



BELGIAN DIABETES FORUM



MÉMORANDUM 2024-2029

6 Fer de lance pour améliorer le bien-être des personnes atteintes de diabète et leur environnement, ainsi que pour gérer l'impact du diabète sur le système de soins de santé.



Avant-propos	4
Bref aperçu des propositions	5
I. Qu'est-ce que le diabète ?	6
II. Le diabète en Belgique – 1 million de personnes et une progression rapide	6
III. Soins de haut niveau pour le diabète, adaptation de la politique quand c'est nécessaire	7
IV. Priorités politiques du Forum Belge du Diabète	7
1 La prise en charge du diabète est un travail d'équipe	8
2 Laisser les personnes atteintes de diabète gérer leurs propres soins	9
3 Mieux utiliser la richesse des données pour un diagnostic plus rapide et un meilleur suivi	10
4 Le bien-être mental, un stimulant pour la vie avec le diabète	11
5 Rendez le diabète visible au grand public pour une meilleure compréhension et de bons réflexes	12
6 Prévenir les complications ou les traiter plus rapidement et plus efficacement	13

AVANT-PROPOS

Le diabète, un modèle de prise en charge des maladies chroniques !

Le diabète est la maladie chronique non transmissible la plus répandue dans le monde moderne, et cette affection continue de progresser à un rythme accéléré. On estime qu'un million de Belges sont touchés par le diabète, mais plus d'un sur trois (37%) ignore qu'il est atteint de cette maladie.¹

Le diabète a un impact majeur sur la vie des personnes affectées et de leur famille. Les complications liées au diabète peuvent être très graves et inclure les maladies cardiovasculaires, l'insuffisance rénale, la cécité et les amputations. Le diabète a également des conséquences économiques majeures sur la santé. Au total, les coûts des soins liés au diabète ont atteint 5,82 milliards d'euros en 2018.² Ces coûts sont principalement générés par le traitement des complications causées par le diabète.

Le nombre croissant de personnes atteintes de diabète s'accompagne d'une augmentation des complications associées. Si nous voulons inverser la tendance, des mesures concrètes doivent être prises pour mieux prévenir et traiter cette maladie chronique dans notre pays.

La collaboration s'avère essentielle pour lutter contre le diabète. Le Forum Belge du Diabète (BEDF), créé en 2019, constitue une plateforme multipartite où toutes les parties prenantes de la communauté du diabète travaillent ensemble pour formuler des propositions politiques.

Au cours des dernières années, les autorités belges ont lancé plusieurs initiatives, telles que l'aiderant qualifié et la relance du «trajet de démarrage». La prise en charge du diabète se situe à un niveau élevé dans notre pays grâce à une politique de santé axée sur des soins intégrés. Toutefois, les prochaines élections et la prochaine législature offrent l'opportunité de renforcer et d'ajuster cette politique là où cela s'avère nécessaire. Une politique du diabète encore plus performante, axée sur des soins de qualité précoces, personnalisés et axés sur les résultats, peut servir de modèle pour plusieurs autres maladies chroniques. Le présent memorandum vise à compiler les suggestions politiques collectives de la communauté du diabète et ainsi inspirer et guider les décideurs politiques pour les années à venir. En ce qui nous concerne, nous sommes prêts à y participer activement !

Prof. Dr. Frank Nobels, président du Forum Belge du Diabète

¹ Enquête de santé belge par examen (BELHES) 2018

² Les dépenses totales de la sécurité sociale en matière de soins de santé s'élevaient à 25,7 milliards d'euros en 2018. Les dépenses liées au diabète représentent donc plus d'un cinquième de ce total.

RÉSUMÉ DU MÉMORANDUM

Bref aperçu des propositions

Selon Sciensano, environ un adulte sur dix souffre de diabète en Belgique, et ce chiffre devrait augmenter en raison du vieillissement de la population et d'autres facteurs. Les soins aux patients diabétiques sont actuellement de grande qualité dans notre pays. Cette politique performante doit être poursuivie et adaptée si nécessaire, en tenant compte des immenses défis à relever. Le BEDF propose donc une série de mesures concrètes, élaborées grâce à la contribution systématique de la communauté du diabète.



