



# TRAJETS DE SOINS

# TABLE DES MATIÈRES

## PARTIE I - INFORMATIONS GÉNÉRALES

<b>A. Trajet de soins pour patients avec une maladie chronique : un nouveau concept de soins partagés (shared care) en assurance maladie</b> .....	5
» Qu'est-ce qu'un trajet de soins ?.....	5
» Pourquoi un trajet de soins ?.....	5
<b>B. Rôle du médecin généraliste et avantages des trajets de soins</b> .....	5
» Quel est votre rôle en tant que médecin généraliste ?.....	5
» Quels avantages vous apportent les trajets de soins ?.....	6
» Quels sont les avantages pour votre patient ?.....	6
<b>C. Quels patients entrent en ligne de compte pour un trajet de soins ?</b> .....	6
» Insuffisance rénale chronique .....	6
» Diabète de type 2.....	7
<b>D. Comment conclure un contrat de trajet de soins ?</b> .....	7
<b>E. Suivis</b> .....	7
<b>F. Données à enregistrer</b> .....	8
<b>G. Gestion électronique et enregistrement</b> .....	8

## PARTIE II - MESURES DE SOUTIEN AU PATIENT

<b>A. Trajet de soins diabète : éducation, matériel, diététique, podologie, médicaments</b> .....	11
1. Éducation .....	11
• Qui sont les éducateurs en diabétologie ?.....	11
• Que peut prescrire un médecin généraliste ?.....	12
• Quand l'éducation par un éducateur en diabétologie est-elle obligatoire ?.....	13
• Rapport sur l'éducation .....	13
2. Matériel .....	13
3. Consultation de diététique .....	14
4. Consultation de podologie .....	15
5. Accès aux médicaments .....	15
6. Convention et trajet de soins.....	15
7. Passeport diabète et trajet de soins .....	15



<b>B. Trajet de soins insuffisance rénale chronique : matériel, diététique, médicaments</b> .....	16
1. Matériel .....	16
2. Consultation de diététique .....	16
3. Accès aux médicaments .....	16
<b>C. Éducation et matériel en dehors du trajet de soins diabète : programme “éducation et autogestion”</b> .....	17
1. Conditions.....	17
2. Prescriptions.....	17
• Première prescription .....	17
• Renouvellement.....	17
• Renouvellement du glucomètre sanguin .....	17

## **PARTIE III - ANNEXES**

1. Suivi .....	21
• Diabète de type 2.....	21
• Insuffisance rénale chronique .....	23
2. Synthèse trajet de soins diabète de type 2.....	25
3. Synthèse trajet de soins insuffisance rénale chronique.....	27
4. Synthèse programme “éducation et autogestion” en cas de diabète de type 2 (hors trajet de soins) .....	29
5. Contrats	
• Trajet de soins diabète de type 2	
• Trajet de soins insuffisance rénale chronique	



TRAJETS DE SOINS

# PARTIE I

## INFORMATIONS GENERALES



## A. Trajet de soins pour patients avec une maladie chronique : un nouveau concept de soins partagés (shared care) en assurance maladie

### Qu'est-ce qu'un trajet de soins ?

Un trajet de soins organise et coordonne la prise en charge, le traitement et le suivi d'un patient avec une maladie chronique.

Le trajet de soins n'est destiné, pour l'instant, qu'à des sous-groupes de patients avec une **insuffisance rénale chronique** ou un **diabète de type 2**.

A l'avenir, il est possible que d'autres maladies chroniques entrent en ligne de compte pour les trajets de soins.

Le trajet de soins se base sur une collaboration entre 3 parties : le patient, le médecin généraliste et le médecin spécialiste. Le trajet de soins commence après la signature du "contrat trajet de soins" par ces 3 parties et dure 4 ans.

### Pourquoi un trajet de soins ?

Les objectifs d'un trajet de soins sont les suivants :

- » organiser, coordonner et planifier la prise en charge, le traitement et le suivi de votre patient en fonction de sa situation spécifique
- » stimuler le dialogue avec votre patient afin qu'il comprenne et suive au mieux sa maladie. Cela se fait grâce à l'élaboration d'un plan de suivi
- » tendre à une collaboration optimale entre le médecin généraliste, le médecin spécialiste et les autres dispensateurs de soins
- » optimiser la qualité des soins.

## B. Rôle du médecin généraliste et avantages des trajets de soins

### Quel est votre rôle en tant que médecin généraliste ?

Vous êtes la **figure centrale** dans l'élaboration d'un "plan de suivi" individuel, en étroite collaboration avec votre patient, le médecin spécialiste et les autres dispensateurs de soins.

Ce "**plan de suivi**" comprend notamment :

- » des objectifs concrets sur mesure pour votre patient (par ex. poids, arrêt du tabac)
- » un suivi planifié sur base de ces objectifs
- » des accords pratiques pour
  - des consultations chez le médecin généraliste ou le médecin spécialiste
  - des soins par les paramédicaux
  - des examens techniques.

Concrètement, cela signifie que :

- » vous informez votre patient sur le contenu et la signification des trajets de soins
- » vous convenez d'un "plan de suivi" avec votre patient et vous le suivez
- » en collaboration avec d'autres dispensateurs de soins, vous veillez à une bonne coordination et un bon suivi du déroulement de la maladie et, si nécessaire, vous adaptez le plan de suivi.

## Quels avantages vous apportent les trajets de soins ?

Les principaux avantages sont les suivants :

- » vous pouvez mieux suivre votre patient qui participe à un trajet de soins et pouvez donc encore améliorer la qualité des soins que vous lui donnez
- » vous pouvez mieux collaborer avec votre patient et son entourage
- » en tant que gestionnaire du dossier médical global (DMG), vous renforcez votre position centrale dans le processus de soins
- » pour chaque patient qui conclut avec vous un trajet de soins, vous recevez un honoraire forfaitaire annuel de 80 EUR
- » vous pouvez collaborer plus facilement avec le médecin spécialiste et les autres dispensateurs de soins.

## Quels sont les avantages pour votre patient ?

Les principaux avantages des trajets de soins pour votre patient sont les suivants :

- » il comprend mieux sa maladie et la nécessité d'un plan de suivi individuel
- » il reçoit un suivi rigoureux et planifié du déroulement de sa maladie, de votre part, de la part de son spécialiste et d'autres dispensateurs de soins
- » il a une meilleure compréhension de sa maladie et le trajet de soins renforce sa motivation et celle de son entourage pour suivre son plan de suivi et atteindre ses objectifs individuels
- » il reçoit un remboursement complet (sur base des honoraires INAMI) pour toutes les consultations chez vous et chez le spécialiste de sa maladie
- » selon la maladie, il accède plus facilement au matériel spécifique, à la diététique, la podologie et l'éducation ou à certains médicaments.

