

La santé de vos pieds, une priorité

Par

Dr Alexandre Thibault-Bernier , podiatre

Clinique de médecine podiatrique

Pied Outaouais



PIED
OUTAOUAIS



*Aucun conflit d'intérêts et aucune association ou affiliation avec l'industrie

Le << dentiste >> de vos pieds...

Un podiatre c'est:

Le professionnel << qui évalue et traite les affections et maladies du pied qui ne sont pas des maladies du système par des moyens **médicaux, chimiques, pharmaceutiques, chirurgicaux, mécaniques** ou des **manipulations**. >>

- Doctorat de premier cycle en Médecine Podiatrique
- Université du Québec à Trois-Rivières--**Seule** école canadienne
- Régi par un Ordre professionnel afin de protéger le public



Votre podiatre sportif en Outaouais

- Podiatre pour Volleyball Canada masculin
- Formation supplémentaire sur les tapings sportifs du membre inférieur de type neuroproprioceptif et athlétique
- Formation la Clinique du coureur pour la prévention des blessures en course à pied
- Participant à la mission humanitaire au Vietnam organisé par l'Association des podiatres sans frontière (l'APSF)

Sujets abordés aujourd'hui

- La chaussure/la botte de randonnée
- Les problèmes dermatologiques liés à la randonnée
- Pathologies/douleurs fréquemment rencontrées chez le marcheur



Comment trouver chaussure à son pied?



Les grandes questions à se poser...

- Qu'elle sera la durée de la randonnée
(qls heures, 1jour, 7jours et plus)
- Qu'elle sera le dénivelé à franchir ? (+ de 500m?)
- Qu'elles seront les surfaces (Sable, bouette, rocailleuse, enneigée)

Les grandes questions à se poser...

- Qu'elles seront les conditions sur le sentier (plat, instable, avec ou sans obstacle, aménagé ou non aménagé)
- Qu'elle sera la température (stable, variable, imprévisible) (ensoleillé, nuageux, pluvieux, neigeux, grêleux) (chaud, froid, humide, sec)
- Faiblesses ou blessures antécédentes

D'ordre général...

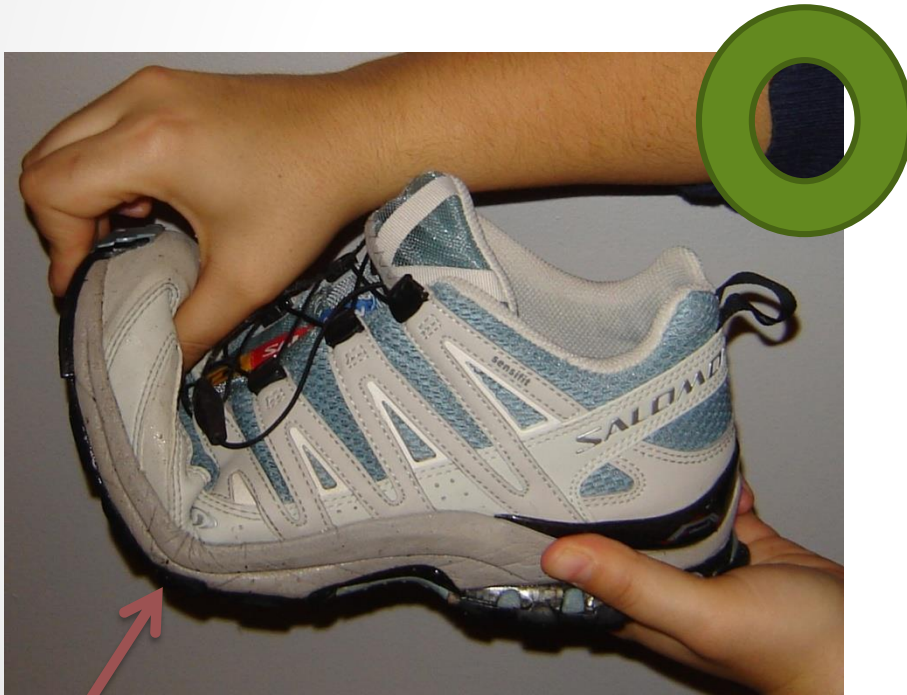
5 critères importants

1. Endroit où la botte se plie
2. Torsion/rigidité
3. Contrefort (arrière du soulier)
4. Ajustement du soulier
5. La semelle d'usure (crampons)



1. Endroit où la botte se plie

- Permet de rendre la propulsion plus efficace
- Doit plier là où les orteils plient



2. Torsion/rigidité

- Permet de stabiliser le pied
- Préviens la fatigue musculaire et le développement de blessure de surutilisation



3. Contrefort

- Permet de stabilisé la cheville et garder le talon stable
- Plus le contrefort est haut= randonnées techniques en montagne ou des treks de longue durée
- Plus il est bas= le trail ou le fast-hiking, randonnée en campagne



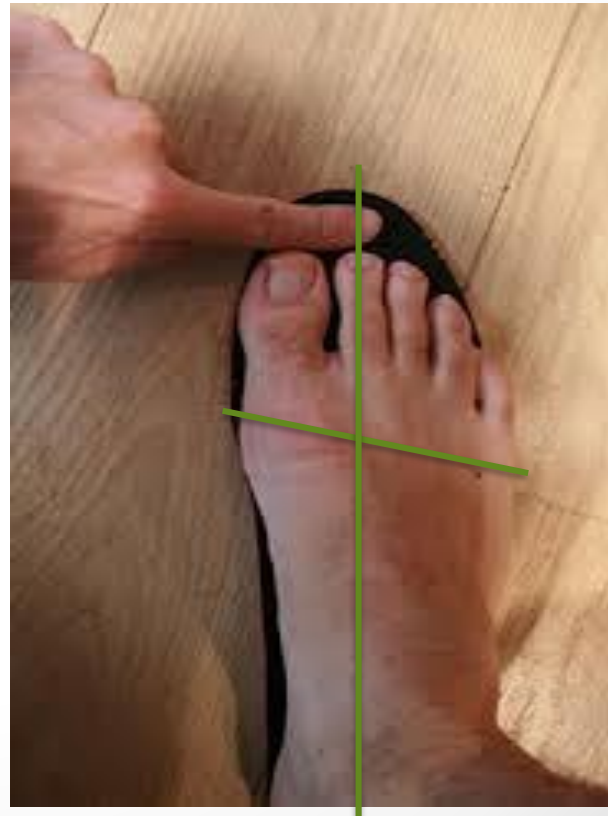
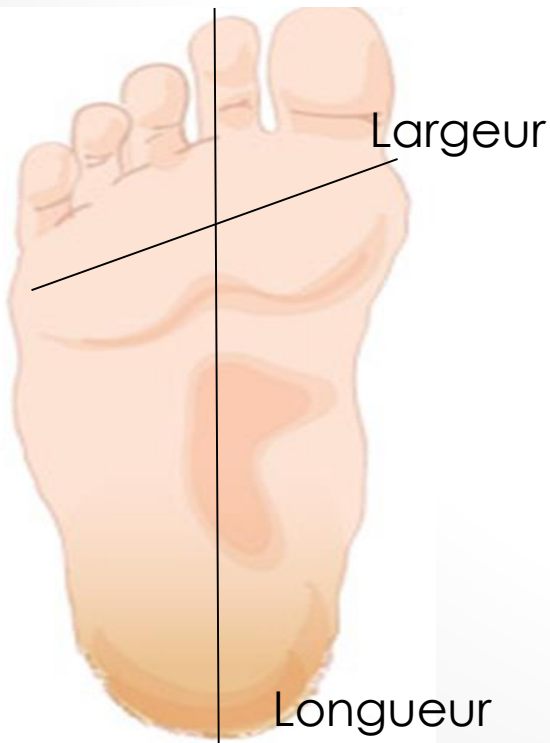
*Surveiller l'inclinaison si...

- Tendinite d'Achille
- Difformité du talon (Haglund)
- Callosité/ampoule



4. Ajustement du soulier

- Bonne longueur = Règle d'1/2 doigt-1doigt en arrière du talon alors que les orteils touchent le fond du soulier.
- Bonne largeur= retirer la semelle interne et mettre le pied à plat dessus. (enveloppé mais pas serré)



5. La semelle d'usure

D'ordre général:

- Étroite=précision (randonnée technique)
- Large=stabilité (randonnée régulière)
- Crampons :Complexe = Technique



En général,

- **Chemin plat ou avec un léger dénivelé, peu accidenté :**
Contrefort bas avec semelle plus souples
- ***Chemin varié avec dénivelé moyen, parfois accidenté :**
Contrefort bas (expérimenté) ou Botte mid (entre contrefort haut et bas), Solide et peu souple.
- ***Chemin varié avec beaucoup de dénivelé et souvent accidenté :** Botte mid ou haute
- **Itinéraire technique et hors sentier:** Contrefort haut et robuste avec semelle étroite et complexe



Trucs pratiques lors de l'achat

1. Magasiner en fin de journée
2. N'oubliez pas vos bas de randonnée
3. Retirer la semelle interne et apposer votre pied dessus
4. Osez marcher, courir et sauter dans le magasin
5. Un doute...essayer un autre modèle pour comparer

*Trucs pour les motivés: Apporter un sac de randonnée avec poids équivalent à votre itinéraire prévu

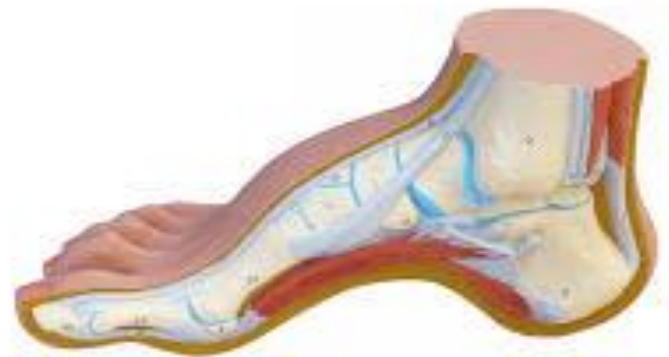


Votre type de pied

- **Attn:** La semelle interne ne sert aucunement de support ou de soutien au pied
- Le soutien plantaire est un élément essentiel à votre confort



Pied plat



Pied creux

Consultez la bonne personne

- **Seuls** le Podiatre et le Médecin sont en mesure de prescrire une orthèse plantaire sur mesure.
- Aucune référence médicale n'est requise pour consulter votre podiatre et être remboursé par vos assurances privées



ORDRE
DES **PODIATRES**
DU QUÉBEC

Mes pieds. Ma santé. Mon podiatre.



Les problèmes dermatologiques en randonnée

- Ampoule/Phlyctène
- Pied d'athlète et l'hypersudation
- Ongle traumatique/hématome, décollé, incarné ou épais
- Cors plantaires, Callosité et fissures au talon, verrues plantaires



Doc...qu'est-ce que je peux faire pour
éviter les ampoules?



Phlyctène/ampoule d'origine mécanique

- Processus par force de cisaillement/friction

*Principalement un problème de **BOTTE**

1. S'assurer d'avoir une botte de la bonne taille (souvent trop grand)
2. Éviter d'avoir un pied humide (poudre de talc, antisudation) (**bas de rechange**)
3. Utilisé de la vaseline ou une interface protectrice (pansement: second skin, tape, moleskin)
4. Préféré un bas montant mi-jambe plus qu'un court,
5. Faire une combinaison de deux bas: 1 très fin contact pied et 1 régulier par dessus

J'ai suivi tes conseils, mais j'ai quand même eu une ampoule?

- Préférable de les drainer si zone de pression (désinfection + aiguille stérile 18G)
- Pansement sec stérile est ensuite appliqué pour 24 à 48 heures
- Deuxième drainage si nécessaire
- Conserver le toit (portion externe de l'ampoule):réduit les risques d'infection et plus confortable



Doc...mes pieds sentent toujours
mauvais!



Hyperhydrose /Bromhydrose

- Développement bactérien excessif suite à un environnement **trop humide** ou **sueur excessive**
- Sensation d'avoir toujours les pieds froids

Quoi faire:

- Changer les bas régulièrement
- Utilisez des fibres naturelles (Laine de MERINO à haut >75%)
- Utilisation de poudre astringente (Tinactin)
- Utilisez des **antisudations**: Drysol 20% (vente libre) ou en prescription (20-55%)
- Diminuer le nombre de bactéries: ATB topique Fucidin + Polysporin

Doc...mes pieds me piquent



Tinea pedis/Pied d'athlète

- Prescription d'une crème antifongique
- Contrôler l'humidité et bien assécher entre les orteils
- Traité les pathologies unguéales (mycose)

L'importance des ongles!

- Ongle épais et/ou mycosique
- Ongle incarné

Douleur causée par les ongles épais

- Conséquence d'un conflit et des microtraumatismes répétés
- Suite au port d'une botte trop grande ou trop serrée
- Ongle préalablement épais et/ou trop long

Ongle traumatisé avec ou sans hématome (sang)

Quoi faire:

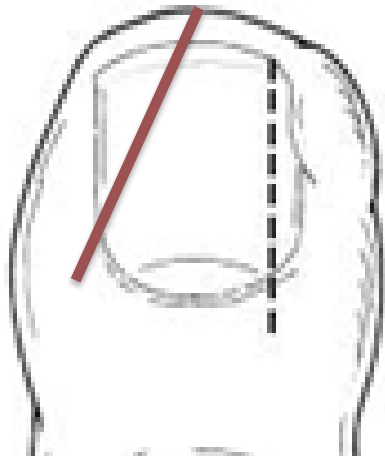
- À moins de douleur laisser l'ongle en place, désinfecté et le recouvrir d'un pansement
- Faire des bains de pieds: 1L d'eau + 3-4ct sel d'Epson ou 1 petit bouchon d'eau de Javel
- Si décollement complet préférable de le retirer pour éviter une avulsion traumatique
- Consultez pour prévenir ongle incarné et mycose

Douleur causée par les ongles incarnés

- Conflit entre l'ongle et la peau
- Souliers mal ajustés, une coupe d'ongle inadéquate, un traumatisme et/ou une infection.

Quoi faire si pas d'accès à un professionnel?

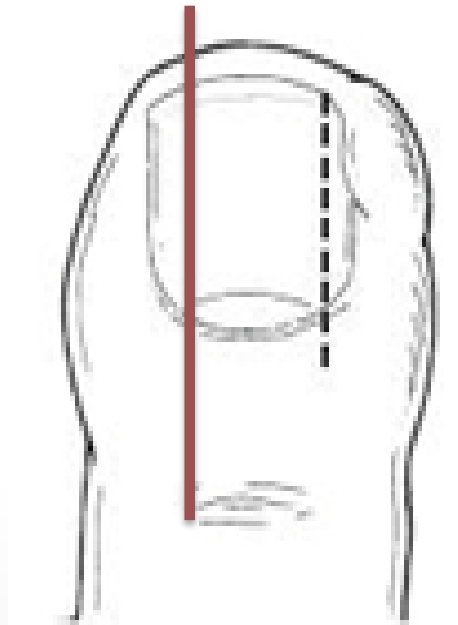
1. Désinfecter
2. Retirer la portion pénétrante de l'ongle (couper en biseau)
3. Faire des bains de pieds AM-PM: 1L d'eau + 3-4ct sel d'Epson ou 1 petit bouchon d'eau de Javel
4. Pansement avec ATB topique (polysporin)
5. Consulter dès que possible



Le saviez-vous?...

Il existe une solution permanente

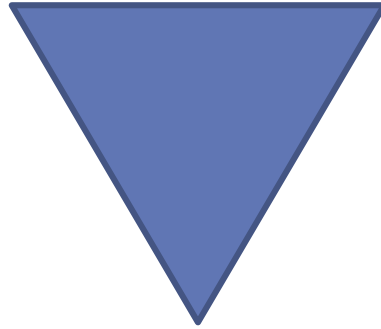
- Ongles incarnés à répétition
- 1-4% de chance de récurrence
- Anesthésie locale
- Guérison complète généralement en 4-6 semaines



L'importance de la peau!

- Un épaissement anormal de la peau cause une surpression au niveau du pied
- De la douleur, une ampoule, une infection et une ulcération peuvent en résulter
- Attn: Cors plantaires, Callosité (corne) et fissures (talon), Verrues plantaires

Cors



Corne/callosité

Verrues plantaires

Comment prévenir

- Faire une coupe droite au niveau de l'ongle avec 'léger' arrondissement dans les coins
- S'assurer de retirer les callosités excessives à l'aide d'une pierre ponce ou râpe à peau en sortant de la douche
- Limer/amincir les ongles épais
- Garder un pied hydraté
 - **Faire une visite chez son Podiatre pour évaluer le besoin en soins des pieds**

Les soins de pieds ne sont pas un luxe! C'est l'équivalent d'un nettoyage dentaire



Les pathologies fréquemment rencontrées chez le marcheur

- Syndrome de surentraînement
- Tendinites (Achille, Tibial postérieur, tibial antérieur)
- Fasciite plantaire/Syndrome épine de Lenoir
- Entorse de la cheville



Syndrome de surentraînement

- Définition: « excès d'entraînement pouvant causer des préjudices au sportif »
- Causes:
 - Augmentation **non progressive** de la demande musculaire (weekend warrior, sédentaire)
 - Compétition, parcours inhabituel, sortie groupe (haut niveau, fréquence trop élevée)
 - **Récupération insuffisante**
 - Problèmes médicaux
 - Déficit nutritionnel
 - Stress (environnemental ou psychologique)
 - Insomnie

Symptômes:

- **Perte des performances**
- **Fatigue**
- Crampes musculaires ou des contractures
- Altération du sommeil (insomnie)
- Saute d'humeur, plus irritable
- Diminution de la concentration
- Perte d'appétit/Trouble digestif
- Perturbation du rythme cardiaque et de la fréquence respiratoire

Traitement

TENDINOPATHIES

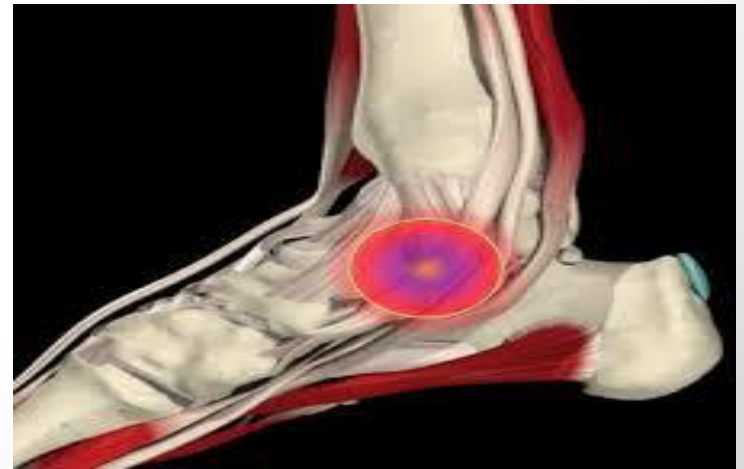
Tendon d'Achille



Tendon des fibulaires



Tendon tibial postérieur



TENDINOPATHIES

50% des lésions sportives

FACTEURS INTRINSÈQUES

- Propre à l'individu (jambe longue ou courte, pied plat, pied creux , limite d'amplitude articulaire, remplacement articulaire, arthrose, etc)
- Propre aux pratiques sportives (ex: Gymnastique (MS) vs course (MI))
- Déséquilibre musculaire

FACTEURS EXTRINSÈQUES

- Lié à des fautes d'entraînement
- **Surpasser ses capacités** (Syndrome de surentrainement)
- **Surface d'entraînement** (ex: sol accidenté vs chemin de pierre)
- Matériel sportif (ex: raquette trop lourde, chaussure avec manque d'absorption)

SYMPTÔMES:

- Douleur (repos et pendant le mouvement)
- Chaleur localisée
- Inflammation (gonflement)
- Boiterie/démarche antalgique
- Douleur au touché
- Perte d'amplitude de mouvement (ankylosé)

