

# Pied du sujet âgé

Dr Mathieu BERTHEL  
IUR CLEMENCEAU – STRASBOURG

DU de Podologie  
17 janvier 2014

# Fonctions du pied

**Équilibre** (station debout)

**Marche** (en évitant les chutes)

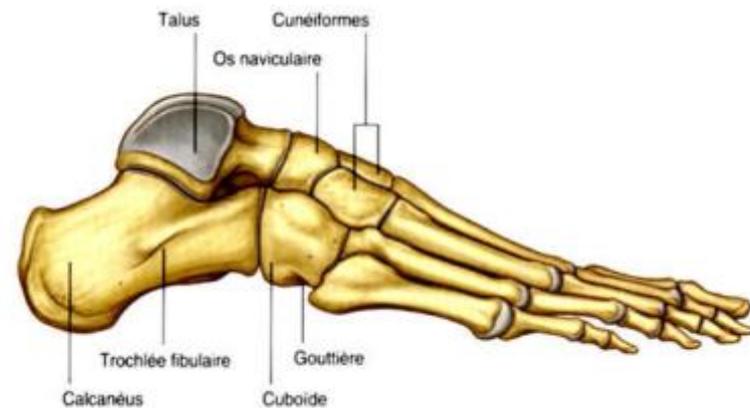


**= Indépendance fonctionnelle**  
**Vie sociale**

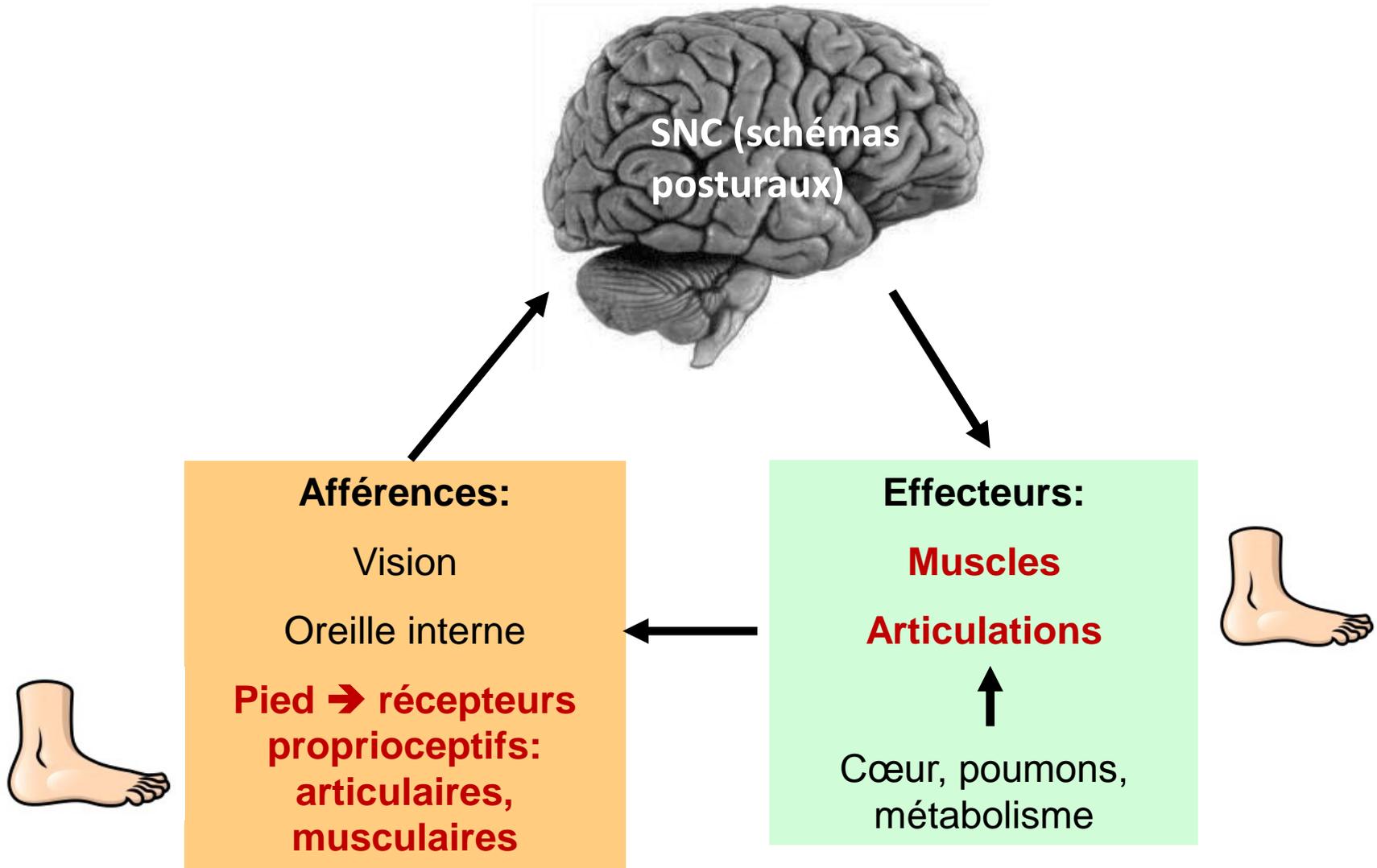
19 muscles, 26 os, 50 ligaments

Structure à la fois stable et mobile

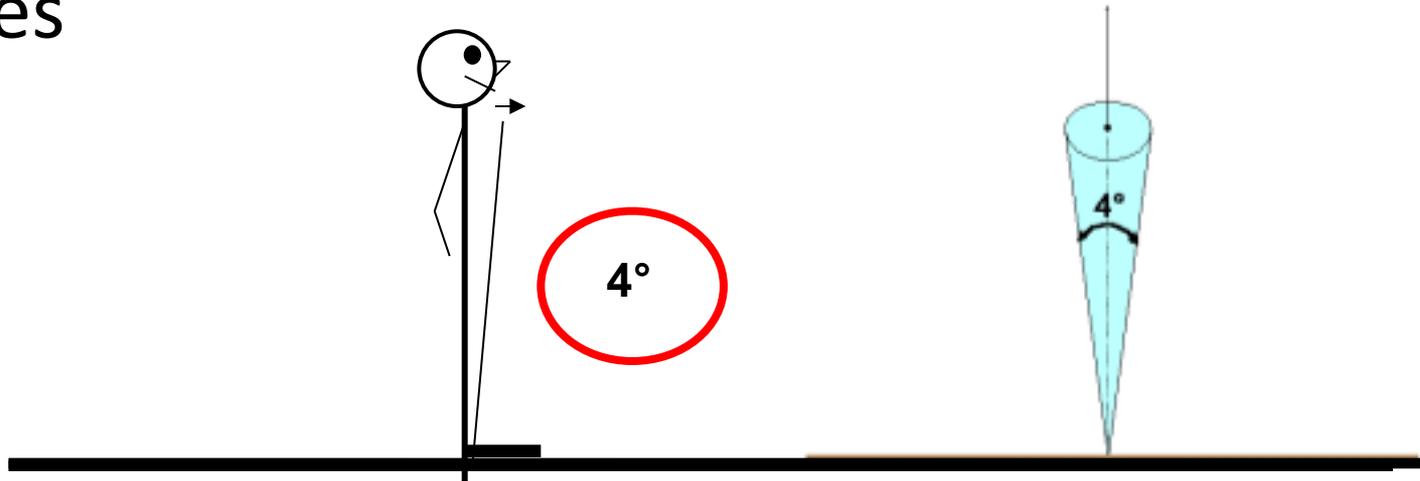
- Supporter le poids du corps et amortir les chocs
- Reconnaître et s'adapter aux irrégularité du sol
- Rôle de propulsion



# Pied et équilibre: organe **récepteur** et **effecteur**



# Réactions d'équilibration: importance des chevilles



ajustement automatique et inconscient  
amortissement par les chevilles si oscillation  $<4^\circ$

Au delà de  $4^\circ$  → réactions dynamiques

- faire un pas
- balancement
- réactions parachutes

# Marche du sujet âgé

↘ vitesse par ↘ longueur du pas

↗ largeur

↘ hauteur

↘ déroulement

↘ balancement

posture +/- cyphotique

Conséquences du  
vieillessement

**Vieillessement de la motricité et des  
comportements moteurs**

# Pied et âge

- Effets du vieillissement
- Pathologies: organe « cible »

**50% des plus de 75 ans présentent des problèmes podologiques**

# 1-Vieillissement du pied

## Atteintes ostéo-articulaires

- Déformations
  - hallux valgus
  - griffe d'orteil
  - pied valgus (muscle tibial postérieur)
  - pied varus: plus rare (alitement, séquelle neurologique)
- Enraidissement: perte de la dorsiflexion de cheville
- Fragilisation par ostéoporose



## Conséquences

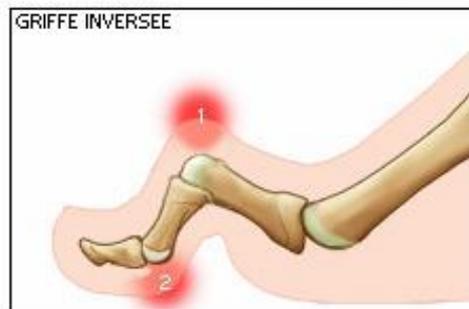
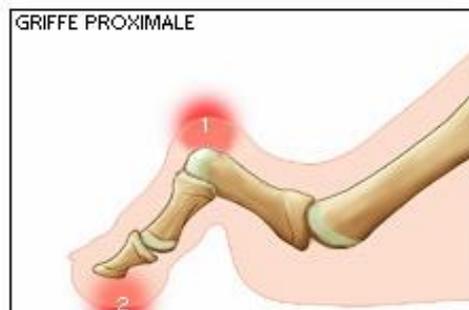
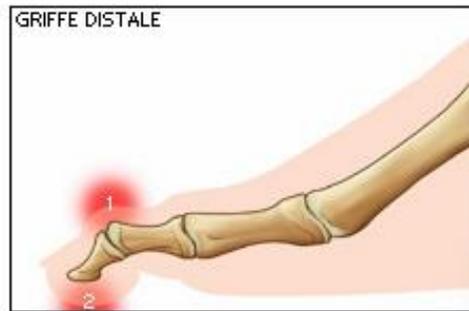
- Douleur et plaies (conflit avec chaussure)
- Instabilité
- Infection



1- Bursite

2- Cors

→ douleur



# Pied valgus

Hypotonie des muscles de soutien

- ➔ Distension capsulo-ligamentaire (favorisée par ostéopénie, poids, hyperlaxité)
- ➔ Affaissement arche interne et arche antérieure
- ➔ pied valgus
- ➔ et métatarsus varus





## Troubles trophiques

- sécheresse et fragilité cutanée
- Perte du capiton plantaire
- Hyperkératose, durillon, cors liés aux déformations



## Atteinte musculaire

- Amyotrophie et diminution de la force musculaire: perturbation de l'équilibre postural



## Altération des sensibilités

- pallesthésie



# 2-Fragilisation pathologique du pied

## Troubles circulatoires

- Artérite
- insuffisance veineuse
- Insuffisance lymphatique

## Troubles endocriniens

- Diabète: risque d'amputation X14
- Obésité
- ...





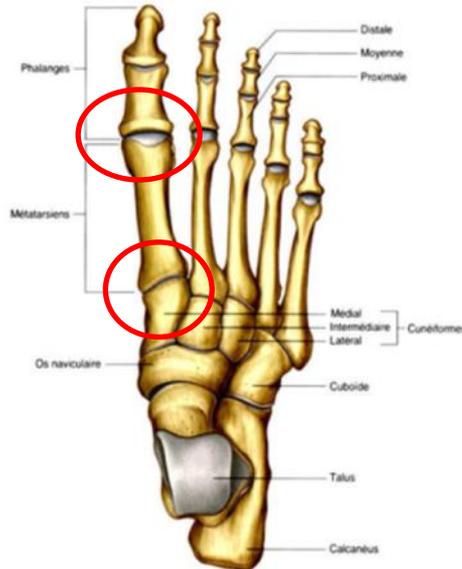
## Pathologies rhumatismales

- Polyarthrite rhumatoïde
- autres rhumatismes
- Goutte
- Arthrose :hallux rigidus

## Atteinte neurologique

AVC, Parkinson...

