Pied diabétique :
Quelles collaborations ?

Aldo Civitillo
Maître bottier orthopédiste

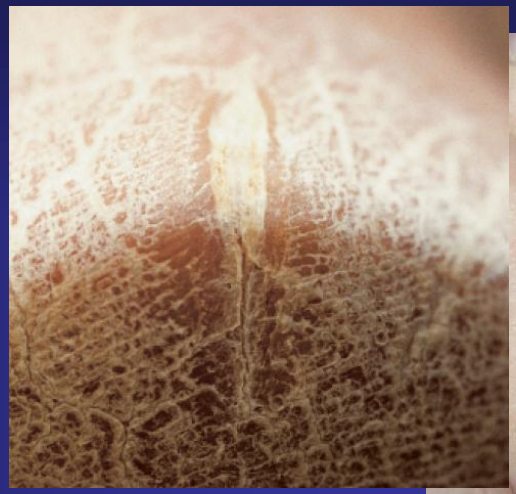
Dr Marc Egli
FMH endocrinologie-diabétologie
1066 Epalinges

Stéphane Lotz
Maître bottier orthopédiste

Le programme

- Comment évaluer le degré de risque pour prendre les décisions appropriées : rappel
  - Méthodes et outils pour le dépistage
  - Critères cliniques
  - Principes de la prise en charge
- Quand la prise en charge spécialisée et inter-disciplinaire est indiquée : l'exemple du chaussage

Comment déchiffrer les signes ?



Évaluation initiale = *défis* :

Degré de risque, mesures indiquées, degré d'urgence

Les fondamentaux

- Pieds diabétiques à risque : surcharge mécanique cumulative liée à une dysfonction des nerfs (sensitive ± motrice ± autonome)
  - Marqueurs cliniques : signes de la neuropathie et de ses répercussions trophiques et biomécaniques
- Trouble circulatoire sur artériopathie : obstacle à la ré-paration de lésions, *multiplicateur* du risque de lésions
  - Marqueurs cliniques : pouls distaux, T°, coloration
- Interprétation : aucun signe n'est discriminant à lui seul, il faut combiner l'ensemble des signes

Niveaux de prise en charge recommandés en cas de risque augmenté ou plus:

Niveau de prise en charge 1:
Médecin traitant, podologue, infirmier(ère)-conseil en diabétologie

Niveau de prise en charge 2:
Principalement médecin traitant, consilium: spécialiste en diabétologie, spécialiste en angiologie, spécialiste en chirurgie vasculaire, spécialiste en chirurgie orthopédique; ainsi que: podologue, infirmier(ère)-conseil en diabétologie, maître bottier orthopédiste

Niveau de prise en charge 3:
Consultation d'une équipe interdisciplinaire, spécialisée en pied diabétique

L'enseignement de mesures préventives au patient est une composante indispensable de la prise en charge, à répéter périodiquement en fonction du niveau de risque.

Informations supplémentaires ainsi qu'un score de risque en ligne sont disponibles sur le site internet de la SGED/SSED: www.sgedssed.ch/home/recommandations_pratiques/

A special thank you goes to Diabetes UK who gave us the permission to use their feet illustrations on the inside of this brochure.

The production of this brochure is supported by the:

SGED SSED

Platinum Sponsors
2015

SANOFI DIABETES · Roche · ACCU-CHEK · Lilly DIABETES · AstraZeneca · MSD · NOVARTIS PHARMACEUTICALS · janssen

«Prenez les pieds en main»

Eviter les amputations - Recommandations pratiques pour la prévention ciblée des problèmes de pied des personnes atteintes de diabète

© Nobilior | Dreamstime.com

Impression: Août 2015

Groupe de travail «Pied Diabétique»
de la Société Suisse d' Endocrinologie
et Diabétologie – SSSED

SGED SSED

Checkliste du Pied diabétique

Catégories de risque

Prise en charge

RISQUE FAIBLE

Absence de macroangiopathie et/ou de neuropathie (sensibilité protectrice)

1 × par an:
- Examen médical des pieds/de la peau/ des ongles/ des chaussures

➢ **Niveau de prise en charge 1 ***

RISQUE AUGMENTE

Réduction de la sensibilité protrectrice à un ou aux deux pieds (mesure avec 10g monofilament et/ou diapason d'après Rydel-Seiffer)

Au moins 2 × par an mesures comme chez un risque faible, plus:
- Soins de podologie visant à prévenir les risques
- Evaluation du chaussage (en particulier besoin de décharge)
- En cas de déformations: Evaluation chaussures orthopédiques +/- chirugie préventive

➢ **Niveau de prise en charge 1 *, avec déformations niveau 2 ***

RISQUE ELEVE

Suspicion d'obstruction des vaisseaux à un ou aux deux pieds (Mesure de pouls pédieux et/ou mesure de l' ABI)

Au moins 4 × par an mesures comme chez un risque augmenté, plus:
- Consilium angiologique

➢ **Niveau de prise en charge 2 ***

© Nobilior | Dreamstime.com

RISQUE TRES ELEVE

Antécédent d'ulcération

Antécédent d'amputation

Insufficance rénale terminale et/ou dialyse

Pied de Charcot

RISQUE TRES ELEVE
Au moins 4 × par an mesures comme chez un risque élevé, plus:
- Evaluation chaussures orthopédiques adaptées

➢ **Niveau de prise en charge 2 ***
➢ **Au moins 1 × p. a. appréciation au niveau de prise en charge 3 ***

A partir d'un risque aumenté: **En cas d'ulcère aigu, de pied de Charcot ou de nécrose ischémimique/gangrème, orientation vers un centre spécialisé au niveau 3 ***

** Classifications des niveaux de prise en charge voir page suivante*

Programme cantonal Diabète
Recommandations pour la pratique clinique

Accueil | RPC | Méthode de développement des RPC | Groupes de travail et experts multidisciplinaires | Avertissement | Références

Programme cantonal Diabète, Canton de Vaud

Recommandations de bonne pratique clinique (RPC)

Ce site présente les Recommandations de bonne pratique clinique (RPC) développées dans le cadre du Programme canton

Ces RPC concernent le diagnostic précoce, le diagnostic, et le suivi préventif et thérapeutique chez des personnes présenta

Les différents types de diabète sont couverts par les recommandations.

Les recommandations sont basées sur les meilleures preuves de l'efficacité des interventions proposées. Elles sont issues au contexte suisse et local selon une méthodologie reconnue.

Ces RPC concernent les aspects importants en lien avec la prise en charge multidisciplinaire du diabète.

Ces RPC s'adressent à tous les professionnels de santé susceptibles de s'occuper de personnes en relation avec le diabète

Avertissement concernant la teneur et la signification des RPC

Pour tout renseignement: contact@recodiab.ch

«Des recommandations, c'est bien pratique!»

IUMSP - Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Biopôle 2
Rte de la Corniche 10
CH-1010 Lausanne