## C. Quels patients entrent en ligne de compte pour un trajet de soins ?

Pour entrer en ligne de compte, votre patient doit remplir certaines conditions.

Globalement, il y a 2 catégories de conditions :

- » les critères qui sont spécifiques selon qu'il s'agit d'un trajet de soins insuffisance rénale chronique ou diabète de type 2
- » d'autres conditions.

### Critères pour l'insuffisance rénale chronique

#### Critères d'inclusion

- » Avoir une insuffisance rénale chronique définie par :
  - un GFR calculé  $<45\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$  suivant la formule simplifiée MDRD confirmée une 2<sup>ème</sup> fois après au moins 3 mois

et/ou

- une protéinurie  $> 1\text{g}/\text{jour}$  confirmée une 2<sup>ème</sup> fois après au moins 3 mois



- » être âgé de plus de 18 ans
- » ne pas être en dialyse et ne pas avoir subi de transplantation
- » être capable de se rendre à une consultation.



## Critères pour le diabète de type 2

### Critères d'inclusion

- » 1 ou 2 injections d'insuline par jour
- » contrôle insuffisant lors d'un traitement oral maximal, et un traitement à l'insuline est envisagé.

### Critères d'exclusion (avant le début du trajet de soins)

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

## Autres conditions pour l'insuffisance rénale chronique et le diabète de type 2

- » signer un contrat trajet de soins
- » avoir son DMG chez le médecin généraliste qui signe le contrat (au plus tard durant l'année qui suit le début du trajet de soins)
- » consulter au moins 2 fois par an son médecin généraliste et une fois par an son spécialiste.

## D. Comment conclure un contrat trajet de soins ?

Vous êtes tout à fait libre de conclure ou non un contrat trajet de soins avec votre patient. Ce contrat est un engagement écrit pour une durée de 4 ans.

Les étapes successives sont les suivantes :

1. votre patient doit remplir toutes les conditions
2. le patient et le spécialiste sont d'accord sur le trajet de soins et la conclusion d'un contrat trajet de soins
3. la signature du contrat trajet de soins s'effectue lors d'une consultation chez le médecin généraliste et chez le spécialiste.

Pour les patients avec un diabète de type 2, ce spécialiste est un diabétologue-endocrinologue ou un interniste travaillant dans un centre de convention diabète.

Pour les patients avec une insuffisance rénale chronique, ce spécialiste est un néphrologue ou un interniste travaillant dans un centre de dialyse agréé.

Vous envoyez une copie du contrat signé par les 3 parties par la poste au médecin-conseil de la mutualité de votre patient. Le contrat original est conservé dans le DMG.

Le trajet de soins débute à la date de réception de la copie par cette mutualité.

Dans le futur, vous pourrez envoyer le contrat par voie électronique.

Le médecin-conseil de la mutualité communique aux 3 parties que le contrat trajet de soins répond aux conditions.

## E. Suivis (voir annexe)

Le Conseil national pour la promotion de la qualité a établi le suivi pour le trajet de soins diabète de type 2 et le trajet de soins insuffisance rénale chronique. La Commission nationale médico-mutualiste (Médicomut) les a approuvés.

Le suivi diabète est basé sur la recommandation de bonne pratique pour le diabète de type 2 (CEBAM 2005/2).

Le suivi insuffisance rénale chronique est basé sur la recommandation de bonne pratique pour insuffisance rénale chronique (mise à jour 2009 : Nederlandstalige Belgische Vereniging voor Nefrologie en collaboration avec le Groupement des Néphrologues Francophones de Belgique) et sera bientôt disponible sur [www.trajetdesoins.be](http://www.trajetdesoins.be).

Ils vous serviront de guide pour établir un suivi individuel. En discutant avec votre patient, vous pourrez adapter et individualiser les objectifs en fonction de sa situation personnelle.

## F. Données à enregistrer

### Diabète de type 2

Les données suivantes doivent être enregistrées :

- » BMI
- » Tension artérielle
- » HbA1c
- » LDL-cholestérol.

### Insuffisance rénale chronique

Les données suivantes doivent être enregistrées :

- » diagnostic rénal (un des codes suivants : diabète de type 1, diabète de type 2 avec ou sans biopsie, vasculaire sans diabète, glomérulopathie avec ou sans biopsie, néphropathie polycystique autosomale dominante, autre, inconnu)
- » tension artérielle systolique
- » Hb
- » créatinine, e-GFR
- » parathormone.

## G. Gestion électronique et enregistrement

Une adaptation des logiciels médicaux, via la labellisation, permettra dans le courant de 2009 la gestion du trajet de soins et l'enregistrement électronique des données.

Pour le 1/12/2011 au plus tard, ces données anonymisées seront transmises à l'Institut Scientifique de Santé Publique pour l'évaluation scientifique et le suivi de la qualité du trajet de soins.

Les conditions d'application seront définies dans une phase ultérieure par la Commission nationale médico-mutualiste.



TRAJETS DE SOINS

# PARTIE 2

## MESURES DE SOUTIEN AU PATIENT



### A. Trajet de soins diabète : éducation, matériel, diététique, podologie, médicaments

En annexe, vous trouvez un tableau de synthèse reprenant tous ces éléments.

#### I. Éducation

L'éducation est une composante de soins essentielle pour les patients qui suivent un trajet de soins diabète. Des médecins généralistes, diabétologues, infirmiers à domicile et d'autres dispensateurs de soins dispensent constamment une éducation de base.

Au début de la maladie, l'éducation consiste surtout à donner des informations et des explications concernant la maladie, les aspects alimentaires, les conséquences sur l'espérance de vie ainsi qu'à encourager à un changement de mode de vie. En cas de passage à l'insulinothérapie, des aspects techniques concernant l'autogestion et les injections d'insuline viennent s'y ajouter.

Dans les phases critiques du diabète, un éducateur en diabétologie ayant reçu une formation spécifique complète cette éducation de base :

- » au début du traitement par insuline ou par incrétinomimétiques
- » lors du passage de 1 à 2 injections d'insuline
- » en cas de contrôle métabolique insuffisant (HbA1c >7,5%).

L'éducation est intégralement remboursée.

#### Qui sont les éducateurs en diabétologie ?

Les éducateurs en diabétologie sont des infirmiers, des diététiciens, des podologues ou des kinésithérapeutes qui ont suivi une formation complémentaire d'éducation en diabétologie.

