

LA GRADATION DU RISQUE PODOLOGIQUE DES DIABETIQUES :

MISE A JOUR

Docteur Rolande POTIER

Service d'Endocrinologie – Diabétologie

CHR Metz-Thionville



SOMMAIRE

Definition - Rappel historique - Développement

GRADATION

PREVENTION

LESION : Conduite à tenir

Conclusion

LA GRADATION DU RISQUE PODOLOGIQUE

MISE A JOUR

DEFINITION

Outil de prevention des lésions et amputations des pieds diabétiques, accessible à tout soignant mais surtout utilisés par les diabétologues et médecins généralistes

LA GRADATION DU RISQUE PODOLOGIQUE

MISE A JOUR

RAPPEL

En 2002 cette gradation fut adoptée par le comité de suivi du plan diabète sur la base de la classification internationale du pied diabétique élaborée par l'International Working Group of the Diabetic Foot (Amsterdam 1999)

LA GRADATION DU RISQUE PODOLOGIQUE

MISE A JOUR

DEVELOPPEMENT

- 2003 : A Thionville action de dépistage par gradation par les podologues Partenaires : réseau DIABCOEUR - CPAM de Thionville - Société KALI Santé

Extension à Metz et à la Lorraine

Financement par le FAQSV

- 2004 - 2005 : 2 Campagnes nationales orchestrées par l'ALFEDIAM et la FNP

- 2005 - 2007 : Expérimentation sur l'ensemble de la France au sein des réseaux de santé positive quant à l'efficacité de la gradation du risque

- 2008 : Signature d'une convention entre l'UNCAM et la FNP concernant la prise en charge des soins podologiques des patients de grade de risque 2 et 3

Gradation clinique du risque des lésions des pieds : morbi-mortalité à terme selon le grade

Grade	Ulcère à 3 ans	Amputation à 3 ans	Mortalité à 6,5 ans
0	5%	-	-
1	14%	-	-
2	9%	3%	-
3	56%	21%	44% si ulcère 74% si amputation

LA GRADATION DU RISQUE PODOLOGIQUE

GRADE 0

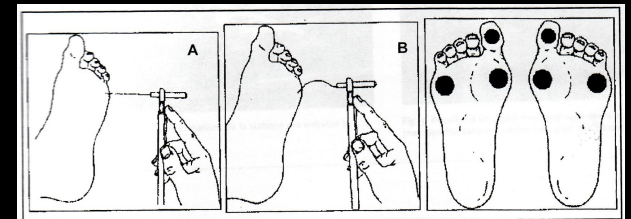
- Absence d'artérite et de neuropathie
- S'y associent ou non d'éventuels troubles morphostatiques indépendants du diabète

LA GRADATION DU RISQUE PODOLOGIQUE

GRADE 1

- Défaut de perception de la pression du monofilament appliqué sous les têtes métatarsiennes et la pulpe du gros orteil, en l'absence d'autre facteur de gravité

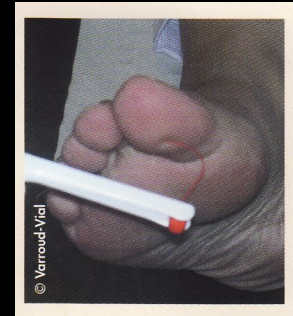
RISQUE ANNUEL X 5



DE SURVENUE D'UNE ULCERATION

LA GRADATION DU RISQUE PODOLOGIQUE

GRADE 2



- Association de la non perception du monofilament et de signes de gravité : troubles morphostatiques, artérite

**RISQUE ANNUEL X 10
DE SURVENUE D'UNE ULCERATION**

LA GRADATION DU RISQUE PODOLOGIQUE

ARTERITE DES MI : point faible de la gradation

- Coexistence d'une artérite et d'une déformation associée à une fréquence plus élevée des lésions ($p < 0,001$)
- Un diabétique présentant une artérite et une déformation, même sans neuropathie, **doit être considéré de grade 2** (6% des patients)

LA GRADATION DU RISQUE PODOLOGIQUE

GRADE 3

- Antécédent d'ulcération chronique d'une durée supérieure à 1 mois et/ou amputation au niveau MI

RISQUE ANNUEL X 50

DE SURVENUE D'UNE ULCERATION

Gradation du risque et prévention de l'ulcération du pied

(d'après le guide HAS ALD 8)

