

DU CÔTÉ DES PATIENTS

PÉDIMÉMO

**Comment prendre soin de ses pieds
quand on a un diabète ?**

LE PIED DIABÉTIQUE : GÉNÉRALITÉS



On sait de façon établie que la prise en charge optimale du diabète et des facteurs de risques cardio-vasculaires associés permettent de diminuer le risque de complications. Malheureusement, ces complications évitables restent fréquentes. Ainsi, les patients avec un diabète ont 5 fois plus de risque de présenter une plaie du pied comparativement à la population générale.

Les atteintes podologiques (appelées “ **pied diabétique** ”) font appel à plusieurs mécanismes neurologiques (= neuropathie), vasculaires (= artérite) et infectieux qui peuvent être plus ou moins associés. Encore faut-il savoir comment éviter ces lésions et réagir de façon adaptée lorsqu’elles surviennent. Il est important pour cela de bien comprendre les mécanismes responsables des plaies et les moyens de prévenir leur survenue. La gravité de l’atteinte podologique nécessite des efforts de prévention qui doivent être ciblés en fonction du risque.

Avant tout : les complications podologiques sont évitables grâce à un bon équilibre glycémique et la prise en charge des facteurs de risque vasculaires (hypercholestérolémie, hypertension artérielle, tabagisme).

S’il n’y a pas d’atteinte, il faut donc garder son pied en bonne santé, en maintenant l’équilibre glycémique, une hygiène podologique et en évitant de se blesser. Si une atteinte est présente, des mesures spécifiques de prévention sont à mettre en place en fonction de la graduation podologique définie par la Haute autorité de santé (HAS). Lors d’un rendez-vous avec votre médecin, un examen de vos pieds permet d’évaluer votre risque podologique (cf. tableau ci-dessous). De l’absence de symptôme (**Grade 0**), à une neuropathie simple (**Grade 1**) ou associée à des déformations du pied (**Grade 2**) et jusqu’à l’apparition d’une ulcération indolore que l’on appelle “mal perforant plantaire” (**Grade 3**).

Une prise en charge et un suivi adapté sont nécessaires pour ne pas voir la situation s’aggraver. La prévention est primordiale et doit être ciblée en fonction du risque (Grade). L’équilibre glycémique, la prise en charge des facteurs de risque vasculaires et l’hygiène sont toujours indispensables mais d’autres mesures spécifiques, de surveillance, de soins et de chaussage sont à mettre en place, avec un ou des suivi(s) spécialisé(s) réguliers souvent nécessaires. En cas de plaie (**Plaies**), même sans douleurs, il faut consulter au plus vite afin d’éviter que la situation ne s’aggrave.

En fonction de votre risque podologique, découvrez des conseils et des messages ciblés pour vous aider à faire les bons gestes au quotidien.

LA GRADUATION PODOLOGIQUE *

La graduation du risque podologique se mesure en 4 niveaux présentés ci-dessous.

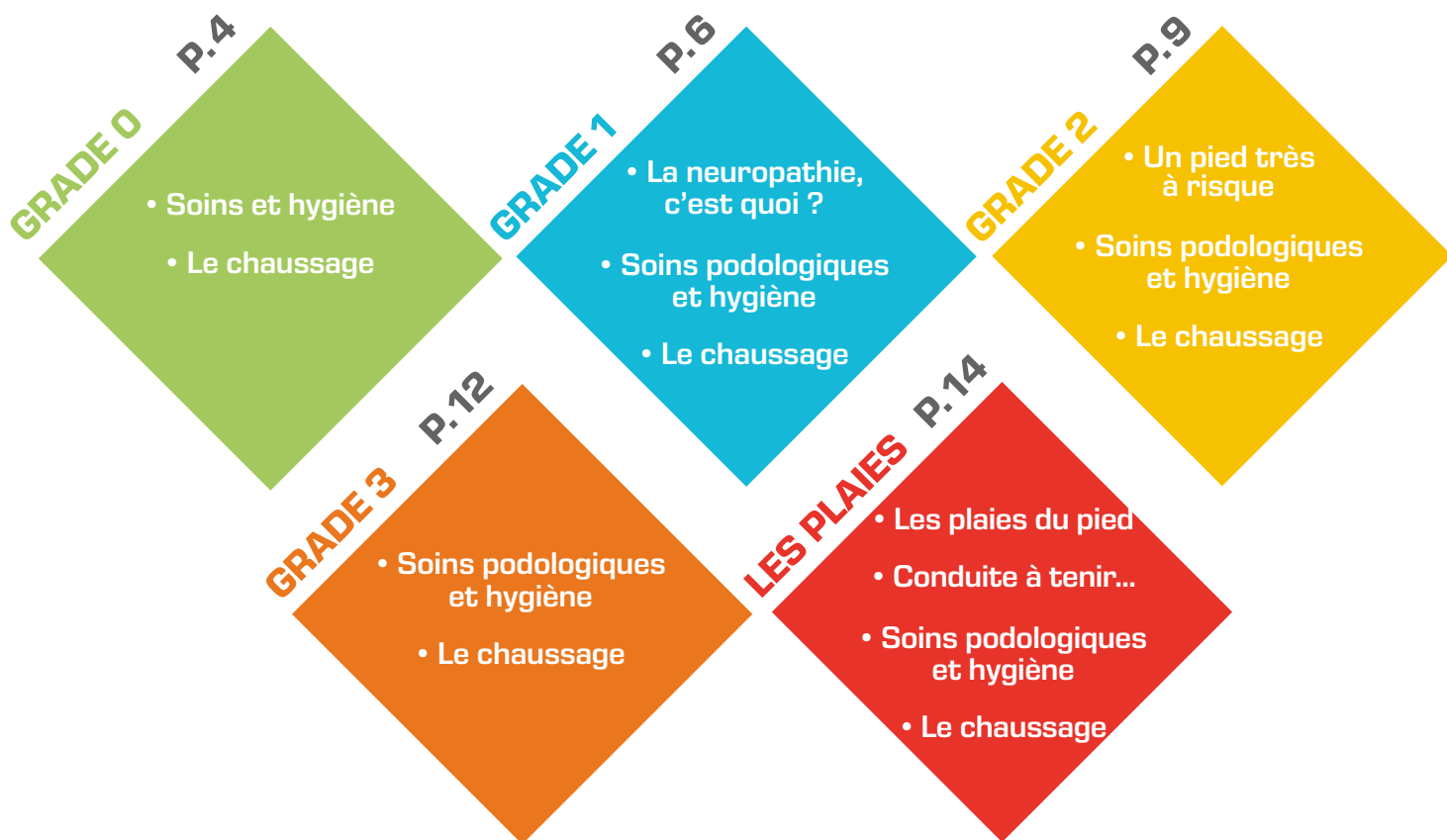
	DÉFINITION	MESURES PRÉVENTIVES	INTERVENANT(S) ET FRÉQUENCE
Grade 0	Absence de neuropathie sensitive	Examen de dépistage annuel	Médecin généraliste, diabétologue
Grade 1	Neuropathie sensitive isolée	Examen des pieds et évaluation du chaussage, autosurveillance des pieds, aide de l’entourage	À chaque consultation : médecin généraliste, diabétologue autres professionnels de santé (infirmiers, podologues)
Grade 2	Neuropathie sensitive associée à : - artérite oblitérante des membres inférieurs (AOMI) et/ou - déformation du pied	Idem grade 1 + soins de pédicurie réguliers jusqu’à 4/an, correction des anomalies biomécaniques, prise en charge de l’AOMI recours à un réseau de santé	À chaque consultation : médecin généraliste, diabétologue pédicure-podologue (tous les 3 mois) infirmiers, spécialistes de l’appareillage réseau de santé
Grade 3	Antécédent(s) : - ulcération du pied évoluant depuis plus de 4 semaines - amputation	Renforcement de mesure du grade 2 suivi régulier dans un centre spécialisé recours à un appareillage spécifique	À chaque consultation : médecin généraliste, diabétologue, pédicure-podologue (tous les 2 mois), infirmiers, spécialistes de l’appareillage, centre spécialisé

À cette graduation du risque, il convient de rajouter la situation où le pied présente une lésion active. Tous les conseils sont rassemblés dans la rubrique : **Plaie(s)**.

*selon la Haute Autorité de Santé (HAS)

SOMMAIRE

Pour découvrir les conseils et informations concernant un Grade, sélectionnez le carré correspondant ou le titre du chapitre que vous souhaitez consulter.



LEXIQUE

ALD 30

Le diabète est une maladie chronique faisant partie des 30 affections de longue durée (ALD 30) prises en charge par la sécurité sociale.

Artérite oblitérante des membres inférieurs (AOMI)

L'AOMI se caractérise par une diminution du diamètre des artères irriguant les membres inférieurs. Le diabète ainsi que le cholestérol, l'hypertension artérielle, le tabagisme peuvent être à l'origine de ce rétrécissement qui entraîne une diminution de la vascularisation artérielle (ischémie).

L'hyperkératose - kératose

Il s'agit d'une augmentation de l'épaisseur de l'épiderme qui

a pour conséquence l'apparition de callosités comme les durillons, les cors, etc.

La neuropathie

La neuropathie est due à un diabète mal équilibré, elle prédomine aux membres inférieurs et débute par les pieds.

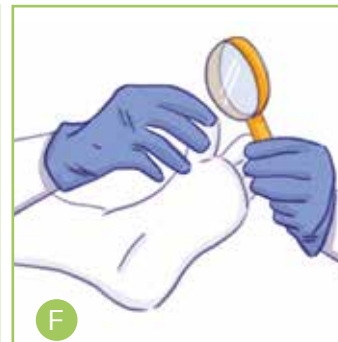
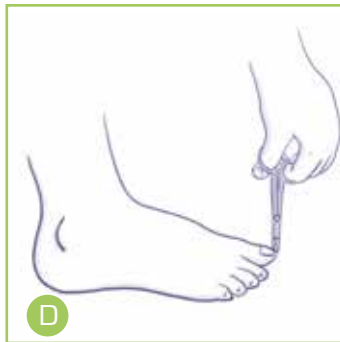
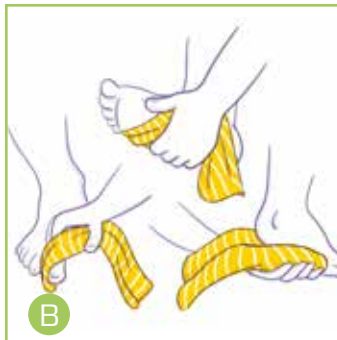
L'atteinte sensitive est double. Elle peut être :

- symptomatique (ex : brûlures, fourmillements, crampes nocturnes) et très gênante ou plus grave, elle peut être responsable d'une absence de sensibilité (= perte des signes d'alerte).
- asymptomatique ce qui correspond à une diminution, voire une perte des sensations protectrices qui va alors favoriser les traumatismes et leur négligence.

Références • Séances de prévention des lésions des pieds chez le patient diabétique, par le pédicure-podologue, Haute Autorité de Santé (HAS) : www.has-santé.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rapport_pied_diabetique.pdf. • Bus SA, van Netten JJ, Lavery LA, et al. International Working Group on the Diabetic Foot - IWGDF guidance on the prevention of foot ulcers in at-risk patients with diabetes. *Diabetes Metab Res Rev.* 2016. • Bus SA, Armstrong DG, van Deursen RW, et al. International Working Group on the Diabetic Foot - IWGDF guidance on footwear and offloading interventions to prevent and heal foot ulcers in patients with diabetes. *Diabetes Metab Res Rev.* 2016. • Hinchliffe RJ, Brownrigg JR, Andros G, et al. International Working Group on the Diabetic Foot - IWGDF Effectiveness of revascularization of the ulcerated foot in patients with diabetes and peripheral artery disease: a systematic review. *Diabetes Metab Res Rev.* 2016. • Chantelau E, Kushner T, Spraul M. How effective is cushioned therapeutic footwear in protecting diabetic feet ? A clinical study. *Diabet Med.* 1990.

GRADE 0 - SOINS & HYGIÈNE

Le grade 0 se définit par une absence de neuropathie ou de plaies (passées ou présentes). Les conseils sont les mêmes que pour les personnes ne présentant pas de diabète.



À ÉVITER

POUR PRÉSERVER VOS PIEDS

- Les produits corrosifs ou agressifs.
- La crème entre les orteils (risque de macération).
- Les bains de pieds > 5 min peuvent favoriser les mycoses et le ramollissement des ongles.

> 5 minutes

Prévenir les risques, c'est veiller à avoir un diabète équilibré et à avoir une bonne hygiène au quotidien. Il faut également surveiller attentivement vos pieds afin d'éviter les traumatismes cutanés et les mycoses.

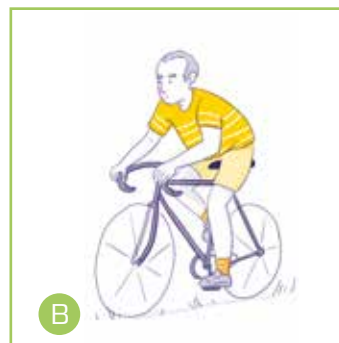
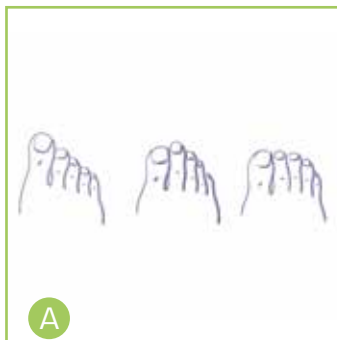
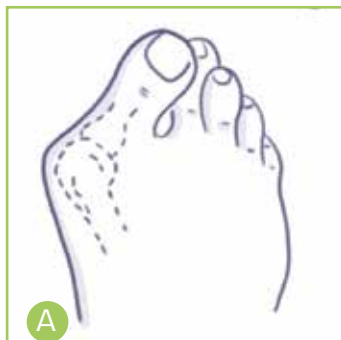
- A Lavage des pieds**
Il doit être quotidien et réalisé à l'eau courante et avec un savon doux.
- B Séchage doux**
Utilisez une serviette éponge sèche. Ôtez toutes traces d'humidité surtout entre les orteils pour éviter les mycoses.
- C Pieds secs**
Crème hydratante, vaseline, beurre de karité, huile d'argan... Choisissez le produit qui vous convient le mieux. L'important est d'hydrater vos pieds tous les jours, de préférence le soir.

- D Les ongles**
Préférez des ciseaux à bout rond ou une pince coupante droite. Coupez vos ongles au carré et limez-les avec une lime en carton.
- E Les chaussettes**
Changez de chaussettes tous les jours. Préférez-les en coton pour éviter les macérations.
- F Prévenir les lésions**
Examinez vos pieds tous les jours. Consultez un médecin en cas de mycoses ou d'apparition d'une anomalie afin d'éviter une lésion.

MESSAGES CLÉS

Les conseils d'hygiène sont les mêmes que pour la population générale. Ils ont pour objectifs d'éviter les traumatismes cutanés et les mycoses.

GRADE 0 - LE CHAUSSAGE



LES BONS GESTES

À QUOI RESSEMBLE LA CHAUSSURE IDÉALE ?



- Sans couture intérieure saillante.
- Une semelle structurée et adaptée à la marche.
- Petits talons (max. 3 cm) à pavé large (2,5 cm mini).
- Assurant un bon maintien du talon avec un contre-fort, sans "bout dur" marqué.
- Souple mais ne se déformant pas lors de la torsion.
- Laissant respirer le pied : en cuir souple si possible.

Bien choisir vos chaussures est primordial. Elles doivent être adaptées à votre activité et à votre pied ! Plusieurs critères sont à prendre en compte pour faire le bon choix.