1 Les soins intégrés commencent par un bon partage de l'information au sein de l'équipe de soins multidisciplinaire qui entoure la personne diabétique. Ce partage doit être significativement amélioré en donnant à tous, non seulement aux médecins, mais aussi aux paramédicaux et au personnel administratif, accès aux informations relatives à la personne diabétique. Une **plateforme unique d'échange de données** peut permettre d'atteindre cet objectif.



2 La personne diabétique devrait également disposer de plus d'outils pour contrôler davantage sa propre prise en charge. Un **«tableau de bord du patient»**, qui affiche les valeurs et les objectifs de santé de manière visuelle, peut l'aider à gérer elle-même ses soins.



3 Une **politique de données** sur le diabète est nécessaire pour mieux identifier les besoins en matière de santé, contrôler de manière adéquate la qualité des soins et évaluer correctement l'impact des changements de politique. Pour ce faire, il faut relier les nombreuses données qui sont aujourd'hui dispersées dans différentes bases de données et rendre le diagnostic du diabète plus fiable. La «Health Data Agency» peut jouer un rôle de pivot à cet égard. Les personnes atteintes de diabète l'affirment sans équivoque : **utilisez nos données !**



4 Écouter les personnes atteintes de diabète et **prendre le temps d'évaluer ce qu'elles ressentent** est crucial pour leur bien-être et leur motivation intrinsèque. Par conséquent, il convient de s'assurer que le temps consacré au bien-être de la personne diabétique est intégré dans les consultations.



5 **Le diabète doit devenir plus visible** dès le plus jeune âge, au travail et dans la formation des professionnels de la santé. Des modèles dans les médias peuvent montrer ce que signifie vivre avec le diabète et comment le gérer. Des efforts particuliers devraient aussi être déployés pour attirer les groupes cibles difficiles à atteindre.



6 Enfin, un engagement beaucoup plus fort en faveur de la **prévention** (précoce) **des complications** est nécessaire. Pour les **soins du pied diabétique** en particulier, plusieurs mesures concrètes d'amélioration peuvent être prises, telles que la reconnaissance de la profession de pédicure, le développement de la podologie dans la prévention secondaire, ou une meilleure prise en charge des chaussures d'intérieur.

La mise en œuvre de toutes les mesures susmentionnées peut améliorer le bien-être des personnes atteintes de diabète et de leur entourage. Parallèlement, cela peut garantir que l'impact du diabète sur le système de santé reste gérable. Le BEDF estime que ces mesures, si elles sont mises en œuvre, sont immédiatement applicables aussi à d'autres maladies chroniques.

I. Qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou lorsque l'organisme ne répond pas correctement à l'insuline produite. L'insuline est une hormone qui régule le taux de sucre dans le sang. Si le taux de sucre n'est pas régulé correctement, il existe un risque d'hyperglycémie (concentration élevée de sucre dans le sang) qui, avec le temps, entraîne des troubles graves dans plusieurs organes, tels que le système cardiovasculaire, les yeux, les reins...

Il existe plusieurs types de diabète, mais les plus courants sont le diabète de type 1 et le diabète de type 2.

Le diabète de type 1 se caractérise par une production insuffisante ou absente d'insuline par le pancréas. Il résulte d'une destruction auto-immune des cellules bêta qui produisent l'insuline dans le pancréas. Les personnes atteintes de diabète de type 1 ont besoin d'un traitement à l'insuline dès le diagnostic, généralement par le biais d'injections quotidiennes multiples d'insuline ou l'utilisation d'une pompe à insuline. Elles représentent environ 5 % des personnes atteintes de diabète. Leur nombre est d'environ 40 000, dont plus de 3 000 sont des enfants et des adolescents.³

Le diabète de type 2 est le type de diabète le plus courant, touchant environ 90 %⁴ des personnes atteintes de diabète. Il résulte d'une efficacité réduite de l'insuline pour permettre l'absorption du glucose dans les cellules, combinée à une production réduite d'insuline par la suite. Le diabète de type 2 est souvent lié au surpoids et à l'obésité, bien que toutes les personnes en étant atteintes ne sont pas nécessairement en surpoids. Il peut également être associé à une prédisposition familiale et augmente avec l'âge. Il est particulièrement fréquent dans certains groupes ethniques.

Les femmes atteintes de diabète gestationnel, une forme de diabète qui survient pendant la grossesse, ont un risque beaucoup plus élevé de développer un diabète de type 2 dans les années qui suivent la grossesse. Il est important pour la mère et l'enfant que le diabète gestationnel soit détecté et traité de manière adéquate.

