

Lésions non traumatiques du pied, cors et ongles: impact socio-économique d'un problème méconnu

Rev Med Suisse 2011; 7: 2148-52

H. Chanson
Höglund
E. Jeannot
M. Delmi
P. Chastonay

Non traumatic lesions of the foot, calluses and nails: socioeconomic impact of an unexplored issue

Up to 20% of the general population, especially women and old people, suffer from non traumatic lesions of the foot. These lesions have repercussions on a person's health and wellbeing. Nevertheless, the clinical examination of the foot rarely forms part of routine medical consultations. Using questionnaires and individual interviews, this pilot study investigated the foot problems of 96 patients attending a podiatrist's practice, as well as the level of communication between the patients and their doctor. 85% of the participants said they never talked about calluses and nails with their doctor. The results were confirmed by fifteen individual interviews. Clinicians have an important role to play in the early detection of these lesions, allowing an efficient management of this issue.

Jusqu'à 20% de la population générale, en particulier les femmes et les personnes âgées, souffrent de lésions non traumatiques du pied ayant des répercussions sur la santé et le bien-être. Pourtant, l'examen des pieds semble être mis de côté lors de la consultation médicale. Cette étude-pilote, associant une enquête par questionnaire et des entretiens individuels, tente d'évaluer la perception de 96 patients d'un cabinet de podologie vis-à-vis de leurs problèmes de pied, ainsi que le niveau de communication entre eux et leur médecin. 85% des patients affirment n'avoir jamais parlé à leur médecin des problèmes de callosités et d'ongles. Les résultats sont renforcés lors des quinze entretiens. Les médecins ont un rôle important à jouer dans le dépistage de ces affections, permettant une prise en charge efficace de cette problématique.

INTRODUCTION

Une personne qui a mal aux pieds est gênée dans ses activités quotidiennes: marcher, rester debout ou conduire une voiture. Sa mobilité et son autonomie sont réduites, ce qui peut nuire à sa vie active et sociale.¹ Les cors et les callosités² (figure 1) ainsi que les ongles pathologiques³ (figure 2) constituent le principal motif de consultation dans la prise en charge des problèmes non traumatiques du pied. Ces affections doivent être traitées délicatement avec des instruments stériles afin d'éviter blessures et complications.⁴

Il existe peu d'études épidémiologiques cherchant à évaluer les effets des cors, callosités et ongles pathologiques sur la santé et le bien-être d'une personne. La plupart des études se sont intéressées à des affections exigeant une intervention médicale (par exemple: une prescription de médicaments en cas d'onychomycose ou un acte chirurgical en cas d'ongle incarné).

L'impact clinique en cas de mauvaise santé des pieds est bien documenté surtout en ce qui concerne le diabète^{5,6} mais également dans le cadre de l'insuffisance rénale,⁷ la polyarthrite rhumatoïde,⁸ le risque de chute^{9,10} ou le vieillissement.¹¹ Pourtant, l'état des pieds ne semble pas faire partie de l'examen médical systématique.

Au vu de cela, l'objectif de cette étude était d'identifier le profil des patients consultant un cabinet de podologie genevois, de connaître les répercussions des affections non traumatiques du pied sur leurs santé et bien-être, ainsi que d'évaluer le niveau de la communication entre les patients et leurs médecins autour de cette problématique.

MÉTHODE

Enquête par questionnaire

Dans cette étude pilote, la partie quantitative est constituée d'une enquête par questionnaire, élaborée spécifiquement pour cette étude. L'échantillon étudié est constitué de toutes les personnes venues consulter au cabinet de podologie du 1^{er} au 30 novembre 2008. 96 sujets ont été inclus dans l'étude et les par-



Figure 1. Patient souffrant de cors et callosités

Cet homme de 51 ans souffre d'un cor dû à un hyperappui au niveau de l'avant-pied. L'ablation d'un cor plantaire doit se faire sans rompre la barrière cutanée afin d'éviter l'apparition d'un tissu cicatriciel aggravant le problème. L'ablation du cor soulage momentanément la douleur. Pour éliminer définitivement un cor, il faut traiter le problème qui en est la cause, sans quoi il ne cessera de se reformer.