Les listes avec les éducateurs en diabétologie enregistrés (1<sup>ère</sup> ligne) sont disponibles sur [www.trajetdesoins.be](http://www.trajetdesoins.be) (ou sur demande envoyée à l'INAMI : Trajets de soins, INAMI, 211 Av. de Tervueren, 1150 Bruxelles).

Le médecin généraliste peut également faire appel à des éducateurs d'un centre de diabète conventionné (2<sup>e</sup> ligne). La liste est également disponible sur [www.trajetdesoins.be](http://www.trajetdesoins.be).



## Que peut prescrire un médecin généraliste ?

Le médecin généraliste peut prescrire une éducation en diabétologie

- » via un éducateur en diabétologie en première ligne

OU

- » via un centre de convention (deuxième ligne).

L'éducation est remboursée complètement.

### **Education en diabétologie en première ligne**

Le médecin généraliste peut prescrire une éducation en diabétologie via un éducateur en diabétologie en première ligne suivant **3 modules**.

#### Modules d'éducation<sup>1</sup> en première ligne

Module	Prescription médecin généraliste	Rapport éducateur (dans DMG)
1. Éducation de départ <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>» Min. 2h ½ et max. 5h/an</li><li>» Sessions de ½ h</li><li>» 1<sup>ère</sup> prescription globale : 5 sessions (2h ½ )</li><li>» Ensuite, nombre de sessions à fixer par le médecin généraliste (max. 5 en plus au total)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>» Après 5 premières sessions</li><li>» Ensuite, à l'issue des sessions prescrites</li></ul>
2. Éducation de suivi	<ul style="list-style-type: none"><li>» Max. 1h/an</li><li>» Sessions de ½ h</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>» A l'issue des sessions prescrites</li></ul>
3. Éducation supplémentaire en cas de problèmes	<ul style="list-style-type: none"><li>» Max. 2h/an</li><li>» Sessions de ½ h</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>» A l'issue des sessions prescrites</li></ul>

### **Education en diabétologie en deuxième ligne**

Le médecin généraliste peut prescrire une éducation en diabétologie via un éducateur en diabétologie d'un centre de convention en diabétologie dans **2 situations** :

- » lorsque l'offre d'éducateurs en première ligne est insuffisante
- » chez les patients avec une situation médicale complexe.

#### Education via un centre de convention en diabétologie<sup>3</sup>

Situations	Prescription médecin généraliste	Rapport éducateur (dans DMG)
1. Offre d'éducateurs en 1 <sup>ère</sup> ligne insuffisante	Education ambulante par un centre de convention	Au plus tard après 12 mois (ou plus tôt si nécessaire pour le remboursement du matériel)
2. Situation médicale complexe		

<sup>1</sup>. L'éducation de suivi et l'éducation complémentaire ne peuvent être dispensées au cours de l'année civile durant laquelle commence l'éducation.

<sup>2</sup>. Les patients qui ont déjà bénéficié d'une éducation de départ, via la convention diabète ou par les infirmiers relais, ne peuvent pas bénéficier à nouveau d'une éducation de départ dans le cadre des trajets de soins.

<sup>3</sup>. La prescription pour une éducation via un centre de convention couvre une période de 12 mois ; pendant cette période, le patient ne peut pas recevoir d'éducation en première ligne.

## Quand l'éducation par un éducateur en diabétologie est-elle obligatoire ?

Dans 3 phases critiques de la maladie, il faut faire appel aux éducateurs en diabétologie.

Tant en première qu'en deuxième ligne, une durée minimale d'éducation est requise.

Pour l'éducation via la deuxième ligne, le centre de convention organise l'éducation ; dans le rapport pour le médecin généraliste, le centre de convention signale que le patient a reçu l'éducation prévue.

### 3 situations critiques pour lesquelles l'éducation est obligatoire (avec durée minimale) :

- » au début du traitement par insuline ou par incrétinomimétiques : min. 2h ½
- » lors du passage de 1 à 2 injections d'insuline : min. 1h
- » en cas de contrôle métabolique insuffisant (HbA1c >7,5%) : min. 1h

## Rapport sur l'éducation

Le rapport de l'éducateur en diabétologie doit être conservé dans le DMG du patient.

## 2. Matériel<sup>4</sup>

Le médecin généraliste peut prescrire au patient qui suit un trajet de soins diabète un glucomètre, des lancettes et des tiges de contrôle de glycémie, et ce, sous certaines conditions.

Ce matériel est entièrement remboursé.

### Conditions :

#### a) 1<sup>ère</sup> prescription glucomètre + tiges et lancettes<sup>5</sup> pour une période de 6 mois :

- » Prescription du médecin généraliste avec mention "trajet de soins diabète"
- ✚ (toujours obligatoire) formulaire de l'éducateur en diabétologie précisant
  - que l'éducation a commencé
  - le type de glucomètre choisi

#### b) renouvellement de la prescription de tiges et de lancettes par périodes de 6 mois :

- » Prescription du médecin généraliste avec mention "trajet de soins diabète"
- ✚ rapport de l'éducateur à conserver dans le DMG : **obligatoire dans 3 situations critiques** :
  - au début du traitement par insuline ou par incrétinomimétiques : min. 2h ½ d'éducation
  - lors du passage de 1 à 2 injections d'insuline : min. 1h
  - en cas de contrôle métabolique insuffisant (HbA1c >7,5%) : min. 1h.

<sup>4</sup>. Sous certaines conditions, le médecin généraliste peut prescrire du matériel à des patients atteints d'un diabète de type 2 en dehors d'un trajet de soins (cfr. programme "Éducation et autogestion", Partie II, point C, p.17)

<sup>5</sup>. Pour info : un paquet pour 6 mois comporte 3 x 50 tiges + 100 lancettes.

### c) renouvellement du glucomètre, possible après 3 ans :

» Prescription du médecin généraliste avec mention “trajet de soins diabète”

**+** formulaire de l'éducateur avec le type de glucomètre choisi  
(1 session d'éducation pour le choix du glucomètre) en dehors des 3 situations critiques

#### Conditions de prescription de matériel : récapitulatif

Quoi ?	Médecin généraliste	Éducateur	Éducation
Glucomètre + tiges + lancettes : 1 <sup>ère</sup> prescription » pour 6 mois	Prescription mentionnant : “trajet de soins diabète”	+ formulaire de l'éducateur en diabétologie précisant : » le type de glucomètre choisi » que l'éducation a commencé	Éducation toujours obligatoire
Tiges + lancettes : renouvellement » tous les 6 mois	Prescription mentionnant : “trajet de soins diabète”  + rapport éducateur dans DMG dans 3 situations critiques	+ dans 3 situations critiques : rapport sur l'éducation	Éducation obligatoire dans 3 situations critiques (avec durée minimale)  Éducation non obligatoire en dehors de ces 3 situations
Glucomètre : renouvellement possible après 3 ans	Prescription mentionnant : “trajet de soins diabète”	+ formulaire de l'éducateur avec choix du type de glucomètre	1 session d'éducation pour le choix du glucomètre (en dehors des 3 situations critiques)

### 3 situations critiques pour lesquelles l'éducation est obligatoire (avec durée minimale) pour la prescription de matériel :

- » au début du traitement par insuline ou par incrétinomimétiques : min. 2h ½
- » lors du passage de 1 à 2 injections d'insuline : min. 1h
- » en cas de contrôle métabolique insuffisant (HbA1c >7,5%) : min. 1h

Si les conditions précitées sont remplies, le médecin généraliste prescrit le matériel en mentionnant “trajet de soins diabète”. Cela s'applique tant en première ligne qu'en deuxième ligne.

Le patient peut obtenir (avec remboursement intégral) le glucomètre, les tiges et les lancettes dans une pharmacie ou par d'autres canaux agréés, notamment la boutique de soins à domicile de la mutualité ou de l'association de patients.

### 3. Consultation de diététique

Le trajet de soins diabète donne droit à des consultations chez un diététicien agréé. Et ce, sur prescription du médecin généraliste, à raison de 2 séances de minimum 30 minutes par an.

La prescription précise que le patient suit un trajet de soins.

Le patient paie un ticket modérateur pour ces consultations.

## 4. Consultation de podologie

Le trajet de soins diabète donne droit à 2 consultations de podologie de minimum 45 minutes par an chez un podologue agréé.

La prescription du médecin généraliste précise :

- » “trajet de soins diabète”
- » le groupe à risque auquel le patient appartient<sup>6</sup>.

Le patient paie un ticket modérateur pour ces consultations.

## 5. Accès aux médicaments

Dans une prochaine phase, l'accès à certains médicaments spécifiques sera adapté pour les patients qui suivent un trajet de soins.

Les médecins seront informés de ces nouvelles mesures dès leur entrée en vigueur.

## 6. Convention et trajet de soins

Les patients diabétiques de type 2 avec 2 injections d'insuline par jour qui sont suivis dans un centre de convention diabète et qui concluent un trajet de soins diabète peuvent recevoir du matériel et des séances d'éducation via le centre de convention jusque fin 2009.

A partir du 1er janvier 2010, hormis des situations spécifiques où l'éducation est donnée dans un centre de convention, il ne sera plus possible de cumuler un trajet de soins et une convention de diabétologie.

Situations spécifiques :

- » le médecin généraliste peut prescrire l'éducation à un patient avec trajet de soins via un centre de convention (cfr. supra) ; le médecin généraliste continue à prescrire le matériel via la première ligne. Ceci est possible dans les situations suivantes :
  - manque d'éducateurs de première ligne
  - situation médicale complexe
- » en concertation avec le médecin généraliste, un patient hospitalisé avec un trajet de soins peut recevoir une éducation via un centre de convention ; le médecin généraliste continue à prescrire le matériel via la première ligne
- » un centre de convention peut délivrer l'éducation et le matériel (pour 6 mois) à un patient hospitalisé sans trajet de soins. Lorsqu'après l'hospitalisation, un trajet de soins est conclu, le médecin généraliste peut, si nécessaire, prescrire une éducation supplémentaire ; il peut prescrire du matériel après ces 6 mois.

## 7. Passeport diabète et trajet de soins

Les patients avec un passeport du diabète qui suivent un trajet de soins diabète ont droit à des consultations de diététique et de podologie dans le cadre du trajet de soins.

Le médecin généraliste ne peut pas attester un honoraire passeport du diabète pour un patient avec un trajet de soins.

<sup>6</sup> Le patient fait partie d'un des groupes à risque suivants :

- » groupe 1 (perte de sensibilité au pied, à condition que cela soit prouvé par un monofilament 10g).
- » groupe 2a (légères malformations orthopédiques telles que proéminences métatarsiennes accompagnées de cals minimaux et/ou orteils en marteau ou en faucille souples et/ou hallux valgus limité < 30°)
- » groupe 2b (malformations orthopédiques sévères)
- » groupe 3 (troubles vasculaires ou anciennes plaies au pied ou amputation ou Charcot)



## **B. Trajet de soins insuffisance rénale chronique : matériel, diététique, médicaments**

En annexe, vous trouvez un tableau de synthèse reprenant tous ces éléments.

### **1. Matériel**

Le patient qui suit un trajet de soins insuffisance rénale chronique a droit à une intervention forfaitaire pour un tensiomètre validé.

Le médecin généraliste mentionne sur la prescription “tensiomètre - trajet de soins insuffisance rénale chronique”, sans citer de marques.

Le patient peut obtenir son tensiomètre en pharmacie ou par d'autres canaux agréés, notamment la boutique de soins à domicile de la mutualité ou l'association de patients.

### **2. Consultation de diététique**

Le trajet de soins insuffisance rénale chronique donne droit à des consultations de minimum 30 minutes chez un diététicien agréé à raison de :

- » 2 consultations par an pour le stade 3B (GFR 30-44 ml/min/1,73m<sup>2</sup>)
- » 3 consultations par an pour le stade 4 (GFR 15-29 ml/min/1,73m<sup>2</sup>)
- » 4 consultations par an pour le stade 5 (GFR <15 ml/min/1,73m<sup>2</sup>).

Le médecin généraliste précise sur la prescription de diététique que le patient suit un trajet de soins insuffisance rénale chronique.

Les résultats (GFR) doivent figurer dans le DMG.

Le patient paie un ticket modérateur pour ces consultations.

### **3. Accès aux médicaments**

Dans une prochaine phase, l'accès à certains médicaments spécifiques sera adapté pour les patients qui suivent un trajet de soins.

Les médecins seront informés de ces nouvelles mesures dès leur entrée en vigueur.

## C. Éducation et matériel en dehors du trajet de soins diabète : programme “éducation et autogestion”<sup>7</sup>

En annexe, vous trouverez un **tableau de synthèse** reprenant tous ces éléments.

Avant le commencement d'un trajet de soins, le médecin généraliste peut entamer lui-même un programme “éducation et autogestion” dans lequel :

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

### Conditions

- » Le patient est atteint d'un diabète de type 2 pour lequel un traitement par incrétinomimétiques injectables ou à raison d'une seule injection quotidienne d'insuline a débuté ou est déjà suivi.
- » Le patient a un DMG chez ce médecin.
- » Le médecin généraliste notifie, selon un modèle établi (voir [www.trajetdesoins.be](http://www.trajetdesoins.be)), au médecin-conseil de la mutualité qu'il a commencé le programme et confirme que le patient reçoit une éducation au diabète.

### Prescriptions

#### » Première prescription pour 1 an

1 glucomètre, 2 x 50 tiges et 100 lancettes  
prescription du médecin généraliste précisant : programme “Éducation et autogestion”.

#### » Renouvellement après 1 an

2 x 50 tiges et 100 lancettes pour 1 an

- Condition HbA1c < 7,5% (mesuré pendant les 3 mois précédant la prolongation)
- Prescription du médecin généraliste précisant : programme “Éducation et autogestion”.

#### » Renouvellement du glucomètre sanguin possible après 3 ans

- Condition HbA1c < 7,5% (mesuré pendant les 3 mois précédant la prolongation)
- Prescription du médecin généraliste précisant : programme “Éducation et autogestion”.

Si cette valeur cible n'est pas atteinte, le médecin généraliste propose à son patient de conclure un trajet de soins ou de consulter un spécialiste.

Le médecin-conseil de la mutualité peut réclamer les résultats HbA1c et les données concernant l'éducation au diabète.

Ce programme “Éducation et autogestion” n'est pas compatible avec un trajet de soins ou une convention diabète.

<sup>7</sup>. Également appelé “Programme restreint pour contrôle de glycémie”





TRAJETS DE SOINS

# PARTIE 3

## ANNEXES



# Trajet de soins diabète de type 2 - suivi

Le médecin généraliste établit, en concertation avec son patient, un plan de suivi sur base des objectifs suivants qui seront adaptés et individualisés.

1. Compréhension de la maladie et de sa prise en charge
2. Motivation du patient et acquisition du soutien de son entourage
3. Mode de vie sain
  - » sédentarité : encourager une activité physique
  - » tabagisme : encourager l'arrêt du tabac
  - » habitudes alimentaires incorrectes : instaurer des modifications
  - » obésité : encourager la perte de poids
4. Suivi et traitement, éventuellement pharmacologique,
  - » de la glycémie (HbA1c < 7 %)
  - » des lipides (LDL cholestérol < 100 mg/dl ou même < 70 mg/dl si le risque cardiovasculaire est majeur) ; prescription de statines sauf si contre-indiqué
  - » de la pression artérielle (< 130/80 mmHg, < 125/75 mmHg si protéinurie > 1g/24hr)
  - » du risque thrombotique
  - » de l'excès de poids : -5 à 10% première année
  - » du tabagisme : arrêt du tabac
  - » des infections
5. Contrôles biologiques : HbA1c, lipides
6. Bilan annuel des complications du diabète
  - » anamnèse : plaintes de cardiopathie ischémique, de douleurs ischémiques ou neuropathiques des membres inférieurs, dysfonctionnements sexuels
  - » examen sanguin et des urines : microalbuminurie, créatinine et clearance de la créatinine
  - » fond d'œil par un ophtalmologue
  - » examen clinique des pieds
7. Vaccinations : grippe et pneumocoque





# Trajet de soins insuffisance rénale chronique - suivi

Le médecin généraliste établit, en concertation avec son patient, un plan de suivi sur base des objectifs suivants qui seront adaptés et individualisés.

1. Compréhension de la maladie et de sa prise en charge
2. Motivation du patient et acquisition du soutien de son entourage
3. Mode de vie sain

- » sédentarité : encourager une activité physique
- » tabagisme : encourager l'arrêt du tabac
- » habitudes alimentaires incorrectes : instaurer des modifications
- » obésité : encourager la perte de poids
- » alcool : encourager la restriction de l'usage d'alcool

#### 4. Fréquence de suivi recommandée en fonction du stade de la maladie

	e-GFR (ml/min/1,73m <sup>2</sup> )	Consultation néphrologue	Labo
Protéinurie >1g/24h		1x/an	1x/an
Stade 3B	30-44	1x/6m	2x/6m
Stade 4	15-29	1x/3m	1x/3m
Stade 5	<15	1x/6sem	1x/6sem

Suivi plus fréquent si les facteurs de risques cardiovasculaires ne sont pas contrôlés

Suivi plus fréquent et/ou (nouvelle) consultation spécialiste si protéinurie importante, si moins de 55 ans ou si diminution progressive de la fonction rénale.

#### 5. Suivi et traitement, éventuellement pharmacologique,

- » de la pathologie rénale sous-jacente
- » de l'hypertension (<130/80 mmHg, <125/75mmHg en cas de protéinurie>1 g/24h)
- » de la pathologie cardiovasculaire (statines, antiagrégants)
- » du diabète (HbA1c <7%)
- » de l'hyperlipidémie (TC <200 ; LDL-CH <100, HDL >40, TG <150 statines, fibrates)
- » des infections des voies urinaires
- » de la protéinurie
- » du tabagisme (facteur de risque indépendant) : arrêt du tabac
- » de l'avis diététique concernant : calories, protéines, sel, potassium, phosphates, liquides

#### 6. Suivi des paramètres physiques (tension artérielle, poids, volémie)

7. Suivi des paramètres biologiques : (micro)albuminurie, Hb, Hct, créatinine, urée, (acide urique), Na, K, Cl, Ca, P, HCO<sub>3</sub>, PTH, 25-OH-vit D3, lipides, glycémie

8. Eviter les médicaments néphrotoxiques et les produits IV de contraste radiologiques

9. Dépistage et traitement des complications (e.a. anémie rénale, complications osseuses, troubles des électrolytes, volémie, malnutrition, goutte)

10. Vaccinations (grippe et pneumocoque, hépatite B)

11. Préparation à une thérapie de substitution rénale préservation des voies d'accès, éducation du patient et de sa famille aux modalités de substitution rénale.