Environ 5 % des cas de diabète sont attribuables à d'autres causes, telles que le diabète provoqué par une pancréatite ou une opération chirurgicale du pancréas, par d'autres maladies (comme la mucoviscidose) ou par l'utilisation de certains médicaments (par exemple, la cortisone).

Les conséquences du diabète sont graves, avec un risque accru de maladies cardiovasculaires (telles que l'insuffisance cardiaque), de plaies ou d'infections aux pieds, de lésions rétinienues pouvant entraîner la cécité, de douleurs nerveuses dans les jambes et d'insuffisance rénale avec une destruction progressive des reins. Ces complications peuvent réduire considérablement la durée de vie et entraîner des coûts directs (médicaux) et indirects (économiques).

II. Le diabète en Belgique – 1 million de personnes et une progression rapide

Le nombre exact de personnes atteintes de diabète en Belgique n'est pas connu en raison de l'absence d'enregistrement systématique des personnes diagnostiquées. Selon Sciensano, environ un adulte sur dix en Belgique est atteint de diabète et ce pourcentage passe à 27 % chez les personnes âgées de 65 ans ou plus. En outre, 5 % de la population adulte présente une glycémie légèrement élevée, appelée prédiabète, qui les expose au risque de développer un diabète plus tard. En raison du vieillissement de la population, ces chiffres vont augmenter. Cependant, les prévisions exactes restent difficiles en l'absence de données nécessaires.

Outre la souffrance subie par les patients et de leurs familles, le diabète engendre des coûts importants. Au total, les coûts des soins de santé liés au diabète ont atteint 5,82 milliards d'euros à charge de la sécurité sociale belge en 2018. Des études montrent que la majeure partie de ce budget est consacrée au traitement des complications causées par le diabète, tandis que seulement 6 % sont consacrés aux médicaments destinés à traiter la maladie elle-même.⁵

III. Soins de haut niveau pour le diabète, adaptation de la politique quand c'est nécessaire

Les soins aux patients diabétiques sont de grande qualité en Belgique. L'approche différenciée, mettant en place des conventions et des trajets de soins adaptés aux différents stades du diabète, est souvent citée en exemple à l'étranger. La reconnaissance des normes de qualité pour les cliniques du pied diabétique est également très appréciée au niveau international.

Ces dernières années, de nombreuses initiatives positives ont vu le jour. Un travail de qualité a été réalisé au cours de cette législature dans des dossiers tels que l'aidant qualifié», le lancement du «trajet de démarrage» et le remboursement des capteurs de glucose pour les personnes atteintes de diabète de type 2 et traitées par insulinothérapie intensive.

Ces efforts doivent être poursuivis et ajustés, en tenant compte des immenses défis à relever.

L'objectif central est d'améliorer la prévention et la prise en charge du diabète, en incluant les maladies métaboliques connexes, étant donné que des questions telles que le poids, le cholestérol et l'hypertension sont également importantes dans la gestion de la maladie. Parallèlement, une augmentation du bien-être des personnes atteintes de diabète est visée. Ces améliorations incluent le développement d'une approche plus ciblée pour les différents groupes de la population touchés par le diabète, tels que les enfants souffrant de diabète de type 1, les adolescents risquant de développer un diabète de type 2, les personnes âgées vivant plus longtemps qu'auparavant avec le diabète, les femmes souffrant de diabète gestationnel et de ses conséquences après la grossesse, et les individus issus d'autres cultures et origines ethniques.

Une attention particulière doit être accordée à la divergence croissante entre les lignes directrices internationales pour la gestion du diabète et la réglementation belge actuelle, notamment en ce qui concerne le remboursement de certains médicaments (SGLT2i, GLP1ra...), la prévention et le diagnostic précoce,

tant pour le type 1 (détection d'anticorps) que pour le type 2. Une adaptation urgente de la politique est nécessaire pour garantir notre position de premier plan en termes de qualité des soins du diabète en Europe.

IV. Priorités politiques du Forum Belge du Diabète

Les priorités politiques ont été établies grâce à une contribution systématique de la communauté du diabète. Le Forum Belge du Diabète s'appuie sur les retours du terrain pour formuler des points d'amélioration. En 2019, une première série d'entretiens a été menée avec des experts actifs dans le domaine du diabète, aboutissant à la création d'un livre blanc. Des compléments ont été apportés lors de forums en direct (Speak Up) en septembre 2022 et octobre 2023.

