

## **Exigences pour l'accréditation des programmes de réhabilitation pulmonaires ambulatoire de la SSP**

Commission de réhabilitation pulmonaire et instruction des patients de la SSP

---

### **Liste de maladies / indications pour la réhabilitation pulmonaire**

- Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (J40-J44)
- Mucoviscidose (E84)
- Asthme bronchique (J45)
- Pneumopathies interstitielles (J80-J84)
- Pathologies de la paroi thoracique et des muscles respiratoires (M40, M41, G71, G72)
- Autres maladies pulmonaires chroniques (J98, J99) (également avec des aides respiratoires mécaniques)
- Chirurgie thoracique (pré- et postopératoire) (J95)
- Post pneumonie (J09-J18)
- Insuffisance respiratoire (J 96)
- Hypertension pulmonaire (I27)
- Embolie pulmonaire (I26)
- Cancer du poumon (C34), autres tumeurs avec métastases pulmonaires (pré- et postopératoire)
- Troubles respiratoires du sommeil (G47.3, E66.2)
- Empyème, chylothorax (J86)
- Mésothéliome (C45)
- Infections aiguës/chroniques (par exemple J20/J06)
- Lésions des organes intrathoraciques (S27/S21)

### **Profil d'exigence**

#### **1. Médecin responsable**

- Direction du programme par un médecin pneumologue FMH

#### **2. Infrastructure**

- Concept d'alarme pour les urgences
- Formation régulière en réanimation (tous les 2 ans) pour les médecins, le personnel infirmier et les thérapeutes
- Matériel de réanimation complet
- Oxygénothérapie mobile

#### **3. Bilan clinique, fonctionnel et scores de qualité de vie**

##### **3.1 Initial**

- Test de marche de 6' ou ISWT avec échelle de dyspnée et oxymétrie de pouls
- Sit-to-stand test (recommandé)
- Ergo(spiro)métrie récente et gazométrie au repos et à l'effort (sur vélo ou tapis de course)
- Pléthysmographie (si - en situation stable - n'a pas été effectuée au cours des 4 dernières semaines)
- Questionnaire de qualité de vie spécifique (recommandé : CRQ)

- Évaluation de l'anxiété/dépression (recommandé : HADS)
- CAT ou mMRC
- Détermination de l'état nutritionnel : IMC, historique du poids
- Définition des objectifs (activité/participation)

### 3.2 Final

- Test de marche de 6' (analogue au test d'entrée) ou ISWT (analogue au test d'entrée) avec échelle de dyspnée et oxymétrie de pouls
- Sit-to-stand test (recommandé)
- Questionnaire de qualité de vie spécifique (recommandé : CRQ)
- HADS, CAT, mMRC
- Réalisation des objectifs (activité/participation)

## 4. Contenu

### 4.1 Réentraînement cardiopulmonaire en endurance et renforcement musculaire :

- Réentraînement sur prescription médicale et contrôlé, en petits groupes (max. 5 participants/thérapeute)
- Supervision par un physiothérapeute respiratoire spécialement formé (IGPTR-P ou formation analogue) qui doit être présent à chaque session
- 2 à 3 sessions par semaine (dont 2 sessions d'entraînement en endurance) sur une période de 8 à 12 semaines, soit un total de 36 séances au total.
- Visites médicales régulières (par le responsable médical du programme) pendant le réentraînement (au moins toutes les 4 semaines) ou discussion multidisciplinaire (au moins toutes les 4 semaines) en présence du médecin pneumologue et physiothérapeute responsables.

### 4.2 Education thérapeutique et coaching des patients :

- Au minimum 6 ateliers en groupe, si possible avec la participation d'un proche aidant. Pour les patients atteints de BPCO, le programme d'éducation thérapeutique "Mieux vivre avec une BPCO", disponible auprès de la SSP, est recommandé.
- Contenu du programme d'éducation thérapeutique : compréhension de la maladie, facteurs de risque, comportement, nutrition, connaissance des médicaments, y compris de leurs applications, prise en charge non médicamenteuse, motivation pour l'activité physique, y compris la planification de la routine quotidienne.

### 4.3 Planification d'une suite de programme d'entraînement en cours de réhabilitation

- Programme d'entraînement structuré (programme de maintien), alternativement fitness
- Apprentissage des possibilités d'entraînement à domicile.

### 4.4 Cessation tabagique si nécessaire

- Conseil individuel / de groupe selon un programme structuré de sevrage tabagique.

### 4.5 Soutien psychologique

- Organisation d'une prise en charge psychologique individuelle si nécessaire.

### 4.6 Conseils nutritionnels si nécessaire

#### 4.7 Soins palliatifs en cas de besoin

### 5. Réunion d'équipe

- Réunion multidisciplinaire pour la discussion du fonctionnement général du programme (au moins deux fois par an), les discussions multidisciplinaires au sujet des patients étant citées au point 4.1

### 6. Rapport médical final

- Résultats des examens avec documentation de la progression
- Aspects fonctionnels et psychologiques spécifiques
- Thérapie médicamenteuse actuelle
- Propositions de nouvelles mesures diagnostiques et thérapeutiques
- Programme d'entraînement de maintien
- Si nécessaire, recommandation pour soutenir l'abstinence tabagique

### 7. Contrôle qualité

- Vérification du respect des exigences de la SSP
- Présentation annuelle des statistiques "Contrôle de qualité" à la SSP
- Formation complémentaire spécifique régulière pour la prise en charge physiothérapeutique ou médicale, par exemple stage ou congrès/colloques de formation continue (valeur indicative de 5 heures/an)

Version 20.10.2022