

**FICHE**

# Pour le médecin de premier recours : orienter le patient âgé vers le pédicure-podologue

**Outil n°10**

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 ».**

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

L'orientation de la personne âgée présentant une affection podologique vers le pédicure-podologue est recommandée pour toute situation de perte d'autonomie induite par des pathologies identifiées, en cas d'incapacité du patient à réaliser lui-même ou par un aidant informé, ses soins d'hygiène du pied tels que la coupe d'ongles.

## Risque de chute

Il est recommandé d'orienter toute personne âgée, ayant des difficultés à la marche et/ou des douleurs aux pieds, vers un pédicure-podologue afin que ce dernier réalise un bilan diagnostique en pédicurie-podologie et de l'appareil locomoteur, dans le but de prévenir les chutes.

Se référer à la fiche outil 12 « Le patient à risque de chutes » et aux chapitres 2.2.4 et 3.6.1 de la recommandation « Le patient à risque de chutes ».

## Obésité et/ou sarcopénie

Il est recommandé que le pédicure-podologue soit intégré dans la prise en charge pluriprofessionnelle (médecin traitant, nutritionniste, diététicien, kinésithérapeute, infirmière assistante sociale, etc.) de l'obésité du patient. L'obésité entraîne des troubles statiques et dynamiques.

Il est recommandé que les pédicures-podologues :

- adaptent les traitements instrumentaux et orthétiques (orthèses plantaires, orthoplasties, orthonyxies) aux patients au cas par cas, selon le tableau clinique.
- donnent aux patients des conseils de chaussures (se référer à l'annexe 8 « Chaussures de série » des recommandations et à la fiche outil « Conseils de chaussage pour les chaussures de série »). L'utilisation de cannes adaptées peut être proposée.

## Diabète

Se référer à la fiche outil 11 « Le pied du patient diabétique » et aux chapitres 2.2.8.1 et 3.6.3 de la recommandation « Le diabète ».

## Les effets secondaires des traitements anti-cancéreux : syndrome main-pied, onycholyse, paronychie

**Le syndrome main-pied** : une visite chez un pédicure-podologue est recommandée avant la mise sous traitement et pour assurer un suivi régulier pendant toute la durée du traitement afin de :

- traiter les zones d'hyperkératose préexistantes ;
- réaliser un bilan diagnostique podologique pour concevoir des orthèses plantaires afin de limiter la formation des hyperkératoses (mise en décharge des zones douloureuses et/ou d'hyper appuis) ;
- prescrire une crème émolliente de type émulsion à appliquer après l'ablation des hyperkératoses.

**Les onycholyses, les atteintes péri-unguéales ou paronychies** : avant de débuter un traitement par chimiothérapie ou thérapie ciblée par des anticorps *anti epidermal growth factor receptor*, il est souhaitable que le patient soit adressé chez le pédicure-podologue pour :

- prévenir l'apparition d'onycholyses et de paronychies durant le traitement et garantir une meilleure qualité de vie au patient ;
- prendre en charge les ongles du patient (coupe harmonieuse et fraisage homogène des ongles).

## Arthrose, polyarthrite rhumatoïde, spondyloarthrite, rhumatismes métaboliques et endocriniens (goutte et chondrocalcinose)

Il est recommandé de conseiller au patient concerné par ces pathologies un bilan diagnostique en pédicure-podologie afin :

- d'évaluer au cas par cas la nécessité et le rythme :
  - des soins instrumentaux,
  - d'un traitement orthétique préventif ; palliatif , correctif (en présence d'un trouble statique ou dynamique du pied) ;
    - des orthèses plantaires (pour décharger une zone, pallier un capiton plantaire atrophié, soutenir une arche longitudinale ou transverse du pied, amortir la zone douloureuse en cas de talalgies,
    - des orthoplasties pour diminuer les conflits avec le chaussant ou entre deux orteils ou un orteil déformé et le chaussant et réduire et/ou limiter l'évolution des déformations des orteils,
    - d'orthonyxies ;
  - des semelles épidermiques,
  - de cannes adaptées,
  - de chaussures adaptées ;
- de donner des conseils de chaussage.

# Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, maladie de Parkinson, maladies neuro-évolutives.

Il est recommandé :

- d'évaluer la douleur à travers les échelles comportementales (par exemple : l'échelle évaluation comportementale de la douleur chez la personne âgée non communicante (ECPA) (se référer au chapitre 2.2.1 des recommandations : « Évaluation de la douleur ») ;
- de sensibiliser les aidants au conseil de chaussage et aux soins d'hygiène des pieds. Certains patients présentent des symptômes ou troubles du comportement associés tels que la déambulation intempestive qui requiert de la part des aidants, des soignants, des soins tout particuliers (hydratation, chaussage sportif, chaussettes en coton) ;
- pour la maladie de Parkinson et les syndromes apparentés : si cela s'avère nécessaire, une orthèse plantaire peut être proposée en concertation avec les professionnels de santé (médecins kinésithérapeutes, etc.). Les orthèses plantaires augmentent la stabilité de ces patients et aident la marche en permettant un meilleur équilibre.

---

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](http://www.has-sante.fr)