

**FICHE**

# Modification de la masse corporelle (obésité, sarcopénie)

## Outil n°5

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.

## Obésité

### Évaluations

L'obésité augmente le risque de développer des arthroses, tendinites, fasciite plantaire.

L'obésité affecte la structure et la fonction du pied et entraîne :

- une augmentation de la prévalence des douleurs de pied (40 % pour un IMC >30, 23,4 % pour un IMC >25)<sup>1</sup> ;
- une marche moins rapide ;
- un temps de double appui plus long ;
- une limitation en dorsiflexion de la cheville (test de force) ;
- une diminution de force de l'*hallux* et des orteils. Les pieds sont plus longs (95 %) ;
- une augmentation des pressions plantaires ;
- une qualité de vie est diminuée.

Il est recommandé de peser et de calculer l'IMC (indice de Quételet) à chaque consultation et de suivre son évolution (excepté pour les personnes amputées, les individus de très petites ou de très grandes tailles).

Il est recommandé de vérifier :

- les troubles morphostatiques et dynamiques du pied :
  - une douleur,
  - une modification de la statique plantaire (par exemple : pieds *valgus* (plats), pieds creux *varus* neurologiques),
  - une antériorisation du centre de pressions,
  - une augmentation des pressions plantaires,
  - un temps de double appui plus long,

<sup>1</sup>Se référer au chapitre de l'argumentaire 2.10.2 « Évaluation en cas de modification de la masse corporelle (obésité, sarcopénie) »

- une limitation en dorsiflexion de la cheville (test de force),
- une diminution de force de l'*hallux* et des orteils ;
- les troubles associés de l'appareil locomoteur : une diminution de la vitesse de marche et de la longueur du pas.

### Prise en charge pédicuro-podologique

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 mais il n'y a pas de traitement spécifique par le pédicure-podologue. Il est recommandé des traitements instrumentaux et orthétiques (orthèses plantaires, orthoplasties, orthonyxies), adaptés aux patients au cas par cas, selon le tableau clinique du patient obèse.

Il est recommandé de donner au patient des conseils de chaussures (se référer à l'annexe 8 des recommandations « chaussures de série » et à la fiche outil « conseils pour les chaussures de série »).

## Sarcopénie

### Évaluations

La sarcopénie augmente le risque de chute et est un critère de fragilité.

Il est recommandé d'évaluer :

- le risque de chute (se référer au chapitre 2.2.4 des recommandations « L'évaluation du risque de chute et du risque de chute répétée ») ;
- la fragilité (se référer au chapitre 2.2.5 des recommandations « Évaluation du sujet fragile »).

Il est recommandé de peser et de calculer l'IMC (indice de Quételet) à chaque consultation et de suivre son évolution.

Il est recommandé d'évaluer :

- les troubles morphostatiques et dynamiques du pied ;
- la présence d'une douleur ;
- une modification de la statique plantaire (par exemple : pieds *valgus* (plats), pieds creux *varus* neurologiques) ;
- une antériorisation du centre de pressions ;
- une augmentation des pressions plantaires ;
- un temps de double appui plus long ;
- une limitation en dorsiflexion de la cheville (test de force) ;
- une diminution de force de l'*hallux* et des orteils ;
- les troubles associés de l'appareil locomoteur : diminution de la vitesse de marche et de la longueur du pas.

## Prise en charge pédicuro-podologique

Il est recommandé que le pédicure-podologue soit intégré dans la prise en charge pluriprofessionnelle (médecin traitant, kinésithérapeute, infirmière assistante sociale, etc.) de la sarcopénie.

Il est recommandé en présence d'une personne ayant une sarcopénie :

- lors d'un trouble de l'équilibre et de la marche, de proposer une prise en charge podologique du patient à risque de chute (se référer au chapitre 3.6.1 des recommandations « Le patient à risque de chutes ») ;
- d'évaluer la nécessité du traitement par des soins de pédicurie instrumentaux et/ou d'appareillages orthétiques (orthoplastie, orthonyxie, orthèses plantaires, semelles pour affections épidermiques) et de l'utilisation de cannes adaptées, au cas par cas ;
- de prodiguer des conseils de chaussage (se référer à l'annexe 8 des recommandations « Conseils de chaussage pour les chaussures 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](http://www.has-sante.fr)