

Cateine Katia¹, Paillard Blandine¹, Baroux Noémie², Poutet Marine¹, Peracaula Francis^{3,4}, Viguier Jean-Baptiste³, Creugnet Bruno³, Tivollier Jean-Michel¹, Cantin Jean-François¹, Mesguen Caroline¹

1 Unité de Néphrologie de Nouvelle-Calédonie, U2nc; 2 Réseau de l'insuffisance rénale de Nouvelle-Calédonie, Résir; 3 Réseau de cicatrisation Calédonien, Rescica; 4 Centre Hospitalier Territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie, CHT

Contact : refpieddiab@u2nc.nc

INTRODUCTION

En 2024, le taux de prévalence de la défaillance rénale traitée en **Nouvelle-Calédonie** est de 2 384 par million d'habitants. (1362 pmh en Hexagone en 2022)

Plus de 66 % de patients diabétiques parmi les patients dialysés.

Une plaie du pied diabétique diagnostiquée tardivement, peut conduire à une amputation évitable

Ce projet vise à renforcer le repérage précoce de ces plaies en séance de dialyse.

MÉTHODE

- Une **évaluation des pratiques professionnelles** lancée en juillet 2022
- **Population cible** : Patients dit à risque (i.e. avec une hypertension artérielle HTA, artérite oblitérante des membres inférieurs AOMI ou un diabète) et dialysés chroniques dans l'une des deux unités de dialyse de l'u2nc de type centre lourd (nommée Unité 1) ou unité mixte d'auto-dialyse assistée/dialyse médicalisée (nommée Unité 2)
- Les **types de plaies ciblées** incluent les plaies artérielles, le mal perforant plantaire et les calciphylaxies.
- **Protocole** : examen visuel, une gradation du risque selon les recommandations de la HAS, une évaluation doppler et, si nécessaire, un avis podologique.
- **Période** : 3 campagnes de dépistage réalisées sur 1 mois entre février 2023 et février 2025
- **Dossier médical informatisé** : Espace suivi de plaie dédié dans le dossier médical

AVANT TOUT UN RESEAU PLURIPROFESSIONNEL

Secteur privé

- Opérateur de dialyse (U2nc) avec les néphrologues et des IDEs référents
- La clinique avec les chirurgiens
- Les prestataires de maintien à domicile

Secteur public

L'hôpital du territoire avec les diabétologues et les IDEs référents plaies et cicatrisation

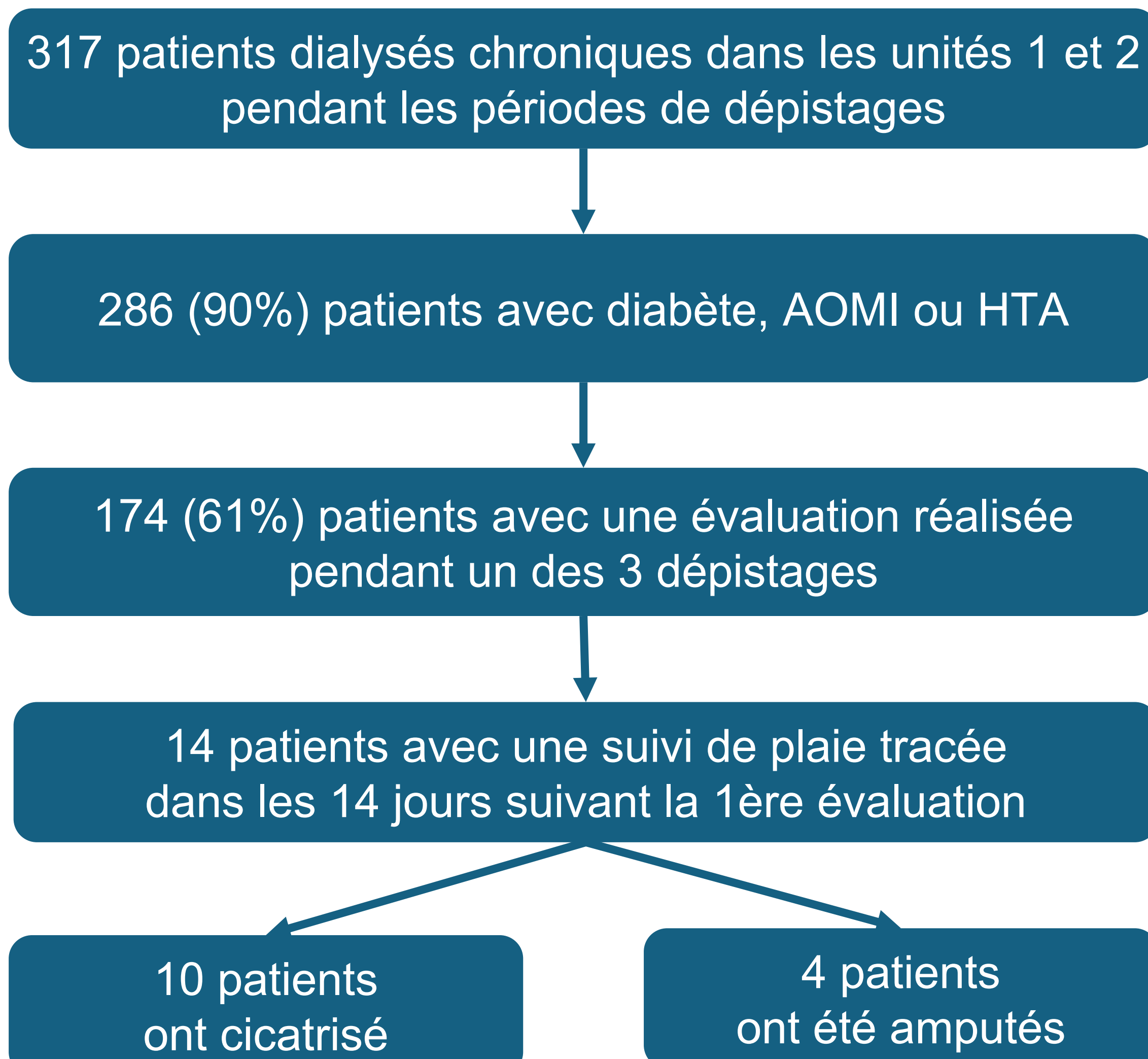
Secteur libéral

- Les angiologues
- Les pédicures-podologues
- Les IDEs libéraux des patients
- Les orthoprothésistes

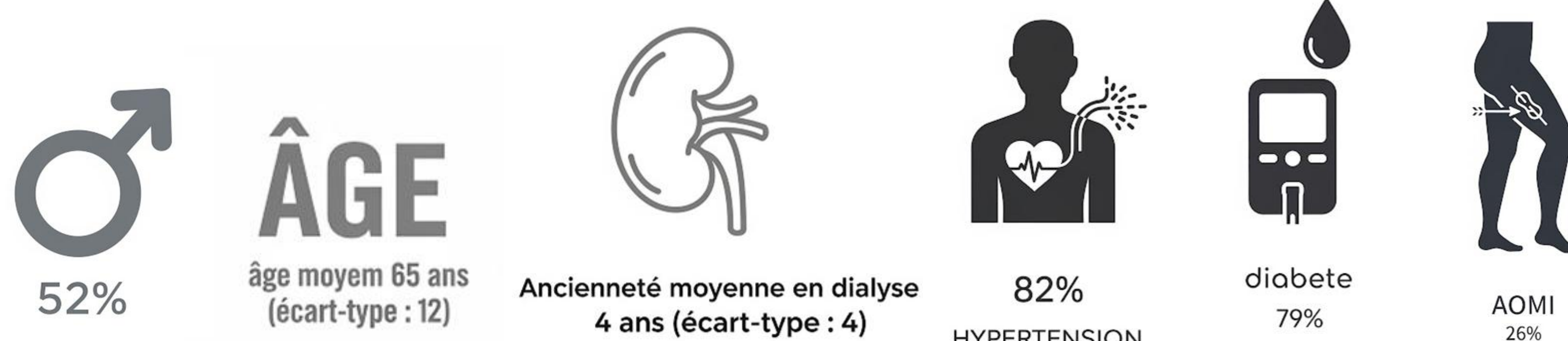
Une équipe référente à l'u2nc assurant la coordination et la communication des différents acteurs

INDICATEURS DE SUIVIS ET RÉSULTATS

Flux des patients dialysés, 2022-2024



Description de la population dépistée (n = 174), 2022-2024



Hospitalisations des patients dialysés chroniques des unités 1 et 2 par année selon les motifs d'hospitalisations, 2022-2024

	2022	2023-2024	p-value*
Nombre d'hospitalisations pour plaie suivie d'une amputation / hospitalisations pour plaie suivie	10 / 16 (62%)	28 / 54 (52%)	0.6417
Durée en jour des hospitalisations pour plaie - moyenne (écart-type)	57,5 jours (±59)	28,3 jours (±26)	0.0598

* Le tests de chi2 et de Kruskal-Wallis ont respectivement été utilisés pour la comparaison des variables catégorielles et continues

CONCLUSION

Ce programme a structuré un dépistage ciblé et la prise en charge des plaies pour les patients en dialyse, porté par un réseau pluridisciplinaire.