UNIL | Université de Lausanne

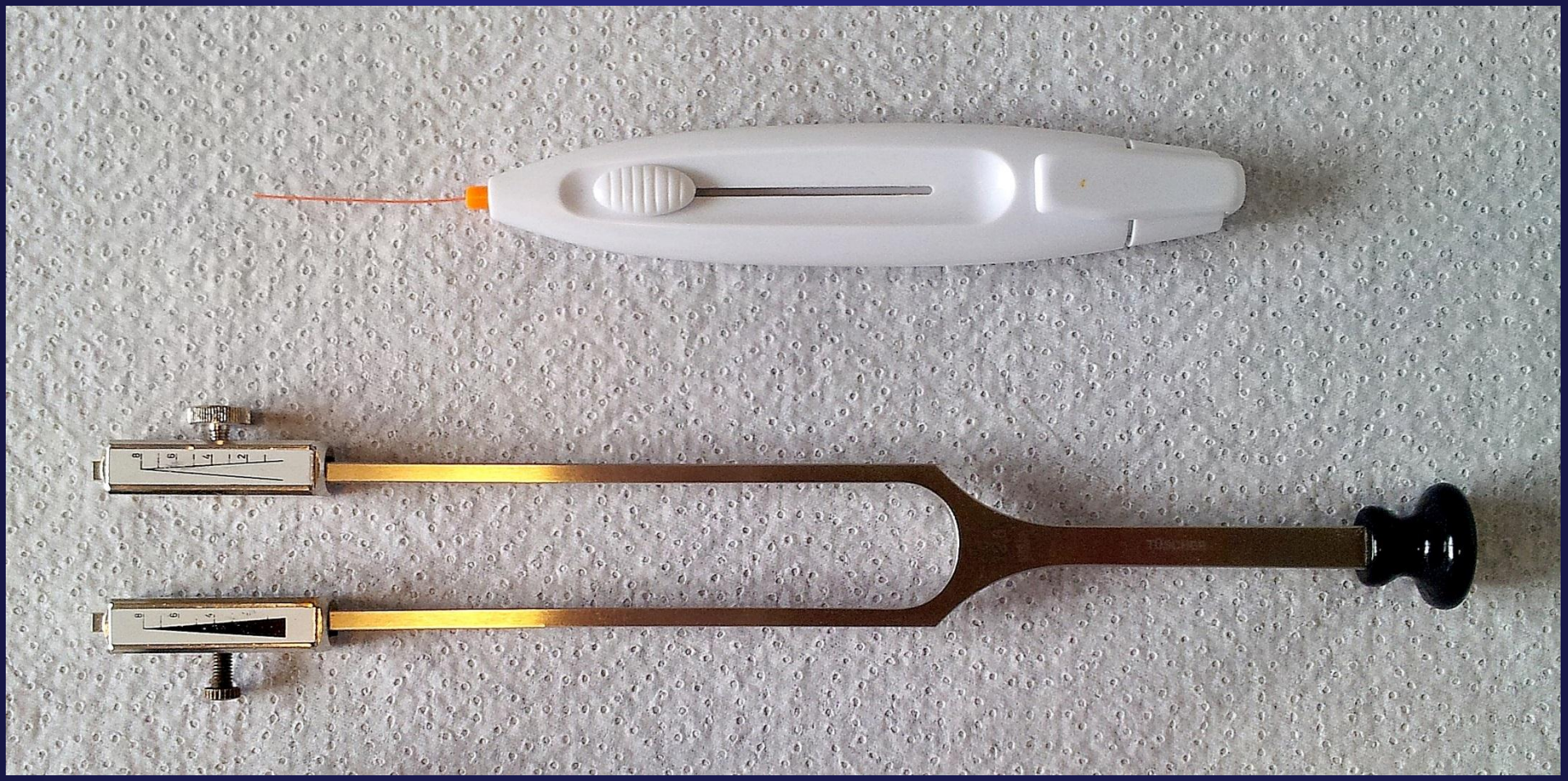
canton de vaud

diabète programme cantonal

www.recodiab.ch

L'étape 1 : dépistage et évaluation clinique

- Outils : nos 5 sens et …



Facteur de risque # 1 : neuropathie

Pallesthésie

(diapason gradué 128 Hz)

