

# Intervention éducative de santé axée sur le patient pour une meilleure auto-administration des soins préventifs du pied diabétique

## RÉSUMÉ

**Introduction** Le diabète est une maladie qui nuit à la capacité du corps à produire l'hormone insuline ou à y répondre, ce qui entraîne un métabolisme anormal des glucides et des niveaux élevés de glucose dans le corps. En raison de ces facteurs, le diabète peut causer plusieurs complications comme une cardiopathie, un AVC, une hypertension, des complications oculaires, une insuffisance rénale, des complications de la peau, une maladie vasculaire, des lésions nerveuses et des problèmes de pieds.

**Objectif** Le principal objectif du projet était d'éduquer les patients pour qui le diagnostic du diabète avait été posé ou qui étaient suivis pour une gestion de leur diabète par d'autres services dans le but de les responsabiliser dans le maintien des soins préventifs des pieds. Éduquer les diabétiques pour qu'ils participent activement à leurs soins personnels est la pierre angulaire d'une autogestion efficace du diabète. L'éducation sur le diabète permet aux patients de prendre des initiatives qui leur permettront de mieux vivre avec la maladie et d'incorporer les changements nécessaires pour améliorer leur mode de vie.

**Méthode** Dix patients ont complété un pré-test éducatif validé d'évaluation de leurs connaissances sur les soins des pieds afin de déterminer ce qu'ils savaient à ce sujet après une évaluation approfondie de leurs pieds. Une séance éducative sur les soins personnels préventifs du pied diabétique a été organisée à l'aide d'une présentation, de supports visuels et d'une démonstration en retour. Les patients ont alors été soumis à un questionnaire post-test avec le même contenu que le pré-test susmentionné afin de déterminer s'ils avaient bien assimilé les connaissances.

**Résultats** La coupe correcte des ongles des pieds était le besoin éducatif le plus identifié. C'était une limitation dans le pré-test (30 %) et était également l'item de score le plus bas dans le post-test (70 %). Marcher pieds nus n'était pas considéré comme dangereux par 60 % des participants pré-test, mais après avoir reçu des informations sur ce sujet, tous les participants ont identifié cette pratique comme dangereuse - post-test. La grande importance de faire soigner les cors et les cals par un professionnel de santé plutôt que de s'en occuper soi-même était également reconnue.

**Conclusion** Une communication efficace avec les patients par des professionnels de santé capables de mouler le contenu éducatif aux besoins identifiés du patient en lui apprenant des compétences essentielles est un facteur clé dans la prestation d'interventions éducatives de soins de santé sûres et de qualité.

**Mots clés** Éducation sur les soins des pieds, prévention, diabète, coupe des ongles des pieds

**Pour référencement** Makiling M & Smart H. Patient-centred health educational intervention to empower preventative diabetic foot self-care. WCET® Journal 2019;39(4):32-40

**Identifiant d'objet numérique** <https://doi.org/10.33235/wcet.39.4.32-40>

## INTRODUCTION

Le diabète sucré de type 2 est l'un des fardeaux de maladies chroniques majeures les plus répandus dans le monde. Avec une prévalence qui est passée de 4,7 % en 1980 à 8,5 % en 2014,<sup>1</sup> il affecte à l'heure actuelle 422 millions de patients de par le monde.

On estime que d'ici 2030, il sera la septième cause la plus fréquente de décès dans le monde, essentiellement parce qu'il ne cesse de gagner du terrain dans les pays à faible et moyen revenu.<sup>2</sup> Le diabète est également une cause majeure de handicaps et morbidités sévères<sup>1,2</sup>

### Meryl Makiling

RN

Infirmière, HVI-Clinique de podologie, Cleveland Clinic, Abou Dhabi, Émirats arabes unis

### Hiske Smart\*

Infirmière clinicienne spécialisée, Hôpital universitaire King Hamad, Busaiteen, Royaume de Bahreïn  
E-mail : hiskesmart@gmail.com

\*Auteur-ressource

Le diabète est une maladie qui supprime partiellement ou totalement la capacité du corps à produire l'hormone insuline ou à y répondre, entraînant un métabolisme anormal des glucides et des niveaux élevés de glucose dans le corps. En raison de ces changements métaboliques, le diabète est associé à plusieurs complications<sup>2</sup> comme la cardiopathie, l'AVC, l'hypertension, les complications oculaires, la maladie des reins, les complications de la peau, la maladie vasculaire, les lésions nerveuses et les problèmes de pieds. Les problèmes de pieds peuvent signifier des altérations légères, voire graves, de leur structure. Ils sont associés à une voie pathologique, la neuropathie périphérique, qui s'installe peu à peu, entraînant des troubles de l'irrigation sanguine, des tissus mous et

des infections, aggravés par des problèmes de pression et une perte de sensibilité.<sup>3</sup>

Les personnes présentant ces pathologies des pieds sont à plus grand risque de développer un ulcère du pied diabétique (UPD) et des infections connexes, pouvant à terme entraîner l'amputation du membre inférieur.<sup>2,3</sup> Si certains patients ressentent d'intenses douleurs et une gêne aux pieds (sensations de piqûre ou de brûlure, douleurs subites et fulgurantes), d'autres ne présentent aucun symptôme. Pourtant, aux premiers stades de la maladie, la perte de sensibilité aux pieds est la cause principale de complications indétectables au pied.<sup>3</sup> L'incidence d'amputation non traumatique des extrémités des membres inférieurs est au moins 15 fois supérieure chez les diabétiques que chez les non-diabétiques<sup>4</sup>, suivie d'une forte incidence de décès dans les 5 années qui suivent.<sup>5</sup> Une étude de suivi réalisée sur 6 ans en Arabie saoudite a révélé que les personnes souffrant d'un UPD étaient plus à risque de décéder durant la période de l'étude que les personnes sans UPD.<sup>5</sup> Aux Émirats arabes unis, plus d'un million de personnes vivent avec le diabète, ce qui fait de ce pays le 15<sup>e</sup> à l'échelle mondiale en termes de prévalence comparative ajustée en fonction de l'âge.<sup>6</sup>

Les interventions éducatives destinées aux diabétiques sont donc considérées, dans le monde entier, comme un élément fondamental de la gestion du diabète et de l'autonomisation des patients.<sup>7</sup> Elles sensibilisent les patients à la nécessité de contrôler leur propre maladie et prendre de bonnes décisions dans leurs choix de style de vie, les aidant ainsi à mieux gérer l'évolution de la maladie et ses conséquences. L'éducation sur le diabète permet aux patients d'identifier leurs propres besoins spécifiques en matière d'éducation de façon à créer un apprentissage axé sur les besoins, un concept d'apprentissage adulte précieux favorisant l'adoption de meilleures pratiques afin de mener une vie normale malgré leur maladie.<sup>8</sup> Cela leur permet également de volontairement faire les changements nécessaires à une amélioration de leur mode de vie et de prévenir ainsi les complications. Il est préférable d'intervenir au stade précoce de la maladie après le diagnostic du diabète sucré.<sup>8,9</sup>

L'éducation du patient sur les soins de base des pieds est tout particulièrement importante pour réduire les complications des extrémités des membres inférieurs.<sup>5,6</sup> Le personnel infirmier des cliniques de chirurgie vasculaire et de podologie rencontre des patients à différents stades de complications du pied diabétique. Les patients qui se rendent dans ces cliniques sont parfois diabétiques depuis de nombreuses années. Dans notre clinique, on constate le plus souvent que les patients ne connaissent pas et ne possèdent pas les moyens d'auto-évaluation qui leur permettraient de contrôler leur propre maladie et de prévenir les complications dans la période qui suit immédiatement le diagnostic initial de diabète.

En outre, la gestion de l'UPD est coûteuse, et si elle est aggravée par une infection des plaies ou une amputation, les coûts sont encore supérieurs.<sup>5,6</sup> Le traitement nécessaire pour traiter et préserver le pied autant que possible après l'apparition d'un UPD est long et exige une approche d'équipes multidisciplinaires facilitant le processus de rééducation. Pourtant, il existe des interventions éducatives adaptées pouvant empêcher le développement des UPD, les interventions chirurgicales et les amputations, et donc réaliser des économies de coûts<sup>7</sup> et améliorer la qualité de vie des patients. Ces interventions exigent de faire appel à un professionnel de santé compétent en gestion et prévention des complications du diabète et capable de transmettre l'essentiel du contenu en petites doses sur une courte période de temps. L'enseignement fourni exige un suivi régulier avec des professionnels de santé pour surveiller l'adoption de changements du mode de vie et d'une réévaluation continue pour déterminer si l'enseignement doit continuer. Cibler les patients

présentant un risque accru d'UPD est donc considéré comme étant une stratégie efficace au regard de son coût pour contrôler la progression vers les complications et la destruction mécanique du pied au stade terminal.<sup>8</sup>

On peut donc en conclure que la meilleure arme de lutte contre les complications du diabète sucré est le transfert de connaissances. L'information peut aider les gens à évaluer leur risque de diabète, les motiver à obtenir des soins adaptés et les inspirer à prendre en charge leur maladie, et ce pour la vie.<sup>7,8</sup> Le mode d'enseignement privilégié répondant au besoin de l'élément d'apprentissage adulte tel qu'identifié par les patients eux-mêmes<sup>10</sup> dans ce cadre clinique consiste en des cours accompagnés de démonstrations cliniques. Cette méthode permet également de mieux gérer la barrière linguistique entre prestataires de soins et patients.<sup>11</sup> Les informations transmises aux patients leur montrent comment examiner eux-mêmes leurs pieds et appliquer le traitement si nécessaire, et leurs connaissances peuvent être évaluées sur place. Ceci garantit qu'une fois que les patients sont rentrés chez eux et se soignent eux-mêmes, leurs compétences et leurs connaissances sont suffisantes pour entreprendre une évaluation des soins nécessaires pour leurs pieds.

## OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Le principal objectif du projet était d'éduquer les patients pour qui le diagnostic du diabète avait été posé ou qui étaient suivis pour une gestion de leur diabète par d'autres services comme le médecin ou le service d'endocrinologie, le but étant de les responsabiliser dans le maintien de soins préventifs des pieds.

Il a fallu avant tout évaluer les lacunes dans les connaissances des patients. L'évaluation est un processus qui consiste à examiner de manière critique un programme. Elle consiste à collecter et analyser des informations sur les activités d'un programme, sur ses spécificités et ses résultats, afin de prendre des décisions éclairées au sujet d'un programme afin d'en améliorer l'efficacité et/ou d'éclairer les décisions concernant le programme.<sup>8,9</sup>

## MÉTHODES

### Sélection des patients et critères d'inclusion à l'étude

Chaque mois, en moyenne 20 nouveaux patients viennent en consultation dans notre clinique de podologie pour un dépistage du pied diabétique. La plupart d'entre eux présentent déjà des symptômes aux pieds comme des engourdissements, une rigidité, une brûlure et une sensation de fourmillements, signes d'une neuropathie. La plupart des patients présentent des callosités sur des protubérances osseuses, des cors et une plante des pieds sèche, indiquant tous la présence d'une neuropathie périphérique (voir la figure 1).

La décision a été prise de recruter, inclure et former en groupe les 10 premiers patients de la clinique qui répondaient aux critères d'inclusion suivants :

- Avoir reçu un diagnostic de diabète et avoir été orienté formellement vers la clinique de podologie pour un dépistage du pied diabétique.
- Être en mesure de parler et de comprendre l'anglais car la documentation était dans cette langue.
- Consentir à participer à une évaluation confidentielle des connaissances sur les soins des pieds pré-test et post-test.
- Être un adulte capable de fournir son consentement de participation.

Figure 1 : répartition des patients venus en consultation dans notre clinique de chirurgie vasculaire en novembre et décembre 2018

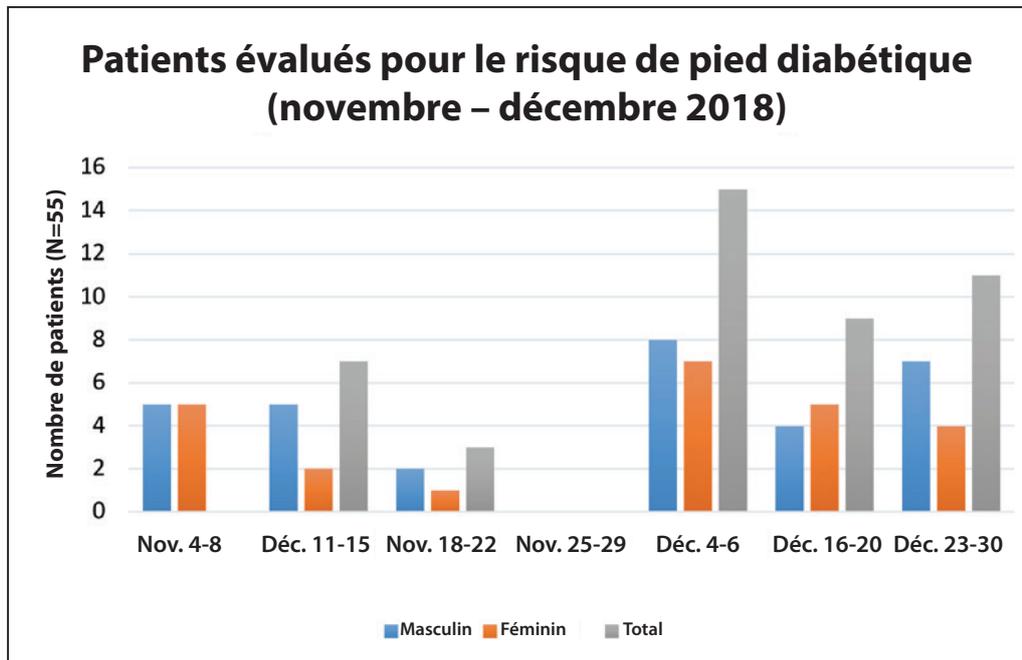


Figure 2 : questionnaire d'évaluation pré-test et post-test des connaissances sur les soins des pieds

#### ÉDUCATION DES SOINS DES PIEDS POUR LES PATIENTS DIABÉTIQUES

1. L'hypertension artérielle peut-elle causer des problèmes aux pieds ?
 

OUI                      NON
  
2. Est-il important de porter des chaussures appropriées ?
 

OUI                      NON
  
3. Est-il normal d'avoir la peau des pieds sèche ?
 

OUI                      NON
  
4. Avec quoi faut-il laver les pieds ?
 

A. Eau et savon doux  
B. Alcool
  
5. Comment allez-vous couper vos ongles de pieds ?
 




A                                      B
  
6. Faut-il voir un spécialiste si vous avez un cal, un cor ou une cloque au pied ?
 

OUI                      NON
  
7. Devriez-vous marcher pieds nus chez vous ou hors de chez vous ?
 

OUI                      NON

## Évaluation des connaissances pré-test et post-test

Les supports d'évaluation utilisés étaient basés sur le Questionnaire sur les soins du pied diabétique (voir la figure 2) et sur l'Évaluation des risques du pied diabétique (voir la figure 3) du Diabetes Care Program of Nova Scotia (DCPNS) 2009.<sup>8</sup> Le programme d'enseignement et son contenu s'inspiraient des informations que les cliniciens fournissaient habituellement aux patients lorsqu'ils se rendaient à la clinique de chirurgie vasculaire et de podologie.

Le personnel infirmier a avant tout procédé à des évaluations cliniques de routine couvrant les signes vitaux et les antécédents médicaux et à un examen des pieds. Les connaissances des patients en matière de soins des pieds ont été alors évaluées en leur demandant de répondre au Questionnaire sur les soins du pied diabétique du DCPNS<sup>8</sup> et de compléter l'évaluation pré-test des connaissances acquises sur les soins du pied diabétique

## Intervention : éducation sur les soins des pieds

L'éducation sur les soins des pieds a été prodiguée sous forme de cours de courte durée et de discussions avec l'aide de supports visuels (des exemples sont fournis dans les figures 4 et 5). Le contenu éducatif était associé aux activités de la vie quotidienne du patient

afin de le rendre plus faisable et plus réaliste. Les patients et les membres de leur famille ont ensuite pu poser des questions. Afin de vérifier l'assimilation des connaissances enseignées, les patients ont complété une évaluation post-test des connaissances éducatives sur les soins du pied, dont le contenu était le même que celui du pré-test (voir la figure 2). En tout, le processus a duré entre 10 et 15 minutes. Toutes les évaluations ont été enregistrées manuellement dans les dossiers des patients.

## RÉSULTATS

En fonction des critères de sélection décrits ci-avant, 10 patients ont été sélectionnés pour être évalués et éduqués dans cette séance d'apprentissage en groupe. Parmi ces dix patients, six étaient des hommes et quatre étaient des femmes. Leur tranche d'âge était de 40 à 70 ans. L'examen des pieds a révélé qu'un patient souffrait déjà d'un UPD, que deux avaient auparavant eu des ulcères sur les jambes qui avaient mis plus de 2 semaines à cicatriser et qu'une personne avait eu un UPD qui avait cicatrisé (voir la figure 6). La majorité des patients présentaient des signes de neuropathie (engourdissements, rigidité, brûlure et une sensation de fourmillements) et un assèchement de la plante des pieds (90 %). Des cals sur les

Figure 3 : questionnaire sur les soins du pied diabétique du Diabetes Care Program of Nova Scotia (DCPNS)<sup>8</sup>

Questionnaire sur les soins des pieds des patients diabétiques	
(DCPNS - September 2009)	
NOM : _____	SEXE : _____
ÂGE : _____	DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES ÊTES-VOUS DIABÉTIQUE : _____
<b>Antécédents de problèmes de pieds</b>	<b>OUI NON</b>
• Avez-vous souffert d'une plaie ou d'une coupure au pied ou à la jambe qui a pris plus de deux semaines à cicatriser ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Avez-vous déjà eu un ulcère au pied ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Avez-vous déjà été amputé d'un orteil, d'un pied ou d'une jambe ? (Si oui, quand ? _____)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Problèmes actuels aux pieds ou aux jambes</b>	<b>OUI NON</b>
• Avez-vous actuellement un ulcère, une plaie ou une cloque aux pieds ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Avez-vous du sang ou un suintement sur vos pieds ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Avez-vous des cals sur vos pieds ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Avez-vous des sensations d'engourdissement, de picotements, des fourmis ou des démangeaisons aux pieds ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Avez-vous des sensations de rigidité, de lourdeur, des douleurs ou des crampes aux pieds ou aux jambes ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Soins des pieds</b>	<b>OUI NON</b>
• Pouvez-vous atteindre et voir la plante de vos pieds ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Examinez-vous vos pieds ? (Si oui, le faites-vous souvent ?)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Tous les jours <input type="radio"/> De 2 à 6 fois par semaine	
<input type="radio"/> Une fois par semaine <input type="radio"/> Lorsque j'ai un problème	
• Lavez-vous vos pieds tous les jours ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Séchez-vous bien entre les orteils ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Utilisez-vous une crème hydratante sur vos pieds ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Coupez-vous vous-même vos ongles des pieds ? (Si non, qui le fait pour vous ?)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Un membre de ma famille <input type="radio"/> Un(e) soignant(e)	
<input type="radio"/> Du personnel infirmier des soins des pieds <input type="radio"/> Un(e) podologue	
<b>Chaussures</b>	
• Quels genres de chaussures portez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)	
<input type="checkbox"/> À bouts pointus <input type="checkbox"/> À bouts ronds <input type="checkbox"/> À hauts talons	
<input type="checkbox"/> Sandales <input type="checkbox"/> Tonges <input type="checkbox"/> Baskets / Chaussures de sport	
<input type="checkbox"/> Chaussures en cuir ou en toile <input type="checkbox"/> Chaussures spéciales / ajustables	
<input type="checkbox"/> Chaussures avec lacets, boucles ou velcro	
• Quels genres de chaussettes portez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)	
<input type="checkbox"/> En coton <input type="checkbox"/> En laine <input type="checkbox"/> Acrylique / Synthétique	
<input type="checkbox"/> Hautes (jusqu'aux genoux) <input type="checkbox"/> Sans élastique <input type="checkbox"/> Sans couture	
<input type="checkbox"/> Collants <input type="checkbox"/> Chaussettes de diabétiques <input type="checkbox"/> Chaussettes prescrites sur ordonnance / de contention	
<b>Sécurité et prévention</b>	<b>OUI NON</b>
• Trempez-vous parfois vos pieds ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Testez-vous toujours la température de l'eau avant d'y mettre vos pieds ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Utilisez-vous des médicaments pour traiter les verrues, cors et cals ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Mettez-vous la crème ou une lotion hydratante entre vos orteils ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Vous arrive-t-il de marcher pieds nus ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Portez-vous parfois des chaussures sans chaussettes ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Regardez-vous toujours dans vos chaussures s'il y a quelque chose ou une doublure déchirée ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Utilisez-vous une bouillotte ou un coussin chauffant sur vos pieds ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Vous asseyez-vous les jambes croisées ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Est-ce que vous fumez ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Éducation des soins des pieds</b>	<b>OUI NON</b>
• Avez-vous déjà assisté à un cours sur les soins des pieds ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Avez-vous déjà lu des documents sur les soins des pieds ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Avez-vous déjà lu des documents sur les chaussures adaptées ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Souhaiteriez-vous avoir des documents sur les soins des pieds ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>MERCI D'AVOIR RÉPONDU À CE QUESTIONNAIRE !</b>	

Figure 4 : supports visuels éducatifs sur les affections des pieds risquant d'engendrer des complications



Figure 5 : supports visuels éducatifs pour enseigner les bons gestes de soins des pieds



protubérances osseuses et des cors étaient visibles chez 80 % des patients examinés (voir la figure 7).

Concernant les activités de soins des pieds actuelles des patients, leur gestion actuelle de leurs propres soins des leurs pieds semblait inadéquate et 30 % d'entre eux ne parvenaient pas à voir la plante de leurs pieds (voir la figure 8). En outre, 20 % d'entre eux ont reconnu ne pas se laver les pieds chaque jour et 50 % se sont plaints de difficultés à nettoyer entre leurs orteils et à s'assurer que la peau était bien sèche après un lavage des pieds. Peu de patients ont indiqué utiliser une crème hydratante dans le cadre des soins des pieds et 70 % d'entre eux ont indiqué ne pas hydrater régulièrement leurs pieds. De plus, bien que 30 % des participants aient indiqué ne pas pouvoir voir le dessous de leurs pieds, 70 % d'entre eux se coupaient les ongles des pieds eux-mêmes.

En ce qui concerne les pratiques de sécurité actuelles des patients en matière de soins des pieds, le port de chaussures ou de sandales

ouvertes sur les orteils et sur le talon était prévalent chez 60 % des patients. Dans cet échantillon de patients, 90 % (n=9) ont reconnu marcher plus souvent pieds nus qu'avec des chaussures lorsqu'ils étaient chez eux et de s'asseoir en croisant les jambes sur des coussins par terre (voir la figure 10).

Une comparaison des résultats des évaluations pré-tests et post-tests ont permis de déceler certains problèmes (voir la figure 10). La coupe correcte des ongles de pieds a été identifiée comme étant un déficit de connaissances dans le pré-test (30 %) et demeurait l'item dont le score était le plus bas post-test puisque seulement 70 % des participants ont indiqué qu'ils couperaient leurs ongles à angle droit. Dans le pré-test, 90 % des participants ont indiqué marcher pieds nus et seulement 40 % ont indiqué qu'ils comprenaient que marcher pieds nus était dangereux. Toutefois, post-test, 100 % des participants ont indiqué qu'ils avaient compris que marcher pieds nus était dangereux.

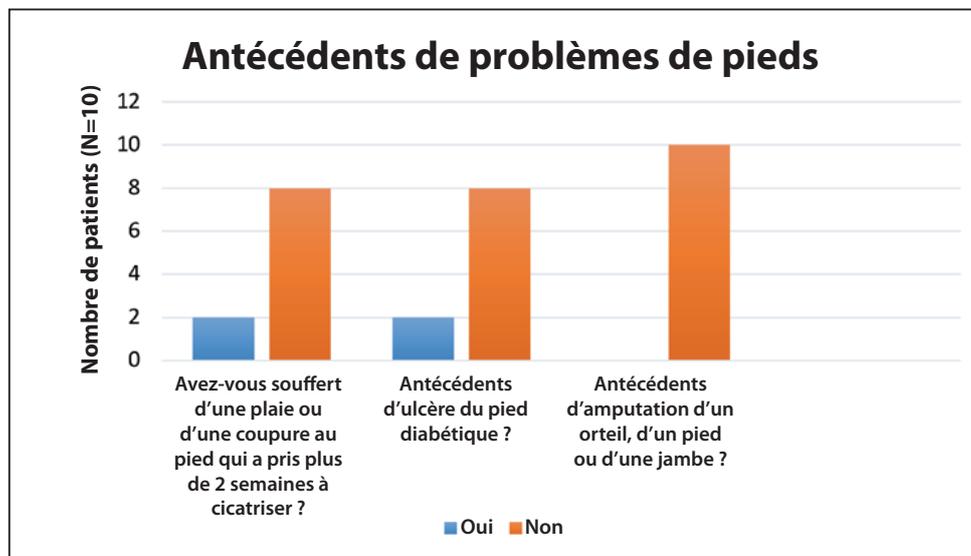


Figure 6 : antécédents de problèmes des pieds

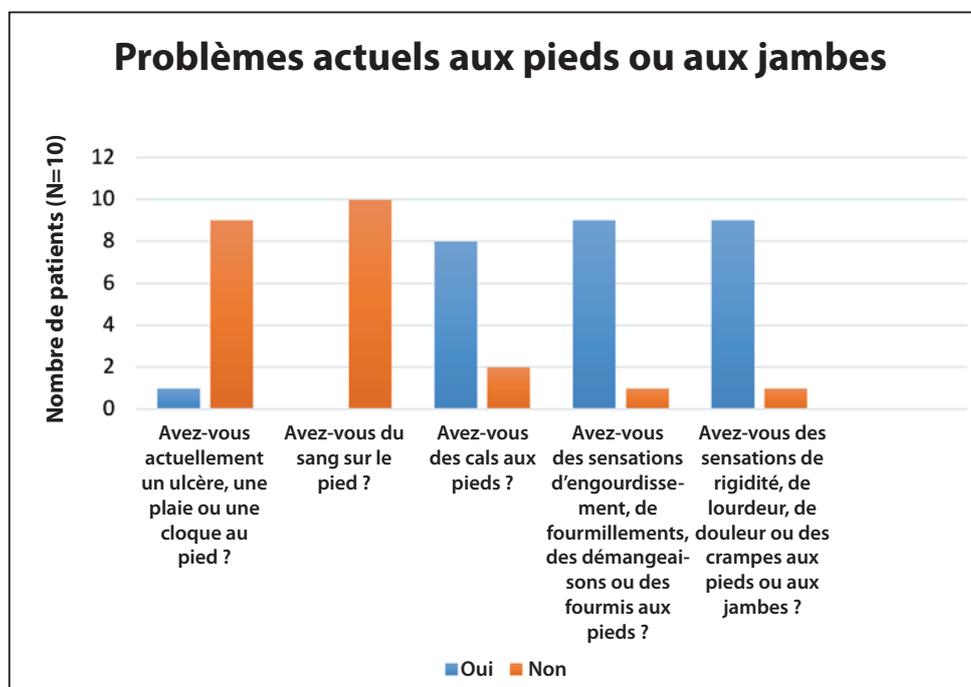


Figure 7 : problèmes actuels des pieds ou des jambes

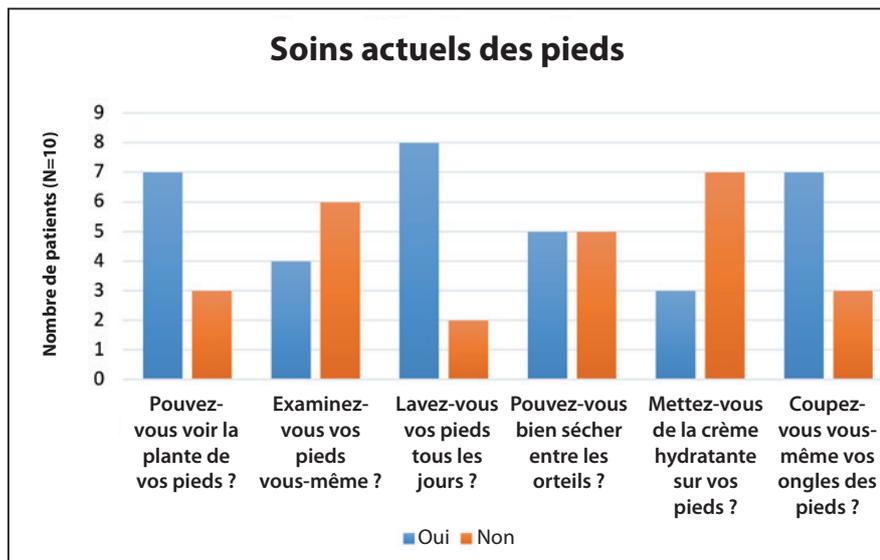


Figure 8 : activités actuelles de soins des pieds

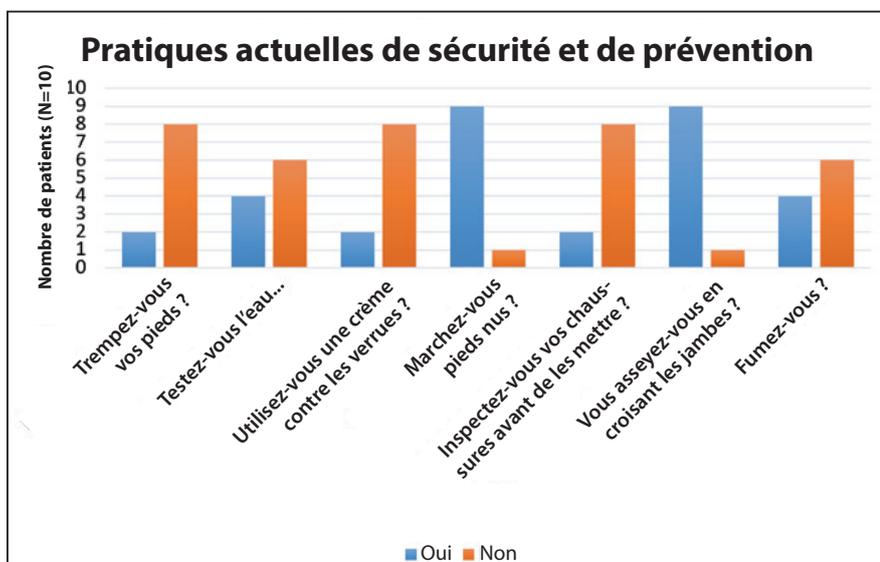


Figure 9 : pratiques actuelles de sécurité pour les soins des pieds

Aucun des patients n'avait reçu des informations sur les soins des pieds avant le commencement de l'étude et seul un participant avait fait des recherches sur Internet pour se renseigner sur les soins des pieds et le port de chaussures. Le pré-test a révélé que la plupart des patients avaient besoin d'une formation et de compétences spécifiques pour soigner eux-mêmes leurs pieds.

