

DOSSIER

FORFAIT DE SOINS PODOLOGIQUES



Nouvelle-Calédonie mai 2008

Sommaire

- **I - Projet de protocole adopté par le Comité de pilotage du plan diabète**
- **II - Dépistage et gradation du risque selon la Classification Internationale**
- **III – Le forfait de soins podologiques**
 - **A. Fiche descriptive de la prestation**
 - **B. Cahier des charges**
- **IV - Les documents support du projet**
- **V - Les différents courriers**

I - Projet de protocole d'expérimentation d'application du forfait de soins podologiques à travers le réseau diabète de l'agence sanitaire

Programme d'action diabète 2006-2010

La prévention des complications du diabète fait partie des objectifs du programme diabète Nouvelle-Calédonie 2006-2010.

Les complications du pied chez le diabétique sont fréquentes et d'évolution souvent grave. Leur prévalence est variable en fonction des études. Elle est difficilement estimable en Nouvelle-Calédonie compte tenu de son absence de prise en charge en dehors de l'hospitalisation des plus graves (Métropole entre 4 et 25% et augmente avec l'âge).

Le dépistage systématique des patients à haut risque de lésions du pied et d'amputation était en 2006 quasi inexistant en NC.

La prévention et le traitement podologique des lésions du pied sont rendus difficiles en raison du faible taux de remboursement des soins et de la difficulté d'accès à ces soins hors Nouméa.

Dans le cadre du plan diabète 2006-2010, le groupe de pilotage a travaillé sur l'amélioration de la prévention des lésions du pied chez le diabétique et a élaboré un projet de forfait podologique pour les patients diabétiques porteurs d'un risque de lésions du pied grade 2 ou grade 3.

Ce forfait comporte une évaluation podologique et 5 séances de soins.

Il reprend quasiment à l'identique les éléments du forfait métropolitain mis en expérimentation au niveau national en 2005 par l'intermédiaire de réseaux santé diabète.

(Ce forfait a fait l'objet d'un examen par la Commission permanente de la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) le 11 septembre 2003. La décision de la commission de la NGAP a été reportée du fait de plusieurs éléments (absence de convention nationale entre l'Assurance Maladie et les pédicures-podologues, refus des pédicures-podologues du tarif proposé par l'Assurance Maladie pour le forfait, coût de la mesure dans le contexte du déficit de l'Assurance Maladie et de sa réforme).

L'organisation et le financement de ce forfait « réseau-like » sont supportés par l'agence sanitaire dans un premier temps, l'implication des caisses dans cette activité de soins sera recherchée ultérieurement.

Le syndicat des pédicures-podologues de Nouvelle-Calédonie s'est fortement impliqué dans l'opération.

Objectifs :

1. Expérimenter à l'échelon territorial la gradation des pieds diabétiques par les médecins généralistes (MG) selon la Classification Internationale.
2. Expérimenter à l'échelon territorial l'application du forfait de prise en charge podologique par les pédicures podologues (PP) aux patients diabétiques ayant un risque de lésion grade 2 ou grade 3.

Population :

- dépistage et gradation des lésions des pieds de l'ensemble des personnes diabétiques,
- application du forfait de prise en charge podologique aux patients ayant des lésions de grades 2 et 3 (environ 10% de la population ?),
- ensemble du territoire calédonien avec cohabitation de deux systèmes distincts par les conditions de prise en charge ; intérieur et Îles/ Nouméa grand Nouméa.

Partenaires :

- DPASS
- DASS
- CAFAT
- Syndicat des pédicures podologues NC
- Médecins généralistes

Méthode :

1. Rédiger en lien avec le syndicat des podologues et les provinces un projet d'application du forfait de soins des pieds diabétiques.

