Prise en charge à l'officine

Les pathologies courantes des pieds

© stock.adobe.com/Colours-Pic

Véronique Kälin, Simona Agostini-Ferrier

Les pathologies mineures des pieds (verrues, cors, durillons etc.) sont fréquentes en pharmacie d'officine et souvent considérées comme bénignes. Parfois derrière une simple prise en charge et un conseil officinal peuvent se cacher plusieurs problématiques. Cet article explore l'utilité d'un échange interprofessionnel entre pharmaciennes/pharmaciens et podologues. Et si, pour s'améliorer, on commençait par les pieds ?

L'approche interprofessionnelle est présente dans le quotidien des pharmaciennes et pharmaciens d'officine en Suisse depuis déjà plus de vingt ans. Elle s'est concrétisée notamment par l'implication croissante de la pharmacienne ou du pharmacien dans les soins de premiers recours et dans le suivi des patients présentant des pathologies chroniques [1]. Les pharmaciens sont aujourd'hui sollicités pour mettre en pratique à l'officine les bases du raisonnement clinique et de l'anamnèse, pour délivrer des prestations pharmaceutiques (p. ex. prescription des médicaments en liste B+) en complémentarité avec d'autres professionnels de santé dans le but d'améliorer la continuité des soins des patients [2]. Si l'interprofessionnalité avec les médecins prescripteurs est de plus en plus ancrée dans la pratique officinale, la collaboration avec les autres professionnels de santé est aujourd'hui moins structurée, ce qui laisse de l'espace à chaque pharmacie pour des opportunités de développement en fonction de sa patientèle, de son environnement et de sa sensibilité professionnelle.

Dans le cadre d'une journée de formation dans le canton de Vaud, des pharmaciennes d'Unisanté ont eu la possibilité d'échanger plus étroitement avec des podologues. Plusieurs réflexions en sont ressorties concernant la prise en charge des pathologies des pieds parmi les plus courantes à l'officine et les bénéfices pour les patientes et patients d'une prise en charge commune basée sur le dialogue et la collaboration.

Cet article présente les principales conclusions de cette rencontre, avec une sélection de pathologies qui permet de comparer le point de vue du pharmacien et le point de vue du podologue et ouvre la discussion sur la possibilité de développer une approche interprofessionnelle.

1. Les podologues

Le métier de pédicure-podologue a comme mission «les soins préventifs, curatifs et palliatifs pour traiter certaines affections de la peau, des orteils et des ongles, ainsi que les déformations des orteils, des ongles et du pied…» [3]. Le ou la podologue doit être en possession d'un titre brevet/diplôme en école supérieure (ES) obtenable sur trois ans et d'une autorisation de pratiquer propre à chaque canton. Il ou elle peut exercer en tant que professionnel indépendant dans un cabinet privé ou en milieu hospitalier pour lequel une formation en diabétologie et angiologie est souhaitable. Depuis le 1er janvier 2022, les podologues sont admis en tant que fournisseurs de prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS); les prestations facturables concernent uniquement les personnes vivant avec le diabète, en présence de certains facteurs de risque [4]. En conséquence, la formation continue fait partie des obligations des podologues au même titre que les autres professionnels de santé. A la différence d'autres pays comme la France, en Suisse les podologues ne sont pas prescripteurs de spécialités pharmaceutiques [5]. Dans le cadre des soins prodigués aux patients, ils doivent cependant choisir et utiliser des spécialités pharmaceutiques et des dispositifs médicaux tels qu'antiseptiques, antifongiques, pansements, etc. Le choix des produits pharmaceutiques et des galéniques les mieux adaptés, les notions sur la conservation et le stockage, les évaluations des meilleurs rapports bénéfices/risques ou coût/bénéfices peuvent certainement faire l'objet d'une collaboration pharmacien-podologue avec pour but ultime l'optimisation de la prise en charge des patients, la continuité des soins et le suivi thérapeutique.

