

Ben Cheikh M, Mhidhi S, Omri M, Harrabi T, Mhalla H, Ben amor N, Tertek H, Ben mami F  
Service C institut national de nutrition , Tunis, Tunisie

## Introduction

Le diabète est une maladie silencieuse, indolore. Son évolution se fait vers les complications métaboliques et surtout dégénératives, lesquelles sont aussi indolores. Cette absence de douleur est en partie responsable de la gravité évolutive des lésions, car les patients diabétiques sous estiment l'importance de leur prévention.

Parmi ces complications, la plus redoutée reste **le pied diabétique** : il s'agit de l'ensemble des manifestations trophiques du pied survenant chez le diabétique par atteinte nerveuse, artérielle et infectieuse.

Notre étude avait pour but d'évaluer les connaissances des patients diabétiques sur les moyens de prévention des lésions du pied.

## Patients et méthodes

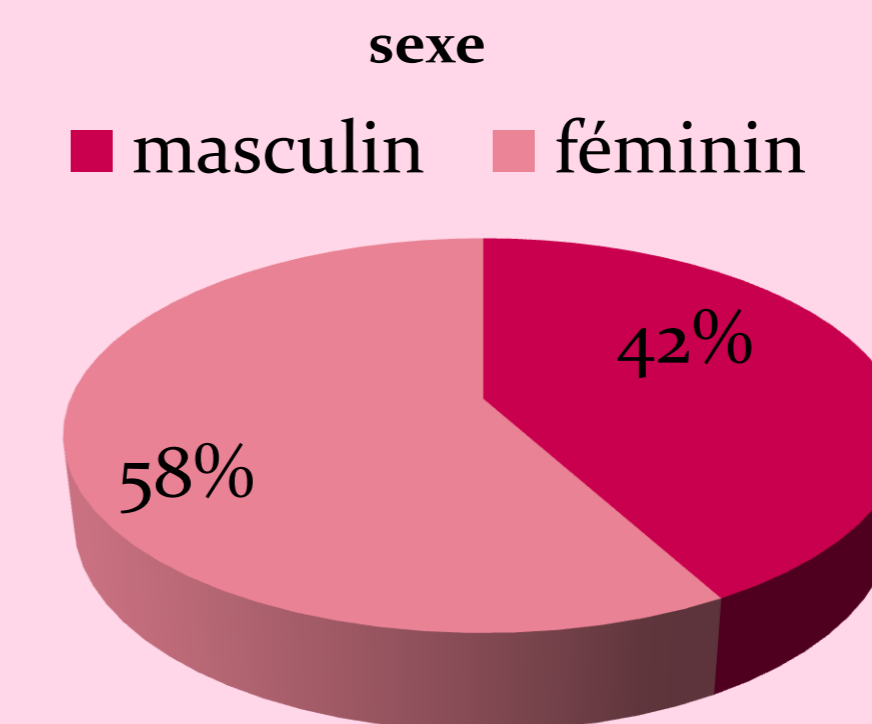
Il s'agit d'une étude prospective qui avait concerné 50 patients diabétiques type 2 en majorité (90%) âgés en moyenne de 55 ans qui outre, un examen du pied, ont bénéficié **d'un questionnaire relatif à leur pratique d'hygiènes du pied**.

## Résultats

### Résultats généraux

**Tableau 1 : caractères généraux des patients**

Durée moyenne d'évolution du diabète	10 ans
Pourcentage des analphabètes	36 %
Niveau intellectuel bas (primaire ou analphabète)	62 %
Profession à risque de lésions du pied	33 %



Parmi les sujets ayant une profession à risque de lésions du pied, 42 % affirmaient ne pas inspecter leur pied régulièrement. Une dizaine d'erreurs de soins d'hygiène du pied ont été relevés chez nos patients. Le tableau 2 résume par ordre les différentes erreurs.

**Tableau 2 : Principales erreurs de soins d'hygiène commises par les patients**

La non application de crème hydratante sur les zones sèches et hyperkératosiques	77,1 %
Utilisation d'objets métalliques coupants pour les ongles	57,1 %
Port de chaussures avec coutures agressives	55,1 %
Application de produit teinté (henna, éosine)	53,1 %
Port de chaussures serrées	51 %
Non inspection des chaussures avant le chaussage	46,9 %
Non lavage quotidien des pieds avec séchage quotidien	42,9 %
Ne pas vérifier la température de l'eau avant un bain du pied	40,9 %
Prendre un bain du pied prolongé	40 %
Coller du spardrad directement sur la peau	38 %
Marcher pied nu	26,5 %
Faire de la chirurgie de salle de bain	26,5 %

72 % des patients déclaraient ne jamais avoir eu un examen du pied lors des consultations  
6 % des sujets examinés étaient classés grade 3 d'après international consensus on the diabetic foot.  
Plusieurs patients présentaient au moins un facteurs de risque vasculaire. Le tableau 3 résume ces différents facteurs de risque .

**Tableau 3 : fréquence des différents facteurs de risque cardio-vasculaire chez les patients interrogés**

Sexe masculin :	42 %
Obésité	54,2 %
Tabac	30 %
HTA	52 %
Dyslipidémie	53,2 %

### Résultats analytiques :

Aucune association positive n'a été retrouvée entre les différentes erreurs commises et le niveau d'éducation  
Aucune association positive n'a été retrouvée non plus entre les différentes erreurs commises ainsi que les antécédents de pied diabétique.  
En revanche, une association positive a été retrouvée entre quelques lésions du pied présentées par certains patients et le nombre d'erreurs commises par le patient.

## Discussion et conclusion

Ce travail souligne le manque d'éducation des patients diabétiques tunisiens.

En effet une démarche de prévention structurée doit être entreprise. Ceci passe avant tout par un examen du pied incontournable et indispensable lors de chaque consultation. Dans notre étude seulement 28% ont déjà eu un examen des pieds.

Il y'a aussi l'éducation du patient et de l'entourage par une équipe multidisciplinaire. Elle passe par la recherche de situations à risque de plaies et leur identification dans les habitudes de vie du patient. L'acquisition d'un savoir faire dans les domaines de l'autosurveillance des pieds et les soins d'hygiène est aussi importante. Un intérêt particulier doit être porté au chapitre « chaussage » également, intégrant choix de chaussures et leur surveillance;

D'après notre étude aucune relation n'a été retrouvée entre le niveau intellectuel et les acquis; ceci prétend que l'éducation doit concerner tout les patients quelque soit leur niveau intellectuel et socio-économique mais adapté à leur langage et à leurs habitudes .

Une réévaluation régulière de l'acquis est indispensable ainsi que le renforcement des mesures essentielles en particulier l'auto examen des pieds.

La démarche de prévention des ulcérations est donc bien codifiée. La gradation du risque est simple et s'appuie exclusivement sur l'examen clinique. Par la suite, la sensibilisation des patients est primordiale. La prise en charge des patients dont le niveau de risque est le plus élevé (grades 2 et 3) est prioritaire. L'enjeu reste la diminution de la fréquence des amputations et impose une approche multidisciplinaire.