Participants ont répondu par écrit au questionnaire pendant la consultation. La saisie des questionnaires a été faite par l'intermédiaire du logiciel «Epi-Data Entry» et l'analyse des données a été effectuée avec le logiciel «Epi-Data Analysis». Pour illustrer la problématique en question, les pieds et les chaussures des 96 sujets ont été photographiés, les figures 1 et 2 en sont quelques exemples.

Enquête par entretien

La composante qualitative comprend une série de quinze entretiens individuels explorant les affections des pieds du point de vue des personnes concernées. Les entretiens ont été effectués par le même chercheur du 1^{er} au 30 juin 2008. Les sujets, qui ne sont pas les mêmes que dans la partie quantitative, ont été inclus au fur et à mesure selon leurs disponibilités et leur volonté à participer à l'étude. Les entretiens ont été menés de façon semi-directive et le guide d'entretien a été élaboré spécifiquement pour cette étude. Les entretiens ont été enregistrés et transcrits verbatim et l'analyse du contenu a permis l'identification des thèmes généraux et leurs sous-catégories.

Pour les deux parties de l'étude, les sujets ont lu une feuille d'explications et donné leur consentement éclairé.

RÉSULTATS

L'étude par entretien complète et valide l'enquête par questionnaire. Les extraits d'entretiens retenus pour l'analyse ont été classés en douze catégories regroupées en trois concepts principaux (tableau 1).

Description de la population

Nonante six sujets, 23 hommes (24%) et 73 femmes (76%) ont participé à l'étude quantitative. 3% avaient moins de 30 ans, 24% entre 30-49 ans, 22% entre 50-69 ans et 51% plus de 70 ans. Pour 91% d'entre eux, le motif de consultation concernait des problèmes d'ongles et/ou cor(s) aux pieds. Les 9% restants ont consulté pour d'autres motifs (talalgie n=2, métatarsalgie n=4, tendinite n=1, entorse n=1, conseils de chaussage n=1).

66% des hommes et 5% des femmes étaient diabétiques. Parmi eux, un homme de 30 ans souffrait de diabète de



Figure 2. Patiente souffrant d'ongles pathologiques par absence de soins

Cette femme de 78 ans n'arrive pas à couper ses ongles. Des ongles trop longs peuvent se transformer en véritables couteaux et blesser la peau des orteils avoisinants. Avec l'âge, la composition chimique et histologique des ongles change ainsi que la forme, la couleur et l'épaisseur. Une coupe d'ongles inadéquate peut causer des blessures et/ou des ongles incarnés.



Tableau 1. Les trois concepts principaux de l'étude qualitative

Problème douloureux, s'accroissant avec l'âge	Répercussions sur la santé et le bien-être	Problématique minimisée, banalisée et cachée
Douleurs chroniques Les ongles et les cors constituent le motif de consultation le plus fréquent. Mal soignés, ils peuvent causer de très fortes douleurs. Certaines personnes souffrent des pieds durant toute leur vie	Santé psychique Les douleurs chroniques influencent ou modifient le moral. Les personnes qui souffrent des pieds sont souvent déprimées, de mauvaise humeur, voire en colère	Regard des autres L'apparence joue un rôle important dans notre société. Il y a une tendance à préserver ce qui est visible pour les autres (le visage, les mains) et de négliger ce qui est invisible (pieds cachés dans la chaussure)
Accès aux pieds La difficulté d'atteindre ses pieds et de maintenir la position pendant suffisamment longtemps constitue l'obstacle majeur pour se soigner les pieds	Santé physique Les personnes ayant mal aux pieds ont beaucoup de peine à pratiquer une activité physique, même prescrite par le médecin. Certains loisirs doivent être abandonnés	Gêne, tabou Il y a des affections dont on peut discuter, comme une entorse ou un orteil déformé. Mais il y en a d'autres que l'on garde pour soi, comme les cors sous les pieds
Viellissement Une personne âgée n'a pas les mêmes souplesse, force, équilibre, vue, dextérité (facultés indispensables pour se soigner les pieds) qu'une personne jeune	Autonomie Quand chaque pas est douloureux, le périmètre de marche se réduit. Toutes les activités quotidiennes nécessitant un déplacement sont affectées	Communication Les personnes concernées sont gênées de parler de leurs pieds avec leur médecin, par crainte d'être jugées, de le déranger ou de lui faire perdre son temps
Chaussures Ceux/celles qui ont porté des chaussures trop petites dans l'enfance en paient aujourd'hui les conséquences. Les femmes s'abiment les pieds en portant des chaussures mal adaptées	Vie sociale Une personne qui a très mal aux pieds préfère rester à la maison plutôt que sortir voir ses amis ou se promener. Les douleurs aux pieds créent ou aggravent l'isolement social	Banalisation Ces affections ne sont pas forcément considérées comme un problème de santé, ni comme une priorité. Les personnes concernées tardent à consulter. Un problème qui aurait pu être résolu facilement risque ainsi de s'aggraver

type 1 tandis que tous les autres souffraient d'un diabète de type 2.

Difficultés rencontrées pour se soigner les pieds

Vingt et un pour cent des sujets déclaraient que c'est facile de se couper les ongles, 47% que c'est difficile, 5% que c'est très difficile et 27% que c'est impossible. Parmi ceux incapables de se couper les ongles, 16% avaient entre 50-69 ans et 84% entre 70-89 ans. 75% des sujets ont affirmé souffrir de cors aux pieds. Parmi eux, 3% ont répondu qu'il est facile de se soigner un cor, 28% que c'est difficile, 27% que c'est très difficile et 42% que c'est impossible. 18% des sujets disaient ne pas avoir de difficultés à soigner leurs pieds. Les raisons expliquant les difficultés des 82% restants sont récapitulées dans le **tableau 2**. Plusieurs réponses étaient possibles. Ce qui ressort des entretiens démontre également ces difficultés.

Tableau 2. Difficultés déclarées pour se soigner les pieds (plusieurs réponses possibles)

	n	%
J'ai de la peine à atteindre mes pieds	35	45
La position est difficile à maintenir	41	53
J'ai peur de me blesser	24	31
Je ne vois pas assez bien	17	22
Je n'ai pas assez de force dans les mains	14	18
Je n'ai pas les outils nécessaires	35	45

«Avant je prenais des ciseaux puis j'enlevais la corne moi-même. Mais maintenant, avec mon gros ventre, je n'arrive plus. Et je n'arrive plus à plier les genoux.»

«Les ongles, j'arrive à les soigner un petit peu sur le bord de la baignoire. Mais quand ils sont trop durs et trop épais, je n'arrive pas à les couper.»

L'âge comme facteur aggravant ressort clairement des entretiens.

«Avant j'arrivais sans peine à me soigner les pieds, mais tout devient plus difficile avec l'âge. Ce n'est pas facile de vieillir.»

Répercussions

Quinze pour cent des sujets affirmaient ne ressentir aucune douleur en l'absence de soins, 26% une douleur légère, 46% une douleur forte et 13% une douleur très forte. 7% des sujets affirmaient que c'est facile de marcher en ayant mal aux pieds, 67% que c'est difficile, 18% que c'est très difficile et 7% que c'est impossible. Ces résultats sont confirmés par les entretiens, soulevant également les effets négatifs de ces douleurs sur le bien-être d'une personne.

«Ça vous ennuie la vie comme on dit... Il arrive un moment où ça vous tombe dessus, le moral et tout, parce que vous avez de la peine à faire toutes les choses de la journée. D'aller faire des courses, de revenir avec quelque chose d'un peu lourd. Chaque pas, marcher, fait trop mal.»



«J'ai de l'ostéoporose et mon médecin m'a dit qu'il fallait marcher. C'est pour ça que j'étais obligée de venir vous voir, pour trouver de l'aide. Parce que... marcher dans ces conditions-là... je n'arrivais pas à faire ce qu'il me disait.»

Référents

Septante-sept pour cent des sujets ont consulté de leur propre initiative alors que 23% ont été référés par un médecin ou une infirmière. Parmi ceux référés par le corps médical, 36% le furent par un chirurgien spécialiste du pied. Les autres référents sont: angiologue (1), oncologue (1), médecins généralistes (6), médecin du travail (1), dermatologue (1) et infirmière à domicile (1).

Communication entre le participant et son médecin

Quatre-vingt-cinq pour cent des sujets déclaraient n'avoir jamais parlé à leur médecin de leurs problèmes d'ongles et/ou cors au pied. Ceci est également mis en évidence lors des entretiens.

