



Information
pour les professionnels

Systemes de prise en charge du diabète de type 2



Vers des soins intégrés de proximité



Information
pour les professionnels

1. Principe général	2
2. Travail multidisciplinaire	3
3. Tableau récapitulatif	4
4. Contenu, en détails	
4.1 Pré-trajet ou Modèle de soins	7
« Suivi d'un patient diabétique de type 2 »	
4.2 Trajets de soins	11
4.3 Programme restreint d'éducation et d'autogestion	22
4.4 Conventions d'autogestion	24
4.5 Cas particuliers	
1. Diabète gestationnel	25
2. Permis de conduire	25
5. Pensez aussi à	27



1 Principe général

En Belgique, les personnes diabétiques peuvent entrer dans des programmes spécifiques, prévus par l'assurance maladie (assurance obligatoire). Ces dernières années, ces programmes ont été adaptés et améliorés afin d'assurer un meilleur **accès aux soins** grâce à des aides financières. Ils organisent un **accompagnement précoce** et **multidisciplinaire** pour ralentir l'évolution et l'apparition de complications. Le médecin généraliste, acteur présent dans tous les programmes, est garant de la continuité et de la globalité des soins. L'accent est mis sur **l'acquisition de savoir-faire par le patient**. Selon le stade et l'évolution de la maladie, le patient sera suivi à domicile et/ou à l'hôpital. Les aides varient d'un programme à l'autre et selon les besoins du patient.

Pour accéder aux aides et remboursements, le patient doit être en ordre d'assurabilité. Si ce n'est pas le cas, il peut être orienté vers des structures d'aide et de soins spécifiques.

Ce focus a pour but d'apporter une information claire et complète aux **professionnels de la santé** sur les différents programmes, les aides et les remboursements accessibles.

2 Travail multidisciplinaire

Un patient diabétique peut, dès le diagnostic, bénéficier d'un accompagnement multidisciplinaire, l'amenant à recevoir du soutien de différents professionnels de la santé. Outre les métiers repris ci-dessous, d'autres acteurs peuvent intervenir en fonction des besoins de la personne et de la situation (aide familiale et/ou ménagère, assistant social, psychologue...).

QUE FAIT LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ?

Le médecin généraliste occupe une place centrale dans la prise en charge globale du patient, en ce compris le suivi du diabète. Il inclut le patient dans le programme, prescrit les séances paramédicales, assure le suivi des données dans le DMG du patient.

QUE FAIT LE DIABÉTOLOGUE ?

Le médecin spécialiste preste dans un centre conventionné principalement ou dans un cabinet privé. Spécialiste de la maladie, il intervient dès que la situation médicale du patient requiert son expertise en termes de traitement, prise en charge et suivi spécifique de situations complexes.

QUE FAIT L'ÉDUCATEUR EN DIABÉTOLOGIE ?

Cette fonction assurée par différents métiers vient en soutien direct du patient, à domicile ou dans un centre conventionné. L'éducateur aide le patient à acquérir une autonomie dans la gestion quotidienne du diabète. Il intervient dans le cadre de séances individuelles ou collectives.

QUE FAIT LE PHARMACIEN ?

Il délivre le matériel d'auto-contrôle et informe le patient de la bonne utilisation de celui-ci. Il délivre également le traitement du patient.

QUE FAIT LE DIÉTÉTIICIEN ?

Spécialiste de l'alimentation, le diététicien soutient le patient dans l'adaptation de son alimentation quotidienne, dans le respect de ses habitudes, ses moyens et de ses goûts.

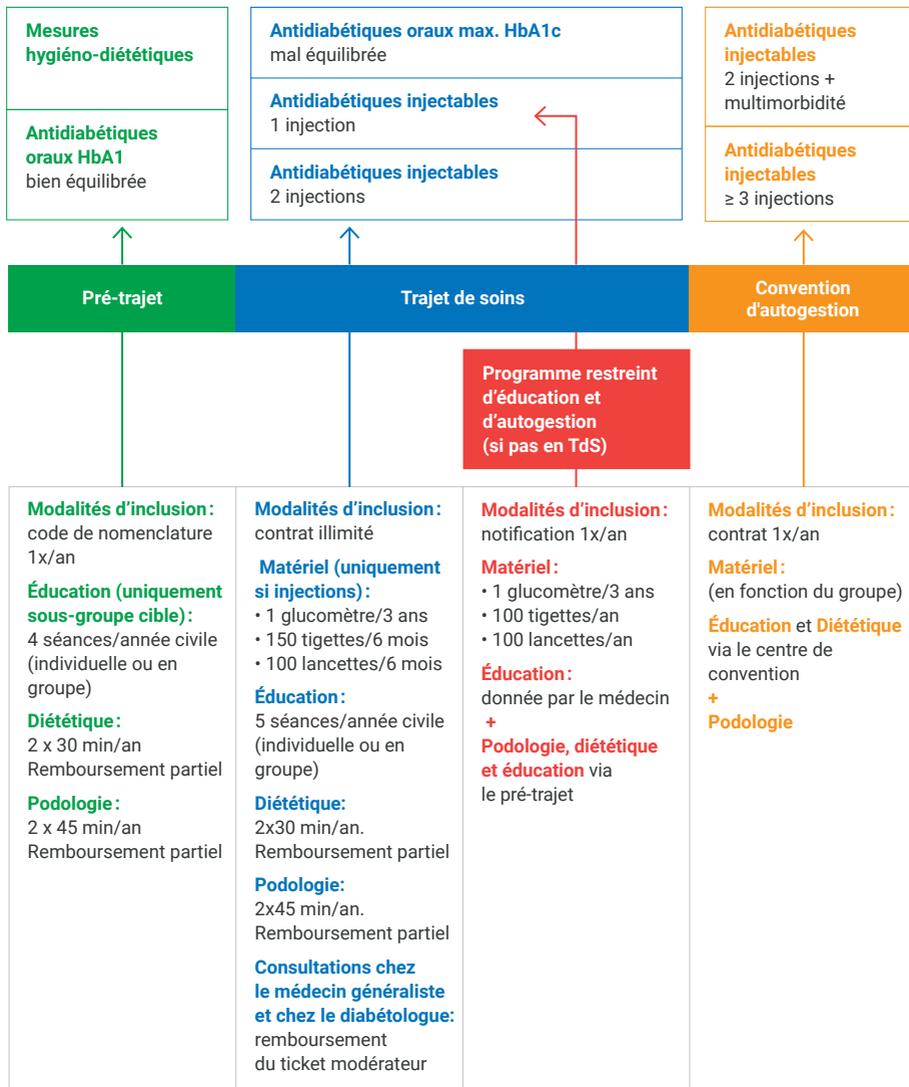
QUE FAIT LE PODOLOGUE ?

Ce prestataire veille à prévenir les complications qui apparaissent au niveau des pieds et traite les plaies et déformations conséquentes au déséquilibre de la glycémie (à ne pas confondre avec le pédicure médical).



3 Tableau récapitulatif

LES SYSTÈMES DE PRISE EN CHARGE



* Le patient ne peut être inscrit dans deux systèmes de prise en charge simultanément, à l'exception du programme restreint qui est cumulable avec le pré-trajet.

MATÉRIEL D'AUTO-CONTRÔLE

Matériel consommable : selon le programme dans lequel se trouve le patient, la quantité remboursée par l'assurance maladie varie ainsi que le mode de délivrance.

	Pré-trajet	Trajet de soins	Education et autogestion	Convention (groupes A & B)	Convention (groupe c)
Remboursement	Non	Uniquement si traitement injectable	Oui	Oui	Oui
Lieu de délivrance	/	Pharmacie	Pharmacie	Hôpital	Hôpital
Fréquence	/	6 mois	1 an	1 mois	1 mois
Quantité délivrée	/	Tigettes : 3x50 Lancettes : 1x100	Tigettes : 2x50 Lancettes : 1x100	Tigettes : ≥ 90* Lancettes : 1 par jour	Tigettes : ≤ 25 Lancettes : ≤ 10
Moyenne mensuelle	/	Tigettes : 50 Lancettes : 100	Tigettes : 8 Lancettes : 8	Tigettes : 90 Lancettes : 30	Tigettes : ≤ 25 Lancettes : ≤ 10

*Excepté groupes A1 et B2 si moins de 90 mesures/ mois (moins de tiges sont délivrées)

GLUCOMÈTRE (obtention 1 x tous les 3 ans)

	Pré-trajet	Trajet de soins	Education et autogestion	Convention (groupes A, B & C)
Lieu de délivrance	/	Pharmacie	Pharmacie	Hôpital
Documents à fournir	/	Prescription MG ET attestation éducateur	Prescription MG	/

VUE GÉNÉRALE DES AIDES ET REMBOURSEMENTS

	Pré-trajet diabète	Trajet de soins	Programme restreint d'éducation et d'autogestion	Convention d'autogestion
Critères d'inclusion	Diabète type 2	<ul style="list-style-type: none"> Diabète type 2 Contrôle insuffisant sous ADO et injection envisagée 1 ou 2 injections /jour 	<ul style="list-style-type: none"> Diabète type 2 1 injection d'AD/jour 	<ul style="list-style-type: none"> Diabète (type 1, type 2 complexe, gestationnel, atypique)
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> Avoir un trajet de soins Être suivi dans le cadre de la convention diabète 	<ul style="list-style-type: none"> Diabète type 1 Être enceinte ou souhaiter l'être >2 injections d'insuline/jour 	<ul style="list-style-type: none"> Diabète type 1 > 1injections d'insuline/jour 	<ul style="list-style-type: none"> Être suivi dans un autre système
Remboursement du ticket modérateur chez le médecin généraliste	⊗	✓	⊗	⊗
Remboursement du ticket modérateur chez le médecin spécialiste	⊗	✓	⊗	⊗
Consultations d'éducation en diabétologie	✓	✓	⊗	✓
Consultations de diététique	✓	✓	✓	✓
Consultations de podologie*	✓	✓	✓	✓
Matériel d'autocontrôle	⊗	✓	✓	✓
Accès simplifié à certains médicaments	⊗	✓	⊗	✓

* Le patient appartient à un groupe à risque.

4 Contenu, en détails

4.1. Pré-trajet ou modèle de soins « suivi d'un patient diabétique de type 2 »

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Le pré-trajet est un modèle permettant une **intervention précoce** (dès les premiers stades de la maladie). Il s'organise au niveau de la 1^{ère} ligne et des acteurs généralistes, en particulier le médecin traitant. C'est à lui qu'il revient d'inclure le patient dans un pré-trajet. Pour ce faire, il utilise un **code de nomenclature** spécifique. L'information est notée dans le DMG. Il n'y a pas de document écrit-type à remettre au patient.

CONDITIONS D'ACCÈS

Les patients diabétiques de type 2 qui ne sont pas suivis dans le cadre du Trajet de Soins diabète ni d'une Convention diabète.

→ **Autre condition** : posséder un DMG (dossier médical global) chez son médecin généraliste.

L'accès au suivi éducatif est conditionné à 2 critères supplémentaires :

- âge : entre 15 et 69 ans
- risque cardiovasculaire (BMI > 30 et/ou hypertension artérielle)

AIDES ET REMBOURSEMENT

- **Suivi des données** : le médecin généraliste doit suivre certaines données cliniques en les encodant dans le DMG.
- **Objectifs individuels** : le patient et son médecin définissent, sur base des recommandations de bonnes pratiques, des objectifs individuels et un accompagnement éducatif sur-mesure.
- **Remboursement** : le patient bénéficie du remboursement partiel de prestations de diététique et de podologie (ticket modérateur à charge du patient), ainsi que la gratuité du suivi éducatif (pour le sous-groupe cible uniquement).

EN PRATIQUE

→ **Suivi multidisciplinaire** :

- A. Suivi par le médecin généraliste
- B. Suivi par le diététicien
- C. Suivi par le podologue
- D. Suivi éducatif

→ **Bon à savoir**

- les prestataires doivent être agréés par l'INAMI et respecter les tarifs en vigueur
- les séances paramédicales doivent être prescrites par le médecin généraliste (mention « pré-trajet »)





Suivi par le médecin généraliste

Actes :

- s'assurer que le patient a un DMG
- fixer les objectifs thérapeutiques avec le patient, les enregistrer dans le DMG
- assurer le suivi selon un protocole de soins publié au Moniteur belge (cf. [Modèle](#) 📄)
- établir un suivi éducatif sur mesure, à condition que le patient réponde aux critères
- prescrire :
 - o les séances de diététique (max 2 x 30min / an) et de podologie (max 2 x 45min / an)
 - o les séances de suivi éducatif : 1 prescription par discipline concernée et par type de séance (individuelle ou collective), en précisant le nombre de séances pour l'année (cf. [Modèle](#) 📄)

Honoraires :

Le MG facture un honoraire annuel spécifique de 23,50€ (01/01/23).

Remboursement :

Le patient est remboursé de l'entièreté de ce montant.

Nomenclature :

102852

Maison médicale au forfait : 109594



Suivi par le diététicien (sur prescription médicale)

Droits :

Par année civile, 2 séances prestées séparément ou le même jour.

Actes :

- réaliser une évaluation et/ou une intervention diététique individuelle (suivi nutritionnel)
- mettre à jour un dossier contenant : habitudes alimentaires actuelles, adaptations proposées, sujets pour lesquels une éducation a été donnée, buts thérapeutiques convenus, résultats
- adresser minimum 1x/an un rapport au médecin généraliste.

Honoraires :

22,77€ (01/01/23) par séance de 30 minutes (ticket modérateur à charge du patient : 5,69€ pour les assurés ordinaires et 2,27€ pour les patients avec régime préférentiel).

Remboursement :

Les consultations sont en grande partie remboursées. Le patient ne paie que le ticket modérateur. Le tiers payant peut être appliqué, avec l'accord préalable de la mutuelle du patient.

Nomenclature :

771131



Suivi par le podologue (sur prescription médicale)

Droits:

Par année civile, 2 séances prestées à des dates différentes. Pour en bénéficier, le patient doit présenter un risque podologique, c'est-à-dire appartenir min. au groupe à risque 1 (description des groupes à risque: **diabète: intervention dans les coûts des prestations de diététique et de podologie – INAMI (fgov.be)**) (mentionné sur la prescription).

Actes:

- effectuer un examen podologique individuel ou un traitement (soins du pied)
- mettre à jour un dossier contenant: les actes et les prestations techniques qui lui sont confiés
- adresser minimum 1x/an un rapport au médecin généraliste

Honoraires:

34,15€ (01/01/23) par séance de 45 minutes (ticket modérateur à charge du patient: 8,53€ pour les assurés ordinaires et 3,41€ pour les patients avec régime préférentiel).

Remboursement:

Les consultations sont en grande partie remboursées. Le patient ne paie que le ticket modérateur. Le tiers payant peut être appliqué, avec l'accord préalable de la mutuelle du patient.

Nomenclature:

771153



Suivi éducatif individuel et/ ou collectif (sur prescription médicale)

Droits:

Par année civile, 4 prestations.

- pour en bénéficier, le patient doit répondre aux conditions spécifiques d'un sous-groupe cible (âge et risque cardiovasculaire)
- 1 prestation = 1 séance individuelle (min. 30 minutes) OU 1 séance collective (min. 120 minutes) quel que soit le parcours antérieur du patient
- sur une même journée, un patient ne peut dépasser soit 2 prestations individuelles soit 1 séance en groupe

Qui:

Le prestataire qui dispense l'éducation est fonction des besoins du patient:

- éducateur en diabétologie: information sur la maladie et le mode de vie
- diététicien: éducation diététique
- pharmacien: incitation à l'observance thérapeutique
- infirmier: visite de suivi/soutien à l'autogestion (uniquement en individuel à domicile)
- kinésithérapeute: incitation à l'activité physique (uniquement en groupe)

Lieu:

Selon le dispensateur, les prestations peuvent être dispensées au domicile du patient, au cabinet du dispensateur, en officine, au cabinet du MG. Elles ne peuvent pas être réalisées en centre de soins de jour, en centre de jour pour personnes âgées, dans une salle de fitness.

Remboursement:

Les séances sont intégralement remboursées. Le tiers-payant peut être appliqué.



LES PRESTATIONS DANS LE CADRE DU SUIVI ÉDUCATIF

Dispensateur	Prestations individuelles = 25,64€ par séance ≥ 30min (01/01/23)		Prestations collectives (≤ 10 personnes) = 16,03€ par patient et par séance ≥ 120 min (01/01/23). Max. 10 patients séance			
	Code	Lieu	Code	Lieu	Durée	Montants
Diététicien « Éducation diététique »	794275	Au cabinet du diététicien Au cabinet du MG	794356	Idem	≥ 120 min	16,03€
Éducateur en diabétologie « Information sur la maladie et le mode de vie »	794253	Au cabinet de l'éducateur Au cabinet du MG	794334	Idem	≥ 120 min	16,03€
Infirmier « Visite de suivi/ soutien à l'autogestion »	794312	Au domicile du patient	/	/	/	/
Kinésithérapeute « Incitation à l'activité physique »	/	/	794393	Tout sauf salle de fitness	≥ 120 min	16,03€
Pharmacien « Incitation à l'observance thérapeutique »	794290	Dans l'officine (local séparé) Au cabinet du MG	794371	Idem	≥ 120 min	16,03€

4.2 Trajets de soins

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Un trajet de soins est un système de soins partagés formalisé par un **contrat** à durée illimitée. Il permet un accompagnement **multidisciplinaire** et prépare notamment le passage au traitement par injections. Il s'organise au niveau de la 1^{re} ligne et dans le lieu de vie du patient tout en prévoyant l'intervention d'acteurs spécialisés. Il stimule la **participation** active et l'autogestion du patient.

Le contrat est conclu entre :

- le patient
- le médecin généraliste (le 1^{er} référent du plan de soins)
- le diabétologue (qui donne un avis spécialisé)

Il prévoit également la participation d'autres acteurs de la 1^{re} ligne : éducateurs thérapeutiques, diététiciens, podologues, pharmaciens.

→ Objectif :

Organiser au mieux la collaboration entre le patient et l'équipe multidisciplinaire afin d'optimiser la qualité des soins, d'augmenter l'autonomie du patient et d'améliorer sa qualité de vie.

CONDITIONS D'ACCÈS

Les patients diabétiques de type 2 ayant 1 ou 2 injections d'insuline par jour. OU les patients diabétiques de type 2 ayant un traitement ADO insuffisant ET une insulinothérapie est envisagée.

- contrôle insuffisant: laissé à l'appréciation des médecins (dépend des maladies concomitantes et des facteurs de risque, des périodes fréquentes d'hyperglycémie et/ou hypoglycémie...)

- antidiabétique oral (ADO): laissé à l'appréciation des médecins (dépend de la dose administrée ET de la tolérance du patient)
- insulinothérapie envisagée: aucun délai imposé (un patient peut rester sous ADO pendant toute la durée de son trajet de soins si les résultats obtenus avec l'aide des interventions multidisciplinaires sont satisfaisants)

Les patients qui commencent ou suivent un traitement par incrétinomimétique répondent aux critères d'inclusion.

→ Autres conditions (vérifiées chaque année par la mutuelle) :

- posséder un DMG chez le médecin généraliste qui signe le contrat (au plus tard durant l'année qui suit le début du TdS). En cas de changement de MG, un nouveau contrat doit être signé par celui-ci, le diabétologue et le patient.
- le patient doit pouvoir se rendre en consultation et voir au moins 2x/an son médecin généraliste et 1x/an un diabétologue

→ Critères d'exclusion :

- diabète de type 1
- être enceinte ou souhaiter l'être
- plus de 2 injections d'insuline par jour

AIDES ET REMBOURSEMENT

→ Suivi des données :

Le médecin généraliste doit suivre certaines données cliniques en les encodant dans le DMG.

→ Objectifs individuels :

Le patient et son médecin définissent, sur base des recommandations de bonnes pratiques, des objectifs individuels et un accompagnement éducatif sur-mesure.



→ Remboursement :

Le patient bénéficie des avantages suivants :

- suivi médical (médecin généraliste et diabétologue) : remboursement du ticket modérateur
- suivi éducatif : entièrement pris en charge par la mutuelle
- suivi diététique et podologue (à partir du groupe à risque 1 – [description des groupes à risque : diabète: intervention dans les coûts des prestations de diététique et de podologie – INAMI \(fgov.be\)](#)) : remboursement partiel
- matériel d'autocontrôle : entièrement pris en charge, à condition que le patient ait ou entame un traitement injectable (insuline ou incrétines)

→ Bon à savoir :

Le remboursement du ticket modérateur chez les médecins est un droit qui reste acquis lors du passage du trajet de soins à la convention.

Pour les médecins : un honoraire forfaitaire supplémentaire (101,84€ au 01/01/2023) par patient ayant conclu un contrat TdS avec eux est versé automatiquement sur le compte bancaire du prestataire, à la date anniversaire de la signature du contrat.

EN PRATIQUE

→ Suivi des données :

Le médecin généraliste doit suivre certaines données cliniques en les encodant dans le DMG.

1. L'initiative revient, en principe, au médecin généraliste : proposition du TdS au patient, sur base de critères médicaux.
2. Le contrat TdS (cf. [Modèle](#) ) est signé en consultation par le médecin généraliste, le patient et le diabétologue.

3. L'original, signé par les 3 parties, est conservé par le médecin généraliste. Une copie est envoyée au médecin-conseil de la mutuelle du patient.
4. Le médecin-conseil informe, par écrit, le patient, le médecin généraliste et le diabétologue, de l'acceptation du dossier. La date du début du TdS sera indiquée sur le courrier.

→ Suivi multidisciplinaire :

- A. Suivi par le médecin généraliste
- B. Suivi par le diabétologue
- C. Suivi par le pharmacien
- D. Suivi par le diététicien
- E. Suivi par le podologue
- F. Suivi par l'éducateur en diabétologie
- G. Possibilités à l'hôpital

→ Bon à savoir :

- les prestataires doivent être agréés par l'INAMI et respecter les tarifs en vigueur
- les séances paramédicales doivent être prescrites par le MG (mention « Trajet de soins » ou « TdS »)



Suivi par le médecin généraliste

Actes:

- s'assurer que le patient a un DMG
- élaborer le plan de suivi avec des objectifs personnels
- suivre les paramètres: BMI, tension artérielle, HbA1c, LDL-cholestérol
- remettre les prescriptions spécifiques au patient, 2x/an (cf. [Modèle](#) 📄)
- pour l'éducation: rédiger une prescription par type de séance (individuelle ou collective). Préciser le nombre de séances si < 5 prestations/an, sur base du programme d'éducation au diabète établi en concertation avec le patient. (cf. [Modèle](#) 📄)

Bon à savoir:

L'accord du médecin-conseil n'est pas nécessaire pour la délivrance de ces spécialités, avec la **mention TdS sur la prescription**. Les montants remboursés sont inchangés.

- A** Actos
- B** Bydureon, Byetta
- E** Eperzan, Eucreas,
- F** Forxiga
- G** Galvus
- H** Humalog Mix
- I** Invokana
- J** Janumet, Januvia, Jardiance, Jentadueto
- K** Komboglyze
- L** Lyxumia
- N** Novo Mix
- O** Onglyza, Ozempic
- S** Suliqua, Synjardy
- T** Trajenta, Trulicity,
- V** Victoza, Vipdomet, Vipidia, Vokanamet
- X** Xigduo, Xultophy



Suivi par le diabétologue

Actes:

- collaborer avec le médecin généraliste et les autres dispensateurs de soins
- donner un avis spécialisé sur le plan de suivi et le traitement du patient
- soutenir, à leur demande, le MG et les autres dispensateurs de soins intervenant dans le TdS.



Suivi par le pharmacien

Actes:

- délivrer le matériel d'autocontrôle. Il donne les explications nécessaires au bon usage de ce matériel. Le patient ne paie rien. Le pharmacien facture les produits délivrés sous forme d'un code national virtuel, correspondant au package, ainsi que l'honoraire correspondant.
- délivrer le traitement. La prescription de médicaments spécifiques pour un patient en trajet de soins est simplifiée (l'accord préalable du médecin-conseil n'est plus nécessaire), la mention trajet de soins sur la prescription est suffisante. Voir point précédent.



LA DÉLIVRANCE DU MATÉRIEL DANS LE CADRE D'UN TRAJET DE SOINS – DIABÈTE DE TYPE 2

	Pharmacien			Fournisseur de matériel agréé
Lieu de délivrance	Pharmacie publique	Pharmacie publique	Pharmacie publique	Les boutiques de certaines mutuelles et l'ABD
Matériel	Glucomètre	Tigettes	Lancettes	
Quantité	1 appareil, renouvelable tous les 3 ans	3 x 50 tigettes, tous les 6 mois	100 lancettes, tous les 6 mois	
Honoraires	Cf. Tarifs CNK	Cf. Tarifs CNK	Cf. Tarifs CNK	
Régime 1/3 payant	Oui	Oui	Oui	
Intervention assurance	100 %	100 %	100 %	
Pseudocode	754 191	754 176	754 176	
Documents nécessaires	Prescription du MG et formulaire de l'éducateur	Prescription du MG	Prescription du MG	



**Suivi par le diététicien
(sur prescription médicale)**

Droits :

Par année civile, un certain nombre de séances prestées séparément ou le même jour.

TdS diabète type 2 :

→ max. 2 x 30 min

TdS diabète type 2 + Insuffisance rénale :

chronique (stade 3b) → max. 2 x 30 min

TdS diabète type 2 + Insuffisance rénale :

chronique (stade 4) → max. 3 x 30 min

TdS diabète type 2 + Insuffisance rénale :

chronique (stade 5) → max. 4 x 30 min

Actes :

- tenir à jour un dossier de nutrition contenant les informations sur ses habitudes alimentaires actuelles, les adaptations proposées, les buts thérapeutiques convenus et les résultats
- adresser minimum 1x/an un rapport au médecin généraliste (cf. [Modèle](#) 📄)

Lieu :

Au cabinet du diététicien.

Honoraire :

22,77€ par séance de 30 minutes (ticket modérateur à charge du patient : 5,69€ pour les assurés ordinaires et 2,27€ pour les patients avec régime préférentiel).

Remboursement :

les consultations sont en grande partie remboursées. Le patient ne paie que le ticket modérateur. Le tiers payant peut être appliqué, avec l'accord préalable de la mutuelle du patient.

Nomenclature :

794010 - identique pour tous les patients en « TdS » (diabète de type 2 et IRC)



**Suivi par le podologue
(sur prescription médicale)**

Droits :

Par année civile, 2 séances prestées à des dates différentes. Pour en bénéficier, le patient doit présenter un risque podologique, c'est-à-dire appartenir min. au groupe à risque 1 (mentionné sur la prescription - Description des groupes à risque: [Diabète: intervention dans les coûts des prestations de diététique et de podologie – INAMI \(fgov.be\)](#)).

Actes :

- tenir à jour pour le patient un dossier dans lequel sont notés les actes et les prestations techniques qui lui sont confiés
- adresser minimum 1x/an un rapport au médecin généraliste (cf. [Modèle](#) 📄)

Lieu :

au cabinet du podologue.

Honoraire :

34,15€ par séance de 45 minutes (ticket modérateur à charge du patient : 8,53€ pour les assurés ordinaires et 3,41€ pour les patients avec régime préférentiel).

Remboursement :

Les consultations sont en grande partie remboursées. Le patient ne paie que le ticket modérateur. Le tiers payant peut être appliqué, avec l'accord préalable de la mutuelle du patient.

Nomenclature :

794032





Suivi par l'éducateur en diabétologie (sur prescription médicale)

L'éducateur en diabétologie est, le plus fréquemment, un infirmier. Mais il peut également être diététicien, podologue, pharmacien ou kiné. Tous ont suivi une formation de 150h en diabétologie.

Droits :

Par année civile, 5 prestations d'éducation :

- 1 prestation = 1 séance individuelle (min. 30 minutes) OU 1 séance collective (min. 120 minutes) quel que soit le parcours antérieur du patient
- sur une même journée, un patient ne peut dépasser soit 2 prestations individuelles soit 1 séance en groupe
- au cours de la 1ère ou de la 2^e année civile de sa première série de 5 séances, le patient peut bénéficier de 5 séances supplémentaires, à condition d'avoir épuisé les 5 premières séances et qu'au moins une séance supplémentaire soit prestée à domicile

Actes :

- aider le patient à atteindre les objectifs fixés en concertation avec le médecin généraliste. La finalité et le contenu des séances sont adaptés aux besoins du bénéficiaire.

Il peut s'agir de :

- l'informer sur la maladie et son traitement
- lui apprendre à mettre en œuvre le traitement par injection
- le motiver à observer ce traitement de manière optimale
- le motiver à mener un mode de vie sain adapté à sa situation
- lui apprendre à gérer les complications éventuelles du diabète
- traiter toute autre matière directement liée à l'éducation au diabète.
- l'éducateur collabore étroitement avec

l'équipe multidisciplinaire. Il communique au MG un rapport d'éducation après chaque groupe de séances et à chaque fois qu'il l'estime nécessaire (cf. **modèle**). Il est recommandé qu'il envoie également une copie du rapport au diabétologue ou à l'infirmière du centre de convention.

Lieu :

Les prestations peuvent être dispensées au domicile du patient, au cabinet de l'éducateur, au cabinet du MG. Mais chaque année, min. 1 prestation doit être dispensée au domicile du patient. Elles ne peuvent pas être réalisées en centre de soins de jour, en centre de jour pour personnes âgées, ni dans une salle de fitness.

Remboursement :

les séances sont intégralement remboursées. Le tiers-payant peut être appliqué.

Nomenclature :

Prestation individuelle		Prestation collective
= 25,764€ par séance ≥ 30 min (01/01/23)		= 16,03€ par patient et par séance ≥ 120 min (01/01/23)
À domicile	En cabinet	Max. 10 patients/séance
794430	794415	794452

Processus d'accès au matériel d'autocontrôle :

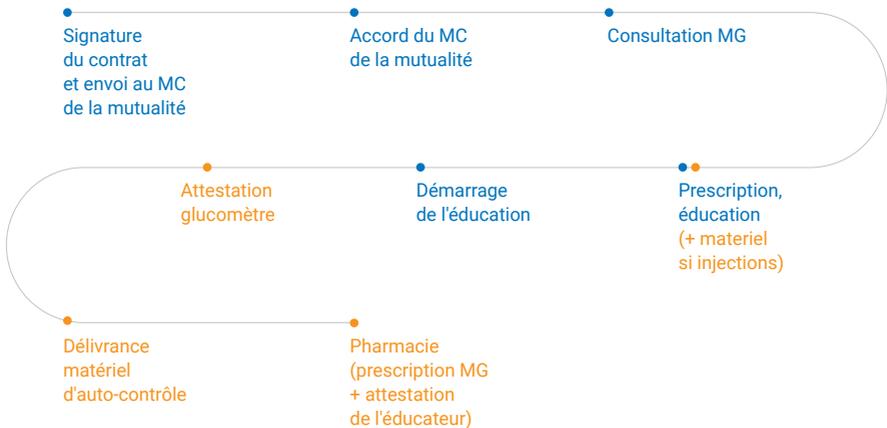
1. Consultation chez le MG : prescription du matériel d'auto-contrôle (cf. **Modèle**)
2. Le patient prend rendez-vous avec un éducateur (cf. **Répertoire** ou Helpdesk de Brusano) : choix du glucomètre le plus adapté, en concertation avec le patient.
3. L'éducateur complète l'attestation spécifique et la remet au patient (cf. **Modèle**)
4. Le patient se rend chez son

pharmacien ou chez un fournisseur agréé:

- Il remet la prescription du MG ET l'attestation de l'éducateur
- Il reçoit le matériel (glucomètre, tiges, lancettes)

5. Tous les 6 mois, le pharmacien délivre au patient les tiges et lancettes, sur prescription médicale.

Premières étapes:



- **Tous les 6 mois:**
 - Prescription matériel (tiges, lancettes), pour les patients sous injections

- **Une fois par an:**
 - Prescription éducation
 - Prescription diététique et/ou podologie



LES PRESTATIONS DANS LE CADRE D'UN TRAJET DE SOINS – DIABÈTE DE TYPE 2

	Médecin généraliste	Médecin spécialiste	Éducateur 1 ^{re} ligne	
			Séance individuelle	Séance en groupe
Lieu de délivrance	Au cabinet	À l'hôpital ou en cabinet privé	Au domicile ou au cabinet du MG	
Nombre de consultations	Minimum 2	Minimum 1	Max. 5 séances/année civile 5 séances supplémentaires au cours de la 1 ^{re} ou de la 2 ^e année civile	
Honoraires	30 € si accrédité et conventionné	69,51 € si accrédité et conventionné	25,64 € par prestation	16,03€ par prestation et par patient
Régime 1/3 payant	Possible	Oui	Oui	
Montant à charge du patient	0 €**	0 €**	0 €	0 €
Nomenclature	Pas de code spécifique	Pas de code spécifique	A domicile : 794430 Au cabinet : 794415	794452
Rapport	DMG	DMG	Au MG après chaque groupe de séances	
Document nécessaire	/	/	Prescription médicale du MG	

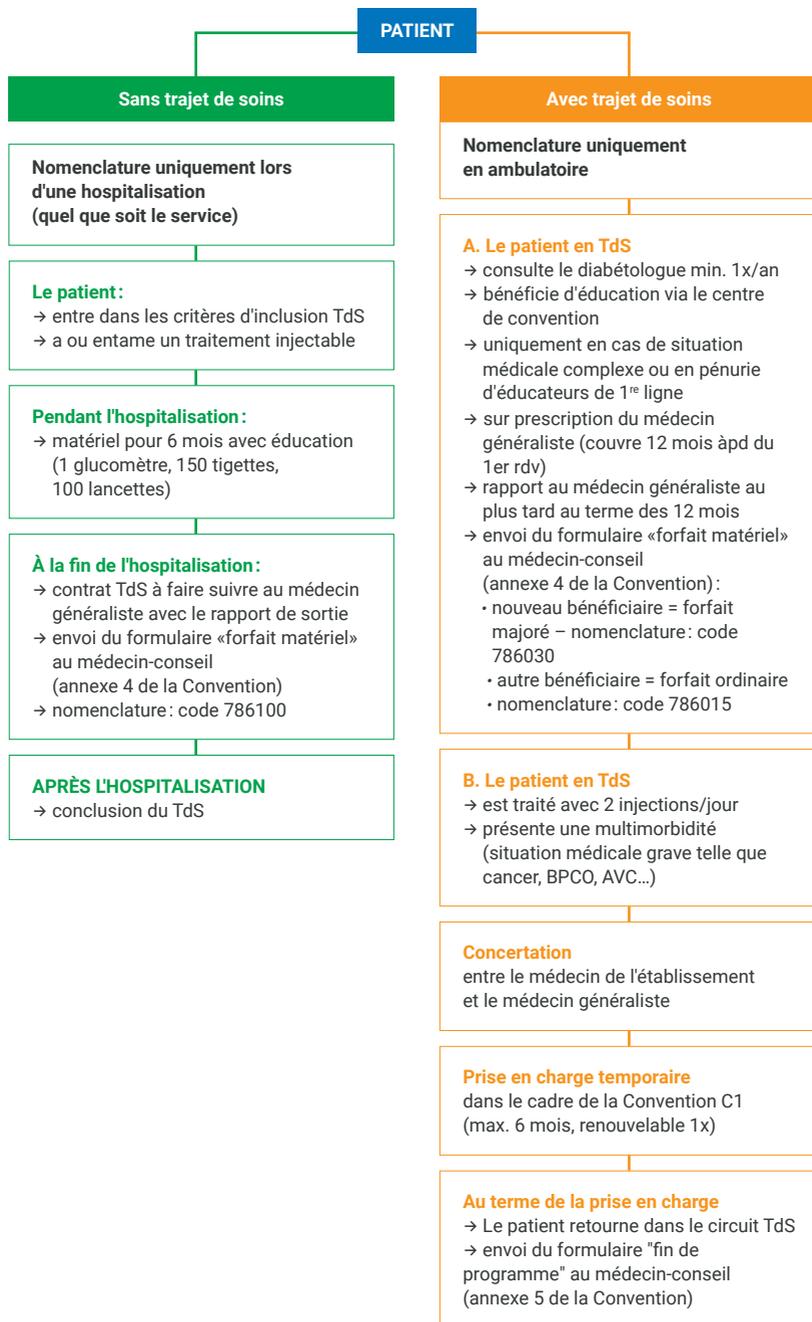
* Avec accord préalable de la mutuelle du patient

** Le patient devra payer le supplément d'honoraires si le médecin applique des tarifs non conventionnés

SYSTÈME DE PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE DE TYPE 2

Infirmier éduicateur 2 ^e ligne	Diététicien	Podologue
À l'hôpital (centre de convention)	Au cabinet	Au cabinet
Selon le besoin (la prescription couvre 12 mois)	Maximum 2/an	Maximum 2/an, à partir du groupe à risque 1
205,66€/ an (majoré) 117,53€/ an (ordinaire)	22,77€ par prestation	34,15€ par prestation
Oui	Oui*	Oui*
0€	5,69€ (2,27€ si régime préférentiel)	8,53€ (3,41€ si régime préférentiel)
786030 (majoré) 786015 (ordinaire)	794010	794032
Au MG min 1 x an	Au MG min 1 x an	Au MG min 1 x an
Prescription médicale du MG	Prescription médicale du MG	Prescription médicale du MG





TRAJET DE SOINS EN UNE PAGE

CONCLURE UN TDS	CONCRETEMENT	LES PRESCRIPTIONS PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE
<p>L'initiative de conclure un TdS revient en principe au médecin généraliste :</p> <p>Il vérifie si le patient entre dans les critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • contrôle insuffisant lors d'un traitement oral maximal et un traitement à l'insuline est envisagé OU • 1 ou 2 injections d'insuline/jour ou incrétonomimétique <p>Il explique au patient : Les avantages : soutien d'une équipe de professionnels – diabétologue, éducateur, diététicien, podologue, pharmacien – ainsi que des soins mieux remboursés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultations chez le médecin généraliste et chez le diabétologue: remboursement du ticket modérateur • Diététique : remboursement partiel 2 x 30 min/an • Podologie : remboursement partiel 2 x 45 min/an (à partir du groupe à risque 1 • Éducation et matériel : entièrement pris en charge par la mutuelle <ul style="list-style-type: none"> – 5 prestations/année civile – individuelles (30 min) et/ou collectives (120 min) – matériel d'autocontrôle : uniquement si le patient a ou va entamer un traitement injectable : 1 glucomètre – 150 tiges/6 mois – 100 lancettes/6 mois <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les engagements du patient <ul style="list-style-type: none"> – faire gérer son DMG par le médecin généraliste, – consulter min. 2 x/an le médecin généraliste et 1x/an le diabétologue, – changer progressivement certaines de ses habitudes. 	<p>Le médecin généraliste et le patient signent le contrat à l'occasion d'une consultation.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Le patient se rend chez son diabétologue afin de lui soumettre le contrat pour signature.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Le contrat a été signé par les 3 parties le médecin généraliste conserve l'original et transmet une copie au Médecin-Conseil de la mutuelle.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Le Médecin-Conseil notifie, aux 3 signataires, l'accord du trajet de soins reconduit automatiquement chaque année (pour autant que les conditions de maintien soient respectées).</p>	<p>1^{RE} CONSULTATION CHEZ LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE APRÈS ACCORD DE LA MUTUALITÉ</p> <p>Matériel : UNIQUEMENT si le patient a ou va entamer un traitement injectable 1^{re} prescription pour 6 mois.</p> <p>Pour obtenir un glucomètre à la pharmacie, le patient doit avoir la prescription du médecin généraliste ET l'attestation remise par l'éducateur.</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>→ glucomètre</p> <p>→ 150 tiges</p> <p>→ 100 lancettes</p> </div> </div> <p>Éducation : (ou utiliser le modèle spécifique) Spécifier le type de prestation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuelle (30min) • collective (120min) <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>→ éducation en 1^{re} ligne</p> </div> </div> <p>SUIVI</p> <p>Matériel : renouvellement après 6 mois (uniquement si le patient a ou va entamer un traitement injectable)</p> <p>Éducation : (ou utiliser le modèle spécifique) 5 prestations suppl. lors de la 1^{re} ou 2^e année civile</p> <p>LES MEDICAMENTS</p> <p>Certaines spécialités sont remboursées avec la mention TdS sur la prescription et sans BF préalable. Liste des médicaments : www.brusano.brussels</p> <p>CONSULTATIONS PARAMÉDICALES</p> <div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p>Diététique :</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>→ 2 séances</p> <p>→ trajet de soins</p> </div> </div> </div> <div style="flex: 1;"> <p>Podologie :</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>Spécifier le groupe à risque : 1 - 2A - 2B - 3</p> <p>→ 2 séances</p> <p>→ groupe à risque</p> <p>→ trajet de soins</p> </div> </div> </div> </div>

4.3 Programme restreint d'éducation et d'autogestion



Suivi par
le médecin généraliste

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Le programme restreint est un programme initié par le médecin généraliste dans lequel :

- il dispense lui-même l'éducation
- le patient a droit à du matériel d'autogestion entièrement remboursé

CONDITIONS D'ACCÈS

Les patients diabétiques de type 2 pour qui un traitement par incrétinomimétique injectable ou par insuline débute ou a débuté (à raison d'1 injection quotidienne).

Autre condition : posséder un DMG (dossier médical global) chez son médecin généraliste.

AIDES ET REMBOURSEMENT

Le patient bénéficie de la gratuité du matériel d'autocontrôle (1 glucomètre, 100 tiges et 100 lancettes pour 1 an).

EN PRATIQUE

Le médecin généraliste notifie le début du PREA au médecin-conseil à l'aide du formulaire adéquat (cf. [Modèle](#)  .

Le programme peut être renouvelé chaque année, à condition que HbA1c < 58 mmol.mol (7,5%). Pour ce faire, le médecin généraliste notifie la prolongation au médecin-conseil 3 mois avant l'échéance. Si la glycémie n'est pas équilibrée, le programme s'arrête.

Le programme restreint peut être cumulé avec le pré-trajet. Ce dernier permet au patient de bénéficier de séances de diététique et de podologie. Sous conditions, il permet également au patient d'accéder à un programme d'éducation sur-mesure, gratuitement (cf. point 4.1).

Actes :

- s'assurer que le patient a un DMG
- prescrire le matériel d'autocontrôle (cf. [Modèle](#) )
- en cas de cumul avec le pré-trajet (cf. point 4.1):
 - prescrire les consultations de diététique et de podologie
 - établir le suivi éducatif, à condition que le patient réponde aux critères

4.4 Conventions d'autogestion

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Il s'agit d'un système de soins partagés formalisé par un **contrat** conclu entre le patient et le diabétologue d'un service de diabétologie conventionné. La convention offre un **accompagnement spécialisé** pour les stades ou les formes de diabète plus complexes.