	Définition	Mesures Préventives
Grade 0	Absence de neuropathie sensitive	Examen de dépistage annuel, Traitement d' artérite, anomalie ...
Grade 1	Neuropathie sensitive isolée définie par l'anomalie du test du monofilament de 10g	Examen des pieds et évaluation du chaussage à chaque consultation Education : hygiène, auto-examen des pieds et des ongles par le patient, conseil de chaussage non traumatisant, conduite à tenir en cas de plaie ... Aide de l'entourage Recours éventuel d'un réseau de santé
Grade 2	Neuropathie sensitive associée : - à une artériopathie des MI définie par l'absence d'au moins un des 2 pouls du pied ou par un Index bras/cheville < 0,9 - et/ou à une déformation du pied : hallux valgus, quintus varus, orteil en marteau ou en griffe, proéminence de la tête des métatarsiens, déformations post-chirurgicales ou liées à un pied charcot	Mêmes mesures que pour le grade 1 Soins de pédicurie réguliers Correction des anomalies biomécaniques Avis sur l'indication d'orthèses et d'un chaussage approprié Prise en charge de l'artériopathie, si existante Recours éventuel à un réseau de santé.
Grade 3 19/06/09	Antécédent : - d'ulcération du pied évoluant depuis plus de 4 semaines Et/ou - d'amputation des membres inférieurs	Renforcement des mesures définies pour le grade 2 Appareillage systématique défini par le centre spécialisé Surveillance régulière par un centre spécialisé ou par un spécialiste diabétologue

LA GRADATION DU RISQUE PODOLOGIQUE

Des soins podologiques réguliers selon la gradation, permettent une prise en charge ciblée :

Pour obtenir une diminution de 30 à 50 % du risque de lésion /an (estimation basée sur 10 études) des soins podologiques doivent être pratiqués à :

- 365 diabétiques sans neuropathie
- 45 diabétiques ne percevant pas le diapason
- 18 diabétiques ne percevant pas le filament
- 7 diabétiques ayant subi une amputation ou un ulcère

EN PRESENCE D'UNE LESION

Eviter les parcours de soin aberrants (envoi aux urgences, service de chirurgie...) qui aboutissent à des amputations injustifiées.

Assurer une prise en charge précoce et pertinente



Une plaie chez un diabétique à risque est une urgence médicale nécessitant une prise en charge rapide : Centre de soins spécialisé

En moins de 48h, les patients de grade 2 et 3 atteints de lésions doivent y être adressés et reçus



Anticiper les récurrences : nécessite un suivi par un centre spécialisé

163 centres spécialisés sur site : www.ancred.fr

INTERETS ECONOMIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DES SOINS GRADE 2 - GRADE 3

- * Etude ENTRED 2007 : 31% des diabétiques parviennent juste à faire face à leur dépense de santé et 22% n'y arrivent pas
- * Les diabétiques en grande précarité ont un risque podologique élevé bien supérieur à celui de la population générale :
Enquête à Paris en 2007, sur 35 personnes diabétiques (SDF...), risque podologique de grade 2 et 3 de l'ordre de 35% vs 15% dans la population générale

CONVENTION UNCAM – FNP 2008

- * Formation continue des podologues avec conditionnement d'environnement adapté , exigée mais non effective.

Formation parallèle : DU de diabétologie, exercice professionnel réseau

Formation qualifiante théorique et pratique d'au moins 5 jours dans les 5 dernières années .

Délivrance d'une attestation

- * Prise en charge par l'Assurance Maladie d'une séance soin chez le podologue à raison de 27€, honoraire non modifiable, sans majoration ni de nuit, ni de dimanche et de jour férié et réalisée au cabinet du podologue

- * 4 séances de soins / an prises en charge pour un Grade 2 et 6 séances de soins /an pour un Grade 3

- * Fiche de synthèse du bilan podologique à adresser au médecin prescripteur ou en cas de prolongation des séances (L162-1-7 code de la Sécurité Sociale)

GRADE 0

GRADE 1

cerfa

Identification du prescripteur

Identification du médecin

L'étiquette du patient est
à coller ici

Identification du patient

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

**X séances de soins de prévention des lésions des
pieds d'un patient diabétique à grade de risque 0
ou 1 :**

prise en charge assurance maladie: 1,26€

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Recours possible à un réseau de santé

GRADE 2

cerfa

Identification du prescripteur

Identification du médecin

L'étiquette du patient est
à coller ici

Identification du patient

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste
(AFFECTION EXONERANTE))

**Bilan podologique initial et séances de soins de
prévention des lésions des pieds d'un patient
diabétique à grade de risque 2 :**

4 séances pour l'année

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Recours possible à un réseau de santé

GRADE 3

cerfa

Identification du prescripteur

Identification du médecin

L'étiquette du patient est
à coller ici

Identification du patient

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

**Bilan podologique initial et séances de soins de
prévention des lésions des pieds d'un patient
diabétique à grade de risque 3 :**

6 séances dans l'année

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Recours possible à un réseau de santé

COEUR

CONSULTATION PODOLOGIQUE

Nom et cachet du podologue

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom _____
 Prénom _____
 Sexe F M
 Date de naissance: / / _____
 N° dossier diabcoeur _____
 Taille _____ Poids _____

Date de la consultation: / / _____
 1^{ère} consultation oui non

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant: _____
 Découverte du diabète: / / _____ Type 1 Type 2 sous ADO Autre
 Type 2 insulinotraité
 Acuité visuelle corrigée normale anormale
 Neuropathie sensitive des MI oui non
 Artérite des MI oui non

RENSEIGNEMENTS PODOLOGIQUES

Activité professionnelle: _____ Station debout assise
 Activité physique type: marche course natation vélo autre
 Cadre: loisirs travail sport
 Fréquence: - 3h/semaine 3 à 7h/semaine + 7h/semaine
 Chaussures adaptées non adaptées bon état mauvais état
 Chaussettes, bas oui non contention oui non

Examen des pieds:

peau sèche humide froide chaude
 dermatose intertrigo télangiectasie
 HK orteils plantaires talons
 Crevasses orteils avant pieds talons
 Ongles épais déformés incarnés mal coupés traumatiques
 leuconychie aspect mycosique
 Edème oui non
 Plaies degré 1 2 3 4 5
 Amputation pied de Charcot hygiène bonne mauvaise
 Mobilité articulaire interphalangienne métatarso-phalangienne tarso-métatarsienne
 tarsienne tibio-tarsienne
 Déformation hallux valgus quintus varus orteils en griffe autre

Test de sensibilité	Pied droit	Pied gauche	Pouls	Pied droit	Pied gauche
monofilament			pédieux		
diapason			tibial		

Podoscope	Plat	Creux	Varus	Valgus	Chute MT	Hyperappui MT
Pied droit						
Pied gauche						

Appareillage SO Orthoplastie Chaussures orthopédiques adaptées en bon état oui non
 Marche pieds nus marche pieds chaussés
 Auto examen des pieds oui non Grade de risque 0 1 2 3
 Traitement podologique préconisé _____

Voleraat

SUIVI PODOLOGIQUE

Suivi n° 1 date / /
Suivi n° 2 date / /
Suivi n° 3 date / /
Suivi n° 4 date / /

Nom et cachet du podologue

Identification du patient

Nom Prénom
Sexe F M Date de naissance / /
N° dossier diabcoeur
Grade 0 Grade 1 Grade 2* Grade 3*
* Si pas pris en charge par la CPAM

Nature et descriptif des soins effectués

.....
.....

Prescription

.....
.....

Conseil

.....
.....

Education

.....
.....

Prochains rendez-vous

.....
.....
.....

Evolution des soins podologiques depuis la Convention (ENTRED 2007)

Consultation podologique par un diabétique :

22% en 2001 → 24% en 2007

La gradation du risque podologique par les médecins a augmenté, de 31 % des patients en 2001 à 43% des patients en 2007

Davantage pratiqué par les diabétologues hospitaliers, 71% ou libéraux 64%, que par les médecins généralistes

1350 podologues sont formés en France, élargis à 1800 pour ceux qui ont des formations parallèles, soit 1 podologue sur 6

26% des médecins généralistes rencontrent des difficultés de prescription des soins podologiques

LA GRADATION DU RISQUE PODOLOGIQUE

Il est souhaitable que d'ici à 5 ans, 80% des diabétiques soient gradés.

Diffusion : -Enseignement initial

-FMC

-EPP

Signalement du grade de risque podologique par les diabétologues dans leur correspondance, fut-il 0

Conclusion

La diffusion de la gradation du risque podologique diabétique auprès du corps médical et paramédical et des patients doit progresser pour gagner de l'efficacité dans la diminution du nombre d'amputations et de lésions chaque année.

Le patient diabétique est l'acteur principal qui doit recevoir l'information, l'éducation et la transmettre

Le diabétologue, le médecin généraliste sont les éducateurs, « gradeurs » et prescripteurs

L'infirmière et le podologue sont des éducateurs et les véritables soignants, et une liaison de qualité avec les médecins et patients est essentielle



Merci de votre attention

ET LOCALEMENT QU'EN EST-IL?

- La convention avec la CPAM de Thionville ?
- Le nombre des patients diabétiques consultant le podologue a-t-il augmenté ?
- Les patients reviennent-ils au-delà des séances remboursées ?
- Le remboursement des soins podologiques se fait-il sans problème ?
- Y a-t-il des prescriptions par les médecins généralistes du réseau, et hors réseau ?
- Les patients consultent-ils non seulement en mode préventif mais parfois pour des plaies ?