



Information  
pour les professionnel·les

---

# Systeme de prise en charge du diabète de type 2

Edition mars 2024



Agir collectivement pour transformer  
l'organisation social-santé



<b>1. Principe général</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Travail multidisciplinaire</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Tableau récapitulatif</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Contenu, en détails</b>	
4.1 Trajet de démarrage .....	<b>7</b>
4.2 Trajets de soins .....	<b>11</b>
4.3 Programme restreint d'éducation et d'autogestion .....	<b>22</b>
4.4 Conventions d'autogestion .....	<b>24</b>
4.5 Cas particuliers	
1. Diabète gestationnel .....	<b>25</b>
2. Permis de conduire .....	<b>25</b>
<b>5. Pensez aussi à</b> .....	<b>27</b>



## 1 Principe général

En Belgique, les personnes diabétiques peuvent entrer dans des programmes spécifiques, prévus par l'assurance maladie (assurance obligatoire). Ces dernières années, ces programmes ont été adaptés et améliorés afin d'assurer un meilleur **accès aux soins** grâce à des aides financières. Ils organisent un **accompagnement précoce** et **multidisciplinaire** pour ralentir l'évolution et l'apparition de complications. Le-a médecin généraliste, professionnel-le présent dans tous les programmes, est garant de la continuité et de la globalité des soins. L'accent est mis sur **l'acquisition de savoir-faire par le-a patient-e**. Selon le stade et l'évolution de la maladie, le-a patient-e sera suivi-e à domicile et/ou à l'hôpital. Les aides varient d'un programme à l'autre et selon les besoins du-de la patient-e.

Ce focus a pour but d'apporter une information claire et complète aux **professionnel-les de la santé** sur les différents programmes, les aides et les remboursements accessibles.

### **Bon à savoir**

Pour accéder aux aides et remboursements, le-a patient-e doit être en ordre d'assurabilité. Si ce n'est pas le cas, il-elle peut être orienté-e vers des structures d'aide et de soins spécifiques.

## 2 Travail multidisciplinaire

Les systèmes de prise en charge du diabète permettent à un-e patient-e diabétique de bénéficier d'un accompagnement multidisciplinaire dès le diagnostic. Outre les métiers repris ci-dessous, d'autres professionnel-les peuvent intervenir en fonction des besoins de la personne et de la situation (aide familiale et/ou ménagère, assistant-e social-e, psychologue...).

### QUE FAIT LE-A MÉDECIN GÉNÉRALISTE ?

Le-a médecin généraliste occupe une place centrale dans la prise en charge globale du de la patient-e, en ce compris le suivi du diabète. Il-Elle inclut le-a patient-e dans le programme, prescrit les séances paramédicales, assure le suivi des données dans le DMG du-de la patient-e.

### QUE FAIT LE-A DIABÉTOLOGUE ?

Le-a médecin spécialiste preste dans un centre conventionné principalement ou dans un cabinet privé. Spécialiste de la maladie, il-elle intervient dès que la situation médicale du-de la patient-e requiert son expertise en termes de traitement, prise en charge et suivi spécifique de situations complexes.

### QUE FAIT L'ÉDUCATEUR·TRICE EN DIABÉTOLOGIE ?

Cette fonction vient en soutien direct du-de la patient-e, à domicile ou dans un centre conventionné. L'éducateur·trice aide le-a patient-e à acquérir une autonomie dans la gestion quotidienne du diabète. Il-Elle intervient dans le cadre de séances individuelles ou collectives. Cette fonction est certifiée à la suite d'une formation complémentaire et peut-être assurée par différent-es professionnel-les.

### QUE FAIT LE-A PHARMACIEN-NE ?

Il-Elle délivre le matériel d'auto-contrôle et informe le-a patient-e de la bonne utilisation de celui-ci. Il-Elle délivre également le traitement du-de la patient-e.

### QUE FAIT LE-A DIÉTÉTICIEN-NE ?

Spécialiste de l'alimentation, le-a diététicien-ne soutient le-a patient-e dans l'adaptation de son alimentation quotidienne, dans le respect de ses habitudes, ses moyens et de ses goûts.