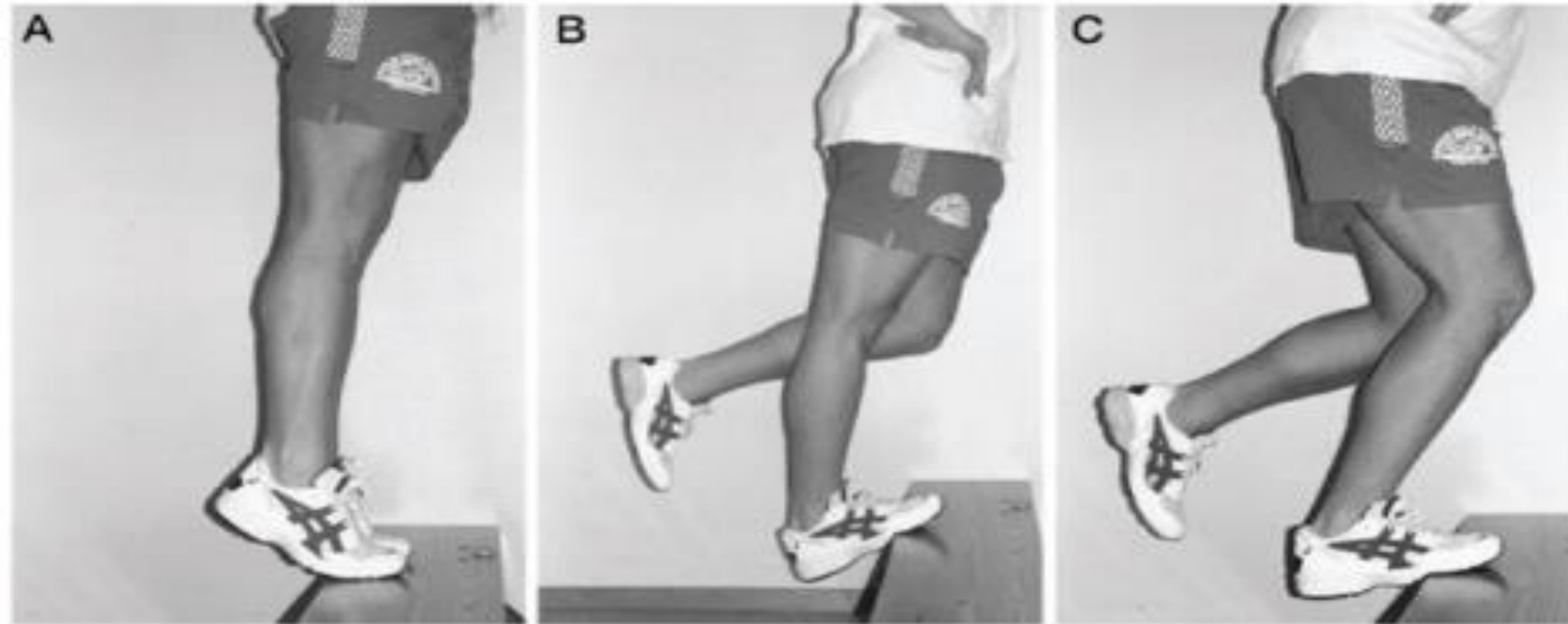
TRAITEMENTS

1. GRECS

- **Glace:** 12 min, 3-4 fois /jour à minimum 1h d'intervalle
- **REPOS:** Arrêt de l'activité en cause 1 à 3 semaines
- **ÉLÉVATION:** Réduire l'enflure
- **COMPRESSION**
- **S: Support:** Orthèses plantaires, Taping, Brace/Atelle

2. Exercices excentriques suivi de renforcements spécifiques

Protocole d'Alfredson (tendon d'Achille)



1. 3 sets of 15 répétitions (genou barré)
2. 3sets de 15 répétitions (genou fléchi légèrement)
3. 2x/jour (AM-PM)
4. 12semaines

Quand consulter son Podiatre?

- En prévention pour déceler des facteurs intrinsèques (Mieux vaut prévenir que guérir!)
- Une douleur qui persiste au-delà de 4 semaines
- Une douleur qui ne va pas en s'améliorant
- Une douleur qui vous réveille la nuit
- Une difficulté à fonctionner hors de l'activité sportive en cause
- Une inquiétude ou une suspicion de déchirure ou de fracture
- Une tendinite qui part et qui revient de façon cyclique

Fasciopathie plantaire/Syndrome de l'épine de Lenoir



Fasciopathie plantaire

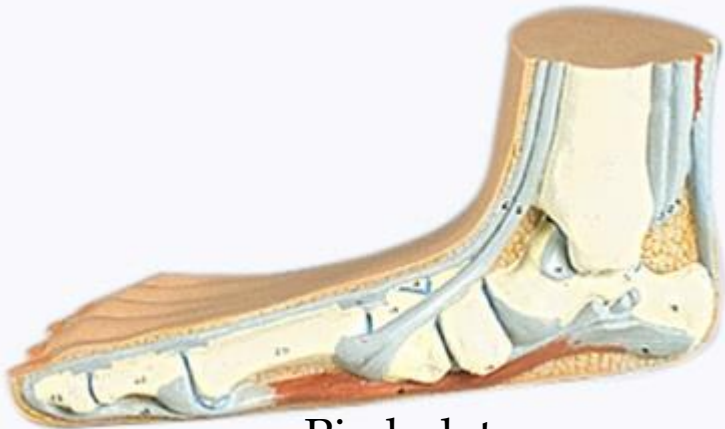
- Épine de Lenoir = pas nécessairement de la douleur
- Déchirure partielle au niveau fascia plantaire

Signes et symptômes:

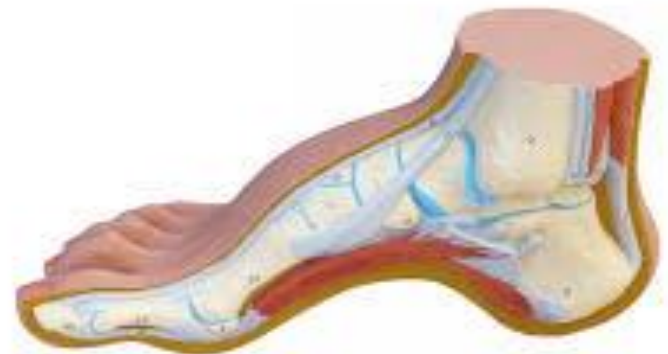
- Douleur plantaire au talon
- Douleur dans l'arche du pied
- Douleur souvent pire avec les premiers pas du matin
- Douleur le lendemain de l'activité

Facteurs de risque / causes:

- Augmentation drastique de l'entraînement
- Pieds plats
- Pieds creux
- Faiblesse des muscles qui supportent l'arche (TP, ABD hallux, LFH, Long fib., LFO)
- Type de chaussure/botte



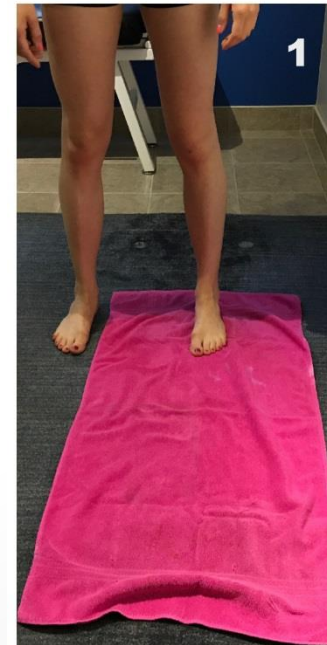
Pied plat



Pied creux

Traitements

1. Étirements/exercices: (balle de tennis, serviette invisible)
2. Glace, Anti-inflammatoire,
3. Repos sélectif
4. Éviter de marche pied-nu/porter des chaussures en tout temps

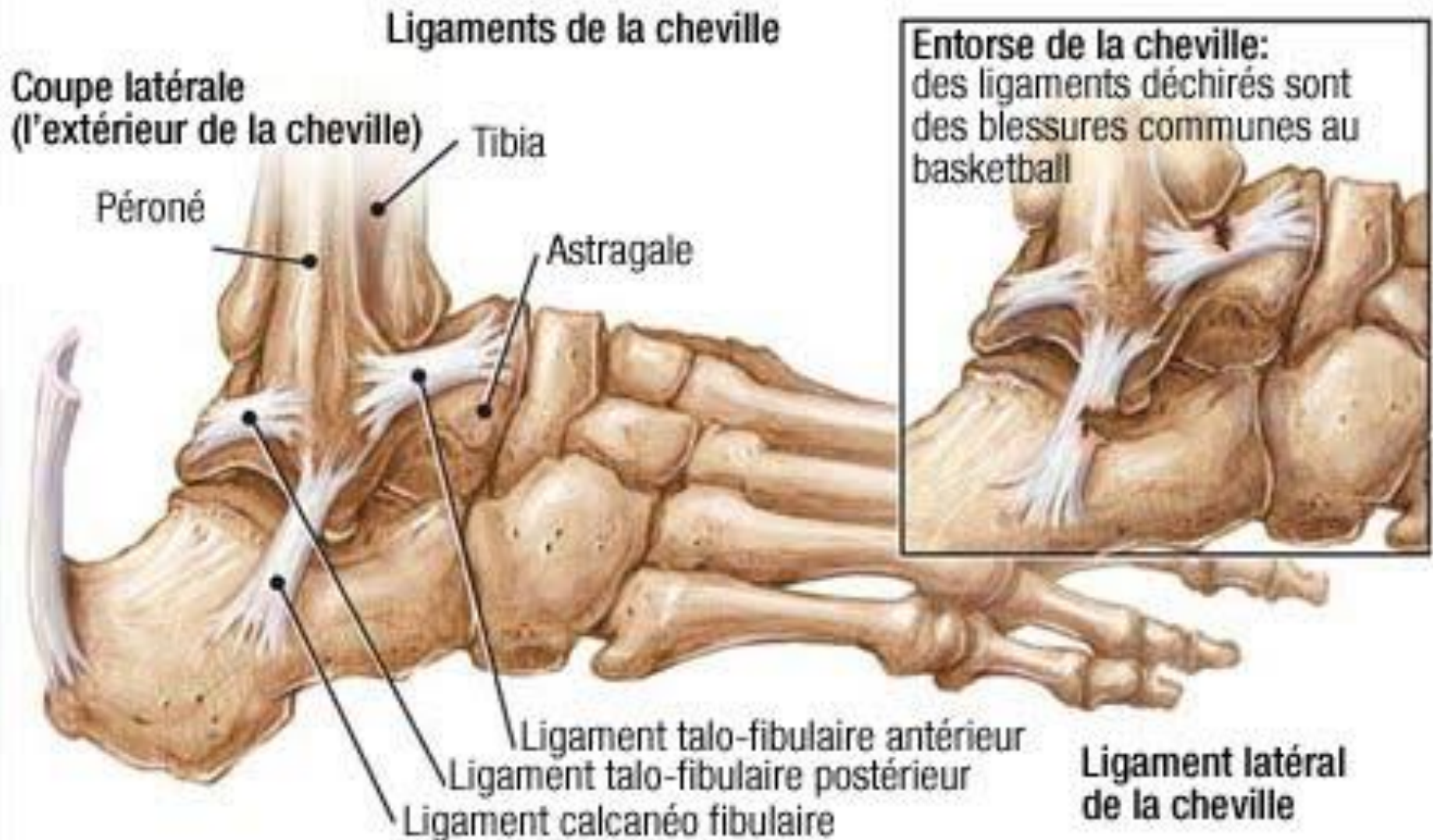


Traitements podiatriques

5. Modification chaussure
6. Taping low-dye + laser thérapeutique
7. Orthèses plantaires
8. Infiltration de cortisone
9. Shockwave (>6-9mois)
10. Chirurgies: PRP + Topaz, Fasciectomy



Entorse de la cheville



Quelques statistiques

- 40% de toutes les entorses de la cheville arrivent lors de la pratique d'un sport
- 10% des blessures musculosquelettiques dans la population générale.
- Plus de 40% vont développer un **syndrome d'instabilité chronique de la cheville** malgré une thérapie initiale de taping/bracing et une réhabilitation

La classification West Point

	Déchirure	Gonflement	Instabilité de l'articulation	Port de poids
Grade I	Microscopique	Minime	Aucune	Possible/ partiel
Grade II	Partielle	Modéré/ sévère	Légère/ modérée	Impossible
Grade III	Rupture complète	Sévère	Modérée/ sévère	Impossible

Traitements

- GRECS: Idem aux tendinites
- Anti-inflammatoire: But: Réduction de la douleur et de l'oedème. *limiter l'utilisation*
- Immobilisation: Courte période <10 jours, préférez le port d'une cheville 4-6 semaines (grade 1)
- Exercices: proprioception/coordination/équilibre
- Mobilisation manuelle conjointe avec autres modalités
- Chirurgie (cas par cas)

En cas de doute, **CONSULTEZ!**



Chevillières

- Pourquoi pas n'avoir une pour le groupe?



Quand utiliser une orthèse plantaire sur mesure pour une entorse

- Évolution lente
- Douleur résiduelle (**Plus de 50%**)
- Sensation ou instabilité résiduelle
- Entorses répétitives (**syndrome d'instabilité chronique de la cheville**)
- De façon temporaire (6mois-1an) suite à une première entorse pour éviter une récurrence
- Nécessité de retourner au sport hâtivement (Sportifs de haut niveau)



Merci!

BONNE RANDONNÉE!!!

Des questions?



Adresse: 425 ch. Vanier, 208B
(819) 506-6556