En plus des six points focaux ci-dessous, il est évidemment crucial de mettre davantage l'accent sur la prévention, la promotion d'un mode de vie sain avec plus d'exercice et l'adoption d'une alimentation et d'un environnement plus sains. Tous ces conseils sont également pertinents pour de nombreuses autres maladies (chroniques). Le BEDF estime donc que le diabète, en tant que maladie chronique non transmissible la plus répandue, peut servir de modèle pour orienter les politiques dans d'autres domaines.



³ Enquête de santé belge par examen (BELHES) 2018

⁴ Atlas AIM, 2018

⁵ Enquête de santé belge par examen (BELHES) 2018



La prise en charge du diabète est un travail d'équipe

La gestion du diabète nécessite une **coopération**, non seulement au sein de l'équipe de soins multidisciplinaire qui entoure la personne diabétique, mais aussi et surtout avec la personne diabétique elle-même et son environnement immédiat.

Les outils nécessaires doivent être mis à disposition pour améliorer la **communication entre tous les intervenants**. Il est essentiel que les différents logiciels puissent interagir entre eux afin de faciliter l'échange d'informations et que l'accès aux données pertinentes soit étendu à toutes les parties concernées, englobant non seulement les médecins, mais aussi les infirmières, les diététiciens, les podologues et le personnel administratif. Bien entendu, le patient doit également avoir accès à ces informations, comme cela sera expliqué plus en détail par la suite.

Idéalement, une **plateforme de données unique**, sous la forme d'un tableau de bord numérique, devrait être envisagée. Cette plateforme serait alimentée par les différents logiciels et accessible à tous les prestataires de soins entourant la personne diabétique, tant en première ligne que dans d'autres niveaux de soins. Ceci permettrait une rationalisation de l'information, avec chaque prestataire de soins ayant, dans le respect de la vie privée, un accès aux données qui le concernent.



Laisser les personnes atteintes de diabète gérer leurs propres soins

Il faut éviter d'organiser les soins «par-dessus la tête» de la personne diabétique. La personne diabétique doit occuper une place centrale au sein de l'équipe et être impliquée dans toutes les décisions et dans toutes les communications.

L'un des moyens d'y parvenir est de permettre aux personnes atteintes de diabète d'**accéder à leurs propres données de santé**, mais présentées **dans un format qu'elles peuvent comprendre**. Bien que tous les citoyens belges aient le droit d'accéder à leur dossier médical et que plusieurs logiciels offrent cette possibilité, l'expérience actuelle se limite souvent à la consultation de résultats de laboratoires ou d'autres examens et de rapports de médecins. L'interprétation de ces données nécessite une formation médicale approfondie. La manière dont ces données sont actuellement fournies aux personnes atteintes de diabète (et aux patients en général) peut être considérée comme une pseudo-ouverture. En effet, elles ne parviennent pas à comprendre adéquatement ces données et ne sont donc pas motivées par celles-ci. Pire encore, ces données peuvent être une source d'angoisse pour bon nombre de ces personnes.

Cette situation pourrait être améliorée en fournissant des tableaux de bord visuels, accessibles et compréhensibles. Des paramètres tels que l'HbA1c (comme indicateur du contrôle de la glycémie), le cholestérol, la tension artérielle et le poids pourraient être présentés visuellement, utilisant par exemple des codes couleurs (vert, orange, rouge) pour indiquer les valeurs optimales ou problématiques.

Dans le cadre d'une enquête menée auprès de personnes atteintes de diabète, nous avons cherché à savoir si un tel tableau de bord visuel pour les patients aurait du sens pour eux, car plus de 60 % des personnes interrogées ont déclaré être préoccupées par leur santé en raison des ambiguïtés de leur dossier médical actuel. La réponse est très claire : près de 90 % des personnes interrogées ont exprimé leur intérêt pour l'utilisation d'un tableau de bord visuel avec code couleur. L'enquête souligne également qu'un tel tableau permettrait aux personnes diabétiques de se sentir moins inquiètes, car il permettrait une interprétation plus correcte des valeurs mesurées.