Repère : < 4/8

Corrélation avec risque pas absolue

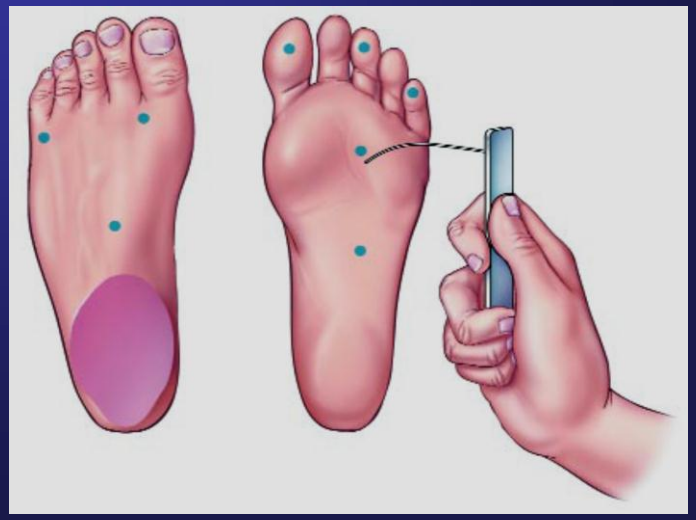
CAVE examinateur- et patient-dépendant !

A défaut : sensibilité tactile

(monofilament 10 g)

Moins sensible !

Repère : ∅ > 1 site



Évaluation de la perfusion : artériopathie

- Pouls tibial postérieur
- Pouls pédieux
- Température

→ 4/4 pouls excluent une ischémie critique

(<4/4 : ischémie ou non)

(signification *double* : marqueur de haut risque de lésion et facteur pronostique en cas de plaie)

Risque et « environnement » du pied : FR # 1 = chaussage inadapté !

Frottements, hyperappuis : risque de plaie et obstacle majeur à la cicatrisation !!!

International Consensus on the Diabetic Foot, International Working Group on the Diabetic Foot

Prise en charge : les points-clés

- Pied diabétique = patient complexe !
- Pied à risque sans plaie : enseignement patient, ADAPTÉ à son mode d'apprentissage ET au niveau de risque (éviter banalisation et alarmisme inutiles !)
- Doit être évalué et répété, demande du temps (→ podologue, infirmière spécialisée)
- Plan de suivi périodique (surveillance, soins, chaussage)

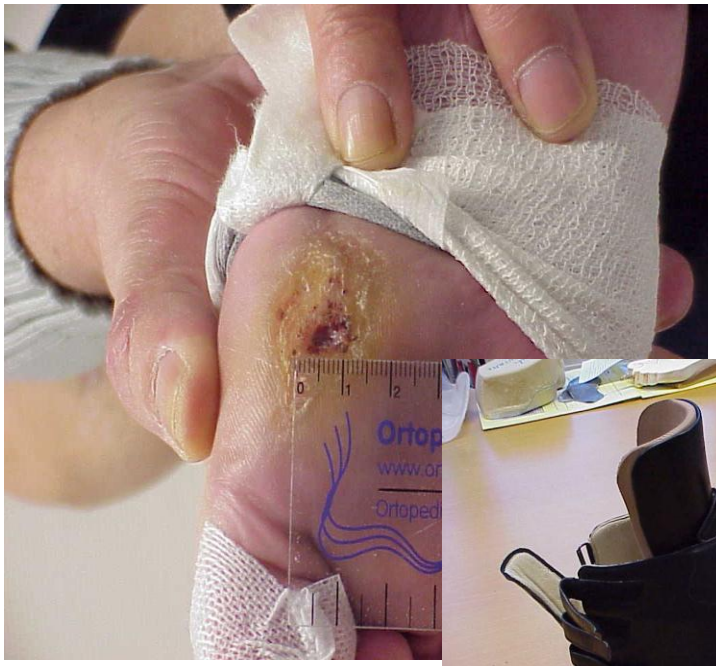
Prise en charge : les points-clés

- Toute plaie profonde (> derme), ou infectée, ou superficielle au départ, qui s'aggrave, ou sans signes d'amélioration après (2) semaines : évaluation sans délai par spécialiste expérimenté*, associé à une équipe inter-disciplinaire

- *En cas de doute* : IDEM !!!

* Professionnel avec plusieurs années de pratique, ayant pris en charge plusieurs dizaines de cas de haut et très haut risque, en collaboration avec une équipe interdisciplinaire

Le pied a risque et son appareillage du point de vue de l’orthopédie technique en chaussure.