A Attention : achetez des chaussures en adéquation avec la forme de vos pieds. La largeur doit être ajustée pour éviter que l'avant pied ne soit serré. Elle doit aussi tenir compte de la déformation éventuelle de votre pied (hallux valgus ou quintus varus).

Quand et comment choisir ?

Faites vos achats en fin de journée, vos pieds sont plus gonflés, la chaussure pourra ainsi mieux s'adapter au changement de volume. **Vous devez ressentir une sensation de confort immédiat.**

B À chaque activité son type de chaussage...

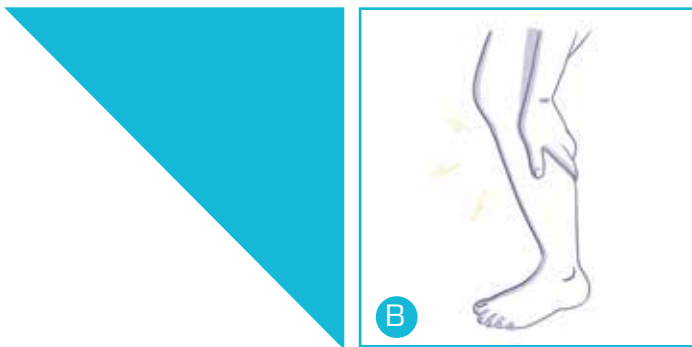
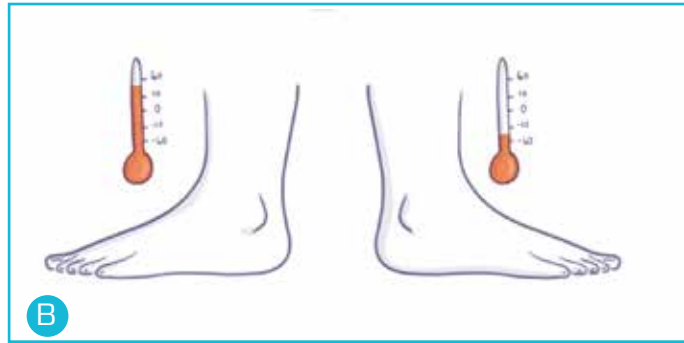
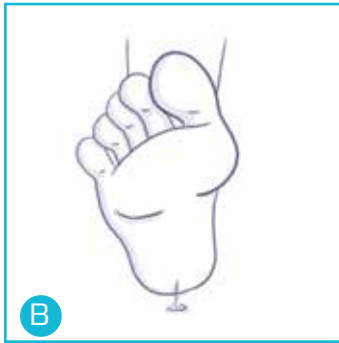
En randonnée, au jardin, pour courir, à vélo ou en balade. Vous devez privilégier l'utilisation de chaussures adaptées pour chaque activité.

MESSAGES CLÉS

Le chaussage doit être adapté à la forme de votre pied et non-traumatique. Achetez vos chaussures, de préférence, en fin de journée.

GRADE 1 - LA NEUROPATHIE

Le grade 1 correspond à une neuropathie. Votre pied est plus à risque.



À SAVOIR

PRÉVENIR
LES MICRO-
TRAUMATISMES



La perte de sensibilité au niveau des pieds augmente le risque de lésion, il est donc essentiel de les surveiller par le biais d'une prévention ciblée.

Si vous êtes moins sensible, vous pouvez passer à côté de microtraumatismes. Ils peuvent être engendrés par des frottements dans une chaussure ou des ongles mal coupés. L'insensibilité peut favoriser la poursuite du traumatisme, le risque de plaie et le retard de prise en charge.

A Dépistage : le test au monofilament

Le médecin pose le monofilament sur une partie du pied où la peau est sans callosité et va ainsi tester différents points de localisation.

Le dépistage est important car la neuropathie est un marqueur-clé du risque d'ulcération du pied en cas de diabète.

B La neuropathie peut être :

• **sensitive.** Caractérisée par une diminution, voire une perte des sensations (douleurs, chaleur, serrement).

Elle peut aussi se traduire par des fourmillements, engourdissements et/ou sensations de brûlure, de froid, des crampes, des décharges électriques. Les symptômes prédominent la nuit.

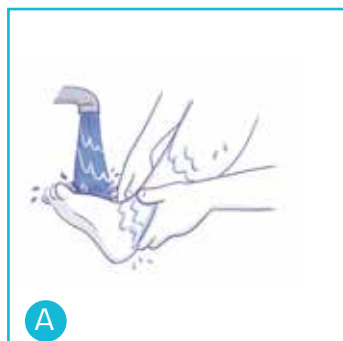
• **motrice.** Caractérisée par des troubles de la posture et de la coordination pouvant engendrer une déformation des pieds (Grade 2).

• **végétative.** Diminution de la sudation et altération du flux sanguin. Résultat : le pied devient plus sec favorisant la production d'hyperkératose.

MESSAGES CLÉS

Les pieds sont les premiers touchés par la neuropathie. Ne plus ressentir la douleur, c'est perdre les signes d'alerte.

GRADE 1 - SOINS PODOLOGIQUES & HYGIÈNE



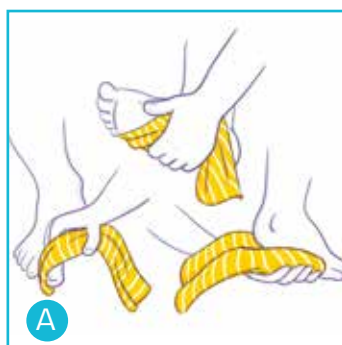
A



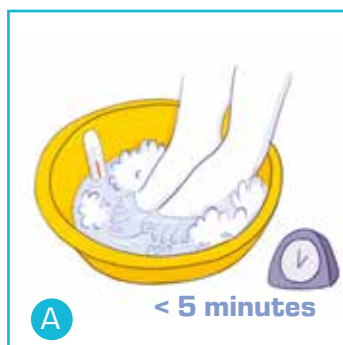
A



A



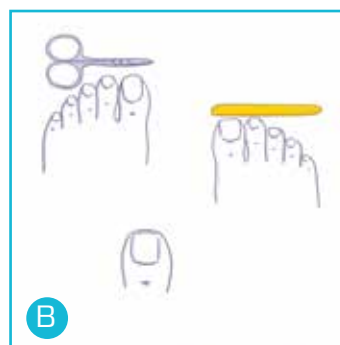
A



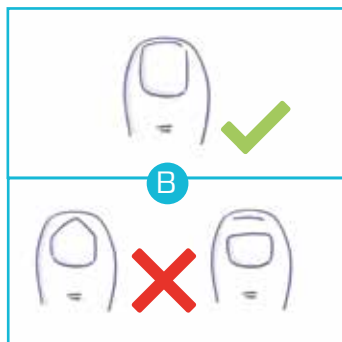
A

< 5 minutes

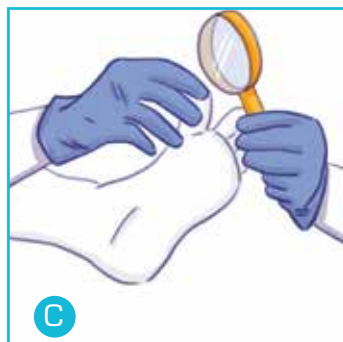
Vérifiez avec le coude ou un thermomètre les températures avant tout contact avec vos pieds. Éviter les sources de chaleur directe: eau chaude, bouillottes, sèche-cheveux, cheminées, radiateurs, etc.



B



B



C

LES BONS GESTES

NE PAS AGRESSER VOS PIEDS



Méfiez-vous du matériel de pédicure, non adapté, vendu en pharmacie ou en grande surface. Il peut engendrer des lésions. N'utilisez pas les râpes ou limes en métal ; les objets métalliques tranchants et les crèmes coricides sont dangereux pour vos pieds déjà fragilisés.

