

## Sauver des pieds diabétiques en Afrique : Déclaration et plan d'actions, Le Cap 2016

### *Sauver des jambes, sauver des vies*

Le diabète est une cause majeure d'amputation des membres inférieurs dans le Monde. L'Afrique a le pourcentage le plus élevé de diabète non diagnostiqué du Monde.<sup>1</sup> En Afrique, les personnes diabétiques ont aussi le plus bas taux de dépistage du pied diabétique à haut risque. Les complications non détectées du pied diabétique, comprenant la prévention de la perte d'un membre et la survie de ces personnes<sup>22</sup>, sont liées à des soins non adaptés au regard des recommandations internationales.

Nous, les voix combinées de WoundPedia, le cours International et Interprofessionnel en soins de Plaies, l'Association Mondiale des Infirmiers Stomathérapeutes (le World Council of Enterostomal Therapists), le groupe de travail Panafricain sur le pied diabétique, Santé Diabète, T1International<sup>3</sup>, l'Association Sud-Africaine de soins de Plaies (le Wound Healing Association of Southern Africa), et le groupe International et Interprofessionnel en soins de plaies réunis au Cap, Afrique du Sud, appelons à l'implémentation de soignants interprofessionnels formés aux soins de pieds diabétiques conforme aux dernières évidences.

Nous approuvons et recommandons les 5 S (SDFCT) et les principes du VIPS des soins du pied diabétique dans toute l'Afrique. Cela représente un défi extraordinaire et un objectif réalisable mettant en jeu la vie de millions de personnes.

Nous demandons à chacun d'approuver cette déclaration.

<b>Prévention</b>	<b>Traitement</b>
<p><b>Contrôle Systématique de la glycémie</b> Le dépistage de diabète non diagnostiqué doit augmenter. L'insuline doit être fournie à tous ceux (#insulin4all) qui en ont besoin. Les ministres de la Santé doivent prioriser les soins aux diabétiques.</p> <p><b>Dépistage du pied à haut risque</b> Enseigner et utiliser des outils de dépistage, par exemple l'outil de dépistage simplifié en 60 secondes<sup>3</sup></p> <p><b>Arrêter de Fumer</b></p> <p><b>Chaussures et chaussettes</b></p>	<p><b>Apport Vasculaire suffisant</b> Pour une évaluation rapide de la vascularisation favorable à la cicatrisation, contrôler les pouls au niveau du pied.</p> <p><b>Infection</b> Diagnostiquer précocement et traiter la colonisation critique superficielle (traiter localement) ou l'infection profonde et à distance (traiter systématiquement).</p> <p><b>Redistribution des Pressions plantaires</b> Les dispositifs de redistribution des pressions plantaires (par exemple les chaussures avec un avant pied avancé et les orthèses) sont nécessaires lors de</p>

<sup>1</sup> International Diabetes Federation, World Diabetes Atlas, 7th Ed. 2015. [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org)

<sup>2</sup> Abbas ZG, Archibald LK. Challenges for management of the diabetic foot in Africa: doing more with less. Int Wound J. 2007

<sup>3</sup> Woodbury MG, Sibbald RG, Ostrow B, Persaud R, Lowe JM. Tool for Rapid & Easy Identification of High Risk Diabetic Foot: Validation & Clinical Pilot of the Simplified 60 Second Diabetic Foot Screening Tool. PLoS One.

Un chaussage bien adapté, comprenant des dispositifs de répartition des pressions, doit être utilisé dans les cas du pied à haut risque afin d'éviter des ulcérations.

**Température cutanée**

La surveillance de la température corporelle devrait être réalisée dans les centres du diabète afin de favoriser la détection précoce de l'inflammation profonde et de l'infection.

perte de la sensibilité protectrice. La présence de kératose indique la pression, celle de phlyctènes la friction et/ou le cisaillement, Le retrait régulier de l'hyperkératose est nécessaire à la cicatrisation.

**Songer au débridement mécanique ou chirurgical**

De façon générale, il est nécessaire de le réaliser pour accélérer la cicatrisation, à condition que la circulation sanguine soit adaptée et que l'origine de la plaie soit identifiée et traitée.