

conseil

Le chaussage de la personne âgée

- Le pied vieillissant est plus fragile, soumis aux déformations et à de nombreuses pathologies
- De plus, la personne âgée est souvent sujette aux troubles de l'équilibre et risque de chuter
- Une réelle attention doit être portée au choix du chaussage, que la personne soit active ou sédentaire, pour son confort et en prévention des complications.

© 2019 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – chaussage; chute; déformation; douleur; pied diabétique; prévention

CYRIL MARCHOU

Podologue posturologue,
délégué UFSPUnion française pour la santé
du pied20, square de la Motte-Picquet
75015 Paris, France

Le pied est souvent le parent pauvre de notre santé, pourtant il est un élément essentiel de notre système de locomotion, de notre posture et de notre équilibre. Il est un effecteur mais aussi, nous l'ignorons souvent, un capteur indispensable. Négliger ses pieds, peu importe l'âge, peut avoir des conséquences lourdes et dramatiques, particulièrement dans certaines pathologies comme le diabète. Le pied de la personne âgée nécessite une attention particulière dans les soins et le chaussage.

PIED DE LA PERSONNE ÂGÉE

■ **Un pied évolue au cours de la vie.** La peau devient plus sèche et, comme le capiton plantaire (tissu graisseux situé dans la partie profonde sous la plante), elle s'affine, rendant le pied plus fragile face aux agressions mécaniques. L'hyperkératose (corne) est ainsi favorisée dans les zones de pressions ou de frottements. La croissance des ongles ralentit, leur forme évolue et ils s'épaississent, provoquant parfois des ongles incarnés. Leur coupe ne peut alors plus être réalisée par la personne elle-même.

■ **Des déformations** parfois importantes peuvent survenir comme les *hallux valgus* (déviation du 1^{er} orteil) associés à des exostoses. L'avant-pied est alors élargi, parfois triangulaire lorsque le 5^e rayon¹ se déforme aussi. Les orteils peuvent être en griffe.

■ **L'architecture globale du pied peut elle aussi évoluer:** la voûte peut diminuer, voire se décomposer complètement. L'arthrose n'épargne pas le pied ni la cheville. Elle est souvent douloureuse et réduit la mobilité articulaire (*hallux rigidus*: arthrose de la 1^{re} articulation métatarso-phalangienne par exemple).

Ces évolutions rendent le pied de la personne âgée souvent douloureux et plus sensible aux complications: la peau plus fine et plus sèche peut se léser plus facilement. L'hyperkératose favorisée par les

déformations est source de douleurs (durillon, cor, œil-de-perdrix, etc.) et peut conduire à l'isolation du pied des sensations procurées par le sol.

Le pied âgé est plus sensible au froid, les engelures sont plus fréquentes.

■ **Les lymphœdèmes²** font varier le volume du pied, qui devient difficile à chauffer.

PIED DIABÉTIQUE

■ **En cas de diabète,** le pied devient un carrefour pathologique: artériopathie, prédisposition aux infections et surtout neuropathie. Cette dernière entraîne une perte de sensibilité: aucun message douloureux ne provenant des pieds, la moindre lésion ou surcharge plantaire se transforme alors en mal perforant. Ces plaies sont la cause de milliers d'amputations chaque année [1].

■ **Le pied de Charcot** est une complication rare dans le diabète; il provoque une importante déformation du pied nécessitant un chaussage sur mesure.

CAHIER DES CHARGES POUR UN CHAUSSAGE ADÉQUAT

■ **Le pied est souvent en cause dans des troubles de l'équilibre** et dans de nombreuses chutes chez la personne âgée:

- son enraidissement le rend moins adaptatif et propulsif;
- la perte d'informations sensorielles altère la perception du sol et de la position des articulations;
- la douleur est responsable de positions antalgiques, de boiteries, etc.

Les déformations, la douleur, les difficultés pour se baisser, les risques de lésions, compliquent considérablement le chaussage. L'identification précise des problèmes permet de proposer un chaussage adapté, l'offre des fabricants étant aujourd'hui variée (*encadré 1*).

Adresse e-mail:
cmarchoumodo@hotmail.fr
(C. Marchou).

NOTES

¹ Le rayon est l'ensemble formé par un métatarsien et par les phalanges de l'orteil adjacent. Les cinq rayons constituent l'avant-pied. Le 5^e rayon touche le plus petit orteil.

² Le lymphœdème est le gonflement d'une partie du corps qui apparaît lorsque le liquide lymphatique s'accumule dans les tissus mous.

