

Vivre avec le diabète

Vous souffrez de diabète ? L'assurance obligatoire vous permet de bénéficier d'interventions spécifiques, telles que la gratuité de l'insuline et des antidiabétiques oraux ou le remboursement des seringues ordinaires à hauteur de 50 % (max. 30 seringues par ordonnance). Mais d'autres mesures existent également pour vous aider dans la gestion quotidienne de votre maladie. Les voici...



Suivi du patient diabétique de type 2

Le suivi est consigné dans le dossier médical global (DMG). L'objectif est de mieux encadrer tous les patients atteints d'un diabète de type 2 qui ne suivent ni un trajet de soins (voir plus loin), ni un programme mis en place par un centre spécialisé conventionné. Vous bénéficiez ainsi d'un suivi par votre médecin généraliste qui :

- ✓ enregistre vos données cliniques et biologiques dans le DMG ;
- ✓ offre les soins adéquats ;
- ✓ détermine avec vous les objectifs individuels et les note dans le DMG.

Avantages de ce suivi

En plus d'une prise en charge personnalisée par votre généraliste, ce suivi vous ouvre le droit à une intervention pour :

- ✓ 2 consultations par an de 30 minutes chez un diététicien agréé ;
- ✓ 2 consultations par an de 45 minutes chez un podologue agréé à condition de faire partie d'un groupe à risque (le médecin peut déterminer si vous présentez ce risque).

Comment en bénéficier ?

Il n'est pas nécessaire d'introduire une demande auprès de la mutualité, le médecin généraliste titulaire du DMG atteste une fois par année civile le code 102852.

Un encadrement optimal grâce au trajet de soins

Un trajet de soins est un contrat entre un patient souffrant d'une maladie chronique, son médecin généraliste et le médecin spécialiste qui suit son traitement.

Il comprend un suivi et un encadrement du traitement et des remboursements spécifiques. Il permet, par conséquent, une prise en charge optimale de la maladie. Il vous offre plusieurs avantages :

- ✓ le traitement de votre affection est organisé sur mesure et en fonction de votre situation ;
- ✓ vous développez une meilleure connaissance de la maladie et restez étroitement associé au suivi du traitement ;
- ✓ vous recevez toutes les informations sur la prise en charge de votre maladie (par ex. : avis d'un diététicien, podologue, etc.) ;
- ✓ vous pouvez bénéficier de matériel spécifique en fonction de votre affection (par ex. : lecteur de glycémie, bandelettes réactives et lancettes sur prescription médicale) ;
- ✓ vos consultations chez le médecin généraliste et chez le médecin spécialiste sont intégralement remboursées (y compris le ticket modérateur) par votre mutualité.

Qui peut en bénéficier ?

Vous souffrez d'un diabète de type 2 ? Le trajet de soins vous est accessible si :

- ✓ vous suivez actuellement un traitement à l'insuline, comprenant 1 ou 2 injections par jour ;

- ✓ votre traitement oral est insuffisant et un traitement à l'insuline doit être envisagé.

Vous ne pouvez pas bénéficier d'un trajet de soins si :

- ✓ vous souffrez d'un diabète de type 1 ;
- ✓ vous recevez plus de 2 injections d'insuline par jour ;
- ✓ vous êtes enceinte (ou vous avez un projet de grossesse) ;
- ✓ vous êtes dans l'impossibilité de vous rendre à une consultation.

Comment démarrer un trajet de soins ?

Pour débiter un trajet de soins, vous devez signer un contrat rédigé par votre médecin généraliste en concertation avec vous et votre médecin spécialiste. Votre généraliste enverra alors une copie de ce contrat au médecin-conseil de votre mutualité. Celui-ci vous informera de la date d'application de votre trajet de soins.

A quoi vous engagez-vous si vous bénéficiez d'un trajet de soins ?

- ✓ Signer un contrat pour votre trajet de soins ;
- ✓ consulter au moins 2 fois par an votre médecin généraliste ;
- ✓ consulter au moins 1 fois par an votre médecin spécialiste ;
- ✓ ouvrir préalablement un dossier médical global (DMG) auprès de votre médecin généraliste.



mc.be/trajetdesoins

Auto-surveillance du diabète à domicile

Certains patients diabétiques peuvent bénéficier d'une surveillance de l'équilibre du diabète à domicile. On parle d'auto-surveillance à domicile. Cette mesure permet aux patients diabétiques d'utiliser gratuitement du matériel et de recevoir un suivi particulier d'un centre agréé par l'Inami.

Concrètement, l'intervention porte sur :

- ✓ la formation et la guidance continue à la conduite du traitement : dosages, manipulation de l'appareil, conseils d'hygiène et de régime alimentaire, gestion des glycémies ;
- ✓ le matériel d'autocontrôle de qualité (lecteur de glycémie et ses accessoires, y compris les patchs de contrôle) qui permet de déterminer le taux de sucre dans le sang et d'adapter le mieux possible le traitement (les doses d'insuline) ;
- ✓ la guidance sociale et émotionnelle du patient, l'information spécifique destinée à l'école si le patient est un enfant.

Comment introduire la demande ?

- 1) Le médecin généraliste pose son diagnostic et vous envoie chez un médecin spécialiste dans un centre agréé par l'Inami pour bénéficier de la convention "auto-surveillance de la glycémie à domicile".
- 2) Le médecin spécialiste envoie alors une demande au médecin-conseil de la mutualité.
- 3) Sur base de cette demande, le médecin-conseil décide d'accorder ou non l'intervention financière de l'Inami pour l'auto-surveillance de la glycémie à domicile. Il adresse ensuite un courrier au médecin du centre, ainsi qu'à vous, pour vous informer de sa décision.

EN SAVOIR PLUS ?

- ✓ Consultez nos informations, des témoignages, les coordonnées d'associations de patients... sur mc.be/maladiechronique
- ✓ Posez vos questions sur mc.be/maladiechronique-contact
- ✓ Prenez rendez-vous dans une **permanence sociale** de votre région

