

FICHE

Pour le médecin de premier recours : le patient à risque de chute – évaluations et traitements podologiques

Outil n°12

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.

Rechercher les facteurs prédisposant à une chute

Il est recommandé de rechercher les facteurs prédisposant à une chute :

- âge 80 ans et plus ;
- sexe féminin ;
- antécédent de chutes (le risque de récurrence de chute est augmenté si une chute est survenue dans les 6 derniers mois) ;
- antécédent de fractures traumatiques, d'insuffisance osseuse ;
- douleur (court-circuitant l'information proprioceptive) ;
- polymédication, psychotropes, diurétiques, antiarythmique ;
- troubles de la marche ou de l'équilibre ; troubles de l'appareil locomoteur ;
- facteurs environnementaux : éclairage, encombrement et configuration du lieu de vie ;
- diminution de la force ou de la puissance musculaire des membres inférieurs ;
- IMC inférieur à 21 kg.m⁻² ou supérieur à 30 kg.m⁻² ;
- hypotension orthostatique ;
- arthrose du rachis et des membres inférieurs ;
- déformations des pieds, présence de kératopathies douloureuses ;
- baisse d'acuité visuelle ;
- syndrome dépressif ;
- déclin cognitif ;
- sarcopénie.

Il est recommandé de rechercher les facteurs prédisposant à une chute dès l'âge de 60 ans.

Identifier les sujets à risque de chute

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.

Traitements podologiques

Une démarche multidimensionnelle et pluriprofessionnelle est indispensable à la recherche des facteurs somatiques, fonctionnels, psychologiques et sociaux associés au risque de perte d'autonomie. Cette démarche mobilise les professionnels du domaine sanitaire, social et des services d'aide à la personne.

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.

Conseils de chaussage

Il est recommandé aux patients âgés de porter des chaussures et de limiter le port de chaussons ou pantoufles peu stabilisants pour le pied. Les chaussures de série sont les plus utilisées. Le choix d'une chaussure est souvent guidé par un souci d'esthétique autant que par un souci de confort. Il est recommandé d'informer les patients et de les aider à adopter un chaussage qui représente un compromis satisfaisant entre les nécessités thérapeutiques et leurs souhaits.

Il est recommandé de conseiller :

- un chaussage confortable dépourvu de coutures ou de brides inextensibles ;
- un semelage dont l'épaisseur et la rigidité sont adaptées aux objectifs recherchés ; un semelage épais permet un meilleur amorti des pressions, un semelage rigide réduit la douleur lors d'arthropathies inflammatoires, une semelle mince diminue les chutes en situation expérimentale ;
- une semelle flexible au niveau métatarso-phalangien ;

- un talon inférieur à 2,5 cm à assise large et horizontale pour assurer une bonne stabilité du pied ;
- des modèles faciles à mettre en place, avec une tige à ouverture large et des systèmes de fermeture adaptés aux capacités de préhension du patient ;
- une chaussure haute maintenant latéralement la cheville ;
- le port de chaussures appropriées à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de la maison ;
- les chaussages sans aucun maintien comme les mules sont source de déséquilibre et sont à proscrire.

Si l'examen le nécessite, le pédicure-podologue peut indiquer des chaussures thérapeutiques de série à usage temporaire ou prolongé (CHUT et CHUP). Les chaussures thérapeutiques de série peuvent être conseillées par le pédicure-podologue et peuvent être prescrites par lui, mais ne bénéficieront pas, dans ce cas, d'une prise en charge des organismes de remboursement. Dans ce cadre, il est recommandé d'informer le médecin traitant du patient qui prescrira un chaussage thérapeutique de série.

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