

BILANS DE PÉDICURIE-PODOLOGIE EN EHPAD

Évaluation de l'intérêt d'une prise en charge par
les **pédicures-podologues** dans la prévention
des **chutes** des **personnes âgées**
dans les **Pays de la Loire**



Avril 2017

Note de présentation
des résultats



Sommaire

Introduction.....	3
Description de l'enquête	4
1. Modalités de l'action	4
2. Recueil de données	4
3. Description de l'échantillon	5
4. Analyses statistiques.....	6
Partie I- Caractéristiques d'état de santé des personnes et évolutions observées entre les deux bilans.....	7
I-1 Caractéristiques d'état général	7
I-1-1 Indicateur de dépendance GIR	7
I-1-2 Corpulence	7
I-1-3 Utilisation d'une aide à la marche	8
I-1-4 Autres indicateurs.....	9
I-2 Problèmes de santé	10
I-2-1 Problème de santé amenant un risque podologique.....	10
I-2-2 Ulcérations	11
I-2-3 État vasculaire et neurologique.....	11
I-3 Caractéristiques podologiques	13
I-3-1 Troubles articulaires et déformations.....	13
I-3-2 État des pieds sur le plan cutané.....	14
I-3-3 Marche et équilibre.....	14
Partie II- Prise en charge en pédicurie-podologie.....	17
II-1 Séances de soins en pédicurie-podologie	17
II-2 Préconisations de séances d'éducation thérapeutique	19
II-3 Préconisations d'orthèses	19
II-4 Chaussage	20
Partie III- Evolution de la prévalence des chutes	21
III-1 Prévalence des chutes et nombre annuel de chutes	21
III-2 Évolution de la fréquence des chutes selon que des soins de pédicurie-podologie aient été ou non réalisés	21
III-3 Évolution de la fréquence des chutes parmi les personnes ayant « conservé une situation stable pour les indicateurs d'état de santé »	22
III-4 Autres évolutions	25
ANNEXES.....	27





Introduction

Dans le cadre de sa contractualisation avec l'Agence régionale de santé (ARS), l'URPS pédicures-podologues des Pays de la Loire a mis en œuvre une action visant à évaluer l'apport d'un suivi en pédicurie-podologie dans la prévention du risque de chute des personnes âgées en Ehpad (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et le maintien de leur autonomie de marche.

L'action consiste en

- *la réalisation d'un premier bilan podologique auprès des personnes entrant en Ehpad et d'un second à un an d'intervalle,*
- *une démarche de coopération interprofessionnelle entre le pédicure-podologue, le personnel de l'établissement et le médecin coordonnateur.*

L'action s'est déroulée entre juin 2014 et septembre 2016. Elle est financée par l'ARS dans le cadre d'un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la prévention du risque de chute et le maintien de l'autonomie chez les personnes âgées entrant en EHPAD.

Les données recueillies par les pédicures podologues lors des bilans réalisés auprès des personnes ont été saisies et ont fait l'objet d'analyses statistiques, que l'URPS a confié à l'Observatoire régional de la santé.

Ce rapport, qui en présente les résultats, apporte une description des personnes entrant en Ehpad (non grabataires), sur le plan de l'état de santé global et sur le plan podologique. Il décrit également la prise en charge préconisée. Il permet enfin d'appréhender, à travers notamment l'évolution de la fréquence des chutes, l'intérêt d'une prise en charge en pédicurie-podologie de ces personnes.



Description de l'enquête

1. Modalités de l'action

L'action vise à évaluer les besoins de soins de pédicurie-podologie des personnes âgées à leur entrée en Ehpad, et l'impact à un an d'une prise en charge en pédicurie-podologie sur leur état podologique et notamment sur la prévalence des chutes.

L'ensemble des directeurs d'Ehpad de la région ont été informés de l'action par courrier (annexe 5) et invités à se porter volontaires pour y participer. Environ 35 Ehpad ont répondu favorablement. Les 15 établissements retenus ont été choisis par l'ARS.

Établissements ayant participé à l'action

Loire-Atlantique

EHPAD La Suzaie, Trans-sur-Erdre
EHPAD La Maison du Père Laurent, Herbignac
EHPAD Mer et Pins, Saint-Brévin-les-Pins
EHPAD L'Immaculée, Bourgneuf-en-Retz

Maine-et-Loire

EHPAD Les Cordelières, Les Ponts-de-Cé
EHPAD L'Argance, Durtal

Mayenne

EHPAD Docteur Géhéré Lamotte, Saint-Denis-d'Anjou
EHPAD Eurolat, Saint-Berthevin
EHPAD La douceur de vivre, Montsûrs

Sarthe

EHPAD Paul Chapron, La Ferté-Bernard
EHPAD St Julien, La Ferté-Bernard
EHPAD Charles Drouet, Allonnes

Vendée

EHPAD Les Glycines, Saint-Philbert-de-Bouaine
EHPAD Les Iris, Givrand
EHPAD La Sagesse, Saint-Laurent-sur-Sèvre

La mise en œuvre de cette expérimentation s'est déroulée entre juin 2014 et septembre 2016. Elle repose sur la réalisation d'un premier bilan podologique auprès de l'ensemble des personnes âgées de plus de 75 ans ayant une autonomie de marche entrées récemment en Ehpad (entre juin 2014 et septembre 2015), puis d'un second un an plus tard (entre octobre 2015 et septembre 2016).

Les deux bilans sont effectués par le même pédicure-podologue, et les modalités du suivi podologique, quand celui-ci a été préconisé, ont été déterminées avec l'équipe de soins pluridisciplinaire ainsi qu'avec les autres podologues intervenant au sein de l'EHPAD.

2. Recueil de données

A l'occasion de ces deux bilans, les pédicures-podologues ont recueilli un ensemble d'informations provenant de leur examen-diagnostic en pédicurie-podologie ou indiquées dans le dossier de la personne. Environ 90 variables concernant les caractéristiques des patients, leurs antécédents médicaux et de chutes, l'état des pieds et des problèmes morphologiques, la prise en charge podologique préconisée... ont ainsi été renseignées de



façon standardisée par les praticiens, à l'aide d'un questionnaire papier intitulé « bilan diagnostic podologique » lors des deux bilans (annexe 6). Les données ainsi recueillies ont été saisies par l'URPS sur Access. Pour chaque personne de l'échantillon, environ 180 variables ont ainsi été enregistrées.

3. Description de l'échantillon

Au total, 225 personnes ont été « incluses » dans l'expérimentation et ont « bénéficié » d'un bilan en pédicurie-podologie à leur entrée en Ehpad. Parmi elles, 162 ont eu un deuxième bilan, un an après le premier. L'expérimentation s'est arrêtée pour les 63 autres personnes (personnes décédées, personnes alitées et ne correspondant donc plus aux critères de l'expérimentation, autre raison).

Personnes ayant eu deux bilans

Les 162 personnes ayant eu deux bilans sont majoritairement des femmes (76 % des cas). Près de deux sur trois sont âgées de 85 ans ou plus (62 % des cas).

En ce qui concerne le délai écoulé entre les deux bilans, il se situe dans 8 cas sur 10, entre 11 et 13 mois.

Personnes n'ayant pas poursuivi l'expérimentation

En termes de caractéristiques démographiques, les 63 personnes n'ayant pas poursuivi l'expérimentation ne se distinguent pas de celles qui ont eu deux bilans¹.

Les principaux motifs de l'arrêt sont le décès (41 % des cas), et le fait d'être devenu grabataire (25%).

Caractéristiques de l'échantillon

	Personnes ayant eu deux bilans	%	Personnes ayant eu un seul bilan	%	Ensemble	%
Sexe						
Femmes	123	76%	41	65%	164	73%
Hommes	39	24%	22	35%	61	27%
Âge						
<80 ans	25	15%	6	10%	31	14%
[80-85[	38	23%	15	24%	53	24%
[85-90[	50	31%	19	30%	69	31%
[90-95[	40	25%	16	25%	56	25%
>= 95 ans	9	6%	7	11%	16	7%
Département						
44	26	16%	10	16%	36	16%
49	7	4%	6	10%	13	6%
53	22	14%	11	17%	33	15%
72	74	46%	16	25%	90	40%
85	33	20%	20	32%	53	24%
Total	162	100%	63	100%	225	100%

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire
Exploitation : ORS Pays de la Loire

¹ La différence observée sur la variable sexe n'est pas statistiquement significative.



Délai entre les deux bilans - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	Personnes ayant eu deux bilans	%
Entre 11 et 14 (exclu) mois	135	83%
Entre 11 (inclus) et 12 (exclu) mois	8	5%
Entre 12 (inclus) et 13 (exclu) mois	106	65%
Entre 13 (inclus) et 14 (exclu) mois	21	13%
Entre 14 et 19 mois	27	17%
Entre 14 (inclus) et 15 (exclu) mois	9	6%
Entre 15 (inclus) et 16 (exclu) mois	8	5%
Entre 16 (inclus) et 19 (exclu) mois	10	6%
Total	162	100%

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire
Exploitation : ORS Pays de la Loire

Motif d'arrêt de l'expérimentation - Échantillon des personnes ayant eu un seul bilan (63 personnes)

	Personnes ayant eu un seul bilan	%
Décédé	26	41%
Grabataire	16	25%
Retour domicile	9	14%
Changement d'Ehpad	5	8%
Refus	7	11%
Total	63	100%

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire
Exploitation : ORS Pays de la Loire

4. Analyses statistiques

La majorité des analyses statistiques présentées dans le document (fréquences, comparaisons entre la situation observée au 1^{er} bilan et celle observée au 2^e), ont été réalisées sur l'échantillon des 162 personnes qui ont eu deux bilans de pédicurie-podologie.

