

**PROGRAMME  
soins de santé**

# des pieds

**Direction des soins infirmiers et de la santé physique**

## **Comité de rédaction**

Marie-Josée Demers, conseillère cadre en soins infirmiers, DSISP

Karine Boissonneault, infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections

Julie Gagnon, conseillère en prévention et contrôle des infections

Caroline Chénard, conseillère cadre en soins infirmiers, DSISP

Julie Gilbert, adjointe à la direction, Volet clinique et développement des communautés, DSAPA

Anne-Sophie Tremblay, conseillère cadre de l'offre de service SAPA, DSAPA

Nadine Tremblay, chef d'équipe en soins podologiques, DSAPA

Denise Pothier, consultante externe en soins podologiques



Code : CIUSSSCN-DSI-PROG-004

### **Directions responsables :**

Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP)

Direction programme du soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)

Présenté au comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers le : 30 novembre 2023

Présenté au département de pharmacie et adoptée le : S. O.

Entrée en vigueur le : 8 janvier 2024

Avec la collaboration des infirmières en soins podologiques du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

Les genres masculin et féminin sont utilisés sans discrimination et dans le but d'alléger le texte.

Tous droits réservés. Ce document est protégé par la propriété intellectuelle. Toute utilisation ou reproduction partielle ou totale doit être accompagnée de la mention du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale et de la source originale. Merci de citer comme suit : Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, Programme de soins de santé des pieds, 2025.

### **Production**

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2025

Dépôt légal 2025  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-01013-0 (PDF)

# Table de matière

---

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>1. CONTEXTE</b> .....	<b>2</b>
1.1 Ampleur du problème.....	2
1.2 Conséquences .....	2
<b>2. BUT ET OBJECTIFS DU PROGRAMME</b> .....	<b>3</b>
2.1 But.....	3
2.2 Objectifs.....	3
<b>3. DÉFINITIONS ET NATURE DES SOINS ET SERVICES</b> .....	<b>3</b>
3.1 Les soins d'hygiène et d'entretien des pieds .....	3
3.2 Les soins podologiques .....	3
<b>4. RÔLES DES INTERVENANTS</b> .....	<b>3</b>
4.1 L'assistante au supérieur immédiat (ASI) doit : .....	3
4.2 L'infirmière doit : .....	3
4.3 L'infirmière auxiliaire doit : .....	3
4.4 Le préposé aux bénéficiaires doit : .....	4
4.5 L'infirmière en soins podologiques doit : .....	4
4.6 L'infirmière auxiliaire en soins podologiques doit : .....	4
4.7 L'équipe de soins doit : .....	4
<b>5. PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS</b> .....	<b>5</b>
5.1 Pratiques de base.....	5
5.2 Principes à respecter pour éviter la transmission.....	6
5.3 Principes de nettoyage et de désinfection du matériel .....	6
<b>6. SOINS D'HYGIÈNE ET D'ENTRETIEN DES PIEDS</b> .....	<b>6</b>
<b>7. SOINS DE SANTÉ DES PIEDS</b> .....	<b>8</b>
7.1 Histoire médicale .....	8
7.2 Examen clinique .....	9
7.3 Facteurs de risque.....	15
7.4 Facteurs de risque chez les personnes diabétiques.....	16
<b>8. FORMATION</b> .....	<b>17</b>
8.1 Infirmières et infirmières auxiliaires .....	17
8.2 Préposé aux bénéficiaires .....	17
<b>9. MESURE DE L'EFFICACITÉ DU PROGRAMME</b> .....	<b>17</b>
9.1 Évaluation de l'implantation du programme .....	17
9.2 Évaluation de la fidélité au programme.....	17
<b>10. OUTILS D'INSPECTION DES CHAUSSURES</b> .....	<b>18</b>
<b>11. ALGORITHME DÉCISIONNEL EN SOINS DE SANTÉ DES PIEDS</b> .....	<b>19</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>20</b>



## Introduction

---

La démarche visant l'encadrement de la pratique au niveau des soins podologiques est subséquente au *Programme interprofessionnel de prévention et de soins de la peau et des plaies* dans lequel se retrouve l'ensemble des rôles et responsabilités des acteurs clés ainsi que des facteurs de risque pouvant affecter la peau. La mise en œuvre du *Programme de soins de santé des pieds* s'appuie sur un recensement des écrits scientifiques et des meilleures pratiques pour permettre la valorisation du leadership infirmier et de l'équipe de soins dans la prestation de services.

Le programme est conçu pour la clientèle admise aux centres d'hébergement de soins de longue durée (CHLSD) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale :

Selon les objectifs prioritaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale, le programme vise à :

- Répondre aux besoins des usagers par une offre de soins et de services intégrés ;
- Réaliser auprès des usagers une évaluation à l'admission et en cours de séjour ;
- Éliminer les risques qui compromettent la sécurité de l'utilisateur ;
- Assurer une contribution pertinente et efficiente de l'équipe soignante.

Constats de la pratique :

- La référence à la pratique privée concerne un taux élevé d'utilisateurs présentant d'importants risques à développer une plaie qui requiert une évaluation et un suivi infirmier ;
- Un manque de communication et de continuité est observé entre les intervenants en pratique privée et l'équipe soignante lors de blessures consécutives au soin ou d'une surveillance requise ;
- Le CIUSSS de la Capitale-Nationale n'a aucun moyen de s'assurer du maintien des compétences des intervenants en pratique privée et du contrôle de qualité du matériel utilisé pour prodiguer les soins ;
- Le CIUSSS de la Capitale-Nationale n'a aucun programme d'encadrement de la pratique permettant l'actualisation d'une offre de service adaptée auprès de la clientèle à risque de complication.





## 1. Contexte

### 1.1 Ampleur du problème<sup>1</sup>

Les études portant sur la santé du pied des personnes âgées en milieu clinique étant de plus en plus nombreuses, il est dorénavant permis d'affirmer que plusieurs d'entre elles souffrent de troubles podologiques.

Les études épidémiologiques réalisées à partir d'un examen clinique complet révèlent que la prévalence des problèmes podologiques est très élevée chez les sujets âgés de plus de 75 ans. Les données révèlent que plus de la moitié des personnes âgées présentent au moins un trouble podologique attribuable à des troubles trophiques, vasculaires et neurosensitifs, ainsi qu'à des déformations comme l'hallux valgus et les orteils en griffe (Mentz, 2016).

Enfin, les douleurs aux pieds affectent une personne âgée sur quatre dont les deux tiers ressentent les douleurs dans la région de l'avant-pied (Dearden, 2017). Par ailleurs, les problèmes de pieds constituent l'une des cinq complications principales du diabète qui augmente proportionnellement avec l'âge de la personne et la durée du diabète *Diabetes Care* (2017). Selon Embil John M et al. (2018), de nombreuses complications aux pieds sont évitables par des soins aux pieds appropriés, y compris des examens périodiques des pieds et des traitements intensifs des cas d'infections.

### 1.2 Conséquences

Les affections du pied entraînent des répercussions sur les plans physique et psychologique.

Sur le plan physique, les problèmes de pieds occasionnent de la douleur et affectent la mobilité, ce qui constitue l'une des principales causes de malaises chez les personnes âgées (Dearden, 2017). La perte de mobilité consécutive aux problèmes de pieds augmente les risques de chute (Awal et al., 2017). La personne âgée demandera plus d'aide pour ses déplacements ou ses activités de la vie quotidienne (AVQ).

Sur le plan psychologique, la perte de mobilité risque d'affecter la qualité de vie de la personne par l'isolement de son entourage et la réduction de sa participation aux activités. Cette incapacité de demeurer actif en circulant entraîne un état de dépendance et de sous stimulation sensorielle pouvant réduire son autonomie fonctionnelle, son estime de soi et sa dignité.

Enfin, chez la personne âgée diabétique, une banale lésion à un pied risque d'entraîner une ulcération puis une infection susceptible de dégénérer, qui pourrait conduire à l'amputation (*Diabetes Care*, 2017).

---

<sup>1</sup> Tiré du chapitre de Denise Pothier en voie de publication dans l'ouvrage de Philippe Voyer *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, 3<sup>e</sup> édition, 2020.





## 2. But et objectifs du programme

---

### 2.1 But

Promouvoir de meilleures pratiques en soins d'hygiène et d'entretien des pieds en plus d'offrir des soins podologiques aux usagers afin de prévenir les complications relatives à l'apparition de plaies et maintenir leur autonomie.

### 2.2 Objectifs

Définir le rôle de l'équipe de soins tels que l'infirmière, l'infirmière auxiliaire et le préposé aux bénéficiaires :

- Définir le rôle de l'équipe de soins podologiques tel que l'infirmière et l'infirmière auxiliaire ;
- Préciser les mesures de pratique de prévention et contrôle des infections ;
- Encadrer le personnel de l'équipe de soins portant sur la surveillance, les soins et les traitements appropriés, l'utilisation du matériel et l'équipement nécessaire, ainsi que sur les critères de référence à l'équipe de soins podologiques ;
- Offrir une formation au personnel infirmier et aux préposés aux bénéficiaires.

## 3. Définitions et nature des soins et des services

---

### 3.1 Les soins d'hygiène et d'entretien des pieds

Les soins d'hygiène et d'entretien des pieds comprennent la taille des ongles normaux et l'application de mesures préventives pour maintenir l'intégrité de la peau et des ongles.

### 3.2 Les soins podologiques

Les soins podologiques comprennent l'utilisation de différentes techniques et traitements pour prévenir et traiter diverses altérations de la peau et des ongles. Ces soins nécessitent entre autres l'utilisation d'instruments spécifiques tels que le bistouri, la gouge et la fraiseuse.

## 4. Rôles des intervenants

---

### 4.1 L'assistante au supérieur immédiat (ASI) doit :

- Assurer l'intégration du programme par la coordination des soins d'hygiène et d'entretien des pieds ainsi que des soins podologiques.

### 4.2 L'infirmière doit :

- Réaliser une évaluation sommaire des pieds de l'utilisateur à l'admission et en cours de séjour selon le formulaire *CN00227 Évaluation sommaire des pieds/Référence en soins podologiques* ;
- Référer à l'équipe de soins podologiques selon l'évaluation et les facteurs de risques ;
- Déterminer/ajuster au besoin le plan thérapeutique infirmier (PTI) de l'utilisateur qui précise les directives reliées aux soins d'hygiène et d'entretien des pieds pour le préposé aux bénéficiaires (PAB).

### 4.3 L'infirmière auxiliaire doit :

- Collaborer à la réalisation de l'évaluation sommaire des pieds à l'admission de l'utilisateur et en cours de séjour ainsi qu'à l'élaboration et à la mise à jour du PTI.





#### 4.4 Le préposé aux bénéficiaires doit :

- Dispenser les soins d'hygiène et d'entretien des pieds aux usagers qui ne présentent aucune altération de la peau et des ongles ou selon les directives infirmières.
- Aviser le personnel infirmier de :
  - Toutes anomalies unguéales et cutanées ;
  - Toutes douleurs détectées lors d'un soin d'hygiène et d'entretien des pieds.

#### 4.5 L'infirmière en soins podologiques doit :

- Réaliser une évaluation lors d'une nouvelle référence d'un usager et en cours de séjour selon le formulaire *CN00281 Bilan de santé des pieds et suivi clinique* ;
- Déterminer/ajuster le PTI de l'usager et prodiguer des soins podologiques (par exemple : la réduction d'hyperkératoses, le soin d'une mycose unguéale ou cutanée, le soin d'ongles incarnés) ;
- Prescrire une culture de mycose unguéale ou des produits, médicaments et pansements reliés au traitement des altérations de la peau et des ongles ;
- Intervenir comme agent de changement pour l'implantation des meilleures pratiques en soins de santé des pieds ;
- Être à l'affût des nouvelles données scientifiques par la formation continue ;
- Dispenser le programme de formation aux intervenants ciblés.

#### 4.6 L'infirmière auxiliaire en soins podologiques doit :

- Prodiguer des soins podologiques selon le PTI (par exemple : réduction d'hyperkératose, soins et traitements associés à une mycose unguéale, cutanée ou d'ongle incarné) ;
- Intervenir comme agent de changement pour l'implantation des meilleures pratiques en soins de santé des pieds.

#### 4.7 L'équipe de soins doit :

- Assurer la surveillance des chaussures selon l'outil *Inspection de la chaussure* (annexe 1) ;
- Assurer une collaboration interprofessionnelle selon l'*algorithme en soins de santé des pieds* (annexe 2).









## 5. Prévention et contrôle des infections

La prévention et le contrôle des infections (PCI) nosocomiales visent à éviter la transmission de microorganismes liée à la prestation de soins et services offerts par les établissements de santé. Les travailleurs de la santé (TdS) ont la responsabilité de prendre tous les moyens requis pour prévenir les infections évitables liées à la prestation de soins et services et d'assurer des soins sécuritaires et de qualité aux usagers. Les bonnes pratiques en PCI lors des soins podologiques s'actualisent par l'évaluation et la gestion de risques : avant, pendant et après le soin, l'application des pratiques de base, incluant des techniques de travail adéquates, l'entretien adéquat du matériel et la gestion de l'environnement.

### 5.1 Pratiques de base

Les pratiques de base reposent sur le principe selon lequel toutes les personnes sont potentiellement infectieuses, même si elles sont asymptomatiques. Elles comprennent, entre autres, l'hygiène des mains, le port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et la protection de l'environnement. Pour les soins d'hygiène et d'entretien des pieds, se référer : [Guide de standards de bonnes pratiques en prévention et contrôle des infections \(PCI\)](#).

Pratiques de base recommandées pour les soins de pieds et de podologie

	Indications	Recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors d'un risque de contact avec du sang, des liquides biologiques ou lors d'un risque d'éclaboussures tel que la poussière d'ongles ;</li> <li>• Lors du nettoyage et de la désinfection du matériel de soins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirer et en disposer avant de quitter la zone usager.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors d'un risque de contact avec du sang, des liquides biologiques ou lors d'un risque d'éclaboussures tel que la poussière d'ongles ;</li> <li>• Lors du nettoyage et de la désinfection du matériel de soins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirer et en disposer avant de quitter la zone usager.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors d'un risque d'éclaboussures de sang, de liquides biologiques, de sécrétions ou d'excrétions ;</li> <li>• Lorsqu'un TdS ou l'usager présente des symptômes d'infection des voies respiratoires ;</li> <li>• Masque de procédure : lors de fraisage d'ongles avec fraiseuse à jet d'eau ;</li> <li>• APR type N-95 : lors de fraisage d'ongles à sec.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positionner le masque afin qu'il couvre entièrement le nez et la bouche ;</li> <li>• Éviter de repositionner ou de toucher le masque ;</li> <li>• Retirer et disposer du masque avant de quitter la zone usager.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors d'un risque d'éclaboussures de sang, de liquides biologiques, de sécrétions ou d'excrétions ;</li> <li>• Lors de risque que les yeux soient atteints par des rognures d'ongles et par des poussières.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirer et disposer la protection oculaire à usage unique après l'utilisation ou si réutilisable, la nettoyer et la désinfecter après chaque utilisation.</li> </ul>





## 5.2 Principes à respecter pour éviter la transmission

- Appliquer les pratiques de base ;
- Appliquer les précautions additionnelles selon les protocoles relatifs à la transmission des infections selon le pathogène ;
- Nettoyer/désinfecter la surface de soins avec du peroxyde d'hydrogène avant et après la prestation de soins ;
- Recouvrir la zone de soins avec un champ propre ;
- Disposer du matériel piquant/tranchant à usage unique de façon sécuritaire ;
- Disposer du matériel de soin jetable directement dans la zone de soins ;
- Préparer les pieds et les ongles avant d'effectuer le soin, afin de réduire le nombre de microorganismes présents sur la peau et minimiser le risque d'infection ;
- Utiliser des gants, une spatule à usage unique ou une compresse propre pour prélever la quantité d'un produit dans un pot ou un tube à usage multiple tel que les crèmes émoullientes, hydratantes ou médicamenteuses ;
- Utiliser une compresse propre sans toucher au bord verseur pour toute bouteille de produits à usage multiple ;
- Jeter tous les excédents de produits extraits d'un contenant à usage multiple ;
- Jeter tout contenant à usage multiple lorsqu'il est vidé, afin d'éviter le remplissage ;
- Jeter tout matériel à usage unique.

## 5.3 Principes de nettoyage et de désinfection du matériel

L'équipement de soins inclut tout article, appareil ou instrument pouvant être utilisé pour les soins et services aux usagers. Ces derniers peuvent être à usage unique ou réutilisable. Le non-respect des principes de nettoyage/désinfection ou de la réutilisation du matériel à usage unique constituent l'une des principales sources de transmission des infections nosocomiales.

Recommandations pour les articles d'entretien des pieds réservés à l'usage exclusif d'un usager	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier au nom de l'usager les articles (<u>coupe-ongles</u>, pinces à ongles et lime en métal) ;</li> <li>• Disposer et remplacer si endommagés ;</li> <li>• Nettoyer/désinfecter avec peroxyde d'hydrogène si présence de souillure visibles, se référer à la : <u>Procédure de nettoyage/désinfection du matériel non critique</u> ;</li> <li>• Disposer lors du départ ou du décès.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ranger les articles dans un contenant propre, sec et hermétique ;</li> <li>• Disposer et remplacer si endommagé ;</li> <li>• Nettoyer/désinfecter avec peroxyde d'hydrogène après chaque utilisation, se référer à la : <u>Procédure de nettoyage/désinfection du matériel non critique</u> ;</li> <li>• Disposer lors du départ ou du décès.</li> </ul>

Recommandations pour matériel réutilisable dans le cadre des soins podologiques
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matériel non critique : se référer au <u>Protocole relatif à la gestion du matériel non critique pour le nettoyage et la désinfection</u> ;</li> <li>• Matériel semi-critique et matériel critique : se référer à la <u>Procédure relative au prénettoyage, à l'inspection et au transport des dispositifs médicaux réutilisables souillés, excluant les endoscopes</u> pour le prénettoyage et le transport des dispositifs médicaux (DM).</li> </ul>

## 6. Soins d'hygiène et d'entretien des pieds

Une première évaluation est réalisée par l'infirmière qui assure la coordination des soins selon les facteurs de risques identifiés. Pour les usagers atteints d'un trouble neurocognitif (TNC) et qui présentent une résistance aux



soins d'hygiène, il sera peut-être nécessaire de diviser la tâche ou d'utiliser de la diversion comme stratégie pour effectuer le soin.


### Matériel requis


- 1 piqué (champ propre)
- Pince à ongles/coupe-ongles
- 2 débarbouillettes
- Lime de métal
- Solution nettoyante sans rinçage
- Lingettes de peroxyde d'hydrogène
- Équipement de protection individuelle (ÉPI) selon les pratiques de base

**NB** Il va de soi que la pince à ongles est à privilégier pour diminuer les risques de blessures inhérents à l'usage du coupe-ongles. Ce dernier doit d'ailleurs être proscrit chez les usagers qui présentent des facteurs de risques élevés de complications.

### Méthode de soins d'hygiène et d'entretien des pieds par le PAB

1. Vérifier les directives infirmières.
2. Effectuer l'hygiène des mains.
3. Nettoyer/désinfecter la surface de travail avant de déposer le matériel requis avec une lingette de peroxyde d'hydrogène.
4. Installer confortablement l'usager dans une position semi-assise au lit.
5. Enlever le pied du lit.
6. Placer le piqué sous les pieds de l'usager en s'assurant qu'il protège la structure métallique du pied du lit.
7. Mettre les gants et les autres EPI selon les pratiques de base.
8. Inspecter l'aspect des pieds et des ongles et aviser l'infirmière en présence d'altérations (peau et ongles).
9. Laver les pieds avec un nettoyant sans rinçage lorsque le soin n'est pas effectué après le bain/la douche.
10. Tailler les ongles du premier au cinquième orteil en dégagant le bord libre de l'ongle.
 

 Éviter d'exposer le sillon antérieur qui est le point d'attache de l'ongle avec la peau.
11. Limer au besoin les angles vifs dans un mouvement continu vers l'intérieur, en prenant soin de dégager les replis périunguéraux en disto-latérale durant le limage.
12. Enlever avec la débarbouillette sèche les débris unguéaux susceptibles de s'être logés aux espaces interdigitaux.
13. Appliquer une lotion, une crème hydratante ou ultra hydratante selon la directive infirmière.
14. Appliquer l'hydratant avec les deux mains et la faire pénétrer en utilisant des mouvements de pression glissée superficielle sur toutes les surfaces du pied.
 

