

Classification des risques

Diabète Canada

Grade 0 : Peau intacte

Grade 1 : Ulcère superficiel

Grade 2 : Ulcère profond vers les tendons, les articulations ou l'os

Grade 3 : Ulcère profond avec abcès ou ostéomyélite

Grade 4 : Gangrène d'un orteil ou de l'avant-pied

Grade 5 : Gangrène massive du pied

NICE

Risque faible : Absence de facteurs de risque outre des callosités.

Risque modéré : Déformation, neuropathie ou ischémie périphérique non critique.

Risque élevé : Antécédents d'ulcère ou d'amputation, traitement de suppléance rénale, neuropathie avec ischémie périphérique non critique, neuropathie et callosités ou déformation ou ischémie périphérique non critique avec callosités ou déformation.

Pied diabétique avéré : Ulcération, propagation d'une infection, ischémie périphérique critique, gangrène, suspicion d'un pied de Charcot ou arthropathie neurogène aigüe ou rougeur, chaleur, enflure du pied non expliquées avec ou sans douleur.

IWGDF

Catégorie 0 : Risque très faible (pas de perte de sensibilité aux pieds [PSP] ni de maladie artérielle périphérique [MAP])

Catégorie 1 : Risque faible (PSP ou MAP)

Catégorie 2 : Risque modéré (PSP + MAP ou PSP + déformation du pied ou MAP + déformation du pied)

Catégorie 3 : Risque élevé (PSP ou MAP, et au moins l'un des facteurs suivants : antécédents d'ulcère du pied, amputation d'un membre inférieur, insuffisance rénale terminale)

AVERTISSEMENT

Le présent document est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée; il ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin ni du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions. Toute utilisation de ce document se fait entièrement aux risques et périls de l'utilisateur. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (« ACMTS ») n'offre aucune garantie quant à l'exactitude, à l'exhaustivité ou à l'actualité du contenu de ce document et elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou des omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage du présent document, du matériel de tiers contenu dans le document, ni des sources d'information de référence. Dans les limites et sous les conditions précisées ci-dessus, les opinions exprimées ici ne reflètent pas forcément celles de Santé Canada, des gouvernements provinciaux ou territoriaux, ou des autres bailleurs de fonds de l'ACMTS, ou de tout tiers fournisseur d'information. Le document est protégé par le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle; seule l'utilisation à des fins personnelles, privées et non commerciales est autorisée.

Références

1. Chao Y-S, Spry C. Preventative foot care for patients with diabetes: a review of clinical effectiveness, cost-effectiveness, and guidelines. CADTH rapid response report: summary with critical appraisal. Ottawa (ON): CADTH; 2018: <https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2018/RC1041%20Preventative%20Diabetic%20Foot%20Care%20Final.pdf>. Accessed 2019 Oct 28.
2. Embil JM, Albalawi Z, Bowering K, Trepman E. Foot care. Can J Diabetes. 2018;42 Suppl 1:S222-s227.
3. Diabetic foot problems: prevention and management. London (UK): National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2015.
4. Schaper NC, Van Netten JJ, Apelqvist J, Lipsky BA, Bakker K. Prevention and management of foot problems in diabetes: a summary guidance for daily practice 2015, based on the IWGDF guidance documents. Diabetes Res Clin Pract. 2017;124:84-92.
5. Bus SA, Lavery LA, Monteiro-Soares M, et al. IWGDF Guideline on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes. In: IWGDF guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease. International Working Group on the Diabetic Foot; 2019: <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2019/05/IWGDF-Guidelines-2019.pdf>. Accessed 2019 Oct 28.
6. Diabetic foot problems: prevention and management. London (UK): National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2015, updated October 2019: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng19/resources/diabetic-foot-problems-prevention-and-management-pdf-1837279828933>. Accessed 2019 Nov 5.

Le diabète et les soins des pieds préventifs : résumé des lignes directrices fondées sur des données probantes

Le diabète est associé à un haut risque de survenue de problèmes de pied (un état désigné par le terme de « pied diabétique »), notamment des infections et des ulcères du pied. L'ulcère de pied diabétique a tendance à devenir chronique et peut occasionner de graves complications qui pourraient nécessiter une amputation – l'ablation chirurgicale de l'orteil ou du pied infecté.

Les soins des pieds et la détection précoce sont importants dans la prévention de l'ulcération au pied.

L'ACMTS a passé en revue les lignes directrices fondées sur des données probantes, du Canada et de la scène internationale, dans le cadre de son examen des données probantes sur les soins de pied préventifs chez la personne diabétique¹.

Vous trouverez ici le résumé de trois ensembles de lignes directrices fondées sur des données probantes qui font partie de l'examen de l'ACMTS^a :

- Diabète Canada²
- NICE-National Institute for Health and Care Excellence au Royaume-Uni^{3b}
- IWGDF-International Working Group on the Diabetic Foot (guide de pratique applicable dans tous les pays)^{4,5c}

Destinataires : Les cliniciens

Population d'intérêt : Les personnes diabétiques

Intervention : Des soins de pied préventifs (p. ex. examen des pieds, soins de base, éducation et information sur les soins de pied)

^a Dans certains cas, l'information tirée des lignes directrices est paraphrasée légèrement par souci de concision.

^b Depuis l'examen rapide de l'ACMTS, le guide de pratique de NICE *Diabetic foot problems: prevention and management* ⁶ a été mis à jour, mais les recommandations sur la prévention n'ont pas changé.

^c Le présent résumé renferme également de l'information tirée des lignes directrices de 2019 de l'IWGDF sur la prévention de l'ulcère du pied chez la personne diabétique (lesquelles n'ont pas fait l'objet de l'examen rapide de l'ACMTS).

À propos de l'ACMTS

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.

December 2019

Tableau 1 : Résumé des recommandations fondées sur des données probantes au sujet des soins de prévention du pied diabétique

	Diabète Canada	NICE	IWGDF
Dépistage des personnes à risque (examen des pieds)	« Les professionnels de la santé devraient examiner les pieds des personnes diabétiques pour déterminer le risque d'ulcère et d'amputation ² . »	« Évaluation du risque de pied diabétique aux moments suivants : • au diagnostic de diabète et tous les ans par la suite; • à la survenue d'un problème de pied; • à l'hospitalisation, quel que soit le motif, et au cours du séjour hospitalier si l'état du patient change ³ . »	« Examiner la personne diabétique à très faible risque d'ulcération au pied (risque 0 de l'IWGDF) tous les ans pour déceler les signes et les symptômes de PSP et de MAP afin de déterminer si le risque d'ulcération au pied s'est accru ⁵ . »
Fréquence recommandée de l'examen des pieds	Tous les ans au minimum, plus fréquemment chez les personnes à haut risque	Risque faible : une fois par an Risque modéré : tous les trois à six mois Risque élevé (sans préoccupation immédiate) : plus fréquemment comme tous les mois ou tous les deux mois Risque élevé (préoccupation immédiate) : toutes les semaines ou toutes les deux semaines « Envisager de réévaluer plus fréquemment les personnes à risque modéré ou élevé et les personnes qui ne peuvent examiner elles-mêmes leurs pieds ³ . »	Risque d'ulcère très faible : une fois par an Risque d'ulcère faible : tous les 6 à 12 mois Risque d'ulcère modéré : tous les 3 à 6 mois Risque d'ulcère élevé : tous les mois à tous les trois mois
Examen des pieds recommandé	Évaluer : • La neuropathie • L'état de la peau (p. ex. callosités, ulcères, infection) • La MAP (p. ex. pouls pédiens et température cutanée) • Les anomalies structurelles (p. ex. amplitude du mouvement des chevilles et des orteils, déformations osseuses)	Examiner les deux pieds à la recherche de signes de : • neuropathie • ischémie périphérique • ulcération • callosité • infection ou inflammation • déformation • gangrène • arthropathie neurogène (pied de Charcot)	Voir si la personne à risque d'ulcère du pied (risque 1 à risque 3 de l'IWGDF) a : • des antécédents d'ulcère de pied ou d'amputation d'un membre inférieur • une insuffisance rénale terminale Examiner les pieds pour détecter : • la présence ou la progression d'une déformation • une mobilité articulaire réduite • des callosités en abondance • des signes précurseurs d'un ulcère
Interventions recommandées chez la personne à haut risque	• De l'éducation sur le soin des pieds comprenant des conseils pour éviter les traumatismes aux pieds. • Des chaussures adaptées par un spécialiste. • Un aiguillage rapide vers un professionnel de la santé spécialisé dans le soin des pieds si des complications surviennent.	Orientation vers un service de protection des pieds qui : • évaluera les pieds; • offrira des soins de la peau et des ongles de pied ainsi que des conseils à ce sujet; • évaluera l'état biomécanique des pieds y compris le besoin en chaussures adaptées et en orthèses; • évaluera la circulation sanguine des membres inférieurs; • fera la liaison avec les autres professionnels de la santé (p. ex. médecin traitant) au sujet de la prise en charge du diabète et du risque de maladie cardiovasculaire.	• Traitement approprié des signes précurseurs d'ulcère ou des callosités en abondance, des ongles incarnés et des infections fongiques. • Directives et éducation structurée sur l'autogestion de la santé des pieds (voir ci-dessous). • Chez la personne diabétique éprouvant de la douleur neuropathique, la décompression nerveuse n'est pas recommandée; on préconise plutôt les mesures de référence établies de prévention de l'ulcère du pied.
Soins intégrés ou interprofessionnels	Le traitement par une équipe soignante interprofessionnelle, le cas échéant, possédant une expertise dans le traitement de l'ulcère de pied est recommandé pour la personne diabétique qui a un ulcère de pied ou des signes d'infection même en l'absence de douleur.	Un service de protection des pieds offrant des soins continus et intégrés dans tous les milieux (collectivité et hôpital) est recommandé. « Le service de protection des pieds devrait être dirigé par un podiatre spécialisé dans la prise en charge du pied diabétique et devrait pouvoir faire appel à des professionnels de la santé qualifiés dans les domaines suivants : diabétologie, biomécanique et orthétique, et soin des plaies ³ . »	Des soins de pied intégrés comprenant des soins professionnels, des chaussures adaptées et de l'éducation structurée sur l'autogestion de la santé des pieds sont recommandés pour la personne diabétique à haut risque d'ulcération au pied (risque 3 de l'IWGDF) afin de prévenir la récurrence de l'ulcère. La nécessité des soins devrait être réévaluée tous les mois ou tous les trois mois suivant les besoins.
Éducation du patient	« De l'éducation sur le soin des pieds, y compris des conseils pour éviter les traumatismes aux pieds, devrait être offerte aux personnes diabétiques à haut risque d'ulcère de pied ² ... »	« Offrir de l'information et des explications claires à la personne diabétique, à sa famille et aux aidants, le cas échéant, au moment du diagnostic de la maladie, aux évaluations et si des problèmes surviennent. L'information est transmise oralement et par écrit, et elle porte entre autres sur les soins de pied de base et leur importance, les problèmes de pied qui constituent des urgences et les personnes-ressources, les chaussures, le risque de problème de pied de la personne, le diabète et l'importance de la maîtrise de la glycémie ³ . »	Directives si risque 1-3 : • ne pas marcher pieds nus, en chaussettes ou en pantoufles à semelle mince, même à l'intérieur ⁵ ; • examiner chaque jour toute la surface des pieds et l'intérieur des chaussures portées, laver et assécher avec soin les pieds, en particulier entre les orteils, chaque jour, appliquer une lotion hydratante si la peau est sèche, couper les ongles d'orteil en un trait droit et éviter des produits chimiques, des diachylons avec emplâtres ou toute autre technique pour enlever les callosités ou les cors ⁵ . Conseils si risque 1 ou 2 : • effectuer des exercices du pied et de mobilité dans le but de réduire les facteurs de risque ⁵ ; • augmenter modérément l'activité quotidienne de mise en charge (soit 1 000 pas de plus par jour), porter des chaussures appropriées et surveiller ses pieds fréquemment durant ces activités ⁵ .
Surveillance de la température de la peau	« Évaluer la température de la peau est important parce qu'une hausse peut indiquer la présence d'inflammation ou d'arthropathie neurogène aiguë (pied de Charcot) dans un pied qui a perdu sa sensibilité. En outre, l'érythème et l'enflure peuvent être des signes de cellulite ou d'arthropathie neurogène (pied de Charcot) ² . » (Pas une recommandation, mais mentionné à la page S223 du document).	« Soupçonner une arthropathie neurogène aiguë (pied de Charcot) s'il y a rougeur, chaleur, enflure ou déformation du pied, en particulier si la peau est intacte et en présence de neuropathie périphérique ou d'insuffisance rénale ³ . »	« Recommander à la personne diabétique à risque modéré ou élevé d'ulcération au pied (risque 2-3 de l'IWGDF) de surveiller la température de ses pieds une fois par jour afin de déceler les signes avant-coureurs d'une inflammation pour prévenir l'apparition ou la récurrence d'un ulcère. Recommander au patient de réduire ses activités déambulatoires et de consulter un professionnel de la santé compétent pour obtenir un diagnostic et un traitement si la différence de température entre les deux pieds dans une même région est au-dessus du seuil déterminé pendant deux jours consécutifs ⁵ . »
Chaussures orthopédiques	L'examen des pieds devrait comprendre l'évaluation des chaussures. Des chaussures adaptées par un spécialiste sont recommandées aux personnes diabétiques à haut risque d'ulcère de pied.	Le service de protection des pieds devrait comprendre l'offre de chaussures adaptées et d'orthèses pour les personnes à risque modéré ou élevé de pied diabétique. Des conseils sur les chaussures devraient être offerts à la personne diabétique ou à ses aidants au moment du diagnostic du diabète, aux évaluations et si des problèmes surviennent.	Risque 1-3 : Prescrire des interventions d'orthétique afin de diminuer les callosités ⁵ . Risque 2 ou 3 (après guérison d'un ulcère de pied non plantaire) : Porter des chaussures orthopédiques adaptées à la forme des pieds afin de réduire la pression plantaire et s'il y a déformation du pied ou présence de signes avant-coureurs d'un ulcère, prescrire des chaussures ou des semelles faites sur mesure, ou des orthèses d'orteil ⁵ . Risque 3 (après guérison d'un ulcère plantaire) : Prescrire des chaussures orthopédiques réputées pour leur effet de soulagement de la pression plantaire durant la marche afin de prévenir la récurrence de l'ulcère plantaire, et encourager la personne à toujours porter ces chaussures ⁵ .

IWGDF = International Working Group on the Diabetic Foot; MAP = maladie artérielle périphérique; NICE = National Institute for Health and Care Excellence; PSP = perte de sensibilité aux pieds.