



RESEAU LOCAL MULTIDISCIPLINAIRE

071 33 33 33

DR PATRICK JADOULLE

MÉDECIN GÉNÉRALISTE,
MAISON MÉDICALE
« LA GLAISE »

**LES DIFFÉRENTS
DISPOSITIFS
D'APPUI À LA PRISE
EN CHARGE DU
DIABÈTE
EN 1^{ÈRE} LIGNE**

CHRISTELLE DEMAT

PROMOTRICE RLM
CHARLEROI

4 DISPOSITIFS

- **Pré-trajet de soins (Pré-TDS)**
 - = modèle de soins 'Suivi d'un patient diabétique de type 2'
 - Remplace le passeport diabétique depuis le 1^{er} février 2016
- **Education et autogestion par le médecin généraliste**
- **Le trajet de soins diabète de type 2**
 - Via RLM
- **Convention de rééducation fonctionnelle par un centre de diabétologie conventionné**
 - Convention dans les centres agréés hospitaliers

QUIZZ

Selon vous, quelle prise en charge est la plus adaptée au cas clinique en fonction des critères d'inclusion et d'autres facteurs? (éventuellement plusieurs réponses possibles)

Cas clinique 1

Monsieur A, 72 ans, diabétique depuis quelques années, souffre aussi d'HTA. Malgré un traitement par ADO bien suivi et à dose maximale, son diabète se déséquilibre progressivement et vous décidez de le mettre sous insuline retard à raison d'une injection le soir, dont la dose sera progressivement adaptée selon les résultats de la glycémie matinale.

- Pré trajet de soins
- Education et autogestion par le médecin généraliste
- Trajet de soins
- Convention diabète

Cas clinique 2

Madame B, 53 ans, récemment diagnostiquée diabétique type 2, est bien équilibrée sous metformine 500mg x 3/j. Elle ne présente aucune autre co-morbidité significative hormis une HTA.

- Pré trajet de soins
- Education et autogestion par le médecin généraliste
- Trajet de soins
- Convention diabète

Cas clinique 3

Monsieur C, 62 ans, est diabétique type 2 depuis une dizaine d'années. Il est obèse, hypertendu, BPCO tabagique et présente une insuffisance rénale stade 3. Il n'a jamais été très compliant ni pour son régime ni pour son traitement et malgré tous vos efforts éducatifs et diverses combinaisons d'ADO essayées son diabète est de plus en plus mal équilibré et est devenu insulino-requérant. L'ajout d'une injection d'insuline retard en soirée n'a pas eu d'impact suffisant et vous estimez nécessaire de passer à un traitement à base d'une association d'insulines classiques à raison de 3 injections par jour.

- Pré trajet de soins
- Education et autogestion par le médecin généraliste
- Trajet de soins
- Convention diabète

Cas clinique 4

Madame D, 59 ans, obèse, diagnostiquée diabétique depuis environ un an, ne supporte que les sulfonylurées parmi les ADO (intolérance aux autres ADO). Elle est assez compliant mais du fait de son manque de moyens financiers et de certaines limitations intellectuelles, elle ne parvient pas à modifier son alimentation et son mode de vie dans un sens plus favorable à l'équilibre de son diabète. Vous envisagez d'ajouter à son traitement un incrétinomimétique en injection hebdomadaire.

- Pré trajet de soins
- Education et autogestion par le médecin généraliste
- Trajet de soins
- Convention diabète

1

PRÉ-TDS SUIVI D'UN PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2

- **Qui ?** Patient diabétique type 2
- **Conditions ?** DMG (code prestation 102 852)
- **Avec qui ?** Médecin généraliste
- **Durée?** 1 an
- **Obligations patients ?** X
- **Avantages patients ?** Meilleure information sur la maladie
Meilleure communication avec les soignants
Responsabilisation
Education - coaching via 5 types de professionnels de la santé (pour un certain groupe-cible)
- **Matériel ?** X
- **Diététique ?** 2 séances max./an - partiellement remboursées
- **Podologie ?** 2 séances max./an - partiellement remboursées
si groupe à risque

REMBOURSEMENT SÉANCES PODOLOGIE

DANS LE CADRE D'UN SUIVI D'UN PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 - PRÉ-TDS

- DMG
- Patient ambulatoire
- Faire partie d'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 < à 30°
 - Groupe 2b : anomalies orthopédiques plus prononcées
 - Groupe 3 : troubles vasculaires ou plaies aux pieds ou amputation antérieures ou Charcot
- Podologue agréé par INAMI

LES SÉANCES D'ÉDUCATION DANS LE CADRE D'UN SUIVI D'UN PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 - PRÉ-TDS

- **Education ?** Entre 15 ans et 69 ans
ET **IMC > 30** et/ou **HTA**
- **Par qui ?** Educateur en diabétologie
et/ou diététicien
et/ou pharmacien
et/ou infirmier
et/ou kinésithérapeute

→ selon les besoins du patient (référence médecin traitant)

LES SÉANCES D'ÉDUCATION DANS LE CADRE D'UN SUIVI D'UN PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 - PRÉ-TDS

- Le bénéficiaire et le médecin généraliste se concertent pour établir un programme d'éducation au diabète associé à la prestation de suivi
- A l'issue de cette concertation, Le médecin rédige une prescription par discipline concernée

	Nom et prénom du prescripteur
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR :	
nom et prénom du bénéficiaire :	
Réservé à la vignette du conditionnement	R/ « Suivi d'un patient diabétique de type 2 » pré -TDS Education au diabète
	1. Discipline : <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Educateur en diabétologie<input type="radio"/> Infirmier<input type="radio"/> Pharmacien<input type="radio"/> Diététicien<input type="radio"/> Kiné
	2. Nbre de séances : ... (entre 1 et 4)
	3. Type : <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> En individuel<input type="radio"/> En groupe
Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
	délivrable à partir de la date précitée ou à partir du :
PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS	

LES SÉANCES D'ÉDUCATION DANS LE CADRE D'UN SUIVI D'UN PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 - PRÉ-TDS

- **Modalités de l'éducation**
 - En individuel :30 min
 - En groupe : 2 h pour max. 10 bénéficiaires
 - 4 séances max. / an (non cumulables par les 5 professionnels concernés)
 - Maximum 2 prestations individuelles ou 1 séance en groupe / jour
 - Pas pour des patients en centres de soins résidentiels - résidences communautaires

LES SÉANCES D'ÉDUCATION DANS LE CADRE D'UN SUIVI D'UN PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 - PRÉ-TDS

- **En individuel ou en groupe, à domicile ou en « cabinet »** (cabinet infirmier ou médical, structure loco-régionale)
 - Educateur en diabétologie : informations au sujet de la maladie et de l'influence du mode de vie
 - Diététicien : éducation diététique
 - Pharmacien : incitation à l'observance thérapeutique
- **Individuel à domicile uniquement**
 - Infirmier : visite de suivi / soutien de l'autogestion
- **En groupe uniquement**
 - Kinésithérapeute : incitation à l'activité physique

PRÉ-TDS : MÉDECIN GÉNÉRALISTE :

SUIVI ET ENREGISTREMENT DES DONNÉES

A. DIAGNOSTIC (codé et enregistré dans la rubrique des maladies actives)	
B. SUIVI	Temps maximum écoulé depuis le dernier enregistrement
a) Mode de vie	
Arrêt du tabagisme	
Alimentation	
Activité physique	
b) Clinique	
BMI	
TA	6 mois
Evaluation du risque de plaie aux pieds	15 mois
c) Analyses	
HbA1c	6mois
Bilan lipidique	15 mois
Cholestérol – HDL	
Cholestérol – LDL	
Triglycérides	
Créatinine sérique	15 mois
Mircroalbuminurie	15 mois
d) Consultations spécialisées	
Demande d'examen ophtalmologique	15 mois
C. FIXATION DES OBJECTIFS AVEC LE PATIENT]	

