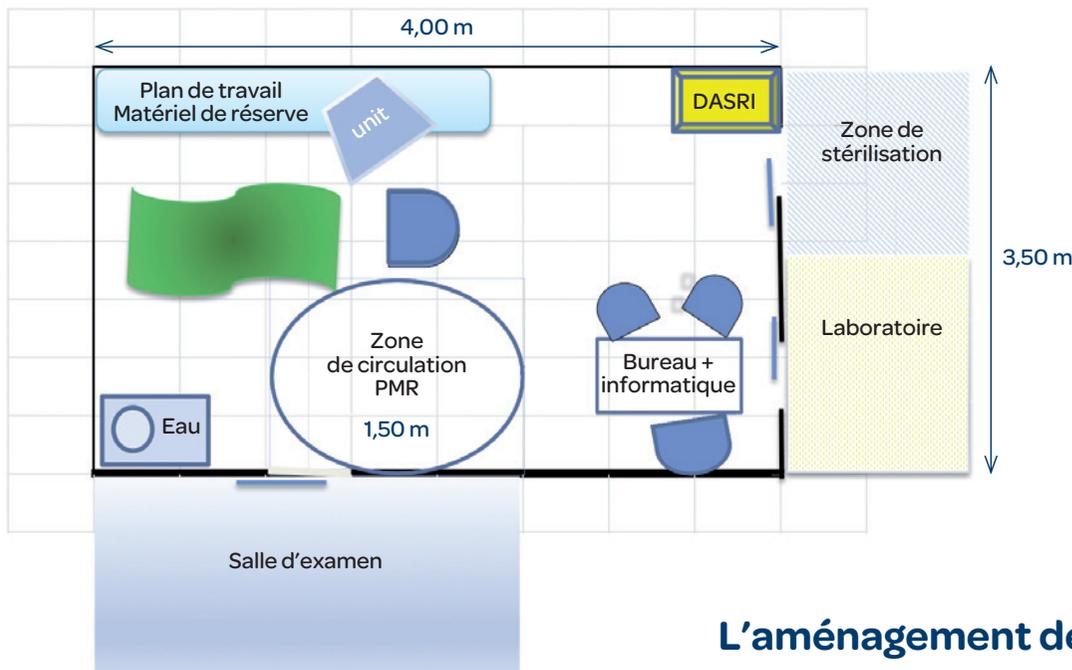


INFRASTRUCTURE DU CABINET

Espace de travail dans l'activité de pédicurie-podologie : le soin

Introduction

► Les soins instrumentaux s'inscrivent dans l'amélioration de la qualité des soins et s'accompagnent aussi d'un aménagement des espaces qui doit suivre des recommandations ergonomiques afin d'assurer la sécurité des patients et préserver la santé du praticien.



Organiser le flux d'activité

- Le fauteuil du patient et l'assise du praticien se trouvent au centre de l'activité. L'organisation des flux, représentée par les équipements, les produits et le matériel nécessaires à l'activité sont les premiers éléments à prendre en compte lors de la conception d'une salle de soin instrumentale.
- L'organisation de cet espace de travail doit permettre au praticien la liberté de mouvement dans ses gestes techniques et une économie de déplacements.

L'aménagement de l'espace

- On distingue :
 - Le matériel de réserve
 - Le matériel pour l'activité quotidienne situé à proximité de l'assise dans un rayon inférieur à 1.00 m environ et à une hauteur comprise entre 0.45 m et 1.00 m pour éviter les troubles musculo squelettiques (TMS).
- L'organisation de l'espace doit tenir compte de la latéralité du professionnel et de ses habitudes de travail.
- Les portes coulissantes sont préférables aux portes battantes.
- L'espace de soin contient des équipements énergisés et des produits qui peuvent par leur utilisation être « polluants ». Une ventilation doit être envisagée.

INFRASTRUCTURE DU CABINET

Espace de travail dans l'activité de pédicurie-podologie : le soin

L'aménagement de l'espace (suite)

- Il est recommandé de **disposer d'un bureau dans la même pièce** afin de satisfaire aux obligations de suivi des dossiers des patients, de pouvoir prescrire ainsi que de répondre aux différentes tâches administratives liées à la consultation. L'échange avec le patient s'effectue tout au long de son parcours au sein du local professionnel.
- **Le fauteuil patient** : son implantation doit permettre la rotation latérale et la mise en position de Trendelenburg. Les accoudoirs doivent être escamotables afin de permettre le transfert des personnes à mobilité réduite.
- **L'éclairage** : L'éclairage général de la pièce devrait être de 500 lux avec un éclairage particulier pour la précision des soins de 750 lux à 1000 lux.

Référence : Norme NF EN 12464-1 – Éclairage des lieux de travail – partie 1 : Lieux de travail intérieur
 > [Se reporter à la fiche 05](#)

- **Les instruments** : sont adaptés à la morphologie de la main dans un but ergonomique.
- **Le bruit** : devient une nuisance lorsqu'il dépasse 75 dBa.
- **L'aération** : le renouvellement de l'air doit être assuré par un système régulé. À défaut, une fenêtre peut permettre de répondre à cette nécessité.
- **L'hygiène** > [Se reporter à la fiche 01 Le lavage des mains](#) et à la [fiche 03 Entretien des locaux](#)

La position de travail du pédicure-podologue

- Le siège du pédicure-podologue doit être un « siège ergonomique », c'est-à-dire évitant contraintes et TMS.
- Il doit permettre un changement aisé de position.
- La hauteur de l'assise est égale à la hauteur des jambes mesurée entre le talon et le creux poplité.
- Cette hauteur doit être réglable en fonction de la morphologie de l'opérateur mais aussi de la zone du pied à traiter.
- Il importe que les pieds de l'opérateur reposent à plat sur le sol.
- La longueur de l'assise doit être inférieure à la longueur de la cuisse.
- L'arrête antérieure de l'assise sera arrondie et la largeur du siège suffisante.
- On préférera une assise relativement ferme, légèrement inclinée vers l'arrière de 3 à 5°. L'angle du dossier, lequel constitue un véritable appui dorso-lombaire, et de l'assise sera d'environ 105°.
- Le dossier ne doit pas être trop bas car, en appuyant sur le bassin, il propulserait l'opérateur vers l'avant.
- Le siège du praticien doit être mobile, sans frein.
- La position de travail du pédicure-podologue est de préférence une position à midi, c'est-à-dire que la ligne des épaules doit être perpendiculaire à l'axe du fauteuil du patient, épaules sur une ligne horizontale sans torsion et la tête faiblement inclinée vers l'avant ce qui favorise un axe de vision horizontal limitant la fatigue oculaire.
- L'idéal est de laisser les bras pendants le plus près du corps, l'adaptation à la zone d'intervention se réalisant par adaptation de la hauteur du siège patient, de l'angle bras/avant-bras et en dernier recours de la hauteur de l'assise du praticien.
- La présence d'accoudoirs pour le siège du professionnel peut s'avérer être une gêne dans la mobilité des membres supérieurs.

Une zone de travail rangée et propre contribue à une bonne image du cabinet.