CONDITIONS D'ACCÈS

Les patients atteints de diabète de type 1, diabète gestationnel, diabète de type 2 (à partir de 2 injections avec une multimorbidité) ou d'autres formes complexes de diabète (cf. Groupe A, B et C).

Autres conditions : posséder un DMG (dossier médical global) chez son médecin généraliste et être âgé de 16 ans ou plus. Les patients « ambulatoires » et hospitalisés peuvent être suivis en convention.

AIDES ET REMBOURSEMENT

- le patient bénéficie d'une éducation thérapeutique
- il a accès à un soutien diététique
- il a accès à du matériel d'autocontrôle selon le mode de contrôle :
 - test de piqûre au doigt : un porte-lancette, des lancettes, des tigettes pour le dosage de la glycémie, un lecteur de glycémie.
 - méthode de mesure de la glycémie « par capteur » : capteurs et soit un appareil de lecture, soit un transmetteur (fournis par le centre de convention).

EN PRATIQUE

La demande d'intervention est signée par le diabétologue et le patient lors de la consultation de diabétologie, et envoyé au médecin-conseil de la mutuelle. La convention est conclue pour une durée d'**1 an et est renouvelable**.

Le répertoire spécifique (cf. [Répertoire](#)) reprend les coordonnées des centres de convention bruxellois.

Les patients appartiennent à différents groupes (A, B ou C) selon leur traitement, le suivi médical nécessaire, le besoin de formation et d'apprentissage en auto-gestion. Le matériel d'auto-contrôle est adapté selon le groupe auquel appartient le patient.

→ Groupes de la convention :

Groupe A (1 > 5)

Font partie de ce groupe les bénéficiaires suivants :

1. Les patients qui souffrent de diabète de type 1.
2. Les patients avec une perte quasi totale de la fonction endocrine du pancréas (par exemple après une pancréatectomie totale ou en cas de pancréatite chronique). Tous ces patients ont besoin, pour l'autogestion de leur diabète, d'une insulinothérapie complexe (soit par traitement au moyen d'une pompe à insuline soit par 3 ou plus injections d'insuline).
3. Les patients qui souffrent de mucoviscidose, traités par insuline ou par d'autres antidiabétiques injectables.
4. Les patients qui souffrent de diabète monogénique (MODY, diabète



mitochondrial ou de diabète néonatal) qui ont besoin, pour l'autogestion de leur diabète, d'une insulinothérapie complexe (soit par traitement au moyen d'une pompe à insuline soit par 3 ou plus injections d'insuline et/ou autres antidiabétiques injectables par nycthémère).

5. Les patients présentant des hypoglycémies organiques (insulinome, glycogénose, nésidiblastose) qui souffrent d'hypoglycémies sévères persistantes nécessitant souvent l'aide d'un tiers et/ou l'appel d'une ambulance et/ou une hospitalisation est nécessaire.

Groupe B (1 > 4)

Font partie de ce groupe les bénéficiaires suivants :

1. Les diabétiques qui souffrent de diabète de type 2 ou d'autres formes de diabète et qui ont besoin, pour l'autogestion de leur diabète, d'un traitement complexe au moyen d'antidiabétiques injectables (soit 3 ou plus injections d'insuline et/ou autres antidiabétiques injectables par nycthémère soit 2 injections de tels produits par nycthémère dans le cas où ces injections sont complétées – pour certains jours – avec une injection complémentaire d'un antidiabétique dont le fonctionnement couvre plusieurs nycthémères).
2. Les femmes qui présentent un diabète de grossesse traitées par insuline.
3. Les diabétiques après une transplantation d'organe ou traités au moyen d'une dialyse rénale, s'ils sont traités avec de l'insuline.

4. Les femmes diabétiques qui ont un désir de grossesse et qui sont traitées par insuline et/ou par d'autres antidiabétiques injectables (pendant maximum 1 an, sauf exceptions justifiées).

Groupe C (1 > 2)

Font partie de ce groupe les bénéficiaires suivants :

1. Les diabétiques traités avec 2 injections d'insuline ou plus et/ou avec d'autres antidiabétiques injectables par nycthémère ainsi que les diabétiques traités avec 1 injection de tels produits par nycthémère, dans le cas où cette injection est complétée - pour certains jours - par une injection complémentaire d'un antidiabétique dont le fonctionnement couvre plusieurs nycthémères. Ces diabétiques présentent en sus une multimorbidité qui se caractérise par l'apparition d'une situation médicale grave à côté du diabète, par exemple une affection oncologique, une BPCO avec des corticoïdes changeant fréquemment, un nouveau diagnostic de diabète après un infarctus aigu du myocarde (IAM), un AVC. Ces bénéficiaires n'entrent en ligne de compte que pour une prise en charge temporaire par l'établissement, pas plus de 6 mois, et qu'après une concertation préalable entre le médecin généraliste et le médecin de l'établissement au sujet de cette prise en charge temporaire dans le cadre de la présente convention. L'établissement doit faire mention de ce qui a été convenu avec le médecin généraliste dans le dossier d'éducation individuel

du bénéficiaire (dont question à l'article 9). La période précédemment autorisée ne peut être prolongée qu'une seule fois au maximum.

2. Les patients qui répondent à une des situations suivantes:
 - a. les diabétiques après une transplantation d'organe ou traités au moyen d'une dialyse rénale, s'ils ne sont pas traités avec de l'insuline
 - b. les patients présentant des hypoglycémies organiques (insulinome, glycogénose, nésiidioblastose) qui ne répondent pas aux conditions du groupe A.5
 - c. les femmes qui présentent un diabète de grossesse, traitées sans insuline
 - d. les femmes diabétiques sans insulinothérapie qui ont un désir de grossesse (pendant maximum 1 an, sauf exceptions justifiées)
 - e. les patients souffrant de pancréatites chroniques qui ne répondent pas aux conditions du groupe A.2. et qui sont traités par insuline et/ou par d'autres antidiabétiques injectables » (diabète: intervention dans les coûts du suivi des adultes dans un centre spécialisé – INAMI (fgov.be))

Bon à savoir: le diabète de type 1 est dit « insulino-dépendant ». Les patients diabétiques de type 1 sont automatiquement suivis dans le cadre des conventions hospitalières et, en particulier, par un médecin spécialiste (endocrino-diabétologue). Ce dernier prescrit le traitement et le matériel d'autocontrôle. L'équipe multidisciplinaire accompagne le patient dans son acquisition de savoir-faire pour une meilleure autonomie et qualité de vie.

4.5 Cas particuliers

1. DIABÈTE GESTATIONNEL

Les femmes enceintes sont suivies exclusivement via les centres de **convention** (pas de TdS ni de pré-trajet). Elles entrent dans 2 catégories:

Les patients à partir de 16 ans, appartiennent à différents groupes selon leur traitement, suivi nécessaire, formation et auto-gestion.

→ les femmes enceintes ayant un diabète de grossesse traitées par insuline:

groupe B2.

→ les femmes qui présentent un diabète de grossesse, traitées sans insuline:

groupe C2.

Pour bénéficier de la convention, la patiente doit disposer d'un Dossier Médical Global (DMG), ou être inscrite dans une Maison Médicale au Forfait. La patiente et l'endocrinologue signent la demande d'intervention et l'envoient au médecin-conseil de la mutuelle de la patiente.

2. PERMIS DE CONDUIRE

→ Information générale

Depuis 2002, la législation concernant le permis de conduire des patients diabétiques a été modifiée. Cette législation prend en considération deux groupes de patients: les conducteurs particuliers (groupe 1) et les conducteurs professionnels (groupe 2).

→ Conditions d'accès

Groupe 1 : particuliers

Les patients diabétiques qui souhaitent passer leur permis de conduire doivent rendre un **certificat d'aptitude** (cf. [Modèle](#) 📄) à l'administration communale. Ce certificat est signé par un médecin (généraliste ou spécialiste selon le traitement, voir tableau ci-contre) pour une durée de **5 ans et est renouvelable**. Le renouvellement du certificat



dépend du risque d'hypoglycémie et de sa gestion. Par ailleurs, les conducteurs diabétiques doivent **avoir dans leur véhicule du sucre** rapidement résorbable.

Traitement	Prescripteur
Régime et/ou médication hypoglycémiante (orale ou injectable) ou par 1 ou 2 injections d'insuline	Médecin généraliste
3 injections d'insuline ou plus par jour ou au moyen d'une pompe à insuline	Endocrino-diabétologue

Groupe 2: professionnels

Concernant les conducteurs professionnels, c'est le médecin du travail qui signe le certificat d'aptitude (avec l'aval du médecin généraliste ou spécialiste selon le traitement du patient).