A ce jour, la part des hospitalisations pour plaie conduisant une amputation reste stable et une tendance à la baisse des durées d'hospitalisations est observée entre 2022 et 2023/2024. Ces résultats préliminaires sont encourageants, cependant ils sont insuffisants pour conclure quant à l'efficacité du programme. Un suivi à plus long terme est nécessaire pour en évaluer l'impact réel.


Les perspectives de ce programme sont d'inclure le dépistage en routine pour l'ensemble des patients dialysés à risque et de développer les compétences locales par la formation continue et la sensibilisation des professionnels de santé.

Suivi préventif des plaies du pied chez les patients diabétiques en hémodialyse : résultats d'une initiative pluridisciplinaire

Cateine Katia¹, Paillard Blandine¹, Baroux Noémie², Poutet Marine¹, Peracaula Francis^{3,4}, Viguier Jean-Baptiste³, Creugnet Bruno³, Tivollier Jean-Michel¹, Cantin Jean-François¹, Mesguen Caroline¹
 1 Unité de Néphrologie de Nouvelle-Calédonie, U2nc; 2 Réseau de l'insuffisance rénale de Nouvelle-Calédonie, Résir; 3 Réseau de cicatrisation Calédonien, Rescica; 4 Centre Hospitalier Territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie, CHT ([Contact : refpieddiab@u2nc.nc](mailto:refpieddiab@u2nc.nc))

Justification et méthode

 2 384 patients/million d'habitants en dialyse chronique (2024) en Nouvelle-Calédonie

 **66% DIABÈTE** >66 % des patients dialysés sont diabétiques

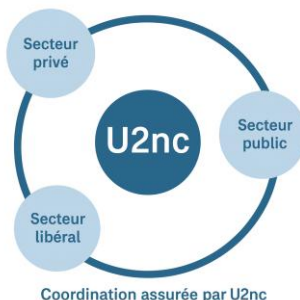
Objectif : Renforcer le repérage précoce en séance de dialyse et le suivi des plaies des patients dialysés

MÉTHODE

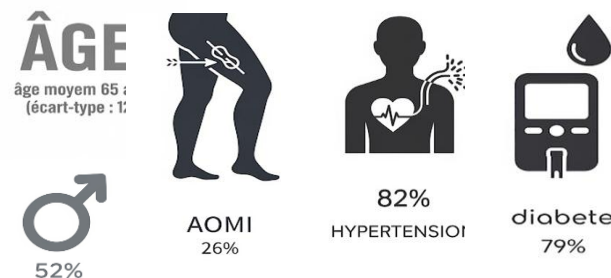
- 3 campagnes de dépistages sur un mois entre fév. 2023 → fév. 2025 dans 2 unités de dialyse (centre lourd et unité mixte)
- **Patients cibles** du dépistage : avoir au moins une des comorbidités suivantes HTA, diabète, AOMI
- **Plaies ciblées** : plaies artérielles, mal perforant plantaire et calciphylaxie.
- **Un support performant** : Espace dédié au suivi de plaie dans dossier médical + suivi coordonné avec du personnel avec du temps dédié

Résultats

Avant tout un réseau de professionnel



Population dépistée (n = 174) au cours des 3 campagnes



14 patients avec une suivi de plaie tracée dans les 14 jours suivant la 1ère évaluation

10 patients ont cicatrisé

4 patients ont été amputés

	2022	2023-2024	p-value*
Nombre d'hospitalisations pour plaie suivie d'une amputation / hospitalisations pour plaie suivie	10 / 16 (62%)	28 / 54 (52%)	0.6417
Durée en jour des hospitalisations pour plaie - moyenne (ecart-type)	57,5 jours (±59)	28,3 jours (±26)	0.0598

Ce programme a structuré un dépistage ciblé et la prise en charge des plaies pour les patients en dialyse, porté par un réseau pluridisciplinaire.

A ce jour, la part des hospitalisations pour plaie conduisant une amputation reste stable et une tendance à la baisse des durées d'hospitalisations est observée entre 2022 et 2023/2024. Ces résultats préliminaires sont encourageants, cependant ils sont insuffisants pour conclure quant à l'efficacité du programme. Un suivi à plus long terme est nécessaire pour en évaluer l'impact réel.

Les perspectives de ce programme sont d'inclure le dépistage en routine pour l'ensemble des patients dialysés à risque et de développer les compétences locales par la formation continue et la sensibilisation des professionnels de santé.