



PROTOCOLE D'INTERVENTION PAS A PAS POUR LA PRISE EN CHARGE DU PIED DIABETIQUE

IDEL ↔ PEDICURE-ODOLOGUE



Infirmiers libéraux & pédicures-podologues :

« **Pieds dans le soin, mains sur la plaie** »



A. Intervention de l'infirmier diplômé d'État libéral.....	3
Étape 1 – Observation initiale du pied	3
Étape 2 - Bilan infirmier	3
Étape 3 – Premiers soins infirmiers (si nécessaire).....	4
Étape 4 – Orientation et transmission des informations vers le pédicure-podologue ..	4
Étape 5 – Transmissions via le DMP	5
B. Intervention du pédicure-podologue	6
Étape 6 – Première intervention.....	6
Étape 7 – Réalisation des soins	7
Étape 8 – Surveillance clinique.....	7
Étape 9 – Transmission via le DMP	7
Étape 10 – Alerte et réévaluation	8



A. Intervention de l'infirmier diplômé d'État libéral

Étape 1 – Observation initiale du pied

Lors de toute intervention auprès d'un patient diabétique, l'IDEL réalise **une observation systématique des pieds**.

Cette observation est réalisée **au minimum une fois par semaine**.

Il observe :

- La plante du pied,
- Le talon,
- Les bords latéraux,
- Les espaces interdigitaux,
- Les ongles et le pourtour unguéal.

Il recherche :

- Plaie, fissure, ulcération,
- Zone d'hyperkératose ou callosité à risque,
- Rougeur localisée ou diffuse,
- Chaleur locale, œdème,
- Douleur rapportée ou diminution de la sensibilité,
- Écoulement, odeur anormale.

Si détection d'une lésion, l'IDEL réalise un examen clinique plus approfondie.

Étape 2 - Bilan infirmier

L'IDEL recueille et note :

- La localisation précise de toute anomalie observée,



- L'aspect général (sec, suintant, inflammatoire),
- La taille approximative si lésion visible,
- La présence ou non de douleur,
- L'ancienneté rapportée par le patient ou l'aidant,
- Les habitudes d'hygiène et de chaussage.

Étape 3 – Premiers soins infirmiers (si nécessaire)

En fonction de la situation, l'IDEL réalise les soins suivants :

- Nettoyer une plaie superficielle,
- Protéger la zone,
- Sécuriser le pied (repos, protection),
- Mettre en place un pansement.

Étape 4 – Orientation et transmission des informations vers le pédicure-podologue

L'orientation vers un pédicure-podologue est réalisée si l'IDEL identifie :

- Lésion cutanée,
- Hyperkératose à risque,
- Douleur podologique,
- Anomalie persistante ou évolutive.

L'IDEL s'assure que le patient ne dispose pas déjà d'un suivi par un pédicure-podologue.

Si le patient n'a pas de pédicure-podologue, l'IDEL lui propose de l'aider à trouver un un pédicure-podologue à proximité de son domicile. L'IDEL recueille le consentement oral du patient pour la transmission de ses informations personnelles dans le cadre de la recherche d'un pédicure-podologue disponible.



Afin de faciliter la recherche d'un pédicure-podologue à proximité, l'IDEL précise les informations suivantes dans la demande formulée dans INNOV-CARE :

- La description clinique de la situation,
- La localisation de la lésion ou anomalie,
- Les soins infirmiers déjà réalisés,
- Les éléments de contexte (ancienneté, douleur, évolution).

L'IDEL informe également le patient que, **en l'absence de prise de contact par un pédicure-podologue dans un délai de 72 heures**, il est recommandé de rechercher un professionnel par ses propres moyens afin d'éviter toute rupture de prise en charge.

Étape 5 – Transmissions via le Dossier Médical Partagé (DMP)

Via le DMP, l'IDEL :

- Trace l'observation clinique et le bilan infirmier,
- Consigne l'orientation vers le pédicure-podologue,
- Informe le médecin traitant de l'état du patient. Toutefois, si l'IDEL estime nécessaire de recourir à un moyen complémentaire pour assurer cette information, un contact direct pourra être établi (téléphone ou courriel).

Si le DMP n'est pas ouvert ou que le patient refuse la transmission de ces informations, il est recommandé de :

- Informer le patient de l'intérêt du recours au DMP dans sa prise en charge
- Lui proposer de transmettre les informations via :
 - Un courriel sécurisé (ex : MSSanté ou tout autre outil)
 - La plateforme régionale de coordination (SantéLien)
 - Un échange téléphonique avec le professionnel de santé concerné



Le médecin traitant est informé de manière continue :

- Lors de la détection d'une lésion,
- Lors de l'orientation vers l'IDEL / PP,
- À chaque évolution significative,
- En cas de complication ou absence d'amélioration.

Rôle du médecin traitant :

- Supervision médicale globale,
- Coordination des intervenants,
- Prescription complémentaire si nécessaire,
- Décision d'orientation spécialisée ou hospitalière.

Le médecin traitant est contacté immédiatement, en cas de :

- Suspicion d'infection profonde,
- Signes d'ischémie,
- Aggravation rapide,

Le patient est également **encouragé à consulter son médecin traitant** afin de :

- L'informer de l'événement survenu,
- Permettre une réévaluation clinique de sa pathologie,
- Assurer une continuité et une sécurisation optimale de sa prise en charge.

B. Intervention du pédicure-podologue

Étape 6 – Première intervention

À la suite de l'orientation par l'IDEL, le pédicure-podologue prend contact avec le patient, organise un rendez-vous et réalise une gradation du pied.



Étape 7 – Réalisation des soins

Le pédicure-podologue met en œuvre la prise en charge adaptée au pied diabétique :

- Soins de pédicurie,
- Soins locaux des lésions cutanées et/ou unguéales,
- Mise en place de dispositifs de décharge ou protections,
- Éducation du patient à l'auto-surveillance et à la prévention des complications (hygiène, inspection quotidienne, chaussage).

Étape 8 – Surveillance clinique

Le pédicure-podologue assure une surveillance clinique régulière du pied diabétique :

- Surveillance de la douleur, de la température locale et de la coloration cutanée,
- Détection précoce de tout signe de complication infectieuse ou vasculaire,
- Réajustement de la prise en charge podologique si nécessaire.

À l'issue de l'intervention, un rendez-vous de suivi est proposé en fonction du niveau de risque et de la situation clinique du patient.

Le patient est par ailleurs informé des signes d'alerte (douleurs inhabituelles, rougeur, chaleur, plaie, suintement, modification de la coloration, etc.) et invité à recontacter le pédicure-podologue sans attendre en cas de survenue de l'un de ces signes.

Lors de chaque consultation de suivi, le pédicure-podologue assure une surveillance de l'évolution clinique et des suites de la précédente intervention, et adapte la prise en charge en conséquence.

Étape 9 – Transmission via le DMP

Via le DMP, le pédicure-podologue :

- Informe le médecin traitant des soins réalisés et de toute dégradation,
- Évalue la nécessité d'un suivi infirmier pour des pansements réguliers, la prise en charge et le suivi de la cicatrisation,
- Trace chaque soin et évolution dans le DMP,



- Documente toute alerte transmise.

En cas de détection ou d'évolution d'une plaie, le pédicure-podologue en assure l'évaluation et la transmission dans le DMP au médecin traitant.

Une coordination est engagée avec l'IDEL afin d'organiser la prise en charge infirmière de la plaie.

Étape 10 – Alerte et réévaluation

En cas :

- D'aggravation,
- De non-amélioration,
- De douleur brutale,
- De fièvre ou de modification de la coloration.

Le pédicure podologue alerte immédiatement le médecin traitant et informe l'IDEL. Tout événement jugé nécessaire doit faire l'objet d'une alerte auprès d'l'IDEL et du médecin traitant.

Dans le cadre du projet, vous serez contacté par l'URPS pour participer à l'évaluation.