

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

(2e révision approuvée par le comité de la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie SSED le 14 novembre 2024)

Pour atteindre les objectifs de la réadaptation des patients atteints de diabète sucré et de pré-diabète, un tel programme doit répondre à certains critères de qualité. Ces critères ont été élaborés pour la Suisse par la SSED sur la base de recommandations et de directives internationales et, si nécessaire, adaptés aux conditions particulières de notre pays ; la reconnaissance d'une institution de réadaptation cardiovasculaire pour patients atteints de diabète sucré de type 2 en tant que prestataire de soins à charge de l'assurance-maladie obligatoire implique le respect de ces critères de qualité ci-dessous (points 1-5) et la reconnaissance officielle qui en découle (selon l'OPAS, annexe 1, chapitre 11).

1. Direction médicale du programme de rééducation

1.1 La direction médicale responsable est assurée par un médecin titulaire d'un titre postgrade fédéral ou d'un titre postgrade étranger reconnu en endocrinologie/diabétologie, en médecine interne générale ou en cardiologie. Si le programme n'est pas dirigé par un médecin spécialiste en endocrinologie/diabétologie, un tel médecin doit être intégré dans l'organigramme de la direction du programme en tant que consultant. La direction médicale doit participer à une formation DIAfit en tant que responsable d'un programme de réadaptation DIAfit.

1.2 Si le diabétologue n'est impliqué qu'en tant que consultant du programme, il devrait voir les patients au moins 3 fois pendant le programme, par exemple au début, au milieu et à la fin.

1.3 Des visites de la part de la SSED pour assurer la qualité peuvent avoir lieu, le certificat pouvant alors être retiré.

2. Mise en place des institutions de rééducation

2.1 Concept d'alarme obligatoire en cas d'urgence, y compris la disponibilité immédiate pour la réanimation. Les kinésithérapeutes, le personnel soignant, les médecins et les autres professionnels directement impliqués dans le programme doivent être régulièrement formés aux mesures de réanimation. Le responsable du programme surveille le maintien des compétences correspondantes au sein de son équipe. Il faut s'assurer que la réanimation primaire RCP peut être commencée immédiatement et la réanimation avancée ACLS peu après. Lors d'activités sur le terrain, les mêmes conditions s'appliquent, mais une défibrillation doit être nécessaire comme mesure ACLS. Cela implique qu'un appareil adéquat soit emporté et qu'au moins une personne formée à la RCP avec utilisation du défibrillateur soit présente pendant les activités d'entraînement. Dans la mesure du possible, un(e) participant(e) au programme ayant reçu une formation adéquate (secouriste non professionnel) doit être désigné(e) comme personne de secours en cas d'urgence.

2.2 Matériel de réanimation complet, y compris un défibrillateur

2.3 Poste d'ergométrie avec ECG multicanaux (peut également être disponible en dehors de l'institution)

2.4 Conseils nutritionnels et conseils sur le diabète qualifiés et expérimentés dans le conseil aux patients diabétiques

2.5 Possibilité d'organiser au moins trois activités physiques différentes

3. Examen du patient

3.1 Examen d'entrée

Celui-ci doit comprendre un examen médical général, y compris un test d'effort limité par les symptômes sur bicyclette ergométrique, si celui-ci n'a pas été effectué dans les trois mois précédant le début du programme d'activité physique. Au début de la rééducation, nous recommandons de tester la capacité de performance et le cholestérol total, le cholestérol LDL et HDL ainsi que les triglycérides. L'HbA1c et le poids, l'IMC, le tour de taille et, si possible, la mesure du taux de graisse corporelle devraient toujours être faits.

3.2 Examen de sortie

Un nouvel examen clinique cardiopulmonaire et un nouveau test fonctionnel (ergomètre sur tapis roulant ou test de marche libre) sont demandés. Par ailleurs, le profil des facteurs de risque doit être réexaminé dans les mêmes conditions qu'au point 3.1.

4. Programme spécifique pour les patients diabétiques

L'institution de rééducation doit avoir un programme spécial pour la rééducation des patients pré-diabétiques ou diabétiques. Le programme spécifique doit inclure les points suivants :