→ En pratique

3 situations peuvent se présenter :

- une personne non diabétique devient diabétique: la personne doit effectuer les démarches et obtenir un nouveau permis de conduire.
- une personne diabétique a déjà un permis de conduire, délivré conformément à la législation de 2002: la personne doit effectuer les démarches et obtenir un nouveau permis de conduire.
- une personne diabétique demande un nouveau permis: la nouvelle législation s'applique automatiquement.

5 Pensez aussi à...

ASSOCIATIONS

→ Association du Diabète

Elle organise des rencontres, activités, publications, etc.
Bienvenue sur le site de l'Association du Diabète (diabete.be)

→ Réseau santé diabète

Association locale située dans le centre de Bruxelles, ce réseau propose des activités pour les patients ainsi que des espaces de travail pour les professionnels.
<http://reseauantediabete.be/>

ASPECTS FINANCIERS

→ Mutuelle

Les organismes assureurs sont une ressource en termes de remboursement ou pour savoir dans quel système de soins se trouve le patient.

→ Avantages complémentaires

Il s'agit d'aides financières octroyées par les mutuelles à leurs affiliés. Elles sont cumulables avec les programmes prévus par l'A.O. Elles dépendent de la mutuelle et de la région. Les avantages sont soumis à des conditions (public cible, justificatifs...). Le dossier complet (tableau par avantage et formulaires pour chaque mutuelle) est disponible sur le site de Brusano ou sur demande.

→ Intervention majorée en cas de bas revenus (BIM et OMNIO)

Les personnes à bas revenu ont droit à une intervention majorée (statut BIM – Bénéficiaire de l'Intervention Majorée et OMNIO) de la mutuelle pour les frais de santé. Ces personnes paient une quote-part réduite (et parfois aucune) lors d'un séjour hospitalier,

ainsi que pour la plupart des soins ambulatoires assurés par les médecins, dentistes, kinésithérapeutes, etc. ou encore pour les médicaments. Pour en savoir plus : contactez la mutuelle du patient

→ Autres aides prévues par l'Assurance Soins de Santé

Différentes aides financières existent dans le cadre de l'assurance soins de santé, accessibles à tout patient en ordre d'assurabilité.
www.inami.be

TROUVER UNE RESSOURCES

→ Médecin généraliste

Si le patient n'a pas de médecin généraliste, le numéro vert 1710 ou le site www.doctorbrussels.be sont recommandés.

→ Transport non urgent pour raisons médicales

Il s'agit du transport d'un malade ou d'une personne à mobilité réduite vers un hôpital, un centre de rééducation, le lieu d'un court séjour ou d'un séjour de soins. Il peut s'agir d'un transport assis, adapté (voiturette) ou couché. Certaines mutuelles interviennent dans les frais ou organisent elles-mêmes le transport pour leurs membres (en général par des volontaires). Certaines organisations travaillent avec des titres-services. Renseignez auprès de la commune du patient, de sa mutuelle ou consultez le site de social.brussels.

→ Aides familiales

L'aide familiale apporte un soutien dans les tâches de la vie quotidienne, ainsi qu'une aide relationnelle et une écoute, afin de permettre un maintien à domicile et une qualité de vie de la personne. Les aides familiales sont tenues





au secret professionnel et agissent dans le strict respect du cadre de vie et des convictions de chaque personne accompagnée. Elles travaillent en équipe coordonnée par un assistant social et en étroite collaboration avec les autres intervenants du domicile. Renseignez auprès de la commune du patient, de sa mutuelle ou consultez le site de social.brussels

AUTRES

→ **Nomensoft**

La base de données de la nomenclature développée par l'INAMI. La base de données combine les numéros de code et le libellé des prestations avec les tarifs.

[NomenSoft - INAMI \(fgov.be\)](https://nomensoft.inami.fgov.be)

Brusano est un service pluraliste et bicommunautaire de coordination et d'appui aux professionnels de la première ligne. BRUSANO exerce les missions de plateforme de soins palliatifs.

Ce soutien concerne également les articulations avec tous les intervenants de la santé et du social à Bruxelles.

Brusano, par le biais d'appuis concrets aux intervenants, a pour objectifs :

Lisibilité du système

Le citoyen et le professionnel bruxellois trouvent facilement les informations concernant des services et offres dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin, en tenant compte de subsidiarité (step-up care) y compris territorial.

Coordination et multidisciplinarité

Chaque personne présentant une situation de prise en charge chronique et / ou complexe bénéficie de soins et aides coordonnés, interdisciplinaires, et dont elle et ses aidants proches sont partenaires. La continuité des services et celle de l'information sont assurées.

Accessibilité et vulnérabilités

Les personnes qui vivent dans des situations de grande pauvreté, de vulnérabilités particulières liées à leurs conditions de vie ou comportements à risque, et particulièrement les personnes socialement discriminées, ont accès aux soins et aides dont elles ont besoin.

Approche quartier

Chaque Bruxellois trouve, s'il le souhaite, les services dont il a besoin au plus proche de son lieu de vie. Le Quartier est un lieu de soutien social et de solidarité, par ses acteurs formels et informels.

- **Diabète de type 2 |
Les systèmes de prise en charge**
- **Soins palliatifs et fin de vie**
- **Santé mentale | Offre de soins de
1^{re} ligne**
- **Maintien au domicile des personnes
de 60 ans (+)**

Les focus s'articulent avec des répertoires,
des FAQ et Focus Live (webinaires).

→ Rendez-vous sur brusano.brussels



Vers des soins intégrés de proximité
Op weg naar integrale buurtzorg

Helpdesk: +32 2 880 29 80
info@brusano.brussels
RPM / RPR : BE0711.719.484

E.R. / V.U.: Michel De Volder,
rue de l'Association 15
Verenigingstraat,
1000 Bruxelles / Brussel



PRESCRIPTION | Suivi éducatif

Le patient a droit à maximum 4 prestations par année civile.

Conditions : le patient

- bénéficie d'un « Suivi d'un patient avec un diabète de type 2 / pré trajet » (102852)
- est âgé de 15 à 69 ans ET présente un risque cardiovasculaire (IMC > 30 et/ou hypertension artérielle)

<i>Dispensateur</i>	<i>Prestations individuelles</i> (≥ 30 min)	<i>Prestations collectives</i> (≤ 10 personnes et ≥ 120 min)	<i>Nombre de séances</i>
<input type="checkbox"/> Educateur en diabétologie <i>Information sur la maladie et le mode de vie</i>	<input type="checkbox"/> Au cabinet de l'éducateur <input type="checkbox"/> Au cabinet du MG	<input type="checkbox"/> Au cabinet de l'éducateur <input type="checkbox"/> Au cabinet du MG
<input type="checkbox"/> Diététicien <i>Education diététique</i>	<input type="checkbox"/> Au cabinet du diététicien <input type="checkbox"/> Au cabinet du MG	<input type="checkbox"/> Au cabinet du diététicien <input type="checkbox"/> Au cabinet du MG
<input type="checkbox"/> Pharmacien <i>Incitation à l'observance thérapeutique</i>	<input type="checkbox"/> Dans l'officine (local séparé) <input type="checkbox"/> Au cabinet du MG	<input type="checkbox"/> Dans l'officine (local séparé) <input type="checkbox"/> Au cabinet du MG
<input type="checkbox"/> Infirmier <i>Visite de suivi/soutien à l'autogestion</i>	<input type="checkbox"/> Au domicile du patient	/
<input type="checkbox"/> Kinésithérapeute <i>Incitation à l'activité physique</i>	/	<input type="checkbox"/> Dans un lieu adapté (sauf une salle de fitness)
TOTAL (max. 4)		



Le médecin généraliste rédige une prescription par discipline concernée et par type de séance (individuelle ou en groupe).

PRESCRIPTIONS | MATÉRIEL, ÉDUCATION, DIÉTÉTIQUE ET PODOLOGIE

La mention «**Trajet de soins**» ou «**TdS**» doit apparaître sur toutes les prescriptions remises aux patients.

Ces prescriptions doivent être rédigées par le médecin généraliste pour entrer dans le cadre du remboursement TdS. Lorsque vous référez un patient, veillez à lui communiquer les informations utiles (bilan sanguin, traitement actuel...).

MATERIEL

1^{ère} prescription pour 6 mois
Joindre une prescription d'éducation.

Pour obtenir un glucomètre à la pharmacie, le patient doit avoir votre prescription **ET** l'attestation remise par l'éducateur.

