

Profil d'exigences pour les cliniques et institutions de réadaptation reconnues officiellement par la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie (SSED)

(Version acceptée par le comité le 7 mars 2009)

Pour que les objectifs de la réadaptation chez les patients atteints de diabète sucré puissent être atteints, le programme de réadaptation doit répondre à certaines exigences de qualité. Celles-ci ont été définies pour la Suisse par la SSED sur la base de recommandations et directives internationales, et adaptées le cas échéant aux conditions spécifiques de notre pays ; la reconnaissance de la réadaptation cardiovasculaire pour patients atteints de diabète sucré ou présentant un pré-diabète comme prestation thérapeutique à charge de l'assurance-maladie obligatoire est subordonnée au respect de ces critères de qualité et à la reconnaissance officielle qui en découle (selon OPAS, annexe 1, chap. 2.2).

1. Direction médicale du programme de réadaptation

La direction médicale est placée sous la responsabilité d'un diabétologue ou d'un cardiologue disposant d'une formation en réadaptation cardiovasculaire, responsable aussi bien du programme de réadaptation que de l'équipe de réadaptation (direction et formation). Lorsque le médecin responsable est un cardiologue, un diabétologue doit obligatoirement collaborer avec la direction médicale.

2. Infrastructure des institutions de réadaptation

2.1 Un concept d'alarme pour les urgences, avec possibilité immédiate de réanimation, est obligatoire. Les moniteurs, les médecins, le personnel soignant et d'autres collaborateurs spécialisés doivent suivre une formation régulière (quatre fois par an) sur les techniques de réanimation. La réanimation primaire (CPR) doit pouvoir être instaurée immédiatement, et une réanimation élargie ACLS doit être assurée dans un délai de 4 minutes. Les mêmes règles s'appliquent pour les activités sur le terrain, où la défibrillation doit pouvoir être réalisée à titre de mesure ACLS. Ceci signifie qu'un défibrillateur doit être emporté sur le terrain, et que deux personnes formées à son utilisation doivent être présentes durant les activités d'entraînement.

2.2 Équipement complet pour la réanimation, y compris un défibrillateur

2.3 Dispositif d'ergométrie avec ECG multi-canal

2.4 Conseils diététiques et conseils sur le diabète par des personnes expérimentées dans le travail avec des patients diabétiques

2.5 L'institution dispose d'au moins trois offres d'activité physique

3. Examen du patient

3.1 Examen d'entrée

Celui-ci comprendra un examen clinique général, y compris un test d'effort limité par les symptômes sur bicyclette ergonomique, lorsqu'un tel test n'a pas été réalisé en l'espace des 3 dernières semaines avant le début du programme d'activité physique. Au début du programme de réadaptation, un bilan des facteurs de risque doit être établi. Celui-ci comprendra : poids, IMC, fraction de graisse corporelle, tour de taille, performances et les résultats de laboratoire suivants : HbA1c, cholestérol total, cholestérol LDL et HDL ainsi que triglycérides.

3.2 Examen de sortie

L'auscultation cardio-pulmonaire et l'épreuve d'effort (ergomètre sur bande roulante ou test de marche libre) sont répétées à la sortie. En outre, le bilan des facteurs de risque doit être répété.

4. Programme spécifique destiné aux patients diabétiques

L'institution de réadaptation doit proposer un programme spécifique de réadaptation pour patients atteints de pré-diabète ou de diabète. Le programme spécifique doit comprendre les points suivants :

4.1 Thérapie structurée par activité physique

4.1.1 Placée sous la responsabilité de moniteurs disposant d'une formation spécialisée (réadaptation pour diabétiques ou formation équivalente), présents durant les activités. Le principal responsable des activités physiques doit être physiothérapeute ou professeur de sport diplômé, et justifier d'un diplôme de la SSDE ou d'une formation équivalente de thérapeute cardiaque. Les membres de l'équipe thérapeutique doivent participer régulièrement aux formations de la SSED ou à des formations équivalentes.

4.1.2 La thérapie par activité physique contrôlée et prescrite par un médecin doit être conforme aux directives en vigueur. Les principaux éléments de ces directives sont : entraînement d'endurance et exercices de musculation, ainsi qu'exercices favorisant la condition physique générale à titre de traitement complémentaire mais non à titre de remplacement de l'entraînement d'endurance et de musculation ; durée par entraînement, selon la condition physique, au moins 50 min. y compris phase d'échauffement et phase de récupération.

4.1.3 L'entraînement doit se faire au moins 3 fois par semaine, la durée totale d'entraînement doit être d'au moins 12 semaines. Un nombre minimal de 36 séances d'entraînement, sur au moins 12 semaines, doit être garanti.

4.2 Prophylaxie secondaire :

4.2.1 Information :

Une formation régulière sur la maladie et les autres facteurs de risque cardiovasculaire ainsi que sur la façon de les traiter est fournie, sous la forme de 6 à 8 leçons structurées et au moins 2 entretiens individuels de conseils.

4.2.2 Modification du style de vie :

Ces mesures sont complétées par des conseils structurés sur la désaccoutumance au tabac et des cours sur la gestion du stress. En outre, des conseils diététiques professionnels doivent être proposés individuellement ou en groupes. Les instructions sur l'activité physique sont menées dans le cadre du programme d'activité physique.

4.2.3 Prophylaxie médicamenteuse secondaire :

La prophylaxie médicamenteuse secondaire doit être instaurée ou optimisée conformément à l'état actuel des connaissances scientifiques.

5. Rédaction d'un rapport final

Le rapport final doit comporter au moins les données suivantes : rapport sur l'évolution de la réadaptation, résultats de l'examen d'entrée et de l'examen de sortie, y compris les résultats du test d'effort, les aspects physiques et psychiques du patient, les facteurs de risque, le traitement médicamenteux actuel, des propositions pour des mesures diagnostiques et thérapeutiques supplémentaires et pour le retour au travail. Le rapport final doit être rédigé par un médecin.

6. Contrôles de qualité continus :

6.1. Critères de qualité (profil d'exigences) :

L'offre des programmes est contrôlée au moyen d'un questionnaire annuel et par des audits. Les institutions qui ne remplissent pas les critères de qualité exigés ne peuvent pas être acceptées en tant qu'institutions reconnues par la SSDE. Pour les programmes déjà accrédités, la non-observation des conditions entraîne la radiation du registre des institutions, après un sursis de 2 ans.

6.2. Statistique pour la de la SSED :

Une statistique annuelle des patients, avec un suivi du nombre de patients, des diagnostics principaux, en particulier d'éventuelles complications survenues durant la réadaptation, doit être tenue.

6.3. Degré de satisfaction des patients

Le degré de satisfaction des patients doit être déterminé régulièrement, à l'aide de méthodes reconnues.

Prof. Dr Emanuel Christ Vice-président SSED

Berne, le 9 mars 2009