## DISCUSSION

Le diabète est l'une des causes de mortalité qui gagne chaque jour toujours plus de terrain dans le monde. Elle a une plus forte incidence d'amputation non traumatique des extrémités des membres inférieurs que toute autre maladie chronique dans le monde. C'est en organisant des séances éducatives en groupe que les besoins de nombreux patients pourront être clairement identifiés et satisfaits.<sup>7,8</sup>

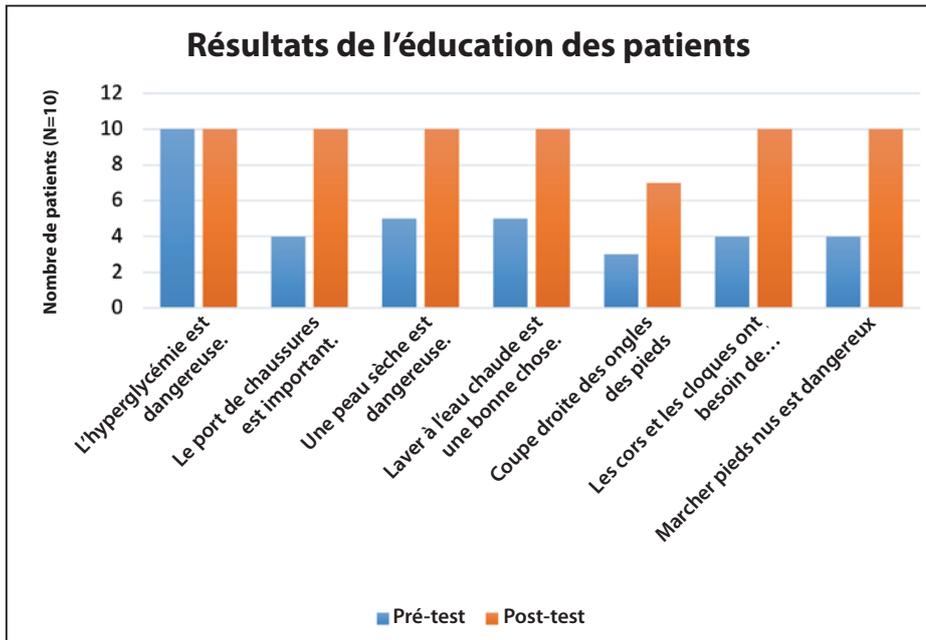
Au cours des séances éducatives, des supports visuels (voir les figures 4 et 5) ont été présentés à chaque patient et à sa famille pour qu'ils comprennent mieux les messages fournis dans les cours et les discussions. Cela a permis de réduire les barrières linguistiques qui existaient entre l'éducateur et le patient puisque ce dernier pouvait adapter la traduction des concepts mal compris initialement aux

descripteurs visuels et aux démonstrations cliniques fournis.<sup>11</sup> Un temps a également été dédié aux questions des patients pendant les discussions de groupe, pour qu'ils puissent tous tirer des leçons des questions posées, des réponses et des expériences d'autres patients dans des situations similaires. Les membres de la famille qui étaient présents ont également pu participer aux séances éducatives, même s'ils n'avaient pas passé le pré-test et le post-test, dans le but de renforcer la rétention des informations acquises par les patients.

Le résultat le plus important de cette étude concerne la coupe des ongles des pieds. Même si les patients ont fait part de leur difficulté à voir leur plante des pieds, ils coupent quand même les ongles de leurs pieds eux-mêmes. C'était une limitation dans le pré-test (30 %) et demeurait l'item de score le plus bas post-test (70 %) (voir la figure 10). Sachant que la majorité des participants souffrent de neuropathie périphérique, la coupe des ongles des pieds sans une visibilité suffisante, sur un pied atteint d'une perte de sensation protectrice, accroît le risque de blessure traumatique avec de graves conséquences.<sup>3,4,5</sup>

Il est préférable de couper les ongles des pieds après le bain ou la douche, quand les ongles sont mous et propres, pour éviter

Figure 10 : résultats pré-tests et post-tests



l'infection et l'ulcération du pied qui peuvent survenir s'ils ne sont pas coupés droit lorsqu'ils sont propres. Les diabétiques en particulier doivent prendre soin de ne pas couper les coins des ongles pour éviter le développement d'ongles incarnés risquant d'occasionner une infection et une ulcération des pieds.<sup>12</sup> En mettant en place les mesures recensées dans l'étude DESMOND<sup>7,8</sup>, à savoir des interventions éducatives précoces pleinement adoptées par les patients et des adaptations nécessaires du style de vie, le facteur de risque peut être réellement atténué. En outre, la coupe des ongles de pieds doit être enseignée en tant que compétence aussi bien aux patients qu'à leurs soignants / familles, car cette compétence est généralement mal exécutée et accroît considérablement les risques de perte de membres inférieurs.

Par ailleurs, les patients des régions du Moyen-Orient et d'Asie de l'Ouest ont des habitudes de vie qui augmentent leur risque de développer un UPD à un stade ultérieur du processus pathologique du diabète. Ceci inclut le port d'un certain type de chaussures ouvertes sur les orteils et sur le talon faciles à enfiler et très traditionnelles dans ces régions. En outre, la tradition dans ces régions veut que l'on marche nus pieds dans la maison après s'être déchaussé à l'entrée. On a observé que le groupe d'étude actuel adoptait ces pratiques en portant ce type de chaussures lorsqu'il se rendait à la clinique.

Marcher pieds nus était initialement préoccupant dans les résultats pré-test car 90 % des patients indiquaient qu'ils marchaient pieds nus (voir la figure 10). Cette préoccupation a été un tant soit peu atténuée par le fait que les participants avaient déclaré dans le pré-test qu'ils savaient que marcher pieds nus était dangereux. Cette prise de conscience a été confirmée dans le post-test lorsque tous les participants ont indiqué qu'ils savaient que marcher pieds nus était dangereux. Néanmoins, dans la pratique, marcher pieds nus chez soi est une habitude qu'il serait très difficile de changer car elle est imposée par la famille. Il faut donc absolument que, lors des séances éducatives, suffisamment de temps soit dédié à la question du port de chaussures dans la maison, notamment lorsque les protubérances osseuses ou les déformations des pieds sont une source de problèmes. En effet, ces zones seront exposées à des lésions cutanées si la pression exercée sur elles n'est pas suffisamment allégée par une semelle intérieure ou un dispositif d'allègement de la pression en vente libre placé dans

la chaussure. Ce problème a facilement été résolu par l'intervention éducative, tout comme l'importance de faire soigner les cors et cals par un professionnel plutôt que de s'en charger soi-même (voir la figure 10).

Pour résumer, il arrive que des patients hésitent à première vue à accepter ce type d'information mais, avec des explications adéquates et une meilleure compréhension, il est possible d'inculquer des techniques de soins et d'auto-examen des pieds. Des soins de santé de qualité et sûrs reposent sur une communication efficace avec les patients et les professionnels de soins de santé<sup>11</sup>. C'est d'autant plus vrai en Asie de l'Ouest où la plupart des professionnels de santé sont des expatriés tandis que les patients sont avant tout arabophones et parlent peu l'anglais. À ce titre, des cours de groupe et des interventions de type démonstration, suivis de démonstrations en retour par les patients se sont avérés efficaces pour résoudre bon nombre de ces problèmes et établir la confiance malgré les barrières linguistiques majeures.

Dans l'ensemble, les scores post-test ont révélé que les participants comprenaient mieux l'importance des soins et examens préventifs des pieds et qu'ils étaient davantage capables de soigner eux-mêmes leurs pieds ou avec l'aide d'un membre de leur famille ou de leur soignant. Tous les patients ayant participé à l'étude ont retenu suffisamment le contenu de connaissances.

## CONCLUSION

Impliquer les patients dans leur propre programme de soins est essentiel pour les sensibiliser à la maladie et prévenir les complications. La plupart des patients de cette étude n'appliquaient pas les principes et pratiques de soins de base des pieds (voir les figures 4 et 5) à leurs soins quotidiens, ce qui était très probablement dû au fait qu'ils n'étaient pas conscients de la gravité des complications survenant à plus long terme.

Les pratiques culturelles jouent un rôle vital et continueront d'être un défi à relever dans l'environnement culturel arabe / asiatique oriental. Le manque de connaissances, par contre, peut être combattu par une approche centrée sur le patient et basée sur l'identification de ses propres besoins. Malgré tous ces défis, l'éducation à la santé centrée sur le patient demeure la responsabilité des professionnels de santé dans une démarche proactive de soins

des patients. À cette fin, chaque consultation avec un patient est une occasion de l'éduquer et de s'assurer qu'il maîtrise toutes les compétences nécessaires pour prendre soin de ses pieds, et, tout particulièrement couper ses ongles, soigner sa peau et porter des chaussures adaptées pour prévenir les UPD.

12. The International Working Group on the Diabetic Foot. IWGDF guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease. IWGDF; 2019

## CONFLIT D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

## FINANCEMENT

Les auteurs n'ont reçu aucun financement pour cette étude.

## RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. Diabetes fact sheet [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. Fox CS, Hill Golden S, Anderson C, Bray GA, et al. Update on prevention of cardiovascular disease in adults with type 2 diabetes mellitus in light of recent evidence: a scientific statement from the American Heart Association and the American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2015;38(9):1777–1803.
3. Sibbald RG, Goodman L, Woo KY, Krasner DL, Smart H, Tariq G et al. Special considerations in wound bed preparation: an update. *Adv Skin Wound Care* 2011;24(6):415–436.
4. Narres M, Kvitkina T, Claessen H, Droste S, Schuster B, Morbach S, et al. Incidence of lower extremity amputations in the diabetic compared with the non-diabetic population: a systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2017 Aug;12(8):e0182081. doi: 10.1371/journal.pone.0182081.
5. Al-Rubeaan K, Almashouq MK, Youssef AM, Al-Qumaidi H, Al Derwish M, Ouizi S, et al. All-cause mortality among diabetic foot patients and related risk factors in Saudi Arabia. *PLoS ONE* [Internet]. 2017;12(11):e0188097. doi: 10.1371/journal.pone.0188097
6. Jelinek H. Clinical profiles, comorbidities and complications of type 2 diabetes mellitus in patients from United Arab Emirates. *BMJ Open Diabetes Res Care* [Internet]. 2017 Aug;5(1):e000427. doi: 10.1136/bmjdr-2017-000427.
7. Gillett M, Dallosso HM, Dixon S, Brennan A, Carey ME, et al. Delivering the diabetes education and self-management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cost effectiveness analysis. *BMJ* 2010;341:c4093.
8. Skinner TC, Carey ME, Cradock S, Dallosso HM, Daly H et al. on behalf of the DESMOND Collaborative. 'Educator talk' and patient change: some insights from the DESMOND (Diabetes Education and Self-Management for Ongoing and Newly Diagnosed) randomized controlled trial. *Diabetic Med* 2008;25:1117–1120.
9. Kalayou KB. Assessment of diabetes knowledge and its associated factors among type 2 diabetic patients in Mekelle and Ayder Referral Hospitals, Ethiopia. *J Diabetes Metabol* 2014;5(378).
10. Steinsbekk A, Rygg LØ, Lisulo M, Rise MB, Fretheim A. Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus: a systematic review with meta-analysis. *BMC Health Serv Res* 2012;12:213.
11. Khalid A. Culture and language differences as a barrier to provision of quality care by the health workforce in Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2015;36(4):425–431.