

Version 2023

Mise en décharge dans le traitement des complications aiguës du pied diabétique

Mesures et aspects pertinents
pour traiter et prévenir la rechute
des ulcères du pied diabétique



1. Principes de base – Tous niveaux de soins

- Choisir une stratégie de mise en décharge en consultation avec le patient, en tenant compte de sa situation individuelle, afin d'obtenir la meilleure observance possible du traitement
 - p. ex. âge, stabilité, équilibre, vision, dextérité, situation de logement, soutien social, activité professionnelle, mobilité
- Le choix de l'aide/de l'appareil approprié dépend directement de l'emplacement de l'UPD (ulcère du pied diabétique) et ses effets sur le côté opposé doivent être évalués (p. ex. compensation de hauteur)
- Une solution immédiate et provisoire de mise en décharge (plâtre, orthèse, chaussures thérapeutiques) est généralement mise en place lors des premiers soins, tant qu'il y a un volume important de pansements et/ou que la forme du pied n'est pas stable (p. ex. gonflement)
- Si des dispositifs non amovibles sont utilisés, une prophylaxie de la thrombose est recommandée, en tenant compte des contre-indications éventuelles
- Composante essentielle de la prévention secondaire, la mise en place d'une chaussure orthopédique n'a généralement lieu qu'après la guérison d'un UPD/ pied de Charcot
- Le type de dispositif choisi dépend directement du niveau d'activité de l'individu (à l'intérieur/à l'extérieur), de l'emplacement de l'ancien ulcère/problème ainsi que de considérations de couverture par l'assurance maladie


* Consulter la définition dans [le dossier infection](#)

° Consulter la définition dans [le dossier AOMI](#)

** Envisager cette option thérapeutique – si le patient est un candidat potentiel, l'orienter vers des soins de niveau 2/3 pour la mise en place.

*** Si aucune infection ou infection légère seulement → Consulter la définition dans [le dossier infection](#)
sans ischémie critique → Consulter la définition dans [le dossier AOMI](#) ni déformation grave
Orientation vers le niveau 2/3 si pas d'amélioration dans les 4 semaines.

2. A) Les aides et appareils orthopédiques pour décharger les ulcères du pied diabétique

Problématique	Action	Compétence & responsabilité
Ulcères plantaires +/- déformation sans infection non contrôlée* ni ischémie critique° <i>(à l'exclusion des ulcères du bout des orteils ou du talon)</i>	A) Gold standard: Botte plâtrée inamovible, orthèse préfabriquée inamovible maintenant le pied et la cheville (jusqu'au genou) avec personnalisation de l'interface orthèse/pied, si indiqué	Niveau 1** Niveau 2/3
 Contre-indications et MISES EN GARDE Ne pas utiliser de dispositifs inamovibles pour les ulcères fortement exsudatifs et les infections non contrôlées nécessitant des soins fréquents ou une inspection et pour les membres gravement ischémiques.		
Alternatives si A) n'est pas possible <i>(p. ex. le patient refuse le dispositif inamovible, déformation grave, plaie infectée exsudant abondamment ou non contrôlée)</i>	B) 2^e choix: Botte plâtrée amovible ou orthèse préfabriquée maintenant le pied et la cheville (jusqu'au genou) avec personnalisation de l'interface orthèse/pied, si indiqué C) 3^e choix: mise en décharge ciblée de l'ulcère avec une solution provisoire: chaussures thérapeutiques avec mise en décharge ciblée des zones problématiques, en utilisant des produits préfabriqués +/- modifications personnalisées, si indiqué Eviter le type «chaussures de décharge de l'avant-pied» → Risque de fractures du médiopied, compensation de hauteur difficile, problèmes d'équilibre	Niveau 1*** Niveau 2/3
Options supplémentaires	D) Envisager des pansements en feutre avec rembourrage en mousse E) Envisager des béquilles (en s'assurant de leur utilisation correcte), un fauteuil roulant, etc.	Niveau 1*** Niveau 2/3

2. A) Les aides et appareils orthopédiques pour décharger les ulcères du pied diabétique

Problématique	Action	Compétence & responsabilité
Ulcères du talon	<p>1^{er} choix: Orthèse de soulagement du talon</p> <p>2^{er} choix: Solution provisoire</p> <p>→ chaussure thérapeutique avec mise en décharge ciblée des zones problématiques, en utilisant des produits préfabriqués +/- modifications personnalisées si indiqué</p>	Niveau 1* Niveau 2/3
Ulcères au bout et entre les orteils	<p>Envisager:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifications des chaussures (p. ex. élargissement des chaussures, semelles de décharge personnalisées, élargissement de la boîte d'orteils) • Solutions provisoires (p.ex. chaussure thérapeutique avec mise en décharge ciblée des zones problématiques, en utilisant des produits préfabriqués +/- modifications personnalisées si indiqué) • Orthèses (orthèses en silicone faites sur mesure pour les premiers soins, selon le type et l'emplacement de la lésion ATTENTION: orthèses en silicone préfabriquées → danger d'étranglement et de glissement) 	Niveau 1* Niveau 2/3
Lésions à des emplacements atypiques <i>(emplacements non soumis à pression, p. ex. articulations interphalangiennes dorsales, phalanges, dos du pied, cheville)</i>	Envisager des pansements en feutre avec rembourrage en mousse	Niveau 1* Niveau 2/3

2. B) Interventions chirurgicales pour décharger les ulcères du pied et/ou prévenir la rechute

Problématique	Action	Compétence & responsabilité
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • Déformation non traitable (pas de possibilité de chaussure, de plâtre ni d'appareil) • Infection non traitable** de l'os proéminent adjacent • Défaut de guérison malgré une prise en charge conservatrice maximale • Ulcère récidivant malgré la mise en place d'une chaussure orthopédique ou d'une orthèse optimale 	Niveau 2/3



Contre-indications et MISES EN GARDE

Avant une intervention chirurgicale, l'ischémie pertinente doit être exclue et l'infection doit être traitée selon les indications.

* Si aucune infection ou infection légère seulement (Consulter la définition dans le dossier infection) sans ischémie critique (Consulter la définition dans le dossier AOMI) ni déformation grave

Orientation vers le niveau 2/3 si pas d'amélioration dans les 4 semaines.

** Consulter la définition dans le dossier infection

2. B) Interventions chirurgicales pour décharger les ulcères du pied

Problématique	Action	Compétence & responsabilité
Mesures possibles	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions sur le tendon (p. ex. ténotomie des fléchisseurs des orteils (ulcères du bout des orteils), allongement du tendon d'Achille (ulcère plantaire à l'avant-pied), transferts de tendon, libération de la capsule articulaire) • Ostéotomies (p. ex. ostéotomie de dorsiflexion des os métatarsiens, résection des têtes métatarsiennes dans les ulcères plantaires à l'avant-pied) • «Exostosectomie» (p. ex. élimination des exostoses dans la déformation en tampon buvard ou «rocker-bottom») • Arthrodèses correctrices • Amputation (en dernier recours) 	Niveau 2/3



Contre-indications et MISES EN GARDE

Avant une intervention chirurgicale, l'ischémie pertinente doit être exclue et l'infection doit être traitée selon les indications.

3. Mise en place de chaussures orthopédiques pour prévenir la rechute de l'ulcère

Problématique	Action	Compétence & responsabilité
Chaussures adéquates	<p>La prescription de chaussures orthopédiques avec un effet de décharge documenté (c.-à-d. -30 % par rapport aux chaussures toutes faites) est généralement recommandée:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de déformation significative <ul style="list-style-type: none"> → des chaussures orthopédiques avec une semelle intérieure sur mesure, qui soulage la pression, semelle intérieure sur toute la longueur et personnalisées comme indiqué • Déformation sévère <ul style="list-style-type: none"> → chaussures orthopédiques personnalisées, faites sur mesure • Amputations <ul style="list-style-type: none"> envisager une prothèse de l'avant-pied avec un coussinet qui s'adapte au contour du moignon et une languette de soutien pré-tibiale en cas d'amputation de Lisfranc/Chopart 	Niveau 1* Niveau 2/3**
Contrôle qualité	<p>Vérifier le bon ajustement, l'acceptation et la satisfaction du patient après la mise à disposition.</p> <p>→ A tous les niveaux: collaboration avec le fabricant de chaussures orthopédiques</p>	
Soins de suivi	<p>La motivation constante et à long terme du patient, ainsi que la vérification de l'observance du traitement et l'inspection des chaussures, sont essentielles.</p> <p>→ Tous les niveaux au moins 1 x/an</p> <p>→ Fabricant de chaussures orthopédiques tous les 6–12 mois</p>	

* Après la guérison réussie d'un ulcère, sans amputation ni déformation grave/pied de Charcot.

** Déformation grave / pied de Charcot

Subgroupe pied neuro-ostéarthropathique

Marc Egli, Président [8] – Thomas Böni [13]
Sandro Fraternali [14] – Mario Malgaroli [2]
Christina Ruob [3] – Katrin Schimke [8] – Philippe
Stirnemann [14]

Groupe de travail de syndrome du pied diabétique

Bettina Peter-Riesch, Présidente [8] – Ulf Benecke
[6] – Lucia Blal [6] – Thomas Böni [13] – Bernard
Chappuis [8] – Angela Cottier [1] – Emanuel Christ
[8] – Astrid Czock [4] – Marc Egli [8] – Sandro
Fraternali [14] – Christian Frei [12] – Isabelle
Hagon-Traub [8] – Axel Haine [7] – Mario Malgaroli
[2] – Dieter Mayer [5] – Salah Qanadli [10]
Christina Ruob [3] – Katrin Schimke [8] – Claude
Schoenenweid [8] – Philippe Stirnemann [14]
Iker Uckay [9] – Véronique Urbaniak [11]

Organisations

- [1] Medécins de Famille et de l'Enfance Suisse
- [2] Organisation Podologie Suisse
- [3] pharmaSuisse
- [4] QualiCCare
- [5] Société Suisse de Chirurgie Vasculaire (SSCV)
- [6] Association Suisse pour les Soins de Plaies
(SAFW)
- [7] Société Suisse d'Angiologie (SSA)
- [8] Société Suisse d'Endocrinologie et Diabétologie
(SSED)
- [9] Société Suisse d'Infectiologie (SSI)
- [10] Société Suisse de Radiologie Vasculaire
et Interventionnelle (SSVIR)
- [11] Groupe d'intérêts communs Suisse des
infirmières/iers-conseil en diabétologie (GICID)
- [12] Swica Assurances
- [13] Swiss orthopaedics
- [14] Association Pieds et Chaussures
- [14] Verband Fuss & Schuh



**Vous pouvez trouver toutes les
organisations membres de
QualiCCare à l'adresse suivante:**

[https://qualiccare.ch/fr/
qui-sommes-nous-1/membres](https://qualiccare.ch/fr/qui-sommes-nous-1/membres)



Verein QualiCCare

Rütistr. 3a | 5400 Baden | www.qualiccare.ch

Références

Mise en décharge avec des aides et appareils

- Practical Guidelines on the Prevention and Management of Diabetic Foot Disease (IWGDF 2019) Diabetes/Metabolism Research and Reviews 2020 Mar, 36 (Suppl. 1)
- Lewis J, Lipp A, Cochrane Database of systematic reviews 2013, Issue 1
- Morona JK et al. Diabetes Metab Res Rev 2013, 29(3):183ff
- Hochlenert, Engels, Morbach. Das Diabetische Fussyndrom, Springer Verlag, 2014, ISBN 978-662-43944-9

Interventions chirurgicales

- Armstrong DG et al. Lengthening of the Achilles tendon in patients who are at high risk for ulcerations of the foot. JBJS 1999 Vol 81 (4): 535
- Mueller MJ et al. Effect of Achilles tendon lengthening on neuropathic plantar ulcers. JBJS 2003 Vol 85 (8): 1436
- Tamir E et al. Outpatient percutaneous flexor tenotomies for the management of diabetic claw deformities with ulcers: a preliminary report. Canadian Journal of Surgery 2008 Vol. 51 (1) 41-44
- Fleischli JE et al. Dorsiflexion osteotomy for treatment of recalcitrant diabetic neuropathic foot ulcers. Foot & Ankle 1999 Vol 20 (2). 80-85

Chaussures

- Practical Guidelines on the Prevention and Management of Diabetic Foot Disease (IWGDF 2019) Diabetes/Metabolism Research and Reviews 2020 Mar, 36 (Suppl. 1)
- Chantelau E., Diabetische Füsse und ihre Schuhversorgung, Walter de Gruyter Verlag, 2. Auflage, 2010, ISBN 978-3-11-021943-2
- Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Schuhversorgung beim diabetischen Fussyndrom der DDG, Anleitung zur schuhtechnischen Versorgung bei diabetischem Fussyndrom, 2008
- Empfehlung der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Schuhversorgung beim diabetischen Fussyndrom entsprechend Risikoklasse, Stand 25.2.2006
- Diabetes Education and Study Group, 6 Risikostufen am Fusse des Diabetikers aus Sicht der Orthopädie-Schuhtechnik 2002 – 2. revidierte Auflage