

Convention

(VALABLE JUSQU'AU 30 JUIN 2023)

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 est une **demande d'intervention** dans le **coût de la prise en charge de votre maladie**. 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 de type 1 et certains type 2. C'est un contrat de prise en charge entre l'hôpital, l'INAMI et vous.

Elle comprend :

- Des examens médicaux préventifs annuels (fond d'œil, fonction rénale, micro albuminurie, dépistage neuropathie périphérique et examen annuel des pieds)
- Une évaluation cardio-vasculaire par le médecin traitant (poids, tension artérielle, bilan lipidique, tabac, etc.)
- Éducation sur : la technique d'administration, les signes d'hypoglycémie, l'alimentation, les conseils d'activité physique
- Délivrance du matériel
- Suivi et adaptation de l'insulinothérapie
- Collaboration entre le médecin traitant et le médecin spécialiste

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

Sans DMG : 6 mois

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 patients âgés de 16 ans ou plus qui disposent d'un DMG.

Les patients qui:

- ont soit un diabète de type 1
- ont soit un diabète de type 2 avec, en principe, au moins 3 administrations d'insuline par jour
- ont soit un diabète de type 2 avec, en principe, au moins 2 administrations d'insuline par jour et qui souffrent d'une affection médicale grave
- sont soit diabétiques avec une transplantation d'organes
- sont soit diabétiques avec une dialyse rénale
- ont soit des hypoglycémies organiques (insulinome, glycogénose, nésioblastose)

Les femmes :

- qui présentent un diabète de grossesse
- diabétiques sans insulinothérapie qui souhaitent être enceintes

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

1) Des informations et des conseils sur :

- Le diabète
- Une alimentation équilibrée
- L'activité physique régulière
- L'insulinothérapie et autres traitements antidiabétiques
- Le contrôle de votre taux de sucre dans le sang et l'adaptation de vos doses d'insuline selon les résultats obtenus
- L'interprétation des résultats de ces mesures en collaboration avec le centre spécialisé, ainsi que des adaptations thérapeutiques (insuline, alimentation, etc.) effectuées dans la période écoulée afin de devenir **autonome**
- Le suivi annuel et les examens chez les différents spécialistes pour limiter et éviter le risque de complications

2) Du matériel :

- Des tiges, un porte-lancette, un lecteur de glycémie, des lancettes
- Dans certaines conditions, des capteurs et un appareil de lecture

3) Disponibilité 24h/24

4) Des consultations :

- Avec le diabétologue
- Avec l'éducateur en diabétologie
- Avec le diététicien
- Avec le podologue si pied à risque (du groupe 1 à 3 - voir tableau ci-dessous)

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

- Sous certaines conditions, une intervention est proposée pour les chaussures et les semelles (exclu : prescription du diabétologue)

Vos devoirs ?

- Être **partenaire** et **acteur** de votre santé
- Consulter, au minimum, le diabétologue et le généraliste une fois par an, et l'infirmier éducateur ayant une expertise en diabétologie deux fois par an.
- Réaliser les examens médicaux préventifs annuels (prise de sang, fond d'œil, fonction rénale, micro albuminurie, dépistage neuropathie périphérique et examen des pieds)
- Utiliser le matériel fourni par le centre spécialisé à bon escient pour mesurer le taux de glycémie afin d'éviter les complications
- Suivre les conseils prodigués par l'équipe pluridisciplinaire

Données enregistrées dans votre dossier patient ?

- Vos objectifs et leurs évaluations
- Les résultats de vos examens obligatoires annuels
- Les résultats de votre glycémie (graphiques, schémas, etc.)
- Votre dossier d'éducation

Groupes ciblés par la convention ?