«On n'ose pas trop montrer les pieds. Comment dire, on a l'impression que les odeurs vont gêner pour les gens qui regardent. En tout cas moi ça me gêne beaucoup. Avec les mains ce n'est pas pareil.»

«Je suis allée chez mon rhumatologue pour les mains. J'ai de l'arthrose déformante et c'était pour voir l'évolution. Il a pris des radios. Et puis il m'a demandé si j'avais des problèmes aux pieds. "S'il y a les mains, il doit y avoir les pieds!" il m'a dit. J'ai dit non... j'ai menti! J'avais déjà quelque chose aux pieds. Et il ne le sait d'ailleurs toujours pas...»

Quatre-vingt-sept pour cent des sujets ont répondu que leur médecin ne regarde jamais l'état des ongles/cors au pied. Ce phénomène a également été mis en avant durant les entretiens.

«J'ai souvent été à l'hôpital pour des examens. Je ne me souviens pas qu'on m'ait dit une seule fois: "Vous avez des problèmes aux pieds, il faut faire quelque chose." Je ne peux pas dire qu'un médecin ne m'ait jamais parlé de ça, que mes pieds aient déclenché une quelconque réaction.»

DISCUSSION

Les personnes ayant mal aux pieds sont atteintes dans leur santé fonctionnelle et se voient plus ou moins privées d'un des facteurs protecteurs de la santé les plus importants: l'activité physique.

Profil

Nous observons que plus de 51% des participants ont plus de 70 ans et que 76% sont des femmes. 91% ont consulté pour des problèmes de cors et d'ongles. Ces résultats sont confirmés par une récente étude australienne¹² mon-

trant que les lésions non traumatiques du pied touchent surtout les femmes et les personnes âgées.

Nous avons constaté une présence de diabète chez 66% des sujets masculins. Chez les femmes, ce chiffre est seulement de 5%. Si le diabète est un facteur incitant les hommes à consulter le podologue, ce n'est pas le cas des femmes, consultant plutôt pour des problèmes intrinsèques du pied. Il est néanmoins probable que de nombreux hommes non diabétiques souffrent des pieds sans pour autant chercher de l'aide, considérant ceci comme une préoccupation féminine.

Répercussions

La majeure partie des participants déclare avoir des difficultés pour soigner leurs pieds. Les principaux obstacles sont liés à l'accès difficile aux pieds. Une récente étude, concernant la capacité de *self-care* des sujets, démontre également ces difficultés.¹³ L'absence de soins est source de douleurs chez la grande majorité des sujets, rendant difficile la marche, voire le déplacement. Ceci est une réalité que le médecin prescripteur d'activité physique devrait prendre en compte.

Communication

Neuf sujets sur dix disent n'avoir jamais parlé de leurs problèmes de pied avec le médecin. L'enquête par entretien a mis en évidence que le patient aborde difficilement cette problématique lors de la consultation médicale, par gêne ou par honte. Ceci n'est guère étonnant: le tabou du pied était déjà évoqué en 1905 par l'anthropologue Salomon Reinach dans *Pieds pudiques*.¹⁴

On a longtemps mis les femmes dans un état de culpabilité, sous-entendant que leurs problèmes de pied étaient liés aux chaussures. Il y a certes une partie de vérité, mais il existe aussi un facteur génétique ainsi qu'une problématique associée aux ligaments détendus chez la femme, sans oublier la prise de poids lors des grossesses. Il importe également de souligner la pression sociale poussant la femme à porter des chaussures à talons hauts.

Neuf sujets sur dix disent que le médecin n'a jamais regardé l'état de leurs pieds. Ceci pourrait expliquer pourquoi si peu de patients sont référés au podologue par leur médecin malgré la présence de lésions.

LIMITES

Les données récoltées ne sont pas représentatives et les résultats ne peuvent pas être généralisés. Néanmoins, cette étude exploratoire met en évidence un problème de santé négligé et potentiellement coûteux.

CONCLUSION

En vieillissant, de nombreuses personnes rencontrent des difficultés pour accéder à leurs pieds. Sans soins adaptés, même un pied sain se transformera tôt ou tard en pied pathologique. Des douleurs aux pieds peuvent être la cause de déclin fonctionnel des personnes par ailleurs en bonne santé. Il y a un risque que les personnes appartenant aux populations vulnérables se privent de soins nécessaires et



ne voient l'état de leurs pieds, véritable capital santé, se dégrader.

