

Examen de l'utilisation des dispositifs de mise en décharge dans le traitement de l'ulcère du pied diabétique

Contexte

Le diabète de type 2 est une maladie chronique qui se caractérise par un taux de glycémie élevé dans le sang. La prévalence du diabète au Canada est estimée à environ 6,8 % de la population — soit environ 2,4 millions de Canadiens — et ces chiffres augmentent (on rapporte une augmentation de 230 % depuis 1998). L'ulcère du pied diabétique (UPD) est la plus fréquente des complications chroniques. Les facteurs prédisposant à l'UPD sont les suivants : une affection de longue durée, un traumatisme, une infection, un mauvais contrôle de la glycémie, le port de chaussures inappropriées, la vieillesse, le tabagisme et un faible statut socioéconomique. Toutefois, la neuropathie et la maladie vasculaire périphérique sont les principaux facteurs de risque. Les complications de l'UPD peuvent se présenter sous la forme d'une infection à une plaie, d'une ostéomyélite ou d'une cellulite. L'UPD peut même mener à l'amputation et entraîner la morbidité, la mortalité et conduire à des coûts substantiels pour le système de santé.

Technologie

La forte pression plantaire — une pression de la surface sous la plante du pied — peut augmenter les risques d'UPD. Les dispositifs qui mettent le pied en décharge et qui réduisent la pression plantaire sont utilisés de façon préventive et comme traitement. Ces dispositifs de mise en décharge se présentent sous différentes formes. Certains sont amovibles, comme les orthèses; d'autres ne peuvent être retirés par le patient, comme les coquilles de marche que sont les plâtres de contact total (qui requièrent l'expertise d'un technicien) et les plâtres de contact total instantané (transformation d'une coquille amovible en un plâtre de marche permanent en l'enveloppant de plâtre).

Sujet

Les dispositifs de mise en décharge nuisent à la mobilité du patient, ce qui peut éventuellement limiter leur utilisation et, par le fait même, minimiser leur effet. Un examen de l'efficacité clinique des dispositifs de mise en décharge amovibles et non amovibles, une comparaison de leur efficacité et l'analyse comparative de leur rapport coût-efficacité éclaireront les choix de traitements et de mesures préventives des UPD.

Méthodes

On a procédé à une recherche documentaire limitée à partir des ressources clés et examiné les titres et résumés des publications repérées. On a ensuite évalué le texte intégral des publications en vue de procéder au choix final des articles selon des critères de sélection déterminés au préalable (population, intervention, comparateur, résultats et plan des études).

Messages clés

- Les dispositifs de mise en décharge non amovibles — comme le plâtre de contact total et le plâtre de contact total instantané — semblent être plus efficaces que les dispositifs amovibles dans le traitement de l'UPD.
- Parmi les dispositifs de mise en décharge amovibles, la coquille de marche pourrait être la plus efficace dans le traitement de l'UPD.
- On ne sait pas avec certitude quels dispositifs sont les plus efficaces dans la prévention de l'UPD.
- Les données qui traitent du rapport coût-efficacité sont limitées, mais elles suggèrent que les plâtres à talon souple seraient plus efficaces que les bottes orthopédiques dans la prévention et le traitement de l'UPD.

Résultats

La recherche documentaire a permis de relever 299 références, dont 21 ont été jugées potentiellement pertinentes. 3 rapports tirés d'autres sources ont été ajoutés. De ces 24 références, 10 répondaient aux critères de sélection de l'examen : 3 examens systématiques, 6 essais randomisés contrôlés et 1 analyse économique.

AVERTISSEMENT : L'information contenue dans ce Rapport en bref vise à aider les décideurs des soins de la santé, les patients, les professionnels de la santé, les dirigeants des systèmes de santé et les décideurs politiques à prendre des décisions éclairées et ainsi améliorer la qualité des services de santé. L'information contenue dans ce Rapport en bref ne doit pas être utilisée comme substitut à l'application d'un jugement clinique en ce qui concerne les soins d'un patient ou autre jugement professionnel dans tout processus décisionnel ni n'est elle destinée à remplacer un avis médical professionnel. Bien que l'ACMTS ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du présent rapport, elle décline toute responsabilité à cet égard, comme elle ne saurait être tenue responsable des erreurs, omissions, blessures, pertes ou dommages découlant de l'usage (ou du mauvais usage) de l'information contenue ou implicite dans le présent Rapport en bref.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme finale et du contenu de ce Rapport en bref. Les déclarations, conclusions et opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Santé Canada ou des gouvernements provinciaux et territoriaux. La production de ce Rapport en bref a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada.