

Trajet de soins

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 ?

Il s'agit d'un accompagnement qui organise et coordonne la prise en charge, le traitement et le suivi du patient diabétique de type 2.

Pour qui ?

- Patient âgé de plus de 18ans
- Avec un Dossier Médical Global (DMG)
- Ayant un diabète de type 2
- Contrôle insuffisant sous antidiabétiques oraux (injection envisagée, mais aucun délai au passage à l'injection n'est imposé) **ou** 1 à 2 injection(s) par d'insuline **ou** avoir un traitement par incrétinomimétique
- Si le patient était préalablement en pré trajet de soin : hémoglobine glycosylée supérieur à 7,5%
- Le patient ou son représentant légal doit pouvoir se rendre en consultation

Causes d'exclusion ?

- Être en convention diabète
- Diabète de type 1
- Enceinte ou souhait de grossesse
- Plus de 2 injections par jour

Comment ?

- DMG à ouvrir ou à renouveler
- Contrat de trajet de soins diabète de type 2 signé par les 3 parties (patient, votre médecin traitant et diabétologue)¹
- Envoyer une copie du contrat de de trajet de soins diabète de type 2 signée par les 3 parties au médecin-conseil de votre mutuelle
- Le médecin-conseil renvoie une lettre d'accord aux 3 parties

Avantages ?

- Soutien d'une équipe multidisciplinaire de professionnels
- Remboursement du ticket modérateur des consultations chez votre médecin traitant et chez le médecin spécialiste
- Remboursement de la consultation d'éducation 100% prise en charge (maximum 5 fois 30 minutes par an)
- Consultation de diététique (2 fois 30 minutes par an). Les 2 séances peuvent être attestées le même jour et sont remboursées à 100%

¹ Si le médecin traitant ou le diabétologue change, un nouveau contrat doit être signé

- Consultation annuelle chez le dentiste pour un examen buccal remboursée à 100%
- Consultation de podologie sur prescription médicale (2 fois 45 minutes par an), à partir du groupe à risque 1. Les 2 séances ne peuvent pas être attestées le même jour (*voir tableau des groupes à risque ci-dessous*) et sont remboursées à 100%.

Groupe à risque	0	1	2a	2b	3
Pathologies	Faible	Moyen	Élevé	Très élevé	Extrêmement élevé
Neuropathie	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Déformation orthopédique	Non	Non	Légère	Grave	Charcot
Troubles vasculaires	Non	Non	Non	Non	Oui
Plaies ou amputation	Non	Non	Non	Non	Oui

- Les consultations de diététique et de podologie sont partiellement remboursées, le ticket modérateur reste à charge du patient
- Avantages liés au matériel d'autocontrôle
- Accès simplifié à certains traitements
- Sous certaines conditions, une intervention est proposée pour les chaussures et les semelles (exclu : prescription du diabétologue)

Durée ?

- Conclu au départ pour 4 années, le trajet de soins se prolonge automatiquement après la 4ème année, pour autant que le patient respecte le nombre minimum de contacts avec son médecin généraliste (minimum 2 par an) et son spécialiste (minimum 1 par an)².
- Il débute à la date d'accord du médecin conseil de la mutuelle du patient

Données enregistrées ?

- BMI- tension artérielle,- HbA1c- LDH cholestérol
- Objectifs du patient

Types d'éducation ?

Il existe deux modèles d'éducation, la première ligne, à domicile et la seconde en milieu hospitalier.

Lors de l'éducation, le patient va apprendre à connaître son diabète et à utiliser le matériel proposé. Pour préparer cette séance, le médecin généraliste prescrit pour 6 mois, en plus des séances d'éducation, un glucomètre (seulement la première fois, il est renouvelable tous les 3 ans), 150 tiges et 100 lancettes. Au terme de cette période, une prescription de renouvellement peut être introduite. L'éducateur choisit avec le patient le glucomètre le plus adapté pour lui, il remplit l'attestation spécifique et la remet au patient.

Le patient reçoit du pharmacien ou du fournisseur agréé le matériel en échange de la prescription du médecin traitant et de l'attestation spécifique de l'éducateur. Le trajet de soins donne accès à différents types d'éducation en fonction de vos connaissances liées au diabète.

² <https://www.diabete.be/vivre-le-diabete-3/prise-en-charge-22/trajet-de-soin-77#gsc.tab=0>

A. Modèle d'éducation de 1^e ligne (valable depuis le 1^{er} mai 2018)

	Séances individuelles <ul style="list-style-type: none"> - 30 minutes - 2 maximum par jour 	Séances collectives <ul style="list-style-type: none"> - 120 minutes - Maximum 10 bénéficiaires - 1 maximum par jour
Éducateur en diabétologie (infirmière, podologue, diététicien)	Code à attester 794415 si éducation <ul style="list-style-type: none"> • au cabinet de l'éducateur, • du médecin généraliste • ou au RLM Code à attester 794430 si éducation au domicile du patient	Code à attester 794452

Le patient reçoit une série de 5 prestations par année civile. Une de ces séances doit se dérouler à son domicile.

