



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE**

**LE PIED DE LA PERSONNE ÂGÉE : APPROCHE MÉDICALE ET  
PRISE EN CHARGE DE PÉDICURIE-PODOLOGIE**

**FICHE DE SYNTHÈSE**

**JUILLET 2005**

## TRAITEMENTS

<b>Éducation thérapeutique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Proposer au patient ou à ses aidants une éducation thérapeutique adaptée au risque podologique :</li><li>- surveillance cutanée et toilette quotidienne ;</li><li>- technique adaptée de coupe des ongles ;</li><li>- gestes et objets à éviter ;</li><li>- chaussage adapté au risque podologique ou fonctionnel ;</li><li>- mise en place, entretien et surveillance des orthèses.</li></ul>
<b>Techniques pédiculaires</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Rechercher les facteurs de risque avant toute intervention instrumentale (évaluation bénéfique/risque).</li><li>Adapter les techniques utilisées à la fragilité cutanée, en choisissant les gestes techniques les moins agressifs.</li><li>Contrôler le volume des plaques unguéales hypertrophiques par fraisage régulier en respectant la courbure de l'ongle.</li><li>Ne pas fraiser isolément le centre de l'ongle dans le traitement de l'ongle incarné.</li><li>Traiter les hypercourbures de l'ongle si elles entraînent un conflit avec les tissus périunguéraux par des soins locaux des sillons et, si indiqué, par d'autres techniques (orthonyxie, chirurgie, etc.).</li></ul>
<b>Chaussage</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Utiliser des chaussures thérapeutiques de série à usage temporaire ou prolongé, ou sur mesure (à prescrire par le médecin si le chaussage de série standard n'est plus adapté).</li></ul>

### INDICATIONS PRINCIPALES DES ORTHÈSES

#### Orthonyxie

Modifier l'hypercourbure unguéale.

#### Onychoplastie

Prévenir l'incarnation antérieure avec bourrelet empêchant la croissance de l'ongle.

#### Orthoplastie

Protéger les téguments des orteils et posturer leurs déformations réductibles en charge, douloureuses, gênantes (marche, chaussage).

#### Orthèse plantaire

Maintenir ou améliorer les capacités fonctionnelles en :

- réduisant la douleur ;
- compensant ou prévenant l'aggravation de déformations orthopédiques ;
- réduisant ou supprimant les appuis pour favoriser la cicatrisation d'une plaie ;
- prévenant les troubles cutanés par une répartition optimale des pressions plantaires et une réduction des frottements.

### TECHNIQUES ORTHÉTIQUES

- Obtenir le consentement éclairé du patient ou de son entourage (démence).
- Transmettre au patient et/ou aux aidants et aux autres professionnels de santé des instructions précises : conseils d'utilisation et d'entretien de l'orthèse.
- Proposer au patient un rendez-vous de suivi pour adaptation éventuelle de l'appareillage.
- Évaluer les résultats obtenus par le traitement orthétique au regard des effets attendus (réduction des symptômes à l'origine de la prescription, non-survenue des signes à prévenir), des effets secondaires éventuels, de la douleur, des capacités fonctionnelles debout et à la marche.

## LE PIED DE LA PERSONNE ÂGÉE : approche médicale et prise en charge de pédicurie-podologie Synthèse des recommandations pour la pratique clinique, juillet 2005

### THÈME DES RECOMMANDATIONS

- Recherche des affections podologiques des personnes âgées.
- Prise en charge de ces affections par les pédicures-podologues.
- Sont exclus les traitements spécifiques liés à un facteur étiologique donné (diabète, polyarthrite rhumatoïde, mycoses unguéales).

### POPULATION CONCERNÉE

- Personnes de 75 ans et plus ayant la capacité de marcher ou de se tenir debout.

### Contexte

Au-delà de 75 ans, 30 % des patients ne sont plus à même d'assurer seuls les soins d'hygiène, la coupe d'ongles ou la surveillance cutanée de leurs pieds, du fait de troubles visuels, d'incapacité à atteindre leurs pieds, d'une force de préhension insuffisante ou de la présence de troubles cognitifs.

### Messages clés

- Ne pas oublier d'effectuer un examen médical des pieds, au moins une fois par an, au cours d'une consultation régulière.
- Identifier les facteurs de risque de complications secondaires avant tout traitement pédicural.
- Adapter les techniques pédiculaires en fonction :
  - de la présence de troubles neurologiques et vasculaires ;
  - de la prise de médicaments tels que les anti-coagulants ou les corticoïdes.
- Éduquer le patient et/ou les aidants à la surveillance des pieds et définir les soins qu'il peut effectuer sans danger.

