

Examen du dépistage et de la stratification des risques pour 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 diabétique du pied (UDP) est la plus fréquente des complications chroniques, touchant de 4 % à 10 % des patients diabétiques. Les facteurs prédisposant sont entre autres 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. Cependant, la neuropathie et la maladie vasculaire périphérique sont les principaux facteurs de risque. Les complications de l'UDP peuvent se présenter sous la forme d'une infection à une plaie, d'une ostéomyélite ou d'une cellulite. L'UDP peut même mener à l'amputation et entraîner la morbidité, la mortalité et conduire à des coûts substantiels pour le système de santé.

Technologies

Les programmes de dépistage primaires de l'UDP chez les patients souffrant de diabète peuvent comprendre la stratification des risques, l'éducation du patient ainsi qu'une référence vers des soins plus spécialisés. La stratification des risques tient compte de différents facteurs présents chez le patient, comme la neuropathie ou une maladie vasculaire périphérique, afin de déterminer le niveau de risque du patient de développer un UDP. Des mesures préventives appropriées peuvent être mises en place selon le niveau de risque du patient.

Sujet

En réalisant des interventions préventives basées sur les niveaux de risque, il est permis d'envisager une réduction importante de l'occurrence des UDP et des complications associées. Cependant, le dépistage et la stratification des risques réalisés à grande échelle chez l'ensemble des patients souffrant de diabète requièrent des ressources considérables. Un examen de l'efficacité clinique et du rapport cout-efficacité, ainsi que l'étude des lignes directrices fondées

sur des données probantes éclaireront les prises de décision dans le dépistage de l'UDP.

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 programmes de dépistage réduisent l'occurrence de l'UDP et des complications associées chez les patients à haut risque.
- On ne sait pas avec assurance si l'utilisation des programmes de dépistage de l'UDP dans les soins primaires à grande échelle chez les patients souffrant de diabète est réalisable, ni si elle est efficace.
- Les lignes directrices fondées sur des données probantes recommandent toutes le dépistage chez les patients souffrant de diabète.
- La majorité des lignes directrices de pratique clinique recommandent une référence à des soins secondaires pour les patients à risque élevé de développer un UDP.
- Le rapport cout-efficacité du dépistage de l'UDP et de la stratification des risques est méconnu.

Résultats

La recherche documentaire a permis de relever 233 références, dont 19 ont été jugées potentiellement pertinentes, auxquelles se sont ajoutés 13 rapports additionnels provenant d'autres sources. De ces 32 références, 9 répondaient aux critères de sélection de l'examen : 1 examen systématique et 8 lignes directrices.

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.