



Le pédicure-podologue est un professionnel de santé à part entière spécialisé dans l'étude et le traitement des affections du pied. Dans les faits, il exerce une profession médicale spécialisée à compétence définie comme les chirurgiens-dentistes ou les sage-femmes par sa libre réception, sa compétence diagnostic de premier recours et son pouvoir de prescription.

Une consultation comporte trois étapes :

A- Le diagnostic : le pédicure-podologue débute la consultation par le recueil des données et informations puis, la poursuit par l'examen clinique podologique qui le conduit à établir un bilan diagnostic.

B- La définition d'un projet thérapeutique et la prescription : à partir du bilan diagnostic, le pédicure-podologue élabore un projet thérapeutique qu'il soumet au patient pour obtenir son consentement. Il dispose d'un pouvoir autonome pour prescrire des topiques à usage externe, pansements, prothèses et orthèses nécessaires au traitement des affections du pied.

C- La mise en œuvre du traitement intégrant au besoin la conception et la réalisation des prothèses, orthèses : traitement des affections cutanées des pieds et affections des ongles (durillons, cors, verrues plantaires, ongles incarnés, mycoses...), soins d'hygiène. Le pédicure-podologue traite ainsi directement les affections épidermiques, limitées aux couches cornées et aux affections unguéales du pied, à l'exclusion des interventions chirurgicales. Il conçoit également et fabrique lui-même les semelles et autres appareillages destinés à prévenir ou à traiter les affections du pied. Il recourt de plus en plus aux nouvelles technologies de conception assistée par ordinateur.

L'éducation thérapeutique est également primordiale. Le pédicure-podologue doit transmettre au patient une partie de son savoir-faire (surveillance quotidienne, hygiène, coupe d'ongles adaptée, gestes à éviter, choix du chaussage, inspection, mise en place d'orthèses, etc.)

[Article L4322-1 - Code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

[Article R4322-1 - Code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

1-Ongle incarné avec pansement

Reconnaître les symptômes de l'ongle incarné

L'ongle incarné est un problème fréquent touchant surtout le gros orteil. Il peut être favorisé par une mauvaise coupe de l'ongle, des traumatismes répétés notamment par un chaussage inadapté, des déformations ostéoarticulaires, des troubles statodynamiques, des toxicités médicamenteuses, une hypersudation et des morphologies prédisposantes innées ou induites. Un diagnostic différentiel (perionyxis, tumeur maligne...) est pratiqué en amont de toute intervention. L'ongle incarné se traduit par un bourrelet autour de l'ongle, douloureux et rouge qui peut s'infecter en l'absence de traitement. Sans possibilité d'utiliser les anesthésiques, le traitement instrumental du pédicure-podologue est exécuté sans prise en charge de la douleur pour pratiquer l'exérèse de l'éperon unguéal et la destruction du botryomycome sur les formes plus évoluées. Lorsque l'anesthésie s'impose, le patient est adressé au service de chirurgie orthopédique le plus proche ou à défaut au service des urgences.

LES SYMPTÔMES DE L'ONGLE INCARNÉ

Les principaux symptômes de l'ongle incarné sont les suivants :

- une douleur des tissus autour de l'ongle, surtout à la pression ;
- une rougeur et un gonflement du pourtour de l'ongle, voire parfois une coupure de la peau,
- puis l'apparition d'un bourrelet autour de l'ongle.

En l'absence de traitement, l'ongle incarné s'aggrave progressivement.

D'abord, la douleur autour de l'ongle est modérée, intermittente et ressentie lors du chaussage ou d'une activité sportive. L'ongle incarné est enchâssé dans le repli péri-unguéal et la pression des bourrelets est sensible.

Puis, la douleur de l'orteil est plus vive, quasi permanente, et augmentée par le chaussage. Elle peut gêner la marche. Le bourrelet péri-unguéal, autour de l'ongle, devient inflammatoire (rouge, chaud et tuméfié). Il n'y a pas d'écoulement. La douleur est aiguë lorsqu'on appuie sur le bourrelet.

Ensuite, l'ongle incarné s'infecte et les douleurs sont intenses et pulsatiles. Un écoulement purulent apparaît dans le repli péri-unguéal.

Enfin, en l'absence de traitement de l'ongle incarné, le bourrelet péri-unguéal devient hypertrophique. Un tissu de granulation sous forme d'un gros bourgeon rouge en forme de framboise, appelé botryomycome, apparaît. La marche devient très douloureuse et le risque de chute s'accroît.