Lors de la première année, la première séance doit obligatoirement avoir lieu à domicile.

Chaque patient a droit à une seule série de 5 prestations supplémentaires dans le cas d'un nouveau trajet de soin. Elles doivent avoir lieu durant les deux premières années de ce trajet de soin.

 Pour plus de facilité nous vous conseillons d'attester la première séance de chaque année à domicile.

Selon l'INAMI (2018), « ceci vaut pour chaque patient, qu'il ait reçu ou non dans le passé une éducation via la convention diabète, ou une éducation aux soins autonomes par des infirmiers relais ».

Dans le cadre d'une transition d'un pré-trajet de soin vers un trajet de soin, les séances d'éducation reçues en pré-trajet de soin sont comptabilisées dans les 5 séances d'éducatons par année civile. Par exemple, si vous avez déjà reçu vos 4 séances en pré-trajet de soin, vous avez droit à une seule séance à domicile en trajet de soin.

B. Modèle d'éducation 2^o ligne

Voici les différents types d'éducation dispensés à l'hôpital (Modèle d'éducation 2^e ligne) par l'éducateur.

Le patient peut prétendre à l'éducation de 2^e ligne si :

- L'offre de la 1^o ligne est insuffisante
- Le patient présente une situation médicale complexe, le médecin traitant prescrit une « *éducation ambulante dans un centre de convention* »

La prescription d'éducation via le centre de convention couvre une période de 12 mois, pendant laquelle, le patient ne peut recevoir d'éducation de la 1^o ligne.

Le rapport d'éducation doit être envoyé au médecin traitant en général 12 mois au plus tard après le début de l'éducation. Cependant, le rapport d'éducation sera noté plutôt dans le DMG si le patient change de groupe et passe en convention ou si le patient passe en première ligne au terme de l'année.

Quelques points de vigilance :

Devoirs du patient

- Faire gérer son dossier médical global par le médecin traitant
- Consulter 2 fois par an le généraliste
- Consulter le diabétologue tous les 18 mois minimum

Pour les médicaments

- Sur la prescription des médicaments, le médecin traitant précise : **TS D2** (cf. liste en annexe)
- Sur la prescription de consultation de diététique et de podologie, le MT précise également **TS D2** sans oublier pour celle de podologie de préciser **le groupe à risque (1-2A- 2B-3)**.

Remboursement du matériel d'autogestion

- Depuis le 1er mai 2018, uniquement les patients en trajet de soin qui entament ou suivent un traitement à l'insuline ou incrétine auront droit au remboursement du matériel d'autogestion

Honoraires forfaitaires des spécialistes

- Depuis le 1er mai 2018, la mutualité ne paie plus d'honoraires forfaitaires au médecin spécialiste lorsque son patient est engagé dans un TS D2 passe en convention (sauf si temporairement **C1** – voir fiche « convention »))

Sources Internet - Pour aller plus loin

- <http://www.inami.fgov.be/fr/themes/qualite-soins/Pages/trajets-de-soins.aspx#.WXW8U-lpzIU>
- <http://new.rlm-bw.be/wp-content/uploads/2015/01/dossier-dinformation-complet-pour-le-mg.pdf>



Brochure éducative réalisée par les membres de la CoP Diabéto dans le cadre du **projet Health Cop** en **mai 2018 (revue en juillet 2024)**

Annexe : nouveau formulaire (1er janvier 2019)

Modification : l'accord du patient pour le partage des données n'est plus nécessaire crf. RGPD

CONTRAT TRAJET DE SOINS DIABÈTE TYPE 2

Vignette mutuelle du patient

ENGAGEMENTS DU PATIENT

NOM DU PATIENT

- Mon médecin généraliste, à qui je demande de transmettre cette demande au médecin-conseil de ma mutuelle, m'a expliqué aujourd'hui les conditions du trajet de soins diabète de type 2.
- J'ai été informé(e) par mon médecin généraliste que les bénéfices et la réussite du trajet de soins dépendent de ma participation active au plan de suivi. Je m'engage à cette fin à définir avec mon médecin généraliste l'organisation pratique de ce plan de suivi.
- Mon médecin généraliste et moi-même avons parlé des objectifs du traitement et de la façon de les atteindre en nous basant sur les informations décrites en page 2 du présent contrat.
- Mon médecin généraliste m'a communiqué qu'il/elle à transmettra à Sciensano les données codées me concernant qui se rapportent à l'âge, au sexe, au poids, à la taille, à la tension artérielle, et aux résultats de certaines analyses sanguines (Hb A1c, cholestérol LDL) à des fins d'évaluation scientifique et dans le respect des dispositions réglementaires relatives à la vie privée.

Date et signature

Je demande à mon médecin généraliste, signataire du présent contrat, de gérer mon dossier médical global : il/elle doit à cette fin en attester les honoraires dans l'année qui suit le début du trajet de soins.

ENGAGEMENTS DE L'ENDOCRINO-DIABÉTOLOGUE / DE L'INTERNISTE

J'accepte de participer au trajet de soins de ce patient, qui appartient au groupe à risque ¹, et plus précisément :

- d'encadrer, d'un commun accord avec lui, le médecin généraliste lors de l'élaboration, de l'évaluation et de l'adaptation d'un plan de suivi individuel pour le patient présentant un diabète de type 2 ; ce plan de suivi comprend des objectifs, un suivi planifié, des consultations médicales, des interventions paramédicales et des examens techniques
- de transmettre les rapports de mes consultations et examens techniques au médecin généraliste
- d'entretenir, avec le médecin généraliste, une communication efficace, soit à la demande du médecin généraliste, soit l'occasion d'une transmission des paramètres cliniques ou biologiques.

Nom + Cachet

Date et signature

Numéro de compte sur lequel sont versés les honoraires du trajet de soins

médecin spécialiste : titulaire :

numéro de compte:
numéro BCE

ou

hôpital :

numéro de compte:
numéro BCE:

ENGAGEMENTS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

J'accepte de participer au trajet de soins du patient, qui appartient au groupe à risque ¹, et plus précisément :

- d'élaborer, d'évaluer et d'adapter, d'un commun accord avec l'endocrinologue-diabétologue, un plan de suivi individuel qui comprend des objectifs, un suivi planifié, des consultations médicales, des interventions paramédicales et des examens techniques pour le patient présentant un diabète de type 2
- de transmettre au médecin spécialiste mes observations et les résultats d'examen utiles au suivi du patient
- dans le cas où le patient ne la reçoit pas via un centre de diabète conventionné, lui prodiguer et entretenir l'éducation nécessaire concernant la maladie, le traitement et le suivi, moi-même ou via l'éducateur au diabète
- d'utiliser le dossier médical du patient
- de transmettre copie du présent contrat dûment complété au médecin-conseil.

Nom + Cachet

Date et signature

Numéro de compte sur lequel sont versés les honoraires du trajet de soins

- médecin généraliste : titulaire :

numéro de compte:
numéro BCE (ev) :

MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ

Je confirme réception du présent contrat conformément à la réglementation portant sur le trajet de soins diabète de type 2, applicable à partir du (date de réception conformément à la demande).....jusqu'au.....

Nom + Cachet

Date et signature

¹ Critères d'inclusion pour un trajet de soins diabète de type 2

- 1 ou 2 injections d'insuline par jour
- contrôle insuffisant sous traitement oral maximal : dans ce cas, une insulinothérapie doit être envisagée

Critères d'exclusion

- grossesse ou souhait de grossesse
- plus de deux injections d'insuline par jour
- diabète de type 1

INFORMATIONS SUR LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE DE TYPE 2

OBJECTIF GÉNÉRAL

Une bonne prise en charge de votre diabète vous garantit une vie plus saine et plus longue.
Cette prise en charge évite pendant plus longtemps les complications dues à l'obstruction des vaisseaux sanguins.

OBJECTIFS PERSONNELS

Vos objectifs personnels vous guident dans la prise en charge de votre diabète.
En concertation avec votre médecin généraliste, vous établissez, pour votre trajet de soins, un plan de suivi concret qui repose sur les objectifs suivants :

- Avoir un mode de vie sain:
 - bouger régulièrement
 - arrêter de fumer
 - manger sainement
 - contrôler votre poids
- Suivre et, si nécessaire, traiter avec des médicaments:
 - votre glycémie (glucose sanguin) ;
 - votre cholestérol et graisses dans le sang ;
 - votre tension artérielle
 - le risque d'obstruction des vaisseaux sanguins grâce à la prise de médicaments
 - votre surpoids
 - votre tabagisme : arrêter de fumer
- Un examen sanguin : HbA1c²
- Un contrôle chez votre médecin généraliste pour détecter les complications éventuelles :
 - questionnaire (risque de maladie cardiaque, douleurs nerveuses,...)
 - examen des pieds
 - examen du sang et des urines
- Un examen des yeux chez votre ophtalmologue
- Vaccinations contre la grippe et le pneumocoque³
- Mieux comprendre votre maladie et votre plan de soins, à l'aide d'éducation au diabète.

² HbA1c = Hémoglobine A1c : indique si votre sucre (glucose) sanguin était bien réglé au cours des trois derniers mois.

³ Le diabète diminue votre résistance face à la grippe et aux maladies infectieuses; la grippe peut dérégler votre diabète.