## Synthèse trajet de soins diabète de type 2

<b>Critères d'inclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» 1 ou 2 injections d'insuline par jour</li> <li>» Contrôle insuffisant sous traitement oral maximal : dans ce cas, une insulinothérapie doit être envisagée</li> </ul>	
<b>Critères d'exclusion (avant le début du trajet de soins)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Diabète de type 1</li> <li>» Grossesse ou souhait de grossesse</li> <li>» Plus de 2 injections d'insuline par jour</li> </ul>	
<b>Autres conditions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Le patient, le médecin généraliste et le spécialiste signent le contrat lors d'une consultation</li> <li>» DMG chez le médecin généraliste qui signe le contrat (au plus tard dans l'année)</li> <li>» Au moins 2 consultations chez le généraliste et 1 consultation chez le spécialiste par an</li> </ul>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Organisation de la prise en charge et du suivi du patient</li> <li>» Collaboration optimale entre le médecin généraliste, le spécialiste et les autres dispensateurs de soins</li> <li>» Meilleure compréhension par le patient, de la maladie et de son suivi</li> <li>» Optimisation de la qualité des soins</li> </ul>	
<b>Honoraires médecins</b>	Honoraire forfaitaire de 80 EUR/an pour le médecin généraliste et le médecin spécialiste	
<b>Ticket modérateur patient</b>	Remboursement complet (honoraire INAMI) de toutes les consultations chez le généraliste et le spécialiste de la maladie	
<b>Données à enregistrer</b>	Tension artérielle, BMI, LDL cholestérol, HbA1c	
<b>Soutien du patient</b>	Quoi ?	Conditions
<b>Éducation</b>	<p>1<sup>ère</sup> ligne 3 modules</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Éducation de départ du patient diabétique avec trajet de soins                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• min. 2h ½ – max. 5h/an</li> <li>• sessions de ½ h</li> <li>• 1<sup>ère</sup> prescription globale de 2h ½ (5 sessions)</li> <li>• Ensuite, nombre de sessions à déterminer par le généraliste (max. 5 sessions supplémentaires)</li> </ul> </li> <li>» Éducation de suivi patient diabétique avec trajet de soins :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• max. 1h/an (2 sessions)</li> </ul> </li> <li>» Éducation supplémentaire en cas de problèmes :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• max. 2h/an (4 sessions)</li> </ul> </li> </ul>	<p>Prescription du médecin généraliste</p> <p><b>3 situations critiques : éducation obligatoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» début de l'insulinothérapie ou des incréтино-mimétiques : min. 2h ½</li> <li>» passage d'1 à 2 injections d'insuline : min. 1h</li> <li>» contrôle métabolique insuffisant (HbA1c &gt; 7,5%) : min. 1h</li> </ul>
	<p>2<sup>ème</sup> ligne : éducation dans un centre de convention - 2 situations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» offre d'éducateurs en 1<sup>ère</sup> ligne insuffisante</li> <li>» situation médicale complexe</li> </ul>	<p>Prescription du médecin généraliste</p> <p><b>3 situations critiques (cfr.supra): éducation obligatoire</b></p>
<b>Matériel</b>	<p>Glucomètre avec tigettes et lancettes : 1<sup>ère</sup> prescription</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» pour 6 mois</li> </ul>	<p>Prescription du médecin généraliste avec mention : "Trajet de soins diabète"</p> <p>+ formulaire de l'éducateur au diabète avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» type de glucomètre</li> <li>» mention que l'éducation a démarré</li> </ul> <p><b>Éducation obligatoire</b></p>
	<p>Tigettes et lancettes : renouvellement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» tous les 6 mois</li> </ul>	<p>Prescription du médecin généraliste avec mention: "Trajet de soins diabète"</p> <p>+ dans 3 situations critiques : rapport de l'éducateur dans le DMG du patient</p> <p><b>Éducation obligatoire</b> dans 3 situations critiques (cfr supra)</p>
	<p>Glucomètre : renouvellement possible après 3 ans</p>	<p>Prescription du médecin généraliste avec mention : "Trajet de soins diabète"</p> <p>+ formulaire de l'éducateur avec choix du glucomètre (1 séance d'éducation)</p> <p><b>1 session</b> pour choix du glucomètre</p>
<b>Consultation diététique</b>	2 sessions/an	Prescription du médecin généraliste avec mention : "patient avec trajet de soins"
<b>Consultation podologie</b>	2 sessions/an	Prescription du médecin généraliste avec mention : - "patient avec trajet de soins" - du groupe à risque* du patient (*mention du groupe à risque : voir p.15)
<b>Accès aux médicaments</b>	Dans une phase ultérieure, l'accès à certains médicaments spécifiques sera adapté à chaque patient avec un trajet de soins.	





## Synthèse trajet de soins insuffisance rénale chronique

<b>Critères d'inclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Avoir une insuffisance rénale chronique définie par             <ul style="list-style-type: none"> <li>• une vitesse de filtration glomérulaire calculée <math>&lt;45\text{ml/min/1,73m}^2</math> selon la formule MDRD simplifiée, confirmée une 2<sup>ème</sup> fois après au moins 3 mois</li> </ul> </li> <li style="padding-left: 40px;">et/ou</li> <li>• une protéinurie de <math>&gt; 1\text{gr/jour}</math> confirmée une 2<sup>ème</sup> fois après au moins 3 mois</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>+</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» être âgé de plus de 18 ans</li> <li>» ne pas être en dialyse ni transplanté</li> <li>» être capable d'un follow-up ambulancier</li> </ul>	
<b>Autres conditions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Le patient, le médecin généraliste et le spécialiste signent le contrat lors d'une consultation</li> <li>» DMG chez le médecin généraliste qui signe le contrat (au plus tard dans l'année)</li> <li>» Au moins 2 consultations chez le généraliste et 1 consultation chez le spécialiste par an</li> </ul>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Organisation de la prise en charge et du suivi du patient</li> <li>» Collaboration optimale entre médecin généraliste, spécialiste et autres dispensateurs de soins</li> <li>» Meilleure compréhension par le patient de sa maladie et du suivi</li> <li>» Optimisation de la qualité des soins</li> </ul>	
<b>Honoraires médecin généraliste et spécialiste</b>	Honoraire forfaitaire de 80 EUR/an	
<b>Ticket modérateur patient</b>	Remboursement complet (honoraire INAMI) de toutes les consultations chez le généraliste et le spécialiste de la maladie	
<b>Données à enregistrer</b>	Diagnostic rénal <sup>1</sup> , tension artérielle, hémoglobine, créatinine, eGFR, parathormone	
<b>Mesures de soutien pour le patient</b>	Quoi ?	Conditions
<b>Matériel</b>	Tensiomètre validé	Prescription du généraliste avec mention : "trajet de soins insuffisance rénale chronique"
<b>Consultation diététique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Stade 3B (GFR 30-44 ml/min/1,73m<sup>2</sup>) : 2 fois par an</li> <li>» Stade 4 (GFR 15-29 ml/min/1,73m<sup>2</sup>) : 3 fois par an</li> <li>» Stade 5 (GFR <math>&lt;15\text{ ml/min/1,73m}^2</math>) : 4 fois par an</li> </ul>	Prescription du généraliste avec mention : "trajet de soins insuffisance rénale chronique"
<b>Accès aux médicaments</b>	Dans une phase ultérieure, l'accès à certains médicaments spécifiques sera adapté à chaque patient avec un trajet de soins.	