Uniquement si traitement injectable

Nom et prénom du prescripteur	
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: nom et prénom du bénéficiaire:	
Réservé à la vignette du conditionnement	R/
Glucomètre 150 tiges 100 lancettes	
"TRAJET DE SOINS"	
Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
Délivré à partir de la date précisée ou parti du:	
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS	

MATERIEL

Renouvellement après 6 mois

Nom et prénom du prescripteur	
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: nom et prénom du bénéficiaire:	
Réservé à la vignette du conditionnement	R/
150 tiges 100 lancettes	
"TRAJET DE SOINS"	
Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
Délivré à partir de la date précisée ou parti du:	
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS	

EDUCATION
(ou utiliser le modèle spécifique)

Nom et prénom du prescripteur	
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: nom et prénom du bénéficiaire:	
Réservé à la vignette du conditionnement	R/
Education au diabète + Individuelle (préciser le lieu) ou en groupe + "TRAJET DE SOINS" 5 séances	
Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
Délivré à partir de la date précisée ou parti du:	
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS	

DIETETIQUE

Nom et prénom du prescripteur	
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: nom et prénom du bénéficiaire:	
Réservé à la vignette du conditionnement	R/
Diététique + 2 séances	
"TRAJET DE SOINS"	
Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
Délivré à partir de la date précisée ou parti du:	
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS	

PODOLOGIE

Nom et prénom du prescripteur	
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: nom et prénom du bénéficiaire:	
Réservé à la vignette du conditionnement	R/
Podologie + 2 séances + Groupe à risque: 1 - 2A - 2B - 3	
"TRAJET DE SOINS"	
Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
Délivré à partir de la date précisée ou parti du:	
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS	

PRESCRIPTION MEDICALE | Education au diabète de type 2



Pour obtenir des exemplaires de la prescription :

- › téléchargez-les directement sur notre site : www.brusano.brussels
- › contactez notre helpdesk téléphonique: 02 880 29 80

Appelez ici la vignette patient

HbA1c : mmol/mol

Joindre éventuellement une copie du dernier **bilan sanguin** et du **traitement** suivi par le patient

Modalités des prestations d'éducation au diabète

- Les séances d'éducation en diabétologie sont **prescrites par le médecin généraliste**.
- Le patient a droit à maximum 5 prestations par année civile, dont au moins une prestation est dispensée à son domicile.
- Une prestation équivaut à 1 séance individuelle (min. 30 minutes) OU 1 séance en groupe (min. 120 minutes).
- Au cours de la 1^{ère} ou de la 2^{ème} année civile de sa première série de 5 séances, le patient peut bénéficier de 5 séances supplémentaires, à condition d'avoir épuisé les 5 premières séances et qu'au moins une séance supplémentaire soit prestée à domicile.
- Les prestations peuvent être dispensées au domicile du patient, au cabinet de l'éducateur, au cabinet du

Education en 1^{ère} ligne par un éducateur

- Suivi adapté selon les besoins
5 séances/an : prestations individuelles (30 min.) et/ou en groupe (max. 10 personnes, 120 min.)

OU

Education via un centre de convention en diabétologie

- En raison d'une situation médicale complexe ou d'un manque d'éducateurs de 1^{ère} ligne. Couvre 12 mois.

REMARQUES

Date, cachet et signature

RAPPORT | Consultation diététique

Appelez ici la vignette patient ou indiquez le nom et la date de naissance du patient

Date de la consultation

...../...../.....

Date de la dernière consultation

...../...../.....

Données anthropométriques

Taille : m

Poids : kg Evolution

BMI/IMC : kg/m² Evolution

Tour de taille : cm Evolution

Remarque

Motif de la consultation

Anamnèse alimentaire

Points spécifiques abordés

Objectif(s) fixé(s) avec le patient

Motivation du patient

Faible

Bonne

Excellente

Remarque

Commentaires

Date, Cachet et signature

RAPPORT | Consultation podologique

Appelez ici la vignette patient ou indiquez le nom et la date de naissance du patient

Date de la consultation

...../..... /

Date de la dernière consultation

...../..... /

- Patient à risque** 1 2a 2b 3
- Connaissance du risque par le patient** Aucune Faible Moyenne Elevée

Remarque

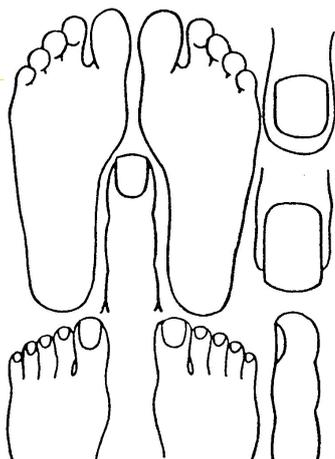
Anamnèse

Examen clinique

Examen biomécanique

Traitement

Commentaires



Date, Cachet et signature

RAPPORT | Education en 1ère ligne

Nom + coordonnées de l'éducateur en diabétologie
A l'attention du Docteur

Apposez ici la vignette patient ou indiquez le nom et la date de naissance du patient

Diabétologue

Diététicien

Podologue

Date de début du trajet de soins :

Diabète depuis :

Glucomètre : date de remise : **marque :**

	Education individuelle (≥ 30 min)	Education collective (≥ 120 min)	Peut être prescrit	
Année 1 :			5 séances	+ 5 séances supplémentaires
Année 2 :			5 séances	
Année 3 :			5 séances	/
Année 4 :			5 séances	/
Année 5 :			5 séances	/

Anamnèse du patient
Commentaires

Suggestion Le patient pourrait bénéficier de consultations spécifiques :

- Chez un diététicien (2 x 30 minutes/an)
- Chez un podologue (2 x 45 minutes/an)
- Autre(s) :

RAPPORT | Education en 1ère ligne

Thèmes abordés	Acquis	A revoir	Commentaire
Théorie			
<input type="checkbox"/> Le diabète			
<input type="checkbox"/> Hypoglycémies et resucrage			
<input type="checkbox"/> Hyperglycémies			
<input type="checkbox"/> Complications et suivi			
<input type="checkbox"/> HbA1c et objectif glycémique			
Traitement			
<input type="checkbox"/> Mesures hygiéno-diététiques			
<input type="checkbox"/> Arrêt tabac			
<input type="checkbox"/> Activité physique			
<input type="checkbox"/> Alimentation (et alcool)			
<input type="checkbox"/> Antidiabétiques oraux			
<input type="checkbox"/> Insuline et incrétinomimétiques			
<input type="checkbox"/> Manipulation - injection			
<input type="checkbox"/> Conservation			
(Auto)contrôle			
<input type="checkbox"/> Technique test glycémique			
<input type="checkbox"/> Suivi des paramètres			
<input type="checkbox"/> Mesures et courbes journalières			
<input type="checkbox"/> Hygiène et soins des pieds			
<input type="checkbox"/> Contrôle des pieds			
<input type="checkbox"/> Lipodystrophie			
<input type="checkbox"/> Glycémies			
<input type="checkbox"/> Contrôle du glucomètre			
Situations particulières			
<input type="checkbox"/> Voyage			
<input type="checkbox"/> Maladie			
Autres			
<input type="checkbox"/> Assurances et permis de conduire			
<input type="checkbox"/> Droits et devoirs			
<input type="checkbox"/> Associations de patients			
Matériel/Documentation			
<input type="checkbox"/> ...			
<input type="checkbox"/> ...			

RAPPORT | Education en 1ère ligne

Remarques

A large, empty rectangular box with a thin yellow border, intended for handwritten or typed remarks.

RAPPORT | Education en 1ère ligne

Remarques

A large, empty rectangular box with a thin yellow border, intended for handwritten or typed remarks.

MODÈLES | PRESCRIPTION POUR LE MATÉRIEL

1. Prescription pour 1 an

		Nom et prénom du prescripteur	
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: Nom et prénom du bénéficiaire:			
Rempli à la signature du coordonnateur		R/	
		Glucomètre 2 x 50 tigettes 100 lancettes	
		« PROGRAMME RESTREINT D'EDUCATION ET D'AUTOGESTION » ou PREA	
		Delivrable à partir de la date précisée ou par défaut:	
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS			

2. Renouvellement du matériel chaque année

		Nom et prénom du prescripteur	
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: Nom et prénom du bénéficiaire:			
Rempli à la signature du coordonnateur		R/	
		2 x 50 tigettes 100 lancettes	
		« PROGRAMME RESTREINT D'EDUCATION ET D'AUTOGESTION » ou PREA	
		Delivrable à partir de la date précisée ou par défaut:	
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS			

Si HbA1C < 58mmol/mol (ou 7,5 %)

3. Renouvellement du glucomètre après 3 ans

		Nom et prénom du prescripteur	
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: Nom et prénom du bénéficiaire:			
Rempli à la signature du coordonnateur		R/	
		2 x 50 tigettes 100 lancettes ET glucomètre	
		« PROGRAMME RESTREINT D'EDUCATION ET D'AUTOGESTION » ou PREA	
		Delivrable à partir de la date précisée ou par défaut:	
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS			