

28 nov 2008 -18:24

Appartient à [Conseil des ministres du 28 novembre 2008](#)

Soins de santé et indemnités

Une prise en charge optimale du diabète et de l'insuffisance rénale chronique par le biais des trajets de soins

Une prise en charge optimale du diabète et de l'insuffisance rénale chronique par le biais des trajets de soins

Sur proposition de Mme Laurette Onkelinx, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, le Conseil des Ministres a marqué son accord sur le projet d'arrêté royal portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet, concernant les trajets de soins.

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

Le trajet de soins consiste en un engagement écrit - sous la forme d'un contrat de 4 ans renouvelable - qui lie le patient malade chronique, son médecin généraliste et son médecin spécialiste.

Ce contrat, enregistré auprès de la mutuelle du patient, lui apporte des avantages importants :

- le patient bénéficiera d'un meilleur suivi de sa maladie ainsi que d'une prise en charge plus efficace de celle-ci : l'intervention du médecin généraliste et du médecin spécialiste sera totalement coordonnée.

Le suivi des pathologies chroniques est une des fonctions principales du généraliste. Les trajets de soins confirment ce rôle central attribué au médecin de famille, d'autant plus qu'ils sont obligatoirement liés au dossier médical global, symbole et outil de la coordination assurée par le médecin traitant au sein de notre système de soins. Les trajets optimaliseront la prise en charge de ces patients chroniques en favorisant l'indispensable collaboration entre ceux-ci, leur médecin de famille, les autres spécialistes et plus globalement l'ensemble des agents de santé intervenants.

- il bénéficiera du remboursement complet des consultations nécessaires dans le cadre du suivi de sa maladie : les interventions personnelles (*) ne sont pas dues par le patient pour toutes les consultations entrant dans le cadre du trajet à la condition qu'il y ait eu chaque année du trajet de soins au moins deux consultations chez le généraliste et une chez le spécialiste.

De leur côté, le généraliste et le spécialiste, signataires de la convention, recevront chacun 80 euros par an et par patient pour couvrir le travail administratif et de coordination .

Le but des trajets de soins est donc d'optimiser la prise en charge de certaines pathologies chroniques et d'autre part de susciter et d'améliorer la communication , dans le cadre de cette prise en charge , entre les différents intervenants et particulièrement entre la 1ère ligne (médecin généraliste) et la 2ème ligne (médecin spécialiste).

Deux premières pathologies ont été retenues pour l'instant : le diabète de type 2 et l'insuffisance rénale chronique.

Ce système entrera en vigueur le 1er avril 2009.

Le trajet de soins « diabète »

Les patients concernés sont les diabétiques passant d'un traitement oral à l'insuline et ceux traités au minimum par 2 injections d'insuline quotidiennes . On évalue à 72.000 les personnes souffrant d'un diabète de type 2 (sur les 400.000 diabétiques recensés en Belgique).

Une convention sera signée entre le patient , le généraliste et l'endocrinologue (éventuellement certains internistes) pour une période de 4 ans. Le trajet prévoit au moins une consultation annuelle chez l'endocrinologue.

Cette convention reprendra les différentes étapes permettant une prise en charge optimale (généraliste, endocrinologue, diététicien, podologue, ophtalmologue ...) et le généraliste désigné coordonnera l'ensemble des interventions.

Les consultations seront gratuites pour le patient de même que les tiges permettant de mesurer la glycémie.

Le trajet de soins « insuffisance rénale chronique »

Il concerne les insuffisants rénaux chroniques sévères (critère : Filtration glomérulaire - mesurant le fonctionnement du rein - < 45% ou protéinurie - présence de protéines dans les urines- > 1gramme / 24 heures) . Il exclut les patients dialysés ou transplantés rénaux (pris en charge en milieu hospitalier). On évalue à 6.000 le nombre de patients concernés.

Les principes de base sont les mêmes, une convention est signée pour 4 ans entre le patient, le généraliste et le néphrologue (éventuellement certains internistes).

(*) Les tickets modérateurs actuels sont les suivants :

Pour une consultation chez le généraliste avec DMG : 3,85 EUR (0,99 EUR pour les BIM)

Pour une consultation chez le généraliste sans DMG : 5,51 EUR (1,42 EUR pour les BIM)

Pour une consultation chez le spécialiste endocrinologue: 13,37 EUR (2,51 EUR pour les BIM)

Pour une consultation chez le spécialiste néphrologue : 11,05 EUR (2,35 EUR pour les BIM)

Publié par SPF Chancellerie du Premier Ministre - Direction générale Communication externe

Service de presse de Mme Laurette Onkelinx, Vice-Première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales

Rue du Commerce 78-80

1040 Bruxelles

Belgique

+32 2 233 51 11

<http://www.laurette-onkelinx.be/>