<sup>1</sup>Diabète de type 1, diabète de type 2 avec ou sans biopsie, vasculaire sans diabète, glomérulopathie avec ou sans biopsie, néphropathie polycystique autosomale dominante, autre, inconnu.





## Synthèse programme Éducation et autogestion du diabète de type 2 (Hors trajet de soins)<sup>1</sup>

<b>Critères médicaux</b>	» Diabète de type 2 » Traitement, ou début d'un traitement, d'incrétino-mimétiques injectables ou d'une seule injection d'insuline par jour	
<b>Conditions supplémentaires</b>	» DMG » Le médecin généraliste envoie une notification au médecin-conseil de la mutualité	
<b>Avantages généraliste et spécialiste</b>	» Pas d'honoraire forfaitaire	
<b>Avantages patient</b>	» Pas d'avantage au niveau du ticket modérateur	
<b>Mesures de soutien pour le patient</b>	Quoi ?	Conditions
<b>Éducation</b>	Éducation donnée par le médecin généraliste	Le généraliste confirme que l'éducation est donnée (notification)
<b>Matériel<sup>2</sup></b>	Glucomètre avec tiges et en lancettes : 1 <sup>ère</sup> prescription » pour la 1 <sup>ère</sup> année : glucomètre + 2 x 50 tiges + 100 lancettes	Prescription du généraliste avec mention : "Programme éducation et autogestion"
	Tiges et lancettes : renouvellement » chaque année : 2 x 50 tiges + 100 lancettes	Prescription du généraliste avec mention : "Programme éducation et autogestion"  Condition : HbA1c < 7,5% dans les 3 mois précédant la prolongation
	Glucomètre : renouvellement possible après 3 ans	Prescription du généraliste avec mention : "Programme éducation et autogestion"  Condition : HbA1c < 7,5% dans les 3 mois précédant la prolongation
<b>Consultation diététique</b>	2 sessions/an	Prescription du généraliste  Le patient a un passeport diabète
<b>Consultation podologie</b>	2 sessions/an	Prescription du généraliste avec mention du groupe à risque de problèmes du pied <sup>3</sup> , auquel le patient appartient  Le patient a un passeport diabète

<sup>1</sup> Également appelé "programme de contrôle restreint de la glycémie"

<sup>2</sup> Pas de cumul avec trajet de soins ou convention diabète possible

<sup>3</sup> Le patient appartient à un des groupes à risque suivants :

- » groupe 1 (perte de sensibilité au niveau du pied dépistée sur base d'un monofilament 10g)
- » groupe 2a (déformations orthopédiques légères telles que têtes métatarsiennes proéminentes avec cors minimes et/ou orteils souples en forme de marteau ou de griffe et/ou hallux valgus restreint < 30°)
- » groupe 2b (anomalies orthopédiques plus prononcées)
- » groupe 3 (troubles vasculaires ou plaies aux pieds ou amputation antérieures ou Charcot)





# CONTRAT TRAJET DE SOINS DIABÈTE TYPE 2

Vignette mutualité 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.
- » En outre, j'autorise mon médecin généraliste à transmettre à l'Institut scientifique de Santé Publique les données anonymisées 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<sup>1</sup>, 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 :

OU

hôpital :

numéro de compte :

numéro d'entreprise :

## ENGAGEMENTS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

J'accepte de participer au trajet de soins du patient, qui appartient au groupe à risque<sup>1</sup> 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'examens 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 :

## 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

<sup>1</sup> 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

# CONTRAT TRAJET DE SOINS DIABÈTE TYPE 2 (page2)

## 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 : HbA1c<sup>2</sup>
  
- » 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 pneumocoque<sup>3</sup>
  
- » Mieux comprendre votre maladie et votre plan de suivi, à l'aide d'éducation au diabète

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

<sup>3</sup> Le diabète diminue votre résistance face à la grippe et aux maladies infectieuses ; la grippe peut dérégler votre diabète

# CONTRAT TRAJET DE SOINS DIABÈTE TYPE 2

Vignette mutualité 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.
- » En outre, j'autorise mon médecin généraliste à transmettre à l'Institut scientifique de Santé Publique les données anonymisées 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<sup>1</sup>, 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 :

OU

hôpital :

numéro de compte :

numéro d'entreprise :

## ENGAGEMENTS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

J'accepte de participer au trajet de soins du patient, qui appartient au groupe à risque<sup>1</sup> 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'examens 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 :

## 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

<sup>1</sup> 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

# CONTRAT TRAJET DE SOINS DIABÈTE TYPE 2 (page2)

## 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 : HbA1c<sup>2</sup>
  
- » 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 pneumocoque<sup>3</sup>
  
- » Mieux comprendre votre maladie et votre plan de suivi, à l'aide d'éducation au diabète

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

<sup>3</sup> Le diabète diminue votre résistance face à la grippe et aux maladies infectieuses ; la grippe peut dérégler votre diabète

# CONTRAT TRAJET DE SOINS DIABÈTE TYPE 2

Vignette mutualité 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.
- » En outre, j'autorise mon médecin généraliste à transmettre à l'Institut scientifique de Santé Publique les données anonymisées 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<sup>1</sup>, 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 :

OU

hôpital :

numéro de compte :

numéro d'entreprise :

## ENGAGEMENTS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

J'accepte de participer au trajet de soins du patient, qui appartient au groupe à risque<sup>1</sup> 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'examens 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 :

## 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

<sup>1</sup> 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

# CONTRAT TRAJET DE SOINS DIABÈTE TYPE 2 (page2)

## 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 : HbA1c<sup>2</sup>
  
- » 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 pneumocoque<sup>3</sup>
  
- » Mieux comprendre votre maladie et votre plan de suivi, à l'aide d'éducation au diabète

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

<sup>3</sup> Le diabète diminue votre résistance face à la grippe et aux maladies infectieuses ; la grippe peut dérégler votre diabète

# CONTRAT TRAJET DE SOINS INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

Vignette mutualité du patient

## ENGAGEMENTS DU PATIENT

NOM DU PATIENT : .....