	<b>Vous êtes MÉDECIN</b>	<b>TOUS PROFESSIONNELS</b>	<b>Vous êtes PÉDICURE-PODOLOGUE</b>
<b>Quel examen clinique ?</b>	<p><b>Dans le cadre d'une consultation régulière, il est recommandé aux médecins d'effectuer au moins chaque année un examen clinique attentif des pieds de toute personne âgée</b></p> <p>Objectifs de cet examen :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rechercher systématiquement : <ul style="list-style-type: none"> <li>les affections podologiques,</li> <li>les facteurs pouvant favoriser les complications cutanées du pied ou une incapacité fonctionnelle liée à l'affection podologique ;</li> </ul> </li> <li>repérer les patients qui ne sont plus à même d'assurer seuls les soins d'hygiène, la coupe d'ongles ou la surveillance cutanée de leurs pieds, en particulier s'il existe une pathologie de fond.</li> </ul>	<p><b>Être attentif aux plaintes du patient concernant ses pieds</b></p> <p>Repérer les difficultés du patient à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>assurer l'hygiène quotidienne des pieds et la coupe des ongles ;</li> <li>se chausser ;</li> <li>se déplacer du fait de troubles podologiques.</li> </ul>	<p><b>Il est recommandé aux pédicures-podologues d'effectuer un examen clinique avant toute prise en charge (accès direct ou sur prescription) selon les recommandations « Dossier de pédicurie-podologie » – Anaes 2001</b></p> <p><b>Informations à recueillir :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>conditions de vie (habitat, entourage socio-familial, aidants) ;</li> <li>coordonnées des autres professionnels de santé intervenant auprès du patient ;</li> <li>antécédents médicaux et chirurgicaux (diabète, maladies vasculaires, neuropathies, allergies, infections, etc.) ;</li> <li>affections et traitements podologiques antérieurs ainsi que leurs résultats ;</li> <li>traitements en cours ;</li> <li>temps passé debout, périmètre et aides de marches, antécédents de chute.</li> </ul> <p><b>Évaluation clinique complémentaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier les facteurs de risque de complications : <ul style="list-style-type: none"> <li>pouls tibiaux postérieurs et pédieux ;</li> <li>temps de recoloration après une pression manuelle sous la face plantaire des hallux ;</li> <li>sensibilité superficielle en dehors des zones hyperkératosiques (perception du monofilament 10 g).</li> </ul> </li> <li>Identifier les affections podologiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>douleur : utiliser la même échelle validée avant et après traitement pour mesurer l'impact de celui-ci ;</li> <li>bilan de chutes : évaluer les troubles morphostatiques, les amplitudes articulaires et la fonction neuromusculaire du pied et de la cheville.</li> </ul> </li> <li>Apprécier l'adaptation du chaussage aux : <ul style="list-style-type: none"> <li>largeur et longueur du pied ; hauteur de l'avant-pied ;</li> <li>affections podologiques et à leur traitement (pansement, etc.).</li> </ul> </li> <li>Évaluer le retentissement fonctionnel sur l'équilibre et la marche : <ul style="list-style-type: none"> <li>équilibre unipodal chronométré ;</li> <li>test chronométré du « lever, marcher 3 mètres, revenir » (<i>timed up and go</i>);</li> </ul> </li> </ul>
<b>Vers qui orienter ?</b>	<p><b>L'orientation de la personne âgée vers le pédicure-podologue est recommandée en cas :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>de troubles trophiques (hormis les plaies) ou statiques du pied liés à une affection neurologique ou vasculaire suivie médicalement ;</li> <li>d'affection podologique associée à des troubles de la marche ou des antécédents de chute dont la prise en charge médicale a été assurée ;</li> <li>d'indication d'orthèse podologique ;</li> <li>d'incapacité du patient à assurer soi-même ou par un aidant informé les soins courants du pied tels que la coupe d'ongles ;</li> <li>d'une réduction souhaitable des hyperkératoses.</li> </ul>	<p><b>L'orientation de la personne âgée présentant une affection podologique vers le médecin traitant est recommandée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>en présence de signes faisant suspecter une pathologie générale (neuropathie, atteinte vasculaire, signes infectieux, etc.) ou une pathologie locale et/ou tumorale ;</li> <li>si un traitement médical associé est susceptible d'augmenter les performances des soins podologiques ;</li> <li>en cas de non-efficacité des thérapeutiques podologiques mises en œuvre ;</li> <li>avant l'orientation vers un professionnel de santé autre que pédicure-podologue.</li> </ul>	
<b>Quelle communication entre les acteurs ?</b>	<p><b>Préciser par un courrier au pédicure-podologue :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>motif de consultation et objectif que doit atteindre la prise en charge ou l'appareillage prescrit et questions que se pose le médecin dans le domaine de compétence du pédicure-podologue ;</li> <li>antécédents et pathologies ayant un retentissement sur la marche et/ou représentant des risques particuliers pour le port d'orthèses ou pour des soins à pratiquer ;</li> <li>prise de certains médicaments (anticoagulants, corticoïdes, etc.) ;</li> <li>prise en charge par d'autres acteurs de santé.</li> </ul>	<p><b>Mettre en place un carnet de liaison remis au patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tenir les divers professionnels mutuellement informés : <ul style="list-style-type: none"> <li>des problèmes podologiques du patient ;</li> <li>de leur retentissement fonctionnel ;</li> <li>des actions mises en œuvre.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Préciser par un courrier au médecin :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>diagnostic du pédicure-podologue dans son domaine de compétence, en faisant ressortir les incapacités et déficiences et notamment avis sur les perspectives d'autonomie de marche du patient ;</li> <li>proposition de stratégie de traitement podologique et des objectifs ;</li> <li>rythme de soins, consignes de surveillance, conseils de chaussage ;</li> <li>tout élément nouveau survenu en cours de traitement ;</li> <li>résultats non satisfaisants après une stratégie de traitement appliquée ;</li> <li>résultats obtenus si fin de traitement.</li> </ul>