Le projet implique :

- la formation des podologues adhérents désirant participer à l'opération (formation théorique et stage pratique hospitalier) à la prise en charge du pied diabétique et disposant du matériel adéquat,
 - la rédaction pour chaque patient de grade 2 et 3 d'une fiche de renseignement,
 - la diffusion aux médecins référents de la liste des pédicures podologues adhérents au réseau,
 - l'application du forfait de soins podologiques à tous les patients, quel que soit leur couverture sociale et le type d'activité de leur médecin référent (libéral ou public).
2. Elaborer la grille d'information à compléter par les médecins référents (ordonnance particulière de prescription du forfait de soins) pour chaque malade.
 3. Elaborer la grille d'information à compléter par les pédicures podologues pour chaque malade (cf. documents).
 4. Définir le contenu et les modalités d'organisation de la formation des MG à la gradation des pieds de leurs patients diabétiques.
 5. Définir le contenu et les modalités d'organisation de la formation des pédicures podologues au forfait de prise en charge des pieds diabétiques.
 6. Informer les médecins référents :
 - Rédiger un courrier à l'ensemble des MG avec des informations précises et complètes sur le projet, (note : ce courrier devrait être adressé aussi aux diabétologues).
 - Publier une information sur le projet et l'utilisation du test au monofilament pour grader le risque de lésion des pieds de leurs patients diabétiques sur le Bulletin Médical.
 7. Rédiger un projet spécifique pour les diabétiques de l'intérieur et des îles, basé sur des vacations de podologues dans les centres médico-sociaux. Deux mallettes équipées de turbines permettant le soin des pieds ont été achetées par l'agence et sont confiées au syndicat des podologues qui organise avec les médecins de l'intérieur des vacations. Celles-ci sont rémunérées par l'agence. Les patients ne déboursent rien.
 8. Rédaction d'un courrier à l'attention de l'association des diabétiques précisant les objectifs du projet, sa durée, ses partenaires, et comprenant une plaquette d'information sur l'intérêt du dépistage et de la prise en charge des lésions des pieds chez les diabétiques.

Calendrier :

- septembre 2006 : validation du protocole,
- octobre 2006-janvier 2007 : validation de la grille d'évaluation médico-économique, validation des budgets, envoi des courriers d'information et d'invitation à une formation aux MG, envoi des courriers d'information et montage d'une formation destinée aux pédicures podologues,
- 2007 : formation commune des intervenants, achat des malles de soins, rédactions des conventions,
- avril-mai 2008 : articles bulletin Médical, envois des courriers aux médecins,
- **juin 2008 : début du dépistage et de la prise en charge pour une durée de 1 an jusqu'à évaluation du dispositif,**
- janvier 2009 : relance du dépistage et de la prise en charge auprès des patients des médecins non répondants en 2008 (note: l'initiative du dépistage passant par les médecins, il paraît plus approprié de réaliser la relance auprès d'eux)
- durée totale du protocole expérimental : 2 ans.

Evaluation :

La diffusion du forfait de prise en charge podologique sera évaluée à partir des fiches de renseignements complétées par les réseaux, du nombre de médecins contactés, du nombre de patients adressés par médecin, du nombre de patients ayant bénéficié de l'ensemble du forfait de soins (6 séances)

Financements :

L'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-calédonie est le promoteur du projet.

L'ensemble des données sera ensuite utilisé pour une évaluation du forfait de soins. Les hôpitaux seront également sollicités afin d'estimer l'impact du forfait sur les hospitalisations des patients diabétiques, les délais de prise en charge des complications podologiques, la gravité des lésions au moment du diagnostic.

II - Le Dépistage

Article : Passa P, Varroud-Vial M. Campagne de dépistage du risque de lésion des pieds chez les diabétiques. Rev Prat MG 2002, 16, 1477-1478.

Les lésions des pieds chez les diabétiques sont responsables chaque année de nombreuses hospitalisations de longue durée et d'environ 10000 amputations. Le coût d'une amputation est estimé entre 7500 et 16000 € selon son niveau. La plupart de ces complications peuvent pourtant être évitées par un dépistage systématique du risque de lésion et une prévention adaptée chez les sujets à risque.