2

EDUCATION ET AUTOGESTION PAR LE MÉDECIN TRAITANT

- <https://www.trajetdesoins.be/FR/Professionnels/MedGen/Diabete/autogestion.aspx>
- **Qui ? Patient diabétique de type 2**
Incrétinomimétiques injectables
ou 1 inj. d'insuline / jour
- **Conditions ? DMG + notification envoyée à l'OA**
- **Durée ? 1 an**
- **Obligations patient ? non**
- **Avantages patient ?** + grande autonomie dans la gestion du diabète
matériel d'autocontrôle
remboursement partiel de la diététique et la podologie (2x/an)

EDUCATION ET AUTOGESTION PAR LE MÉDECIN TRAITANT

- **Matériel ?** 1 glucomètre / 3 ans
2x50 tiges + 100 lancettes / an
Sur la prescription : “ Éducation et autogestion ”
Condition renouvellement du matériel > 1 an :
HbA1c < 7,5% (mesurée pendant les 3 mois précédents)
- **Diététique ?** 2 séances max./an - partiellement remboursées
- **Podologie ?** 2 séances max./an - partiellement remboursées si groupe à risques
- **Education ?** Par le médecin généraliste

EDUCATION ET AUTOGESTION - CONTRAT

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 incrétinomimétique injectable ou qu'il reçoit une seule injection d'insuline par jour et qu'une éducation en diabétologie a été dispensée au patient.

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

O* 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

3

LE TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE 2

- **Qui ? Patient diabétique de type 2**
ADO max. insuffisants ou incrétinomimétiques
ou 1 ou 2 inj. d'insuline / jour
- **Conditions ?** DMG, + de 18 ans, ne pas être enceinte
Pouvoir se rendre aux consultations médicales
- **Avec qui ?** Médecin généraliste et spécialiste
- **Durée?** Indéterminée si respect des obligations
- **Obligations patients ?** 2 contacts/an min. MG
1 consult./18 mois min. diabéto.
DMG actif
- **Avantages patients ?**
Meilleur suivi et meilleure compréhension du diabète
Renforcement de la motivation du patient
Collaboration étroite entre le MG et le diabéto. = + comm.
Education via un infirmier spécialisé en diabétologie
Remboursement partiel de 2 séances diététique/podologie par an
Accès + facile au matériel et à certains médicaments
Remboursement complet des consultations médicales

LE TRAJET DE SOINS DIABÈTE - CONTRAT

- **Comment ?** Contrat entre le patient diabétique,
le médecin généraliste
et le médecin spécialiste

SOUTIEN administratif et logistique du RLM : 071/33 33 33

Une copie du contrat signé par les 3 parties est envoyée par la poste au médecin-conseil de la mutualité par le RLM (ou le médecin généraliste)

LE TRAJET DE SOINS DIABÈTE - CONTRAT

CONTRAT TRAJET DE SOINS DIABÈTE TYPE 2

Vignette mutuelle du patient

ENGAGEMENTS DU PATIENT

NOM DU PATIENT

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

Date et signature

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

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

J'accepte de participer au trajet de soins de ce patient, qui appartient au groupe à risque¹, et plus précisément :

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

Nom + Cachet

Date et signature

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

médecin spécialiste : titulaire :

numéro de compte:
numéro BCE

ou

hôpital :

numéro de compte:
numéro BCE:

ENGAGEMENTS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

J'accepte de participer au trajet de soins du patient, qui appartient au groupe à risque¹, 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'exams utiles au suivi du patient
- dans le cas où le patient ne la reçoit pas via un centre de diabète conventionné, lui prodiguer et entretenir l'éducation nécessaire concernant la maladie, le traitement et le suivi, moi-même ou via l'éducateur au diabète
- d'utiliser le dossier médical du patient
- de transmettre copie du présent contrat dûment complété au médecin-conseil.

Nom + Cachet

Date et signature

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

- médecin généraliste : titulaire :

numéro de compte:
numéro BCE (ev) :

MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ

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

Nom + Cachet

Date et signature

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

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

Critères d'exclusion

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

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



LE TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE 2

- **Matériel ?** Depuis le 1er mai 2018, uniquement les patients avec injections

1 glucomètre / 3 ans

150 tiges + 100 lancettes / 6 mois



- **Education ?** 1 x 5 séances + 5 séances supp.
ensuite, 5 séances max. / an
- **Diététique ?** 2 séances max./an - partiellement remboursées
- **Podologie ?** 2 séances max./an - partiellement remboursées si groupe à risques

	Nom et prénom du prescripteur
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR :	
nom et prénom du bénéficiaire :	
Réservé à la vignette du conditionnement	R/
TRAJET DE SOINS DIABETE	
<input type="checkbox"/> PACK DE DÉPART (1 ^{ère} prescription) 1 glucomètre, 3x50 tiges et 100 lancettes ↳ + formulaire de l'éducateur en annexe	
<input type="checkbox"/> TIGETTES (3x50) ET LANCETTES (100) renouvellement (tous les 6 mois)	
<input type="checkbox"/> GLUCOMÈTRE renouvellement (tous les 3 ans) ↳ + formulaire de l'éducateur en annexe	
Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
	délivrable à partir de la date précitée ou à partir du :
PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS	

LA PRESCRIPTION DU MATÉRIEL D'AUTOCONTRÔLE DANS LE CADRE D'UN TDS

- **Première prescription :**
 - **Médecin généraliste :**
 - 1 glucomètre /3ans
 - 3 x 50 tiges /6mois
 - 100 lancettes /6mois
 - Educateur : le formulaire pour le choix du glucomètre
- **Renouvellement matériel :**
 - **Prescription du médecin généraliste :**
 - 3 x 50 tiges /6mois
 - 100 lancettes /6mois
 - Pour le renouvellement du glucomètre, toujours annexer le formulaire de l'éducateur pour le choix du modèle



A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR :

Nom et prénom du bénéficiaire :

« Patient avec trajet de soins en diabétologie »

A. EDUCATION

En individuel : au domicile du patient ou dans un cabinet infi ou MG

(30 minutes)

En groupe : max. 10 patients (120 minutes)

1^{ÈRE} ANNÉE

1 série de 5 séances

1 série de 5 séances supplémentaires (max.)

si moins, veuillez indiquer le nombre : ...

ANNEES SUIVANTES

1 série de 5 séances (max.)

si moins, veuillez indiquer le nombre : ...

B. MATERIEL D'AUTOGESTION

Uniquement pour les patients sous incrétinomimétiques ou insuline

Glucomètre : 1x/3ans max.

Tigettes et lancettes : 150 tigettes + 100 lancettes/6 mois

Utilisez une ordonnance + étiquette type du RLM de Charleroi

C. DIETETIQUE ET DE PODOLOGIE

DIÉTÉTIQUE (max. 2x/an calendrier)

Nombre de séances : ... séance(s) x 30 min

BUTS :

PODOLOGIE (max. 2x/an calendrier)

Nombre de séances : ... séance(s) x 45 min



+ groupe à risques* : groupe 1 groupe 2a groupe 2b groupe 3

BUTS :

- groupe 1 : perte de sensibilité au pied, à condition que cela soit prouvé par un monofilament 10 g

- groupe 2a : légères malformations orthopédiques telles que proéminences métatarsiennes accompagnées de cals minimes 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

- Cocher les prescriptions nécessaires et ôter les mentions inutiles -

Cachet du prescripteur (N° INAMI + Nom-prénom) Date et signature du prescripteur

--	--

LES SÉANCES D'ÉDUCATION DANS LE CADRE D'UN TDS

- Le bénéficiaire et le médecin généraliste se concertent pour établir un programme d'éducation au diabète associé au trajet de soins diabète
- A l'issue de cette concertation, le médecin généraliste rédige une prescription d'éducation



LES SÉANCES D'ÉDUCATION DANS LE CADRE DES TDS

- **Education ?** Pour toutes les personnes en TDS
- **Par qui ?** Infirmier éducateur en diabétologie
- **Séances ?** 1 x 5 séances + 5 séances supp. ensuite, 5 séances max. / an

Au domicile : au moins 1 prestation / an

Au cabinet ou RLM

Individuelle (30 min, maximum 2 séances par jour)

ou en groupe (120 min, maximum 10 pers.)

Dans des moments critiques, une éducation est nécessaire :

- *au commencement d'un traitement par insuline ou analogue du GLP-1 (incrétinomimétique)*
- *lors du passage de 1 à 2 injections d'insuline*
- *lorsque les valeurs cibles ne sont pas atteintes*

LES SÉANCES D'ÉDUCATION DANS LE CADRE D'UN TDS

- Contenu de l'éducation de l'éducateur en diabétologie

La finalité et le contenu des séances sont adaptés aux besoins du bénéficiaire.

Il peut s'agir de :

- L'éducation individuelle du patient et l'éducation de son entourage
- Donner de l'information et stimuler la compréhension de la maladie, les causes, l'évolution, les complications, l'espérance de vie
- Motiver à changer son mode de vie : alimentation équilibrée, arrêt du tabac, exercices
- Informer comment prévenir, reconnaître et traiter les hypo-et hyperglycémies
- Donner des explications sur l'effet de certains médicaments sur la glycémie (e.a. Les sirops)
- Apprendre la technique d'injection, la rotation des sites d'injection
- Expliquer le mode d'action de l'insuline, la conservation de l'insuline
- Apprendre à mesurer la glycémie avec un glucomètre, des lancettes et des tiges
- Donner des explications concernant les assurances vie, le permis de conduire, la recherche d'emploi, les voyages
- ...

AVANTAGES TDS - ACCÈS + FACILE À CERTAINS MÉDICAMENTS

Le médecin doit uniquement mentionner « TSD »
ou « trajet de soins diabète » sur la prescription = remplace l'accord
du médecin conseil pour le remboursement de ces médicaments.

Liste : <https://www.trajetdesoins.be/FR/lists/default.aspx>

AVANTAGES TDS - ACCÈS + FACILE À CERTAINS MÉDICAMENTS

A			
Actos	Abasaglar		
B			
Bydureon	Byetta		
E			
Eucreas	Eperzan		
F			
Forxiga			
G			
Galvus			
H			
Humalog Mix			
I			
Invokana			
J			
Januvia	Janumet	Jardiance	Jentadueto
K			
Komboglyze			
L			
Lantus	Lyxumia		
N			
Novo Mix			
O			
Onglyza			
S			
Synjardy			
T			
Toujeo Solostar	Trajenta	Trulicity	
V			
Victoza	Vipdomet	Vipidia	Vokanamet
X			
Xigduo			

RÉCOLTE DES DONNÉES

DANS LE CADRE D'UN TDS

Données cliniques diabète de type 2	Données cliniques insuffisance rénale chronique
Taille	Diabète <ul style="list-style-type: none"> ○ oui ○ non
Poids	TA systolique
TA systolique	TA diastolique
TA diastolique	
Données biologiques diabète de type 2	Données biologiques insuffisance rénale chronique
	Hémoglobine
HbA1c	Créatinine
LDL-cholestérol	eGFR

4

CONVENTION DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE PAR UN CENTRE DE DIABÉTOLOGIE CONVENTIONNÉ

- **Qui ?** Patient diabétique de type 1 et 2
3 injectables ou +
ou 2 injections et co-morbidité
- **Conditions ?** DMG, + de 16 ans
- **Avec qui ?** Médecin spécialiste et équipe hospitalière
- **Durée ?** 1 an
- **Avantages?** matériel d'autocontrôle (selon le nombre d'injections)
éducation via l'infirmier de convention
suivi diététique par un diététicien du centre de convention
remboursement partiel de la podologie (2x/an)

QUIZZ

Cas clinique 1

Monsieur A, 72 ans, diabétique depuis quelques années, souffre aussi d'HTA. Malgré un traitement par ADO bien suivi et à dose maximale, son diabète se déséquilibre progressivement et vous décidez de le mettre sous insuline retard à raison d'une injection le soir, dont la dose sera progressivement adaptée selon les résultats de la glycémie matinale.