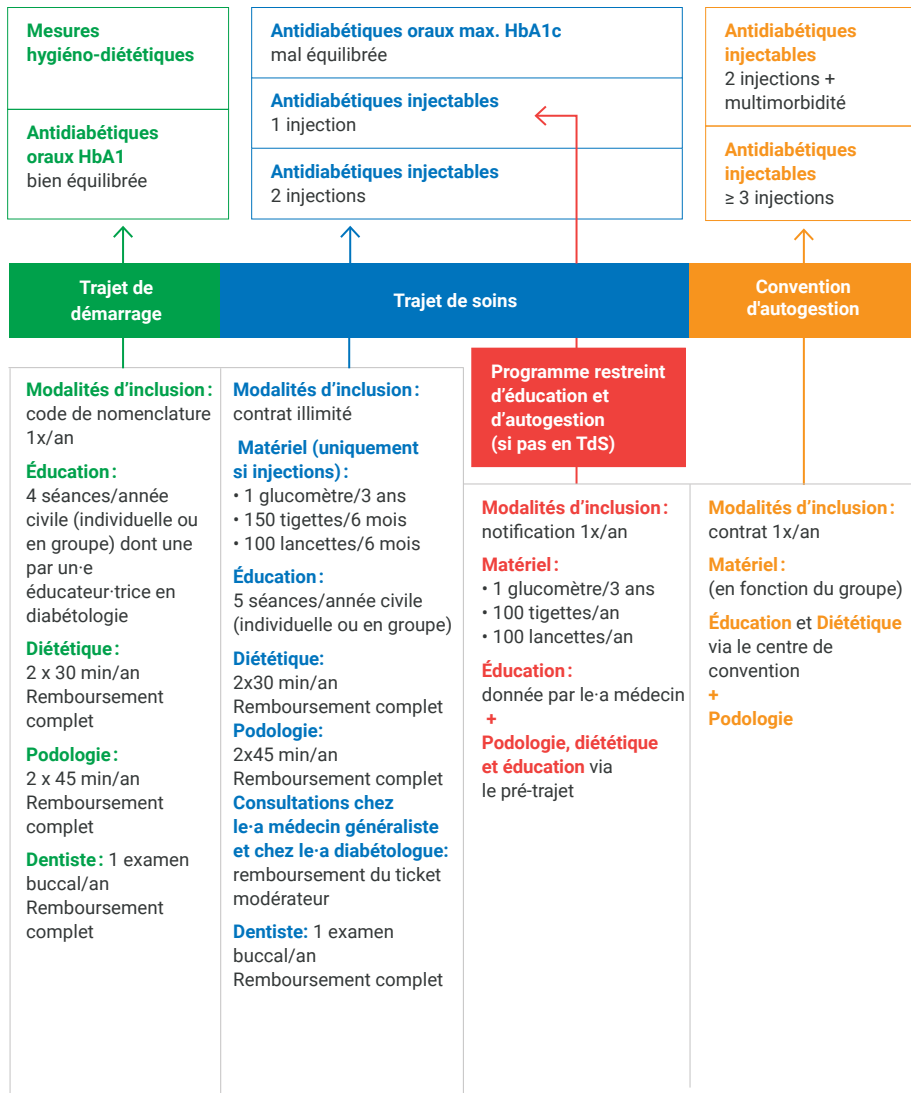
### QUE FAIT LE-A PODOLOGUE ?

Le-a prestataire veille à prévenir les complications qui apparaissent au niveau des pieds et traite les plaies et déformations conséquentes au déséquilibre de la glycémie (à ne pas confondre avec le-a pédicure médicale).



### 3 Tableau récapitulatif

#### LES SYSTÈMES DE PRISE EN CHARGE



\*Le-a patient-e ne peut être inscrit-e dans deux systèmes de prise en charge simultanément, à l'exception du programme restreint qui est cumulable avec le pré-trajet.

**MATÉRIEL D'AUTO-CONTRÔLE**

**Matériel consommable :** selon le programme dans lequel se trouve le patient-e, la quantité remboursée par l'assurance maladie varie ainsi que le mode de délivrance.

	Trajet de démarrage	Trajet de soins	Education et autogestion	Convention (groupes A & B)	Convention (groupe c)
<b>Remboursement</b>	Non	Uniquement si traitement injectable	Oui	Oui	Oui
<b>Lieu de délivrance</b>	/	Pharmacie	Pharmacie	Hôpital	Hôpital
<b>Fréquence</b>	/	6 mois	1 an	1 mois	1 mois
<b>Quantité délivrée</b>	/	Tigettes : 3x50 Lancettes : 1x100	Tigettes : 2x50 Lancettes : 1x100	Tigettes : ≥ 90* Lancettes : 1 par jour	Tigettes : ≤ 25 Lancettes : ≤ 10
<b>Moyenne mensuelle</b>	/	Tigettes : 50 Lancettes : 100	Tigettes : 8 Lancettes : 8	Tigettes : 90 Lancettes : 30	Tigettes : ≤ 25 Lancettes : ≤ 10

