

*Version 2023*

## **Guide pratique**

pour le traitement optimal du  
syndrome et de l'ulcère du pied  
diabétique aigu (SPD/UPD)



## Syndrome du pied diabétique aigu (SPD) – Management de première ligne par niveau de risque

Évaluation des antécédents pertinents (voir annexe)

<b>Évaluation clinique : stratification des risques</b> → <b>Signes de neuropathie?</b> si oui : un pied de Charcot aigu/une neuro-ostéoarthropathie diabétique sont-ils possibles? → suivre la recommandation Charcot/mise en décharge et demander l'avis d'un expert (prise en charge niveau 2/3) → <b>Présence d'un ou de plusieurs ulcères?</b> Si oui : évaluer la sévérité en fonction de la profondeur et de la taille (voir annexe), prise en charge selon le niveau de risque et documentation photographique requise → <b>Suspicion d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)?</b> → suivre la recommandation AOMI → <b>Signes d'infection/d'inflammation?</b> → suivre la recommandation sur l'infection		
«SIMPEL» risque faible	Tous les critères remplis : • Blessure superficielle (1 <sup>er</sup> degré) • Pas d'infection • Pas d'artériopathie significative (AOMI) • Pas de neuropathie et pas de déformation	<b>Niveau 1 : soins de base</b>
«COMPLEXE» risque modéré	Au moins 1 critère rempli : • Plaies profondes (≥ 2 <sup>e</sup> degré) • Détérioration ou amélioration insuffisante • Signes d'infection • Artériopathie (AOMI) • Neuropathie avec déformation • Ulcère ou amputation	<b>Niveau 2 : réseau spécialistes UPD</b>
«URGENCE» risque élevé	Au moins 1 critère rempli : • Cellulite • Gangrène • Infection systémique • Ischémie aiguë • Pied de Charcot aigu	<b>Niveau 3 : équipe interprofessi- onnelle de soins des pieds</b>
<b>Sévérité incertaine</b> Incertitude dans l'évaluation des plaies		Orienter vers Niveau 2/3

## Syndrome du pied diabétique aigu (SPD) – Management de première ligne par niveau de risque

«SIMPEL» risque faible	<b>Niveau 1 : soins de base</b> 1 A : Pharmacien/ne, assistant/e médical/e, podologue ES, infirmier/ière 1 B : Médecin de famille	<b>Possibilité de traitement standard des plaies</b>
«COMPLEXE» risque modéré	<b>Niveau 2 : réseau de spécialistes UPD</b> Médecine de famille, angiologie, diabétologie, infectiologie, radiologie interventionnelle, technique orthopédique de chaussures et cordonnerie, chirurgie orthopédique, podologie ES, médecine des plaies, chirurgie vasculaire et autres selon les besoins	<b>Nécessité de prise en charge structurée des soins :</b> • Bilan diagnostique • Mise en décharge efficace • Prise en charge appropriée de → Soins des plaies → l'artériopathie (AOMI) → l'infection
«URGENCE» risque élevé	<b>Niveau 3 : équipe interprofes- sionnelle de soins des pieds</b> Equipe pluridisciplinaire sur place assurant les soins liés au pied diabétique pour les patients hospitalisés et ambulatoires	<b>Nécessité de prise en charge en urgence :</b> Analogue au niveau 2, plus: • Revascularisation rapide • Chirurgie orthopédique (si pas d'AOMI) • Antibiotiques iv • Mise en décharge stricte
<b>Incertitude sur le niveau de risque</b> Difficile à évaluer		Orientation vers niveau 2/3

Un suivi étroit est indispensable à chaque niveau (au moins une fois par semaine) !  
 Si aucune amélioration n'est constatée lors d'une nouvelle évaluation ou si des **signaux d'alarme\*** apparaissent, il faut passer au niveau de soins le plus élevé (niveau 3).

\* définitions voir pages suivantes

## Niveau 1A – UPD Management

Critères pour un traitement standard (1 à 2 semaines):

- **Ulçère de stade 1** (voir annexe)
- Durée < 1 semaine
- Localisation **non** exposée à la pression (non plantaire)
- **Pas de neuropathie** (monofilament = 4/4, pallesthésie > 4/8)
- **Pas d'AOMI** significative (= 2 pulsations palpables au pied, ABI ≥ 0.9)
- **Pas d'infection** (IDSA\* stade 1)

1. Anamnèse et examen approfondis
2. Traitement standard des plaies
3. Suivi dans un délai d'une semaine obligatoire

- **Signe d'une infection légère** (rougeur 0.5 – 2 cm; IDSA 2)
- **Durée de l'ulcère > 1 semaine, mais < 4 semaines**

- **Amputation précédente/UPD**
- **Déformation**
- **Suspicion d'AOMI** (< 2 pulsations palpables au pied), ABI < 0.9)
- **Durée de l'ulcère > 4 semaines**
- **Plusieurs ulcères**
- **Ulcère profond** (≥ stade 2) **et/ou ulcère plantaire** (exposé à la pression)
- **Détérioration des résultats ou amélioration insuffisante** (réduction des plaies < 10%/semaine)
- (Rappel: si amputation/déformation antérieure, Charcot chronique; ulcère de stade 3)

### SIGNAUX D'ALARME

- **Infection locale avec symptômes systémiques ou progression rapide** (fièvre, IDSA 4)
- **Suspicion d'ischémie critique\*\* d'urgence**
- À envisager si **ulcère de grade 3** (voir annexe).
- **Aggravation des résultats ou absence de progrès adéquats** (Réduction de la taille de la plaie < 50 % en 4 semaines)
- **Suspicion de nécrose** (plaie noire)
- **Déformation grave nécessitant une correction chirurgicale**
- **Charcot suspecté**
- **Neuropathie douloureuse aiguë**
- **Insuffisance rénale au stade terminal** (dialyse)

Niveau 1B

Niveau 2 (informer le niveau 1B)

Niveau 3

## Niveau 1B – UPD Management

Critères autorisant un traitement standard (max. 3 à 4 semaines):

- **Ulçère de stade 1** (voir classification en annexe)
- Durée > 4 semaines
- Localisation **non** exposée à la pression (non plantaire)
- **Pas de neuropathie** (monofilament = 4/4, pallesthésie > 4/8)
- **Pas d'AOMI** significative (= 2 pulsations palpables au pied, ABI ≥ 0.9)
- **Pas d'infection ou infection légère** (IDSA stade 1 et 2)

1. Anamnèse et examen approfondis
2. Traitement standard des plaies
3. Mise en décharge ciblée et efficace
4. Suivi obligatoire au moins 1 fois par semaine

- **Amputation précédente/UPD**
- **Déformation**
- **Suspicion d'AOMI** (< 2 pulsations palpables au pied, ABI < 0.9)
- **Durée de l'ulcère < 4 semaines**
- **Plusieurs ulcères**
- **Ulcère profond** (≥ stade 2) **et/ou ulcère plantaire** (exposé à la pression)
- **Détérioration des résultats ou amélioration insuffisante** (réduction des plaies < 10%/semaine)
- (Rappel: si amputation/déformation antérieure, Charcot chronique; ulcère de stade 3)

### SIGNAUX D'ALARME

- **Infection locale avec symptômes systémiques ou progression rapide** (fièvre, IDSA 4)
- **Suspicion d'ischémie critique\* d'urgence**
- À envisager si **ulcère de grade 3** (voir annexe).
- **Aggravation des résultats ou absence de progrès adéquats** (Réduction de la taille de la plaie < 50 % en 4 semaines)
- **Suspicion de nécrose** (plaie noire)
- **Déformation grave nécessitant une correction chirurgicale**
- **Charcot suspecté**
- **Neuropathie douloureuse aiguë**
- **Insuffisance rénale au stade terminal** (dialyse)

Niveau 2

Niveau 3

\* Infectious Diseases Society of America

\*\* ABI < 0.5, tcPO2 < 25 mmHg, pression à l'orteil < 30 mmHg

\* ABI < 0.5, tcPO2 < 25 mmHg, pression à l'orteil < 30 mmHg

## Niveau 2 – UPD Management

Critères pour une prise en charge structurée des soins :

- **Amputation précédente/UPD**
- **Déformation**
- **Ulcère de stade  $\geq 2$**  (voir annexe) **et/ou ulcère plantaire** (exposé à la pression)
- **Aucune amélioration après 4 semaines de prise en charge optimale de niveau 1**
- **Signes d'infection modérée** (rougeur > 2 cm, IDSA stade 3)
- **L'intervention nécessite une imagerie vasculaire**

1. Anamnèse et examen approfondis :
2. Traitement standard des plaies
3. Mise en décharge ciblée et efficace
4. Examen médical vasculaire approfondi
5. Suivi obligatoire au moins 1 fois par semaine

### SIGNAUX D'ALARME

- **Infection locale avec symptômes systémiques ou progression rapide** (fièvre, IDSA 4)
- **Suspicion d'ischémie critique\* d'urgence**
- À envisager si **ulcère de grade 3** (voir annexe).
- **Aggravation des résultats ou absence de progrès adéquats** (Réduction de la taille de la plaie < 50 % en 4 semaines)
- **Suspicion de nécrose** (plaie noire)
- **Déformation grave nécessitant une correction chirurgicale**
- **Charcot suspecté**
- **Neuropathie douloureuse aiguë**
- **Insuffisance rénale au stade terminal** (dialyse)

Niveau de soins 3

## Annexe Evaluation de la sévérité\* d'un ulcère

### → **Ulcère de stade 1 :**

superficiel, profondeur totale de la lésion ne dépassant pas le derme (= épiderme à derme)

### → **Ulcère de stade 2 :**

pénétration dans les structures sous-cutanées, atteinte des fascias, des muscles, des tendons et des capsules articulaires

### → **Ulcère de stade 3 :**

touche les os/les articulations

## Recueil d'anamnèse

### → **Diabète :**

type, durée, statut du contrôle, traitement, complications

### → **Co-morbidité :**

maladies cardiovasculaires, y compris AOMI, revascularisation, fonction rénale, déficience visuelle, tabagisme, obésité

### → **Antécédents d'ulcère :**

ulcères précédents, amputations, localisation, nombre d'ulcères, cause, durée, traitement

### → **Situation sociale :**

condition de logement, mobilité, accompagnement

\* ABI < 0.5, tcPO2 < 25 mmHg, pression à l'orteil < 30 mmHg

\* basée sur Armstrong & Classification SAD

Lavery LA et al. J Foot Ankle Surg 1996; 35:528-531; Macfarlane RM et al. Diabet Foot 1999; 2:123-131

### **Groupe de travail 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 Stirnimann [14] – Ilker 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 diabetologie (GICID)*
- [12] *Swica Assurances*
- [13] *Swiss orthopaedics*
- [14] *Association Pieds et Chaussures*



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

<https://qualiccare.ch/fr/qui-sommes-nous-1/membres>



**Association QualiCCare**

Rütistr. 3a | 5400 Baden | [www.qualiccare.ch](http://www.qualiccare.ch)

### **Références**

- 1 Krzywicki et al., *Impact médical hospitalier du pied diabétique en Suisse*, *RevMedSuisse* 2012;8:1215-20
- 2 Lipsky BA, Berendt AR, Cornia PB, Pile JC, Peters EJG, Armstrong DG, et al. 2012 Infectious Diseases Society of America (IDSA) clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clin Infect Dis*. 2012;54:132-73.
- 3 Uçkay I, Jornayvaz FR, Lebowitz D, Gastaldi G, Gariani K, Lipsky BA. An Overview on Diabetic Foot Infections, including Issues Related to Associated Pain, Hyperglycemia and L Krzywicki CP, Wasserfallen JB. Hospitalizations due to diabetic foot in Switzerland. *Rev Med Suisse*. 2012;8:1215-6.
- 4 Lipsky BA, Senneville E, Abbas ZG, Aragón-Sánchez J, Diggle M, Embil JM, et al. IWGDF guideline on the diagnosis and treatment of foot infection in people with diabetes. *Diabetes Metab Res Rev*. 2020;36:3280.
- 5 Ertuğrul B, Uçkay I, Schöni M, Peter-Riesch B, Lipsky BA. Management of diabetic foot infections in the light of recent literature and new international guidelines. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2020;18:293-305.
- 6 Hinchliffe RJ, Brownrigg JR, Andros G, Apelqvist J, Boyko EJ, Fitridge R, et al. Effectiveness of revascularization of the ulcerated foot in patients with diabetes and peripheral artery disease: a systematic review. *Diabetes Metab Res Rev*. 2016;32:136-44.