 Éviter l'application d'hydratant aux espaces interdigitaux.
15. Nettoyer le coupe-ongles, la pince à ongles et la lime avec une lingette de peroxyde d'hydrogène avant de les ranger dans le contenant de l'usager.
16. Disposer le matériel souillé, retirer les ÉPI, le cas échéant, et effectuer l'hygiène des mains.
17. Réinstaller le pied du lit.
18. Privilégier le port de bas :
  - Composés de fibres synthétiques avec des propriétés thermiques ;
  - Antifrictions (coutures discrètes), antitranspirants, antibactériens ;
  - En tissu non compressif qui ne gêne pas la circulation sanguine.
19. Référer à l'outil d'inspection des chaussures (Annexe 2)
  - Assurer la protection, la stabilité du pied et le confort pour l'usager ;
  - Éviter le risque de chutes.



## 7. Soins de santé des pieds

### 7.1 Histoire médicale

#### Maladies chroniques et immunodéficiences

Parmi les maladies prédisposant aux problèmes de pieds, on compte entre autres les troubles neurocognitifs et le diabète. Ce dernier contribue à augmenter la prévalence des complications telles que l'accident vasculaire cérébral (AVC), la rétinopathie, les maladies cardiaques, l'insuffisance vasculaire, la neuropathie et la néphropathie. D'autres conditions affaiblissent le système immunitaire comme le groupe d'âge des 65 ans et plus, la malnutrition sévère, certains cancers comme la leucémie, l'absence de rate, la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante, la myasthénie, la rectocolite hémorragique, la maladie de Crohn et les personnes greffées. Enfin, on doit également considérer, les problèmes ostéoarticulaires, la sclérose en plaques, le Parkinson, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), les néphropathies, les dermatopathies telles que le pied d'athlète, l'eczéma, le psoriasis, etc.

#### Chirurgies/traumatismes

Toutes chirurgies ou tous traumatismes antérieurs susceptibles d'avoir un impact sur la biomécanique du pied doivent être pris en compte. À titre d'exemple, une personne diabétique ayant subi une première amputation voit ses risques augmenter de 42 % d'en avoir une deuxième après une période d'un à trois ans, et de 56 % après trois à cinq ans. Une engelure ancienne peut entraîner une paresthésie dans la zone touchée. Une reconstruction de la hanche peut engendrer une limitation de certains mouvements du membre inférieur.

#### Médicaments

Les classes de médicaments à considérer sont les immunosuppresseurs, les corticoïdes, les anticoagulants, les antihypertenseurs, les bêtabloquants, les antidiabétiques oraux, l'insuline, les diurétiques, les anti-inflammatoires, les antibiotiques et les antipsychotiques. Parmi les médicaments appartenant à la classe des immunosuppresseurs, voici des exemples de ceux fréquemment rencontrés : Humira, Ciclosporine, Méthotrexate, Cortisone, Plaquenil.

#### Douleurs

La présence de douleurs doit être bien documentée en précisant sa localisation, son intensité et sa sévérité afin d'établir l'impact possible sur la réalisation des activités de la vie quotidienne et la priorisation des soins podologiques. Le PQRSTU et les échelles PACSLAC-F, verbale simple, numérique ou visuelle sont des outils efficaces.

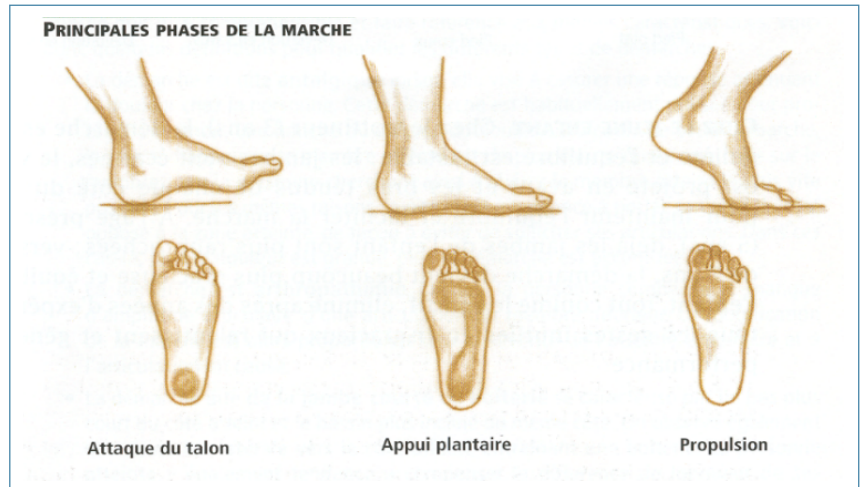
#### Approche collaborative

La concertation avec d'autres professionnels impliqués auprès de l'utilisateur est essentielle afin de maintenir le plus longtemps possible l'autonomie et la qualité de vie de l'utilisateur.



## 7.2 Examen clinique

L'identification de la présence d'altérations au niveau du pied permet de documenter l'évaluation sommaire du pied et de procéder à une référence en soins podologiques au besoin tout en s'appuyant sur la connaissance des caractéristiques normales du pied. La démarche de la personne impacte directement sur la capacité de se déplacer et la répartition de charges sur les pieds. La marche compte trois phases et le déroulement du pas assure une démarche harmonieuse, stable et sécuritaire. Chez la personne âgée, les enjambées sont plus petites, les déplacements plus lents et le balancement des bras moins prononcé.



Tiré du Guide pratique de podologie, annoté pour la personne diabétique, p. 31 Ed. PUQ, 2011.

## Morphologie

Le pied normal compte 5 orteils droits et parallèles entre eux. L'arrière du pied, plus étroit que l'avant-pied est aligné avec ce dernier.

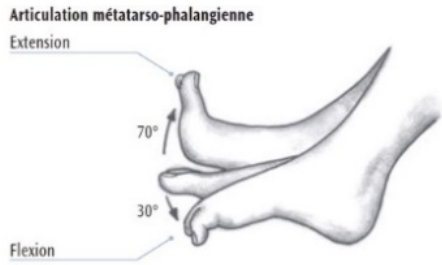
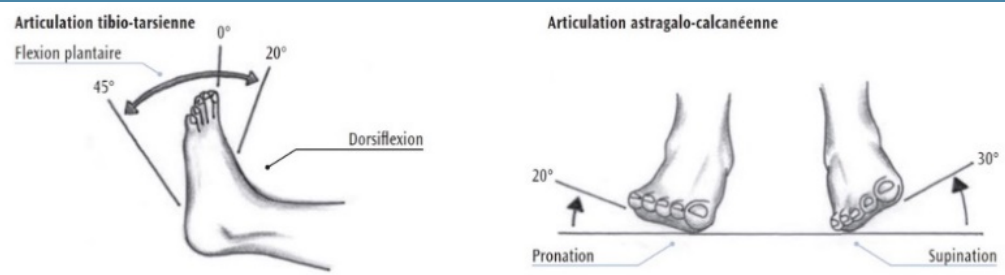
Toute altération de la forme du pied risque d'engendrer des zones d'hyperpression, de l'hyperfriction, des conflits pied/chaussure et des douleurs à la marche qui entraîneront une incapacité fonctionnelle. La personne âgée présente souvent des déformations qui découlent principalement de maladies dégénératives comme l'arthrose ou l'ostéoporose, de maladies métaboliques comme la goutte ou la pseudogoutte et des maladies inflammatoires comme la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante ou le lupus érythémateux disséminé.



