



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Indications, principes d'action et de prescription des orthèses plantaires



Plantar orthoses indications, principles of action and prescription

Alain Goldcher

47–83, boulevard de l'hôpital, 75013 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 17 avril 2014

Disponible sur Internet le 3 juin 2014

Mots clés :

Orthèses plantaires
Semelles orthopédiques
Indications médicales
Mode d'action
Prescription

Keywords:

Plantar orthose
Orthopaedic insole
Medical indications
Mode of action

RÉSUMÉ

Quel que soit l'âge du patient ou la technique de fabrication utilisée, l'orthèse plantaire est médicalement indiquée pour traiter un patient qui souffre du membre inférieur, à point de départ plantaire, et si cette souffrance répond à l'une des finalités thérapeutiques ou fonctionnelles suivantes : antalgie par modification des charges plantaires, compensation anatomique ou fonctionnelle, stabilisation articulaire, détente tendino-musculaire ou aponévrotique, exclusion d'appui ou de frottement. Le respect de ces finalités conditionne l'efficacité de l'orthèse plantaire souvent potentialisée par un chaussage adapté. Leur prescription est soumise au respect du cahier des charges de la liste des produits et prestations remboursables pour une prise en charge par les organismes sociaux.

© 2014 Société française de rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Whatever the patient's age or the manufacturing technique, the plantar orthosis is medically indicated to treat a patient with a sore foot or any painful event-related to the lower limb, from a plantar starting point. Such symptom should be part of the following therapeutic or functional fields: analgesic modification of plantar loads, anatomical or functional compensation, articular stabilization, tendinous, muscular or aponevrotic relaxing, exclusion from plantar support or friction. The respect of these conditions and appropriate footwear potentiates the good action of the orthosis. Their prescription is submitted to the respect for the specifications of the list of refundable products and services, for coverage by social welfare bodies.

© 2014 Société française de rhumatologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'orthèse plantaire est une structure d'assistance amovible, appartenant au petit appareillage orthopédique, appliquée sous tout ou partie du pied. Bien que préconisées dans de nombreuses pathologies ostéo-articulaires, les orthèses plantaires n'ont pas fait la preuve de leur efficacité sur la qualité de vie, ni sur les capacités fonctionnelles. La connaissance de leurs indications et de leurs principes d'action reste théorique et empirique, souvent dictée par des avis d'experts. Comme d'autres orthèses, elles visent à répondre à une finalité fonctionnelle ou thérapeutique bien définie dans le cahier des charges de la liste des produits et des prestations rem-

boursables (L.P.P.R). Leur prise en charge reste soumise à des règles bien codifiées de prescription.

2. Indications des orthèses plantaires

Pour bénéficier d'une prise en charge par les organismes sociaux, les orthèses plantaires doivent répondre au cahier des charges, accessible par Internet [1]. L'orthèse plantaire est amovible, fabriquée sur mesures ; elle doit pouvoir être placée dans une chaussure de série et répondre à des indications bien définies :

- corriger la statique défectueuse du pied ou une anomalie du relief plantaire ;
- envelopper et compenser les anomalies du pied ;

Adresse e-mail : alain.goldcher@gmail.com<http://dx.doi.org/10.1016/j.monrhu.2014.04.005>

1878-6227/© 2014 Société française de rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

- corriger tout déséquilibre statique et dynamique du sujet, en dessous de 20 mm ;
- soulager les appuis plantaires douloureux.

Sont exclues :

- les semelles fabriquées en série ; semelles d'acupuncture [2] ;
- les semelles dites proprioceptives, à action ascendante, par stimulation magnétique ;
- les talonnettes pour corriger uniquement l'inégalité de longueur d'un membre inférieur.

L'orthèse plantaire ne peut être délivrée chez l'enfant avant l'acquisition de la station érigée.

Depuis la « grande réforme » du cahier des charges (L.P.P.R.), toute orthèse doit prouver une finalité fonctionnelle ou thérapeutique visant à soulager le patient et/ou réduire un symptôme. Parmi les sept finalités existantes en orthopédie-orthésiste, cinq concernent les orthèses plantaires [3–5], en sachant que la souffrance du pied dépend parfois de plusieurs pathologies nécessitant une double, voire une triple finalité : antalgie, compensation par suppléance anatomique ou fonctionnelle, stabilisation articulaire, détente tendineuse ou ligamentaire par limitation d'un mouvement ou d'une mise en tension ou cicatrisation cutanée.

Il faut bannir les indications systématiques sans se soucier du motif de consultation, du diagnostic lésionnel et du terrain. Par exemple, dans la plupart des pieds plats valgus l'orthèse plantaire n'a pas sa place, en particulier chez l'enfant asymptomatique [6]. En revanche, si ce pied plat s'accompagne d'une douleur médiale, en relation avec un surmenage du tendon tibial postérieur, l'orthèse de détente se justifie ; si la douleur est plutôt latérale, évoquant un syndrome articulaire calcanéo-fibulaire, on utilisera une orthèse de stabilisation [7]. De même, il n'existe pas d'orthèse plantaire « standard » pour pied creux, pied diabétique, pied de sportif. . .

La maîtrise médicalisée des dépenses ainsi que la prévention d'éventuelles sanctions administratives et financières imposent le respect des indications agréées par les organismes de prise en charge. D'après les textes officiels, l'orthèse plantaire se justifie surtout dans les souffrances purement plantaires ou à point de départ plantaire. Pour les pathologies non plantaires, le rôle orthétique incombe à la chaussure en première intention (qualités de la tige et de la semelle). Une seule exception, « la correction de tout déséquilibre statique et dynamique » : l'inégalité de longueur des membres inférieurs responsable de boiterie symptomatique ou de lombalgie qui s'améliore avec une compensation de moins de 20 mm. Une talonnette de compensation ne peut pas dépasser 6 mm dans une chaussure à tige basse ou 12 mm pour une tige haute (botte ou bottine) afin d'éviter un déchaussage du talon à chaque pas. De plus, une talonnette plus épaisse entraîne un équinisme fonctionnel responsable à long terme de métatarsalgies mécaniques. Pour l'éviter, il est préférable de placer des talonnettes supplémentaires, par un cordonnier, sous la partie avant et arrière de la semelle de la chaussure du membre le plus court.

Dans certains cas, l'orthèse plantaire n'a pas sa place ; il s'agit de situations évidentes qui méritent être rappelées :

- patient très jeune ou âgé qui ne marche pas ou plus ;
- trouble statique asymptomatique (particulièrement fréquent chez l'enfant), l'orthèse plantaire n'ayant pas de rôle préventif prouvé ;
- symptomatologie incompatible (douleurs nocturnes, lésion épidermique de la face dorsale du pied, etc.) ;
- pieds mal chaussés ne permettant pas de loger une orthèse plantaire ou obstination du patient ayant l'intention de placer

ses orthèses dans ses chaussures habituelles, responsables des lésions ou de leur aggravation ;

- pathologies anciennes et/ou très évoluées justifiant le passage au grand appareillage orthopédique de type podo-orthèse ou ortho-prothèse (comme toute thérapeutique, l'orthèse plantaire a des limites, souvent imposées par le chaussage), compensation d'inégalité de longueur supérieure à 20 mm ;
- disparition définitive de la lésion initiale, l'orthèse ayant atteint l'objectif fixé.

Les pathologies à distance du pied (gonalgie, douleurs de hanche, rachialgie, etc.) sans lien avec un trouble plantaire sortent du cadre conventionnel et ne devraient pas bénéficier d'une prise en charge sociale.

3. Principes d'action

Le remplacement des termes « semelle orthopédique » par orthèse plantaire fait intervenir l'idée d'une certaine action, sans correction ou prévention de difformités. L'action orthopédique est du ressort de la chirurgie et non de l'orthèse plantaire. On réserve le terme de semelle à la chaussure et aux orthèses commerciales, fabriquées en série et fournies à la pointure (semelle isolante, anti-transpiration).

3.1. Mécanisme d'action

À chaque finalité thérapeutique décrite dans le [Tableau 1](#) correspond un mécanisme d'action de l'orthèse plantaire.

L'orthèse plantaire de modification des charges traite toute surcharge plantaire localisée ou globale douloureuse [8,9]. Elle s'adresse le plus souvent aux pathologies mécaniques de l'avant-pied où l'excès de charge pathogène domine, plus rarement aux talalgies et tarsalgies par surcharge. Pour cette finalité, il existe deux mécanismes d'action, en fonction des aspects stato-dynamiques du pied :

- sur un pied « mal assis » c'est-à-dire qui n'utilise pas toute sa surface plantaire portante lors du déroulé du pas, l'orthèse augmente la surface d'appui soit en adaptant la plante de pied au sol (trouble stato-dynamique réductible) soit en adaptant le sol à la sole (trouble irréductible). Ce type de podopathie mécanique, facile à améliorer, s'observe rarement ([Fig. 1](#)) ;
- sur un pied « bien assis », sans trouble morphostatique notable, l'orthèse plantaire modifie la durée de mise en appui de la zone en surcharge par une « dilution » de la pression dans le temps ; le facteur pathogène étant plus l'intégrale [pression × temps] que le pic de pression maximale [10]. En d'autres termes, une zone squelettique en surcharge devient moins algique si elle bénéficie, lors du déroulement d'un pas, d'un temps d'appui plus précoce et plus prolongé ([Fig. 2](#)).

L'orthèse plantaire de compensation, équilibre en statique et/ou en dynamique, un pied auquel une structure anatomique est manquante (amputation), déficiente (fonte du capiton ([Fig. 3](#)), inégalité) ou trop rigide (trouble statique irréductible) [4]. Le cahier des charges fixe les limites entre petit appareillage (orthèse plantaire) et grand appareillage orthopédique (podo-orthèse) : moins de 2 cm de compensation d'inégalité de longueur de membre inférieur ([Fig. 4](#)), moins de 2 pointures (13 mm) pour l'inégalité de longueur entre les deux pieds [1].

L'orthèse plantaire de stabilisation articulaire intervient lorsque la souffrance du pied survient ou s'aggrave lors d'une mobilisation articulaire. L'orthèse s'avère efficace dans certaines localisations, en limitant ou supprimant le jeu articulaire ([Fig. 5](#)). Les indications

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389884>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389884>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)