Compte tenu de la perte de la sensibilité, il est nécessaire en plus des règles d'hygiène de surveiller vos pieds au quotidien.

A À ce stade, les règles d'hygiène générales sont primordiales comme pour le **grade 0**. Si vous avez une perte de sensibilité, vous devez d'autant plus être vigilant. **Attention aux risques accrus de brûlures.** Évitez les sources de chaleur directe. Pensez à bien hydrater vos pieds en cas de peau sèche. **En cas de besoin, les soins peuvent être effectués par un pédicure-podologue, mais ils ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale.**

B Les ongles
Ils doivent être coupés droits

avec des ciseaux adaptés. L'ablation des callosités doit être prudente et non traumatisante, effectuée au mieux par des professionnels.

C La surveillance peut être effectuée :

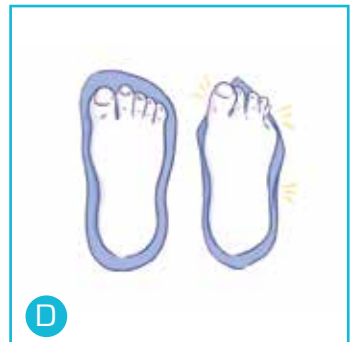
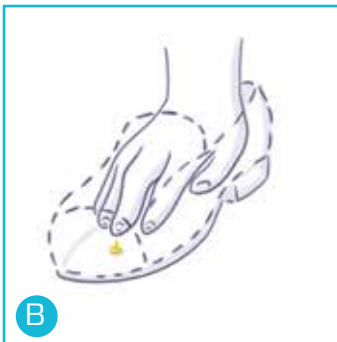
- Par vous et/ou votre entourage au quotidien à l'aide d'un miroir si besoin.
- Par les soignants : à chaque consultation avec un professionnel de santé (diabétologue, médecin traitant, pédicure/podologue, podo-orthésiste...), afin d'évaluer l'état des téguments (ongles, peau), le risque

de lésion et l'adéquation du chaussage.

MESSAGES CLÉS

Surveillez vos pieds et vos chaussures pour éviter les traumatismes potentiels : brûlures, frottements, chocs, etc.

GRADE 1 - LE CHAUSSAGE



À ÉVITER

LES CHAUSSURES INADAPTÉES

Les chaussures doivent protéger le pied des agressions extérieures (tongs, claquettes ou sandales sont à éviter !) et intérieures (blessures et macérations). Évitez les chaussures rigides, en plastique, sans maintien, instables (mules, espadrilles), usées ou ne respectant pas la forme de votre pied.



Lorsque le pied est fragilisé, il est d'autant plus important de choisir le modèle de chaussure adéquat selon vos besoins. Pour partir du bon pied dans la prévention, vous devez être bien chaussé !

A Le choix d'une paire de chaussure se fait en fonction de l'activité que vous allez pratiquer.

B Les bons gestes !

1. Examinez vos pieds après chaque déchaussage à la recherche d'un traumatisme (ex.: rougeurs, ampoules).
2. Alternez différentes chaussures (idéalement 1 jour sur 2).
3. Vérifiez l'absence d'un corps étranger en passant votre main à l'intérieur.
4. Ne marchez pas pieds nus, vous pourriez vous blesser sans vous en apercevoir.
5. Choisissez des chaussettes

si possible, en coton (éventuellement mélangé) et changez-les quotidiennement. Elles ne doivent pas vous serrer ni avoir de coutures saillantes. Si c'est le cas, l'astuce est de les porter à l'envers.

C Tous les pieds sont différents ! Identifiez la forme des vôtres afin de choisir des chaussures bien adaptées.

D **Le gabarit : un outil pour bien se chausser.** Comment faire ?

- Tracez le contour de vos pieds sur une feuille cartonnée.
- Puis, découpez la silhouette de

chaque pied.

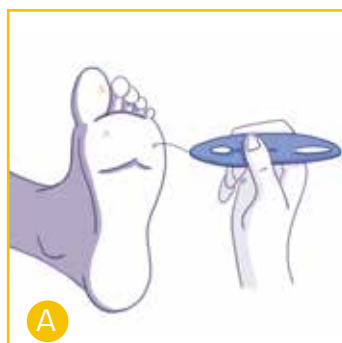
- Glissez ce gabarit à l'intérieur, puis observez la déformation due aux contraintes de la chaussure.

MESSAGES CLÉS

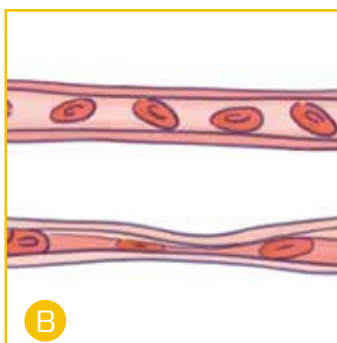
Optez pour des chaussures adaptées. La plupart des plaies sont en rapport avec un traumatisme dont la prévention passe par le bon chaussage.

GRADE 2 - UN PIED TRÈS À RISQUE

Le grade 2 se définit par une neuropathie associée à une déformation du pied et/ou une atteinte vasculaire.



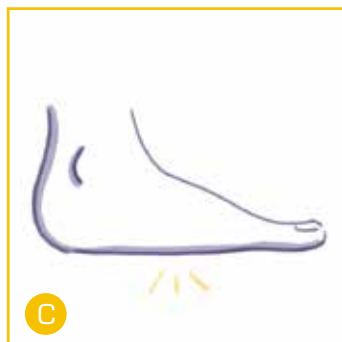
A



B



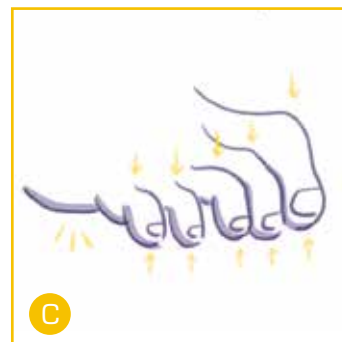
C



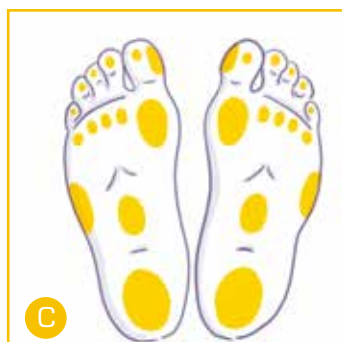
C



C



C



C



À SAVOIR

LES DÉFORMATIONS DU PIED

La déformation des pieds favorise des hyper-appuis non naturels qui augmentent le risque de traumatisme et d'hyperkératose. Ceux-ci sont souvent à l'origine des maux perforants plantaires.

Si votre état de santé associe une neuropathie diagnostiquée à une atteinte vasculaire, vous devez être d'autant plus vigilant quant à la santé de vos pieds.

A La neuropathie à risque
Son dépistage est réalisé par un professionnel de santé grâce au test du monofilament.

B L'artériopathie
Elle est favorisée par l'existence d'autres facteurs de risque cardio-vasculaires comme le tabagisme, l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle. De plus, elle peut se traduire par une diminution de la circulation sanguine. Parmi les symptômes qui peuvent être perçus: une claudication intermittente (crampes à la marche).

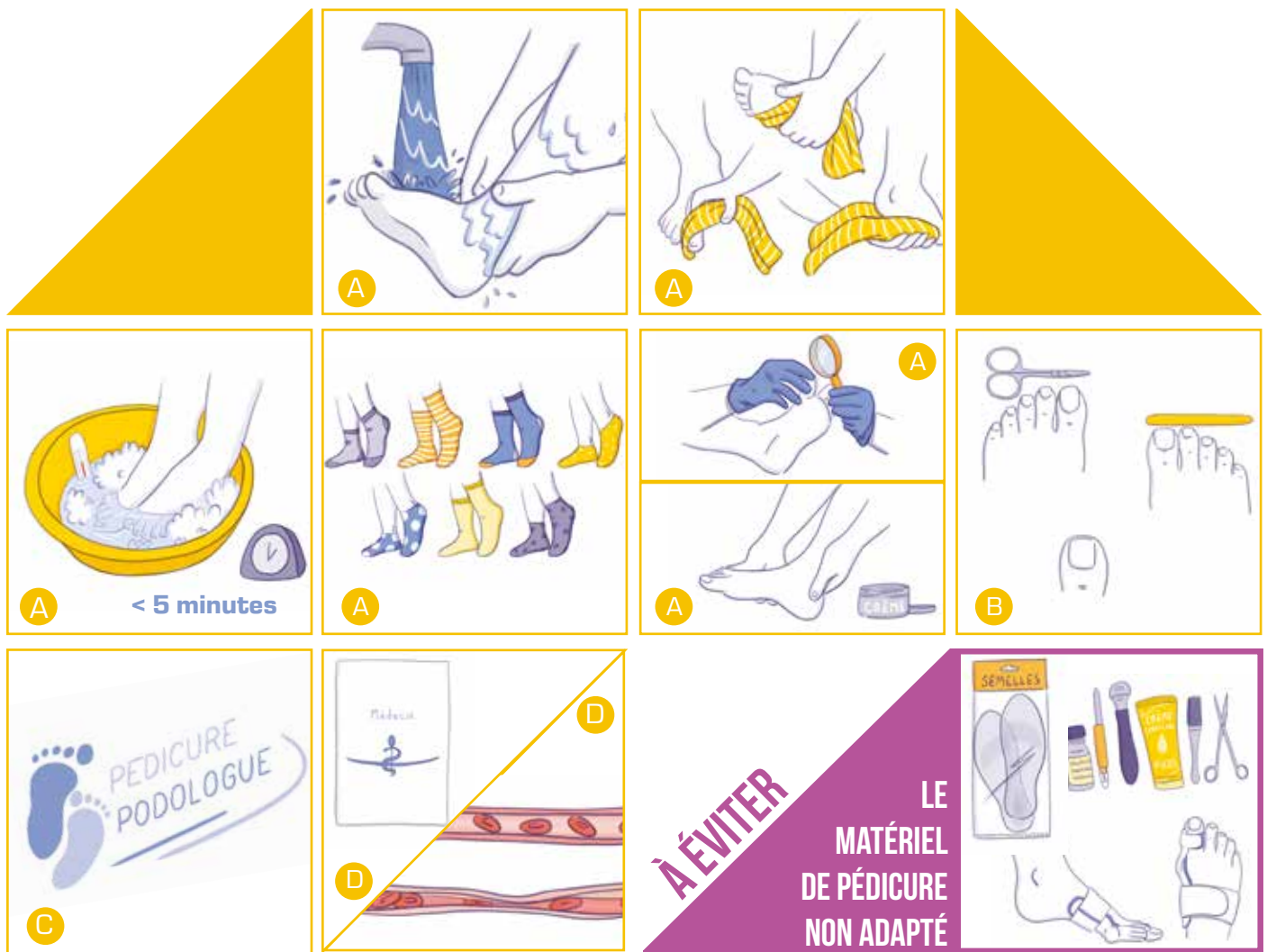
C Les déformations des pieds

- Elles peuvent être favorisées par le surpoids et le diabète du fait de la neuropathie. Il en existe plusieurs sortes...
- Elles peuvent être congénitales : pieds plats ou creux ou acquis : hallux valgus, orteils en griffe.
- Elles peuvent aussi se traduire par des points d'appuis anormaux.

MESSAGES CLÉS

Le risque de traumatisme est majeur. L'atteinte peut être asymptomatique.

GRADE 2 - SOINS PODOLOGIQUES & HYGIÈNE



À ÉVITER

LE MATÉRIEL DE PÉDICURE NON ADAPTÉ

Les orthèses, les limes, râpes ainsi que certains produits corrosifs vendus en pharmacie ou grande surface peuvent engendrer des lésions. Demandez conseils à votre médecin ou un membre de l'équipe médicale pour choisir le matériel adéquat.

Le pédicure-podologue joue un rôle dans le soin et la prévention des lésions. Il vous aide également dans l'évaluation de vos différents types de chaussants.

A Comme pour le [grade 1](#), il vous est recommandé de surveiller vos pieds quotidiennement et d'appliquer les règles d'hygiène et de prévention générales.

- Hydratez votre peau.
- Évitez les soins des pieds traumatiques.
- Coupez vos ongles avec précaution (cf. [Grade 1](#)).

B • Vérifiez tous les jours, seul ou avec l'aide d'un tiers que votre peau est saine, sans lésion ou traumatisme.

Consultez un pédicure podologue conventionné.

La sécurité sociale rembourse 4 séances/an.

C Le pédicure-podologue
Ce spécialiste peut recommander des auto-soins, réaliser des soins réguliers (fraisier les ongles épaissis, retirer les zones d'hyperkératose, etc.), corriger des anomalies biomécaniques en réalisant des semelles orthopédiques (ou orthèses plantaires) sur-mesure, des orthèses d'orteils... Une prise en charge par un médecin ou un centre spécialisé dans le "pied diabétique" est indispensable.

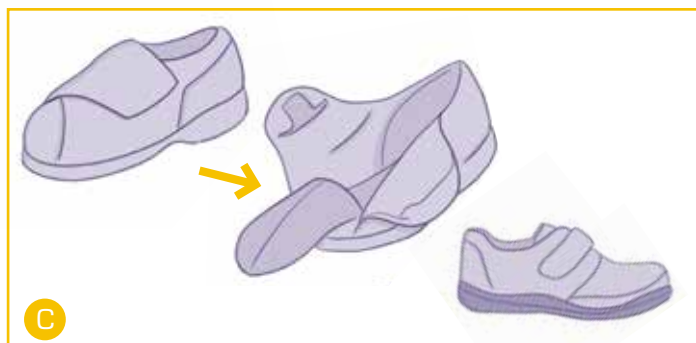
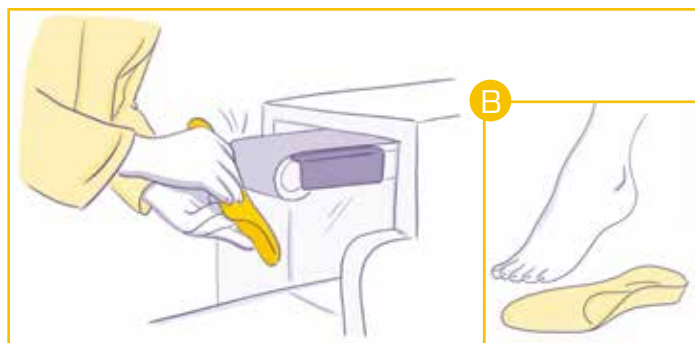
D La prise en charge de l'artériopathie est réalisée par un spé-

cialiste vasculaire. Une revascularisation est parfois nécessaire.

MESSAGES CLÉS

Pour éviter que des lésions se développent insidieusement, vérifiez quotidiennement l'état cutané de vos pieds.

GRADE 2 - LE CHAUSSAGE



À SAVOIR

TROUVER CHAUSSURES À SON PIED...

- Méfiez-vous des chaussures dites "pour diabétiques" ou de confort : elles ne sont pas forcément adaptées à votre type de déformation ni remboursées. En cas de doute, demandez l'avis d'un médecin spécialisé.
- Faites vérifier la qualité de vos chaussures par votre médecin lors de la consultation.

La déformation des pieds favorise des hyper-appuis non naturels avec risque de traumatisme et d'hyperkératose à l'origine des maux perforants plantaires.

- A** Si vous avez une déformation :
- **modérée des pieds** : achetez des chaussures adaptées, et portez-les progressivement afin d'éviter les agressions intérieures et extérieures ([grade 1](#)).
 - **plus marquée des pieds + port d'orthèse** : en cas de déformation, un pédicure-podologue ou un podo-orthésiste peut être amené à réaliser des orthèses d'orteils ou des semelles. Tenez compte du volume des orthèses, prenez par exemple une taille au-dessus. Parfois, le fait de retirer la semelle de propreté peut suffire.
 - **importante des pieds** : votre

médecin vous prescrira un chaussage en fonction de la déformation de vos pieds.

Les chaussures thérapeutiques peuvent être de série ou sur-mesure :

- C** • Chaussures à volume variable et à ouverture antérieure à semelle thérapeutique ou des chaussures à usage permanent ou temporaire (CHUP ou CHUT).
- D** • Chaussures "orthopédiques" sur-mesure réalisées par un podo-orthésiste. Elles peuvent être à semelle amovible ou à fermeture par bandes agrippantes. **Elles sont prises en charge à 100% par**

l'assurance maladie (grades 2 et 3 au titre de l'ALD 30), à raison de deux paires initialement, puis une nouvelle paire par an.

MESSAGES CLÉS

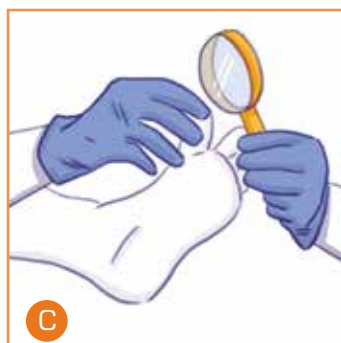
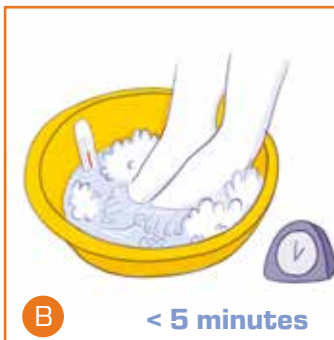
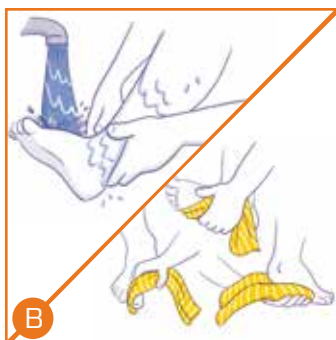
Si votre pied est déformé, il convient de consulter un spécialiste afin de bénéficier d'un chaussage adapté.

GRADE 3 - SOINS PODOLOGIQUES & HYGIÈNE

La classification du risque en **grade 3** est définie par l'existence d'un antécédent de plaie (de plus de 4 semaines) ou d'une amputation.



Que vous est-il arrivé ?



À SAVOIR

COMMENT PRÉVENIR LES RÉCIDIVES ?



Soyez attentif afin de comprendre les événements responsables de plaie ou de lésion et ainsi prévenir la récurrence. Demandez de l'aide à vos proches si nécessaire. Consultez un pédicure-podologue conventionné : la sécurité sociale prend en charge 6 séances par an.

Plus vos pieds sont à risque, plus vous devez mettre en place des mesures de protection en mettant l'accent sur les soins quotidiens.

A Comprendre les causes...
L'origine d'une plaie ou d'une amputation peut être physique dû à une déformation, une neuropathie (mal perforant plantaire), ou bien d'origine vasculaire (ex. : gangrène) ou infectieuse (cf. Plaies).
Si vous avez déjà eu des antécédents de lésion au niveau des pieds, cela implique que vos pieds sont à très haut risque de récurrence. Dans ce cas, vous devez être pris en charge par un service spécialisé. Ce suivi sera fait par plusieurs professionnels de santé (infirmières, médecins, pédicure-podologues, podo-or-

thésistes, spécialistes de l'appareillage, etc.).

B Plus vos pieds sont fragilisés, plus il est important de suivre les conseils d'hygiène classiques au quotidien. Les bains de pieds, supérieur à 5 minutes ou trop chaud, ne sont pas conseillés. Mycoses des ongles, pieds secs, crevasses sont autant de points de fragilité qu'il faut soigner rapidement.

C Examinez vos pieds tous les jours et faites-les inspecter à chaque consultation. Prenez rendez-vous 1 fois par an mini-

mum avec un spécialiste (diabétologue) ou dans un centre spécialisé.

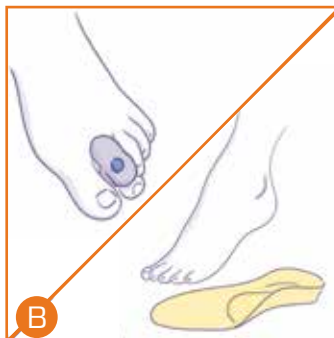
MESSAGES CLÉS

Attention, vous devez avoir un suivi dans un centre spécialisé, votre risque de récurrence est de 70 %, à 5 ans.

GRADE 3 - LE CHAUSSAGE



A



B



C



D

LES BONS GESTES

**NE
JAMAIS
MARCHER
PIEDS NUS**

Que ce soit au travail, à la maison ou lors de vos loisirs, privilégiez l'utilisation de chaussures adaptées à chaque activité. Si vous voulez éviter la récurrence : le port d'un chaussage adapté est obligatoire.



Au travail

À la maison

Durant les loisirs

Les chaussures sont la première barrière protectrice de vos pieds. Il est important de définir en coopération avec votre médecin celles qui correspondent le plus à vos besoins.

A Définir vos besoins

Le suivi annuel dans un centre spécialisé de référence permet de définir vos besoins en appareillage. Ce suivi passe également par un chaussage adapté.

B Des spécialistes à vos côtés

Chaussures thérapeutiques, orthèses ou prothèses... L'appareillage est réalisé sur prescription médicale d'un médecin expert du pied du diabétique. Celui-ci sera réalisé par un podologue et/ou un ortho-prothésiste. En cas d'amputation, il confectionnera une chaussure ou une

prothèse sur-mesure.

C Quelle prise en charge ?

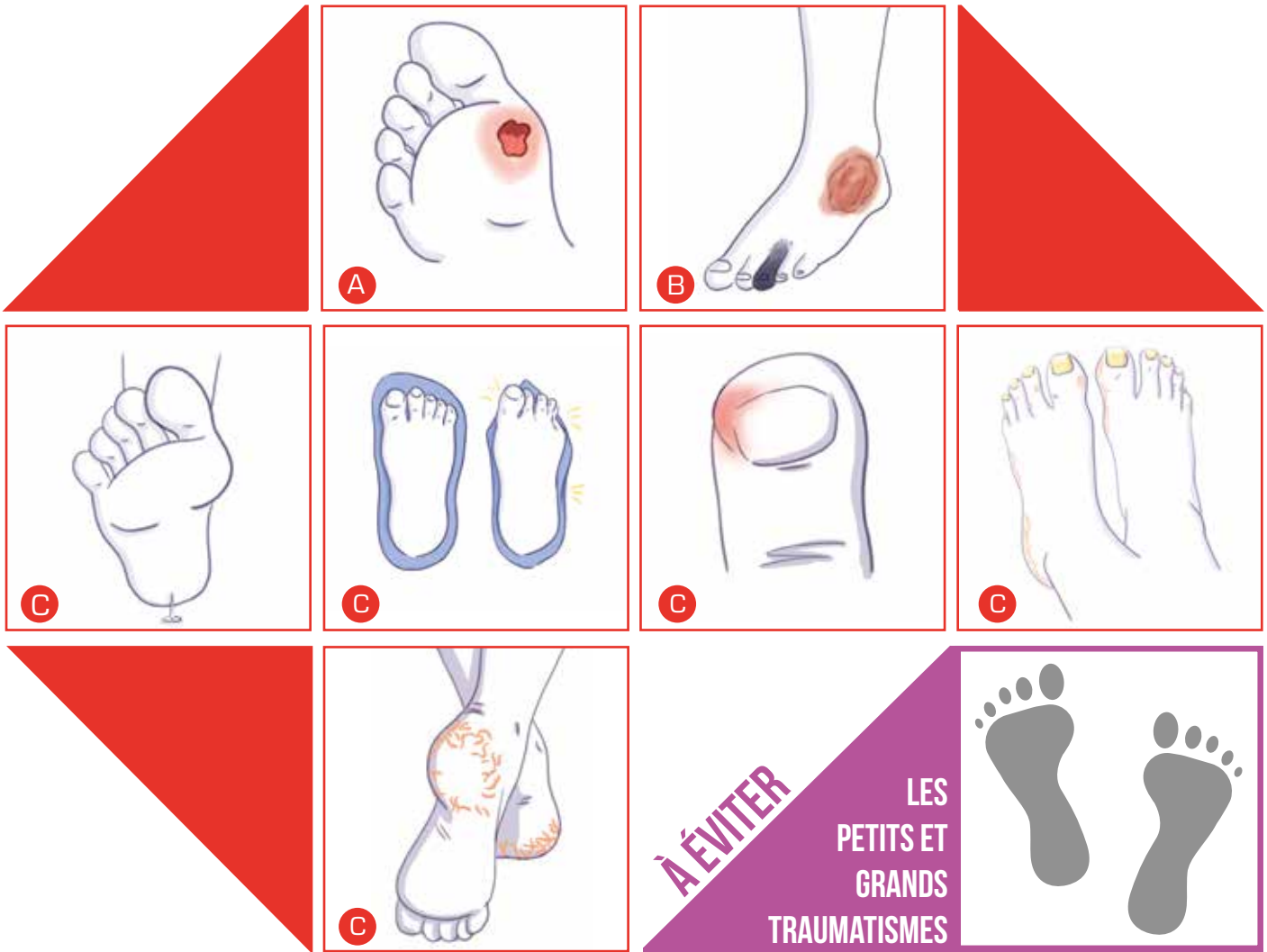
Les chaussures thérapeutiques sur-mesure (CHTSM) sont prises en charge à 100 % par l'assurance maladie (pour les grades 2 et 3 au titre de l'ALD 30).

D Les chaussures thérapeutiques de série à usage permanent (CHUP) sont remboursées partiellement. Elles peuvent être associées à des orthèses d'orteils ou plantaires bilatérales (semelles orthopédiques).

MESSAGES CLÉS

Afin de définir au mieux vos besoins en appareillage, il est recommandé de réaliser votre suivi dans un centre spécialisé de référence.

LES PLAIES DU PIED



À ÉVITER

LES
PETITS ET
GRANDS
TRAUMATISMES



L'origine est variable, il peut s'agir de frottements dus à des chaussures inadaptées, des soins de pédicurie blessants ou un corps étranger dans la chaussure, des brûlures, des mycoses, des ongles blessants, un choc... qui risquent de s'aggraver (surinfection) d'autant plus s'ils sont négligés.

Les plaies du pied sont une complication assez courante notamment en cas de diabète déséquilibré. Environ 15% des patients diabétiques présenteront ce type de lésion au cours de leur vie.

A Le mal perforant plantaire
Il correspond à une cavité qui se forme sur une zone présentant une hyperkératose (callosité, cor, durillon...) et qui s'ulcère. Cette lésion peut se compliquer en cas d'atteinte artérielle et/ou d'une infection.
Le traitement : il repose sur la décharge (supprimer l'appui anormal) et les soins locaux.

Attention : Les antibiotiques sont loin d'être systématiques. La prise en charge doit être faite par des spécialistes du pied diabétique.

B L'atteinte artérielle
Cela peut être une ischémie subaiguë ou aiguë du membre, allant jusqu'à la gangrène. Elle peut compliquer une lésion en retardant la cicatrisation.
Le traitement : une prise en charge médicale ou interventionnelle vasculaire.

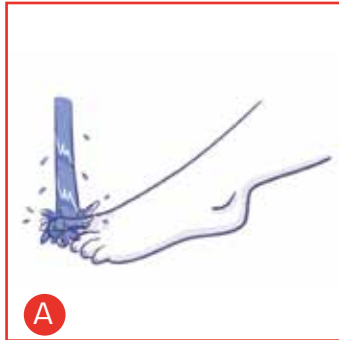
C Traumatisme possible
Blessure, chaussage inadapté, ongle incarné, mycose des ongles ou interdigitale, sécheresse cutanée, fissures... Vous êtes le premier acteur de votre santé en restant vigilant.

Posez-vous les bonnes questions : **Quelle est l'origine de la plaie ? Que s'est-il passé ?**

MESSAGES CLÉS

Vous devez identifier et comprendre la cause de la plaie afin de guider le traitement et éviter la récurrence.

CONDUITE À TENIR DEVANT UNE PLAIE



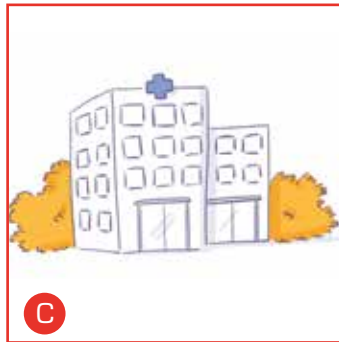
A



B



C



C




D



E

À SAVOIR

LE CAS PARTICULIER DE L'ONGLE INCARNÉ



En l'absence de complications: prenez rendez-vous chez un pédicure-podologue. Si l'ongle incarné est surinfecté avec un bourgeon ou si c'est une récurrence: vous devrez envisager une cure chirurgicale.

L'équilibre glycémique et nutritionnel optimal ont un effet positif sur la cicatrisation et limite le risque infectieux.

A 1. Nettoyez
À l'eau et au savon ou au sérum physiologique. Évitez les produits colorés qui peuvent gêner l'inspection cutanée, ainsi que les antiseptiques qui peuvent être corrosifs, sauf en présence d'un corps étranger.

B 2. Protégez
Utilisez des compresses sèches pour protéger la plaie. Refermez avec une bande sans serrer et sans coller le sparadrap sur la peau.

C 3. Alertez
Contactez votre médecin, la

prise en charge doit être la plus précoce possible.

Une mise en décharge rapide dans un centre spécialisé est nécessaire.

En cas de : douleur, saignement, orteil noir, odeur, écoulement purulent, chaleur, œdème et rougeur étendue, fièvre et/ou frissons : adressez-vous aux urgences.

D 4. Déchargez
Mettez une chaussure de décharge si vous en possédez une.

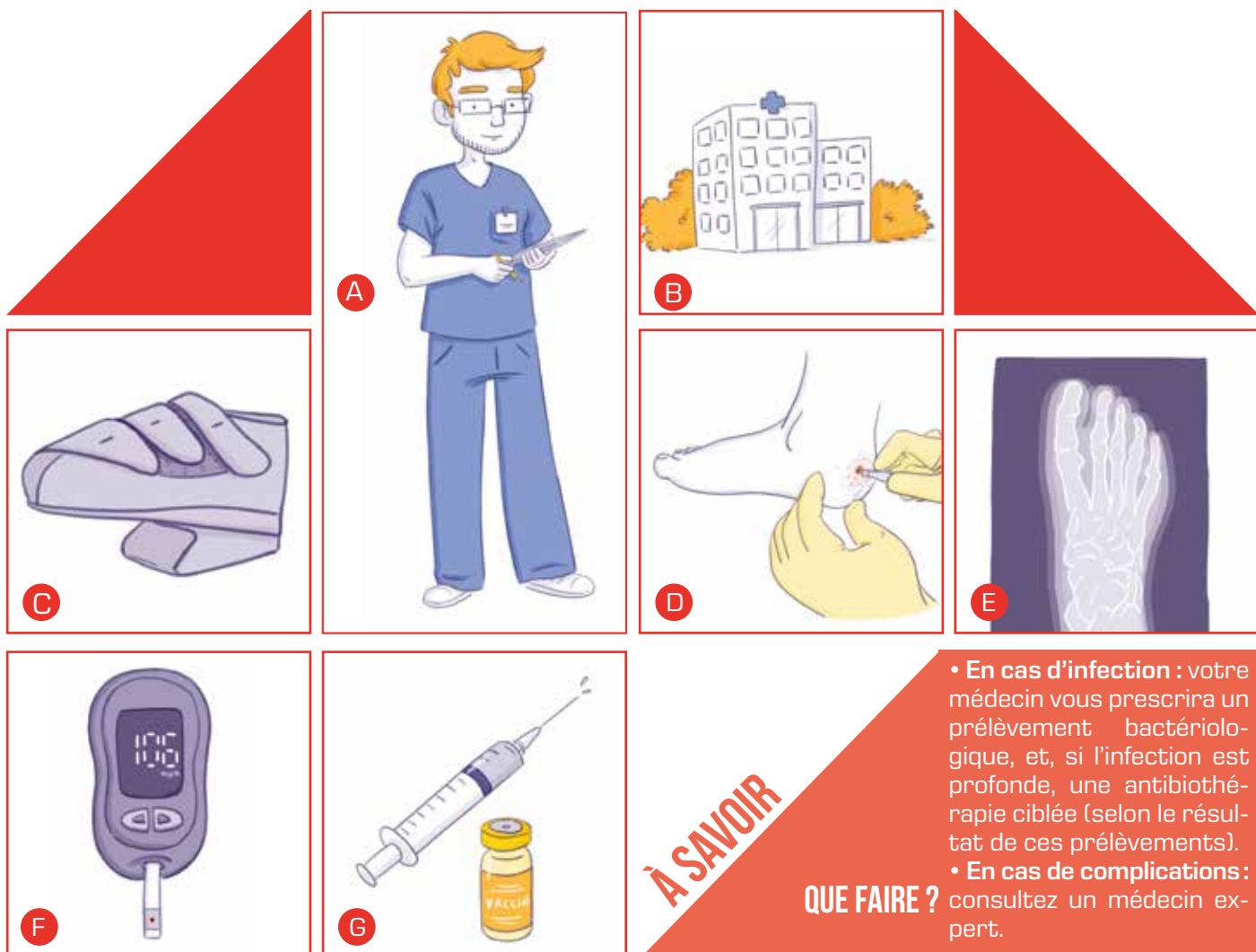
E 5. Identifiez la cause

Si la cause est identifiée: faites en sorte de l'éliminer.

MESSAGES CLÉS

La découverte d'une plaie est toujours une urgence !

SOINS PODOLOGIQUES & HYGIÈNE



À SAVOIR

QUE FAIRE ?

- **En cas d'infection** : votre médecin vous prescrira un prélèvement bactériologique, et, si l'infection est profonde, une antibiothérapie ciblée (selon le résultat de ces prélèvements).
- **En cas de complications** : consultez un médecin expert.

À ce stade, l'objectif est de tout faire pour limiter la progression de la plaie et favoriser la cicatrisation.

- A** En cas de plaie et/ou d'infection localisée, vous devez vous adresser à un médecin expert du pied diabétique.
- B** La prise en charge doit être spécialisée afin d'adapter le traitement en fonction de votre état. En effet, il sera différent si l'atteinte est neurologique, artérielle et/ou infectieuse.
- C** Pour protéger votre pied, la décharge est indispensable. Elle doit être appropriée afin de supprimer l'appui sur la lésion tout en évitant l'apparition d'autres traumatismes.
- D** Les soins doivent impérativement être réalisés par des infirmier(e)s expérimenté(e)s. Au

début, ils sont quotidiens. L'objectif étant que la plaie cicatrise. Tout au long de la prise en charge, la surveillance médicale doit être très régulière car l'évolution d'une plaie peut être rapide. Votre suivi sera fait par une équipe multidisciplinaire composée de différents professionnels de santé.

Les incontournables

- E** Parmi les examens, un bilan d'imagerie permet d'évaluer le risque d'infection des os (ostéite) et/ou d'artériopathie obstructive des membres inférieurs (AOMI).
- F** Il faut bien équilibrer votre

diabète.

- G** La vaccination antitétanique doit être à jour.

MESSAGES CLÉS

La prescription d'antibiotiques n'est pas systématique car elle peut retarder la réalisation de prélèvements bactériologiques.

LE CHAUSAGE



LES BONS GESTES

METTRE EN PLACE UNE SURVEILLANCE

Le respect de la décharge et le port d'un chaussage adapté doivent être réévalués à l'occasion de rendez-vous médicaux réguliers. Chaque nouvelle décharge doit être rapidement évaluée par un professionnel de santé afin qu'il puisse s'assurer de l'absence de traumatisme supplémentaire (frottement, instabilité, etc.) Attention, si la décharge n'est pas adaptée ou respectée, la plaie ne cicatrisera pas.



À la phase aiguë, la décharge est impérative. Elle peut être totale ou partielle, votre équipe soignante vous aiguillera vers l'option la mieux adaptée à votre situation.

En cas de plaie du pied, dès la première consultation, vous devez mettre votre pied en décharge. C'est un point important du traitement : la décharge diminue les hyper-appuis et favorise le processus de guérison.

A La décharge totale
Cela consiste en un temps d'alitement en milieu hospitalier ou à l'utilisation d'un fauteuil roulant. Cette solution n'est cependant envisageable qu'à court terme.

B La décharge partielle
Elle peut s'effectuer grâce à :

- des chaussures de décharge de série à usage temporaire (CHUT). Selon la localisation de la plaie, la décharge concerne l'avant-pied, l'arrière-pied ou la face dorsale des orteils.
- des chaussures orthopédiques sur-mesure à usage temporaire qui respectent la forme du pied.
- C** • des bottes amovibles munies de compartiments pneumatiques à l'intérieur afin de limiter les zones de pression.
- D** • des bottes non amovibles à contact total, confectionnées avec plusieurs couches de ouate, généralement en résine. Une petite fenêtre permet

d'accéder à la plaie et ainsi de faciliter les soins.

MESSAGES CLÉS

Une plaie non déchargée est une plaie non traitée. Il faut assurer la décharge totale ou partielle par des dispositifs adaptés.

PÉDIMÉMO

Messages clés pour ne rien oublier !

L'atteinte des nerfs ou neuropathie est une complication directement liée au mauvais équilibre du diabète.

Les complications du pied font peur, car elles peuvent être graves. Heureusement, elles sont évitables grâce à un bon équilibre du diabète et une prise en charge optimale et rapide.

Il est important de connaître son risque (grade) afin de pouvoir cibler au mieux sa prise en charge et éviter les soucis.

Une bonne hygiène, des soins non traumatiques et un chaussage adapté sont les premiers piliers de la santé de vos pieds !

En cas de neuropathie, les pieds sont plus fragiles et si une déformation ou une atteinte vasculaire est associée, il faut un suivi spécialisé et des soins de pédicurie réguliers.

Si vous constatez une anomalie, parlez-en rapidement à votre médecin. Toute plaie est une urgence.



Remerciements :

Conception : équipe podologique du Centre Universitaire du Diabète et de ses Complications (CUDC) Pr Jean-François Gautier (chef de service), Dr Didier Acker (médecin orthopédiste), Dr Tullio Sarron (médecin généraliste spécialisé en podologie), Dr Marie Laloi-Michelin (endocrinologue-diabétologue, spécialisée dans la prise en charge du pied), Dr Clara Bouché (endocrinologue-diabétologue, spécialisée en éducation thérapeutique du patient), Céline Berradj-Fauvette et Florence Guitteaud (infirmières spécialisées dans la prise en charge du pied), Christophe Lucas (podo-orthésiste), Bénédicte Lamboi (pédicure-podologue, formatrice à l'AFREP) de l'hôpital Lariboisière, Paris X^e arrondissement. Illustrations : Eva Roussel. Conception graphique : Elvire Maulini pour Nutrimédia. Coordination éditoriale : Julie Fortis et Anne Nassif / Nutrimédia.