

## 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 tigettes et en lancettes : 1 <sup>ère</sup> prescription » pour la 1 <sup>ère</sup> année : glucomètre + 2 x 50 tigettes + 100 lancettes	Prescription du généraliste avec mention : Programme “ Éducation et autogestion ”
	Tigettes et lancettes : renouvellement » chaque année : 2 x 50 tigettes + 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)



**NOTIFICATION D'UN PROGRAMME RESTREINT POUR LE CONTRÔLE DE LA GLYCÉMIE CHEZ UN PATIENT ATTEINT DU DIABÈTE DE TYPE 2**

Vignette de la mutualité du patient

Je soussigné Dr ..... (nom et prénom)

..... (numéro d'identification INAMI)

communiqué par la présente dispenser à ..... (nom et prénom du patient), pour lequel je gère le dossier médical global, un programme restreint pour le contrôle de la glycémie (éducation et autogestion).

Je confirme que le patient suit un traitement par insécrétinomimétique injectable ou qu'il reçoit une seule injection d'insuline par jour et qu'une éducation en diabétologie a été dispensée au patient.

J'ai démarré le programme le ..../..../.... (jj/mm/aaaa)

J'ai prolongé le programme à partir du ..../..../....(jj/mm/aaaa) : j'ai constaté que mon patient a effectivement effectué les contrôles de glycémie requis au cours de la période écoulée et que la valeur HbA1c du patient, mesurée au plus tôt 3 mois avant la fin de la période précédente de 12 mois, est inférieure à 7,5 %.

Je tiens à votre disposition les données relatives à l'éducation en diabétologie et aux résultats de HbA1c du patient.

Nom

Date et signature

.....  
.....

Cachet

\* Ne cocher que si le programme de contrôle de la glycémie est prolongé après une période précédente de 12 mois pour une nouvelle période de 12 mois.

**ENVOYER LE DOCUMENT SOUS PLI FERMÉ AU MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ**