

Résultats d'une campagne de dépistage du pied diabétique

LÉONIE CHINET^a, MYRIAM ROSSAT^b, Dre ISABELLE HAGON-TRAUB^c, ALEXANDRA QUARROZ^d, EVELYNE COMTE^e, Dr MARC EGLI^e et Dre ASTRID CZOCK^f

Rev Med Suisse 2022; 18: 909-13 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.780.909

Une campagne de dépistage gratuit du pied diabétique a été organisée en Suisse romande pendant une semaine afin de sensibiliser les personnes diabétiques à l'importance de contrôles réguliers des pieds et d'améliorer l'accès aux soins pour tous. Sur les 494 personnes dépistées, 46% n'avaient pas eu de contrôle préalable des pieds – et même 63% si l'on ne considère que les examens réalisés selon les standards recommandés. Les risques de complication peuvent apparaître dès les premières années suivant le diagnostic, soulignant l'importance d'un contrôle annuel systématique.

Results from a community based diabetic foot screening campaign

A community-based diabetic foot screening campaign was introduced during one week in the French-speaking part of Switzerland to emphasize the preventive impact of systematic foot inspections. Of 494 screened people, 46% never had their feet checked – and as many as 63% if only standardized examinations according to the recommendations are considered. The risk of diabetic foot complications may appear as early as a few years after diagnosis, underlining the importance of a systematic annual check-up.

INTRODUCTION

Le diabète est une maladie non transmissible dont la prévalence augmente rapidement dans le monde. On estime aujourd'hui qu'il touche 537 millions de personnes, soit 10,5% de la population mondiale âgée de 20 à 79 ans, versus 151 millions en 2000 (4,6%). En 2021, 6,7 millions de personnes sont décédées à cause du diabète.¹ En Suisse, on estime que 389 000 personnes de 20 à 79 ans sont atteintes de diabète en 2021, soit une prévalence de 6%, dont 1 sur 3 est non diagnostiquée.¹

LE POIDS DES COMPLICATIONS

Le fardeau du diabète est lié aux complications secondaires telles que les maladies cardiovasculaires, la néphropathie, la rétinopathie, la neuropathie et les syndromes du pied diabétique (SPD) ainsi que certains cancers.² La polyneuropathie (PNP) et l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs

(AOMI) sont des complications secondaires fréquentes du diabète³⁻⁵ qui peuvent provoquer des SPD. Tels que définis par le groupe de travail interprofessionnel suisse, ils comprennent les ulcères de différentes étiologies et le pied de Charcot.⁵ Les patients atteints de SPD présentent un risque élevé d'amputation car ils ne peuvent pas sentir les blessures sur leurs pieds, ce qui retarde leurs détection et traitement. De plus, l'atteinte vasculaire empêche une cicatrisation rapide des ulcères. En Angleterre, les personnes diabétiques présentent un risque 23 fois plus élevé de subir une amputation, et celle-ci est précédée d'ulcères du pied dans 85% des cas.^{3,6} En Suisse, la proportion de personnes atteintes d'ulcères du pied est estimée à 20%⁷ et l'on constate une augmentation du nombre d'hospitalisations dues aux ulcères du pied diabétique et aux amputations.⁸

CHARGES HUMAINES ET FINANCIÈRES

Les coûts directs dus au diabète et à ses complications ont été estimés à 250 millions de francs suisses pour le canton de Vaud en 2009, dont la moitié pour les seules complications secondaires.⁹ Des études sur les coûts des ulcérations chez les patients diabétiques au Royaume-Uni les ont estimés en 2014-2015 à 972 millions de livres sterling (soit environ 1,2 milliard de francs suisses), les deux tiers étant liés aux soins primaires, communautaires et ambulatoires.^{6,10}

Un dépistage annuel et un traitement adéquat précoce sont essentiels pour éviter les complications et une éventuelle amputation, cette dernière alourdissant encore la charge personnelle et financière de la maladie. Le canton de Vaud, qui a financé un programme cantonal sur le diabète pendant 10 ans, a vu le taux d'amputations diminuer de manière significative chez les diabétiques par rapport au reste de la Suisse, avec un taux de 1,3 pour 10 000 habitants versus 2,0 pour la Suisse en 2017.¹¹ Selon une évaluation des coûts en 2016, une réduction de 154 amputations des membres inférieurs au cours de la période 2013-2015 a entraîné une réduction de 4 millions de francs suisses des coûts hospitaliers directs.^{9,11}

CAMPAGNE DE DÉPISTAGE DU PIED DIABÉTIQUE

Suite aux deux éditions réalisées dans le canton de Vaud, la campagne de dépistage «Diabétique? Prenez vos pieds en main» a été déployée dans toute la Suisse romande en novembre 2021. Organisée par diabètevaud en collaboration avec la Société suisse des podologues, le groupe de travail Pied diabétique de la Société suisse d'endocrinologie et de

^adiabètevaud, Avenue de Provence 12, 1007 Lausanne, ^bSociété suisse des podologues, Chemin des Champs-Courbes 15, 1024 Ecublens, ^cHôpital du Valais, 1951 Sion, ^dAssociation valaisanne du diabète, Rue des Condémines 16, 1950 Sion, ^eCentre médical d'Epalinges, Route de la Corniche 1, 1066 Epalinges, ^fQualiCCare, Rütistrasse 3a, 5400 Baden
leonie.chinet@diabetevaud.ch | myriam.rossat@bluewin.ch | isabelle.hagon@gmail.com
info@avsdc.ch | secretariat.podologues@gmail.com | marc.egli@vidymed.ch
czock@qualicare.ch

diabétologie et les associations régionales du diabète, cette action visait à permettre à tous les patients diabétiques de bénéficier d'un contrôle de leurs pieds, mais aussi de recevoir des conseils pour en prendre soin au quotidien afin d'éviter au mieux les complications liées à la perte de sensibilité et/ou à l'atteinte vasculaire de leurs pieds. Il s'agissait de sensibiliser les personnes diabétiques à l'importance d'effectuer des contrôles réguliers pour éviter autant que possible les complications du diabète et permettre une prise en charge rapide si nécessaire.

DÉROULEMENT DE LA CAMPAGNE

diabètevaud et la Société suisse des podologues ont piloté le projet avec l'appui d'un groupe de travail en organisant la communication, le déploiement de l'action ainsi que la formation des prestataires et la réalisation des examens standardisés pour dépister les pieds diabétiques. À cette occasion, une version en ligne du score de risque du pied diabétique a été élaborée et mise à disposition sur www.diabeteromandie.ch. L'utilisation de ce test en ligne a permis le calcul du niveau de risque, la transmission des résultats et des conseils adaptés aux patients ainsi que la récolte des données et l'évaluation de la campagne.

Durant la semaine du 15 au 19 novembre 2021, les associations régionales du diabète et la Société suisse des podologues se sont associées pour proposer des contrôles gratuits des pieds aux personnes diabétiques. Au total, 59 podologues et 5 associations disposant des infrastructures nécessaires ont offert 560 dépistages dans 77 lieux de la Suisse romande. Début novembre 2021, une large campagne de communication média et via les réseaux sociaux a invité les personnes diabétiques à réserver un dépistage en ligne sur www.podologues.ch ou par téléphone.

CONTRÔLES STANDARDS

Les contrôles ont été réalisés en suivant la recommandation de pratique clinique sur le pied diabétique.¹²⁻¹⁴ Ils duraient

entre 20 et 30 minutes et étaient consignés via le test du pied diabétique en ligne disponible sur www.diabeteromandie.ch. À l'issue de l'examen, les patients recevaient leur résultat accompagné de conseils adaptés à leur niveau de risque de complications pour prendre soin de leurs pieds au quotidien, ainsi que des informations sur les soins remboursés et la périodicité recommandée pour les prochains contrôles.

RÉSULTATS DE LA CAMPAGNE

Durant la campagne, 494 personnes diabétiques âgées de 11 à 97 ans (âge moyen de 64 ans) ont bénéficié d'un contrôle, dont 185 femmes (38%) et 305 hommes. 75% ont répondu avoir un diabète de type 2, 17% de type 1 et 8% d'origine incertaine.

Contrôles préalables

Parmi les personnes dépistées, 46% n'avaient pas eu de contrôle des pieds au préalable. Cependant, si l'on considère seulement les contrôles standards préconisés par les recommandations et permettant de calculer le score de risque du pied diabétique, le taux de personnes sans dépistage préalable se montait à 63%.

