

# Organiser la décharge du pied diabétique comme vecteur de maintien à domicile.

## La pluridisciplinarité, condition de l'efficacité : notre expérience.

J.M. AUDEBRAND<sup>1</sup>, H. CAUDAN<sup>2</sup>, V. LE MOAL<sup>3</sup>

### Objectifs

Soigner, équiper, prévenir le pied diabétique en privilégiant le maintien à domicile

Rapidité et lisibilité des interventions de soins et de leur suivi, pour le patient et les prestataires, vers une maîtrise équitable du cout global des prestations de soins.

### Intérêt de la pluridisciplinarité en M.P.R

La décharge pour :

- Cicatriser à domicile en marchant quasi normalement.
- Annoncer une date de cicatrisation, clé du contrat moral et de l'adhésion du patient à une équipe.

Le plâtre demeure certes une référence de la décharge mais les contingences du patient et du mode de vie ont nécessité d'autres approches conciliant l'autonomie au domicile, l'accessibilité au soin et l'absolu respect de la décharge.

### Méthodes

- Modéliser une prise en charge de la plaie de pied pour alléger les structures de soins de suite.
- Anticiper, **en statuant sur une durée en soin** : point clé du cout des soins pluridisciplinaires.
- Dès le stade aigu, mettre en œuvre **massivement** les interventions des professionnels de santé pour la mise en décharge.
- **Rendre le patient, acteur obligatoire de son traitement par la qualité de la décharge.**

### Notre pratique

Arbre décisionnel d'intervention en fonction du terrain et de la localisation du mal perforant pour chaque professionnel.

### Matériels et moyens humains

La consultation médicale pluridisciplinaire, les consultations des partenaires de santé

Au sein de quel dispositif ?

### Procédures

- Première phase : interventions simultanées : de l'orthoprothésiste pour la décharge de l'avant pied assurant la marche et de l'appui talonnier en décubitus, ceci en fonction du terrain de patient.

Présentation de L'ODAP par l'ortho-prothésiste.

Présentation du travail du podo-orthésiste

- Deuxième phase : après cicatrisation chaussage et évaluation des pressions en dynamique.  
**Garde l'orthèse ODAP en cas de récurrence à court ou moyen terme après ré-évaluation.**

### Les avantages

- Libère les structures de soins de suite dont les durées ne sont pas en général suffisantes pour cicatriser et sans plus de valeur pour la décharge
- Suivi IDE en ambulatoire au quotidien suffisant
- Suivi de la décharge sur d'une part : l'évolution de la plaie et le matériel de décharge
- Annoncer d'emblé **une date de cicatrisation**
- **Cohérence par rapport au : « il faut marcher ».**
- Maintien la vascularisation artérielle et l'autonomie de déplacement existante antérieure.

### Les freins

- L'insuffisance de la valorisation médicale pour viabiliser l'orchestration.

1. CH Le MANS, 72037 Le Mans.

2. Orthofiga Rennes, 35770 Vern sur Seiche.

3. Podo-Orthésiste, 72 Le MANS.

## Le pied diabétique

---

- Les mécaniques institutionnelles, par les retards ou hiatus, pour l'application de la décharge efficace.
- La méconnaissance de la priorité de la décharge et de sa gestion au niveau médical, infirmier, pharmacien.
- **Habitudes de mettre un chaussage sur mesure ou standard avant cicatrisation.**
- L'insuffisance des échanges et le mixage culturel entre professionnel de santé encore.
- **La difficulté d'une souplesse de suivi multidisciplinaire médicale.**

### **En conclusion**

Imposer la précocité de la mise en place de l'ODAP au sein des équipes hospitalières, au plus tard, dès le contrôle infectieux pour changer la vision institutionnelle de la plaie du pied diabétique.

NB : ODAP : Orthèse de Décharge de l'Avant Pied à lame carbone.