4.1 Thérapie par le mouvement structuré

4.1.1 Direction par des thérapeutes du mouvement spécialement formés (thérapeutes DIAfit ou formation équivalente), qui doivent être présents pendant les activités. La direction d'une activité de groupe peut également être assurée, sur instruction et sous la responsabilité du physiothérapeute ou du professeur de sport responsable principal, par un thérapeute du mouvement ayant le statut de formation continue correspondant. Le responsable principal des activités physiques doit être un physiothérapeute ou un professeur d'éducation physique/de sport diplômé qui a en outre suivi avec succès le module sur les maladies du diabète ou une formation équivalente. Le module sur les maladies du diabète ("Cours postgrade de thérapeutes DIAfit") fait partie du "CAS Bewegungs- und Sporttherapie bei Herz-, Gefäss- und Diabetes-Erkrankungen" de la Faculté de médecine de l'Université de Berne ainsi que du "DAS et CAS Bewegungs- und Sporttherapie bei inneren Erkrankungen" de la Faculté de médecine et des sciences humaines. Faculté de médecine de l'Université de Berne. (selon le règlement du programme de formation postgraduée en thérapie du mouvement et du sport en cas de maladies internes V.C.2.01 de l'Université de Berne du 16.12.2014 resp. selon le règlement du programme de formation postgraduée en thérapie du mouvement et du sport en cas de maladies internes V.B.20.01 du 16.12.2014). Pour obtenir le diplôme, il faut non seulement avoir réussi l'examen final et obtenu une attestation BLS-AED valable, mais aussi avoir suivi le module Méthodologie-Didactique. La durée de la formation est de 48 heures et de 48 heures d'étude personnelle. Pour l'évaluation des performances, il faut, en plus de l'examen final réussi, effectuer 2 heures d'observation auprès d'un groupe de sport pour diabétiques (DIAfit) et élaborer un concept pour un programme de réadaptation au diabète de 12 semaines.

Les membres de l'équipe soignante doivent participer régulièrement aux formations DIAfit ou équivalentes qui, pendant au moins 2 heures, mettent l'accent sur

avoir des sujets sur le diabète et l'activité physique

4.1.2 La thérapie par l'activité physique contrôlée et prescrite par un médecin doit être effectuée conformément aux directives en vigueur. Les principaux éléments de ces directives sont : Entraînement d'endurance et exercices de musculation ainsi que des exercices visant à promouvoir la forme physique générale en tant que thérapie complémentaire mais ne remplaçant pas l'entraînement d'endurance et de musculation ; durée par entraînement individuel selon le niveau d'entraînement min. 50 minutes avec une phase d'échauffement et de refroidissement.

4.1.3 L'entraînement doit comporter un nombre total minimal de 36 séances d'entraînement. Celles-ci peuvent prendre 2 formes : 1) 3 x par semaine pendant au moins 12 semaines 2) 1x/semaine pendant 4 semaines, puis 2x/semaine pendant 16 semaines

4.2 Prophylaxie secondaire :

4.2.1 Information :

La connaissance de la maladie et des autres facteurs de risque cardiovasculaire ainsi que la lutte contre ceux-ci doivent faire l'objet d'une formation systématique, comprenant 6 à 8 leçons dans des formes d'enseignement structurées, auxquelles s'ajoutent, si nécessaire. 2x un conseil individuel sur le contrôle de la glycémie.

4.2.2 Modification du mode de vie :

Ces mesures sont complétées par des conseils structurés sur le tabagisme et des cours de gestion du stress. Par ailleurs, des conseils nutritionnels professionnels doivent être proposés individuellement ou en groupe. Les instructions relatives à l'activité physique sont données dans le cadre du programme d'activité physique.

4.2.3 Prophylaxie secondaire médicamenteuse :

La prophylaxie secondaire médicamenteuse doit être mise en place ou optimisée selon les dernières connaissances scientifiques, en collaboration et en accord avec le médecin traitant.

5. Rédaction d'un rapport final

Le rapport final doit contenir au moins les informations suivantes : Rapport sur le déroulement de la réadaptation, résultats de l'examen d'entrée et de l'examen final, y compris les résultats du test d'effort, aspects physiques et psychiques particuliers du patient, facteurs de risque, traitement médicamenteux actuel, propositions d'autres mesures diagnostiques et thérapeutiques et capacité de travail. Le rapport final doit être rédigé par un médecin.

6. Contrôles de qualité permanents :

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

L'offre des programmes est contrôlée par un questionnaire à remplir chaque année et par des audits. Les institutions qui ne remplissent pas les critères de qualité exigés ne peuvent pas être admises en tant qu'institutions reconnues par la SSED. Pour les programmes déjà accrédités, il existe un délai de deux ans avant la radiation en cas de non-respect des conditions.

6.2. Statistiques de la SSED :

Une fois par an, une statistique des patients est obligatoirement remplie. Elle renseigne sur le nombre de patients et répond notamment à la question des incidents survenus pendant la rééducation et confirme que le centre respecte le profil d'exigences de la SSED.

6.3. Satisfaction des patients

La satisfaction des patients est régulièrement évaluée selon des méthodes reconnues.

SGED-SSSED



Prof. Dr. med. Peter Kopp
Président

Association DIAfit



Prof. Dr. med. Markus Laimer
Président

Berne, le 18 novembre 2024