LA PRISE EN CHARGE DU PEDICURE-PODOLOGUE

Trois stades sont pris en charge par le pédicure-podologue ne nécessitant pas d'arrêt maladie :

Stades	Lésions	Consultation(s)	
Stade 1	Il n'y a pas d'effraction de l'ongle dans les tissus mous mais une destruction du canal latéral unguéal avec un début d'inflammation et de douleur. Diagnostic podologique, résection de l'éperon unguéal, pansement, prescription.	1	
Stade 2	Il y a effraction de la plaque unguéale dans les tissus mous avec une infection du sillon ou du bord distal. La douleur est aiguë à la palpation. L'orteil est rouge gonflé. Diagnostic podologique, résection de l'éperon unguéal, pansement, prescription, suivi cicatriciel.	3	
Stade 3	Il y a une infection chronique avec un botryomycome envahissant, hypersensible avec un écoulement purulent et malodorant Résection de l'éperon unguéal, pansement, prescription. Diagnostic podologique, destruction progressive du botryomycome, résection de l'éperon unguéal, pansement, prescription, suivi cicatriciel	5 à 6	

2-Soins de verrues plantaires avec pansement

La verrue est une pathologie répandue touchant notamment l'enfant et le jeune adulte. Il est favorisé par un excès de sudation fréquent à ces âges de la vie et par la fréquentation de lieux collectifs tels que les vestiaires. Un diagnostic différentiel (hyperkératoses, tumeurs malignes, hématomes...) est pratiqué en amont de toute intervention. La verrue plantaire se traduit par une tumeur bénigne évolutive et enchâssée dans les tissus par la pression plantaire. Par son aspect évolutif en terme de taille, la tumeur devient douloureuse et invalidante provoquant une démarche antalgique avec ses répercussions sur l'appareil locomoteur. Le retard de diagnostic et de prise en charge expose le patient à la multiplication des zones de contamination et de contagion. Sans possibilité d'utiliser les anesthésiques, le traitement instrumental du pédicure-podologue est exécuté sans prise en charge de la douleur pour pratiquer la destruction chimique (dans la limite du champ de prescription) de la tumeur après traitement de l'hyperkératose et protection des tissus périphériques. Le protocole est répété en tant que de besoin jusqu'à disparition complète des signes cliniques de la verrue sans nécessité d'arrêt de travail.

Lorsque l'échec thérapeutique est constaté par une persistance de la lésion ou la récurrence, le patient est adressé au dermatologue ou au service de dermatologie le plus proche pour une prise en charge à l'azote liquide ou chirurgicale.

LA PRISE EN CHARGE DU PEDICURE-PODOLOGUE

La cure podologique sera déterminée par le nombre de verrues à traiter :

Stades	Lésions	Consultation(s)	
Stade 1	Présence d'1 verrue plantaire. Diagnostic podologique, abrasion kératosique, protection des tissus sains, application du kératolytique, pansement, prescription, abrasion des tissus nécrosés.	4	

Stade 2	Présence de 3 à 4 verrues plantaires. Diagnostic podologique, abrasion kératosique, protection des tissus sains, application du kératolytique, pansement, prescription, abrasion des tissus nécrosés.	4	
Stade 3	Présence de plus de 4 verrues plantaires. Diagnostic podologique, abrasion kératosique, protection des tissus sains, application du kératolytique, pansement, prescription, abrasion des tissus nécrosés.	4	

3-Lésions podologiques des traitements anti-cancéreux

Tout d'abord, le rôle du pédicure podologue ne s'insère pas uniquement dans le parcours de soin des patients présentant ou à risque de présenter un syndrome main pied. Il existe d'autres toxicités à prendre en considération.

En effet, le pédicure-podologue intervient dans la prévention et la prise en charge d'autres toxicités cutanées : onycholyses, paronychies et syndrome main pied.

3-1 L'onycholyse.

Les traitements pourvoyeurs (taxanes) sont ceux du cancer du sein, prostate, poumon.

Un mauvais état unguéal est un facteur aggravant de l'atteinte unguéale. Il est donc important qu'il y ait une évaluation initiale avec une coupe d'ongles adaptée et un fraisage si besoin.

La toxicité unguéale est dose dépendante et dose cumulative, ce qui signifie qu'au fur et à mesure des traitements, le risque de toxicité s'accroît. Nous sommes dans une dynamique où le patient vient peu à l'hôpital et donc le dépistage des toxicités est souvent tardif. Ce qui complexifie la prise en charge et donc nous sommes confrontés à un risque de répercussion sur le traitement anticancéreux. Incidence sur l'autonomie, la mobilité et le risque infectieux pour le patient jusqu'à la mise en place d'une fenêtre thérapeutique au cours du traitement oncologique. Post-traitement, la consultation podologique tous les deux mois sur 18 mois assure le suivi du retour à l'état initial et de la repousse des phanères.

LA PRISE EN CHARGE DU PEDICURE-PODOLOGUE

Stades	Lésions	Consultation(s)	
Stade 1	Diagnostic podologique initial des facteurs de risque avant traitement anti-cancéreux, abrasion kératosique, abrasion unguéale, prescription.	1	
Stade 2	Diagnostic podologique secondaire pendant le traitement anti-cancéreux, abrasion kératosique, abrasion unguéale, prescription.	Mensuelle pendant la durée du traitement	

Stade 3	Diagnostic podologique de suivi après traitement anti-cancéreux, abrasion kératosique, abrasion unguéale, prescription.	9	
---------	---	---	--

3-2 La paronychie

Les traitements pourvoyeurs sont des thérapies ciblées per os ou bien par voie intra veineuse (anti-EGFR, inhibiteur de MEK). Comme pour les onycholyses, les paronychies sont dose dépendantes et doses cumulatives. Contrairement aux onycholyses, la plupart de ces traitements sont gérés par les patients seuls à la maison et ne reviennent que tous les 3 mois. Il est impératif qu'il y ait un relai en ville. Dans le cas de ces toxicités, encore beaucoup trop de patients ont besoin d'une modification de leur traitement anticancéreux (avec un risque de perte de chance non négligeable face à leur maladie). Pour information, ces patients sont généralement métastatiques, ce qui signifie que ces patients prendront ce traitement tant qu'il est efficace sur la maladie. Ces traitements sont généralement pris en continu et nous n'avons pas de fenêtre possible pour permettre la cicatrisation des lésions !

LA PRISE EN CHARGE DU PEDICURE-PODOLOGUE

Stades	Lésions	Consultation(s)	
Stade 1	Diagnostic podologique initial des facteurs de risque avant traitement anti-cancéreux, abrasion kératosique, abrasion unguéale, prescription, éducation thérapeutique	2	
Stade 2	Diagnostic podologique secondaire pendant le traitement anti-cancéreux, abrasion kératosique, abrasion unguéale, prescription, éducation thérapeutique	mensuelle pendant la durée du traitement	

3-3 Le syndrome main pied (localisé et diffus)

Le syndrome main pied diffus est plus fréquent car souvent engendré par la capécitabine, traitement dans le cancer du sein.

Le syndrome main-pied est dose dépendant et dose cumulative chez des patients métastatiques dans la plupart des cas. La capécitabine est un traitement oral pour lequel le dépistage de la toxicité est souvent géré par le patient et souvent évalué lorsque la toxicité devient handicapante. Sans cette notion de gêne, les oncologues sont rarement alertés par les patients.

LA PRISE EN CHARGE DU PEDICURE-PODOLOGUE

Stades	Lésions	Consultation (s)	
Stade 1	Diagnostic podologique initial des facteurs de risque avant traitement anti-cancéreux, abrasion kératosique conservatrice, prescription, éducation thérapeutique	2	
Stade 2	Diagnostic podologique secondaire pendant le traitement anti-cancéreux, abrasion kératosique, prescription, éducation thérapeutique	avant le cycle de prise du traitement	

Tous les traitements anticancéreux sont pourvoyeurs d'une xérose cutanée et donc peuvent induire des crevasses invalidantes au niveau des pieds.

Les sujets âgés sont surexposés au risque de toxicité cutanée et les CHUP/CHUT se révèlent nécessaires.

[Les effets secondaires des traitements anti-cancéreux : syndrome main-pied, onycholyse, paronychie \(has-sante.fr\)](http://has-sante.fr)

Actes dermatologiques

Tous les actes sont réalisés selon les recommandations de l'ONPP concernant le plateau technique et l'utilisation d'instruments stériles (R4322-77 du code de la santé publique). Avant tout acte, le pédicure-podologue à la compétence pour orienter son patient vers son médecin traitant, dermatologue, centre de plaies et cicatrisation ou service d'urgence. De même, en fin de consultation, une orientation peut être envisagée pour des actes qui ne rentrent pas dans le champs de compétence du pédicure-podologue.

Actes dermatologiques	Description	Nb consultations
QZMP001 Couverture du lit de l'ongle par reposition de la tablette ou pose de prothèse provisoire	Diagnostic, aseptie, exérèse unguéale, protection du lit de l'ongle, choix technique en fonction du cas clinique, réalisation sur mesure de la prothèse. Suivi thérapeutique et adaptation en fonction de la repousse de l'ongle	3
QZNP004 Séance de destruction de 1 à 10 lésions cutanées superficielles par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage	Diagnostic, aseptie, exérèse de l'HK, protection de la périphérie cutanée de la lésion, application de l'agent chimique, pansement et mise en décharge de la zone, prescriptions	2 minimum jusqu'à disparition de la lésion
QZGA004 Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau, en dehors du visage et des mains	Diagnostic, aseptie, soin instrumental et extraction du corps étranger, drainage de la collection infectieuse, rinçage et application d'un antiseptique, pansement, décharge de la zone, prescriptions	2 minimum jusqu'à disparition de la lésion
QZJB001 Évacuation d'un hématome infra-unguéal, par voie transunguéale	Diagnostic, aseptie, soin instrumental forage de la plaque unguéale, drainage de la collection sanguine, rinçage et application d'un antiseptique, pansement, prescriptions	2
QZFA020 Exérèse partielle ou totale de la tablette d'un ongle	Diagnostic, aseptie, exérèse unguéale instrumentale (sans agent chimique), suivi thérapeutique et adaptation en fonction de la repousse de l'ongle	2 minimum

