

## Bilan du diabète et des capacités d'autogestion des personnes diabétiques lors d'une hospitalisation

**Personnes à qui s'appliquent ces recommandations :** adultes ayant un diabète/hyperglycémie hospitalisés pour un problème lié ou non au diabète.

**Personnes à qui sont destinées les recommandations :** médecins hospitaliers, urgentistes et autres professionnels de la santé en milieu hospitalier.

### Introduction, justificatifs

L'hospitalisation offre une bonne opportunité pour évaluer la prise en charge du diabète et améliorer les compétences de la personne diabétique à l'autogestion de son diabète.

### L'essentiel

Prendre en compte les compétences de la personne diabétique à gérer son traitement et procéder à une évaluation de ses connaissances concernant son diabète et sa prise en charge. L'éducation à une bonne autogestion du diabète permet une sortie plus rapide et une amélioration de la prise en charge à long terme.

Rechercher des signes de non adhérence thérapeutique et dépister les éventuelles complications.

Une formation adéquate des soignants est également indispensable pour améliorer la prise en charge de la patiente ou du patient diabétique lors de son séjour hospitalier.

Voir aussi RPC « [Education thérapeutique à l'autogestion](#) » et RPC « [Sortie d'hôpital des personnes diabétiques](#) ».

## Evaluation de la personne diabétique et éducation thérapeutique

L'hospitalisation offre une bonne opportunité pour évaluer la prise en charge du diabète et améliorer les compétences de la patiente ou du patient diabétique à l'autogestion de son diabète. Les hôpitaux devraient offrir un soutien interdisciplinaire (médical, infirmier, pharmacien, diététique, éducationnel, psychologique) pour contribuer à l'amélioration des soins chez les personnes diabétiques hospitalisées avec une hyperglycémie et proposer des programmes éducatifs et des protocoles standardisés. Il s'agit de prendre en compte les compétences de la personne diabétique à gérer son traitement et procéder à une évaluation de ses connaissances et compétences concernant son diabète et sa prise en charge.

L'évaluation des compétences et l'éducation à la prise en charge du diabète doivent se faire dès l'admission à l'hôpital (ADA) dès que l'état de santé de la patiente ou du patient diabétique le permet, et être une partie intégrante de sa préparation à la sortie d'hôpital. Cette éducation permet une sortie plus rapide et une amélioration de la prise en charge à long terme. Comme la personne diabétique hospitalisée est soumise au stress de son environnement et de sa maladie, il s'agit de lui offrir, lors de courtes sessions, des objectifs ciblés sous formes de « compétences de survie » (survival skills), permettant une bonne transition vers le domicile, parmi lesquelles :

- Autosurveillance de la glycémie
- Cibles glycémiques au domicile
- Planification des repas et habitudes alimentaires
- Administration des médicaments (quand/comment)
- Utilisation adéquate des stylos et aiguilles et de leur élimination
- Reconnaissance et compréhension des définitions, prise en charge et prévention des urgences diabétiques de l'hyperglycémie (acidocétose/syndrome hyperglycémique hyperosmolaire) et de l'hypoglycémie
- Prise en charge du diabète lors de maladie

- Identification du professionnel de la santé qui sera responsable de la prise en charge du diabète après la sortie d'hôpital
- Identification des ressources de la personne diabétique dans la communauté afin de continuer son éducation lorsqu'elle retournera chez elle
- Organisation de la suite de la prise en charge et de son éducation lorsqu'elle aura quitté l'hôpital

## Facteurs de risque de non-adhérence

Cette éducation doit s'accompagner également d'une recherche des facteurs de risque de non-adhérence thérapeutique chez la personne diabétique (p. ex. peur des effets secondaires, mauvaise compréhension d'une prise en charge adéquate lors d'une maladie chronique, dépression, troubles cognitifs, dosages complexes, contraintes financières).

## Dépistage des complications

Faire le point avec la patiente ou le patient diabétique concernant les complications micro- et macrovasculaires

- Examen des pieds : sensibilité, ongles, blessures (en cas de perte de sensibilité faire attention au risque d'escarre) (voir RPC « [Pied diabétique](#) »)
- Examens des pouls distaux
- Evaluation de la fonction rénale (dosage de la créatinine. Le dosage de la microalbuminurie n'est pas recommandé en phase aiguë)
- Vérifier le suivi des contrôles ophtalmologiques

## Formation des soignants

Il est également important de veiller à la formation continue des soignants à l'hôpital afin qu'ils soient à jour avec la prise en charge du diabète :

- Reconnaissance des types de diabète
- Connaissance des cibles glycémiques dans tous les services
- Traitement et prévention de l'hypoglycémie/hyperglycémie et reconnaissance des complications aiguës et chroniques de l'hyperglycémie
- Présentation des protocoles standardisés de prise en charge du diabète
- Organisation de la sortie d'hôpital

## Méthode

Ces recommandations pour la pratique clinique (RPC) ont été adaptées à partir de RPC jugées de bonne qualité méthodologique et fondées sur les meilleures preuves actuellement disponibles. Une sélection a été effectuée à partir de nombreuses RPC issues de différentes bases de données (National Guidelines Clearing house (AHRQ), Guidelines International Network, sites de différentes agences de RPC, de sociétés ou associations, Medline). La grille d'évaluation AGREE a été utilisée pour évaluer la qualité méthodologique des recommandations sources. Nous avons utilisé le processus d'adaptation ADAPTE pour ces RPC. Les recommandations adaptées au contexte du Programme cantonal Diabète ont été élaborées par un groupe restreint, puis évaluées et finalisées par un groupe de travail multidisciplinaire. Les éléments détaillés de la méthode sont disponibles sur demande.

## Niveau de preuve et force des recommandations

Les meilleurs niveaux de preuves concernent l'importance d'offrir une éducation lors du séjour hospitalier et la formation des soignants. Les autres recommandations, concernant la liste des compétences de survie ainsi que la formation des soignants reposent sur des recommandations de basse qualité. La recherche de complications se fonde sur des discussions d'experts au sein du groupe de travail.

## Recommandations sources

American Diabetes Association (ADA) – USA

- ADA. Standards of Medical Care in Diabetes 2017. Diabetes Care in the Hospital. Diabetes Care 2017; 40 (Suppl.1) : S120-127. [Lien](#)

Association Canadienne du Diabète – Canada

- Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. Can J Diabetes. 2013; 37 (suppl 5): S447-452. [Lien](#)

Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) – USA

- ICSI. Health care guideline: Diagnosis and management of type 2 diabetes mellitus in adults. Sixteenth edition, 2014. [Lien](#)

Joint British Diabetes Societies Inpatient Care Group – UK

- Management of adults with diabetes undergoing surgery and elective procedures : Improving standards 2011. [Lien](#)

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) – UK

- NICE guideline NG17. Type 1 diabetes in adults: diagnosis and management. London: Royal College of Physicians. 2015 (Last updated: July 2016). [Lien](#)

Autres références

- Dhatariya K, Savage MW, Sampson M, Matfin G, Scott A. Severe Hyperglycemia, Diabetic Ketoacidosis and Hyperglycemic Hyperosmolar State. Endocrine and Metabolic Medical Emergencies. 2014. [Lien](#)
- Umpierrez GE, Hellman R, et al. Management of Hyperglycemia in Non-Critical Setting: an endocrine society clinical practice guideline. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2012; 97 (1): 16-38. [Lien](#)
- Verges B, Avignon A, et al. Consensus statement on the care of the hyperglycaemic patient/diabetic patient during and in the immediate follow-up of acute coronary syndrome Diabetes & Metabolism 2012; 38:113–127. [Lien](#)

**Groupe ayant élaboré la RPC :** Bernard Burnand, Laurent Christin, Isabelle Hagon-Traub, François Jornayvaz, Heike Labud, Patricia Rosselet, Lionel Trueb.

**Groupe de validation :** Charly Bulliard, David Clerc, Thierry Fumeaux, Noémie Marcoz, Jean-Christophe Laurent, Gérard Waeber.

**Date de la recommandation :** août 2016

**Date de la prochaine révision :** juin 2018

Toutes les recommandations de pratique clinique du Programme cantonal Diabète sont disponibles sur le site

<http://www.recodiab.ch>

Merci de n'utiliser que le site susmentionné comme la seule source fiable et à jour des recommandations.