

FICHE

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Mesures et précautions lors des soins de pédicurie-podologie

Validée par le Collège le 11 juin 2020

L'essentiel

- **Réponse rapide n°1** : La reprise des soins instrumentaux et orthétiques implique une organisation fonctionnelle et matérielle particulière. Les professionnels de santé et le personnel doivent être informés de ces dispositions.
- **Réponse rapide n°2** : Une information préalable à l'attention des patients est nécessaire en période du COVID-19 pour les mesures barrières à respecter et les modalités spécifiques d'organisation du cabinet de pédicurie-podologie.
- **Réponse rapide n°3** : Une planification particulière des rendez-vous et une procédure spécifique d'accueil s'imposent pour limiter la contamination du local professionnel et les contacts entre personnes.
- **Réponse rapide n°4** : Un questionnaire préalable doit être effectué pour différencier :
 - les patients à risque de développer une forme grave de la maladie ;
 - les patients en contact avec une personne COVID-19 ;
 - les patients eux-mêmes COVID-19.
- **Réponse rapide n°5** : La reprise des actes se fait selon un planning adapté aux situations cliniques. La priorisation des actes se fait en fonction des urgences (notamment pied du patient diabétique).
- **Réponse rapide n°6** : Chaque acte implique une protection individuelle adaptée à la situation. Une tenue professionnelle s'impose au praticien et au personnel du cabinet.

Sommaire

Contexte	3
Organisation des locaux	3
Reprise d'activité	3
Accueil des patients	3
La salle d'attente	3
Les sanitaires	4
La salle ou zone de soins instrumentaux	4
La salle ou zone de soins orthétiques	5
Traitement de l'air	5
Prise en charge des patients	7
Aménagement du planning	7
Prise de rendez-vous	7
Le pédicure-podologue	7
Pédicure-podologue en contact avec un cas avéré	8
La tenue professionnelle au sein du cabinet	8
Pour l'acte orthétique	8
Pour l'acte instrumental	9
Les soins à domicile	10
Bionettoyage et gestion des déchets	10
Entre chaque patient	10
À la fin de chaque demi-journée	11
En fin de journée	11
Ressources	12
Références bibliographiques	12
Méthode d'élaboration et avertissement	14

Contexte

Le COVID-19 se transmet à partir de personnes déjà infectées, malades ou porteuses asymptomatiques du virus, par transmission de particules émises lors de la toux, de l'éternuement ou simplement en parlant. Une transmission indirecte peut également s'effectuer par contact via une surface inerte contaminée. (1) (2) (3).

Rappel

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Organisation des locaux

Reprise d'activité

Vérifier le bon fonctionnement du système de ventilation (orifices d'entrées d'air et bouches d'extraction non obstrués) (29) (HCSP, 17 mars 2020).

Comme après chaque fermeture prolongée, avant la réouverture du cabinet :

- Eau froide : purger pendant 5 minutes le circuit d'eau froide.
- Eau chaude : vidange complète des équipements de stockage d'eau en ouvrant tous les points d'eau chaude. Les mousseurs doivent être retirés afin de ne pas retenir les dépôts. Si possible, aérer la pièce pour évacuer au plus vite les aérosols.
- Sols et surfaces : effectuer un bionettoyage des sols et un traitement des surfaces à l'aide de produits détergents désinfectants virucides (norme NF EN 14476 ou eau de javel à 0,5 %).

Accueil des patients

Tout doit être organisé pour permettre une application rigoureuse des gestes barrières : port du masque pour tous, respect de la distanciation physique. (9) (rester à 1 m, ne pas serrer les mains, etc.), hygiène des mains régulière.

Il est préférable que le patient entre directement dans la salle de soins (grâce à la planification des rendez-vous).

Dès l'arrivée du patient, et le cas échéant, de son accompagnant :

- Leur faire réaliser une friction des mains avec une solution hydro-alcoolique (SHA). (9) (5)
- Leur demander de porter leur masque (6) ou leur fournir un masque chirurgical.
- S'assurer que le masque est bien positionné.
- Le patient est invité à se déchausser sur un emplacement précis délimité au sol. Il se rechausse au même endroit.
- Pour le soin instrumental, le lieu de déshabillage est au plus proche du fauteuil de soin.

Après les soins, le patient est reconduit directement à la sortie sans stationner en salle d'attente.

La salle d'attente

- Dans la mesure du possible, éviter l'usage de la salle d'attente en invitant chaque patient à être ponctuel à l'heure du rendez-vous et le conduire directement de la porte d'entrée vers la salle de soins/consultation.

- Le mobilier est réduit au strict minimum (chaises et tables). (5)
- Les places assises sont espacées d'au moins un mètre. (5)
- Les chaises sont en matériaux compatibles avec l'usage de produits désinfectants.
- Les revues, livres, journaux, jouets sont retirés.
- Une solution hydro-alcoolique est mise à disposition. Les mesures barrières (7) et les techniques de lavage/désinfection des mains sont affichées. (8)
- L'utilisation des fontaines à eau est suspendue (Ministère du travail, 8 mai 2020).
- Le personnel chargé de l'accueil est protégé par une séparation vitrée ou en plexiglas désinfectée régulièrement. (5)
- L'aération de la salle d'attente est réalisée au moins trois fois par jour pendant une durée minimale de 15 minutes. (5)
- Les poignées et chambranles de portes, les interrupteurs sont désinfectés au moins deux fois par jour.

Les sanitaires

- Une désinfection des sanitaires s'impose s'ils sont utilisés.
- Des essuis mains jetables ainsi qu'une poubelle sont disponibles à proximité du point d'eau. Prévoir un distributeur de solution hydro-alcoolique.

La salle ou zone de soins instrumentaux

À proximité du poste de soins un carton ou sac à déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) doit être immédiatement accessible. (9)

- Le bac de pré-désinfection est directement accessible du poste de soins (9). Le fauteuil patient et le siège praticien : nettoyer et désinfecter l'assise, la tête, les accoudoirs, les jambières et leurs mécanismes entre chaque patient.
- Nettoyer et désinfecter le piétement une fois par jour.

L'instrumentation dynamique

- Entre chaque patient une purge pendant 20 secondes des Portes Instruments Dynamiques (PID) est préconisée ainsi qu'une désinfection de surface des PID.

L'aspiration sèche

- Le réservoir est vidé en fin de journée de consultation et le filtre nettoyé. Ils sont désinfectés.

Le mobilier du poste de soin

- Les surfaces extérieures sont désinfectées entre chaque patient.
- Les tiroirs sont nettoyés et désinfectés régulièrement.
- Les étagères / plan de travail sont vidées et pourvues uniquement du matériel nécessaire pour les rendre facilement nettoyables/désinfectables. Le matériel ne pouvant être retiré du plan de travail sera protégé par une housse plastique, et désinfecté (lors de l'utilisation de l'instrumentation rotative des projections sont retrouvées à plus de 1,5 m de la source). (11)

L'éclairage par lampe loupe

- Lors de l'utilisation d'une lampe loupe, les surfaces de la tête ainsi que du bras articulé sont désinfectées entre chaque patient.

La salle ou zone de soins orthétiques

- La petite instrumentation de mesure (goniomètre, marteau reflexe, etc.) est désinfectée entre chaque patient.
- Les appareils de visualisation des empreintes, les capteurs sont désinfectés entre chaque patient.
- Les barres d'appui du tapis de marche et sa platine de commande sont nettoyées et désinfectées entre chaque patient ; il en est de même du tapis roulant.
- La zone du sol servant pour l'examen de la marche est bio-nettoyée entre chaque patient.

Traitement de l'air

- Se rapprocher de son installateur de climatisation ou de système de ventilation afin de connaître le type de ventilation existant dans le cabinet et d'identifier les circulations d'air neuf et d'extraction d'air vicié. Il est pertinent de se renseigner sur le type de filtre présent dans la climatisation et sur la périodicité du changement obligatoire.
- Le premier objectif pour le praticien est de limiter la quantité d'aérosols générée.
- Après chaque geste générant des aérosols, il est nécessaire de renouveler l'air de la salle de soins avant d'y faire entrer un nouveau patient.
- Lors de la réalisation d'un soin générateur d'aérosols et pendant la phase d'aération, la porte de la salle de soins doit être fermée, et le personnel soignant présent doit être équipé d'une protection adaptée (voir infra) (12).

Salle de soins avec fenêtre

- Il est souhaitable de conserver une ventilation permanente minimum des locaux durant les soins, mais sans générer de courant d'air pouvant disperser les aérosols (au mieux, fenêtre oscillo-battante associée à une VMC).
- Aérer au minimum 15 minutes après un soin générant des aérosols. (7)
- La fenêtre ne doit pas donner directement sur un lieu occupé ou un lieu de passage.

