

# UN PATIENT DIABÉTIQUE ?

**Le PointSanté est à votre service !**

Si votre patient est sous incrétinomimétiques injectables, 1 à 2 injections d'insuline ou à sa dose maximale d'ADO, il est alors éligible **au trajet de soins pour diabétique de type II**.

## Que devez-vous faire ?

- 1 Poser le **diagnostic** et instaurer le **traitement**.
- 2 Inviter votre patient à **prendre contact avec le PointSanté** (par téléphone au [0473/99.97.59](tel:0473999759) ou par mail à [pointsante.secretariat@gmail.com](mailto:pointsante.secretariat@gmail.com)) afin d'entamer les démarches administratives liées à l'initiation du trajet de soins.
- 3 **Signer** votre partie dans le contrat « *trajet de soins pour diabétique de type II* » (document en annexe et disponible sur le site [www.pointsante.be](http://www.pointsante.be)).
- 4 **Fournir la fiche patient** : « Votre trajet de soins ».

**Le PointSanté prend le relais !** Une fois le contrat de trajet de soins accepté par l'endocrinologue et ensuite par le médecin conseil de la mutuelle, votre patient reviendra vous voir pour retirer ses prescriptions :

- Pour l'**éducateur en diabétologie** (*Annexe I*).
- **Selon votre expertise** : pour le **diététicien** et le **podologue** (*Annexe II*).
- Pour le « Start Kit » : **matériel d'autogestion** (*Annexe III*).
- **Tous les 6 mois** : prescriptions pour le **matériel d'autogestion** (*Annexe IV*).
- **Tous les 3 ans** : prescriptions pour un **nouveau glucomètre**.

## Quel est votre rôle ?

- Vous êtes la **figure centrale** dans l'élaboration d'un plan de suivi individuel en collaboration avec votre patient, le médecin spécialiste, et les autres prestataires de soins.
- **Base d'information** sur le trajet de soins (le PointSanté fournira une explication approfondie).
- Objectifs concrets de mesure (poids, tabagisme, etc.) et suivi.
- Évaluation de la **fréquence de consultation** chez vous, chez le spécialiste, chez les partenaires paramédicaux.
- Réflexion et coordination entre les différents intervenants.
- Évaluation de la nécessité de prescrire des **examens techniques**.

**Vos avantages & avantages pour votre patient au verso**

# UN PATIENT DIABÉTIQUE ?

## Avantages du médecin & du patient

### Quels sont vos avantages ?

- **Gain de temps** lors de la consultation.
- **Meilleur suivi** de votre patient et amélioration de la **qualité des soins** prodigués.
- En tant que gestionnaire du DMG, vous renforcez votre **position centrale** dans le processus de soins et collaborez davantage avec le patient et tous les prestataires.
- Vous recevrez un **honoraire forfaitaire annuel** pour chaque patient initié en trajet de soins.

### Quels avantages pour votre patient ?

- **Meilleure compréhension** de la maladie et du plan de suivi par le patient, renforçant sa motivation.
- Bénéficie d'un **suivi rigoureux** et planifié du déroulement de la maladie.
- **Remboursement complet** pour ses consultations chez vous, chez le spécialiste conventionné et avec l'éducateur en diabétologie.
- **Remboursement partiel** pour les séances de diététique et de podologie.

**Vous avez une question ou désirez plus d'information ?  
N'hésitez pas à contacter l'équipe du PointSanté !**



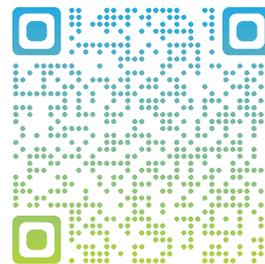
0473/99.97.59



pointsante.secretariat@gmail.com



www.pointsante.be



# UN PATIENT DIABÉTIQUE ?

## Annexes

### Annexe I : Éducateur en diabétologie

**Point Santé**  
RMLEF PointSanté  
Rue de la Marne 4 à 4800 VERVIERS  
087 71 01 59 • 0473 999 759

**TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE II**

**A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:**  
Nom et prénom du bénéficiaire: .....

**ÉDUCATION EN DIABÉTOLOGIE**  
Chaque patient peut bénéficier de 5 prestations d'éducation par année civile (en séances individuelles et/ou de groupe).  
 ..... séance(s) individuelle(s) et/ou  ..... séance(s) de groupe (à compléter si < à 5)

Chaque patient peut bénéficier de 5 prestations d'éducation supplémentaires, elles doivent être prestées au cours de la 1<sup>re</sup> ou de la 2<sup>e</sup> année de son trajet de soins.  
 Séance(s) supplémentaire(s) (↓ à compléter si < à 5)  
 ..... individuelles(s) et/ou  ..... de groupe

Cachet (n°INAMI + Nom et prénom)	Date et signature
----------------------------------	-------------------

### Annexe II : Diététicien et Podologue

**Point Santé**  
RMLEF PointSanté  
Rue de la Marne 4 à 4800 VERVIERS  
087 71 01 59 • 0473 999 759

**TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE II**

**A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:**  
Nom et prénom du bénéficiaire: .....

**DIÉTÉTIQUE**  
 ..... séance(s) (max. 2/année calendrier)

**PODOLOGIE**  
 ..... séance(s) (max. 2/année calendrier) + groupe à risques\*:  
 Groupe 1  Groupe 2a  Groupe 2b  Groupe 3

\*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.

Cachet (n°INAMI + Nom et prénom)	Date et signature
----------------------------------	-------------------

**Point Santé**  
RMLEF PointSanté  
Rue de la Marne 4 à 4800 VERVIERS  
087 71 01 59 • 0473 999 759

**TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE II**

**A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:**  
Nom et prénom du bénéficiaire: .....

**DIÉTÉTIQUE**  
 ..... séance(s) (max. 2/année calendrier)

**PODOLOGIE**  
 ..... séance(s) (max. 2/année calendrier) + groupe à risques\*:  
 Groupe 1  Groupe 2a  Groupe 2b  Groupe 3

\*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.

Cachet (n°INAMI + Nom et prénom)	Date et signature
----------------------------------	-------------------

### Annexe III : StartKit Matériel

**Point Santé**  
RMLEF PointSanté  
Rue de la Marne 4 à 4800 VERVIERS  
087 71 01 59 • 0473 999 759

**TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE II**

**A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:**  
Nom et prénom du bénéficiaire: .....

R/  
1 glucomètre  
3x50 tigettes  
100 lancettes

"Trajet de soins diabète de type II"

Justification médicale de la prescription du médicament original dont le brevet a expiré:

Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
------------------------	-----------------------------------

delivrable à partir de la date précisée ou à partir du: .....

**PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS**

### Annexe IV : Matériel d'autogestion

**Point Santé**  
RMLEF PointSanté  
Rue de la Marne 4 à 4800 VERVIERS  
087 71 01 59 • 0473 999 759

**TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE II**

**A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:**  
Nom et prénom du bénéficiaire: .....

R/  
3x50 tigettes  
100 lancettes

"Trajet de soins diabète de type II"

Justification médicale de la prescription du médicament original dont le brevet a expiré:

Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
------------------------	-----------------------------------

delivrable à partir de la date précisée ou à partir du: .....

**PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS**