

**FICHE**

# Le traitement podologique du pied du patient diabétique

## Outil n°2

Validée par le Collège le 26 novembre 2020

**Ce document est extrait de la recommandation de bonne pratique « Le pied de la personne âgée : approche médicale et prise en charge en pédicurie-podologie ».**

Ces recommandations peuvent s'appliquer à tous les patients, quel que soit leur âge.

## Éducation du patient

Il est recommandé d'orienter tous les patients diabétiques vers un programme d'éducation thérapeutique.

Chez la personne âgée, cette éducation peut s'avérer impossible en raison de troubles cognitifs, visuels, par exemple. Il est dans ce cas recommandé de proposer une éducation des aidants.

Le pied du patient diabétique de grade 2 ou 3 est un pied à risque lésionnel avec complication sévère (par exemple : amputation). L'éducation du patient (programmes d'éducatifs thérapeutiques, ateliers) dès le grade 0 est un moyen utile pour prévenir les complications podologiques.

Les messages éducatifs et la surveillance ont un impact plus fort lorsqu'ils sont relayés par les différents soignants. La prise en charge pluriprofessionnelle est indispensable et efficace.

Il est recommandé que le pédicure-podologue soit intégré dans la prise en charge pluriprofessionnelle (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, etc.) du patient.

## Suivi podologique du patient

Il est recommandé de réaliser :

- un bilan de l'état de la peau et des phanères ;
- un bilan vasculaire avec recherche des pouls pédieux et tibiaux postérieurs, de la présence de télangiectasies ;
- un bilan sensitif (monofilament).

Il est recommandé :

- de rechercher la présence des maux perforants plantaires ;
- d'évaluer la nécessité d'un traitement orthétique afin de corriger des troubles statiques et dynamiques de l'appareil locomoteur, entraînant une modification de la marche aboutissant à une réduction du périmètre de la marche ;
- d'évaluer la nécessité d'un traitement des troubles morphostatiques. Si nécessaire, il peut être proposé :

- une prescription d'orthèses plantaires pour réduire les excès de pression sur les zones de callosités,
- une prescription de chaussures thérapeutiques en cas d'impossibilité d'un chaussage de série (se référer à l'annexe 9 des recommandations chaussures thérapeutiques).

Il est recommandé, en cas d'antécédent d'ulcération chronique, que les malades puissent bénéficier de soins hautement spécialisés par une équipe pluriprofessionnelle avec confection d'orthèses plantaires et, si nécessaire, de chaussures sur-mesure (se référer à l'annexe 9 des recommandations).

Afin d'évaluer pour tout patient diabétique le nombre nécessaire de séances de soins instrumentaux et la nécessité d'orthèses (orthoplasties, orthonyxies, orthèses plantaires), il est proposé de réaliser un bilan diagnostique annuel en pédicurie-podologie.

Les personnes présentant un pied douloureux ou des déformations aux pieds doivent être orientées vers le pédicure-podologue.

## En cas de plaie

Tout patient diabétique avec plaie, vu par un podologue, doit être adressé à son médecin traitant ou diabétologue pour réaliser un bilan du diabète, et un bilan de la plaie dans le cadre d'une prise en charge globale.

Il est recommandé, selon le type de plaie, d'adapter la fréquence de suivi du patient en relation avec les autres professionnels de santé (médecins, infirmiers) : évolution et qualité des soins locaux réalisés (par exemple : détersion de la plaie, ablation de l'hyperkératose).

Il est recommandé, lors de chaque consultation, de vérifier :

- l'observance thérapeutique (médicamenteuse et traitements (par exemple : port d'orthèses) et conseils podologiques) ;
- le contrôle de la décharge ;
- l'évolution de la plaie ;
- l'absence d'infection ;
- le pied controlatéral (qui est davantage sollicité lors des déplacements).

Les signes d'alerte qui imposent de demander un avis médical rapide sont :

- l'apparition d'une fièvre ;
- l'apparition d'une douleur ou une augmentation de la douleur ;
- l'apparition au niveau de la plaie :
  - d'une odeur désagréable,
  - d'une rougeur au pourtour ou à distance,
  - d'un écoulement,
  - de lésions nécrotiques et cyanosées au pourtour de la plaie (évolution vers une fasciite nécrosante),
  - de signes d'artérite aggravant les plaies (pieds froids, absence de pouls pédieux et tibiaux postérieurs, macules violacées).

## Hygiène du pied et conseils pour le patient

Il est recommandé d'interroger le patient sur ses habitudes de soins vis-à-vis de ses pieds (coupe d'ongles, soins de l'hyperkératose, bain de pieds, marche pieds nus, chaussage, etc.). S'il ne peut pas répondre, il est recommandé de recueillir les informations auprès de son aidant.

Il est recommandé que le patient :

- effectue une hydratation quotidienne de la peau (pas d'hydratation entre les orteils) ;
- exerce une surveillance quotidienne afin de rechercher les signes d'alerte qu'on lui aura appris à repérer ;
- consulte son médecin traitant dès l'apparition d'une plaie même minime ;
- bénéficie de conseils de soins d'hygiène de la peau et des phanères ; de conseils sur les chaussures ;
- apprenne à adapter son chaussage et à vérifier, avant de se chauffer, qu'aucun objet blessant ne s'y trouve ;
- utilise les appareillages adaptés à sa pathologie.

## Orthèses plantaires pour le patient diabétique

Dans le cas du diabète, l'objectif thérapeutique est la prévention des ulcères plantaires. La consultation de podologie et l'évaluation du besoin d'orthèses plantaires font partie d'une prise en charge multidisciplinaire dans le diabète.

Les orthèses appliquées aux pieds du patient diabétique sont thermoformées et entières. La prescription des orthèses plantaires par un médecin est indispensable pour la prise en charge par les organismes sociaux.

Il est recommandé de réaliser les orthèses plantaires par thermoformage après un bilan clinique et une évaluation quantitative sur plateforme (se référer au chapitre 2.2.3 des recommandations : « Examen fonctionnel du pied et de l'appareil locomoteur ») :

- avec des matériaux thermoformables non traumatisants ;
- un examen podoscopique et un examen de la marche.

Il est recommandé d'informer le patient de porter en permanence les orthèses plantaires utilisées dans le cadre de la prévention primaire et secondaire des maux perforants plantaires.

### Utilisation des orthèses

**Utilisation en prévention primaire** : les hyperpressions localisées des téguments plantaires sont une cause importante de formation de maux perforants plantaires. Compte tenu des risques liés à la neuropathie ou à l'artériopathie, il est recommandé d'adopter des techniques et des matériaux différents.

**Utilisation en prévention secondaire** : selon la fréquence de la récurrence des maux perforants plantaires, il est recommandé de se concentrer sur la décharge de la ou des zones à risque, pour transférer les pressions sur la plus grande surface possible (comme les orthèses plantaires pour les affections épidermiques). Le cas échéant, les corrections des troubles dynamiques doivent se faire avec le moins de contraintes de pression possible.

Le choix de la dureté des matériaux dépend du poids du patient et des corrections qui s'imposent. Se référer à l'annexe 7 des recommandations (« Moulage des orthèses plantaires pour les patients diabétiques »).

Le suivi est d'autant plus nécessaire que le risque podologique est élevé. Si un patient est inapte à l'autosurveillance podologique, celle-ci doit pouvoir être faite par un tiers.

En cas de rougeur, douleur, conflit avec l'orthèse, le port de celle-ci sera interrompu et une modification de cette dernière devra rapidement être faite.

Les orthèses plantaires doivent être portées en permanence, y compris au domicile dans un chaussage adapté, en précisant au patient du lever au coucher. Elles peuvent être renouvelées une à deux fois par an. Il est primordial de s'assurer de la bonne adaptation à chaque type de chaussant et de prévoir, le cas échéant, plusieurs paires d'orthèses. Leur « durée de vie » maximale est de 1 an.

Les orthèses plantaires ont un rôle capital dans le devenir du patient diabétique à risque podologique, tant en prévention primaire qu'en prévention secondaire.

La précision et la reproductibilité des techniques doivent primer. D'autres paramètres doivent être également pris en compte :

- le chaussage ;
- la compréhension des modalités de surveillance de la part du patient ou de son entourage (avec l'accord du patient) ;
- son éloignement par rapport à une structure de soins ;
- et sa capacité de déplacement.

Il est recommandé que :

- les patients diabétiques fassent l'objet d'une attention toute particulière lors de la remise d'une orthèse (d'orteil ou plantaire) et dans les jours qui suivent au moins 10 jours (au minimum deux fois par jour) ;
- le pédicure-podologue informe le patient, les professionnels de santé en charge du patient et/ou l'aidant sur la nécessité de le consulter rapidement dès l'apparition de douleur, rougeur, phlyctène, plaie, afin de contrôler le dispositif médical.

Lors de l'utilisation d'une orthèse pour décharge de mal perforant, le pédicure-podologue doit reprendre l'appareillage pour le faire évoluer en fonction de la cicatrisation.

Le code de la sécurité sociale oblige le pédicure-podologue à revoir autant de fois que nécessaire, à titre gracieux pendant une durée de 6 mois, tout patient présentant des douleurs ou ayant des soucis d'adaptation de ses orthèses plantaires.

## **Chaussage du patient diabétique**

Pour les conseils de chaussage standard, se référer également à l'annexe 8 des recommandations (chaussage de série) et de même pour les chaussures thérapeutiques, se référer à l'annexe 9 des recommandations (chaussures thérapeutiques).

## Chaussage standard

Il est recommandé de donner aux patients diabétiques des conseils pour le chaussage standard comportant les informations suivantes :

- les chaussures, en matériau souple, doivent avoir un volume adapté à celui des pieds, avec une semelle antidérapante, sans couture intérieure et avec des lacets ou Velcro. Sauf indication particulière, les talons ne doivent pas dépasser 4 cm et être suffisamment larges pour une bonne stabilité ;
- le pied doit toujours être protégé dans la chaussure par des chaussettes ou des bas. Les chaussettes doivent être changées tous les jours, sans trous ni reprises. Les chaussettes doivent être assez épaisses, sans coutures saillantes. Évitez que les bas ou chaussettes serrent trop la jambe pour faciliter la circulation ;
- les tongs, les sandales, les espadrilles, les mules et toutes les chaussures ouvertes doivent être évitées ;
- ne jamais garder des chaussures neuves toute la journée ;
- il est préférable d'avoir deux paires de chaussures, afin de changer tous les jours de chaussures ;
- les chaussures doivent être achetées en fin de journée en raison de l'œdème de déclivité (pieds enflés le soir) ;
- en cas de port d'orthèses plantaires (semelles), il est conseillé de les placer dans les chaussures pour les essayer en vérifiant que le volume soit suffisant ;
- les orthèses plantaires, les orthoplasties et les chaussures orthopédiques doivent être portées toute la journée, y compris à la maison, sauf en cas de nouvelle plaie.

## Pour les chaussures thérapeutiques

Les antécédents d'ulcération ou d'amputation placent le pied dans une catégorie à haut risque podologique (grade 3). En cas d'amputation, si les chaussures conventionnelles sont totalement inadaptables, la prescription de chaussures en podo-orthèse est nécessaire.

Il est recommandé de programmer la réévaluation du chaussant et des orthèses plantaires tous les 3 mois avec l'équipe multidisciplinaire (diabétologue, médecin de médecine, physique, rhumatologue, chirurgien orthopédique).

---

Ce document présente les points essentiels **de la recommandation de bonne pratique** :

**Le pied de la personne âgée : approche médicale et prise en charge thérapeutique en pédicurie-podologie**, novembre 2020

Toutes nos publications sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)