³ Union Française pour la Santé du Pied. www.sante-du-pied.org

RÉFÉRENCES

[1] Fosse-Eodorh S, Mandereau-Bruno L, Regnault N. Le poids des complications liées au diabète en France en 2013. Synthèse et perspectives. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(34-35):619-25. www.invs.sante.fr/beh/2015/34-35/2015_34-35_1.html

[2] Santé publique France, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Accidents de la vie courante. Chutes. 24 avril 2014. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/accidents/chutes.asp>

*Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.*

ENCADRÉ 1

Les différents types de chaussage

■ **Le chaussage du commerce** sera choisi tant que cela est possible en suivant plusieurs critères. Des déformations, des douleurs, une plaie, le port d'un appareillage (releveur de pied, par exemple) obligeront à faire évoluer ce chaussage.

■ **Le chaussage thérapeutique de série** (en pharmacie, vendeur de matériel médical) comprend des chaussures à volume variable (matériaux extensibles à l'avant-pied, thermoformables au pied du patient, réglables par plusieurs rabats à Velcro®, etc.). Le volume chaussant est supérieur à celui d'une chaussure classique du commerce et souvent adaptable. Il existe des modèles spécifiques pour la décharge de certaines zones (chirurgie, plaies) avec des matériaux de lavage. Certains modèles peuvent

être prescrits par le médecin traitant et remboursés (chaussures thérapeutiques à usage temporaire [CHUT] ou prolongé [CHUP]).

■ **Le chaussage thérapeutique sur mesure** (réalisé par les podopodiatristes) est recommandé lorsque le chaussage traditionnel n'est plus possible. Il est adapté aux plus importantes déformations, déviations, aux fortes inégalités de longueur des membres, certaines pathologies neurologiques, etc. Ce type de chaussage a beaucoup progressé en légèreté et esthétique. La première prescription est faite uniquement par les gériatres, diabétologues, médecins de médecine physique et de réadaptation, rhumatologues, chirurgiens orthopédistes. Le renouvellement pourra être prescrit par le médecin traitant.

■ **Le volume chaussant est primordial**, plus encore en cas de déformation ou de lymphœdème. Le chaussage doit pouvoir s'adapter (parfois en cours de journée) : laçage, Velcro®, volume variable. Le pied ne doit pas être serré, notamment au niveau de l'avant. En effet, la palette métatarsienne doit pouvoir s'étaler : les orteils ne doivent pas être contraints au risque de provoquer des douleurs, de favoriser ou d'aggraver hyperkératose et déformations. Il faut donc bannir les formes de chaussage pointues et privilégier les rondes.

■ **Le choix commence par une inspection** à la main du chaussage. L'intérieur doit être dépourvu de coutures au niveau des reliefs du pied pour éviter frottements et blessures, un doublage en matériau doux est idéal. La semelle première (fond) doit être épaisse, amortissante et amovible pour être lavée ou remplacée par une semelle orthopédique quand cela est nécessaire. Le matériau extérieur sera souple à l'avant mais devra être plus ferme au niveau du contrefort et de la tige (derrière la cheville) pour le soutien du pied. La semelle extérieure doit être épaisse pour l'amorti et antidérapante. La chaussure doit plier facilement d'avant en arrière mais être plus rigide en torsion pour apporter de la stabilité. Le talon ne doit pas dépasser 4 cm. Il doit être de type compensé pour la stabilité, adapté aux habitudes de la personne et réduit en cas de troubles de la marche ou de l'équilibre.

Le chaussage sera choisi en fin de journée, quand le volume du pied est le plus important. Il doit être adapté à la saison : isolant et chaud l'hiver (doublure, semelle épaisse), respirant l'été. Il doit

l'être aussi à l'activité (non marchant, domicile, ville, sport, etc.).

■ **Le chaussage de domicile** d'une personne qui marche doit être confortable, facile à mettre, sans pour autant être trop souple, antidérapant pour éviter de chuter, première cause d'accident de la vie courante : chaque année, 450 000 personnes de plus de 65 ans font une chute, et 9 300 en décèdent [2]. Les mules, les charentaises, les talons rabattus, sabots type Crocs™, sont à bannir car trop souples, souvent à semelles trop fines et tiennent mal aux pieds, augmentant le risque de chute. Les chaussures/pantoufles ouvertes sont à proscrire pour les diabétiques car elles ne protègent pas suffisamment les pieds.

Le poids du chaussage est à prendre en compte : une chaussure montante lourde et très rigide sera source de fatigue à la marche.

■ **Le chaussage d'une personne qui ne marche plus** contribue à son image et protège le pied.

CONCLUSION

Au sein d'une équipe de soignants, le pédicure-podologue³ est un allié incontournable grâce à sa connaissance du pied, de l'appareil locomoteur et de ses affections. Il effectue les soins des ongles et de la peau, les semelles orthopédiques, et saura conseiller le chaussage le plus adapté en fonction de la morphologie du pied, des pathologies et des activités de la personne. Avoir le bon chaussage est indispensable pour éviter les douleurs, les déformations, les plaies mais aussi pérenniser la locomotion et l'équilibre. ■