

FICHE

Examen fonctionnel du pied et de l'appareil locomoteur

Outil n°7

Validée par le Collège le 26 novembre 2020

Ce document est extrait de la recommandation de bonne pratique « Le pied de la personne âgée : approche médicale et prise en charge en pédicurie-podologie ».

Ces recommandations peuvent s'appliquer à tous les patients, quel que soit leur âge.

Il est recommandé d'évaluer les capacités fonctionnelles du pied, de l'appareil locomoteur et leurs retentissements dans les activités quotidiennes, à partir d'outils validés quand ils existent.

Évaluation de l'équilibre statique et de l'équilibre dynamique

L'évaluation de l'équilibre statique et de l'équilibre dynamique vient en complément de l'examen clinique et des autres méthodes manuelles ou instrumentales d'évaluation motrice et/ou morphostatique.

Évaluation de l'équilibre debout statique

Pour l'**évaluation morphostatique**, il est recommandé d'utiliser un podoscope (le patient étant en sous-vêtement), afin de visualiser les éventuelles bascules scapulaires, pelviennes, plis poplités, plis fessiers, position d'un hémicorps, *genu valgum*, *genu varum*, etc.

Il est recommandé **d'évaluer l'équilibre debout statique** (stature du patient) qualitativement et quantitativement en utilisant des tests cliniques validés.

- appui unipodal chronométré ;
- les tests d'antériorisation active (s'incliner en avant en pivotant autour des chevilles) et d'anté-pulsion passive (poussée passive vers l'avant appliquée par l'examineur au niveau des omoplates) permettent d'évaluer cliniquement de manière reproductible si la stratégie motrice du sujet s'établit autour :
 - soit du pivot de cheville,
 - soit du pivot de hanche. La stratégie de hanche est celle adoptée par les personnes âgées et certains patients neurologiques.

Pour **évaluer la posture** du patient, il est possible d'utiliser le test de Romberg postural. Le patient doit se tenir debout, talons joints, bras tendus, puis fermer les yeux, pendant 30 secondes.

Les mesures posturographiques (plateforme stabilométrique) yeux ouverts/fermés, sur mousse, permettent d'évaluer :

- la stratégie posturale ;
- le degré de prise en charge de l'information visuelle, de l'information plantaire ;
- et le retentissement d'une douleur podale sur la régulation de la posture.

Évaluation de l'équilibre debout statique et dynamique

Il est recommandé, pour évaluer qualitativement et quantitativement l'**équilibre statique et dynamique** du patient, d'utiliser :

- une plateforme de pression (baropodométrie) et/ou stabilométrique (de force) ;
- et/ou des semelles baropodométriques embarquées.

L'examen vidéo de la marche permet :

- l'analyse de **la marche au ralenti** et introduit une approche différente et complémentaire de l'analyse de données à partir de plateforme podométrique et/ou de force. L'analyse de la marche est réalisée sur une plateforme ou du matériel embarqué dans une zone suffisamment spacieuse ;
- l'analyse **séquentielle de la marche** en décomposant les différents segments les uns par rapport aux autres (par exemple : la hanche par rapport à la jambe pour mettre en évidence la position des genoux, que ce soit dans le plan sagittal ou dans le plan frontal.

L'évaluation des troubles posturaux statiques et dynamiques

Il est recommandé, chez les patients chuteurs, d'évaluer la présence de pieds douloureux, de mesurer les pressions plantaires et l'évaluation des capacités fonctionnelles des membres inférieurs : du périmètre à la vitesse de marche.

Le périmètre de marche, ainsi que la nature des déplacements du patient, sont des éléments simples de suivi clinique.

Il est recommandé d'évaluer l'état fonctionnel des membres inférieurs :

- sur les capacités de déplacement et sur les activités de la vie quotidienne ;
- en fonction du projet de vie du patient (par exemple : pratique d'une activité ou d'un exercice physique).

La limitation fonctionnelle des membres inférieurs est définie comme étant la reconnaissance par le patient de la difficulté à marcher plus de 400 m ou à monter dix marches sans se reposer.

Dans la plupart des cohortes de sujets âgés autonomes, la valeur seuil de 1 m.s-1 (à vitesse de marche à allure normale) prédit la mortalité à court terme.

Il est recommandé d'évaluer les capacités fonctionnelles à l'aide :

- de la mesure de la vitesse de marche sur 4 et 10 mètres (vitesse normale entre 0,6 et 1,45 m.s-1) ;
- du *test timed up & go* : « se lever d'une chaise sans accoudoirs, marcher 3 mètres, faire demi-tour et retourner s'asseoir sur la chaise ». Ce test est considéré comme anormal s'il est ≥ 20 secondes¹ ;

¹ Se référer à l'annexe 4 des recommandations sur les tests de l'évaluation de l'équilibre statique et de l'équilibre dynamique
T

- du test *walking and talking* (test de double tâche : parler en marchant). Les personnes âgées fragiles s'arrêtent de marcher lorsque l'examineur demande au sujet de parler (généralement lorsque deux questions sont posées) ;
- de la recherche d'une stratégie de hanche (régulation de la stabilité autour de l'articulation coxo-fémorale) à la suite d'une perturbation provoquée de l'équilibre postural. Il existe une relation entre les chutes et la stratégie de hanche.

Il est recommandé d'identifier les sujets à risque de chute en utilisant les deux tests fonctionnels standardisés et chronométrés évaluant la marche et l'équilibre :

- le test *timed up & go* (risque de chute si ≥ 20 secondes) ;
- le test (appui ou station) unipodal réalisé sur la jambe de son choix (le seuil de normalité est de 5 secondes).

L'utilisation systématique de ces tests est recommandée chez tous les patients à partir de 60 ans.

Dans certains cas, il est possible d'utiliser d'autres tests :

- *Functional Ambulation Categories* (FAC) pour les patients utilisant une aide technique ou une aide humaine à la marche ;
- *Postural Assessment Scale for Stroke* (PASS) pour les patients ayant eu un accident vasculaire cérébral récent.

Ces tests doivent être réalisés après un examen minutieux de l'état cutané des pieds pour s'assurer que rien ne vient perturber la qualité de l'appui du pied au sol. Ils peuvent également varier en fonction du chaussant utilisé. Il est conseillé de faire, dans ce cas, un examen comparatif chaussé.

Ce document présente les points essentiels **de la recommandation de bonne pratique** :

Le pied de la personne âgée : approche médicale et prise en charge thérapeutique en pédicurie-podologie, novembre 2020

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr