

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
<b>Ulcères plantaires +/- déformation sans infection non contrôlée* ni ischémie critique°</b> <i>(à l'exclusion des ulcères du bout des orteils ou du talon)</i>	<b>A) Gold standard:</b> 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
 <b>Contre-indications et MISES EN GARDE</b> <b>Ne pas utiliser de dispositifs inamovibles</b> pour les ulcères fortement exsudatifs et les infections non contrôlées nécessitant des soins fréquents ou une inspection et pour les membres gravement ischémiques.		
<b>Alternatives si A) n'est pas possible</b> <i>(p. ex. le patient refuse le dispositif inamovible, déformation grave, plaie infectée exsudant abondamment ou non contrôlée)</i>	<b>B) 2<sup>e</sup> choix:</b> Botte plâtrée amovible ou orthèse préfabriquée maintenant le pied et la cheville (jusqu'au genou) avec personnalisation de l'interface orthèse/pied, si indiqué  <b>C) 3<sup>e</sup> choix:</b> 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  <b>Eviter le type «chaussures de décharge de l'avant-pied»</b> → Risque de fractures du médiopied, compensation de hauteur difficile, problèmes d'équilibre	Niveau 1*** Niveau 2/3
<b>Options supplémentaires</b>	<b>D) Envisager des pansements en feutre avec rembourrage en mousse</b>  <b>E) Envisager des béquilles</b> (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
<b>Ulcères du talon</b>	<p>1<sup>e</sup> choix: Orthèse de soulagement du talon</p> <p>2<sup>e</sup> 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
<b>Ulcères au bout et entre les orteils</b>	<p>Envisager:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifications des chaussures (p. ex. élargissement des chaussures, semelles de décharge personnalisées, élargissement de la boîte d'orteils)</li> <li>• Solutions provisoires (p.ex. chaussure thérapeutique avec mise en décharge ciblée des zones problématiques, en utilisant des produits préfabriqués +/- modifications personnalisées si indiqué)</li> <li>• Orthèses (orthèses en silicone faites sur mesure pour les premiers soins, selon le type et l'emplacement de la lésion <b>ATTENTION:</b> orthèses en silicone préfabriquées → danger d'étranglement et de glissement)</li> </ul>	Niveau 1* Niveau 2/3
<b>Lésions à des emplacements atypiques</b> <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
<b>Indications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déformation non traitable (pas de possibilité de chaussure, de plâtre ni d'appareil)</li> <li>• Infection non traitable** de l'os proéminent adjacent</li> <li>• Défaut de guérison malgré une prise en charge conservatrice maximale</li> <li>• Ulcère récidivant malgré la mise en place d'une chaussure orthopédique ou d'une orthèse optimale</li> </ul>	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
<b>Mesures possibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> <li>• Ostéotomies (p. ex. ostéotomie de dorsiflexion des os métatarsiens, résection des têtes métatarsiennes dans les ulcères plantaires à l'avant-pied)</li> <li>• «Exostosectomie» (p. ex. élimination des exostoses dans la déformation en tampon buvard ou «rocker-bottom»)</li> <li>• Arthrodèses correctrices</li> <li>• Amputation (en dernier recours)</li> </ul>	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
<b>Chaussures adéquates</b>	<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"> <li>• Pas de déformation significative           <ul style="list-style-type: none"> <li>→ des chaussures orthopédiques avec une semelle intérieure sur mesure, qui soulage la pression, semelle intérieure sur toute la longueur et personnalisées comme indiqué</li> </ul> </li> <li>• Déformation sévère           <ul style="list-style-type: none"> <li>→ chaussures orthopédiques personnalisées, faites sur mesure</li> </ul> </li> <li>• Amputations           <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> </li> </ul>	Niveau 1* Niveau 2/3**
<b>Contrôle qualité</b>	<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>	
<b>Soins de suivi</b>	<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](http://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