## Infection





# 3-Hygiène

**30% des plus de 75 ans ne sont plus à même d'assurer seuls les soins d'hygiène, la coupe des ongles ou la surveillance cutanée de leurs pieds**

- Macération
- Mycose
- Ongles longs et blessants
- Hyperkératose

Conséquences:

- Plaie(s)
- Infection



# 4-Chaussage non adapté

Absence de maintien

Absence de talon

➔ chaussure trop « plates »

Talon trop étroit

➔ instabilité

Talon usé

➔ instabilité

Largeur insuffisante

➔ conflits



# Conséquences des troubles podologiques



Moins de marche  
Restriction d'activité  
Déconditionnement à l'effort  
Perte d'indépendance fonctionnelle

→ **isolement**

# En consultation: tableaux cliniques intriqués

Douleur

Troubles morphostatiques

Troubles trophiques

Limitation fonctionnelle

# Que faire?

## 1 - Soigner les pieds!

Examen clinique → dépistage des troubles

Soins:

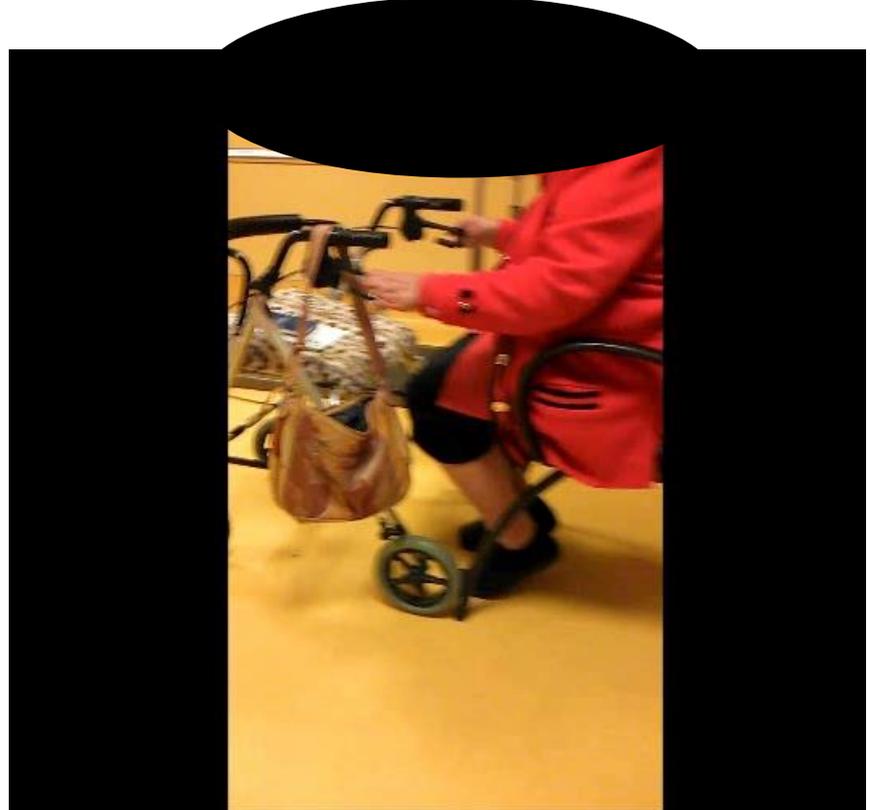
- Traitement du diabète et de l'artérite: préventif
- Traitement des affections rhumatismales
- Insuffisance veineuse: contention
- Plaies : pansements adaptés et règles de bases de soins locaux
- **Soins de pédicurie: NB=4 à 6 séances prise en charge par an pour les pieds diabétiques de grade 2 et 3**
- Soins de la peau: hygiène, crème hydratante

## 2 - Kinésithérapie

Lutte contre l'enraidissement

Entretien de la marche et de l'équilibre, transfert, escaliers, drainage lymphatique...