Interdisciplinarité

- L’interdisciplinarité est indispensable pour la bonne prise en charge du patient a risque.
- Pourquoi?

Interdisciplinarité pourquoi?

Prestations requises par la situation du patient :

- Demandent expertise de plusieurs spécialistes
- ~ décisions concertées
- ~ coordination des démarches
- ~ suivi, ajustement en fonction des résultats
- Interventions médicales/techniques et accompagnement, éducation centrés patient

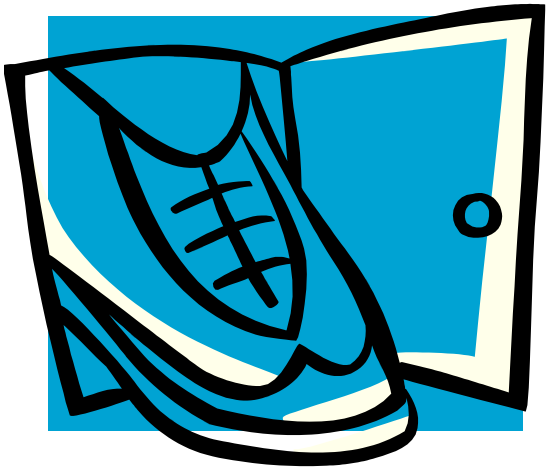
Avec quels partenaires ?

- médecin traitant
- diabétologue
- Chirurgiens : orthopédiste, vasculaire
- angiologue
- …

- Infirmière spécialisée (diabète, plaies)
- podologue
- diététicienne
- bottier-orthopédiste
- technicien-orthopédiste
- assistant social

- Plus ou moins impliqués selon la situation

Equipement en chaussures, supports, prothèses, appareillage provisoire adéquats : les points clés



Différents types de chaussures et moyens auxiliaires pour pied diabétique

1. Chaussures du commerce
2. Chaussures spéciales
3. Chaussures orthopédiques de série
4. Chaussures orthopédiques sur mesure
5. Supports plantaires / Lits plantaires
6. Orthèse de décharge / Prothèse

Critères de choix individualisés : niveau de risque, anatomie, biomécanique, déformations

Prise en charge et assurances

	Chaussures du commerce	Chaussures spéciales	Chaussures orthopédiques de série	Chaussures orthopédiques sur mesure
Patient	✓			
Patient ou caisse maladie		✓		
AI (avant 65a) participation du patient 120.-			✓	✓
AVS (après 65a) participation du patient 25%			✓	✓