Pour mieux répondre aux besoins des personnes concernées, une meilleure communication entre les patients et leur médecin doit être favorisée. En effet, les patients concernés sont gênés de parler de leurs pieds. Ils tardent à chercher de l'aide et souffrent en silence. Les médecins ont un rôle important à jouer dans le dépistage précoce de ces lésions. Encore faudrait-il qu'ils aient été sensibilisés à cette problématique au cours de leur formation. ■

Implications pratiques

- > Les cors et les ongles pathologiques sont une source de douleur. La douleur rend difficile tout déplacement, peut causer une démarche instable et augmenter le risque de chute chez les personnes âgées
- > Les personnes concernées ont beaucoup de peine à aborder leurs problèmes de pied, par gêne ou par peur de déranger le médecin. Ces affections sont difficiles à détecter, cachées dans la chaussure, entre les orteils ou sous la plante du pied
- > En prenant en compte cette réalité, le médecin prescripteur d'activité physique peut favoriser le dialogue autour de cette question et optimiser l'adhésion au traitement de son patient

Adresses

Helena Chanson Höglund
Podologue, MPH
Podologie de Vermont
Rue de Vermont, 9A
1202 Genève
helena.chanson@gmail.com

Emilien Jeannot
Collaborateur scientifique, MPH
Pr Philippe Chastonay
Institut de médecine sociale et préventive
CMU
1211 Genève 4
emilien.jeannot@unige.ch
philippe.chastonay@unige.ch

Dr Marino Delmi
Chirurgie orthopédique
Chirurgie du pied et de la cheville
Clinique des Grangettes
Chemin des Grangettes, 7
1224 Chêne-Bougeries
marino.delmi@grangettes.ch

Bibliographie

- 1 Helfand AE. Foot pain in later life: Some psychosocial correlates. *Clin Podiatr Med Surg* 2003;20:395-406.
- 2 * Freeman DB. Corns and calluses resulting from mechanical hyperkeratosis. *Am Fam Physician* 2002;65:2277-80.
- 3 Singh G, Haneef NS, Uday A. Nail changes and disorders among the elderly. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2005;71:386-92.
- 4 Turgut F, Kanbay M, Uz B, et al. A forgotten but important risk factor for infective endocarditis in patients with prosthetic valve: Pedicure. *Scand J Infect Dis* 2007;39:274-6.
- 5 Apelqvist J. The foot in perspective. *Diabetes Metab Res Rev* 2008;24(Suppl. 1):S110-S5.
- 6 Ragnarson TG, Apelqvist J. Health-economic consequences of diabetic foot lesions. *Clin Infect Dis* 2004;39(Suppl. 2):S132-S9.
- 7 Yumang MJ, Hammond L, Filteau N, et al. Perceptions of risk for foot problems and foot care practices of patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J* 2009;36:509-16.
- 8 Rome K, Chapman J, Williams AE, et al. Podiatry services for patients with arthritis: An unmet need. *N Z Med J* 2010;123:91-7.
- 9 Helfand AE. Foot impairment: An etiologic factor in falls in the aged. 1966. *J Am Podiatr Med Assoc* 2007;97:304-9.
- 10 Menz HB, Lord SR. The contribution of foot problems to mobility impairment and falls in community-dwelling older people. *J Am Geriatr Soc* 2001;49:1651-6.
- 11 Barr EL, Browning C, Lord SR, et al. Foot and leg problems are important determinants of functional status in community dwelling older people. *Disabil Rehabil* 2005;27:917-23.
- 12 ** Hill CL, Gill TK, Menz HB, et al. Prevalence and correlates of foot pain in a population-based study: The North West Adelaide health study. *J Foot Ankle Res* 2008;1:2.
- 13 * Semple R, Newcombe LW, Finlayson GL, et al. The FOOTSTEP self-management foot care programme: Are rheumatoid arthritis patients physically able to participate? *Musculoskeletal Care* 2009;7:57-65.
- 14 Reinach S. Pieds pudiques. Paris: Ernest Leroux ed. Cultes, mythes et religions, 1905;104-10.

* à lire

** à lire absolument