Pour augmenter la puissance statistique des comparaisons, les analyses bivariées et multivariées ont été réalisées sur l'échantillon des 225 personnes ayant eu un premier bilan.

Tests statistiques

La significativité d'une évolution observée pour un indicateur a été testée par le test de Mc Nemar.

La significativité d'une corrélation observée entre deux indicateurs a été testée par le test du Khi 2.



Partie I- Caractéristiques d'état de santé des personnes et évolutions observées entre les deux bilans

I-1 Caractéristiques d'état général

I-1-1 Indicateur de dépendance GIR

À l'entrée en Ehpad, 38 % des personnes de l'échantillon ont un GIR entre 1 et 3, 47 % un GIR entre 4 et 6, et 14 % sont considérées comme non dépendantes (sans GIR).

Entre les 1^{er} et 2^e bilans, la population connaît de façon globale une dégradation de ce niveau de dépendance : la proportion de personnes présentant un GIR égal à 1, 2 ou 3 passe de 38 % à 53 %.

Niveau de dépendance GIR - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^e bilan		Sig ²
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹	
GIR 1,2,3	61	38%	86	53%	p<0,001
GIR1	2		2		
GIR2	31		55		
GIR3	28		29		
GIR 4,5,6	76	47%	57	35%	
GIR4	54		45		
GIR5	12		8		
GIR6	10		4		
Valeurs manquantes	25	15%	19	12%	
Total	162	100%	162	100%	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.

2. Selon le test de Mc Nemar : « p<0,05 » signifie que l'évolution observée est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.

I-1-2 Corpulence

À l'entrée en Ehpad, 7 % des personnes sont « maigres », présentant un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5, et 10 % sont obèses, avec un IMC supérieur à 30.

37 % des personnes ont une « corpulence normale, et 24 % sont en surpoids.

Pour 22 % des personnes, l'IMC n'est pas connu.

Entre les deux bilans, la proportion de personnes en situation d'obésité augmente de façon significative, passant de 10 à 15 %.



Corpulence (IMC¹) - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^{ème} bilan		Sig ³
	Effectifs	% ²	Effectifs	% ²	
Maigreur (IMC<18,5)	11	7%	10	6%	-
Corpulence normale	60	37%	52	32%	
normale MOINS ([18,5-21,5[)	21	13%	16	10%	-
normale PLUS ([21,5-24,9[)	39	24%	36	22%	-
Surpoids ([25-29,9[)	39	24%	39	24%	-
Obésité (IMC>=30)	16	10%	25	15%	p<0,01
Valeurs manquantes	36	22%	36	22%	-
Total	162	100%	162	100%	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. Lorsque la taille et/ou le poids n'ont pas été renseignés lors du bilan, les valeurs manquantes ont été « corrigées » en affectant les données du deuxième bilan au premier bilan quand les données de ce dernier étaient manquantes, et en affectant les données du premier bilan au deuxième bilan quand les données de ce dernier étaient manquantes.

2. % calculé sur un total de 162 cas.

3. Selon le test de Mc Nemar : « p<0,05 » signifie que l'évolution observée est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.

I-1-3 Utilisation d'une aide à la marche

Au premier bilan, la proportion de personnes qui utilisent une aide à la marche s'élève au total à 69 % : 33 % utilisent une canne et 22 % un déambulateur et 14 % un autre type d'aide. Dans 31 % des cas, l'information n'est pas renseignée, soit parce que la personne n'utilise pas d'aide à la marche, soit parce que le praticien n'a pas « su » renseigner la variable.

Entre les deux bilans, la proportion globale de personnes utilisant une aide évolue peu (respectivement 69 % et 75 %). Mais on observe une transformation de l'aide utilisée, avec une augmentation de la part des personnes qui utilisent un déambulateur (respectivement 22 % et 35 %).

Évolution globale de l'utilisation d'une aide à la marche

Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^e bilan		Sig ³
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹	
Au moins une aide renseignée	111	69%	121	75%	ns
1 appui mobilier ²	18	11%	11	7%	-
2 une canne	54	33%	39	24%	p<0,01
3 le personnel	-		12	7%	-
4 deux cannes	2	1%	2	1%	-
5 déambulateur	36	22%	57	35%	p<0,001
6 fauteuil roulant	1	<1%	0	0%	-
Aucune aide mentionnée	51	31%	41	25%	-
Total	162	100%	162	100%	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.

2. Yc « fauteuil ».

3. Selon le test de Mc Nemar : « p<0,05 » signifie que l'évolution observée est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.



I-1-4 Autres indicateurs

Port de bas ou collants de contention

Au premier bilan, on compte 28 % de personnes qui portent des bas ou collants de contention.

Entre les deux bilans, cette proportion reste stable (respectivement 28 % et 31 %).

Acuité visuelle

Au premier bilan, la proportion de personnes qui présentent une mauvaise acuité visuelle s'élève à 35 %.

Entre les deux bilans, cette proportion augmente de cinq points, passant de 35 à 40 %.

Aptitude à l'autosurveillance

Au premier bilan, la proportion de personnes considérées par les pédicures-podologues comme non aptes à l'autosurveillance s'élève à 57 %.

Entre les deux bilans, cette proportion augmente de 9 points, passant de 57 % à 66 %.

L'aptitude à l'autosurveillance est corrélée avec l'acuité visuelle, et le degré global de dépendance des personnes indiqué par le niveau du GIR. La proportion de personnes considérées comme non aptes à l'autosurveillance par le pédicure-podologue atteint ainsi :

- 70 % pour les personnes présentant une acuité visuelle moyenne voir mauvaise (vs 54 % pour les personnes présentant une bonne acuité visuelle),
- 77 % pour les personnes de GIR 1, 2 ou 3, contre 51 % pour les personnes de GIR 4, 5, 6 et 35 % pour les personnes sans GIR.

Port de bas ou collants de contention - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^e bilan		Sig ³
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹	
Bas ou collants de contention	45	28%	50	31%	ns
Chaussettes ²	58	36%	40	25%	
Rien	59	36%	72	44%	
Total	162	100%	162	100%	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.

2. Sans bas ni collants de contention.

3. Selon le test de Mc Nemar : « $p < 0,05$ » signifie que l'évolution observée est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.

Acuité visuelle - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^e bilan		Sig ²
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹	
Acuité visuelle mauvaise ou moyenne	57	35%	64	40%	$p < 0,05$
Total	162	100%	162	100%	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.

2. Selon le test de Mc Nemar : « $p < 0,05$ » signifie que l'évolution observée est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.



Aptitude à l'autosurveillance - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^e bilan		Sig ²
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹	
Non apte à l'autosurveillance	93	57%	107	66%	p<0,01
Total	162	100%	162	100%	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.

2. Selon le test de Mc Nemar : « p<0,05 » signifie que l'évolution observée est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.

I-2 Problèmes de santé

I-2-1 Problème de santé amenant un risque podologique

Lors du bilan, six pathologies ou groupes de pathologies, amenant un risque sur le plan podologique, ont fait l'objet d'un recensement par le pédicure-podologue : il s'agit des pathologies rhumatismales, des neuropathies, des artériopathies, des pathologies neuro-dégénératives, des neuro-ischémies et des polyarthrites.

À l'entrée en Ehpad, la proportion de personnes présentant au moins un de ces six problèmes de santé amenant un risque podologique s'élève à 67 %, et la proportion de personnes qui en présentent au moins deux à 41 %. Les neuropathies et les pathologies rhumatoïdes sont les problèmes de santé les plus fréquents : elles concernent respectivement 43 % et 39 % des personnes de l'enquête.

Entre les deux bilans, la proportion de personnes présentant au moins un des six problèmes de santé amenant un risque podologique reste globalement stable, mais le nombre de problèmes de santé renseignés par personne augmente. La proportion de personnes qui en présentent au moins deux passe ainsi de façon globale de 41 % à 51 %, et la proportion de celles qui en présentent au moins cinq de 9 % à 15 %.

Deux problèmes de santé connaissent ainsi une augmentation de prévalence : les pathologies neurodégénératives (26 % au 1^{er} bilan, 35 % au 2^e bilan) et les artériopathies (respectivement 27 % et 40 %).



Problèmes de santé amenant un risque podologique - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^e bilan		Sig ²
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹	
Pathologies amenant un risque podologique					
Polyarthrite	10	6%	12	7%	-
Pathologie neurodégénérative	42	26%	57	35%	p<0,001
Artériopathie	44	27%	64	40%	p<0,001
Pathologie rhumatismale	63	39%	69	43%	ns
Neuropathies	69	43%	72	44%	-
Neuro-ischémie	40	25%	45	28%	ns
Au moins une pathologie facteur de risque podologique	108	67%	110	68%	-
Au moins deux pathologies, facteurs de risque podologique	66	41%	83	51%	p<0,01
une	42	26%	27	17%	-
deux à quatre	52	32%	58	36%	-
cinq ou plus	14	9%	25	15%	p<0,001
Total	162	100%	162	100%	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.

2. Selon le test de Mc Nemar : « p<0,05 » signifie que l'évolution observée est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.

I-2-2 Ulcérations

Lors du bilan podologique, le praticien recense également la présence et les antécédents d'ulcérations.

À l'entrée en Ehpad, 9 % des personnes présentent des ulcérations.

Entre les deux bilans, cette proportion passe de 9 % à 6 %, mais cette diminution n'est pas statistiquement significative.

Ulcérations - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^{ème} bilan		Sig ²
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹	
Ulcérations					
Présence d'ulcérations au bilan	15	9%	10	6%	ns
Présence d'ulcérations au bilan ou antécédents	27	17%	30	18%	-
Total	162	100%	162	100%	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.

2. Selon le test de Mc Nemar : « p<0,05 » signifie que l'évolution observée est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.

I-2-3 État vasculaire et neurologique

Les pathologies telles que diabète, neuropathie..., peuvent entraîner une dégradation de l'état de santé sur le plan vasculaire et neurologique au niveau des membres inférieurs des personnes.

Les examens effectués par le pédicure-podologue lors du bilan permettent de repérer ces situations à l'aide d'un des marqueurs suivants : test de sensibilité monofilament anormal, absence de perception d'un pouls pédieux ou tibial post, présence d'une claudication intermittente artérielle.



À l'entrée en Ehpad, la moitié des personnes présentent au moins un marqueur d'un état dégradé sur le plan vasculaire et neurologique au niveau des membres inférieurs. Le marqueur le plus souvent renseigné par le praticien est l'absence d'un pouls pédieux ou l'absence d'un pouls tibial post, situations qui concernent globalement 40 % des personnes.

Entre les deux bilans, la proportion de personnes présentant un état dégradé sur le plan vasculaire et neurologique au niveau des membres inférieurs reste globalement stable, et cette stabilité est retrouvée pour l'ensemble des indicateurs.

Dégradation sur le plan vasculaire et neurologique au niveau des membres inférieurs

Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^e bilan		Sig ²
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹	
Au moins un marqueur d'un état dégradé sur le plan vasculaire ou neurologique	82	51%	77	48%	ns
Sensibilité à un pied anormal	36	22%	30	19%	-
Pouls pédieux ou tibial post à un pied anormal	65	40%	65	40%	-
Claudication intermittente artérielle	9	6%	6	4%	-
Total	162	100%	162	100%	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.

2. Selon le test de Mc Nemar : « $p < 0,05$ » signifie que l'évolution observée est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.



I-3 Caractéristiques podologiques

I-3-1 Troubles articulaires et déformations

Lors des bilans, les pédicures-podologues « recensent » les troubles articulaires au niveau de la cheville et les déformations telles que hallux valgus, hallux rigidus, pieds creux, pieds plats, orteils en griffe.

Au 1^{er} bilan, 44 % des personnes examinées ont une mobilité des chevilles réduite.

En ce qui concerne les déformations, 38 % des personnes un hallux valgus, 28 % des pieds creux, et 4 % un hallux rigidus.

Les autres déformations des pieds, pieds plats, orteils en griffe, concernent respectivement 42 % et 32 % des nouveaux résidents.

Entre les deux bilans, la prévalence d'une mobilité réduite de la cheville augmente, la proportion de personnes concernées passant de 44 % à 56 %.

Pour chacune des déformations de pieds recensées lors du bilan, la prévalence reste stable.

La tendance à la baisse observée pour les orteils en griffe, statistiquement non significative, doit être interprétée avec prudence dans la mesure où l'indication d'orteils en griffe repose sur l'interprétation du pédicure-podologue, et que ce jugement peut varier d'un professionnel à l'autre.

Déformations et troubles articulaires - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^e bilan		Sig ²
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹	
Déformations et troubles articulaires, en relation avec le risque de chute					
Mobilité de la cheville réduite	72	44%	91	56%	p<0,05
Pieds creux	46	28%	51	31%	-
Hallus valgus	61	38%	60	37%	-
Hallus rigidus	6	4%	8	5%	-
Autres déformations					
Pieds plats	68	42%	73	45%	-
Orteils en griffe	52	32%	43	27%	ns
Total	162	100%	162	100%	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.

2. Selon le test de Mc Nemar : « p<0,05 » signifie que l'évolution observée est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.



I-3-2 État des pieds sur le plan cutané

Lors du bilan, les pédicures-podologues recensent la présence d'hyperkératoses et d'autres problèmes cutanés au niveau des pieds des personnes : couleur, chaleur et qualité de la peau, présence d'œdèmes et de mycoses.

Au 1^{er} bilan, 40 % des personnes présentent des hyperkératoses.

Près de la moitié des personnes ont la peau sèche (45 %).

Pour les autres problèmes cutanés (couleur, chaleur, présence d'œdèmes et de mycoses), les proportions de personnes concernées sont comprises entre 30 et 38 %.

Entre les deux bilans, la situation s'améliore pour la présence d'hyperkératoses, la proportion de personnes concernées passant de 40 % à 30 %.

Une tendance à la dégradation est par contre observée pour la prévalence des peaux sèches, des pieds froids, de la couleur cyanosée, liée à la dégradation de l'état de santé général des personnes. Les évolutions observées ne sont pas statistiquement significatives.

État cutané des pieds - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^e bilan		Sig ²
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹	
Hyperkératoses	64	40%	48	30%	p<0,01
Autres indicateurs sur l'état des pieds					
Présence de mycoses	55	34%	52	32%	-
Peau sèche	73	45%	82	51%	ns
Pieds froids	62	38%	68	42%	-
Présence d'œdème(s)	58	36%	57	35%	-
Couleur cyanosée	49	30%	54	34%	-
Hygiène moyenne ou mauvaise	46	28%	50	31%	-
Total	162	100%	162	100%	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.

2. Selon le test de Mc Nemar : « p<0,05 » signifie que l'évolution observée est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.

I-3-3 Marche et équilibre

Analyse de l'équilibre

Lors du bilan, le pédicure podologue évalue le degré d'équilibre de la personne, facteur de risque de chute, à partir de deux tests moteurs :

- le test «Timed Up and Go» (TUG), test clinique de locomotion et d'équilibre qui consiste à mesurer le transfert assis/debout, la marche sur trois mètres et les changements de direction. Il est considéré comme « pathologique » pour une valeur supérieure à 20 secondes (borne fixée par la Haute Autorité de Santé, HAS). Une



seconde borne (14 s), proposée par l'Inpes (devenu Santé Publique France)², a également été utilisée,

- et le test de maintien de l'équilibre en station unipodale, considéré comme « pathologique » si la durée de maintien est inférieure à 5 secondes.

À l'entrée en Ehpad, la proportion de personnes présentant un test « time get up and go » anormal à 20 s (borne HAS) s'élève à 54 %. Si on fixe la borne à 14 sec (borne Inpes), cette proportion est de 65 %.

Par ailleurs, 75 % des personnes présentent un test de maintien unipodal à 5 s anormal.

Entre les deux bilans, la proportion de personnes présentant un test « time get up and go » anormal à 20 sec (borne HAS) reste stable. Si la borne est fixée à 14 s (borne Inpes), niveau plus exigeant, la proportion de personnes présentant un test anormal passe de 65 % à 75 %. Concernant le test de maintien unipodal, la situation reste stable.

Tests d'équilibre - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^e bilan		Sig ²
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹	
Test « Time get up and Go »					
Anormal ³ à 20 s (borne HAS)	87	54%	86	53%	-
Anormal ³ à 14 s (borne Inpes)	105	65%	121	75%	p<0,001
Test « Unipodal »					
Anormal ⁴ à 5 s	121	75%	123	76%	-
Total	162	100%	162	100%	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas

2. Selon le test de Mc Nemar : « p<0,05 » signifie que l'évolution observée est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.

3. Supérieur strictement. 4. Inférieur strictement.

Analyse de la marche

Lors du bilan, le pédicure-podologue évalue, en sus des problèmes d'équilibre de la personne, ses difficultés à la marche.

À l'entrée en Ehpad, 38 % des personnes présentent, selon l'examen du pédicure-podologue, une marche « pieds nus » anormale (boiterie). Dans 9 cas sur 10, ces personnes présentent aussi une marche « pieds chaussés » anormale, ce qui correspond à une prévalence globale de 34 % pour ce deuxième indicateur.

Entre les deux bilans, ces proportions restent stables.

² Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Prévention des chutes chez la personne âgée à domicile. Saint-Denis: INPES; 2005. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/830.pdf>



Analyse de la marche - Echantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^e bilan	
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹
Marche pieds nus anormale	61	38%	60	37%
Marche pieds chaussés anormale	55	34%	56	35%
Total	162	100%	162	100%

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.

Souplesse

Au premier bilan, la moitié des personnes sont considérées par les pédicures-podologues comme « non souples » (51 %).

Entre les deux bilans, cette proportion reste stable.

« Souplesse » - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^e bilan	
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹
Absence de souplesse	83	51%	86	53%
Total	162	100%	162	100%

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.



Partie II- Prise en charge en pédicurie-podologie

II-1 Séances de soins en pédicurie-podologie

Préconisations

▶ À la suite du premier bilan, des séances de soins de pédicurie-podologie ont été préconisées à 90 % des personnes. Le nombre annuel de séances préconisé, mentionné dans huit cas sur dix, s'élève à 6,4 en moyenne.

Ce nombre est variable selon les individus : il est compris entre 6 et 8 séances pour 15 % des personnes et dépasse neuf pour 31 % des personnes.

Nombre annuel de séances de soins en pédicurie-podologie préconisées - Echantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan	
	Effectifs	% ¹
Au moins une séance de soins préconisée	145	90%
1 à 2 séances	6	4%
3 à 5 séances	41	26%
6 à 8 séances	25	15%
9 séances ou plus	51	31%
Nombre de séances non renseigné	22	14%
Total	162	100%

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.

▶ Les analyses bivariées mettent en évidence que le nombre de séances préconisées est corrélé avec certaines caractéristiques d'état de santé des patients (annexe 1).

La proportion de personnes qui se voient préconiser plus de neuf séances de soins est ainsi 1,5 à 3 fois plus élevée parmi les personnes qui ont :

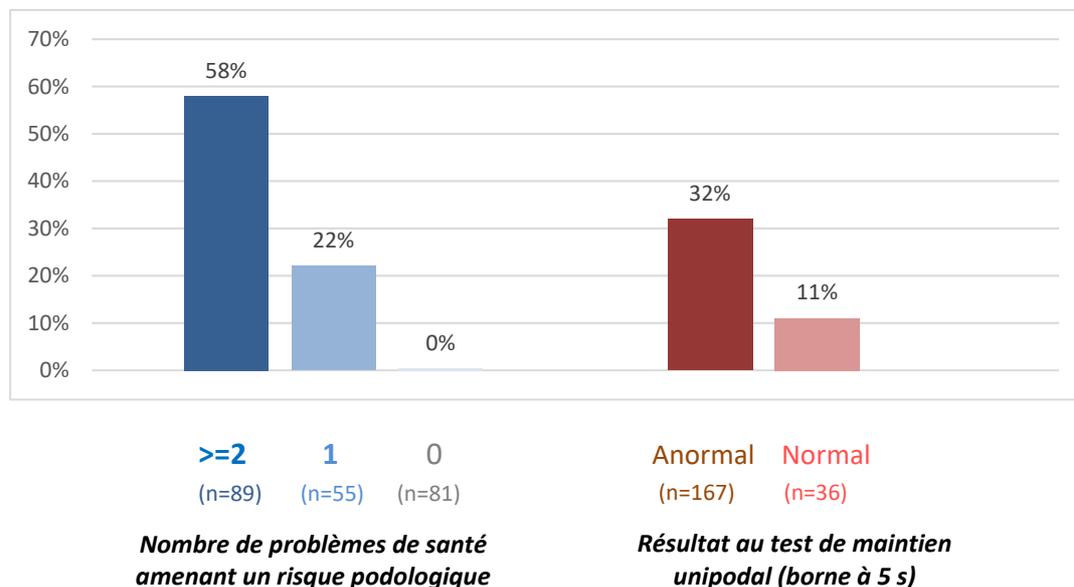
- au moins deux pathologies facteurs de risque podologique sur les six problèmes recensés (*pathologies rhumatismales, neuropathies, artériopathies, pathologies neurodégénératives, neuro-ischémies et polyarthrites*) (58 % vs 22 % pour les personnes qui en présentent une, et 0 % pour celles qui n'en présentent aucune),
- un résultat anormal au test de maintien unipodal (32 % vs 11 % dans les autres cas),
- un antécédent de chute durant l'année précédant leur entrée en Ehpad (37 % vs 19 %),
- des pieds creux (48 % vs 21 %),
- une forte dépendance (GIR 1, 2 ou 3 : 42 % vs 21 %),
- des pieds froids (42 % vs 22 %),
- une situation de maigreur ou d'obésité (54 % vs 34 %),

La réalisation d'une analyse multivariée permet d'étudier l'effet propre de chacun de ces facteurs (annexe 2). Elle met en évidence que « tout autre facteur égal par ailleurs », seuls deux indicateurs de santé restent discriminants de la préconisation d'au moins neuf séances de soins de pédicurie-podologie :

- le fait de présenter au moins deux pathologies facteurs de risque podologique sur les six recensés (*pathologies rhumatismales, neuropathies, artériopathies, pathologies neurodégénératives, neuro-ischémies et polyarthrites*),
- et le fait d'avoir un résultat anormal au test de maintien unipodal.



Proportion de personnes ayant eu un nombre de séances de soins en pédicurie-podologie préconisées supérieur ou égal à neuf selon leur nombre de problèmes de santé amenant un risque podologique et selon leur équilibre (test de maintien unipodal) - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)



Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

Lecture : Parmi les personnes ayant au moins deux problèmes de santé facteurs de risque podologique sur les six problèmes recensés (89 personnes), 58 % ont eu plus de neuf séances de soins de pédicurie préconisées par le praticien.

Séances de soins réalisées

Lors du 2^e bilan, le pédicure-podologue a indiqué le nombre de séances de soins effectivement réalisées pour 117 personnes sur les 145 personnes à qui des séances ont été préconisées. Parmi elles,

- 22 personnes (soit une proportion de 19 %) n'ont eu aucune séance, soit parce que les patients ne le voulaient pas, soit pour raison économique,
- 95 personnes (soit une proportion de 81 %) ont eu au moins une séance. Le plus souvent, le nombre de séances réalisées est proche du nombre préconisées³.

³ C'est-à-dire compris entre le nombre préconisé moins 2 et le nombre préconisé +1.



Comparaison entre le nombre de séances préconisées et le nombre de séances réalisées

Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	Effectifs	% ¹
Nombre total des personnes à qui des soins ont été préconisés	145	100%
Nombre de cas pour lesquels le nombre de séances réalisé est...		
égal à 0	22	15%
inférieur ² au nombre préconisé - 2	22	15%
dans l'intervalle [nombre préconisé - 2 ; nombre préconisé + 1]	69	48%
autre cas	4	3%
non renseigné	28	19%

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé par rapport au total de 145 cas pour lesquels il y a eu une préconisation.

2. Inférieur strictement.

II-2 Préconisations de séances d'éducation thérapeutique

► Les praticiens ont également préconisé des séances d'éducation thérapeutique à 13 % des personnes.

L'enquête ne permet pas de savoir si ces séances d'éducation thérapeutique ont été réalisées.

II-3 Préconisations d'orthèses

► À l'entrée en Ehpad, la proportion de personnes qui disposent et utilisent une orthèse (orthèse plantaire, orthoplastie, orthonyxie, contention nocturne) est de 6 %.

Lors ou à la suite du 1^{er} bilan podologique, le pédicure-podologue peut avoir été amené à préconiser l'utilisation d'orthèses, aux personnes qui n'en utilisaient pas.

Au total, la proportion de personnes qui, à la suite du bilan, utilisent déjà des orthèses ou reçoivent des préconisations quant à cet usage est de 12 %.

L'enquête ne permet pas de savoir si la prescription d'orthèses et leur utilisation ont été effectives.

► La proportion de personnes qui utilisent déjà des orthèses au 1^{er} bilan ou reçoivent, lors de ce bilan, des préconisations quant à cet usage est quatre fois plus élevée parmi les personnes qui ont des hyperkératoses (24 % vs 6 % lorsque ce n'est pas le cas, $p < 0,05^4$).

Il n'apparaît pas d'écart selon que la personne présente ou non des déformations telles que des pieds creux ou des pieds plats. Il n'apparaît pas non plus d'écart selon que la mobilité des chevilles est réduite ou normale.

⁴ Test du Khi2 réalisé pour l'échantillon total des 225 personnes ayant eu un bilan à leur entrée en Ehpad.



II-4 Chaussage

À l'entrée en Ehpad, la proportion de personnes qui disposent d'un chaussage adapté (chaussures adaptées et/ou chaussons adaptés) est quasi nulle.

Lors ou à la suite de ce 1^{er} bilan, en référence aux préconisations de la HAS de 2005⁵, le pédicure-podologue a pu être amené à conseiller voire encourager les personnes à utiliser un chaussage adapté. Il a pu alors aussi être amené à demander au médecin traitant de le prescrire, soit directement soit par l'intermédiaire du personnel de l'Ehpad.

Entre les deux bilans, la situation évolue positivement puisque la proportion de personnes qui portent un chaussage adapté passe d'une valeur quasi nulle à 80 %.

Type de chaussage - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	1 ^{er} bilan		2 ^e bilan	
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹
Chaussage adapté (chaussures et/ou chaussons adaptés)	1	<1%	129	80%
Chaussage non adapté				
Chaussures (<i>yc chaussures et chaussons</i>)	72	44%	15	9%
Chaussons (<i>sans chaussures</i>)	87	54%	15	9%
Total	162	100%	162	100%

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.

⁵ Haute Autorité de Santé. Le pied de la personne âgée : approche médicale et prise en charge de pédicurie-podologie. Recommandations. 2005. 28 p.



Partie III- Evolution de la prévalence des chutes

III-1 Prévalence des chutes et nombre annuel de chutes

► Au premier bilan, la proportion de personnes ayant fait au moins une chute l'année qui précède est de 54 %.

Entre les deux bilans, cette proportion passe de 54 % à 48 %, mais cette évolution est non statistiquement significative.

► Le nombre de chutes au cours de l'année précédant le bilan, c'est-à-dire lors de la première année passée en Ehpad, a été renseigné par les pédicures-podologues lors du 2^e bilan.

Parmi les personnes qui ont fait une chute durant cette première année, les deux tiers en ont fait plusieurs, et la moitié en ont fait trois ou plus.

► Les personnes ayant déjà fait une chute l'année qui précède leur entrée en Ehpad ont proportionnellement plus de risque de faire une chute durant la première année passée en Ehpad (59 % vs 39 % pour les personnes n'ayant pas fait de chutes l'année précédant l'entrée en Ehpad). Elles sont notamment deux fois plus nombreuses à en avoir fait plusieurs (40 % vs 22 %).

Prévalence de chutes durant l'année précédant le bilan - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

		1 ^{er} bilan		2 ^e bilan		Sig ²
		Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹	
Antécédents de chutes durant l'année précédant le bilan						
Au moins une chute		87	54%	77	48%	ns
Nombre de chutes	une chute	nd ³		27	17%	
	deux chutes			17	10%	
	trois chutes ou plus			33	20%	
Total		162	100%	162	100%	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé sur un total de 162 cas.

2. Selon le test de Mc Nemar : « $p < 0,05$ » signifie que l'évolution observée est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.

3. Information non disponible au premier bilan.

III-2 Évolution de la fréquence des chutes selon que des soins de pédicurie-podologie aient été ou non réalisés

► Lorsque des soins de pédicurie-podologie ont été préconisés et réalisés, la prévalence de la survenue de chutes durant l'année qui précède le bilan diminue de 13 points, passant de 60 % à 47 %.

► Lorsque les personnes n'ont pas eu séances de soins, soit parce qu'elles n'avaient pas été préconisées, soit parce qu'elles avaient été préconisées mais qu'elles n'ont pas été effectuées, la prévalence des chutes reste stable.



Évolution globale de la prévalence de chutes² durant l'année précédant le bilan selon que la personne a bénéficié ou non de séances de soins

Echantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	Prévalence des chutes, l'année qui précède				Sig ²
	1 ^{er} bilan		2 ^e bilan		
	Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹	
Soins de pédicurie-podologie					
Pas de soins durant l'année (effectif = 39)	18	46%	19	49%	-
<i>Pas de soins préconisés (effectif = 17)</i>	4	24%	7	41%	
<i>Soins préconisés mais aucune séance réalisée (effectif = 22)</i>	14	64%	12	55%	-
Soins préconisés et au moins une séance réalisée (effectif = 95)	57	60%	45	47%	p<0,05
Soins préconisés, pas d'information sur la réalisation de séances (eff= 28)	12	46%	13	46%	-

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpads 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé par rapport à l'effectif indiqué entre parenthèses dans la première colonne.

2. Selon le test Mc Nemar : « p<0,05 » mentionne que l'évolution est statistiquement significative au seuil de 5 %, « ns » que l'évolution n'est pas statistiquement significative.

Lecture : 95 personnes ont eu des soins de pédicurie-podologie durant la première année passée en Ehpads. Parmi elles, la prévalence des chutes durant l'année précédant le bilan passe de 60 % à 47 %, soit une baisse de 13 points.

III-3 Évolution de la fréquence des chutes parmi les personnes ayant « conservé une situation stable pour les indicateurs d'état de santé »

Démarche d'analyse

► Les analyses sur l'évolution globale de la prévalence des chutes présentées en partie III-2 ne tiennent pas compte de la dégradation de l'état de santé des personnes. Celle-ci a pu être appréciée par plusieurs indicateurs d'état de santé présentés dans les parties I et II, comme par exemple, la proportion de personnes de GIR 1, 2 ou trois qui passe de 38 % à 53 % entre les deux bilans.

Or la prévalence des chutes s'avère, pour un certain nombre de ces indicateurs, d'autant plus élevée que l'état de santé des personnes est « mauvais » (voir ci après). Une dégradation de l'état de santé peut donc avoir un effet sur l'évolution de la prévalence des chutes observée, qu'il convient de prendre en compte pour analyser de façon plus précise l'évolution de la prévalence des chutes.

Des comparaisons complémentaires à celles présentées en partie III-2 ont été réalisées à cette fin. Elles consistent à restreindre l'analyse de l'évolution de la prévalence des chutes en un an aux personnes ayant conservé entre les deux bilans « la même situation » pour les indicateurs d'état de santé disponibles.

Facteurs de risque de chutes

► La survenue de chute est corrélée avec l'état de santé général des personnes. Les analyses bivariées présentées en annexe 3 mettent ainsi en évidence une prévalence des chutes plus élevée parmi les personnes :

- en situation de maigreur ou d'obésité (78 % vs 52 % pour les autres personnes),
- qui présentent un GIR 1, 2 ou 3 (63 % vs 46 % pour les autres personnes),



- ayant au moins deux des six problèmes de santé facteurs de risque podologique suivants : pathologies rhumatismales, neuropathies, artériopathies, pathologies neurodégénératives, neuro-ischémies et polyarthrites (63 % vs 51 % pour ceux qui n'en ont qu'un et 43 % pour les personnes qui n'en ont aucun),
- qui présentent des ulcérations ou des antécédents d'ulcérations (69 % vs 50 % pour les autres personnes).

La survenue des chutes est aussi corrélée avec l'état du patient sur le plan podologique. La prévalence est ainsi statistiquement plus élevée parmi les personnes :

- qui présentent un test « time up and go » anormal (borne à 20 secondes, 60 % vs 43 % pour les autres personnes),
- qui ont les pieds creux (64 % vs 48 % pour les autres personnes).

La prévalence des chutes apparaît également plus élevée parmi les personnes qui :

- utilisent un déambulateur,
- présentent une mobilité de cheville réduite,
- présentent une peau des pieds sèche,
- ont une boiterie,
- présentent des œdèmes au niveau des pieds,
- manquent de souplesse,

mais les écarts observés ne sont pas statistiquement significatifs.

Évolution de la fréquence des chutes parmi les personnes ayant « conservé un état de santé équivalent »

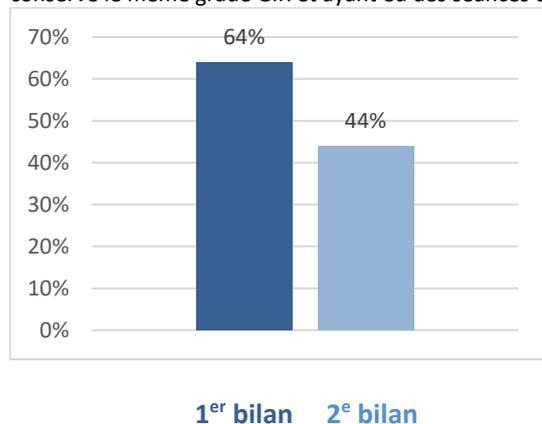
Les comparaisons présentées ci-après visent à analyser l'évolution de la prévalence des chutes parmi les personnes ayant eu des soins de pédicurie-podologie ET ayant « conservé une situation équivalente » vis-à-vis des indicateurs d'état de santé. L'objectif est de prendre en compte l'éventuel effet de l'évolution de l'indicateur d'état de santé sur l'évolution de la prévalence des chutes.

Les indicateurs de santé pour lesquels ces comparaisons ont été effectuées sont ceux pour lesquels une corrélation avec la prévalence des chutes est observée (voir ci-dessus).

► La baisse de la prévalence annuelle des chutes constatée pour les personnes ayant reçu des soins de pédicurie-podologie est plus marquée parmi les personnes qui ont eu des séances de soins ET qui conservent le même grade GIR aux 1^{er} et 2^e bilans. La baisse atteint ainsi 20 points (64 % au 1^{er} bilan et 44 % au 2^e), soit 7 points de plus que pour l'ensemble des personnes ayant reçu des soins. À l'inverse, la prévalence reste stable lorsque les personnes bénéficient de séances de soins entre les deux bilans mais connaissent une évolution de leur état de dépendance (respectivement 55 % et 55 %).



Évolution de la prévalence des chutes au cours de l'année précédant le bilan parmi les personnes ayant conservé le même grade GIR et ayant eu des séances de soins de pédicurie-podologie (n=55)



Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire
Exploitation : ORS Pays de la Loire

Lecture : Parmi les personnes ayant conservé le même grade GIR aux deux bilans, et ayant eu des séances de soins de pédicurie-podologie (55 personnes), la prévalence des chutes l'année précédant le bilan passe de 64 % à 44 %.

Cette situation est retrouvée de manière analogue pour deux autres indicateurs de santé :

- le résultat au test « time up and go » : pour les personnes qui connaissent le même résultat à ce test d'équilibre aux deux bilans ET qui ont eu des soins de pédicurie-podologie, la prévalence des chutes baisse de 17 points (respectivement 60 % au 1^{er} bilan, 43 % au 2^e bilan), soit 4 points de plus que pour l'ensemble des personnes. La prévalence reste stable lorsque les personnes bénéficient de séances de soins entre les deux bilans mais connaissent une évolution de leur résultat au test.
- la mobilité des chevilles : pour les personnes qui présentent la même situation vis-à-vis de la mobilité des chevilles aux deux bilans ET qui ont eu des soins de pédicurie-podologie, la prévalence des chutes baisse de 17 points (64 % et 47 %), soit 4 points de plus que pour l'ensemble des personnes. La prévalence reste stable lorsque les personnes bénéficient de séances de soins entre les deux bilans mais connaissent une évolution au niveau de la mobilité des chevilles.

► Pour les autres indicateurs de santé étudiés, la diminution de la prévalence des chutes n'apparaît pas plus marquée pour les personnes pour lesquelles la situation vis-à-vis de ces indicateurs reste stable que celle observée pour l'ensemble de la population. Ces résultats sont présentés en annexe 4.



Évolution de la prévalence des chutes entre les deux bilans parmi les personnes ayant eu des séances de soins selon qu'elles aient ou non « conservé une situation stable » pour les indicateurs d'état de santé relatifs à la dépendance, la mobilité des chevilles et l'équilibre ¹

	Effectif	Prévalence des chutes, l'année qui précède le...				Sig ³
		1 ^{er} bilan Effectifs	% ²	2 ^e bilan Effectifs	% ²	
Ensemble des personnes ayant eu des soins de pédicurie-podologie réalisés entre les deux bilans	95	57	60%	45	47%	p<0,05
Personnes ayant aux bilans ...						
GIR						
... conservé le même grade GIR	55	35	64%	24	44%	p<0,05
GIR 1,2,3	27	19	70%	13	48%	ns
GIR 4,5,6 ou sans GIR	28	16	57%	11	39%	ns
... changé de grade GIR	40	22	55%	21	55%	-
Mobilité de la cheville						
... conservé la même situation vis-à-vis des chevilles	70	45	64%	33	47%	p<0,05
Mobilité réduite	27	19	63%	13	43%	ns
Mobilité normale	28	26	65%	20	50%	ns
... changé de situation vis-à-vis des chevilles	40	12	30%	12	30%	-
Test Time Up and Go (borne 20 s)						
...conservé le même résultat au test	65	39	60%	28	43%	p<0,05
Résultat anormal	42	29	69%	19	45%	p<0,05
Résultat normal	23	10	43%	9	39%	-
...changé de résultat au test	30	18	60%	17	57%	-

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. L'ensemble des résultats sont présentés en annexe 4.

2. % calculé par rapport à l'effectif indiqué dans la première colonne.

3. Selon le test Mc Nemar. « p<0,05 » mentionne que l'évolution est statistiquement significative au seuil de 5 %, « ns » que l'évolution n'est pas statistiquement significative.

Lecture : 55 personnes ont eu des soins de pédicurie-podologie durant la première année passée en Ehpad ET ont conservé le même grade GIR entre les deux bilans. Parmi elles, la prévalence des chutes durant l'année précédant le bilan passe de 64 % à 44 %, soit une baisse de 20 points.

III-4 Autres évolutions

Une démarche analogue à celle menée pour la prévalence des chutes a été réalisée pour les différents indicateurs d'état podologique des personnes recensées lors du bilan. Elle consiste à comparer leur fréquence aux 1^{er} et 2^e bilans, en réalisant l'analyse sur l'ensemble de la population puis en restreignant celle-ci aux personnes ayant bénéficié de soins de pédicurie.

► La prévalence des hyperkératoses évolue à la baisse entre les deux bilans, passant de façon globale de 40 % à 30 %, soit une baisse de 10 points. Cette évolution à la baisse est encore plus marquée lorsque les personnes ont bénéficié de soins de pédicurie-podologie, l'importance de l'écart atteignant alors 15 points (respectivement 41 % et 26 %).

► Pour les autres indicateurs étudiés, les évolutions observées parmi les personnes ayant bénéficié de soins de pédicurie-podologie, ne sont pas différentes de celles observées parmi les personnes qui n'ont pas reçu de soins.



Évolution globale de la prévalence des hyperkératoses selon que la personne a bénéficié ou non de séances de soins - Échantillon des personnes ayant eu deux bilans (162 personnes)

	Prévalence des hyperkératoses				Sig ²
	1 ^{er} bilan Effectifs	% ¹	2 ^e bilan Effectifs	% ¹	
Ensemble (effectif = 162)	64	40%	48	30%	p<0,01
Soins de pédicurie-podologie					
Pas de soins durant l'année (effectif = 39)	9	23%	10	26%	-
<i>Pas de soins préconisés (effectif = 17)</i>	4	24%	4	24%	ns
<i>Soins préconisés mais aucune séance réalisée (effectif = 22)</i>	5	23%	6	27%	-
Soins préconisés et au moins une séance réalisée (effectif = 95)	39	41%	25	26%	p<0,01
Soins préconisés, pas d'information sur la réalisation de séances (eff= 28)	16	57%	13	46%	p<0,05

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé par rapport à l'effectif indiqué entre parenthèses dans la première colonne.

2. Selon le test Mc Nemar : « p<0,05 » mentionne que l'évolution est statistiquement significative au seuil de 5 %, « ns » que l'évolution n'est pas statistiquement significative.

Lecture : 95 personnes ont eu des soins de pédicurie-podologie durant la première année passée en Ehpad. Parmi elles, la prévalence des hyperkératoses passe de 41 % au 1^{er} bilan à 26 % au 2^e, soit une baisse de 15 points.



ANNEXES



Annexe 1

Préconisation de séances de soins de pédicurie-podologie selon les caractéristiques des personnes

Echantillon des 225 personnes ayant eu au moins un bilan

	% de personnes à qui des séances de soins de pédicurie-podologie ont été préconisées ¹			Effectif	Sig ²
	Au moins une séance	9 séances ou plus			
Ensemble des 225 personnes ayant eu un bilan	89%	28%		225	
Personnes ayant eu deux bilans	90 %	31%		162	ns
Personnes ayant eu un seul bilan	87%	21%		63	
Caractéristiques d'état général					
GIR					
GIR 1,2,3	90%	42%		83	p<0,05
GIR 4,5,6 ou sans GIR	89%	21%		140	
Indice de masse corporelle					
Maigre (<18,5)	100%	53%		15	p<0,05
Normal moins (18,5<=Imc<21,5)	90%	42%		31	
Normal plus (21,5<=Imc<25)	90%	36%		53	
Surpoids (25<=Imc<30)	86%	25%		44	
Obésité (Imc>=30)	100%	55%		20	
Maigre + obésité	100%	54%		35	
Normal + surpoids	89%	34%		128	
Utilisation d'une aide à la marche					
Déambulateur	90%	35%		60	p<0,05
Une canne	88%	20%		64	
Appui mobilier	95%	57%		21	
Autres indicateurs					
Port de bas ou collants de contention	oui	91%	28%	66	ns
	non	89%	29%	159	
Acuité visuelle	moyenne ou mauvaise	95%	37%	84	ns
	bonne	92%	25%	130	
Apte autosurveillance	personnes non aptes	89%	33%	135	ns
	personnes aptes	92%	24%	85	
Problème de santé					
Problème de santé amenant un risque podologique					
Au moins deux sur les six recensés	95%	58%		89	p<0,05
Un problème sur les six recensés	93%	22%		55	
Aucun	80%	0%		81	
Ulcérations					
Ulcérations au bilan	présentes	89%	33%	18	ns
	non présentes	89%	28%	207	
Ulcérations au bilan ou antécédents	oui	91%	34%	35	ns
	non	89%	27%	190	
Marqueur d'un état dégradé sur le plan neuro-cardiovasculaire au niveau des membres inférieurs <i>(sensibilité monofilament, pouls pédieux ou tibial post)</i>					
Au moins un	92%	25%		118	ns
Aucun	89%	32%		105	



	% de personnes à qui des séances de soins de pédicurie-podologie ont été préconisées ¹			Effectif	Sig ²
	Au moins une séance	9 séances ou plus			
Caractéristiques podologiques					
Déformations et troubles articulaires définis comme en lien avec les chutes					
Mobilité cheville	réduite	93%	31%	109	
	normale	91%	32%	77	
Pieds creux	oui	90%	48%	62	p<0,05
	non	89%	21%	163	
Hallux valgus	oui	91%	30%	87	
	non	89%	28%	138	
Hallux rigidus	oui	91%	9%	11	
	non	89%	29%	214	
Nombre de ces troubles ou déformations³					
	Au moins un trouble	91%	32%	185	p<0,05
	Aucun trouble	80%	13%	40	
Autres déformations					
Orteils en griffes	oui	96%	39%	71	
	non	86%	23%	154	
Pieds plats	oui	95%	27%	96	ns
	non	85%	29%	129	
Autres indicateurs sur l'état des pieds					
Hyperkératoses	oui	95%	23%	84	
	non	90%	46%	96	p<0,05
Hygiène	mauvaise ou moyenne	87%	34%	62	
	bonne	93%	28%	151	
Chaleur des pieds	froids (au moins un pied)	88%	42%	85	p<0,05
	chauds	91%	22%	117	
Peau	sèche	91%	37%	101	ns
	lisse	91%	24%	110	
Œdèmes	présence d'œdème	95%	21%	86	
	pas d'œdème	87%	33%	136	ns
Couleur de la peau	cyanosée	89%	35%	63	
	normale	92%	28%	149	
Mycoses	oui	92%	33%	76	
	non	88%	26%	149	



	% de personnes à qui des séances de soins de pédicurie-podologie ont été préconisées ¹		Effectif	Sig ²	
	Au moins une séance	9 séances ou plus			
Marche et équilibre					
Marche					
Marche pieds nus	anormale (boiterie)	90%	23%	93	p<0,05
	normale	91%	38%	114	
Equilibre					
Time up and go à 20 sec (borne HAS)	anormal	90%	31%	121	ns
	normal	88%	24%	95	
Time up and go à 14 sec (borne Inpes)	anormal	90%	30%	143	ns
	normal	89%	25%	73	
Test unipodal à 5 sec	anormal	90%	32%	167	p<0,05
	normal	86%	11%	36	
Souplesse					
	Personnes non souples	90%	31%	126	
	Personnes souples	89%	26%	93	
Chutes					
Chutes l'année précédant l'entrée en Ehpad					
	Personnes ayant fait une ou plusieurs chutes	95%	37%	119	p<0,05
	Personnes n'ayant pas fait de chutes	83%	19%	106	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé parmi l'effectif de personnes concernées indiqué en colonne 4.

2. La significativité de l'écart observé pour la proportion de personnes à qui plus de neuf séances de soins de pédicurie-podologie ont été préconisées entre les deux groupes de personnes a été testée par le test du Khi2. « p<0,05 » mentionne que la différence est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.



Annexe 2

Préconisation de séances de soins de pédicurie-podologie selon les caractéristiques des personnes

Régression logistique¹

	Effectif	% de personnes à qui le praticien a préconisé au moins neuf séances ²	OR ³	Sig
Ensemble des 225 personnes ayant eu un bilan	225	28%		
Caractéristiques d'état général				
GIR				
GIR 1,2,3	83	42%	2,4	ns
GIR 4,5,6 ou sans GIR	140	21%	Ref = 1	
Indice de masse corporelle				
Maigre + obésité	35	54%	1,3	ns
Normal + surpoids	128	34%	Ref = 1	
Problème de santé				
Problème de santé amenant un risque podologique				
Au moins deux sur les six recensés	89	58%	5,7	p<0,01
Un problème sur les six recensés	55	22%	Ref = 1	
Aucun	81	0%		
Caractéristiques podologiques				
Déformations et troubles articulaires définis comme en lien avec les chutes				
Pieds creux oui	62	48%	2,2	ns
non	163	21%	Ref = 1	
Autres indicateurs sur l'état des pieds				
Chaleur des pieds froids (au moins un pied)	85	42%	1,0	ns
chauds	117	22%	Ref = 1	
Marche et équilibre				
Equilibre				
Test unipodal à 5 sec anormal	167	32%	6,5	p<0,05
normal	36	11%	Ref = 1	
Chutes				
Chutes l'année précédant l'entrée en Ehpad				
Personnes ayant fait une ou plusieurs chutes	119	37%	0,9	ns
Personnes n'ayant pas fait de chutes	106	19%	Ref = 1	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. Régression logistique réalisée parmi les personnes dont le nombre de pathologies amenant un risque podologique (sur les six pathologies recensées) est supérieur ou égal à 1 (nombre d'observations utilisées : 101 sur 144).

2. % calculé parmi l'effectif de personnes concernées indiqué en colonne 2, y compris celles n'ayant aucune pathologie amenant un risque podologique (sur les six pathologies recensées).

3. Odds ratio ou rapport de côtes. Les valeurs indiquées sont les valeurs statistiquement significatives quand l'ensemble des facteurs présentés dans le tableau sont inclus dans le modèle, et lorsque le nombre de pathologies amenant un risque podologique (sur les six pathologies recensées) est supérieur ou égal à 1.



Annexe 3

Prévalence des chutes l'année précédant l'entrée en Ehpad selon les caractéristiques des personnes

Echantillon des 225 personnes ayant eu au moins un bilan

	% de personnes ayant fait une (ou plusieurs) chute(s) ¹	Effectif	Sig ²
Ensemble des 225 personnes ayant eu un bilan	53 %	225	
Personnes ayant eu deux bilans	54%	162	
Personnes ayant eu un seul bilan	51%	63	
Caractéristiques d'état général			
GIR			
GIR 1,2,3	63%	83	p<0,05
GIR 4,5,6 ou sans GIR	46%	140	
Indice de masse corporelle			
Maigre (<18,5)	85%	13	p<0,05
Normal moins (18,5<=Imc<21,5)	52%	27	
Normal plus (21,5<=Imc<25)	54%	48	
Surpoids (25<=Imc<30)	50%	38	
Obésité (Imc>=30)	74%	19	
Maigre + obésité	78%	32	
Normal + surpoids	52%	113	
Utilisation d'une aide à la marche			
Déambulateur	63%	60	ns
Une canne	50%	64	
Appui mobilier	62%	21	
Autres indicateurs			
Port de bas ou collants de contention	oui	52%	ns
	non	54%	
Acuité visuelle	moyenne ou mauvaise	56%	ns
	bonne	52%	
Apte autosurveillance	non	52%	ns
	oui	54%	
Problème de santé			
Problème de santé amenant un risque podologique (pathologies rhumatismales, neuropathies, artériopathies, pathologies neurodégénératives, neuro ischémies et polyarthrites)			
Au moins deux sur les six problèmes recensés	63%	89	p<0,05
Un problème sur les six problèmes recensés	51%	55	
Aucun	43%	81	
Ulcérations			
Présence d'ulcérations au bilan	oui	67%	ns
	non	52%	
Ulcérations au bilan ou antécédents	oui	69%	p<0,05
	non	50%	
Marqueur d'un état dégradé sur le plan neurocardio-vasculaire au niveau des membres inférieurs (sensibilité monofilament, pouls pédieux ou tibial post)			
Au moins un	57%	118	ns
Aucun	50%	105	



	% de personnes ayant fait une (ou plusieurs) chute(s) ¹	Effectif	Sig ²	
Caractéristiques podologiques				
Déformations et troubles articulaires définis comme en lien avec les chutes				
Mobilité cheville	réduite normale	61% 48%	109 77	ns
Pieds creux	oui non	64% 48%	62 163	p<0,05
Hallux valgus	oui non	49% 55%	87 138	ns
Hallux rigidus	oui non	45% 53%	11 214	ns
Nombre de ces troubles ou déformations	Au moins un trouble Aucun trouble	56 % 37%	185 40	p<0,05
Autres déformations				
Orteils en griffes	oui non	55% 52%	71 154	
Pieds plats	oui non	47% 57%	96 129	ns
Autres indicateurs sur l'état des pieds				
Hyperkératoses	oui non	52% 56%	84 96	
Hygiène	mauvaise ou moyenne bonne	56% 52%	62 151	
Chaleur des pieds	froids (au moins un pied) chauds	49% 54%	85 117	
Peau	sèche lisse	59% 48%	101 110	ns
Œdèmes	oui non	58% 49%	86 136	ns
Couleur	cyanosée normale	52% 54%	63 149	
Mycoses	oui non	55% 51%	113 112	



		% de personnes ayant fait une (ou plusieurs) chute(s) ¹	Effectif	Sig ²
Marche et équilibre				
Marche				
Marche pieds nus	anormale (boiterie)	58%	93	ns
	normale	49%	114	
Equilibre				
Time up and go à 20 sec (borne HAS)	anormal	60%	121	p<0,05
	normal	43%	95	
Time up and go à 14 sec (borne Inpes)	anormal	57%	143	ns
	normal	44%	73	
Test unipodal à 5 sec	anormal	53%	167	
	normal	47%	36	
Souplesse				
	non souple	56%	126	ns
	souple	48%	93	

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé parmi l'effectif de personnes concernées indiqué en colonne 3.

2. La significativité de l'écart observé pour la proportion de personnes ayant fait une (ou plusieurs) chute (s) entre les deux groupes de personnes a été testée par le test du Khi2. « p<0,05 » mentionne que la différence est statistiquement significative au seuil de 5 %, et « ns » qu'elle n'est pas statistiquement significative.



Annexe 4

Evolution de la prévalence des chutes entre les deux bilans parmi les personnes ayant eu des séances de soins de pédicurie-podologie entre les deux bilans

	<i>Effectif</i>	Prévalence des chutes, l'année qui précède le...				Sig ²
		1 ^{er} bilan Effectifs	% ¹	2 ^e bilan Effectifs	% ¹	
Ensemble des personnes ayant eu des soins de pédicurie-podologie réalisés entre les deux bilans	95	57	60%	45	47%	p<0,05
Caractéristiques d'état général						
Personnes ayant eu des séances de soins de pédicurie-podologie et ayant conservé entre les deux bilans ...						
Le même grade GIR	55	35	64%	24	44%	p<0,05
GIR 1,2,3	27	19	70%	13	48%	ns
GIR 4,5,6 ou sans GIR	28	16	57%	11	39%	ns
La même classe d'Indice de Masse Corporelle (maigre, normal, surpoids, obésité)	48	32	67%	26	54%	ns
Maigre + obésité	15	11	73%	8	53%	ns
Normal + surpoids	33	21	64%	18	55%	ns
La même aide à la marche	62	36	58%	30	48%	ns
Utilisation d'un déambulateur	21	15	71%	9	43%	ns
Utilisation d'une canne	25	15	60%	10	40%	ns
Problèmes de santé						
Personnes ayant eu des séances de soins de pédicurie-podologie et ayant conservé entre les deux bilans ...						
Le même nombre de problème de santé amenant un risque podologique (<i>pathologies rhumatismales, neuropathies, artériopathies, pathologies neuro-dégénératives, neuro-ischémies et polyarthrites</i>)	71	45	63%	35	49%	ns
Au moins deux de ces problèmes	51	35	69%	27	53%	ns
Un problème	7	1	-	2	-	-
Aucun	13	9	69%	6	46%	ns
La même situation vis-à-vis des ulcérations						
Ulcérations au bilan ou antécédents - Total	94	57	61%	45	48%	p<0,05
Ulcérations au bilan ou antécédents	20	16	80%	9	45%	p<0,05
Pas d'ulcération au bilan ni antécédents	74	41	55%	36	49%	-
Présence d'ulcérations au bilan - Total	89	53	60%	41	46%	p<0,05
Ulcérations au bilan	5	4	-	1	-	-
Pas d'ulcération au bilan	84	49	58%	40	48%	ns
La même situation vis-à-vis de la présence ou non d'un marqueur d'un état dégradé sur le plan neurocardiovasculaire (<i>test de sensibilité monofilament, pouls pédieux ou tibial post</i>)	78	43	55%	35	45%	ns
Au moins un marqueur	36	16	44%	14	39%	-
Aucun marqueur	42	27	64%	21	50%	ns



	Effectif	Prévalence des chutes, l'année qui précède le...				Sig ²
		1 ^{er} bilan		2 ^e bilan		
		Effectifs	% ¹	Effectifs	% ¹	
Caractéristiques podologiques						
Personnes ayant eu des séances de soins de pédicurie-podologie et ayant conservé entre les deux bilans ...						
La même situation de mobilité des chevilles	70	45	64%	33	47%	p<0,05
Mobilité réduite	40	26	65%	20	50%	ns
Mobilité normale	30	19	63%	13	43%	ns
La même situation vis-à-vis des pieds creux	91	53	58%	43	47%	ns
Pieds creux	33	22	67%	16	48%	ns
Pas de pieds creux	58	31	53%	27	47%	ns
La même qualité de peau	81	49	60%	40	49%	ns
Peau sèche	47	31	66%	25	53%	ns
Peau lisse	34	18	53%	15	44%	ns
La même situation vis-à-vis des œdèmes	85	52	61%	40	47%	p<0,05
Présence d'œdèmes	25	12	48%	10	40%	ns
Pas d'œdème	60	40	67%	30	50%	p<0,05
Marche, équilibre, souplesse						
Personnes ayant eu des séances de soins de pédicurie-podologie et ayant conservé entre les deux bilans ...						
La même situation vis-à-vis de la marche pieds nus	74	43	58%	35	47%	ns
Marche anormale (boiterie)	25	17	68%	14	56%	ns
Marche normale	49	26	53%	21	43%	ns
Le même résultat au test Time Up and Go (borne 20s)	65	39	60%	28	43%	p<0,05
Résultat anormal	42	29	69%	19	45%	p<0,05
Résultat normal	23	10	43%	9	39%	-
Le même état de souplesse	74	44	59%	35	47%	ns
Personnes non souples	45	28	62%	24	53%	ns
Personnes souples	29	16	55%	11	38%	ns

Source : Enquête Bilans de pédicurie-podologie en Ehpad 2015-2016 - URPS Pays de la Loire

Exploitation : ORS Pays de la Loire

1. % calculé parmi l'effectif indiqué dans la 1^{ère} colonne.

2. Selon le test Mc Nemar : « p<0,05 » mentionne que l'évolution est statistiquement significative au seuil de 5 %, « ns » que l'évolution n'est pas statistiquement significative.



Annexe 5 – Fiche Bilan diagnostic podologique

**BILAN DIAGNOSTIC PODOLOGIQUE
PREVENTION CHEZ LE SUJET AGE**

INITIAL ou BILAN + UN AN

(Rayer la mention inutile)

Nom de l' EHPAD :

Date du bilan :

NOM :

Prénom :

N° d'immatriculation :

Date de naissance :

Sexe : F

M

Adresse :

GIR : OUI NON
si OUI 1 2 3 4 5 6

Passé professionnel :

Médecin généraliste :

Gériatre :

ANTECEDENTS MEDICAUX :

Vaccination anti-tétanique :

TRAITEMENTS : anti-diabétique. anti-hyper-tenseur
 anti-artéritique neuroleptique
 anti-épileptique.

Poids :

Taille :

Tabac : OUI NON

ANTECEDENTS DE SOINS EN PEDICURIE -PODOLOGIE : OUI NON

PRATICIEN :

ANTECEDENTS DE CHUTE durant l'année précédant L'ENTREE EN EHPAD :

Date et circonstances

TEMPS PASSE AU SOL

AIDE A LA MARCHÉ : UNE CANNE 2 CANNES DEAMBULATEUR APPUI MOBILIER
 PERSONNEL SOIGNANT

Activités physiques (sport, loisirs) OUI NON

Si OUI fréquence :

EXAMAN DE LA CHAUSSURE :

Type de chaussage : chaussures chaussons

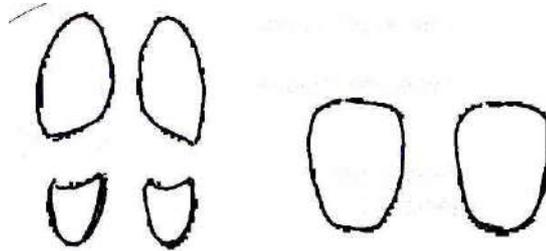
CHAUSSANT :

Chaussures : adaptées OUI NON

Chaussons : adaptés OUI NON

Observation(s), modèle (mule, chaussant fermé, chaussant montant)

Usure, déformation :



Chaussettes OUI NON

Bas/ collants de CONTENTION OUI NON

TEST :

TIMED GET UP AND GO TEST TEMPS REEL.....sec

TEST UNIPODAL : TEMPS REEL.....sec

EXAMEN DES PIEDS :

HYGIENE : Bonne Moyenne Mauvaise

PIEDS : chauds froids

PEAU : Lisse Sèche

ŒDEME : oui non

COULEUR : normale cyanosée

MYCOSES : unguéales interdigitales

MOBILITE DE LA CHEVILLE : normale réduite

DEFORMATION : pieds plats pieds creux orteils en griffes

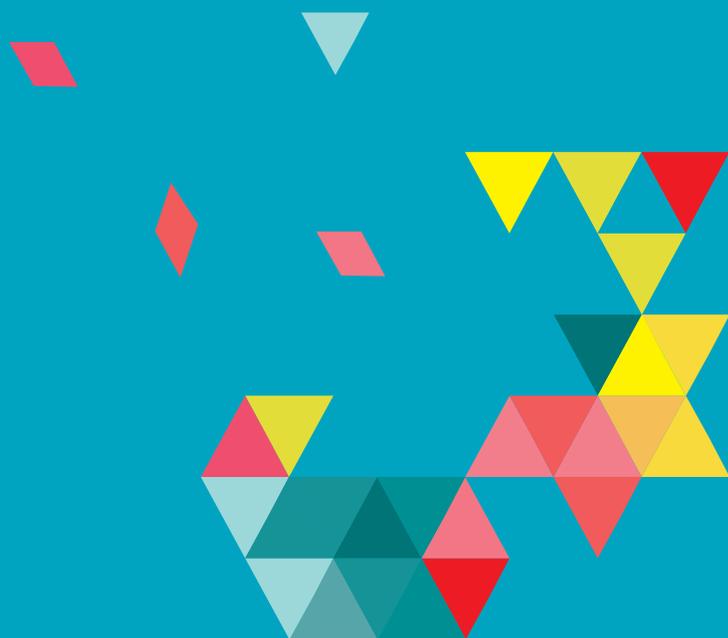
Hallux valgus Hallux Rigidus

Autres

HYPERKERATOSES OUI NON



<u>TEST DE SENSIBILITE</u>	GAUCHE	DROIT
MONOFILAMENT :	<input type="checkbox"/> perçu <input type="checkbox"/> non perçu	<input type="checkbox"/> perçu <input type="checkbox"/> non perçu
<u>POULS</u>	GAUCHE	DROIT
POULS PEDIEUX :	<input type="checkbox"/> perçu <input type="checkbox"/> non perçu	<input type="checkbox"/> perçu <input type="checkbox"/> non perçu
POULS TIBIAL POST :	<input type="checkbox"/> perçu <input type="checkbox"/> non perçu	<input type="checkbox"/> perçu <input type="checkbox"/> non perçu
<u>CLAUDICATION INTERMITTENTE ARTERIELLE :</u>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Périmètre de marche (en mètres) :	
<u>AUTRES EXAMENS :</u>		
MARCHE :	pieds nus : normale <input type="checkbox"/> anormale (boiterie) <input type="checkbox"/> Chaussé : normale <input type="checkbox"/> anormale (boiterie) <input type="checkbox"/>	
SOUPLESSE :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
ACUITE VISUELLE :	bonne <input type="checkbox"/> mauvaise <input type="checkbox"/>	
AUTO EXAMEN	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<u>Appareillage existant :</u>		
Type :	depuis :	
Observations :		
<u>Apte à l'auto-surveillance :</u> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
<u>Risque podologique :</u>		
<input type="checkbox"/> Polyarthrite	<input type="checkbox"/> pathologie rhumatismale	
<input type="checkbox"/> Pathologie neuro-dégénérative	<input type="checkbox"/> neuropathie	
<input type="checkbox"/> Artériopathie	<input type="checkbox"/> neuro-ischémie	
<u>ulcérations :</u>	antécédent	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	actuel	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<u>PRISE EN CHARGE PRECONISEE :</u>		
<input type="checkbox"/> Soins de pédicurie : rythme des séances		
<input type="checkbox"/> Appareillage : <input type="checkbox"/> orthèses plantaires <input type="checkbox"/> orthonyxie <input type="checkbox"/> orthoplastie		
localisation :		
<input type="checkbox"/> Education thérapeutique		
observations et commentaires :		
PARTIE À REMPLIR LORS DU BILAN FINAL :		
Dates et circonstance de chute lors du séjour en EHPAD :		
JOINDRE FICHE DE SUIVI PODOLOGIQUE.		
<u>cachet du podologue et signature :</u>		



**URPS Pédicures-Podologues
des Pays de la Loire**
4, place de la Paix
44800 Saint-Herblain
Tél. 02 40 86 62 16
urspodopdl@gmail.com
www.urspdl.fr

**Observatoire régional de la santé (ORS)
des Pays de la Loire**
Hôtel de la région • 1, rue de la Loire
44966 Nantes Cedex 9
Tél. 02 51 86 05 60 • Fax 02 51 86 05 75
accueil@orspaysdelaloire.com
www.santepaysdelaloire.com