2. Les pathologies courantes des pieds

Quelques pathologies des pieds ont été sélectionnées car elles sont fréquentes à l'officine et qu'une complémentarité pharmacien/podologue pourrait apporter une réelle plus-value dans leur prise en charge.

En préambule, il est important de souligner que toutes les prises en charge des pathologies des pieds, y compris les plus bénignes, nécessitent d'examiner le pied, en complément aux questions adressées à la patiente ou au patient [6]. À l'officine, la patiente ou le patient sera invité à se rendre dans le local conseil afin de retirer ses chaussures et chaussettes/bas le cas échéant.

Cors

Les cors se caractérisent par un épaississement très localisé de la couche cornée de l'épiderme constitué d'une accumulation de cellules mortes. Ils se forment généralement à cause d'une pression ou d'un frottement répété contre la chaussure. Ils sont situés plus fréquemment sur la partie supérieure ou les côtés des orteils, sous la plante des pieds (cors durs) ou entre les orteils, causés par le frottement de la peau humide (cors mous). Selon leur localisation, les cors peuvent aussi être appelés durillons, sous l'avant du pied (souvent plus larges et moins profonds), ou œils de perdrix entre deux orteils.

La particularité des cors est de présenter une sorte de «clou de forme conique» s'enfonçant dans le derme et provoquant parfois des douleurs au moment de l'appui [6].

Un cor peut facilement être identifié à l'officine en évaluant trois caractéristiques principales:

- localisation (voir ci-dessus),
- forme: généralement ronde ou ovale, avec la présence d'une peau épaisse et durcie de couleur jaunâtre ou blanchâtre
- douleur: majorée à l'appui

Les verrues plantaires peuvent représenter un diagnostic différentiel qui doit être pris en compte au moment de l'anamnèse (voir le chapitre verrues plantaires) [7].

Le point de vue du pharmacien:

Pour un patient adulte sans signes de complication majeure, la prise en charge à l'officine est envisageable.

Une évaluation plus approfondie est recommandée dans le cas d'un patient âgé et fragile, car une altération de l'appui du pied peut augmenter le risque de chute.

Par ailleurs, les patients diabétiques et/ou immunodéprimés représentent des drapeaux rouges pour les pathologies des pieds. L'ensemble des drapeaux rouges en dermatologie sont mentionnés dans l'encadré. Les personnes concernées ne doivent pas être prises en charge à l'officine. Selon l'urgence de la situation, il est nécessaire de les adresser à un podologue dédié, au médecin généraliste ou à un dermatologue.

© Aurélie Beltrémieux

Durillons et cors (photographié par Aurélie Beltrémieux, podologue et Déléguée du canton de Vaud auprès de la Société suisse des podologues).

Il est important de rappeler que pour les patients diabétiques, un suivi chez un podologue est indispensable et remboursé par l'assurance de base: la prise en charge est indiquée en fonction du niveau de risque (détails dans les recommandations du programme Diabète Vaud p. ex.) [8].

Quelles sont les recommandations de prise en charge d'un cor?

Soins et hydratation intense sont les meilleurs traitements [6]. Le choix d'un émollient devrait s'effectuer sur la base de critères de «simplicité»: base aussi neutre que possible (p. ex. vaseline), sans parfum

Drapeaux rouges en dermatologie /podologie

- sensibilité diminuée ou exagérée (douleur intense persistante)
- diabète
- traitement immunomodulateur / immunosuppresseur
- syndrome main-pied (lié à certains traitements du cancer)
- baisse de l'état général
- saignement local
- fièvre
- surinfection
- altération importante de la marche
- insuffisance artérielle
- insuffisance veineuse sévère

ni agent conservateur, composition avec le moins de substances possibles, en évitant les substances allergisantes (baume du Pérou, parabènes (hydroxybenzoates), lanoline, propylène glycol, etc.). Il existe une grande variété de formes galéniques, depuis la crème jusqu'à la pommade grasse, à adapter en fonction de la sécheresse de la peau.

Dans le même temps, le patient peut avoir recours à une pierre ponce après un bain de pied chaud dans le but de réduire la peau épaissie du cor. La réduction de la taille du cor peut en effet entraîner moins de pression, moins de friction et moins de douleur. Si le patient a tendance à souffrir d'hyperkératose, l'utilisation de la pierre ponce peut être quotidienne. En cas de lésion très épaisse, le recours à une crème kératolytique contenant de l'urée 5 %, 10 % ou 12 % peut s'avérer utile (p. ex. Carbamide crème Widmer®, Eucerin® crème, Nutraplus® crème, Optiderm/Optiderm F® crème (avec polidocanol), etc.) [9]. Privilégier les crèmes sans agents conservateurs permet une meilleure tolérance pour des applications au long cours.

Des dispositifs comme des coussinets pour réduire la pression exercée sur la zone du cor ou des séparateurs d'orteils peuvent aussi être recommandés.

A quoi faire attention en pharmacie ?

L'utilisation de produits coricides contenant de l'acide salicylique et/ou de l'acide lactique en solution, crème, pommade ou dans des pansements (Warz-Ab Extor® solution ; Hansaplast®, Scholl® ou Va-t'en® pansements cors, etc.) est controversée. Le patient doit utiliser ces produits exclusivement sur les cors et protéger la peau saine alentour. Il ne doit jamais les utiliser sur une peau lésée ou après un autre traitement à base d'acide.

En effet l'usage de ces produits peut se révéler trop agressif, irriter la peau saine et augmenter les risques de surinfection. Leur présence en libre-service peut également en banaliser l'usage et augmenter le risque d'une mauvaise utilisation, voire d'emplois successifs pouvant conduire à une plaie profonde.

D'autre part, l'emploi de pansements hydrocolloïdes est courant dans cette indication mais il n'est souvent pas assez efficace pour éliminer un cor. De plus, ces produits peuvent engendrer une macération de la peau qui empêche ensuite le podologue de travailler dans des conditions optimales pour retirer le cor en profondeur. Le patient ne doit jamais arracher le pansement (il doit tomber tout seul), afin d'éviter d'arracher la peau en voie de cicatrisation.

Le point de vue du podologue :

Une discussion ouverte avec les podologues a permis de souligner l'importance d'instruire les patients sur l'utilisation des produits corrosifs dans tous les cas (voir encadré) et de mettre en place un suivi pharmacien/podologue pour éviter les complications. Toute altération évoquant une surinfection (rougeur, douleur, suintement, etc.) doit faire l'objet d'un contrôle médical.

Quels sont les conseils de prévention ?

L'élimination de la cause reste l'approche la plus efficace. Le pharmacien est donc invité à discuter avec les patients de l'importance de porter des chaussures adaptées à la morphologie du pied et éviter les talons hauts ou les chaussures trop étroites qui exercent des pressions sur les zones sensibles des pieds. En cas de récidive ou d'échec thérapeutique et pour les patients avec des déformations du pied ou des orteils, une orientation vers un contrôle podologique peut se révéler un conseil précieux. Le podologue pourrait réaliser un bilan et proposer des orthèses ou des attelles adaptées et/ou orienter vers un autre spécialiste.

Verrues plantaires

Les verrues sont des infections de l'épiderme par des papillomavirus. Elles sont généralement bénignes et guérissent spontanément, dans un délai de quelques semaines à plusieurs mois, même si les récurrences peuvent être fréquentes. Courantes chez les enfants dès l'âge de 4 ans et chez les adolescents, elles deviennent rares à l'âge adulte [10,11].

Si les verrues ne causent ni douleur ni complication et qu'elles sont présentes depuis moins de deux ans, il est plutôt recommandé de ne pas les traiter ! Les traitements sont longs (quatre à huit semaines, voire plus), souvent peu efficaces et invasifs. Les risques d'effets indésirables tels que douleurs ou cicatrices rendent la balance bénéfices-risques des traitements défavorables, surtout chez les enfants [10,11]. Les situations dans lesquelles il est recommandé de référer pour consultation médicale sont : patients diabétiques et autres drapeaux rouges (voir encadré à la page 5), verrues multiples et disséminées, verrue apparue pour la première fois chez un patient âgé de plus de 50 ans, démangeaison ou saignement, changement de taille ou de couleur [12].

© Aurélie Beltrémieux

Des verrues plantaires.

Rappel du bon usage des médicaments et des pansements corrosifs

- Protéger la peau saine entourant la verrue d'une fine couche de pommade adhésive de type vaseline ou crème grasse.
- S'assurer de la bonne compréhension du patient à suivre la procédure, ainsi que de ses capacités physiques : bonne vue, souplesse pour atteindre ses pieds. Demander à voir la lésion !
- Fournir des explications adaptées et assurer un suivi du patient. Ne pas vendre de produits à base d'acide salicylique en libre-service sans instructions.
- Ne pas appliquer plusieurs traitements à base d'acide salicylique consécutifs.

Le point de vue du pharmacien :
Si un traitement est envisagé, le choix à disposition des pharmaciens et des médecins généralistes est assez restreint. Les autres options thérapeutiques requièrent expérience et infrastructure adaptée et impliquent de se référer à un spécialiste [11].

Traitement de choix si nécessaire, c'est-à-dire en cas de verrue douloureuse ou gênante : la cryothérapie est une option efficace [10]. Il existe en Suisse des dispositifs médicaux en vente libre : Wartner®, Verrukill®, EndWarts Freeze®, etc.). L'application est toutefois un acte technique à réaliser avec soin. Elle ne peut être renouvelée qu'après un délai d'attente d'une à deux semaines selon le produit utilisé. Des effets indésirables locaux ne sont pas exclus : douleur, cloque, brûlure, infection. La cryothérapie est dangereuse pour les personnes à risque de mauvaise cicatrisation.

Les autres traitements à disposition des pharmaciens sont des médicaments ou des dispositifs médicaux à base d'acides corrosifs : acide salicylique et/ou acide lactique, acide formique (Va-t'en® liquide, EndWarts® classic / pen, Warz-Ab Extor® solution, etc.). Un traitement fortement corrosif, à base d'acide monochloro-acétique (Acetocaustin®), fait maintenant partie de la liste B+ à disposition des pharmaciens, sans prescription médicale [13]. L'efficacité de ces traitements est jugée modeste. La balance bénéfices-risques des verrucides à base d'acides corrosifs étant défavorable, le médicament de la liste B+ apporte surtout des risques supplémentaires à l'arsenal thérapeutique disponible en pharmacie. Attention au potentiel risque de brûlures du 2ème degré avec séquelles définitives [10,11].

Le point de vue du podologue :
Comme pour le traitement des cors, des patients consultent parfois tardivement un podologue et avec d'importantes plaies aux pieds consécutives à un mauvais usage des traitements à base d'acide (voir encadré à la page 6). Il est important pour l'équipe officinale d'être proactive et d'adresser au podologue ou au dermatologue au besoin.

Quels sont les conseils de prévention ?
Tant que la verrue est présente, il ne faut pas oublier d'informer sur les mesures de prévention afin d'éviter la contamination de l'entourage : se laver les mains à l'eau et au savon après toute manipulation, ne pas partager les objets ayant été en contact avec la verrue (pierres ponces, limes, etc.) et porter des protections aux pieds pour se rendre à la piscine.

Ongle incarné
Un ongle incarné survient lorsqu'il existe un conflit entre la tablette unguéale et le ou les bourrelets péri-unguéaux. La forme de l'ongle peut en être la cause, mais il est souvent la conséquence d'une mauvaise coupe de l'ongle (trop courte ou dans les coins), aggravée par la transpiration et/ou le port de chaussures trop étroites [6]. L'une des caractéristiques de l'ongle incarné est qu'il touche régulièrement des adolescents, une population qui ne fré-

quente en général ni les pharmacies, ni les cabinets de podologues; la conséquence en est souvent une prise en charge tardive nécessitant alors l'intervention de spécialistes.

Les symptômes sont plus ou moins rapidement évolutifs: douleur, inflammation du bourrelet péri-unguéal puis infection.

Il existe plusieurs stades décrits dans la littérature [14]:

- Le stade 1 ou «algique simple»: l'ongle pénètre dans la peau et la douleur est modérée et inconstante
- Le stade 2 ou «inflammatoire»: la périphérie de l'ongle est rouge, chaude, œdématiée et douloureuse (sans pus)
- Le stade 3 ou «suppuré», se présentant sous deux formes: la périphérie de l'ongle est infectée, dans le premier cas sans panaris, c'est-à-dire avec un écoulement purulent, et dans le second cas avec panaris, c'est-à-dire avec une collection purulente (sous la peau)
- Un dernier stade est dénommé «avec botryomycome»: la périphérie de l'ongle est infectée ET bourgeonnante.

Les drapeaux rouges devant conduire à une consultation chez le médecin ou aux urgences sont résumés dans l'encadré à la page 5.

Le point de vue du pharmacien:
A la pharmacie, il est théoriquement possible de prendre en charge les stades 1 à 3 sans panaris d'un ongle incarné. Il est toutefois nécessaire de demander à voir la plaie afin d'en identifier correctement le stade pour une meilleure prise en charge.

Au stade 1, des bains d'une solution antiseptique (solution de Dakin, Amukina Med® ou Betadine®, pure ou diluée au tiers) sont recommandés trois à quatre fois par jour. L'ongle devrait ensuite être couvert de compresses imbibées de Dakin ou de Betadine® maintenues par un pansement. Cette recommandation nécessite un suivi à

© Aurélie Beltrémieux

Ongle incarné avec botriomycome (partie noire = traitement au nitrate d'argent antérieur) plus infection.

Va-t'en® pansements pour les cors aux pieds

- Combinaison spécifique de principes actifs (Acide salicylique et acide lactique)
- Pansement prêt à l'emploi, facile à utiliser
- Agit contre les cors aux pieds et la peau cornée
- Atténue la douleur due à la pression
- Médicament autorisé, Liste D
- Emballage de 8 pansements

Aussi disponible

Va-t'en® liquide

- Combinaison spécifique de principes actifs (Acide salicylique et acide lactique)
- Agit contre les cors aux pieds, la peau cornée ou les verrues
- Forme une couche fine couvrante et invisible
- Facile à utiliser
- Médicament autorisé, Liste D
- Flacon de 10 ml

Va-t'en® pansements pour cors aux pieds. C: *Principes actifs:* Acide salicylique 19.25 mg, acide lactique 0.671 mg; *Excipients:* graisse de laine (= lanoline), cire jaune, résine de pin, huile de térébenthine médicinale, copolymère d'acétate d'éthylène et d'acétate de vinyle, baume de copaiva, racine de violette, complexes de chlorophylles et de chlorophyllines cuivrés (E 141), par 1 P. **I:** cors aux pieds, zones cornées. **M:** *Adultes, enfants de plus de 12 ans:* Appliquer un nouveau pansement toutes les 24–36 h pendant 3-4 jours. **CI:** Chez les nourrissons et enfants jusqu'à 6 ans; hypersensibilité connue à l'un des composants du pansement; sur les verrues, les taches de vin, les grains de beauté; sur la peau irritée ou fissurée. **P:** diabète, graves troubles de la circulation; chez les enfants. **IA:** aucunes. **EI:** réactions d'hypersensibilité, irritations cutanées, dermatite de contact par la graisse de laine (= lanoline). **E:** 8 pansements. **Catégorie de remise:** [D]. **Titulaire de l'autorisation:** Melisana AG, 8004 Zurich. **Information complète:** www.swissmedicinfo.ch.

Va-t'en®, liquide. C: *Principes actifs:* Acidum salicylicum 105.7 mg, Acidum lacticum 105.7 mg. *Excipients:* Pyroxylinum, Ethanolum 96 %, Aqua purificata, Ether, Ricini oleum raffinatum, ad solutionem par 1 g. **I:** cors au pied, peau cornée, verrues. **M:** *Adultes et enfants dès 2 ans:* 2× par jour appliquer 1 goutte jusqu'à 5 jours; à l'usage externe. **CI:** hypersensibilité à l'un des composants. Grossesse, allaitement. Nourrissons et petits enfants de moins de 2 ans. Ne pas utiliser sur le visage, les organes génitaux, les grains de beauté, les taches de naissance, les verrues poilues, la peau irritée, fissurée ou blessée. **P:** en cas de diabète, troubles de la circulation graves, irritations locales de la peau saine avoisinante. Eviter tout contact avec les yeux, les muqueuses, les plaies et les parties saines de la peau. Solution facilement inflammable. **IA:** inconnues. **EI plus fréquents: Rares:** réactions d'hypersensibilité, irritations cutanées. **E:** 10 ml solution. **Catégorie de remise:** [D]. **Titulaire de l'autorisation:** Melisana AG, 8004 Zurich. **Information complète:** www.swissmedicinfo.ch.

Melisana AG
8004 Zurich,
Téléphone 044 247 72 00
www.melisana.ch

MELISANA CONSUMER HEALTH

48 heures, s'espaçant ensuite au fur et à mesure de la résolution du problème [14].

Au stade 2, des bains d'une solution antiseptique sont aussi préconisés. Toutefois, les compresses devraient de préférence être imprégnées de Betadine® onguent pour une action de plus longue durée et un assouplissement du pourtour de l'ongle. Cette recommandation nécessite un suivi à 48 heures, comme pour le stade 1. Si l'inflammation n'évolue pas favorablement, il pourrait être nécessaire de décharger l'avant-pied, ce qui idéalement nécessite une consultation chez le podologue [14].

Au stade 3 sans panaris (avec écoulement purulent), il faut laisser mûrir la lésion, sans incision, et surveiller. Un suivi à 24 heures est nécessaire, afin d'adresser au médecin généraliste si besoin et mettre en place un traitement antibiotique rapidement. Dans l'intervalle, la même prise en charge qu'au stade 2 est préconisée. Une alternative est l'emploi de compresses imprégnées d'onguent Ichtholan 50 % la journée et pansement sec la nuit durant maximum 5 jours [14]. Dans certains cas, une crème/pommade antibiotique peut s'avérer nécessaire, exigeant d'adresser à un médecin, en raison notamment du risque de résistance accru à l'acide fusidique.

Une antalgie à base de paracétamol peut être proposée si nécessaire dans tous les cas.

Le point de vue du podologue :
A tous les stades, il est en général préférable de faire rectifier la forme de l'ongle chez le podologue afin d'éviter les complications et les récidives.

Dans le stade 3 avec panaris et le stade avec botryomycome, la nécessité d'une incision, d'un méchage et/ou d'application de nitrate d'argent implique l'intervention d'un podologue ou d'un médecin. En l'absence de drapeaux rouges, tous les stades peuvent être traités en première intention chez le podologue. Les traitements médicamenteux conseillés par le podologue pourront être ensuite achetés en pharmacie par le patient.

Quels sont les conseils de prévention ?
À la pharmacie, transmettre les conseils d'hygiène suivants est indispensable lors de chaque prise en charge :

- couper les ongles après la douche ou le bain pour que les ongles soient mous et non cassants. La forme idéale est carrée et non arrondie. Nettoyer les ciseaux à ongles avec de l'alcool.
- toujours se placer dans un endroit bien éclairé et ne pas maltraiter les cuticules.
- porter des chaussettes absorbantes en coton et des chaussures adaptées à la forme du pied et suffisamment larges.
- conseiller aux patients qui ne peuvent pas soigner leurs ongles eux-mêmes (mauvaise vue, âge, souplesse, grossesse, etc.) de demander l'aide d'un tiers ou de consulter un podologue.

Mycose des ongles

L'onychomycose, ou mycose des ongles, est une infection chronique de l'ongle. C'est une infection sans gravité mais assez fréquente, avec une prévalence estimée entre 6 et 9 % dans la population générale, qui augmente à plus 30 % chez les personnes de plus de 60 ans, les patients diabétiques, immunodéprimés ou avec altération de la circulation sanguine [15]. Dans 90 % des cas, les agents responsables d'une onychomycose sont des champignons filamenteux, les dermatophytes, mais il existe aussi plus rarement des infections à levures.

La mycose consiste en une déformation de l'ongle qui a tendance à s'épaissir, se décoller et se fragiliser (onychodystrophie). L'ongle peut aussi changer de couleur et devenir blanc ou jaune. L'origine fongique de ces lésions est souvent surestimée par les patients et les médecins. En effet, 50 % des onychodystrophies ne sont pas des mycoses, mais des anomalies de l'ongle, souvent en lien avec des traumatismes.

Il est donc conseillé d'adresser le patient à un médecin ou à un podologue afin d'effectuer un prélèvement de l'ongle et confirmer le diagnostic avant initiation de tout traitement médicamenteux [16]. Malgré cela, l'automédication empirique reste aujourd'hui l'approche la plus commune de la part des patients.

Le point de vue du pharmacien :
Les mycoses des ongles guérissent rarement seules. En première intention, les soins de pédicurie sont souvent utiles en

© Aurélie Beltrémieux

Mycose des ongles sans traitement.

complément des traitements locaux : limer ou meuler les ongles atteints permet d'éliminer la partie infectée et de réduire l'épaississement de l'ongle [17].

En absence de drapeaux rouges (voir encadré à la page 5) il est donc possible d'adresser le patient aux podologues en complément de la prise en charge en pharmacie.

Quand la base de l'ongle n'est pas atteinte et que le diagnostic de mycose est confirmé (par exemple en cas de récidive reconnue par le patient), un traitement topique est envisageable à l'officine par l'application d'un vernis contenant de l'amorolfine à 5 % (appliquer 1 à 2 fois / semaine) ou du ciclopirox à 8 % (1 fois / jour) et permet la guérison chez 1 personne sur 3 après 3 à 9 mois de traitement. Les récidives sont toutefois fréquentes, même après qu'un traitement a été efficace.

Dans le cas d'atteinte de la base de l'ongle ou d'inefficacité du traitement, une consultation chez le médecin est plus indiquée. Cela se révèle nécessaire pour confirmer le diagnostic de mycose (si ça n'a pas été fait auparavant) et pour éventuellement traiter les patients avec des antimycotiques oraux dans de rares cas [16,17].

Le point de vue du podologue :
Souvent les podologues ont recours à des dispositifs médicaux contenant des huiles essentielles. Malgré l'absence d'une efficacité prouvée scientifiquement, ces produits rencontrent parfois la satisfaction des patients. L'inconvénient est que l'application doit être répétée plusieurs fois dans la journée et que le traitement peut donc devenir contraignant surtout pour les

© Aurélie Beltrémieux

Une mycose traitée (partie de l'ongle enlevée), onychoplastie pour optimiser la repousse.

personnes âgées. Il serait néanmoins intéressant d'ouvrir la discussion entre pharmaciens et podologues de proximité pour connaître ces types de produits, les évaluer en termes pharmaceutiques et éventuellement réfléchir sur la pertinence de les avoir en stock et/ou de les conseiller pour faciliter la continuité des soins.

Quels sont les conseils de prévention ?

- Eviter les contaminations directes par contact avec une autre personne, ou indirectes par des objets ou sols contaminés (serviette de toilette, tatami, piscine, etc.).
- Recommander, après la douche ou le bain, un séchage minutieux.
- Conseiller de changer de chaussettes au moins tous les jours.
- Prendre en charge un ongle déformé (p. ex. chez un podologue), car il pourrait blesser la peau limitrophe et favoriser les infections.

Conclusion

En résumé, la prise en charge des pathologies des pieds par les pharmaciens consiste à offrir des solutions de traitement local, en renforçant les conseils d'utilisation et les messages de mise en garde, à prodiguer des conseils de prévention, et, si nécessaire, à orienter rapidement le patient vers un médecin ou un podologue pour un suivi plus spécifique. Dans de nombreux cas, notamment chez les sportifs de haut niveau (marathoniens, etc.), chez les patients âgés mais aussi chez les adolescents, la prévention passe par des recommandations personnalisées. Afin d'assurer une meilleure continuité des soins, il serait idéal que les traitements et les conseils donnés en pharmacie soient alignés avec ceux recommandés par le podologue, et qu'un contact soit établi entre les professionnels impliqués en cas de question ou de divergence.

Une collaboration de proximité entre une officine et un cabinet de podologie pourrait amener une synergie des compétences bénéfique à la prise en charge des patients, en complément des réseaux de soins déjà mis en place pour les patients chroniques complexes. ■

Adresse de correspondance

Simona Agostini-Ferrier
Pharmacienne cheffe adjointe
Unisanté, Secteur Pharmacie –
Unité Assistance pharmaceutique et Formation
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
Courriel : simona.agostini-ferrier@unisante.ch

Références

[1] BMC Prim Care. 2024 Apr 1; 25:103
[2] Gouveia, A., et al. L'interprofessionnalité médecins-pharmaciens dans les soins ambulatoires : un potentiel à exploiter ; Rev Med Suisse 2019; 15 (669): 1962–1966
[3] https://www.vd.ch/etat-droit-finances/etat-employeur/salaire-et-assurances/repertoire-des-emplois-types-rem/recherche-des-emplois-types/detail-fiche-emploi/podologue-377 (consulté en janvier 2025)
[4] https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Nicht-aerztliche-Leistungen/podologie.html (consulté en janvier 2025)
[5] Article R4322-1 – Code de la santé publique France
[6] Ordre national des Pédicures Podologues (France : https://www.onpp.fr/espace-patient/fiches/les-pathologies-des-pieds.html (consulté en janvier 2025)
[7] https://cliniquepodiatriquedelaval.com/les-differents-types-de-cors-plantaires/
[8] Programme cantonal Diabète : https://www.recodiab.ch/RPC17_pied_diabetique.pdf
[9] https://www.swissmedicinfo.ch/?Lang=FR (consulté en janvier 2025)
[10] Premiers Choix Prescrire, Verrue cutanée, version mars 2022
[11] T. Schmid, E. Laffitte, S. Mazouri, HUG DERMATOLOGIE ACNE – VERRUES CUTANEES – MYCOSES 2017
[12] Community pharmacy: symptoms, diagnosis and treatment. 5th ed. Churchill Livingstone (Elsevier)
[13] https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2024/426/fr/annexes
[14] Prise en charge des ongles incarnés aux urgences : https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/rug/protocoles/non-traumatologique/ongle_incarne_28.08.2023.pdf
[15] Chabasse D. Can we evaluate the frequency of onychomycosis?. Ann Dermatol Venereol. 2003 Dec;130 (12 Pt 2): 1222–1230
[16] Info-Patients Prescrire Les mycoses des ongles : ne pas en faire une maladie_Actualisation août 2022
[17] Rev Prescrire – Premiers Choix Mycose des ongles-Actualisation août 2022

© freepik.com/jcomp

Toutes les prises en charge des pathologies des pieds, y compris les plus bénignes, nécessitent d'examiner le pied, en complément aux questions adressées à la patiente ou au patient.