ORTHO JOHN
Botter-Orthopédiste diplômé

+

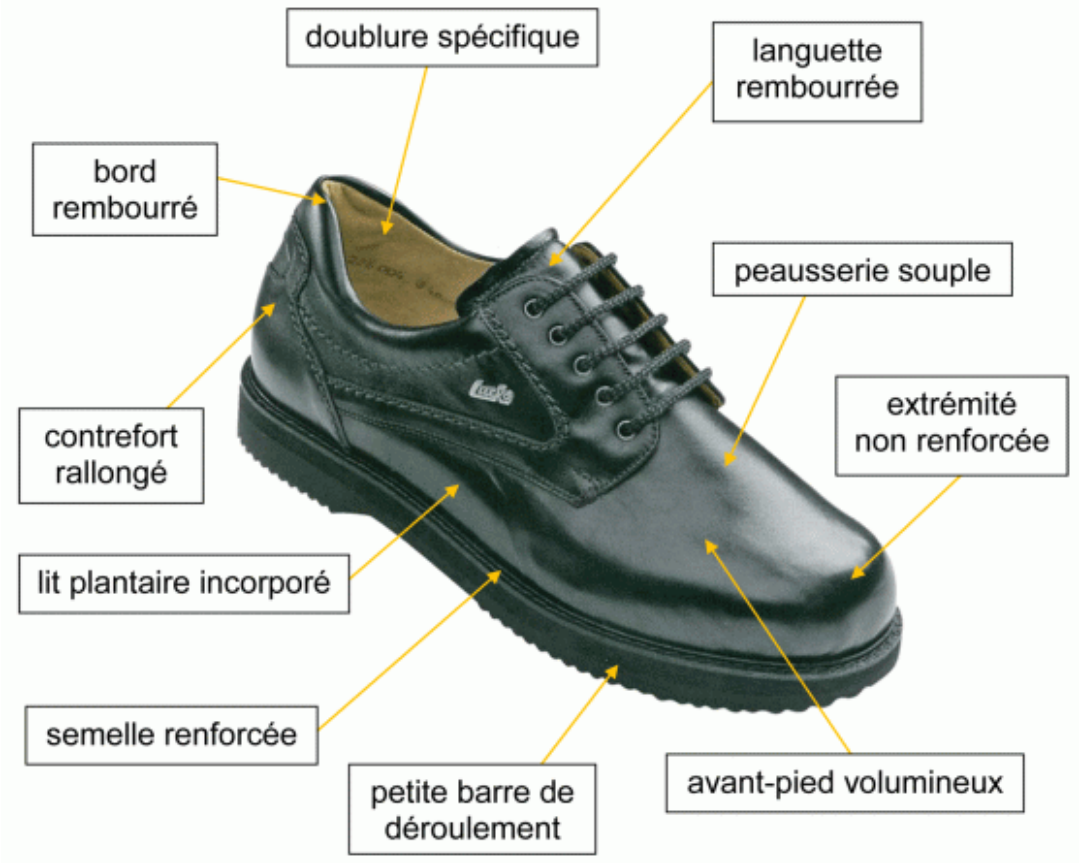
=

La chaussure doit compléter le support dans sa fonction orthopédique.

Le support lui-même est inefficace (voire délétère) s'il n'est pas associé à une chaussure adéquate et en bon état.

Pas que les chaussures : orthèses d’orteil sur mesure en silicone

Les éléments d'une "chaussure diabetique“



1. Chaussures du commerce (« foot friendly »)

- sans support
- de préférence assez volumineuses
- doublure et peausserie en cuir souple

- + essayage, vérification absence pression, frottements à l’usage

2. Chaussures spéciales

- chaussures confectionnées pour supports plantaires ou orthèses

- chaussures pour pansement ou de décharge

3. Chaussures orthopédiques de série

- chaussures semi-confectionnées
- lits plantaires sur mesure et incorporés
- modifications possibles
- permet d'éviter la confection de chaussures orthopédiques sur mesure pour les cas légers

Modifications fréquents

- Barre de déroulement de l'avant-pied ou medio-tarse

- Renforcement de la semelle

Modifications fréquents

- décharge des 1ère et 5ème têtes métatarsiennes en silicone

- Talon amortisseur

4. Chaussures orthopédiques sur mesure

- fabriquées spécialement sur une forme personnalisée

- tous les éléments nécessaires pour le chaussage, sur le plan de la technique orthopédique, sont intégrés dans la chaussure

4. Chaussures orthopédiques sur mesure

- Forme personalisée et Chaussure d'essayage en film transparent

- Chaussure d'essayage en cuir

5. Supports plantaires / Lits plantaires

- Support plantaire

- Lit plantaire
- moulage pour construction d'un lit plantaire
- empreinte (négatif)

6. Orthèse / Prothèse

- Orthèse de décharge intermédiaire

  (par. ex. pied charcot)

- Prothèse

  (par. ex. Amp.-Pirogoff)

- ***En conclusion***

- Dépistage rapide + prévention =
  Économie des coûts de la santé

- Chaque région / canton devrait avoir un centre de dépistage/prévention composé d'une équipe pluridisciplinaire

- Interdisciplinarité = même langage!

Nous vous remercions de votre écoute