

Convention pompe

Cette fiche est une fiche informative synthétique qui se veut compréhensible par tous. Pour un public plus averti et des cas particuliers, vous pouvez vous référer à la législation et/ou aux mutuelles

C'est quoi ?

La convention pompe est une **demande d'intervention** dans le **coût de votre insulinothérapie par perfusion continue**. Le but essentiel de cette prise en charge est d'offrir les moyens de pouvoir gérer au mieux votre diabète et de **limiter au maximum les complications de la maladie**. Il nécessite donc un **investissement personnel** de votre part pour traiter au mieux le diabète. La convention est un programme de prise en charge de soins multidisciplinaires dans des centres spécialisés pour les patients diabétiques du groupe cible. C'est un contrat de prise en charge entre l'hôpital, l'INAMI et vous.

Elle comprend :

- Le matériel spécifique à la pompe
- L'éducation thérapeutique
- Les consultations de diététique adaptées au traitement par pompe

Qui signe la convention ?

Vous ou votre représentant légal, le diabétologue, le centre de convention et le médecin conseil de votre mutuelle.

Durée de la convention ?

Avec un DMG : 1 an

Objectif = obtenir un équilibre des glycémies

Le but est de vous accompagner et de soutenir vos aidants proches (familles, infirmières à domicile, etc.) à acquérir les compétences nécessaires à l'autonomie pour éviter les complications et vous permettre de vivre au mieux avec votre maladie.

Pour qui ?

- **les diabétiques de type 1** pour lesquels un traitement conventionnel correctement exécuté, par insulinothérapie intensive et éducation, n'a pas abouti à une régulation suffisante de la glycémie. Il s'agit, entre autre, de patients ayant une HbA1c supérieure à 7 % (valeur mesurée avant le début du traitement par pompe à insuline, ainsi que des patients présentant des hypoglycémies sévères, répétées (avant le début du traitement par pompe à insuline), ou des patients mal équilibrés et présentant des complications graves) ;
- **les femmes diabétiques** qui sont enceintes ou qui veulent le devenir ;
- **les enfants et adolescents** (moins de 18 ans) qui souffrent d'un diabète (moyennant respect des dispositions : information qu'il existe des centres spécialisés pour les enfants) ;
- des patients qui ont déjà été traités jusqu'à l'âge de 18 ans par pompe à l'insuline et pour lesquels il est jugé nécessaire de poursuivre le traitement sans interruption, même s'ils ont déjà 18 ans ou plus.

Pour de tels patients, le traitement par pompe à insuline peut être poursuivi durant toute la vie s'il cela est jugé nécessaire.

- les diabétiques de **type 1** présentant une **sensibilité extrême à l'insuline** ;
- les diabétiques en préparation à une **transplantation de pancréas** ou d'îlots de cellules pancréatiques et pendant la période initiale après une transplantation de pancréas ou d'îlots de cellules pancréatiques ;
- les patients diabétiques de **type 1** présentant, suite à leurs conditions de travail (horaires irréguliers), un **mode de vie irrégulier** ou qui courent un **risque spécifique** (situation de travail susceptible de mettre leur sécurité et leur vie, ou celles d'autrui, en danger).

Que vous apporte le programme d'éducation de la convention pompe ?

Amener le patient à une gestion optimale de l'utilisation du matériel en vue d'un équilibre glycémique afin d'éviter et de limiter le risque de complications.

- L'utilisation du matériel et l'adaptation du traitement en fonction du vécu du patient : l'alimentation, de l'activité physique, de maladies, ...
- Un accompagnement et une éducation (apprentissage et entretien des connaissances liées à l'insulinothérapie)

1) Du matériel :

- Une pompe portable qui vous est adaptée et prête à l'emploi
- Aux batteries nécessaires
- Au matériel jetable nécessaire (canule, cathéter, réservoir, couvercle du réservoir)
- Aux accessoires nécessaires (couvercle de batterie, clé de batterie, dispositif d'aide d'insertion)
- Au matériel de fixation nécessaire en quantité suffisante

Il n'y a pas de quotas préétablis pour le matériel, il est distribué selon les besoins de chacun.

2) Disponibilité 24h sur 24

Organisée en fonction du centre de convention pompe.

Quels sont les contre-indications à la convention pompe?