Tout patient atteint de diabète doit être examiné une fois par an par son médecin avec des instruments et des gestes simples, pour répondre aux 4 questions suivantes :

1. Le patient a-t-il un antécédent d'ulcération chronique du pied ou d'amputation ?

2. **A t'il une perte de la sensibilité ?** La perte de sensibilité est définie par une mauvaise perception du **monofilament de 10 g** (Semmes-Weinstein 5.07). Le monofilament doit être appliqué à la face plantaire des deux pieds : en regard de la pulpe du gros orteil et de la tête des 1^{er} et 5^{ème} métatarsiens. Lorsqu'il est appliqué correctement (cf. encadré 1), il exerce une pression de 10 g sur la peau. *L'application doit être répétée 3 fois sur le même site. Deux fausses réponses sur trois à un même site signent l'existence d'une neuropathie et d'un risque d'ulcération.*

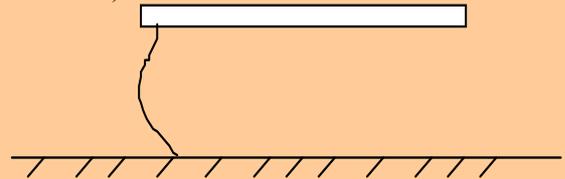
3. **A t'il une artérite ?** Un des critères suivant suffit pour diagnostiquer l'existence d'une artérite et prédire un risque de lésions des pieds : la non perception de 2 pouls au même pied (pédieux et tibial postérieur) ou un antécédent de chirurgie vasculaire artérielle sur le membre inférieur ou l'existence d'une claudication intermittente.

4. **A t'il des déformations ?** Hallus valgus, quintus varus¹, orteils en griffe ou en marteau, callosités, proéminence de la tête des métatarsiens, chevauchement d'orteil, pied de Charcot². Ces déformations augmentent le risque de lésion en créant des frottements et une hyperpression.

Encadré 1.

Mode d'emploi du monofilament de 10g

Appliquez le monofilament perpendiculairement à la surface de la peau, avec suffisamment de force pour le courber (ceci évite de transmettre la force du poignet de l'examineur).



Points particulièrement importants :

- Demandez au patient de fermer les yeux, pour qu'il ne voie pas le lieu où vous appliquez le monofilament.
- N'appliquez pas le monofilament sur une callosité ou un ulcère, mais à leur périphérie.
- Appliquez le monofilament fermement, en une fois: faites attention à ne pas le faire glisser le long de la peau et à ne pas toucher la peau de façon répétitive.
- Appliquez le monofilament aux différents endroits sans ordre déterminé pour éviter les biais dus à l'anticipation du patient.
- La durée totale d'application du monofilament doit être approximativement d'une seconde et demi : demandez au patient de répondre "OUI" ou « NON » instantanément après application du monofilament.
- Pour conserver le monofilament en bon état, gardez-le dans son étui ou replié dans son manche. Les propriétés mécaniques des filaments se détériorent avec le temps : il est préférable d'en changer régulièrement.

¹ Saillie de la tête du 5^{ème} métatarsien

² Déformation de l'ensemble du pied par neuropathie osseuse, avec une phase initiale douloureuse puis une déformation en valgus exposant aux blessures.

Cet examen débouche sur une classification du risque et une prévention graduée du risque de lésion.

Grade	Définition	Risque de lésion	Prise en charge
Grade 0	Ni neuropathie, ni artérite, possibilité de déformations du pied indépendantes du diabète.		Examen annuel des pieds.
Grade 1	Neuropathie sensitive isolée, définie par la perte de sensation au monofilament de 10 g en un des 6 sites explorées, à au moins 2 applications sur 3.	x 5 à 10	- Examen des pieds et des chaussures à chaque consultation par le médecin traitant*. - Education du patient (cf. encadré 2)*.
Grade 2	Neuropathie + déformations du pied et/ou artérite définie par l'absence de palpation de 2 pouls à un pied ou par un antécédent de chirurgie vasculaire d'un membre inférieur ou par l'existence d'une claudication intermittente.	x 10	Mesures pour le grade 1 avec en plus : - Bilan par un podologue puis soins de podologie tous les 2 mois*. - Si nécessaire prescription de semelles orthopédiques (orthèses) réalisées sur mesure par un podologue pour réduire la pression au niveau des callosités*. - Si nécessaire, prescription de chaussures pour pieds sensibles ou de chaussures thérapeutiques de série*.
Grade 3	Antécédent d'amputation ou d'ulcération d'un pied ayant duré plus de 3 mois	x 25	Mesures pour les grades 1 et 2 avec en plus : orientation pour bilan annuel vers une équipe spécialisée*.

* Ces moyens ont été validés pour réduire le risque de lésion des pieds.

Si malgré tout une lésion survient, le patient doit être immédiatement adressé à une consultation du pied diabétique ou à un diabétologue pour évaluation, décision sur l'opportunité d'une hospitalisation et organisation du traitement.

Encadré 2.

Les 6 principaux conseils à donner – et à répéter - aux patients à risque de lésion des pieds, dès le grade 1

1. Examinez chaque jours vos pieds (ou faites les examiner si vous ne le pouvez pas) avec un bon éclairage et un miroir assez grand. Vous devez rechercher: un cor ou un durillon fissuré ou gonflé sur les orteils ou sous le pied, une rougeur autour des ongles, un ongle incarné, des fissures ou une macération entre les orteils, une plaie sur ou sous le pied.
2. Ne marchez jamais pieds nus, ni sans mettre de chaussettes dans vos chaussures.
3. Passez chaque jour la main dans vos chaussures pour rechercher un corps étranger ou une aspérité blessante.
4. Si vous avez une mauvaise vue, ou si vous avez du mal à atteindre vos pieds, ou si vos ongles sont trop durs ou déformés, n'essayez pas de vous couper les ongles : consultez un podologue pour faire tailler vos d'ongles.
5. Ne vous enlevez pas vous même les callosités : consultez un podologue.
6. Si vous avez une lésion des pieds (coupure, plaie, saignement, rougeur boursouflée...) avertissez en immédiatement votre médecin, *même si vous n'avez pas mal.*

ALFEDIAM, Association Nationale de Coordination des réseaux diabète (ANCRED), Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), Groupe Français Pied Diabétique de l'ALFEDIAM (GFPD), ALFEDIAM Paramédicale et le Professeur Philippe PASSA président du Comité de Suivi du Plan Diabète.

III - Le forfait de soins podologiques

A. FICHE DESCRIPTIVE DE LA PRESTATION D'APRES LA FICHE MISE AU POINT POUR CE PROJET

NOM DU RESEAU	Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie
REGION	Nouvelle-Calédonie
NATURE DE LA PRESTATION :	Acte de soins
LIBELLE PRECIS DE LA PRESTATION DEROGATOIRE FINANCEE	Forfait de soins podologiques
INTERVENANTS : Qualité des professionnels rétribués par cette prestation dérogatoire Nombre estimé :	Pédicures-podologues ----- 7
BENEFICIAIRES DE LA PRESTATION DEROGATOIRE :	Tous les patients diabétiques à risque adressés par un médecin <i>sur prescription médicale spécifique</i>
L'acte se fait-il en présence du patient ?	OUI
LIEU DE REALISATION	Cabinet des podologues
CRITERES LIMITATIFS DE MISE EN ŒUVRE (le cas échéant ex : prestation réservée à certains patients à un stade de gravité ou pour les professionnels ayant une formation préalable)	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les patients atteints de diabète, identifiés à risque de lésion des pieds grade 2 et 3 selon la Classification Internationale du pied diabétique (1). - Pédicures podologues ayant validé une formation préalable à la prise en charge spécifique du pied diabétique (théorique + stage hospitalier) reconnue par le réseau, signataires de la convention mentionnant l'acceptation des conditions du forfait et l'engagement de remplir la fiche de liaison/évaluation.
limitation à certains professionnels ou pour certains patients	OUI Validation d'une formation spécifique
limitation à certains types de patients	OUI Critères d'exclusion : patients non diabétiques, patients grade 0 et 1.

(1) Passa P, Varroud-Vial M. Campagne de dépistage du risque de lésion des pieds chez les diabétiques. *Rev Prat MG* 2002, 16, 1477-1478.

