



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

PEDICURE-PODOLOGUE ↔ IDEL



Infirmiers libéraux & pédicures-podologues :

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



A. Intervention du pédicure-podologue	3
Étape 1 – Observation initiale du pied	3
Étape 2 – Examen clinique de la lésion	3
Étape 3 – Soins et orientation.....	4
Étape 4 – Organisation de l'accès à une prescription (≤ 48 h)	4
Étape 5 – Transmissions des informations vers l'IDEL	5
Étape 6 – Transmissions via le Dossier Médical Partagé (DMP).....	5
B. Intervention de l'infirmier diplômé d'État libéral (IDEL)	7
Étape 7 – Première intervention.....	7
Étape 8 – Réalisation des soins infirmiers	8
Étape 9 – Surveillance clinique.....	8
Étape 10 – Transmission via le DMP	8
Étape 11 – Alerte et réévaluation	8



A. Intervention du pédicure-podologue

Le pédicure-podologue aura préalablement réalisé la gradation des pieds de son patient diabétique.

Étape 1 – Observation initiale du pied

Le pédicure-podologue examine systématiquement les deux pieds du patient diabétique.

Il observe :

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

Il recherche :

- Une plaie, une fissure, une ulcération,
- Une zone d'hyperkératose,
- Une rougeur, une chaleur locale, un œdème,
- Une douleur ou une perte de sensibilité,
- Un écoulement ou une odeur anormale.

Si détection d'une lésion, le pédicure-podologue réalise un examen clinique plus approfondie.

Étape 2 – Examen clinique de la lésion

Le pédicure-podologue identifie une lésion du pied.

Il précise immédiatement :

- La localisation exacte,
- L'aspect (sec, suintant, inflammatoire),



- La taille approximative,
- La présence ou non de douleur,
- L'ancienneté rapportée par le patient.

Étape 3 – Soins et orientation

En fonction de l'examen, le pédicure-podologue :

- Réalise les soins de pédicurie adaptés,
- Met en place une décharge mécanique si nécessaire,
- Évalue la nécessité d'un suivi infirmier pour des pansements réguliers, la prise en charge et le suivi de la cicatrisation.

En cas de besoin de soins infirmiers, le pédicure-podologue ne peut pas orienter directement vers un IDEL sans prescription préalable.

Etape 4 – Organisation de l'accès à une prescription (≤ 48 h)

Si des soins infirmiers sont nécessaires, un accès à une prescription médicale doit être organisé dans un délai de 48 heures.

Cet accès repose sur les modalités suivantes :

Option 1 – Consultation d'un médecin (médecin traitant ou autre médecin généraliste)

- Le patient est informé de la nécessité de consulter son médecin traitant **ou, à défaut, un autre médecin généraliste**
- Le patient organise lui-même la consultation
- Le pédicure-podologue peut remettre un compte rendu et, si possible, des photographies pour faciliter l'évaluation médicale

Option 2 – Téléconsultation médicale

- Le patient peut recourir à une téléconsultation avec un médecin (traitant ou autre médecin généraliste)
- Les éléments cliniques sont transmis en amont



- Une prescription peut être établie à distance

Option 3 – Téléexpertise à l'initiative de l'IDEL

- L'IDEL organise une téléexpertise avec un médecin (traitant ou autre médecin généraliste)
- Transmission des données cliniques nécessaires
- Obtention d'une prescription médicale à distance

Étape 5 – Transmissions des informations vers l'IDEL

Si la lésion nécessite des soins infirmiers, le pédicure-podologue s'assure que le patient ne dispose pas d'un suivi infirmier. Si c'est le cas, via le DMP, le pédicure-podologue transmet à l'IDEL du patient les informations nécessaires à la prise en charge.

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

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

- La description précise de la lésion,
- La localisation et les zones à protéger,
- Le grade podologique du patient,
- Les signes d'alerte à surveiller.

Le PP informe également le patient que, **en l'absence de prise de contact par un IDEL 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 6 – Transmissions via le Dossier Médical Partagé (DMP)

Via le DMP, le pédicure-podologue :

- Trace l'examen, la gradation du risque et les soins réalisés,



- Consigne l'orientation vers l'IDEL habituel du patient ou la recherche d'une IDEL à proximité,
- Informe le médecin traitant de l'état du patient. Toutefois, si le pédicure-podologue 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 de l'infirmier diplômé d'État libéral (IDEL)

Étape 7 – Première intervention

L'IDEL prend contact par téléphone avec le patient afin de :

- Vérifier les informations administratives,
- Préciser le motif de la prise en charge,
- Évaluer la disponibilité du patient pour un passage à domicile ou un rendez-vous au cabinet.



L'IDEL intervient ensuite auprès du patient selon les modalités définies.

Étape 8 – Réalisation des soins infirmiers

L'IDEL :

- Réalise un bilan de plaie,
- Nettoie la plaie selon les protocoles d'hygiène en vigueur,
- Réalise le pansement,
- Protège la zone.

Étape 9 – Surveillance clinique

À chaque passage, l'IDEL surveille :

- La taille et l'aspect de la plaie,
- La quantité et la nature de l'exsudat,
- L'apparition de douleur,
- Les signes infectieux ou ischémiques.

Étape 10 – Transmission via le DMP

Via le DMP, l'IDEL :

- Informe le PP et le médecin traitant des soins réalisés et de toute dégradation,
- Trace chaque soin et évolution,
- Documente toute alerte transmise.

Étape 11 – Alerte et réévaluation

En cas :

- D'aggravation,



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

L'IDEL alerte immédiatement le pédicure-podologue et le médecin traitant.

Tout événement jugé nécessaire doit faire l'objet d'une alerte auprès du pédicure-podologue et du médecin traitant.

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