

FICHE

Le patient à risque de chutes

Outil n°3

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, antiarythmie ;
- trouble de la marche ou de l'équilibre ;
- 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 kératoses douloureuses ;
- troubles de l'appareil locomoteur ;
- troubles de la sensibilité des pieds ;
- baisse d'acuité visuelle ;
- syndrome dépressif ;
- déclin cognitif ;
- sarcopénie (diminution de la masse musculaire puis de la force musculaire et des performances physiques).

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

Rechercher les facteurs précipitant à une chute

Il est recommandé de rechercher les facteurs précipitants :

- pathologies associées : cardiovasculaires, neurologiques, vestibulaires, métaboliques (déshydratation) ;
- facteurs environnementaux : éclairage, encombrement et configuration du lieu de vie, chauffage ;
- addictions.

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.

Évaluation du risque de chute répétée

Il est recommandé de repérer toute personne présentant un risque important de récurrence de chute. Ce risque est particulièrement élevé en présence :

- d'une augmentation récente de la fréquence des chutes ;
- d'un nombre de facteurs de risque de chute ≥ 3 ;
- d'un trouble de l'équilibre et/ou de la marche évalué par une station unipodale ≤ 5 secondes et un score au *timed up & go test* ≥ 20 secondes.

Lors de l'examen clinique, il est recommandé de réaliser deux tests fonctionnels standardisés et chronométrés évaluant la marche et l'équilibre : le *test unipodal* et le *test timed up & go*¹.

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.

¹Se référer à l'annexe 4 des recommandations.

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.

Il est recommandé de faire un bilan diagnostique en pédicurie-podologie afin :

- d'évaluer la nécessité d'une prise en charge par soins instrumentaux ;
- d'en définir le rythme entre deux séances ;
- et/ou d'évaluer la nécessité d'une prise en charge orthétique :
 - afin de corriger les troubles statiques, les troubles dynamiques de la posture et de la marche ;
 - de faciliter le déroulé du pas.

Le pédicure-podologue peut intervenir :

- en réalisant des soins podologiques instrumentaux ;
- des orthoplasties (appareillage d'orteils) ;
- des orthonyxies (appareillage d'ongles) ;
- et/ou un bilan de l'appareil locomoteur pouvant entraîner la réalisation d'orthèses plantaires, des actes de prévention (conseils de chaussage) et d'éducation ;
- par des actes de prescription (par exemple : orthèses, chaussures thérapeutiques).

Lors d'un trouble de la marche et/ou de l'équilibre, en concertation avec les autres professionnels de santé (médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute, infirmier, etc.), il est recommandé de proposer et/ou de réaliser selon l'étiologie des troubles, l'état cognitif et l'autonomie de la personne :

- un travail de l'équilibre postural statique et dynamique, une réhabilitation de la locomotion faisant appel aux :
 - exercices restaurant la force musculaire et l'endurance,
 - différentes modalités sensorielles impliquées dans la marche,
 - exercices sur l'équilibre dynamique et statique ;
- les paramètres de la marche (longueur du pas, cadence, double appui) qui peuvent être restaurés à l'aide de l'audition (rythme), de la vision (marques au sol) et de la proprioception (*step-ping*) ;
- la restauration du caractère automatique de la marche par la répétition des exercices ;
- un renforcement de la puissance et de la force musculaire des membres inférieurs, d'exercices pour la mobilité du pied et de la cheville ;
- une correction des troubles podologiques par orthèse s'il existe une amélioration attendue de l'orthèse, pour des orthèses plantaires (par exemple : la confection orthétique pour diminuer ou éliminer les zones conflictuelles douloureuses et améliorer le schéma de marche) ;
- de soulager les pieds des patients en charge ou non, chaussés ou non ;
- de donner des conseils de chaussage au patient afin d'obtenir le port de chaussures adéquates ;
- une aide à la marche si nécessaire ;
- des mesures préventives sur l'environnement du patient comme le réaménagement du domicile (tapis à proscrire, éclairage suffisant, par exemple) ;
- une éducation préventive des chutes.

En concertation avec les autres professionnels de santé (médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute, infirmières, etc.), il peut être proposé au patient la pratique d'activités physiques et sportives adaptées à son état. Peuvent être utilisés pour réhabiliter la locomotion, par exemple la double tâche.²

Il est recommandé d'évaluer le patient avant et après traitement de pédicurie-podologie et/ou de réadaptation.

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 et susceptibles d'augmenter le risque de chute. Les chaussures de série sont les plus utilisées.

Il est recommandé de conseiller :

- un chaussage non contraignant respectant le volume du pied et permettant le port d'une orthèse plantaire si nécessaire ;
- 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 ;
- une empeigne souple, dépourvue de coutures ou de brides inextensibles ;
- un maintien empêchant le pied de glisser dans la chaussure ou de déchausser le talon à la marche ; les chaussages sans aucun maintien comme les mules sont source de déséquilibre et sont à proscrire pour limiter le risque de chute ;
- la présence d'un contrefort rigide ;
- la possibilité d'ajuster le maintien au pied et le serrage par un système de fermeture réglable ;
- 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 ;
- des matériaux lavables chez les patients incontinents ;
- une semelle à coefficient de friction moyen afin de favoriser la stabilité sur les surfaces habituelles dans les activités de la vie quotidienne ;
- 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.

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.

² D'autres types d'activités physiques et sportives peuvent être proposées au patient. Se référer à l'argumentaire chapitre 4.1 « Le patient à risque de chutes ».

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