En conclusion, les personnes atteintes de diabète sont très demandeuses d'accéder à leurs données d'une manière compréhensible et motivante. La création d'un tableau de bord numérique spécifique pour les personnes atteintes de diabète, alimenté par des données provenant de la plateforme de données destinée aux prestataires de soins (voir ci-dessus), pourrait apporter une grande valeur ajoutée à cet égard. De tels tableaux de bord pourraient également être appliqués à d'autres maladies chroniques.





Mieux utiliser la richesse des données pour un diagnostic plus rapide et un meilleur suivi

Pour lutter efficacement contre une maladie chronique telle que le diabète et mettre en œuvre des politiques de santé adéquates, la disponibilité de données fiables à tous les niveaux, du cabinet du médecin au gouvernement, est cruciale. Cependant, cette disponibilité fait défaut en Belgique, représentant une lacune importante. Le manque de données fiables entrave l'identification précise des tendances et des besoins en matière de santé, le contrôle correct de la qualité des soins, l'évaluation adéquate de l'impact des changements de politique, etc. Heureusement, nous disposons d'une multitude de données électroniques. Le problème est qu'elles sont réparties dans différentes bases de données qui ne sont pas interconnectées.

La création récente de la Health Data Agency, qui vise à faciliter l'utilisation secondaire des données, peut jouer un rôle important **dans la mise en œuvre d'une politique de données sur le diabète**. L'Agence InterMutualiste (AIM) dispose déjà d'un riche ensemble de données sur le diabète basées sur les médicaments prescrits pour le diabète. Cependant, ces données sont incomplètes en raison du fait que toutes les personnes atteintes de diabète ne prennent pas des médicaments ou que certains médicaments pour le diabète sont également utilisés pour d'autres maladies. Une initiative telle que le Baromètre du diabète encourage les médecins généralistes à enregistrer correctement le diagnostic de 'diabète' dans le Dossier Medical Global (DMG) et facilite l'évaluation des soins dispensés aux personnes diabétiques dans leur propre cabinet par rapport à ceux de la région (dans un sens plus large).

Il est évident qu'il faut élaborer des politiques en matière de données, non seulement pour le diabète, mais aussi pour toutes les maladies chroniques. Cependant, **le diabète peut servir de modèle**, car les acteurs belges impliqués dans la prise en charge du diabète ont accumulé une grande expérience dans la collecte et le traitement des données, participant à diverses initiatives telles que l'IPQED, l'IPQED-Pied, les Diabetes Projects de Aalst et Leuven, l'évaluation

des parcours de soins, le Registre belge du diabète, l'étude AIM sur les amputations, entre autres.

Ces projets ont collaboré et continuent de collaborer activement avec Sciensano, les mutuelles (AIM) et l'INAMI. Les acteurs belges du diabète sont donc prêts à participer au développement d'une politique de données sur le diabète, considérée comme une première étape vers une politique de données pour les maladies chroniques en général.

Cependant, dans ce processus, il est impératif de garantir la **protection absolue des données personnelles collectées** afin d'éviter toute utilisation commerciale ou lucrative, ainsi que toute utilisation susceptible de conduire à des formes de discrimination à l'encontre des personnes souffrant d'affections liées à la glycémie, notamment en termes d'emploi ou d'assurance. Les mesures de sécurité à cet égard doivent être intégrées de manière efficace dans la politique des données afin de permettre un contrôle continu des données. Dans toutes les enquêtes réalisées, les personnes atteintes de diabète se sont montrées disposées à partager leurs données sous condition d'anonymat, dans le but d'optimiser la prévention, le traitement et l'organisation des soins liés au diabète. En résumé, les personnes atteintes de diabète demandent clairement que leurs données de santé soient utilisées !



Le bien-être mental, un stimulant pour la vie avec le diabète

Malgré les progrès du traitement et de la technologie, vivre avec le diabète reste une épreuve au quotidien. Il est donc essentiel de mettre davantage l'accent sur **le soutien psychosocial afin d'améliorer le bien-être mental** des personnes atteintes de diabète. Les personnes diabétiques soulignent l'importance de poser plus souvent la question «Comment allez-vous ?» et lancent un appel clair pour que cela devienne une priorité.