- a) **Pré trajet de soins**
- b) **Education et autogestion par le médecin généraliste**
- c) **Trajet de soins**
- d) Convention diabète

= a ou b ou c

Mais dans la mesure où ce patient est capable d'une auto-surveillance à domicile, pour qu'il puisse obtenir le matériel adéquat, il vaudrait mieux choisir l'option b ou c (si injections).

Cas clinique 2

Madame B, 53 ans, récemment diagnostiquée diabétique type 2, est bien équilibrée sous metformine 500mg x 3/j. Elle ne présente aucune autre co-morbidité significative hormis une HTA.

- a) **Pré trajet de soins**
- b) Education et autogestion par le médecin généraliste
- c) Trajet de soins
- d) Convention diabète

= a (étant donné qu'elle se situe dans les critères du groupe-cible (âge et HTA), elle peut également bénéficier d'une éducation par un éducateur en diabétologie, un pharmacien, un infirmier, un diététicien ou un kiné)

Cas clinique 3

Monsieur C, 62 ans, est diabétique type 2 depuis une dizaine d'années. Il est obèse, hypertendu, BPCO tabagique et présente une insuffisance rénale stade 3. Il n'a jamais été très compliant ni pour son régime ni pour son traitement et malgré tous vos efforts éducatifs et diverses combinaisons d'ADO essayées son diabète est de plus en plus mal équilibré et est devenu insulino-requérant. L'ajout d'une injection d'insuline retard en soirée n'a pas eu d'impact suffisant et vous estimez nécessaire de passer à un traitement à base d'une association d'insulines classiques à raison de 3 injections par jour.

- a) Pré trajet de soins
- b) Education et autogestion par le médecin généraliste
- c) Trajet de soins
- d) **Convention diabète**

= d

Au-delà de 2 injections/j → convention hospitalière

Pour son insuffisance rénale, le MG pourrait lui proposer un TDS IRC (qui peut être cumulé avec un TDS diabète si le patient était dans les critères pour ce dernier)

Cas clinique 4

Madame D, 59 ans, obèse, diagnostiquée diabétique depuis environ un an, ne supporte que les sulfonylurées parmi les ADO (intolérance aux autres ADO). Elle est assez compliant mais du fait de son manque de moyens financiers et de certaines limitations intellectuelles, elle ne parvient pas à modifier son alimentation et son mode de vie dans un sens plus favorable à l'équilibre de son diabète. Vous envisagez d'ajouter à son traitement un incrétinomimétique en injection hebdomadaire.

- a) **Pré trajet de soins**
- b) Education et autogestion par le médecin généraliste
- c) **Trajet de soins**
- d) Convention diabète

= a ou c

Le b n'est pas possible car le MG envisage le passage aux incrétilins mais il n'a pas encore instauré le traitement.



RESEAU LOCAL MULTIDISCIPLINAIRE

UNE INFORMATION ?

**UNE AIDE
ADMINISTRATIVE ?**

071 33 33 33

RLM DE CHARLEROI

MERCI DE VOTRE ATTENTION



ANNEXES

CONTENU DES SÉANCES
D'ÉDUCATION DANS LE CADRE DU
PRÉ-TDS

LES SÉANCES D'ÉDUCATION DANS LE CADRE D'UN SUIVI D'UN PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 - PRÉ-TDS

Les éducateurs en diabétologie, les diététiciens et les pharmaciens peuvent délivrer l'éducation au diabète en séance individuelle ou en séance de groupe.

Les infirmiers à domicile peuvent uniquement délivrer l'éducation au diabète en séance individuelle au domicile du patient.

Les kinésithérapeutes peuvent uniquement délivrer l'éducation au diabète en séance de groupe.

PLUSIEURS TYPES DE
DISPENSATEURS PEUVENT
DÉLIVRER CES
PRESTATIONS
D'ÉDUCATION AU
DIABÈTE, SELON LES
BESOINS DU PATIENT

1. **Les éducateurs en diabétologie** : informations sur la maladie et le mode de vie à adopter.
2. **Les diététiciens** : éducation diététique.
3. **Les pharmaciens** : incitation à l'observance thérapeutique.
4. **Les infirmiers** : visite de suivi, soutien de l'autogestion.
5. **Les kinésithérapeutes** : incitation à l'activité physique.

