

Sortie d'hôpital des personnes diabétiques

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 : médecin hospitalier, urgentiste et autres professionnels de santé en milieu hospitalier.

Introduction, justificatifs

La planification de la sortie d'hôpital est un élément clé dans la prise en charge des personnes diabétiques.

L'essentiel

Planifier la prise en charge du diabète à la sortie d'hôpital **dès l'admission** de la personne diabétique

- Organiser le suivi de la personne diabétique à sa sortie d'hôpital
- Prendre rendez-vous avec la ou le médecin traitant/diabétologue
- Mettre en place le traitement adéquat en vue de la sortie d'hôpital et en informer ses soignants
- Informer la personne diabétique sur la suite de sa prise en charge

Voir aussi RPC « [Bilan du diabète et des capacités d'autogestion des personnes diabétiques lors d'une hospitalisation](#) ».

Recommandations

Planifier la prise en charge du diabète à la sortie d'hôpital dès l'admission de la personne diabétique.

- Pas de diabète préalable : organiser un suivi rapide après la sortie d'hôpital.
- Diabète préalable : Reprise du traitement que la personne diabétique avait avant son hospitalisation (insuline ou antidiabétiques oraux) dans le cas où l'HbA1C à l'admission était acceptable et que de la personne diabétique n'a pas d'autres contre-indications.
- Modifier le traitement s'il est inadapté.

Débuter la transition **au moins un jour avant la sortie** pour évaluer l'efficacité et la sécurité du traitement.

Vérifier si la personne diabétique a besoin d'aide à domicile.

Se concerter avec la ou le médecin traitant et/ou diabétologue de la personne diabétique pour la transition et assurer le suivi au long terme et ajuster ou mettre en place un traitement.

Tous les patients diabétiques devraient pouvoir bénéficier d'une information liée au diabète et d'un accès à une consultation de diabétologie.

Dans les situations suivantes, envisager une consultation avec membre de l'équipe de diabétologie si possible **AVANT** la sortie d'hôpital (ou prévoir rendez-vous avec une équipe de diabétologie si ce n'est pas possible lors de l'hospitalisation après accord du médecin traitant) :

- Diabète non-diagnostiqué préalablement à l'hospitalisation OU
- Diabète connu mais HbA1C $\geq 8\%$ (≥ 10.1 mmol/L) ET/OU
- Nouveau traitement avec insulinothérapie ET/OU
- Episodes d'hypoglycémie sévères/répétés ET/OU
- Diabète de type 1 (prise en charge par le spécialiste en diabétologie)

Avant de quitter l'hôpital, il est important que la patiente ou le patient diabétique reçoive le matériel adéquat, afin d'éviter qu'elle ou il ne manque de matériel par la suite : médicaments, réserves et ordonnances médicales (c'est-à-dire : insuline, stylos, appareil de glycémie, bandelettes, lancettes, kit de glucagon, etc.). S'assurer que la personne

diabétique sait utiliser correctement le matériel prescrit.

La personne diabétique doit pouvoir quitter l'hôpital avec des instructions orales et écrites pour elle et sa famille concernant la prise en charge de la glycémie, dont des recommandations d'horaire et de fréquence des autocontrôles et de prise des traitements hypoglycémisants oraux / insuline, ainsi qu'un livret où noter les mesures de glycémie. (Documents disponibles ici [Lien](#))

Il faut veiller à donner à la personne diabétique une liste actualisée des médicaments, y compris l'insuline en évitant des doublons avec les médicaments prescrits avant l'hospitalisation (réconciliation thérapeutique).

Proposer des renseignements spécifiques selon les besoins et connaissances de la personne diabétique : p. ex., informations à propos des hyperglycémies ou hypoglycémies (signes, symptômes, prévention et traitement). Les soins des pieds devraient également être accompagnés de documents de rappel.

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 de quitter l'hôpital avec des instructions écrites. Les recommandations concernant le type de traitement à donner à la sortie d'hôpital, correspondent à des consensus d'experts. La transition un jour avant la sortie d'hôpital se fonde sur une suggestion de faible évidence.

Recommandations sources

American Association of Clinical Endocrinologists (AACE) and American College of Endocrinology (ACE) – USA

- AACE and ACE. Clinical Practice Guidelines for Developing a Diabetes Mellitus Comprehensive Care Plan. Endocr Pract. 2015; 21 (Suppl 1): 1-87. [Lien](#)

American Diabetes Association (ADA) – USA

- ADA. Standards of Medical Care in Diabetes 2017. 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, Levy N, et al. Diabetes UK Position Statements and care Recommendations. NHS diabetes guideline for the perioperative management of the adult patient with diabetes. Diabetic Medicine 2012; 420-433. [Lien](#)
- Umpierrez GE, Hellman R, et al. Management of Hyperglycemia in Non-Critical Setting: an endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab 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.