Il est évident que le **temps** est un élément crucial dans ce contexte, qu'il s'agisse du temps consacré à l'écoute ou à poser les bonnes questions lors des consultations. Pour de nombreuses personnes atteintes de diabète, les éducateurs et les infirmières spécialisés dans le diabète, notamment dans le cadre des conventions, représentent le premier point de contact le plus fiable pour partager leurs expériences, positives ou difficiles. Par conséquent, il est essentiel de donner à ces professionnels de la santé le temps nécessaire pour remplir cette fonction d'écoute, au-delà de l'aspect purement numérique de leur mission. Pour celles et ceux qui ont encore besoin d'un soutien psychologique supplémentaire, l'accès à un psychologue doit être amélioré, tant en termes d'accessibilité que de coût. Il est proposé d'intégrer une offre de

santé mentale dans les structures existantes de prise en charge du diabète.

Les personnes atteintes de diabète ont également besoin de davantage de soutien et de conseils, ce qu'elles peuvent en partie obtenir par le biais **d'échanges d'expériences avec d'autres patients** lors de séances psychologiques.

Il est tout aussi important de ne pas négliger le soutien psychologique pour les **soignants** eux-mêmes : *comment gérer les personnes atteintes de diabète qui me sont confiées, comment maintenir un équilibre dans ce travail exigeant ?* En somme, la formation des soignants peut fournir les outils nécessaires dans ce domaine.



Rendez le diabète visible au grand public pour une meilleure compréhension et de bons réflexes

Le diabète, malgré sa forte prévalence, demeure insuffisamment connu la population, entraînant des malentendus et une incapacité à réagir adéquatement en cas d'urgence.

Tout d'abord, un effort important doit être fait pour **sensibiliser les jeunes et les étudiants**. Il est important d'informer tout le monde sur le diabète dès le plus jeune âge, par exemple par le biais de séances d'information dans les écoles, les clubs sportifs et les mouvements de jeunesse. De plus, la sensibilisation au diabète et à ses conséquences devrait être renforcée dans les écoles supérieures et les universités, notamment dans le cadre de formations (médicales).

Le grand public doit également être mieux informé sur ce qu'est le diabète et sur la manière de le reconnaître et/ou de le prévenir. Les **médias** peuvent jouer un rôle important à cet égard, en diffusant des témoignages de personnes célèbres et en incluant des personnages atteints de diabète dans des programmes populaires tels que Plus Belle la Vie ou Demain nous appartient. Cette visibilité des capteurs, des pompes à insuline et d'autres dispositifs contribue à une meilleure compréhension de ces technologies par la population.

Cependant, il convient toujours de faire **une distinction claire entre le diabète de type 1 et le diabète de type 2**, soulignant que le diabète de type 1 est une maladie auto-immune qui ne peut être évitée à l'heure actuelle et que de

nombreux autres facteurs, outre le mode de vie, jouent un rôle dans l'apparition du diabète de type 2. La stigmatisation du diabète de type 2 doit être éliminée.

Il est essentiel d'atteindre les **groupes à risque spécifiques**. Atteindre ces groupes nécessite des modèles issus de différentes origines ethniques et/ou milieux sociaux pour que le diabète de type 2 puisse être discuté dans des communautés qui ne sont pas suffisamment atteintes aujourd'hui, comme les communautés turques et marocaines. Un suivi tenant compte de la culture est nécessaire.

Comme pour l'arrêt cardiaque, les **bons réflexes** en cas d'urgence liée au diabète doivent être adoptés par l'ensemble de la population. Par conséquent, il convient de fournir des informations simples sur la manière dont la population peut aider les personnes atteintes de diabète dans les situations d'urgence. Par exemple, une boisson sucrée non alcoolisée peut immédiatement aider en cas d'hypoglycémie, mais il est également important d'expliquer ce qu'est une hypoglycémie et comment la reconnaître. Bien que les gens sachent souvent comment réagir en cas d'arrêt cardiaque, il est tout aussi essentiel de connaître les gestes simples permettant d'aider les personnes atteintes de diabète.



Prévenir les complications ou les traiter plus rapidement et plus efficacement

Le diabète entraîne souvent des complications. Toutes ces complications méritent beaucoup d'attention, mais nous souhaitons qu'une attention particulière soit accordée à la complication très sous-estimée qu'est le **pied diabétique**. Les problèmes de pieds sont extrêmement fréquents dans le diabète. Ce que l'on appelle le syndrome du pied diabétique est causé par des lésions des nerfs et des vaisseaux sanguins des membres inférieurs dues au diabète. Environ 20 à 30 % des personnes atteintes de diabète développent un pied diabétique au cours de leur vie, avec une estimation de 40 000 nouveaux cas chaque année en Belgique.

Le pied diabétique est extrêmement éprouvant pour la personne diabétique, mais aussi pour sa famille. Les conséquences comprennent une mobilité réduite, des hospitalisations fréquentes, l'incapacité de conduire, la peur de l'amputation, etc. L'affection devient souvent chronique, entraînant des plaies persistantes ou une récurrence rapide après la guérison. Le risque d'amputation mineure (parties du pied) ou majeure (jambe inférieure ou supérieure) est très élevé.

Il est impératif de se concentrer davantage sur **la prévention chez les personnes à haut risque** et sur **le traitement rapide et spécialisé des problèmes de pied diabétique**. Cela réclame des soins préventifs et curatifs bien développés. La Belgique a pris des mesures importantes il y a plus de 30 ans en reconnaissant les cliniques multidisciplinaires de pied diabétique, qui doivent répondre à des normes de qualité élevées. La Belgique et l'Allemagne sont les seuls pays à disposer de telles normes pour ces cliniques.

Cependant, il n'y a pas eu beaucoup de nouvelles étapes dans l'amélioration des soins du pied diabétique ces dernières années. Plusieurs besoins non satisfaits et goulets d'étranglement persistent, tant dans les soins ambulatoires que pendant l'hospitalisation. En voici quelques-uns :

La reconnaissance de la profession de pédicure médicale est essentielle. Contrairement aux podologues, qui

ont une spécialisation plus approfondie, les pédicures médicales se concentrent sur les soins non esthétiques des pieds. Leurs tâches devraient donc être clairement délimitées par rapport à celles des **podologues**, tout en encourageant **la coopération entre les pédicures médicales et les podologues**. Bien qu'une proposition d'Arrêté Royal sur ce sujet soit prête, elle demeure en attente d'action.

Il faut **davantage de podologie dans le cadre de la prévention secondaire, en particulier chez les personnes ayant déjà subi une blessure au pied ou souffrant de la maladie de Charcot**. Actuellement, seules deux consultations par an sont remboursées, alors que les besoins en soins et en éducation de ces patients sont bien plus importants, nécessitant six à douze contacts annuels.

Les personnes nécessitant des chaussures adaptées à l'extérieur en raison de déformations du pied dues à une neuropathie et/ou à des amputations mineures ont également besoin de **chaussures d'intérieur** appropriées. Les chaussures d'extérieur prescrites ne sont pas souvent portées à l'intérieur. Cependant, les patients font généralement la plupart de leurs pas à l'intérieur, ce qui, sans la protection adéquate d'une chaussure d'intérieur personnalisée, donne lieu à de nouvelles lésions. Il serait très bénéfique de développer des chaussures d'intérieur



adaptées, légères, fabriquées dans un matériau souple, ayant un aspect approprié pour l'intérieur et faciles à enfiler. Ces chaussures devraient également maintenir la même capacité de répartition de la pression que les chaussures d'extérieur.

Les mesures de la pression dans la chaussure devraient être remboursées dans le cadre de la prévention secondaire, en particulier chez les personnes ayant souffert d'un ulcère au pied ou d'une maladie de Charcot. L'ajustement des chaussures sur la base de ces mesures peut réduire de 50 % le risque d'une nouvelle blessure au pied.

Les personnes souffrant d'ulcères au pied font face à des coûts élevés pour le matériel de soin des plaies, le transport vers et depuis la clinique du pied, la podologie, une paire de chaussures supplémentaire, etc. Il est extrêmement important de **limiter ces coûts**.

Enfin, la convention sur le pied diabétique prévoit déjà le financement de consultations par une équipe multidisciplinaire, mais cette approche devrait être étendue davantage pendant l'hospitalisation. **Les patients doivent être traités par la même équipe de soignants**, avec des incitations financières pour encourager cette approche et éviter les amputations inutiles, économiser des journées d'hospitalisation et réduire les coûts.





BELGIAN DIABETES FORUM

CONTACT

info@belgiandiabetesforum.be
www.belgiandiabetesforum.be