Les affections podologiques s'intègrent dans un contexte d'altération globale des fonctions locomotrices



# 3 - Cahier des charges d'une bonne chaussure

- Fermée → maintien du talon
- Hauteur de talon 2 à 3 cm
- Talon large → stabilité
- Volume suffisant pour l'avant-pied, élastique
- Montante en cas d'instabilité de cheville
- Facilité à la mise en place



**CHUT**: remboursement partiel par la Sécurité Sociale 1X/an

## Chaussure de série à usage temporaire







**CHUP** Chaussure de série à usage permanent



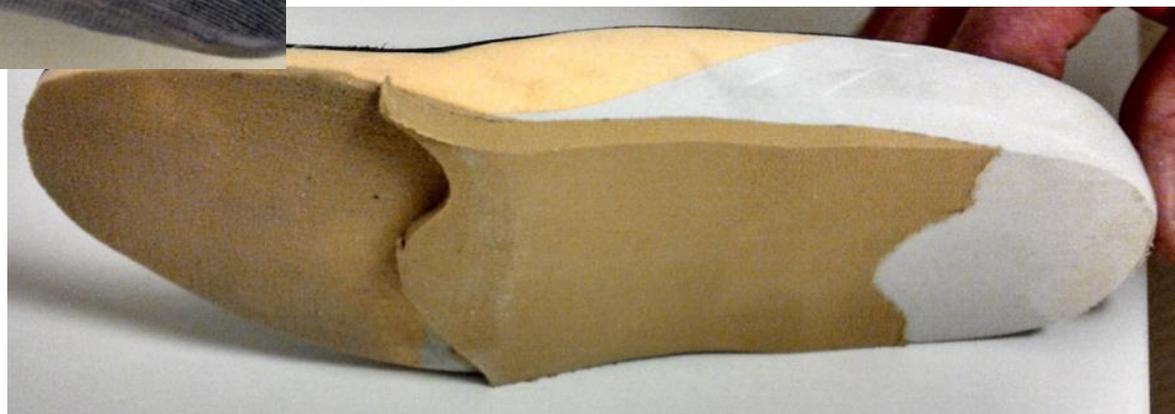
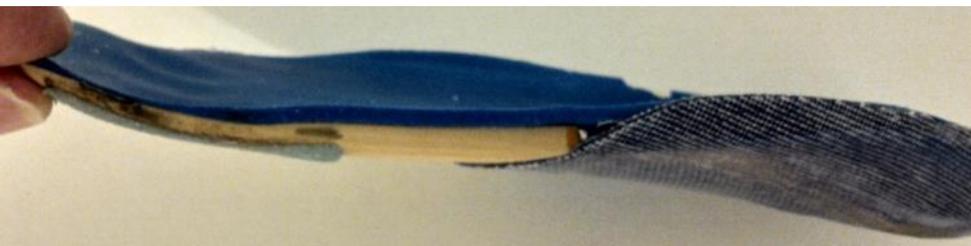
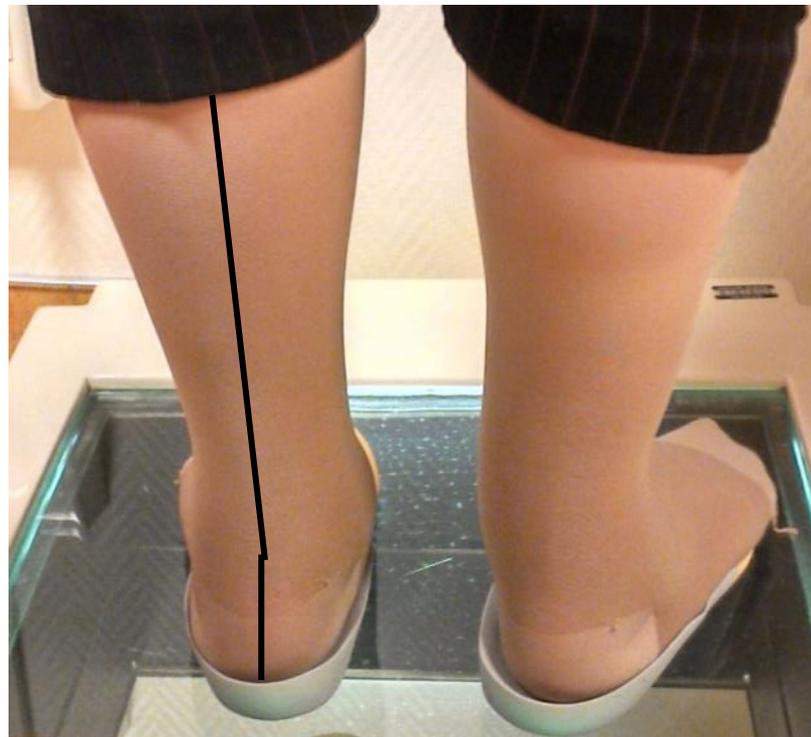
# Orthèses plantaires sur mesure

- Stabilisation des lésions déjà fixées
- Correction des déformations
- Décharge de zone(s) douloureuse(s)



**La chaussure s'adapte à l'orthèse (et au pied) et non l'inverse**



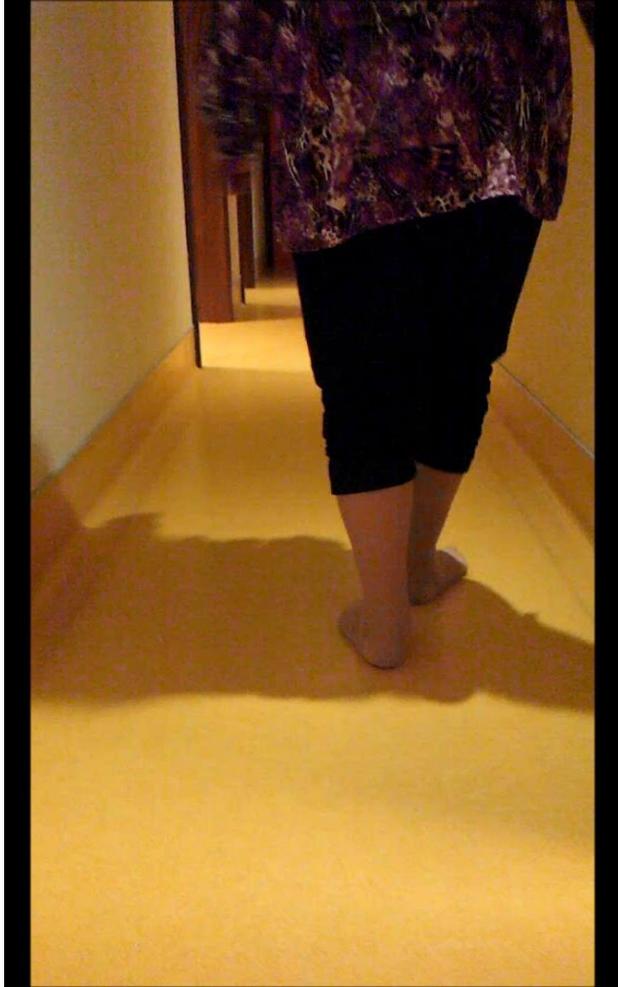


# Si nécessaire: **chaussure thérapeutiques** **sur mesure**

**Prescription initiale:** MPR, rhumatologue, chir. orthopédique, diabétologue, neurologue

**Renouvellement** possible par le médecin traitant





# 5 - Choix de l'aide technique de marche



# Conclusion

**50% des plus de 75 ans souffrent d'affection(s) du pied,** conséquences du vieillissement et de différentes pathologies.

La prise en charge des pieds des personnes âgées est **multidisciplinaire** et doit s'inscrire dans un programme global de **préservation de l'indépendance fonctionnelle et de prévention du handicap.**