DESCRIPTIF DE LA PRESTATION	Un bilan initial + 5 séances de soins au maximum, prescription médicale initiale.
Contenu précis	Cahier des charges (cf.fiches)
Durée	40 mn pour le bilan initial - 20 à 30 mn par séance de soins
Fréquence	Un forfait par an et par patient à risque Renouvellement l'année suivante sur prescription médicale, sur proposition éventuelle de la coordination du réseau et si possible en liaison avec le forfait de bilan annuel prévu par le contrôle médical.
Matériel nécessaire	cf. cahier des charges
Existence d'un compte-rendu écrit de la prestation réalisée	Fiche de liaison podologue – médecin en triplicate avec quelques items remplis par le médecin lors de la prescription, une partie remplie par le podologue à la suite du bilan initial et une partie remplie par le podologue à la fin du forfait. Un exemplaire sera adressé au réseau à la suite du bilan initial, un exemplaire sera adressé au réseau et le dernier au médecin prescripteur à la fin du forfait. La conformité de cette fiche sera recherchée avec les documents produits au niveau du protocole métropolitain à des fins d'analyse comparative
Production de référentiels/ protocoles/outils	OUI (cf. article RPMG 2002)
Intérêt de la prestation	La mise en place d'un dispositif de soins coordonné comprenant le dépistage systématique du risque, des soins podologiques réguliers pour les patients à risque et l'accès rapide à une consultation spécialisée en cas de lésion a été démontrée réduire le risque d'amputations.
COÛT	30 000 XFP par patient. Le forfait sera réglé par le réseau au podologue : 5000 XFP à réception de la fiche d'évaluation suite au bilan initial, 5000 XFP par séance de soins réalisée à la fin du forfait et à réception de la fiche d'évaluation remplie. Ce forfait ne sera pas cumulable avec la tarification d'honoraires aux caisses pour les mêmes séances de soins, mais sera cumulable avec les autres nomenclatures de podologie (orthèses...).
Comment a été valorisée la prestation dérogatoire par le promoteur ?	Assimilation aux conclusions de la commission URCAM/CNAMTS sur les prestations des réseaux prévoyant 25 € par séances de soins podologiques + majoration pour le bilan initial qui tient compte du travail de coordination (remplissage de la fiche de liaison/évaluation).
Nombre de patients et de professionnels concernés	Sept podologues, tous les médecins généralistes référents, nombre de patients à affiner suite aux évaluations de la conformité de la gradation faite par les médecins référents par rapport à la classification internationale du pied diabétique.

B. CAHIER DES CHARGES POUR LE FORFAIT DE SOINS PODOLOGIQUES

proposé d'après le document réalisé en septembre 2002 par le groupe de travail réuni dans le cadre du programme d'action diabète 2002-2005 (Dr de Cacqueray - DGS, Pr André Grimaldi – Hôp. de la Pitié-Salpêtrière, Dr Georges Ha Van - clinique les 3 soleils, Mme Cathy Journot - Fédération nationale des podologues, M. Labbé - Syndicat des podologues - Dr Benoit Lavallart - DGS, Dr Martini - Toulouse, Mr Pierre Menou - ALFEDIAM paramédical, Pr Philippe Passa - Hôp. Saint Louis, ALFEDIAM, Mme Annelore Coury et M Guy Daylies - DSS, Dr Bertille Roche-Apaire - CNAMTS, Dr Martine Vacarie - DGS, Dr Vandenberghe - CNAMTS, Dr Michel Varroud-Vial – ANCREDE).

La prise en charge forfaitaire sera réalisée sur prescription médicale après un dépistage médical du risque d'ulcération chronique des pieds chez le patient diabétique.

Les patients concernés seront les patients à risque de grade 2 et 3.

1 - Définition :

1-1. Le risque grade 2 lié à la neuropathie sera objectivé par le Test au monofilament 10 g (5.07) de Semmes-Weinstein (2 pieds, pulpe 1^{er} orteil, tête M₁ et M₅) sans hyperkératose.

1-2. L'artérite des membres inférieurs sera définie par :

- Disparition de plus d'un pouls d'un pied (pédieux, tibial postérieur)
- Echodoppler artériel : disparition d'au moins 2 axes artériels de jambe,
- Antécédent de chirurgie vasculaire,
- Claudication intermittente.

1-3. Les déformations des pieds peuvent siéger au niveau des orteils (griffes, marteau, styloïde V, Hallux Valgus, Quintus Varus) ou à la suite de troubles statiques (pieds creux, plats, déformation type pied de Charcot).

1-4. Le risque grade 3 : les plaies chroniques : cicatrisation > 3 mois et/ou amputation « mineure », partielle ou totale d'orteils ou trans métatarsienne. Amputation « majeure » : jambe, cuisse.

2 - Le Forfait de prise en charge :

Il comprendra 6 séances :

- Un bilan préalable podologique afin d'évaluer le risque podologique,
- 5 séances podologiques adaptées au risque.

2-1. Le bilan podologique :

Il aura lieu lors de la première consultation et aura une durée de 40 mn au moins.

2-1.1. La prescription médicale devra comporter des éléments concernant le diabète

- Type et durée du diabète.
- HbA_{1c}.
- Artérite.
- Neuropathie.
- Greffe d'organe.

2-1.2. Antécédents recueillis par le podologue :

- Personnels :
 - Entourage familial.
 - Profession, chômage, retraite.
 - Mode de vie : urbain, pavillon, appartement, nombre d'étages, rural, village, tribu.
 - Nombre d'heures en station debout.
 - Activité physique : type d'activité physique ou de sport, jardinage, nombre d'heures hebdomadaires.
- Médicaux :
 - Antécédents de plaie chronique > 3 mois.
- Chirurgicaux :
 - Antécédents traumatiques des pieds.
 - Orthopédiques : Hallux Valgus, griffes d'orteils, amputation.
 - Revascularisation (pontage, angioplastie).

2-1.3. Examen clinique réalisé par le podologue :

- Examen cutané :
 - Trophicité : dermite ocre, œdème, peau fine luisante dépilée.
 - Cicatrices : aspect, adhérence, fragilité.
 - Mycoses interdigitales.
 - Localisation des hyperkératoses (orteils, plante, talon)
 - Examen des ongles : dystrophies, onychomycoses.
 - Degré d'Hygiène.
- Bilan vasculaire :
 - Prise de pouls pédieux et tibial postérieur.
- Bilan articulaire :
 - Tibiotarsienne, sous-talienne, médiotarsienne.
 - Amplitudes des articulations métatarsophalangiennes.
- Déformation des pieds :
 - Hallux Valgus.
 - Griffe d'orteils.
 - Pied plat, pied creux.
 - Quintus Varus.
 - Pied de Charcot.
 - Antécédents d'amputation mineure du pied.
- Bilan du risque lié à la neuropathie :
 - Monofilament 10 g.
 - Diapason gradué (facultatif).

2-1.4. Dépistage des zones plantaires d'hyperpression source d'hyperkératose à l'examen statique :

- Podoscope : hyper appui lié à des troubles de la statique (varus, valgus, effondrement de l'arche interne, pronation, supination)
- Empreintes papier sur podographe.

2-1.5. Dépistage lors de la marche, pieds nus et chaussés, des troubles dynamiques (varus, valgus, pronation, supination), déroulement du pas, temps d'appui.

2-1.6. Examen de la chaussure usagée confirmant ces anomalies et appréciation de l'adéquation entre le volume des pieds et les chaussures du patient.

2-1.7. Examen des orthèses plantaires éventuelles :

- Usure ?
- Port régulier ?
- Matériaux adaptés au risque ?

Au total, le bilan podologique confirmera le grade du risque et précisera les troubles morphostatiques et la localisation des zones à risque nécessitant des soins.

2-2. Description des 5 séances de soins podologiques spécifiques :

La séance dure entre 20 et 30 minutes.