Tiré du Guide pratique de podologie, annoté pour la personne diabétique, p. 31 Ed. PUQ, 2011.

### Condition articulaire

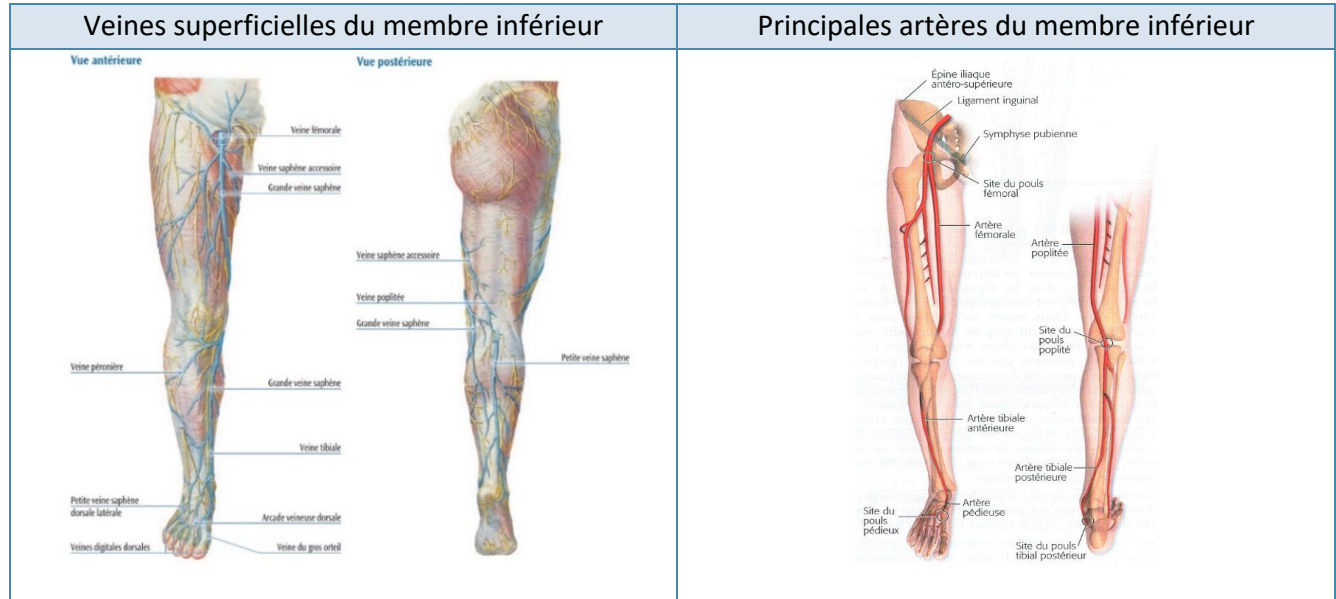
La condition articulaire normale permet l'exécution en souplesse des mouvements selon l'amplitude des différentes articulations sans douleur ni limitation. Toute altération des articulations peut être visualisée par la présence de déformation ou de signes d'inflammation. Pour en qualifier les altérations, les termes suivants peuvent être utilisés : rigide, fixe, réductible, ankylosée, limitée, douloureuse et œdématisée.

<p>Mouvement des orteils</p>	 <p>Articulation métatarso-phalangienne</p> <p>Extension</p> <p>70°</p> <p>30°</p> <p>Flexion</p>
<p>Mouvement de la cheville</p>	 <p>Articulation tibio-tarsienne</p> <p>Flexion plantaire</p> <p>0°</p> <p>20°</p> <p>45°</p> <p>Dorsiflexion</p> <p>Articulation astragalo-calcanéenne</p> <p>20°</p> <p>30°</p> <p>Pronation</p> <p>Supination</p>

Tiré du Guide pratique de podologie, annoté pour la personne diabétique, p. 21 Ed. PUQ, 2011.

### Condition vasculaire

Parmi les principaux indices qui évoquent une condition vasculaire normale, on note une peau de couleur uniforme, sans décoloration ni rougeurs excessives. La température des membres inférieurs est la même pour les deux pieds et uniforme à celle du corps. Les jambes et les pieds sont de dimensions égales sans œdème, gonflement ou atrophie. Aucune douleur au niveau des membres inférieurs n'est verbalisée par l'utilisateur et les pouls pédieux et tibiaux sont perceptibles.



Tiré du *Guide pratique de podologie, annoté pour la personne diabétique*, p. 25 Ed. PUQ, 2011.

L'insuffisance veineuse chronique peut engendrer un œdème souvent observé en fin de journée et dans la région péri-malléolaire, des varices et des troubles trophiques qui résultent d'une mauvaise nutrition de la peau mal irriguée. L'ulcère variqueux et la dermite ocre en sont d'ailleurs des exemples. En absence du tissu de support, un purpura sénile peut également être observable.





Denise Pothier, experte en soins podologiques



De plus, l'insuffisance veineuse chronique augmente l'incidence de phlébite spontanée chez les gens âgés de plus de 70 ans. Les signes évocateurs d'une phlébite sont un tracé rougeâtre le long de la veine et de la douleur au toucher. Sans intervention, cette condition peut évoluer en thrombophlébite.

En présence d'une insuffisance vasculaire périphérique d'origine artérielle, un ralentissement du temps de remplissage capillaire (plus grand que trois secondes) est observable, les pouls périphériques sont souvent diminués et une rougeur du pied en déclivité, ainsi qu'une blancheur en élévation peuvent apparaître.

La sévérité de l'insuffisance artérielle se traduit par une claudication intermittente, des douleurs au repos sous forme fulgurante, pulsatile, crampoïde qui sont soulagées par une position en déclive. Les troubles trophiques d'origine artérielle se traduisent par une peau mince et fragile, une absence de poil sur la partie distale du membre inférieur. Des ulcères au niveau du pied et des orteils peuvent également se développer.

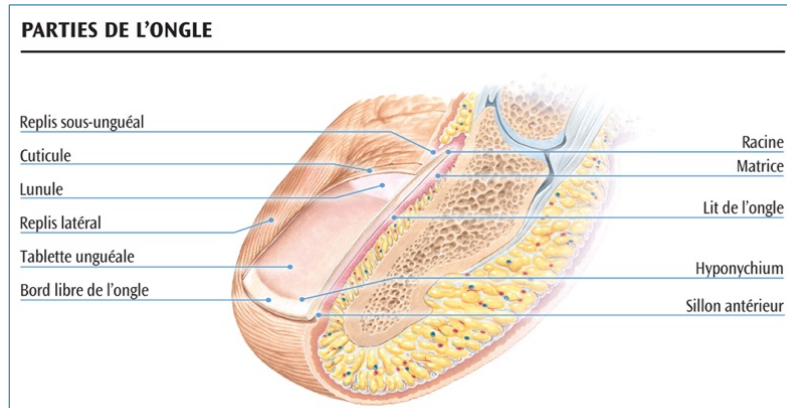
Rougeur de déclivité	Ulcère artériel
	

Denise Pothier, experte en soins podologiques



### Condition des ongles

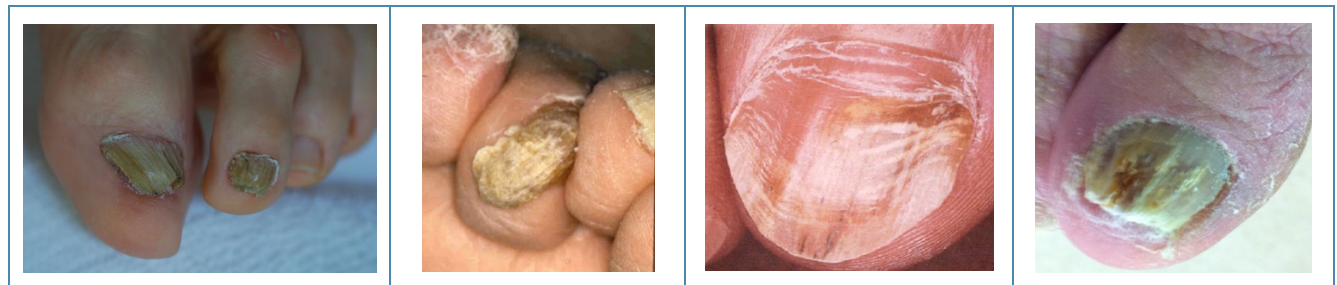
L'ongle normal est transparent, souple et a une vitesse de croissance moyenne de 1,3 à 1,8 millimètre (mm) par mois aux mains, et de 50 % aux pieds. Sa forme est légèrement convexe, son épaisseur est d'environ 0,5 mm et sa texture est lisse et non friable. Le lit unguéal rosé est ferme, exempt de taches et les replis latéraux sont fermes, plus ou moins charnus et de couleur uniforme. En plus d'assurer la protection du lit unguéal, l'ongle assure la forme de l'orteil, ce qui justifie, lors de la taille des ongles, que le bord libre de l'ongle soit maintenu à une longueur suffisante pour ne pas exposer le sillon antérieur.



Tiré du Guide pratique de podologie, annoté pour la personne diabétique, p. 42 Ed. PUQ, 2011.

La forme de l'ongle, l'épaisseur, sa texture et sa consistance sont les principales altérations susceptibles d'être observées. La condition des ongles est influencée par l'état général de la personne et les causes environnementales. Sa croissance est ralentie chez la personne âgée et lors d'une affection fongique.

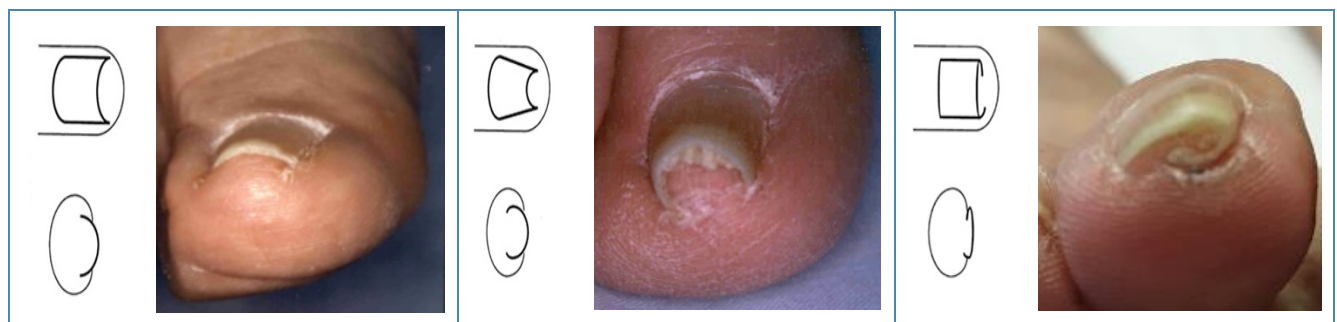
### Photos d'ongles altérés à différents degrés



Denise Pothier, experte en soins podologiques

Lors d'un trempage prolongé, la plaque unguéale amollie et les replis latéraux perdent de leur fermeté. Coincée dans une chaussure trop étroite à l'avant du pied, la convexité de la plaque a tendance à s'accroître et devenir en volute.

### Photos d'altérations de la courbure de l'ongle en volute qui favorise la formation d'ongle incarné







Denise Pothier, experte en soins podologiques

### Condition cutanée







La peau normale des pieds est douce, lisse et exempte de lésions. À la face dorsale, la peau est fine et mince, tandis qu'elle est glabre à la plante du pied et plus épaisse avec un coussin adipeux dense au talon et vis-à-vis des têtes métatarsiennes. La coloration et la température de la peau sont uniformes et similaires à celles du reste du corps. Une odeur corporelle naturelle en raison de l'enfermement du pied dans la chaussure est souvent perceptible.

Chez la personne âgée, le processus de sénescence entraîne une diminution progressive de la tonicité de la peau par la perte d'élastine et de collagène. La diminution de la vascularisation périphérique entraîne un ralentissement de la régénération tissulaire et l'amincissement de la peau. Le capiton plantaire perd de sa densité et de ses propriétés amortissantes. Des taches de lentigo aussi appelées taches de vieillesse apparaissent souvent sur les zones de la peau qui ont été le plus exposées au soleil. Le regroupement de petits vaisseaux sanguins dilatés, appelé télangiectasie, s'observe souvent sur le haut de la cuisse, au-dessous du genou et autour des chevilles. Enfin, la perception de sensations cutanées diminue ainsi que la pilosité et l'activité sudorale.

Perte de densité du capiton plantaire		Lentigo	Télangiectasie
			

Denise Pothier, experte en soins podologiques

Les barrières naturelles de la peau étant moins performantes chez la personne vieillissante, il est important de détecter rapidement les altérations cutanées afin d'en rétablir l'intégrité et prévenir les complications. Parmi les altérations, il est possible d'observer la xérose à différents degrés, les fissures interdigitales ainsi que des zones d'hyperkératoses causées entre autres par des conflits pieds-chaussures.

		Sécheresse cutanée	Fissure interdigitale
			
Kératose interdigitale	Kératose face dorsale	Kératose face plantaire	
			

Denise Pothier, experte en soins podologiques



### 7.3 Facteurs de risque

Facteurs permettant d'identifier la catégorie de risque à la santé des pieds (Réf. *CN00227 Évaluation sommaire des pieds/Référence en soins podologiques*)

<b>Immunodéficience</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmente la vulnérabilité aux infections.</li> </ul>
<b>Insuffisance vasculaire périphérique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engendre des troubles trophiques de la peau consécutifs à une insuffisance vasculaire d'origine veineuse ou artérielle.</li> </ul>
<b>Antécédents phlébites/cellulites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ces antécédents augmentent de plus de 30 % les chances de récurrences de cellulite chez les personnes âgées. La phlébite, pour sa part, amène un taux de récurrence à cinq ans de plus de 25 %, quelle que soit la localisation.</li> </ul>

Facteurs précipitants/aggravants permettant de documenter le niveau de vigilance lors des soins de santé des pieds

<b>Incapacité fonctionnelle liée à l'âge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résulte du processus de sénescence qui entraîne une réduction du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel.</li> </ul>
<b>Altération de la peau et des ongles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec l'âge, la peau :             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Devient plus mince, plus sèche, plus fragile et se renouvelle plus lentement ;</li> <li>▪ Perd de sa résistance, de sa souplesse et de son élasticité ;</li> <li>▪ Devient moins sensible aux stimuli et assume moins bien sa fonction de thermorégulation ;</li> <li>▪ Se détend et se protège moins bien contre les traumatismes et les infections ;</li> <li>▪ Augmente la vulnérabilité aux infections qui se développent plus facilement.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Déformation du pied</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribue à modifier les points d'appui normaux et augmente les conflits pieds/chaussures.</li> </ul>
<b>Chaussures inadéquates</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provoquent des conflits pieds/chaussures à l'origine de douleurs et de traumatismes à la peau et aux ongles.</li> </ul>
<b>Malnutrition/ Déshydratation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entraîne une altération des fonctions immunitaires, des pertes tissulaires, retarde la guérison des plaies et augmente les risques d'infection ;</li> <li>• Entraîne une sécheresse cutanée responsable de démangeaisons et souvent à l'origine de lésions par grattage</li> </ul>
<b>Déficit cognitif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entraîne une incapacité d'autosoins sécuritaires.</li> </ul>
<b>Perte d'autonomie fonctionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affecte souvent la capacité d'autosoins et l'observance des directives pour l'hygiène et l'entretien des pieds et/ou les soins podologiques.</li> </ul>
<b>Tabagisme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminue la capacité d'oxygénation tissulaire ;</li> <li>• Augmente les risques de complications vasculaires en affectant la qualité de la paroi veineuse et en accentuant la viscosité du sang.</li> </ul>
<b>Traitements pharmacologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influencent, selon les classes de médicaments en cause, l'approche en soins podologiques.</li> </ul>





## 7.4 Facteurs de risque chez les personnes diabétiques

Facteurs permettant d'identifier la catégorie de risque à la santé des pieds (Réf. *CN00227 Évaluation sommaire des pieds/Référence en soins podologiques*)

<b>Ancienneté du diabète de plus de 5 ans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmente les chances de développer une neuropathie diabétique et est plus fréquente chez les diabétiques de type 2, avec une prédominance féminine de 60 %.</li> </ul>
<b>Antécédents d'ulcère/amputation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'ulcère neuropathique au pied précède dans 50 à 80 % une amputation. Deux à trois ans après la première amputation, le taux de récurrence au membre controlatéral est de plus de 50 %.</li> </ul>
<b>Signes d'insuffisance vasculaire périphérique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Engendre des troubles trophiques de la peau et ralentit le processus de guérison des plaies.</li> </ul>
<b>Déformation du pied</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Affecte la répartition des charges aux appuis plantaires, ce qui augmente les risques de développer un ulcère neuropathique ou mal perforant plantaire.</li> </ul>

Facteurs précipitants/aggravants à considérer lors de l'évaluation d'une personne diabétique

<b>Sexe masculin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les hommes sont plus vulnérables aux complications associées au diabète.</li> </ul>
<b>Origine autochtone</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les autochtones du Canada comptent parmi les populations présentant le risque le plus élevé de diabète et de complications qui lui sont associées.</li> </ul>
<b>Glycémie non contrôlée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'hyperglycémie chronique est responsable des complications susceptibles de se développer au pied.</li> </ul>
<b>Néphropathie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Est un signe de complications dégénératives du diabète présente dans environ 20 % des cas.</li> </ul>
<b>Troubles de la vision</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sont des signes de complications dégénératives du diabète présents dans environ 26 % des cas.</li> </ul>
<b>Signes d'infection</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'immunodéficience de la personne diabétique la rend plus vulnérable aux complications liées à une infection.</li> </ul>





## 8. Formation

---

### 8.1 Infirmières et infirmières auxiliaires

#### Soins de santé des pieds

- Acquérir des connaissances et des habiletés afin de réaliser une évaluation sommaire des pieds et référer au besoin à l'équipe de soins podologiques.

### 8.2 Préposé aux bénéficiaires

#### Soins d'hygiène et d'entretien des pieds

- Acquérir des connaissances et des habiletés en regard des soins d'hygiène et d'entretien des pieds.

## 9. Mesure de l'efficacité du programme

---

### 9.1 Évaluation de l'implantation du programme

Le degré d'implantation du programme est évalué par le suivi de l'indicateur suivant :

- Le taux de formation du personnel :
  - Par titre d'emploi ;
  - Par type de formation ;
  - Par installation.

### 9.2 Évaluation de la fidélité au programme

L'évaluation de la fidélité au programme permet de savoir si les interventions sont appliquées telles que définies dans le document par un processus d'audits de dossiers et selon les indicateurs suivants :

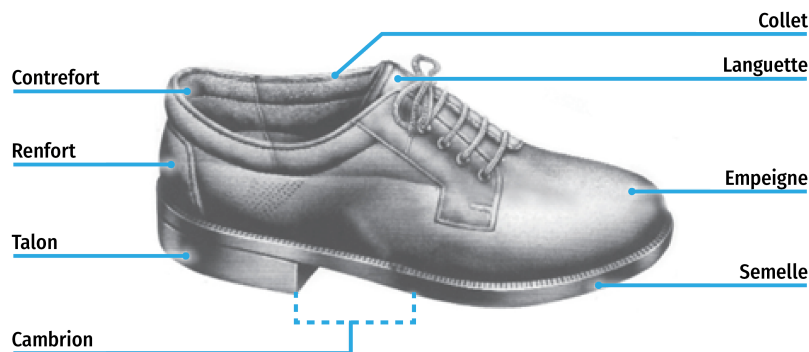
- Taux d'évaluations systématiques administrées à l'admission ;
- Taux d'usagers présentant un facteur de risque :
  - Diabète ;
  - Insuffisance veineuse ;
  - Insuffisance artérielle ;
  - Immunodéficience ;
  - Prise d'anticoagulants ;
  - Maladies cardiaques/chroniques ;
  - Pathologie psychogériatrique ;
  - Altération morphologique.
- Taux d'usagers pris en charge par l'équipe de soins podologiques selon le type de soins et selon la problématique :
  - Soins des ongles (onychomycose, ongles dystrophiques, ongles incarnés) ;
  - Soins de la peau (hyperkératose).
- Type de suivi par l'équipe de soins podologiques (ponctuel, récurrent, soins d'urgence).



## 10. Outils d'inspection des chaussures

### Outils d'inspection des chaussures

#### Principales parties d'une chaussure



#### Caractéristiques en fonction de l'activité

1. Ajustement (pointure, profondeur et condition de l'empeigne)
2. Condition du renfort/contrefort
3. Hauteur et forme du collet
4. Condition du camdrion
5. Hauteur et largeur du talon
6. Épaisseur, souplesse, revêtement de la semelle
7. Emplacement et importance de l'usure
8. Condition de la doublure et de la semelle de propreté

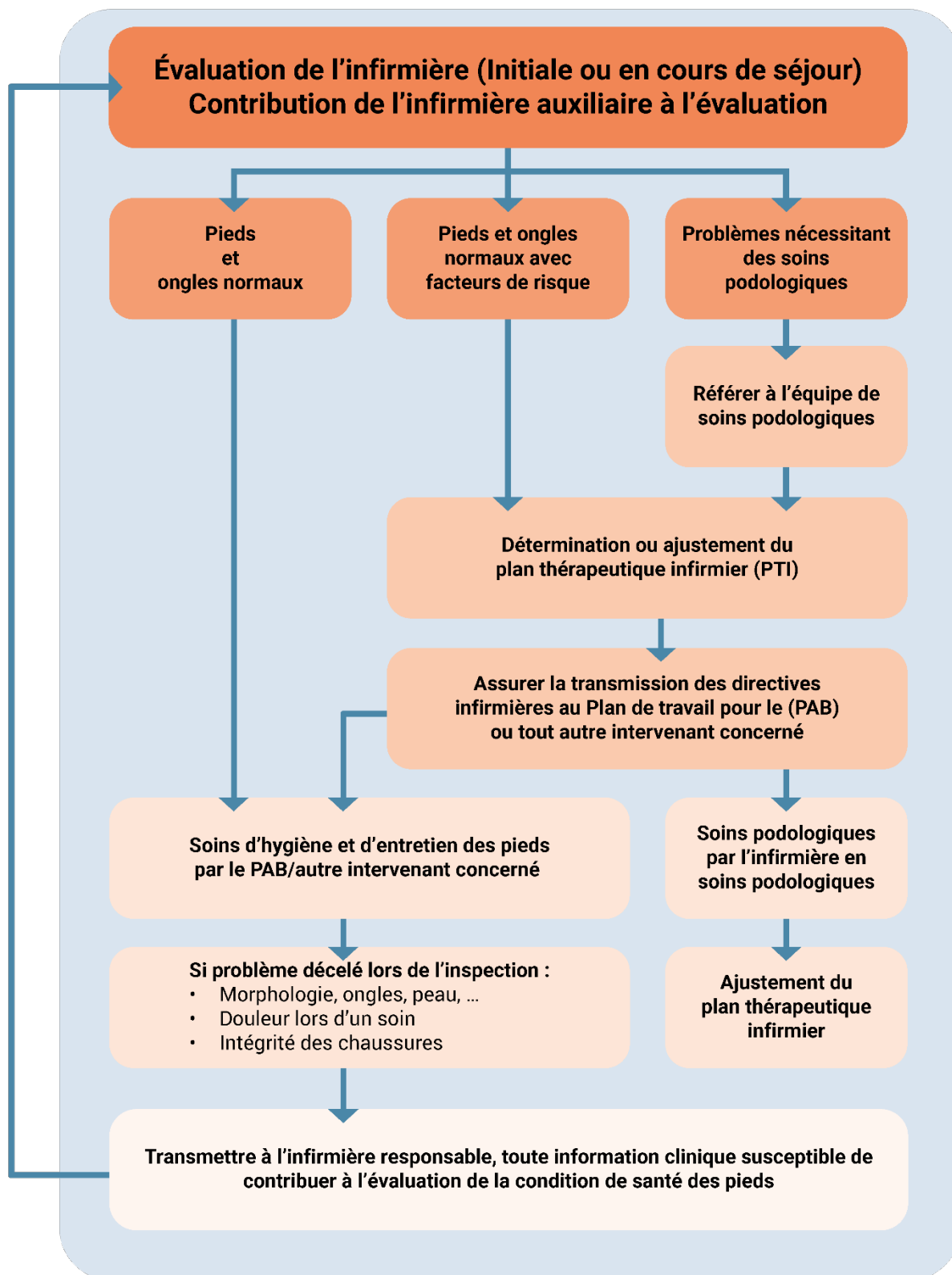
**Si aucune déficience n'est notée, la chaussure est considérée comme adéquate.  
Si une déficience ou plus est notée, la chaussure est considérée comme inadéquate.**

#### Exemples de recommandations

- Porter des chaussures adaptées aux types d'activités.
- Se procurer des semelles de propreté.
- Référer à un cordonnier pour faire corriger/modifier la chaussure.
- Consulter un spécialiste de la chaussure pour l'achat de nouvelles chaussures/pantoufles.
- Consulter un médecin pour la prescription de chaussures orthopédiques.
- Solliciter un proche du résident pour assurer le suivi des recommandations s'il y a lieu.

<sup>1</sup> Les recommandations en lien avec les déficiences notées doivent apparaître dans le plan d'intervention.

## 11. Algorithme décisionnel en soins de santé des pieds



© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2025.

## Références

---

- A.Lahlou, Dr F., et al., La neuropathie diabétique périphérique : s'agit-il d'un facteur de survenue des autres complications dégénératives ? Annales d'Endocrinologie
- American Diabetes Association, *Diabetes Care* 2017 Jan ; 40 (Supplement 1) : S88-S98. Publié le 9 avril 2018.
- Awale Arunima et al, The Framingham foot study, foot function, foot pain and falls in older adults, *Gerontology* 2017;63: 318-324.
- Dearden, P. and Wines, A. (2017). Foot problems in older people. *Medicine today*, 18 (7), p. 21-26.
- Diabetes Canada (2018), Clinical practice guidelines, <http://guidelines.diabetes.ca/cpg>
- Embil John M et al., *Can J Diabetes*, 42 (2018) S222–S227.
- H. Aynaou Dr S., et al., Dépistage de la neuropathie à l'admission dans une cohorte de diabétiques, Annales d'Endocrinologie, volume 76, issue 4, September 2015, page 539  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003426615009257>  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-338-01F.pdf>  
<https://www.apsam.com/theme/risques-biologiques/liquides-biologiques>  
<https://doi.org/10.1016/j.ando.2015.07.787>
- L. Crowshoe et al., Le diabète de type 2 chez les Autochtones  
*Can J Diabetes* 42 (2018) S296-S306.
- Menz, H.B. (2016). Chronic foot pain in older people. *Maturitas*, volume 91. p. 110-114. Elsevier.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2016), Lignes directrices relatives à la prévention et au contrôle des infections à l'intention des infirmières en soins podologiques. Montréal : Centre de documentation.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2016) Expertises professionnelles adaptées aux besoins des personnes hébergées en CHSLD.
- Pothier, D. (2011). Guide Pratique de Podologie : Annoté pour la personne diabétique. 2e édition. Presses de l'Université du Québec. 224 p. ISBN 978-2-7605-2655-6
- Volume 76, Issue 4, September 2015, page 534.
- Voyer, P. (2013). Soins aux aînés en perte d'autonomie (2e éd.). Montréal : Édition du Renouveau pédagogique. Chapitre 21. Les soins podologiques par Denise Pothier.
- Voyer, P. (2020). Soins aux aînés en perte d'autonomie (3e éd.). Montréal : Édition du Renouveau pédagogique. Chapitre 20. Les soins podologiques par Denise Pothier.

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec** 