

LA CONSULTATION DU PIED DU DIABÉTIQUE :

Comment l'organiser en pratique ?

P Leger, S Zalateu

Les plaies qu'elles soient d'origine vasculaires, neuropathiques, mixtes, liées à un diabète ou non, relèvent d'une prise en charge multidisciplinaire et de longue durée ; Cette pathologie est récidivante, invalidante, extrêmement coûteuse et reste de très mauvais pronostic. La prise en charge de la pathologie ulcéreuse d'origine vasculaire ou diabétique est actuellement insuffisante. Il est maintenant démontré que la prise en charge multidisciplinaire et dans des structures ambulatoires diminue la surmorbimortalité liée à cette pathologie et le coût global. La pathologie ulcéreuse concerne 15% des diabétiques au cours de leur vie, il y a en France 40 000 cas à traiter par an et cela ne fait qu'augmenter du fait du vieillissement de la population et de l'épidémie que représente maintenant le diabète. Les ulcères vasculaires (veineux, artériels ou micro circulatoires) touchent entre 1 à 2 % de la population.

C'est un problème de santé publique de par son coût et son retentissement sur les patients avec une dégradation de la qualité de vie et une surmortalité importante.

Elle est responsable chez le diabétique de 8500 amputations par an environ, les lésions du pied concernent 10 à 20 % des motifs d'hospitalisation avec une durée moyenne de séjour de 14 à 45 jours. La prise en charge d'une plaie coûte de 10000 à 20000 euros celle d'une amputation 32000 euros..

Les ulcères vasculaires coûtent en France 888 euros par mois en moyenne avec une durée très variable de cicatrisation (de quelques mois à plusieurs années). Ce coût élevé s'explique en partie par les hospitalisations.

Les objectifs de l'approche pluridisciplinaire de pied diabétique sont nombreuses: diagnostic et le traitement du pied diabétique, obtenir un contrôle glycémique optimal afin de réduire les complications; contrôler d'autres facteurs de risque cardiovasculaire, comme le tabagisme, la dyslipidémie, l'hypertension; faire le bilan des autres complications , éduquer les patients et probablement le plus important coordonner l'ensemble de la prise en charge.

Notre approche multidisciplinaire du pied diabétique est ambulatoire, avec un coordinateur de soins qui est diabétologue ou angiologue. En plus du médecin les membres de l'équipe sont des infirmières, podologues, podo-orthésiste, éducateurs. Il est nécessaire d'avoir un accès à des spécialités différentes pour faire le bilan et traiter la maladie. Nous avons accès aux explorations vasculaires non-invasives (mesure de la TcPO2 duplex-échographie,), aux examens de radiologie avec ARM / IRM, scanner, à la biologie, à la cardiologie interventionnelle, à la chirurgie vasculaire et orthopédique et la cardiologie. Il est parfois nécessaire d'hospitaliser les patients dans un service impliqués dans ces maladies.

Une organisation efficace de la prévention et des soins par une équipe multidisciplinaire :

- Réduit significativement l'apparition d'ulcérations chez les patients à risque.
- Réduit le taux d'amputation d'au moins 70%.
- Réduit la durée pour obtenir une cicatrisation complète.
- Réduit le taux de récurrence (en s'appuyant notamment sur l'éducation des patients).
- Réduit l'incidence des hospitalisations.
- Réduit la durée des hospitalisations en permettant plus rapidement une prise en charge ambulatoire.
- Limite les contraintes pour le patient.
- Réduit les dépenses directes (Soins, hospitalisation et durée) et indirects (Arrêt de travail, handicaps).

Le but de l'atelier est de partager nos expériences concernant la prise en charge de ces patients complexes et de discuter des possibilités de créer de tels centres dans vos structures