- Manque de motivation
- La rétinopathie proliférative
- Les pathologies psychiatriques
- Les déficiences intellectuelles

Sources internet - Pour aller plus loin

- Site de l'inami : https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/endocriniennes-metaboliques/Pages/diabete-intervention-couts-suivi-patients-diabetiques-pompe-insuline-portable-centre-specialise.aspx#Que_payez-vous_pour_ce_suivi_?
- La convention pompe : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_diabete_pompe_insuline_portable.pdf
- Si vous cherchez un centre de convention pompe (établissement de rééducation pour l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable), vous pouvez retrouver la liste sur la page ci-dessous : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_centre_reeducation_conventionne_7865_fr.pdf

Annexe : formulaire de demande d'intervention dans les couts de prestation

DEMANDE D'INTERVENTION AU MÉDECIN-CONSEIL DE L'ORGANISME ASSUREUR
DANS LE COÛT DU PROGRAMME POUR L'INSULINOTHÉRAPIE PAR PERFUSION CONTINUE À DOMICILE À
L'AIDE D'UNE POMPE À INSULINE PORTABLE ¹

À COMPLÉTER PAR LE PATIENT FAISANT PARTIE DU GROUPE CIBLE DE LA CONVENTION.

Collez ici une vignette s.v.p.

Le soussigné

..... (nom et prénom)

demande une intervention pour les prestations effectuées dans le cadre du programme de pompe à insuline indiqué ci-dessous qui lui a été prescrit et expliqué et qu'il/elle s'engage à suivre

Date de la demande :/...../.....

Signature du bénéficiaire :

(si un mandataire complète et signe la présente demande, indiquer son nom, sa relation par rapport au bénéficiaire et sa résidence principale – commune, rue et numéro)

À COMPLÉTER PAR LE SERVICE CONVENTIONNÉ D'INSULINOTHÉRAPIE PAR PERFUSION CONTINUE À DOMICILE À L'AIDE D'UNE POMPE À INSULINE PORTABLE

Identification du Service de diabétologie conventionné :

Numéro : 7.86.5.....

Nom et adresse :

.....
Nom et numéro de téléphone de la personne de contact :

Pour le bénéficiaire susmentionné, un programme relatif à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable est prescrit du/...../..... au/...../..... inclus.

Il/Elle appartient au **groupe cible** suivant de la convention conclue pour le présent Service de diabétologie :

- Diabétiques de type 1 – ainsi que d'autres patients qui en vertu de l'article 4 § 2 de la convention générale relative à l'autogestion des patients adultes atteints de diabète sucré, appartiennent au groupe A - pour lesquels un traitement conventionnel correctement exécuté, par insulinothérapie intensive et éducation, n'a pas abouti à une régulation suffisante de la glycémie (des patients ayant une HbA1c > 7 % (valeur mesurée avant le début du traitement par pompe à insuline), ainsi que des patients présentant des hypoglycémies sévères, répétées (avant le début du traitement par pompe à insuline), ou des patients mal équilibrés et présentant des complications graves) ;
- Femmes diabétiques qui sont enceintes ou qui veulent le devenir ;
- Bénéficiaires qui ont déjà été traités par pompe à l'insuline dans le cadre de la convention en matière d'autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents et pour lesquels il est jugé nécessaire de poursuivre le traitement par pompe à insuline sans interruption ;
- Diabétiques de type 1 qui présentent une sensibilité extrême à l'insuline ;
- Diabétiques, avant et pendant la période initiale qui suit une transplantation du pancréas ou de cellules pancréatiques ;
- Diabétiques de type 1 qui, du fait de leur environnement de travail (heures irrégulières), ont un rythme de vie irrégulier ou encourent des risques spécifiques (cadre de travail pouvant mettre en péril leur sécurité et leur vie ou

¹ Formulaire à utiliser à partir du 01/01/2021

celle d'autres personnes).

Il s'agit en l'occurrence

- o d'une **première prescription** d'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable pour ce bénéficiaire par le présent service conventionné :

ou

Il s'agit en l'occurrence

- o de la **prolongation** de l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable pour ce bénéficiaire par le présent service conventionné

Dernière mesure de HbA1c effectuée

Date : . . . / . . . / Valeur mesurée : . . . , . . . (valeurs normales - -)

Nom, signature et date du **médecin responsable ou du médecin endocrino-diabétologue de l'équipe de diabétologie conventionnée** :

Noms (+ adresse et téléphone) des **autres médecins** associés activement dans le traitement du diabète du bénéficiaire :

médecins spécialistes :

généraliste :

DÉCISION DU MÉDECIN-CONSEIL

Date de réception de cette demande : . . . / . . . /

Décision du médecin-conseil :

favorable du . . . / . . . / au . . . / . . . /

défavorable parce que

autre

Identification et signature du médecin-conseil et date de la décision :

.....