Groupes	Sous-groupes		Avantages	
			Contrôle au doigt	Capteurs
A	A1	Diabète de type 1 et « honey moon fase »	90 à 140 tiges par mois ¹ 1 lancette par jour (à adapter selon le patient)	Quantité nécessaire pour la durée de l'accord (variable selon les matériels de mesure)
	A2	Patients avec une perte quasi totale de la fonction endocrine du pancréas (insulinothérapie complexe : pompe à insuline ou minimum 3 injections d'insuline)		
	A3	Patients qui souffrent de mucoviscidose avec insuline ou autres antidiabétiques injectables		
	A4	Patients qui souffrent de diabète monogénique (MODY, diabète mitochondrial ou diabète néonatal) avec insulinothérapie complexe (pompe à insuline ou minimum 3 injections d'insuline et/ou autres antidiabétiques injectables par 24h)		
	A5	Patients avec hypoglycémies organiques (insulinome, glycogénose, nésioblastose) avec hypoglycémies sévères (aide d'un tiers et/ou ambulance et/ou hospitalisation)		
B	B1	Diabète de type 2 ou autres formes de diabète traité avec minimum 3 injections par jour d'insuline ou autres antidiabétiques injectables.	90 à 120 tiges par mois ² 1 lancette par jour (à adapter selon le patient)	Capteurs payants (2,52€ par jour maximum)
	B2	Diabète de grossesse avec de l' <u>insuline</u>		
	B3	Diabétiques après transplantation d'organe ou dialyse rénale, traités avec de l' <u>insuline</u>		
	B4	Femmes diabétiques avec désir de grossesse traitées par insuline et/ou autre antidiabétiques injectables (pendant maximum 1 an, sauf exceptions justifiées)		
C	C1	Diabète avec minimum 2 injections par jour d'insuline et/ou autre antidiabétiques + comorbidité (BPCO avec corticoïdes, infarctus aigu du myocarde, AVC) Prise en charge de maximum 6 mois (prolongeable 6 mois après concertation)	25 tiges par mois 10 lancettes par mois (à adapter selon le patient)	Capteurs payants (3,49€ par jour maximum)
	C2	<ul style="list-style-type: none"> • Diabète gestationnel sans insuline • Diabétiques après une transplantation ou dialyse rénale sans insuline ; • les patients présentant des hypoglycémies organiques (insulinome,...) • Femmes diabétiques sans insuline avec souhait de grossesse (maximum 1 an, sauf exceptions justifiées) • Patients souffrant de pancréatites chroniques (or A2) traités par insuline et/ou autres antidiabétiques injectables 		

¹ Le patient a le devoir de réaliser au minimum 90 mesures par mois. Le nombre de tiges délivrées se fait au prorata des mesures effectuées.

² Les patients du groupe B2 et les patients A1 en « honey moon fase » n'ont pas l'obligation d'effectuer 90 mesures par mois, ils peuvent en faire moins.

Sources internet - Pour aller plus loin

Site de l'inami :

- <http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/endocriniennes-metaboliques/Pages/diabete-intervention-couts-suivi-adultes-centre-specialise.aspx#.Wyy6hqkyWTd>



Brochure éducative réalisée par les membres de la CoP Diabéto dans le cadre du **projet Health CoP** en **novembre 2018** (mise à jour en **octobre 2021**)

Annexe 1 : Sans DMG

DEMANDE AU MEDECIN CONSEIL DE L'ORGANISME ASSUREUR D'INTERVENTION DANS LES COÛTS DU PROGRAMME DE SOINS MULTIDISCIPLINAIRE D'AUTOGESTION DIABETIQUE ¹

A REMPLIR PAR LE PATIENT FAISANT PARTIE DU GROUPE A, B OU C DE LA CONVENTION, QUI N'A PAS ENCORE DE DMG

Le/la Soussigné/e

apposer vignette SVP

.....(nom et prénom)

Cocher ce qui convient :

demande une intervention dans les coûts du programme de soins multidisciplinaire qui lui a été prescrit et qu'il/elle s'engage à suivre

a 16 ans ou plus

s'engage à demander immédiatement un dossier médical global chez son médecin généraliste. Sans DMG, la période de remboursement qui est demandée ici ne peut pas être prolongée (à nouveau).

Le traitement de mon diabète se fera sous la coordination de mon médecin généraliste, le Dr

.....

(nom et adresse) et l'équipe de diabète du présent centre.

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

Signature du bénéficiaire :

(+ nom et prénom)

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

A REMPLIR PAR LE SERVICE DE DIABETOLOGIE CONVENTIONNE POUR L'AUTOGESTION DU DIABETE

Identification du service de diabétologie conventionné :

Numéro : 7.86. Nom et adresse :

.....

Nom et numéro de téléphone de la personne de contact :

.....

.....

Pour le bénéficiaire susmentionné, un programme de soins multidisciplinaire est prescrit pour 6 mois du/...../.....au/...../.....inclus.

¹ Formulaire à employer à partir du 1^{er} juillet 2018.

Le bénéficiaire susmentionné ²

a commencé avec l'autogestion à l'occasion de son hospitalisation du/...../.....au/...../.....³ Dès sa sortie de l'hôpital, le patient continue a entrer en ligne de compte.

est un patient ambulatoire sans DMG qui n'a pas encore bénéficié d'intervention dans le cadre de la convention d'autogestion diabète et pour lequel un programme de soins multidisciplinaire urgent doit débiter (par exemple diabète de grossesse).

bénéficie déjà d'une intervention dans le cadre de la convention d'autogestion diabète mais termine son inscription dans une maison médicale et ne dispose provisoirement pas encore d'un DMG.

Le bénéficiaire susmentionné appartient au **groupe cible** de la convention conclue pour le présent service de diabétologie ²:

Groupe A

- 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, nésidoblastose) 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. 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'autre antidiabétiques injectables (pendant maximum 1 an, sauf exceptions justifiées).

Groupe C

- 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 (maximum 1 fois prolongeable), 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 convention. L'établissement doit faire mention de ce qui a été convenu avec le médecin généraliste dans le dossier d'éducation individuel du bénéficiaire.
- 2. Les patients qui répondent à une des situations suivantes :
- 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 ;
- les patients présentant des hypoglycémies organiques (insulinome, glycogénose, nésidoblastose) qui ne répondent pas aux conditions du groupe A.5 ;
- les femmes qui présentent un diabète de grossesse, traitées sans insuline ;
- les femmes diabétiques sans insulinothérapie qui ont un désir de grossesse (pendant maximum 1 an, sauf exceptions justifiées) ;
- 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.

² Cochez ce qui convient.

³ Si le bénéficiaire est encore hospitalisé à la date à laquelle la présente demande est introduite, la date de début de l'hospitalisation doit seulement être mentionnée.

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

.....
.....

Noms des **autres médecins** impliqués activement dans le traitement du diabète du bénéficiaire :

- Médecins spécialistes :

DECISION DU MEDECIN CONSEIL

Date de réception de la présente demande/...../.....

Décision du médecin conseil ²:

Favorable pour le suivi d'un programme de soins multidisciplinaire

Défavorable pour le suivi d'un programme de soins multidisciplinaire parce que :

.....
.....
.....

Autre :

.....
.....

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

.....
.....

Annexe 2 : Avec DMG

DEMANDE D'INTERVENTION AU MEDECIN CONSEIL DE L'ORGANISME ASSUREUR DANS LE COUT DU PROGRAMME DE SOINS MULTIDISCIPLINAIRE D'AUTOGESTION DIABETIQUE ¹

A REMPLIR PAR LE PATIENT FAISANT PARTIE DU GROUPE A, B OU C DE LA CONVENTION ET QUI DISPOSE D'UN DMG OU POUR LEQUEL LE MEDECIN GENERALISTE NE PEUT PAS PORTER EN COMPTE LA PRESTATION DMG

apposer vignette SVP

Le/La Soussigné(e)

.....(nom et prénom)

Cocher ce qui convient :

demande une intervention dans les coûts du programme de soins multidisciplinaire qui lui a été prescrit et qu'il/elle s'engage à suivre

a 16 ans ou plus

répond à une des conditions suivantes :

dispose d'un DMG

est inscrit dans une maison médicale pour laquelle la prestation DMG ne peut pas être portée en compte séparément

a un médecin généraliste avec un code de compétence qui termine par 001 ou 002 pour lequel la prestation DMG ne peut pas être prise en charge

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

Signature du bénéficiaire :

(+ nom et prénom)

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

A REMPLIR PAR LE SERVICE DE DIABETOLOGIE CONVENTIONNE POUR L'AUTOGESTION DU DIABETE

Identification du service de diabétologie conventionné :

Numéro : 7.86.

Nom et adresse :

.....

.....

Nom et numéro de téléphone de la personne de contact :

.....

.....

Pour le bénéficiaire susmentionné, un programme de soins multidisciplinaire est prescrit du/...../..... au...../...../..... inclus.

¹ Formulaire à employer à partir du 1^{er} juillet 2018.

Le bénéficiaire susmentionné appartient au **groupe cible** de la convention conclue pour le présent service de diabétologie ² :

Groupe A

- 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, nésidoblastose) qui souffrent d'hypoglycémies sévères persistantes nécessitant souvent l'aide d'un tiers et/ou l'appel à une ambulance et/ou une hospitalisation est nécessaire.

Groupe B

- 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. 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 (maximum 1 fois prolongeable), 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 convention. L'établissement doit faire mention de ce qui a été convenu avec le médecin généraliste dans le dossier d'éducation individuel du bénéficiaire.
- 2. Les patients qui répondent à une des situations suivantes :
 - 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.
 - les patients présentant des hypoglycémies organiques (insulinome, glycogénose, nésidoblastose) qui ne répondent pas aux conditions du groupe A 5.
 - les femmes qui présentent un diabète de grossesse, traitées sans insuline.
 - les femmes diabétiques sans insulinothérapie qui ont un désir de grossesse (pendant maximum 1 an, sauf exceptions justifiées).
 - 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.

² Cochez ce qui convient.

Il s'agit d'une ²

- première prescription** d'autogestion diabétique pour ce bénéficiaire par le présent service conventionné
- prolongation** d'autogestion diabétique pour ce bénéficiaire par le présent service conventionné
- prolongation avec changement** de groupe cible

Ce bénéficiaire a effectué en moyenne durant la période écoulée d'autogestion diabétique automesures de glycémie par mois.

Dernière mesure de l'HbA1c effectuée

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

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

.....
.....
.....
.....

Noms des **autres médecins** impliqués activement dans le traitement du diabète du bénéficiaire :

- Médecins-spécialistes:.....
- Médecins généralistes :.....

DECISION DU MEDECIN CONSEIL

Date de réception de la présente demande :/...../.....

Décision du médecin conseil ?:

- Favorable pour le suivi d'un programme de soins multidisciplinaire
 Défavorable parce

que :.....
.....
.....

..... Autre :
.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....