Les examens préalables des pieds avaient été réalisés le plus souvent par le médecin traitant (86 cas) ou un autre médecin (83 cas), et moins fréquemment par des podologues (57 cas) ou des infirmiers (14 cas) (**figure 1**).

Les contrôles des pieds étaient moins régulièrement pratiqués chez les personnes diabétiques de type 2, en particulier chez celles récemment diagnostiquées. Ainsi, parmi les diabétiques de type 1 diagnostiqués depuis moins de 5 ans, 50% avaient déjà eu un contrôle des pieds, versus 37% des personnes atteintes d'un diabète de type 2.

Risques de complication

Les dépistages ont permis d'identifier 300 personnes (60%) à risque de complication (**figure 2**), dont 195 avaient un risque

FIG 1 Fréquence des contrôles préalables selon la durée et le type de diabète

Personnes ayant indiqué un diagnostic de diabète de type 1 ou 2, N = 458.

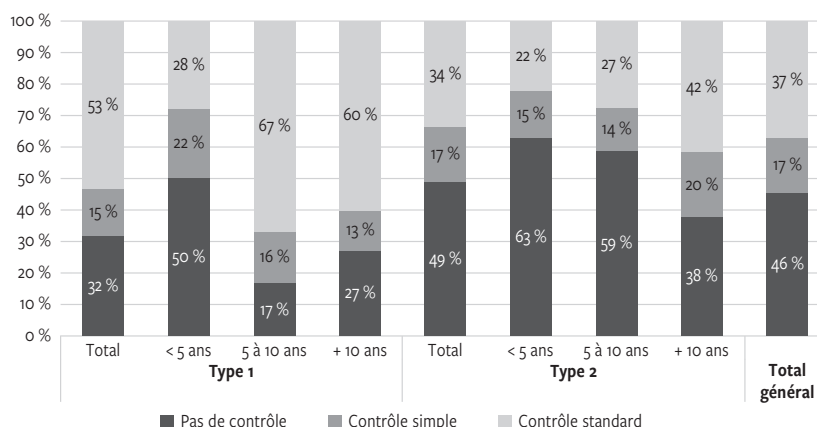
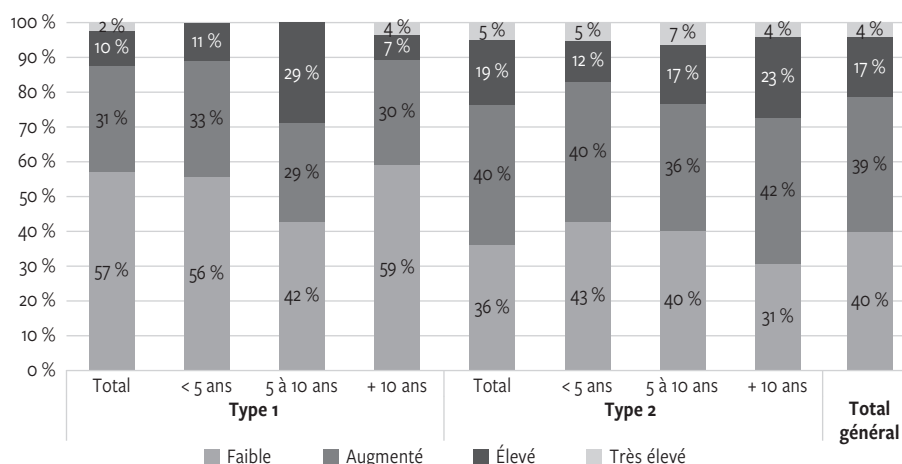


FIG 2 Degrés de risque de complication des pieds selon la durée et le type de diabète

Personnes ayant indiqué un diagnostic de diabète de type 1 ou 2, N = 458.



augmenté (39%), 80 un risque élevé (17%) et 25 un risque très élevé (4%). Ce dernier était lié à une insuffisance rénale terminale et/ou une dialyse en cours (14 cas), un antécédent d'ulcération ou d'amputation au niveau du pied (6 cas), la présence d'une ulcération (4 cas) ou un pied de Charcot (1 cas). Il concernait principalement les diabétiques de type 2 (90% des cas).

Globalement, les personnes diabétiques de type 2 présentaient des risques de complication des pieds plus élevés, même lorsque le diabète était récemment diagnostiqué. Ainsi chez celles diagnostiquées depuis moins de 5 ans, 57% présentaient déjà des risques de complication – dont 12% des risques élevés et 5% très élevés. En effet, le diabète de type 2 est souvent diagnostiqué – et donc traité – tardivement, ce qui peut expliquer un risque plus important de complications et plaide pour des contrôles réguliers dès le diagnostic. La présence de neuropathie chez 47% d'entre elles soutient l'importance de contrôles réguliers pour repérer et prendre en charge rapidement les éventuelles plaies.

Suivi recommandé

Sur la base de l'examen réalisé, les professionnels ont évalué que 67% des personnes dépistées nécessiteraient un suivi: dans 80% pour des soins de base, traitement d'hyperkératose, cors, etc.; dans 11% pour des mesures d'information et prévention; et dans 4% en raison de la présence d'une plaie. 25% de l'ensemble des personnes dépistées bénéficiaient déjà d'un suivi par un podologue.

PRÉVENIR LES COMPLICATIONS, UN BON INVESTISSEMENT

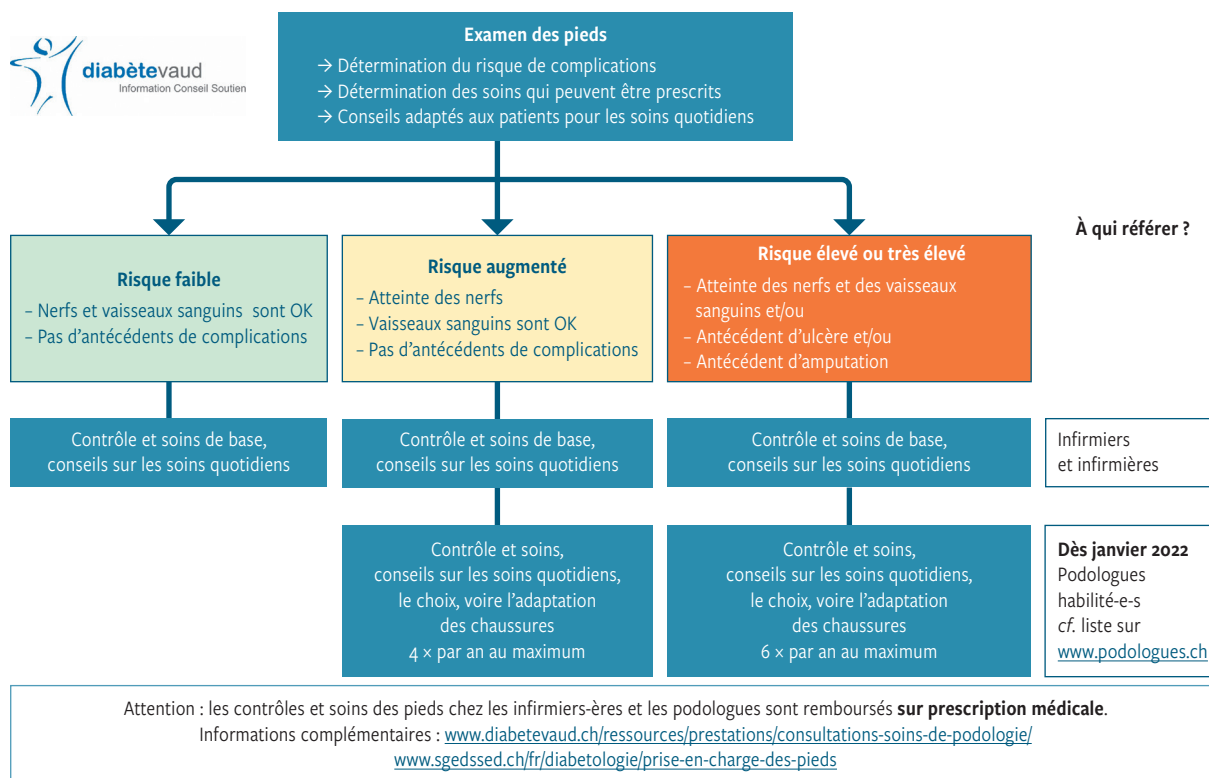
L'examen standard avec calcul du score de risque de complication permet de fournir au patient des conseils adaptés sur la façon de contrôler et de prendre soin de ses pieds au quotidien, mais aussi de savoir à quelle fréquence faire contrôler ses pieds par son médecin et quels sont les soins recommandés.

Il s'agit d'un moyen efficace de prévenir les complications. En effet, tant les soins quotidiens réalisés par des patients bien informés que le suivi adapté aux risques de complication permettent de détecter rapidement une plaie ou une déformation et d'intervenir précocement pour éviter une détérioration de l'état cutané.

Par ailleurs, les coûts engagés dans la présente campagne (communication, développements techniques, coûts salariaux équivalents aux quelque 280 heures de dépistage offertes) peuvent être estimés à environ CHF 45000.-, ce qui représente un investissement inférieur aux coûts directs de deux amputations (c'est-à-dire les coûts médicaux seuls, sans compter la perte de productivité).⁹ Ces résultats convergent avec les évidences scientifiques recommandant un contrôle annuel des pieds comme moyen efficace de réduire le risque de complications, et ce faisant, de limiter l'impact du diabète tant sur les individus concernés (qualité de vie) que sur la collectivité (coûts).

FAVORISER L'ACCÈS AUX CONTRÔLES ET AUX SOINS

Les résultats de cette action montrent également que ces contrôles ne sont pas assez systématiques, en particulier chez les patients diabétiques de type 2, et qu'une campagne de dépistage gratuit en améliore l'accès. Cela permet aussi de sensibiliser à l'importance d'un examen de dépistage et de surveillance des pieds chez toute personne diabétique adulte au moins une fois par an, voire plus souvent s'il existe déjà un risque de complication. Dans ce cas, il sera possible de bénéficier de soins chez les podologues remboursés par l'assurance-maladie de base sur prescription médicale. Par ailleurs, les soins de pédicure prodigués par des infirmiers ou infirmières sont remboursés sur prescription médicale pour tous les diabétiques. La **figure 3** décrit quels soins sont pris en charge par l'assurance-maladie de base sur prescription médicale selon le degré de risque de complication des pieds des patients diabétiques.

FIG 3 Schéma récapitulatif des soins remboursés selon le niveau de risque de complications


Les soins prodigués par les podologues font partie des recommandations de prise en charge pour la prévention des complications du pied diabétique.¹⁴ Or, ils sont aussi, avec les soins dentaires, ceux auxquels les diabétiques disent le plus souvent renoncer en raison du coût. L'introduction du remboursement de ces soins par l'assurance-maladie de base vient fournir une réponse à cette problématique. Sur le plan de la pratique clinique, la présente campagne de dépistage a montré la voie au développement des collaborations avec ces nouveaux prestataires de soins. À cet égard, les associations du diabète ainsi que la Société suisse des podologues coopèrent pour communiquer et accompagner la mise en œuvre de ces dispositions.

LIMITES

Les résultats de la campagne de dépistage du pied diabétique concernent un échantillon de personnes diabétiques qui n'est pas représentatif de la population des diabétiques. En effet, cette action s'adressait en particulier aux personnes qui n'avaient pas eu de contrôle des pieds, ce qui explique le taux élevé de personnes sans contrôle préalable par rapport aux données disponibles sur l'ensemble des personnes diabétiques.^{15,16} Le corollaire de ce biais de recrutement pourrait également expliquer que les personnes recrutées renoncent plus fréquemment aux soins podologiques que la population diabétique en général, et qu'elles présentent par conséquent des risques de complication des pieds plus élevés.

CONCLUSION

La campagne de dépistage du pied diabétique a permis de toucher des personnes qui n'avaient pas eu de contrôles préalables, favorisant l'accès aux contrôles et aux soins pour tous. Les diabétiques de type 2 présentaient des risques de complication plus élevés, y compris ceux diagnostiqués récemment, alors qu'ils avaient moins souvent bénéficié de contrôles préalables. Ces résultats montrent l'importance de contrôler au moins une fois par année les pieds des patients diabétiques, et ce dès le diagnostic. En outre, il ressort que les campagnes de dépistage sont efficaces pour limiter l'impact du diabète sur les individus concernés (qualité de vie), mais également sur la collectivité (coûts de la santé, pertes de productivité, etc.).

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements : Cette campagne a été possible grâce au soutien du canton de Vaud ainsi qu'à l'investissement des podologues, de la Société suisse des podologues, du groupe de travail Pied diabétique de la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie et des associations régionales du diabète de Suisse romande.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les risques de complication du pied diabétique peuvent survenir tôt après le diagnostic, surtout chez les diabétiques de type 2. Un contrôle standard est recommandé au moins une fois par an dès le diagnostic
- Le contrôle standard avec calcul du score de risque du pied diabétique est un moyen efficace de prévenir les complications. Il permet de détecter rapidement une plaie ou une déformation et d'intervenir précocement pour éviter une détérioration de l'état des pieds
- Le score de risque du pied diabétique permet de fournir au patient des conseils adaptés pour prendre soin de ses pieds au quotidien et déterminer la fréquence des contrôles ainsi que les soins podologiques qui peuvent lui être prescrits
- À ce titre, ces contrôles permettent de limiter l'impact du diabète tant sur le plan individuel que sur la santé publique

1 Dysted MP, Esztergályos B, Gautam S, et al. IDF Diabetes Atlas 10th edition. Int Diabetes Fed 2021. Disponible sur : www.diabetesatlas.org/

2 Karuranga S, da Rocha Fernandes J, Huang Y, et al. IDF Diabetes Atlas 8th

ed. Brussels, IDF 2017. <https://diabetesatlas.org>

3 Edmonds M, Manu C, Vas P. The Current Burden of Diabetic Foot Disease. J Clin Orthop Trauma 2021;17:88-93.

4 Oliver T, Mutluoglu M. Diabetic Foot Ulcer. StatPearls 2022.

5 **Peter-Riesch B, Czock A, Uçkay I. Swiss Interdisciplinary Guidance on Good Practices for Acute and Complicated Diabetic Foot Syndromes. Swiss Med Wkly 2021;151:W30045.

6 Kerr M. Diabetic Foot Care in England: an Economic Study. Insight Health Economics 2017.

7 *Schimke K, Chappuis B, Egli M, et al. Prévention et prise en charge des problèmes de pieds chez les patients diabétiques. Forum Med Suisse 2016;16:578-83.

8 Krzywicki C, Wasserfallen JB. Impact médical hospitalier du pied diabétique en Suisse. Rev Med Suisse 2012;8:1215-20.

9 Jeanrenaud C, Dreyer G. Les coûts directs médicaux du diabète. Une estimation pour le canton de Vaud. Neuchâtel: IRENE, 2012, Université de Neuchâtel.

10 Kerr M. Foot Care in Diabetes: The Economic Case for Change. NHS Diabetes 2012.

11 Hagon I, Chiné L, Georges A, et al. Programme cantonal Diabète Vaud. Une réponse aux enjeux de santé publique liés aux maladies chroniques à l'échelle d'un canton. Rev Med Suisse 2020;16:366-9.

12 *Arditi C, Egli M, Hagon-Traub I,

et al. Pied diabétique. Prise en charge multidisciplinaire du diabète : recommandations pour la pratique clinique. Rev Med Suisse 2019;15:929. 13 Chappuis B, Chiesa G, Divorine M, et al. Gestion du pied lors de diabète de type 2 – guide de bonnes pratiques pour la prise en charge médicale de premier recours. SSED-QualicCare. 2013. Disponible sur : www.sgedssed.ch/fr/diabetologie/prise-en-charge-des-pieds

14 **Malacarne S, Chappuis B, Egli M, et al. Prévention des complications du pied diabétique. Rev Med Suisse 2016;12:1092-6.

15 Antille-Zuercher E, Carron T, Peytremann-Bridevaux I. Cohorte CoDiab-VD. Caractéristiques des patient-e-s diabétiques vaudois-e-s et évaluation de leur prise en charge. État des lieux en 2017 et comparaison avec 2011-2012. Lausanne: Unisanté, 2019. Disponible sur : www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/publications/raisons-sante/raisons-sante-293/

16 *Antille-Zuercher E, Carron T, Peytremann-Bridevaux I. CoDiab-VD. Résultats du suivi 2019. Lausanne: Unisanté, 2021.

* à lire

** à lire absolument