- » Mon médecin généraliste, à qui je demande de transmettre cette demande au médecin-conseil de ma mutualité, m'a expliqué aujourd'hui les conditions du trajet de soins insuffisance rénale chronique.
- » 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 suivi optimal.
- » 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.
- » En outre, j'autorise mon médecin généraliste à transmettre à l'Institut scientifique de Santé Publique les données anonymisées me concernant qui se rapportent à l'âge, au sexe, au diagnostic rénal, à la tension artérielle, et aux résultats de certains examens sanguins (hémoglobine, créatinine, e-GFR, parathormone), 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 DU NEPHROLOGUE /DE L'INTERNISTE

J'accepte de participer au trajet de soins de ce patient, qui appartient au groupe cible<sup>1</sup>, 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 une insuffisance rénale chronique; ce plan 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 à 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 :

OU

hôpital :

numéro de compte :

## ENGAGEMENTS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

J'accepte de participer au trajet de soins de ce patient, qui appartient au groupe cible<sup>1</sup>, et plus précisément :

- » d'élaborer, d'évaluer et d'adapter, d'un commun accord avec le néphrologue, 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 une insuffisance rénale chronique
- » de transmettre au médecin spécialiste mes observations et les résultats d'examen utiles au suivi du patient
- » 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 :

## MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ

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

Nom + Cachet

Date et signature

<sup>1</sup> Critères d'inclusion pour un trajet de soins insuffisance rénale chronique:

- » Avoir une insuffisance rénale chronique définie par
  - une vitesse de filtration glomérulaire calculée  $<45\text{ml/min/1,73m}^2$  selon la formule MDRD simplifiée confirmée au moins 2 x avec un intervalle d'au moins 3 mois
- et/ou
  - une protéinurie de  $>1\text{g/jour}$
  - confirmée au moins 2 x avec un intervalle d'au moins 3 mois
- » être âgé de plus de 18 ans
- » ne pas être en dialyse ni transplanté
- » être capable d'un follow up ambulatoire, c.à.d. consulter le néphrologue/interniste dans son cabinet de consultation

# CONTRAT TRAJET DE SOINS INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE (page2)

## INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

### OBJECTIF GENERAL

Une bonne prise en charge de votre maladie rénale vous garantit une vie plus saine et plus longue.

Cette prise en charge peut fortement ralentir l'évolution de votre maladie. Elle permet également de maintenir le plus longtemps possible un fonctionnement « correct » de vos reins et diminue votre risque de maladie cardio-vasculaire.

### VOS OBJECTIFS PERSONNELS

Vos objectifs personnels vous guident dans la prise en charge de votre maladie rénale.

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
- perdre du poids si nécessaire
- ne pas utiliser de médicaments (p.ex: antidouleurs) sans avis de votre médecin : ils peuvent être nocifs pour vos reins

» Suivre et, si nécessaire, traiter avec des médicaments :

- votre glycémie (glucose dans le sang)
- votre tension artérielle
- votre cholestérol et graisses dans le sang
- votre protéinurie : albumine dans l'urine
- votre anémie
- l'état de vos os et articulations
- votre tabagisme : arrêter de fumer
- un régime adapté avec l'aide d'un diététicien expérimenté
- prendre les médicaments nécessaires comme prescrits

» Un examen sanguin

Votre spécialiste et votre généraliste déterminent la fréquence de ces examens sanguins

» Un examen de contrôle : dépistage des complications au niveau d'autres organes

» Vaccinations contre la grippe, l'hépatite et le pneumocoque.

# CONTRAT TRAJET DE SOINS INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

Vignette mutualité du patient

## ENGAGEMENTS DU PATIENT

NOM DU PATIENT : .....

- » Mon médecin généraliste, à qui je demande de transmettre cette demande au médecin-conseil de ma mutualité, m'a expliqué aujourd'hui les conditions du trajet de soins insuffisance rénale chronique.
- » 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 suivi optimal.
- » 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.
- » En outre, j'autorise mon médecin généraliste à transmettre à l'Institut scientifique de Santé Publique les données anonymisées me concernant qui se rapportent à l'âge, au sexe, au diagnostic rénal, à la tension artérielle, et aux résultats de certains examens sanguins (hémoglobine, créatinine, e-GFR, parathormone), 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 DU NEPHROLOGUE /DE L'INTERNISTE

J'accepte de participer au trajet de soins de ce patient, qui appartient au groupe cible<sup>1</sup>, 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 une insuffisance rénale chronique; ce plan 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 à 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 :

OU

hôpital :

numéro de compte :

## ENGAGEMENTS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

J'accepte de participer au trajet de soins de ce patient, qui appartient au groupe cible<sup>1</sup>, et plus précisément :

- » d'élaborer, d'évaluer et d'adapter, d'un commun accord avec le néphrologue, 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 une insuffisance rénale chronique
- » de transmettre au médecin spécialiste mes observations et les résultats d'examen utiles au suivi du patient
- » 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 :

## MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ

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

Nom + Cachet

Date et signature

<sup>1</sup> Critères d'inclusion pour un trajet de soins insuffisance rénale chronique:

- » Avoir une insuffisance rénale chronique définie par
  - une vitesse de filtration glomérulaire calculée  $<45\text{ml/min/1,73m}^2$  selon la formule MDRD simplifiée confirmée au moins 2 x avec un intervalle d'au moins 3 mois
- et/ou
  - une protéinurie de  $>1\text{g/jour}$
  - confirmée au moins 2 x avec un intervalle d'au moins 3 mois
- » être âgé de plus de 18 ans
- » ne pas être en dialyse ni transplanté
- » être capable d'un follow up ambulatoire, c.à.d. consulter le néphrologue/interniste dans son cabinet de consultation

# CONTRAT TRAJET DE SOINS INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE (page2)

## INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

### OBJECTIF GENERAL

Une bonne prise en charge de votre maladie rénale vous garantit une vie plus saine et plus longue.

Cette prise en charge peut fortement ralentir l'évolution de votre maladie. Elle permet également de maintenir le plus longtemps possible un fonctionnement « correct » de vos reins et diminue votre risque de maladie cardio-vasculaire.

### VOS OBJECTIFS PERSONNELS

Vos objectifs personnels vous guident dans la prise en charge de votre maladie rénale.

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
- perdre du poids si nécessaire
- ne pas utiliser de médicaments (p.ex: antidouleurs) sans avis de votre médecin : ils peuvent être nocifs pour vos reins

» Suivre et, si nécessaire, traiter avec des médicaments :

- votre glycémie (glucose dans le sang)
- votre tension artérielle
- votre cholestérol et graisses dans le sang
- votre protéinurie : albumine dans l'urine
- votre anémie
- l'état de vos os et articulations
- votre tabagisme : arrêter de fumer
- un régime adapté avec l'aide d'un diététicien expérimenté
- prendre les médicaments nécessaires comme prescrits

» Un examen sanguin

Votre spécialiste et votre généraliste déterminent la fréquence de ces examens sanguins

» Un examen de contrôle : dépistage des complications au niveau d'autres organes

» Vaccinations contre la grippe, l'hépatite et le pneumocoque.