

Chers confrères, chères consœurs,

Je suis interne de médecine générale à Dijon, et je réalise ma thèse sur l'évaluation du risque podologique chez les patients diabétiques par les médecins généralistes de La Réunion.

Étant d'origine sainte-rosienne, et ayant pour projet de retourner m'installer sur l'île, j'ai effectué un stage en diabétologie au Groupe Hospitalier Est Réunion où j'ai régulièrement pris en charge des plaies de pied. Il me paraissait donc important d'étudier la pratique locale en ambulatoire concernant l'évaluation du risque podologique chez les patients diabétiques.

Vous trouverez ci-après un questionnaire qui est le support de mon travail de thèse. Il ne prendra que 5-10 minutes à compléter.

Je vous remercie pour toute l'attention que vous y porterez et pour l'aide apportée à mon travail.

Bien confraternellement.

Marie BOYER

Évaluation du risque podologique chez les patients diabétiques par les médecins généralistes
à La Réunion : questionnaire à destination des médecins généralistes en ambulatoire

1) Vous êtes :

- un homme
 une femme

2) Mode d'exercice :

- médecin généraliste installé
 médecin généraliste remplaçant au sein d'un cabinet
 en cabinet de groupe
 en cabinet seul

3) Notez la ville dans laquelle vous exercez sur l'île :

4) Année de fin de cursus des études de médecine :

5) A quelle fréquence examinez-vous les pieds de vos patients diabétiques :

- jamais
 une fois par an
 une fois tous les six mois
 à chaque consultation
 autre

6) A propos du grade podologique :

- je réalise la gradation moi-même
 J'oriente le patient vers un podologue pour la réalisation de la gradation
 j'ai connaissance des recommandations de la HAS de novembre 2020 sur l'évaluation du risque podologique du patient diabétique

7) Concernant les mesures préventives des lésions podologiques, quels conseils parmi les suivants avez-vous l'habitude de préconiser à vos patients diabétiques ?

	Oui	Non
De porter des chaussures sans couture intérieure		
D'éviter toute chaussure ouverte et ne pas marcher pied nu		
D'hydrater quotidiennement sa peau, en évitant entre les orteils		
De surveiller quotidiennement l'apparition d'une plaie / macération / déformation aux pieds.		
Pour les ongles : utiliser une lime à ongle aux bords non tranchants.		
De consulter dès l'apparition d'une plaie.		

8) Êtes-vous en possession d'un monofilament ? oui non

Si oui, quels sont les 3 sites où vous appliquez le monofilament ?

	<input type="checkbox"/> tête du premier métatarsien, tête du cinquième métatarsien, talus
	<input type="checkbox"/> tête du premier métatarsien, tête du cinquième métatarsien, pulpe de l'hallux
	<input type="checkbox"/> pulpe de l'hallux, talus, tête du cinquième métatarsien

Si oui, sur chaque pied on considère que la sensibilité superficielle est altérée dans le cas où ?

- sur au moins un des trois sites touchés au monofilament : le patient a 1 réponse fausse
- sur au moins un des trois sites touchés au monofilament : le patient a 2 réponses fausses
- sur au moins un des trois sites touchés au monofilament : le patient a 3 réponses fausses

9) A quelle fréquence réalisez-vous :

	Jamais	1 fois par an	Tous les 6 mois	A chaque consultation
Une évaluation du chaussage				
Un examen de la marche				
Une évaluation de la sensibilité superficielle au monofilament				
La palpation des pouls jambiers				
L'index de pression systolique				
La recherche d'un antécédent d'ulcération de plus de 4 semaines ou d'amputation				

10) Dans les situations suivantes, vous orientez votre patient vers :

	Diabétologue	Podologue	Infirmier	Centre spécialisé pour la prise en charge de plaie	Personne	Autre
pas de neuropathie sensitive						
une neuropathie sensitive isolée						
neuropathie sensitive et artériopathie des membres inférieurs						

neuropathie sensitive et déformation du pied						
antécédent d'ulcération du pied de plus de 4 semaines						
antécédent d'amputation du membre inférieur						

- si vous orientez vos patients vers d'autres professionnels, lesquels sont-ils ?

11) Devant une plaie de pied du patient diabétique, en pratique quelles sont vos habitudes ?

	OUI	NON
Je recherche les facteurs déclenchants : fissures, mycoses, auto-soins inadaptés, une sécheresse cutanée, ...		
Je fais un débridement pour évaluer la surface de la plaie.		
J'utilise une sonde stérile ou un stylet pour évaluer la profondeur de la plaie .		
J'ai déjà prescrit une chaussure de décharge.		
Je recherche des signes d'ostéite.		
Je travaille en réseau (infirmier, pédicure-podologue).		

12) Concernant les chaussures thérapeutiques et orthèse plantaires (semelles), quelles sont vos pratiques habituelles ? :

	OUI	NON
Je préconise au patiente de porter en permanence les orthèses plantaires prescrites (du lever au coucher).		
Je réévalue le patient dans les dix jours qui suivent la pose des orthèses.		
Je prescris un chaussage thérapeutique de série en cas d'hallux/valgus, déformation des orteils.		
Je prescris un chaussage thérapeutique en présence de douleur ou de plaie.		
En cas de rougeur, douleur, conflit avec l'orthèse, je recommande au patient d'interrompre le port du dispositif et de consulter.		

13) Connaissez-vous des centres de prise en charge du pied du patient diabétique à l'échelle réunionnaise ?

oui : préciser le(s)quel(s) non

14) Enfin, quels sont les freins les plus fréquents que vous rencontrez pour la réalisation du dépistage et la prévention du risque podologique chez le patient diabétique en ambulatoire ?

- Manque de temps en consultation
- manque de formation en diabétologie
- manque de formation sur la prise en charge de plaies de pied
- recommandations de la HAS inadaptées à la pratique réunionnaise
- recommandations de la HAS non connues
- inobservance des patients
- autre :

Merci pour votre contribution à mon travail de thèse. N'hésitez pas à laisser votre mail si vous souhaitez recevoir les résultats de l'étude.