Salle de soins sans fenêtre

- Ne pas pratiquer des soins générant des aérosols dans une salle de soins borgne et sans ventilation adaptée.
- Il est possible de compenser une absence de fenêtre par une centrale de traitement d'air (CTA) en tout air neuf, permettant un taux de renouvellement minimum de 6 volumes par heure (sans recyclage) (6) (13). Cette CTA ne doit pas mettre la salle de soins en surpression (débit d'air extrait \geq débit d'air introduit). (13)

Climatisation

- À ce jour, l'innocuité d'un système de climatisation dans une salle de soins où des actes générateurs d'aérosols sont prodigués, en période du COVID-19, ne fait pas l'objet d'un consensus.
 - Pour certains, les systèmes à recirculation d'air comme les climatiseurs, qu'ils soient ou non équipés de filtre, doivent être arrêtés afin d'éviter la dispersion de l'aérosol généré et la contamination de toutes les surfaces de la salle.
 - Pour d'autres, la filtration des systèmes de climatisation équipée d'un filtre à *High Efficiency Particulate Air* (HEPA) peut réduire la concentration de SARS-CoV-2 en suspension dans l'air.
- L'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) du 06/05/20 relatif à la gestion de l'épidémie de COVID-19 en cas d'exposition de la population à des vagues de chaleur, rappelle que le flux

d'air des unités terminales (ventilo-convecteurs) et climatiseurs individuels, même normalement filtré, peut augmenter la distance de projection d'une gouttelette émise par l'oropharynx. Le HCSP recommande de vérifier l'absence de mélange et l'étanchéité entre l'air repris des locaux et de l'air neuf dans les centrales de traitement d'air (vérification du type d'échanges thermique : chambre de mélange, échangeurs thermiques) afin de prévenir l'éventuelle recirculation de particules virales dans l'ensemble des locaux par l'air soufflé. On peut aussi déconnecter ces échanges thermiques pour n'avoir qu'un système dit « tout air neuf » séparant le réseau d'air soufflé et le réseau d'air repris qui est extrait directement à l'extérieur. Les installations disposant d'unités terminales (de type ventilo-convecteurs) situées en allège sous les fenêtres ou dans un plénum (de type faux-plafond) qui brassent l'air d'une pièce ou d'une plate-forme (open-spaces) pour le rafraîchir, peuvent poser problème. Si les centrales de traitement d'air et les unités terminales sont dotées de filtres performants et s'ils sont bien entretenus, ils ne sont pas à l'origine de problèmes liés au COVID-19.

- Si le système de climatisation est utilisé, changer les filtres régulièrement (toutes les semaines). (13)
- À minima, l'utilisation de la climatisation dans la salle de soins est possible en dehors des périodes où les aérosols sont produits ou encore en suspension (pendant les soins et le bionettoyage /aération qui suivent).
- Dans le cas de l'utilisation d'une centrale de traitement d'air en tout air neuf pour conditionner l'air, les consignes de température et humidité habituelles doivent être maintenues.
- En l'absence de consensus par les experts et les parties prenantes, la HAS a interrogé l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, Anses sur cette question. Ce point pourra évoluer en fonction de la réponse de l'Anses.

Épurateur d'air

- Les épurateurs d'air fonctionnent soit sur des techniques de piégeage (filtration par des filtres HEPA par exemple) soit par des techniques d'oxydation ou de destruction. Parfois ces techniques sont combinées.
- De nombreuses questions, parfois non-résolues, se posent quant à l'utilisation de ces appareils (14) :
 - L'innocuité de l'appareil est-elle certaine ? Certains dispositifs d'oxydation ou de destruction peuvent eux-mêmes dégrader la qualité de l'air en générant des polluants.
 - En fonction du volume de la salle de soins, le temps nécessaire pour obtenir l'efficacité avancée par le constructeur est-il compatible avec la pratique clinique ? Ce type de dispositif est généralement moins efficace pour des grands volumes.
 - L'efficacité avancée par le constructeur est-elle soutenue par une étude expérimentale virologique sur un virus enveloppé ?
 - Parfois l'utilisation du dispositif impose que personne ne soit présent dans la salle de soins .
 - La maintenance (changement de filtre, etc.) est-elle possible et quel en est le coût ?
- À ce jour, il n'existe pas de recommandations claires et précises au sujet de ces dispositifs, principalement vis-à-vis de l'épidémie du COVID-19. (15)
- En l'absence de consensus par les experts et les parties prenantes, la HAS a interrogé l'Anses sur cette question. Ce point pourra évoluer en fonction de la réponse de l'Anses.

Prise en charge des patients

Aménagement du planning

- Le planning des consultations doit prévoir des plages horaires autorisant un temps suffisant pour préserver les phases d'accueil, de soins, de désinfection, d'aération, de changement de tenue, etc.
- Il doit tenir compte de plages horaires réservées en priorité :
 - aux patients fragiles à risque de formes graves de COVID et non suspects de COVID-19 (accueillis en début de journée),
 - aux patients sans symptôme évocateur de COVID-19 mais en contact avec une personne confinée,
 - aux patients atteints de COVID-19 (accueillis en fin de journée).
- Dans un cabinet dont la salle d'attente est partagée avec d'autres praticiens, il est conseillé d'organiser des horaires de consultations aménagés. (4)

Prise de rendez-vous

- Demander aux patients de ne pas se présenter spontanément au cabinet. Il est impératif de faire une identification d'après symptômes sur le caractère urgent ou non urgent des demandes des patients par tout moyen d'information externe (tél, mail, etc.) avant de fixer le rendez-vous présentiel.
- Interroger le patient sur l'existence possible de signes évocateurs de COVID-19, l'existence de facteurs de risques connus de formes graves de COVID (maladies respiratoires, HTA, diabète non équilibré, immunodépression, etc.) ou en contact avec une personne avérée COVID-19 ou en isolement.
- Informer des consignes concernant le strict respect des horaires, les conditions d'accueil dans le cabinet, les conditions d'accompagnement par un tiers, le port obligatoire d'un masque personnel, les modalités de paiements à privilégier (paiement par CB, chèque).
- Demander au patient de limiter ses effets personnels (manteaux, sacs, etc.).

Pour rappels :

- Les principaux signes évocateurs de COVID-19 : Fièvre (>38°C) ou sensation de fièvre (frissons), toux, difficulté respiratoire, perte soudaine de goût ou d'odorat, diarrhée, céphalées inhabituelles, altération de l'état général (30) (31) (32). En présence de symptômes évocateurs de COVID-19, adresser le patient à son médecin traitant.
- Les principaux facteurs de risque de formes graves de COVID-19 (33) : âge > 65 ans, HTA compliquée, maladie respiratoire chronique, diabète non équilibré, femme enceinte (3^e trimestre), insuffisance cardiaque, obésité (IMC > 30), immunodépression congénitale ou acquise.

Le pédicure-podologue

Le pédicure-podologue qui présente un signe évocateur de COVID-19 doit prendre contact avec son médecin traitant afin que celui-ci détermine la possibilité ou non pour le praticien de poursuivre ou non son activité professionnelle. (16) (17) (18)

Pédicure-podologue en contact avec un cas avéré

- *Contact dans le cadre privé* : La conduite à tenir est la même que pour les non-professionnels de santé, voir RR HAS : Prise en charge des patients COVID-19, sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile https://www.has-sante.fr/jcms/p_3182290/fr/prise-en-charge-des-patients-covid-19-sans-indication-d-hospitalisation-isoles-et-surveilles-a-domicile
- *Contact dans le cadre de l'activité professionnelle* : Comme tout professionnel ayant suivi les procédures, le pédicure-podologue étant protégé par des équipements de protection individuelle adaptés, et qui a soigné un patient COVID-19 n'est pas considéré comme un cas contact.

Toutes les personnes travaillant au cabinet de pédicurie-podologie doivent adopter les précautions suivantes :

- Avant-bras dégagés. (8) (19)
- Ongles courts, sans vernis, faux-ongles ou résines. (8) (19)
- Ne pas porter de bijou aux mains et aux poignets (bracelet, bague, alliance, montre). (8) (19)
- Le port de boucles d'oreilles ou d'un collier est déconseillé.
- Ne pas avoir de barbe (empêche l'étanchéité des masques).
- Attacher les cheveux mi- longs ou longs.
- Porter une tenue professionnelle propre et dédiée à l'activité. (8) (19)
- Autant que possible, les tenues professionnelles ne doivent pas être lavées au domicile des soignants : prévoir une procédure de lavage au sein du cabinet ou par un prestataire (minimum : 30 minutes à 60 degrés).
- Une hygiène des mains (friction hydroalcoolique ou lavage au savon) doit être réalisée à l'issue de chaque changement de tenue.

La tenue professionnelle au sein du cabinet

Les équipements de protection individuelles doivent être adaptés à chaque situation et activité (praticien, personnel du cabinet).

Équipe administrative (qui n'entre jamais dans l'espace de soins)

Port du masque chirurgical en continu requis. En l'absence de protection anti-projections efficace en zone d'accueil (vitre, panneau plastique, etc.), il est nécessaire de porter des lunettes de protection ou un écran facial (Ministère du travail, 7 mai 2020).

La durée de port d'un même masque chirurgical ne doit pas excéder 4 heures, tout en respectant les règles d'usage (Ministère des solidarités et de la santé, 2006).

Pour l'acte orthétique

Le pédicure-podologue organise sa consultation et adapte sa tenue en fonction de l'acte instrumental ou orthétique qu'il va prodiguer.

Protection respiratoire

Il est recommandé que le professionnel porte au mieux un masque FFP2 (ou équivalent, par ex. N95, KN95, etc.) ou à minima un masque chirurgical, dans le respect des bonnes pratiques (34) (39) pour la prise en charge des patients sans symptômes évocateurs et non suspects de COVID.

Il est recommandé que le professionnel porte un masque FFP2 pour :

- la prise en charge des patients COVID avérés ou suspects de COVID ;
- lors de soins générateurs d'aérosols ;
- lors du bionettoyage et de l'aération de la salle suite à ce type de soins (34) (39) .

Protection de la tenue professionnelle

- **Une tunique ou blouse** à manche courte. (10)
- **Un pantalon** réservé aux consultations et soins. (10)

Cette tenue est changée, lavée au minimum à 60°C tous les jours. Si elle est souillée ou mouillée, elle est changée aussitôt.

- **Des chaussures** fermées lavables et réservées exclusivement au cabinet, désinfectées en fin de journée de consultation. (36)

Pour l'acte instrumental

Des mesures de protections complémentaires s'imposent.

La charlotte

- À usage unique qui peut être conservée au maximum une demi-journée et changée si souillée ou mouillée. À défaut un couvre-chef de type calot en tissu ou un foulard lavable à 60°C.

La protection des yeux

- Des lunettes de protection ou visières lavables et réutilisables après désinfection. (20)

Ces protections sont utilisées **en complément** au port du masque quand une protection du visage et des yeux est nécessaire. (37)

Protection de la tenue professionnelle

Si la tenue professionnelle n'est pas protégée, celle-ci doit être changée après chaque soin générant des aérosols.

Lors d'un soin aérosolisant non souillant (sans risque de projection de liquides biologiques de type sang, pus etc.) : protection par un tablier plastique, à usage unique ou lavable, remonté le plus possible pour couvrir le haut du torse au maximum.

- Changer le tablier entre chaque patient et réaliser une hygiène des mains et des avant-bras (coudes inclus) avec une solution hydro-alcoolique ou du savon.
- Changer sa tenue professionnelle à la fin de chaque demi-journée et dès que celle-ci est souillée ou mouillée.

Lors d'un soin aérosolisant souillant (risque de projection de sang, de pus etc...), il est recommandé que la tenue professionnelle soit totalement protégée ainsi que les avant-bras. Le soignant s'équipe alors d'une surblouse : (38)

- en non tissé ou en plastique, à usage unique ;
- en tissu ou casaque de bloc opératoire, lavable (réutilisable) : lavage au cabinet (30 minutes à 60°C) ;
- en plastique lavable, par exemple en polyéthylène (réutilisable) ;
- ou, en l'absence de surblouse, de protections plastiques des membres supérieurs qui complètent le tablier (usage unique).

Les gants

- Sont utilisés uniquement en cas de contact avec une peau lésée, les muqueuses ou des liquides biologiques. (8)
- Le port de gants doit être précédé et suivi d'une hygiène des mains et les gants doivent être jetés immédiatement après le soin.

- Le soin doit se faire sans interruption de tâche. Le cas échéant, les gants doivent être immédiatement jetés et une hygiène des mains doit être réalisée avant toute autre manipulation d'objet.

Les soins à domicile

Dans la mesure du possible, réduire l'enchaînement de visites pour éviter d'être agent vecteur sain de contamination.

Le patient ou son entourage proche doit être informé avant le déplacement des conditions particulières liées à la situation :

- Les actes dispensés au domicile du patient sont limités à l'essentiel.
- Une seule personne peut assister le patient pendant le soin.
- Les gestes barrières doivent être rigoureusement respectés (port du masque par le patient et le soignant, hygiène des mains).
- Le domicile doit être aéré (fenêtres ouvertes) durant 15 minutes avant l'arrivée du praticien.
- La visite à domicile ne peut se faire qu'à la stricte condition de disposer pour le pédicure podologue des équipements de protection individuelles (EPI) adaptés (masque, surblouse, gants), d'une instrumentation stérile, des moyens de désinfection en quantité suffisante (solution hydro-alcoolique, lingettes désinfectantes).
- Une hygiène des mains est réalisée à l'arrivée par le praticien.
- Une hygiène des mains est réalisée par le patient à l'arrivée du praticien.
- Le pédicure-podologue s'assied sur une chaise dont l'assise est recouverte d'un drap d'examen jetable.
- Une hygiène des mains est réalisée après le soin.
- Les EPI sont éliminées à la fin de la prise en charge (sauf masque qui peut être porté en continu s'il n'est pas manipulé).
- Les instruments non jetables sont désinfectés, et les lingettes sont jetées.
- Une hygiène des mains est réalisée à la sortie du domicile

Bionettoyage et gestion des déchets

- La Société française des sciences de la stérilisation (22) recommande de ne pas modifier les procédures standards de prise en charge des instruments chirurgicaux et autres dispositifs médicaux réutilisables potentiellement contaminés par le SARS-CoV-2. Elle rappelle que les détergents désinfectants utilisés en stérilisation répondent à plusieurs normes, dont la norme de virucidie (NF EN 14476).
- Le respect des procédures standard habituelles est un préalable nécessaire. (8)

Entre chaque patient

- Ne pas dépasser 4h pour un masque chirurgical (le changer si souillé, mouillé ou manipulé)
- En cas de tension d'approvisionnement, si le masque FFP2 n'est pas souillé ou mouillé, il peut être conservé pour la durée de la demi-journée. (23)
- Les équipements de protection individuelle (EPI) sont changés (gants uniquement si nécessaire, tablier +/- manchons de protection des membres supérieurs ou surblouse) ou décontaminés (lunettes de protection / écran facial réutilisables). (8)
- Les déchets de soins et les EPI souillés ^a ou mouillés sont éliminés par la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI). (24) (25)

- Les EPI non souillés ^a et non mouillés sont éliminés par la filière des déchets ménagers dans des sacs dédiés à cet effet avec une procédure spécifique. (26)
- Procéder à l'hygiène des mains avec une solution hydro-alcoolique ou du savon (+/- les avants bras). (8)
- En cas d'acte générateur d'aérosols, aérer la salle de soins au moins 15 minutes, fenêtre grande ouverte avec la porte de la salle de soins fermée. (7)
- Désinfecter l'ensemble des surfaces (fauteuil, unit, tuyau d'aspiration, plan de travail, poignées, etc.) avec un détergent-désinfectant répondant notamment à la norme NF EN 14 476 – en respectant le temps d'action – ou à défaut avec un détergent ménager neutre complété par un rinçage et une désinfection avec de l'hypochlorite de sodium à 0,1 %. (7) (27)
- Avoir à l'esprit que des projections peuvent contaminer à plus de 1,5 m de la source (11) et que les aérosols peuvent se redéposer à distance de la source.
- Pré-désinfecter puis nettoyer les dispositifs médicaux avec un produit détergent-désinfectant répondant, entre autres, à la norme NF 14 476.
- Après un soin générateur d'aérosols, le bionettoyage doit être effectué avec des gants et des protections respiratoires et oculaires adaptées.

^a par du sang ou un autre liquide biologique

Disposition permanentes

résultant de l'arrêté du 20 avril 2020 modifiant l'arrêté du 7 septembre 1999

Production de DASRI (en moyenne)	Délai entre production et élimination
< 15kg/mois	1 mois pour les déchets non OPCT 6 mois pour les perforants coupants tranchants (OPCT)
< 5 kg/mois	3 mois pour les déchets non OPCT 6 mois pour les OPCT

Dispositions temporaires dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

Résultant de l'arrêté du 18 avril 2020

Production de DASRI (en moyenne)	Délai entre production et enlèvement par le collecteur
> 15 kg/mois et < 100 kg /semaine	10 jours

À la fin de chaque demi-journée

En complément des actions décrites précédemment :

- Nettoyage des surfaces de la salle d'attente si celle-ci a été utilisée. ^(a)
- Procéder à la fermeture des sacs de déchets avec des gants et réaliser une hygiène des mains ensuite.

^(a) En utilisant un produit répondant à la norme NF 14 476.

En fin de journée

- Nettoyage des sols. (10) (28)
- Lavage-désinfection humide (ne pas utiliser d'aspirateur).
- Utilisation d'un produit à la norme NF EN 14476 ou à défaut de l'eau de javel à une concentration de 0,5 %.

- Respecter le temps de contact nécessaire à l'efficacité du produit.
- Pour les EPI non souillés et non mouillés, éliminés par la filière des ordures ménagères. (26)
- Utiliser un sac dédié à ces déchets.
- Ne pas procéder à des transvasements de sac.
- Doubler le sac par un deuxième sac.
- Fermer le sac puis le stocker pendant 24 heures avant de le mettre à l'enlèvement.

Ressources

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

Voir toutes les réponses rapides de la Haute Autorité de santé dans le cadre du COVID-19: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/toutes-les-reponses-rapides-de-la-has

Pour les professionnels et les usagers/patients

ONPP : <https://www.onpp.fr/>

ONPP : <https://www.onpp.fr/communication/publications/guides-et-recommandations/recommandations/>

Références bibliographiques

1. Organisation mondiale de la santé. Flambée de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). [En ligne] Genève: OMS; 2020. <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> .
2. Haut conseil de la santé publique. Avis du 5 mars 2020 relatif à la prise en charge des cas confirmés d'infection au virus SARS-CoV2. Paris: HCSP; 2020.<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=771>.
3. World Health Organization. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. Scientific brief, 29 march 2020. Geneva: WHO; 2020.<https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
4. Ministère des solidarités et de la santé. Consignes d'hygiène au cabinet médical-Prise en charge des patients Covid-19 en ville (version du 20/03/2020). [En ligne] 20 mars 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes-hygiene-cabinets-ville-covid19.pdf>
5. Prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de COVID-19. Version du 25 avril 2020. [En ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_medecin_v16032020finalise.pdf.
6. Haut Conseil de santé publique. Avis du 8 avril 2020 relatif au risque résiduel de transmission du SARS-CoV-2 sous forme d'aérosol, en milieu de soin, dans les autres environnements intérieurs, ainsi que dans l'environnement extérieur. Paris: HCSP; 2020.<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=809>
7. Ordre national des chirurgiens-dentistes. Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients nécessitant des soins bucco-dentaires en période de déconfinement dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. Guide soignant. Recommandations transitoires. Version 1 du 5 mai 2020. [En ligne] Paris: ONCD; 2020. https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=10090.114.
8. Société française d'hygiène hospitalière. Actualisation des précautions standard. Etablissement de santé, établissement médicosociaux, soins de ville. Recommandations [Hors Série]. Hygiènes;25, 2017. https://sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf
9. Ministère des solidarités et de la santé, Direction générale de la santé, Conseil supérieur d'hygiène publique de France, Comité technique national des infections nosocomiales et des infections liées aux soins. Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie. 2ème édition. Paris: Ministère de la santé et des solidarités; 2006. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_de_prevention_des_infections_liees_aux_soins_en_chirurgie_dentaire_et_en_stomatologie.pdf

10. Ordre national des pédicures-podologues. Le plateau technique d'un cabinet de pédicurie-podologie. Recommandations de pratiques professionnelles en pédicurie-podologie [En ligne]. Paris: ONPP; 2018. https://www.onpp.fr/assets/cnopp/fichiers/publications/ONPP_plateau_technique_2018_pp.pdf
11. Rautemaa R, Nordberg A, Wuolijoki-Saaristo K, Meurman JH. Bacterial aerosols in dental practice: a potential hospital infection problem? J Hosp Infect 2006;64(1):76-81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2006.04.011>
12. Haute Autorité de santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Mesures et précautions essentielles lors des soins bucco-dentaires après le déconfinement. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020 https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rr_391_soins_bucco-dentaires_apres_le_deconfinement_14_05_20_mel.pdf
13. Société française d'hygiène hospitalière. Qualité de l'air en bloc opératoire et autres secteurs interventionnels. Recommandations. Hygiènes 2015;23(2). https://sf2h.net/wp-content/uploads/2015/05/SF2H_recommandations_qualite-de-l-air-au-bloc-operatoire-et-autres-secteurs-interventionnels-2015.pdf
14. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail. Identification et analyse des différentes techniques d'épuration d'air intérieur émergentes. Avis et rapport d'expertise collective. Maisons-Alfort: ANSES; 2017 <https://www.anses.fr/fr/system/files/AIR2012SA0236Ra.pdf>
15. Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 : Environnement intérieur. Questions-réponses. Version 1.1 du 6 mai 2020. Québec: INSPQ; 2020 <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2992-environnement-interieur-qr-covid19.pdf>
16. Haut conseil de la santé publique. Actualisation de l'avis du 20 avril 2020 relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics. Paris: HCSP; 2020 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>
17. Ministère des solidarités et de la santé. Délivrance et indemnisation des avis d'arrêt de travail dans le cadre du COVID-19. Version du 20 avril 2020. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arret-travail-covid-19_2.pdf
18. Haut conseil de la santé publique. Avis du 31 mars 2020 relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de COVID-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=790>
19. Ministère de la santé et des solidarités, Direction générale de la santé, Conseil supérieur d'hygiène publique de France, Comité technique national des infections nosocomiales et des infections liées aux soins. Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie. 2ème édition. Paris: Ministère de la santé et des solidarités; 2006. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_de_prevention_des_infections_liees_aux_soins_en_chirurgie_dentaire_et_en_stomatologie.pdf
20. Ministère du travail. Commerce de détail : kit de lutte contre le COVID-19. Travail en caisse : quelles précautions prendre contre le COVID-19 ? 7 mai 2020. Paris: Ministère du travail; 2020. https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/covid19_fiche_metier_travail_en_caisse_v07052020.pdf
21. Société française d'hygiène hospitalière. AVIS relatif à la réutilisation de sur-blouses pour la prise en charge de patients COVID-19 dans un contexte de pénurie nationale. [En ligne] 5 avril 2020. Lyon: SF2H <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/04/Avis-r%C3%A9vis%C3%A9-SF2H-Re-utilisation-surblouse-05.04.2020-.pdf>
22. Société française des sciences de la stérilisation. Avis de la Société française des sciences de la stérilisation concernant les procédures de retraitement des instruments chirurgicaux utilisés chez un patient COVID-19, 27 mars 2020. Paris: SF2S; 2020. <https://www.sf2s-sterilisation.fr/wp-content/uploads/2020/03/Avis-SF2S-Proc%C3%A9dure-DMR-COVID-19VD.pdf>
23. Société française d'hygiène hospitalière. Avis du 14 mars 2020 relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé. Lyon: SF2H; 2020. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/avis-sf2h-utilisation-masque-14mars2020.pdf>
24. Arrêté du 20 avril 2020 modifiant l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques. Journal Officiel 2020;22 avril 2020. https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000041812650
25. Association dentaire française. Grille technique d'évaluation pour la prévention des infections associées aux soins. Paris: ADF; 2015. <https://www.adf.asso.fr/fr/espace-formation/publications/dossiers-de-ladf>

26. Haut conseil de la santé publique. Avis du 19 mars 2020 relatif à la gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=782>
27. Société française d'hygiène hospitalière. Avis relatif à l'utilisation de l'eau de javel dans les établissements de soins, juin 2006. Lyon: SF2H; 2006. http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2006_desinfection_sterilisation_SFHH.pdf
28. Haut conseil de la santé publique. Avis du 10 avril relatif au traitement du linge, au bionettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient possible ou confirmé à SARS-CoV-2 et à la protection des personnels (révision de l'avis du 18 février 2020). Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=813>
29. Haut conseil de la santé publique. Avis du 17 mars 2020 relatif à la réduction du risque de transmission du SARS-CoV-2 par la ventilation et à la gestion des effluents des patients COVID-19. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=783>
30. Société Française de Médecine d'Urgence, Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française, Claret PG, Martinez M, Cesareo E, Montassier E, et al. Prise en charge des patients Covid-19, ou suspects, en structures d'urgence ; 2020. https://www.sfm.org/upload/consensus/Reco_memo_Covid_SFMU%20SPILF_2020.pdf
31. Santé publique France. Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19). Mise à jour le 07/05/2020. Saint-Maurice: SPF; 2020. https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/228073/file/COVID-19_definition_cas_20200313.pdf
32. Haut conseil de la santé publique. Avis du 20 avril 2020 relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=812>
33. Haut conseil de la santé publique. Actualisation de l'avis du 20 avril 2020 relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>
34. Société française d'hygiène hospitalière. Avis du 4 mars 2020 relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé. Lyon: SF2H; 2020. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-Masque-SF2H-SPILF-04.03.2020.pdf>
35. Société française d'hygiène hospitalière. Avis du 14 mars 2020 relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé. Lyon: SF2H; 2020. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/avis-sf2h-utilisation-masque-14mars2020.pdf>
36. Société française d'hygiène hospitalière. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Recommandations. Hygiènes 2010;18(4). https://sf2h.net/wp-content/uploads/2010/09/SF2H_surveiller-et-prevenir-les-IAS-2010.pdf
37. Haut conseil de la santé publique. Avis du 13 mai 2020 relatif à l'emploi des visières ou écrans faciaux de protection dans le contexte de l'épidémie Covid-19. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=822>
38. Société française d'hygiène hospitalière. Actualisation des précautions standard. Etablissement de santé, établissement médicosociaux, soins de ville. Recommandations [Hors Série]. Hygiènes 2017;25. https://sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf
39. Société française d'hygiène hospitalière. Recommandations de la SF2H relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins. Version révisée du 12 mai 2020. Lyon: SF2H; 2020. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-Soins-et-Deconfinement-VF-du-12-mai.pdf>

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse narrative des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique).

Ce document a été élaboré collégalement entre la Haute Autorité de santé et des experts désignés par le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues et le Collège national de pédicurie-podologie.

Validation par le collège de la HAS en date du 11 juin 2020.

Liste des participants

Haute Autorité de santé : Dr Meriem BEJAOUI, chef de projet Sevoqss ; Dr Joëlle FAVRE-BONTÉ, chef de projet SBPP.

Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues (CNOPP) et Collège national de pédicurie-podologie (CNPP).

Rédacteurs : M. Philippe LAURENT, pédicure-podologue, Pontarlier (CNOPP) ; M. Xavier NAUCHE, pédicure-podologue, Amiens (CNOPP).

Relecteurs : M. Guillaume BROUARD, pédicure-podologue, Colomiers (CNOPP) ; Mme Cécile CAZALET, pédicure-podologue, Ermont (CNOPP) ; Mme Sandy FOUAT, pédicure-podologue, Besancourt (CNPP) ; Mme Carole GAUSSERAN, pédicure-podologue, Toulouse ; M. Gabriel HOCQUEMILLER, pédicure-podologue, Saint Maur des Fossés, (CNPP) ; M. Sébastien MOYNE BRESSAND, pédicure-podologue, Grasse (CNPP) ; M. Eric PROU, pédicure-podologue, Sainte-Pazanne (CNOPP) ; Mme Dominique ROULAND, pédicure-podologue, Cherbourg-en-Cotentin (CNPP).

Ces réponses rapides sont élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication, elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.