LES SÉANCES D'ÉDUCATION DANS LE CADRE D'UN SUIVI D'UN PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 - PRÉ-TDS

- Contenu de l'éducation de l'éducateur en diabétologie
= informations sur la maladie et le mode de vie à adopter
- Communique au bénéficiaire des informations précises et compréhensibles relatives au diabète et à son traitement :
 - causes, déroulement, complications possibles
 - reconnaissance, correction et prévention des hyper- et hypoglycémies
 - effet éventuel des médicaments sur la glycémie, afin d'améliorer l'observance thérapeutique (notamment, effet principal et effets secondaires des médicaments relatifs ou non au diabète...) ;
 - réaction adéquate en cas de maladie, de fièvre, de vomissements ;
 - mesures à prendre en voyage
- Motive le bénéficiaire à adapter son mode et son hygiène de vie :
 - alimentation équilibrée, arrêt du tabac, pratique d'une activité physique
 - contrôle régulier des pieds et port de chaussures adaptées
 - maintien d'une bonne hygiène buccale et dentaire
- Fournit au bénéficiaire des informations à caractère social (notamment permis de conduire, etc.)

LES SÉANCES D'ÉDUCATION DANS LE CADRE D'UN SUIVI D'UN PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 - PRÉ-TDS

- Contenu de l'éducation de l'infirmier
= visite de suivi, soutien de l'autogestion.
 - détecte, objective et examine les risques présents et les problèmes potentiels, sur base d'une anamnèse, de son évaluation de la situation globale et de son suivi ;
 - communique au bénéficiaire ses conclusions relatives aux problèmes et risques potentiels relevés ;
 - conseille le bénéficiaire, afin de l'encourager aux soins autonomes à gérer lui-même et à observer scrupuleusement son traitement, son régime et son hygiène de vie ;
 - effectue la mesure et tient un relevé longitudinal des paramètres liés de manière directe ou indirecte au diabète.

LES SÉANCES D'ÉDUCATION DANS LE CADRE D'UN SUIVI D'UN PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 - PRÉ-TDS

- Contenu de l'éducation du kinésithérapeute
= incitation à l'activité physique
 - rappelle aux bénéficiaires l'intérêt d'une activité physique régulière et les motive à adapter leur mode et hygiène de vie ainsi qu'à pratiquer une activité physique régulière ;
 - fournit aux bénéficiaires un programme d'exercices individuels à effectuer à domicile et les motive à poursuivre ce programme de manière autonome.

LES SÉANCES D'ÉDUCATION DANS LE CADRE D'UN SUIVI D'UN PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 - PRÉ-TDS

- Contenu de l'éducation du diététicien
= **éducation diététique**
 - préparation et répartition des repas en fonction du traitement
 - prise en compte des types de glucides et de lipides, de leur répartition et quantité
 - lecture correcte des étiquettes des produits alimentaires
 - suivi d'un régime pour perdre du poids

LES SÉANCES D'ÉDUCATION DANS LE CADRE D'UN SUIVI D'UN PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 - PRÉ-TDS

- Contenu de l'éducation du pharmacien : incitation à l'observance
 - réalise un examen préliminaire de l'ensemble de la médication prise par le bénéficiaire (relative ou non au diabète) et de son observance (posologie, moment de la prise, difficultés éprouvées, craintes, oublis, etc.)
 - Fournit une information détaillée et compréhensible par le bénéficiaire sur les médicaments, leur bon usage, le moment optimal de leur prise, la gestion de leurs effets indésirables, les associations à éviter (p. ex. AINS et metformine), la conduite à tenir en cas de problème (p. ex. hypoglycémie) et les signaux d'alarme exigeant une consultation médicale
 - fournit des documents rappelant les messages centraux, validés et adaptés en fonction de la médication
 - promeut l'observance thérapeutique et propose des outils de soutien (dépliants d'information, schémas de médication, semainiers, etc.)
 - suit l'observance thérapeutique de la médication
 - donne un feedback au médecin prescripteur et l'informe sans délai de toute constatation qui justifie une action rapide auprès du bénéficiaire.