2.2.1. Matériel nécessaire :

- Fauteuil de podologie.
- Eclairage spécifique.
- Micromoteur, pièce à main pour fraisage des ongles.
- Siège praticien à hauteur variable.
- Boîtes à instruments stériles.
- Pinces à ongles Inox stérilisées.
- Fraises adaptées au risque stérilisées de différentes tailles.
- Lames bistouri jetables (1 à 2 par soin).
- Lames gouge jetables (1 à 2 par soin).
- Manche de bistouri et gouge, stérilisé.
- Compresses stériles, gants jetables, masque, ruban adhésif non traumatisant.
- Antiseptique.
- Pansements gras.
- Engagement de maintenance pour évacuation et traçabilité des poubelles pour déchets contaminants et des boîtes à instruments coupants.
- Monofilament de 10g.
- Podographe.

2.2.2. Matériel de stérilisation :

- Bac à décontamination avec décontaminants.
- Produits décontaminants de surface.

2.2.3. Description de la consultation soins de podologie :

Actes thérapeutiques (sur les 2 pieds) :

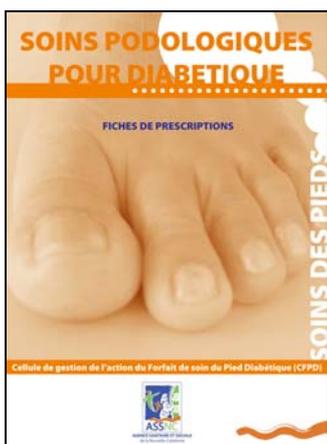
- Fraisage d'ongles avec fraises stériles.
- Ablation de la kératose par bistouri, orteils, talon, têtes métatarsiennes.
- Elimination de la kératose péri-unguéale avec gouge.
- Traitement onychomycose.
- Pose de pansements.
- Crème hydratante.
- Evacuation de déchets dans le circuit réglementaire avec traçabilité.
- Désinfection des surfaces et du fauteuil par produits décontaminants.
- Prescription de topiques, crèmes.
- Conseils et consignes écrites au patient.
- Courrier au médecin ou autre soignant, plan de soins élaboré, fiches de synthèse selon documents élaborés spécifiquement (voir chapitre IV)

2.2.4 Education podologique :

Des objectifs pédagogiques éducatifs visant à la prise de conscience du risque podologique compléteront la prise en charge lors de toutes les séances :

- Prise de conscience du risque : perception d'un corps étranger dans la chaussure, comparaison, perception du monofilament entre mains et pieds.
- Appréciation souplesse articulaire suffisante pour toucher ses pieds.
- Appréciation acuité visuelle suffisante pour voir ses pieds.
- Remise de documents informatifs éducatifs commentés.

IV - Les documents support du projet



Fiche de **prescription** de soins podologiques, à remplir par le médecin traitant et à adresser au podologue.

Fiche de **bilan initial**, à remplir par le podologue, dans le cadre des soins en cabinet de podologie.

Fiche de **séances de soins**, à remplir par le podologue.

Fiche de **bilan final**, à remplir par le podologue, dans le cadre des soins en cabinet de podologie.

Fiche de **bilan initial**, à remplir par le podologue, dans le cadre des soins en dispensaire.

Fiche de **bilan final**, à remplir par le podologue, dans le cadre des soins en dispensaire.

V - Les différents Courriers

Courrier type adressé aux médecins généralistes et endocrinologues :



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie

N° 4921/...../ 2008 / A.S.S. N.C.

Nouméa, le 05 mai 2008

Chers Confrères,

Dans le cadre de la prévention du risque d'amputation, l'agence Sanitaire et Sociale de Nouvelle-Calédonie est heureuse de mettre à la disposition de vos patients diabétiques une possibilité de prise en charge des soins du pieds. Elle est basée sur un **forfait de soins du pied**.

Jusqu'à ce jour, la prévention et le traitement podologique des lésions étaient rendus difficiles en raison du faible taux de remboursement des soins.

Aujourd'hui, ce forfait de soins est accessible sur prescription de votre part sur ordonnances types (jointes) aux patients diabétiques ayant un pied présentant un risque de **grade 2 ou 3**.

Les podologues de Nouvelle Calédonie ont été formés par une équipe multidisciplinaire afin de mettre à jour les connaissances et d'harmoniser les pratiques. L'Agence Sanitaire et Sociale a fait venir du CHU de Nantes Philippe SAILLANT, podologue formateur. Le Dr LEGER du CHT a traité de la place de la chirurgie. L'équipe du CEDD a pour sa part enseigné le diabète et l'éducation thérapeutique. A l'issue de la formation, 8 podologues ont reçu un agrément de l'Agence.

Les soins de podologie sont essentiels pour procéder à l'ablation des hyperkératoses liées à des hyperpressions locales et au traitement des ongles. L'exérèse de l'hyperkératose est fondamentale, car la callosité ne fait qu'augmenter encore l'hyperpression locale et favoriser la survenue d'une ulcération. La fréquence des soins doit être adaptée à la gradation du risque podologique.

En pratique, vous effectuez la gradation du risque, si le diabétique est à haut risque, grade 2 et 3 (de la gradation établie par l'International Working Group en 1999) soit environ 20% des diabétiques, le patient peut bénéficier du forfait de soins.

Le patient est adressé à un podologue agréé via une ordonnance type.

Le forfait comprends un bilan podologique initial (dont le compte rendu vous est renvoyé) suivi de 5 séances de soins maximum.

A la fin des soins, le podologue vous envoie un compte rendu final (ainsi qu'à l'Agence Sanitaire et Sociale pour paiement et analyse épidémiologique).

Les patients n'auront rien à déboursier, le coût du forfait étant supporté par l'Agence.

Pour les lésions avérées du pied diabétique, il est nécessaire d'adresser directement et rapidement le patient à la « consultation pied » du service de médecine interne du CHT Magenta, sans chercher à traiter la lésion.

Le Directeur
de l'agence sanitaire et sociale
de la Nouvelle-Calédonie

Dr Bernard ROUCHON

Pour en savoir plus,
Dr Dominique Mégraoua au 26 90 61

16 rue du Général Gallieni, centre ville – BP P4 - 98851 Nouméa cedex – Tél : 250760 – Fax : 250763 - Courriel : ass.nc@ass.nc



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie

N° 4921/...../ 2008 / A.S.S. N.C.

Nouméa, le ... juin 2008

.....,

L'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie souhaite vivement faire bénéficier les diabétiques de Nouvelle-Calédonie du forfait de soins podologiques selon les modalités définies par le protocole d'expérimentation adapté du protocole national et adopté par le comité de pilotage du programme diabète 2006-2010 (cf. pièce-jointe n°1).

Il s'agit d'une prestation dont les conditions de mise en place et d'application sont précisées par le document.

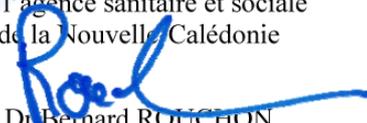
Ce forfait de soins s'inscrit dans un dispositif de soins coordonné mis en place par l'agence sanitaire en collaboration avec le syndicat des podologues.

- dépistage systématique et gradation du risque de lésion podologique pour toute personne diabétique une fois par an par leur médecin traitant ; ce dépistage fait partie des protocoles de prise en charge élaborés et diffusés par les recommandations internationales.
- forfait de soins podologiques pour les patients à haut risque (grades 2 et 3) ; ce forfait sera réalisé en cabinet par des pédicures podologues formés à la spécificité de la prise en charge des pieds diabétiques et l'agence a participé à la formation des pédicures podologues à cet objet,
- les patients de l'intérieur et des îles bénéficient quant à eux de vacations de soins de podologie de proximité organisées au sein des circonscriptions médico-sociales.

Une série de documents (cf. pièce-jointe n°2) permettent le suivi et l'évaluation de l'activité de cette phase pilote financée par l'agence sanitaire.

Je vous prie d'agréer,, l'expression de ma parfaite considération.

Le Directeur
de l'agence sanitaire et sociale
de la Nouvelle-Calédonie


Dr Bernard ROUCHON

.....