\*Excepté groupes A1 et B2 si moins de 90 mesures/ mois (moins de tiges sont délivrées)

**GLUCOMÈTRE (obtention 1 x tous les 3 ans)**

	Trajet de démarrage	Trajet de soins	Education et autogestion	Convention (groupes A, B & C)
<b>Lieu de délivrance</b>	/	Pharmacie	Pharmacie	Hôpital
<b>Documents à fournir</b>	/	Prescription MG ET attestation éducateur-trice	Prescription MG	/

## VUE GÉNÉRALE DES AIDES ET REMBOURSEMENTS

	Trajet de démarrage	Trajet de soins	Programme restreint d'éducation et d'autogestion	Convention d'autogestion
<b>Critères d'inclusion</b>	Diabète type 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diabète type 2</li> <li>Contrôle insuffisant sous ADO et injection envisagée</li> <li>1 ou 2 injections /jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diabète type 2</li> <li>1 injection d'AD/jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diabète (type 1, type 2 complexe, gestationnel, atypique)</li> </ul>
<b>Critères d'exclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avoir un trajet de soins</li> <li>Être suivi-e dans le cadre de la convention diabète</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diabète type 1</li> <li>Être enceinte ou souhaiter l'être</li> <li>&gt;2 injections d'insuline/jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diabète type 1</li> <li>&gt; 1injections d'insuline/jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Être suivi-e dans un autre système</li> </ul>
<b>Remboursement du ticket modérateur chez le·a médecin généraliste</b>	✓	✓	✓	✗
<b>Remboursement du ticket modérateur chez le·a médecin spécialiste</b>	✗	✓	✗	✗
<b>Consultations d'éducation en diabétologie</b>	✓	✓	✗	✓
<b>Consultations de diététique</b>	✓	✓	✓	✓
<b>Consultations de podologie</b>	✓	✓	✓	✓
<b>Matériel d'autocontrôle</b>	✗	✓	✓	✓
<b>Accès simplifié à certains médicaments</b>	✗ (à venir)	✓	✗	✓



## 4 Contenu, en détails

### 4.1. Le trajet de démarrage

#### INFORMATIONS GÉNÉRALES

Le trajet de démarrage est un modèle permettant une **intervention précoce**. Il s'organise au niveau de la 1<sup>ère</sup> ligne et des acteurs généralistes, en particulier le-a médecin traitant-e. C'est à lui ou elle qu'il revient d'inclure le-a patient-e dans un trajet de démarrage. Pour ce faire, il-elle utilise un **code de nomenclature** spécifique. L'information est notée dans le DMG. Il n'y a pas de document écrit-type à remettre au-à la patient-e.

#### CONDITIONS D'ACCÈS

- Être diabétique de type 2
- Avoir un DMG (Dossier Médical Global)
- Ne pas être inscrit-e dans un trajet de soin ou en convention

#### OFFRES

- **Suivi des données**: le-a médecin généraliste doit suivre certaines données cliniques en les encodant dans le DMG.
  - **Objectifs individuels**: le-a patient-e et son-a médecin définissent, sur base des recommandations de bonnes pratiques, des objectifs individuels et un accompagnement éducatif sur-mesure.
  - **Suivi multidisciplinaire**: le-a patient-e définit avec le-a médecin généraliste le/ les suivi(s) le/les plus pertinent(s) et bénéficie d'un accompagnement multidisciplinaire :
    - \* médecin généraliste
    - \* Suivi par le-a diététicien-ne
    - \* Suivi par le-a podologue
    - \* Suivi éducatif
    - \* Suivi par le-a dentiste
  - **Remboursement**: le-a patient-e bénéficie du remboursement complet de prestations de diététique, de podologie et de l'examen buccal chez le-a dentiste ainsi que la gratuité du suivi éducatif.
- Bon à savoir**
- les prestataires doivent être agréés par l'INAMI et respecter les tarifs en vigueur
  - les séances paramédicales doivent être prescrites par le-a médecin généraliste (mention « pré-trajet »)





### Suivi par le·a médecin généraliste

#### Actes :

- s'assurer que le·a patient·e a un DMG
- fixer les objectifs thérapeutiques avec le·a patient·e et les enregistrer dans le DMG
- assurer le suivi selon un protocole de soins publié au Moniteur belge (cf. [Modèle](#) 📄)
- évaluer et proposer la consultation de prestataires utiles en fonction des besoins du patient
- prescrire :
  - o les séances de diététique et de podologie (cfr. ci-dessous)
  - o les séances de suivi éducatif : 1 prescription par discipline concernée et par type de séance (individuelle ou collective), en précisant le nombre de séances pour l'année (cf. [Modèle](#) 📄)

#### Honoraires :

Le·a MG facture un honoraire annuel spécifique de 24,92€ (01/01/24).

#### Remboursement :

Le·a patient·e est remboursé·e de l'entièreté de ce montant.

#### Nomenclature :

400374

Maison médicale au forfait : 400396



### Suivi par le·a diététicien·ne (sur prescription médicale)

#### Droits :

2 séances/an prestées séparément ou le même jour.

#### Actes :

- réaliser une évaluation et/ou une intervention diététique individuelle (suivi nutritionnel)
- mettre à jour un dossier contenant : habitudes alimentaires actuelles, adaptations proposées, sujets pour lesquels une éducation a été donnée, buts thérapeutiques convenus, résultats
- adresser minimum 1x/an un rapport au médecin généraliste

#### Honoraires :

24,14€ (01/01/24) par séance de 30 minutes.

#### Remboursement :

Remboursement complet du ticket modérateur.

#### Nomenclature :

771816



**Suivi par le·a podologue  
(sur prescription médicale)**

**Droits:**

2 séances/an prestées à des dates différentes.

**Actes:**

- effectuer un examen podologique individuel ou un traitement (soins du pied)
- mettre à jour un dossier contenant : les actes et les prestations techniques qui lui sont confiés
- adresser minimum 1x/an un rapport au·à la médecin généraliste

**Honoraires:**

36,22€ (01/01/24) par séance de 45 minutes.

**Remboursement:**

Remboursement complet du ticket modérateur.

**Nomenclature:**

771153



**Suivi éducatif individuel et/  
ou collectif (sur prescription médicale)**

**Droits:**

4 prestations/an

- 1 prestation = 1 séance individuelle (min. 30 minutes) OU 1 séance collective (min. 120 minutes) quel que soit le parcours antérieur du·de la patient·e
- sur une même journée, un·e patient·e ne peut dépasser soit 2 prestations individuelles soit 1 séance en groupe

**Qui:**

Le·a prestataire qui dispense l'éducation en fonction des besoins du·de la patient·e :

- **éducateur·trice en diabétologie** : information sur la maladie et le mode de vie

**Cas particuliers** des éducateur·trices en diabétologie travaillant en maison médicale (cf. Rubrique "**Pensez aussi à...**")

- **diététicien·ne** : éducation diététique
- **pharmacien·ne** : incitation à l'observance thérapeutique
- **infirmier·e** : visite de suivi/soutien à l'autogestion (uniquement en individuel à domicile)
- **kinésithérapeute** : incitation à l'activité physique (uniquement en groupe)

**Lieu:**

- ✓ Selon le·a dispensateur·trice : domicile du·de la patient·e, cabinet du·de la dispensateur·trice, officine, au cabinet.
- ✗ Centre de soins de jour, centre de jour pour personnes âgées, salle de fitness.

**Remboursement:**

Les séances sont intégralement remboursées.



## LES PRESTATIONS DANS LE CADRE DU SUIVI ÉDUCATIF

Dispensateur	Prestations individuelles ≥ 30min			Prestations collectives (≤ 10 personnes) ≥ 120 min; Max. 10 patients séance			
	Code	Lieu	Montants	Code	Lieu	Durée	Montants
<b>Diététicien-ne</b> « Éducation diététique »	794275	Au cabinet du diététicien-ne Au cabinet du MG	31,55€	794356	Tout sauf salle de fitness	≥ 120 min	19,72€
<b>Éducateur-trice en diabétologie</b> « Information sur la maladie et le mode de vie »	794253	Au cabinet de l'éducateur-trice Au cabinet du MG	31,55€	794334	Idem	≥ 120 min	19,72€
<b>Infirmier-e</b> « Visite de suivi/ soutien à l'autogestion »	794312	Au domicile du/de la patient-e	31,55€	/	/	/	/
<b>Kinésithérapeute</b> « Incitation à l'activité physique »	/	/	31,55€	794393	Tout sauf salle de fitness	≥ 120 min	19,72€
<b>Pharmacien-ne</b> « Incitation à l'observance thérapeutique »	794290	Dans l'officine (local séparé) Au cabinet du MG	31,55€	794371	Idem	≥ 120 min	19,72€

## 4.2 Trajets de soins

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

Un trajet de soins formalisé par un contrat qui organise et coordonne l'accompagnement et le traitement du diabète de type 2. Il s'organise au sein du lieu de vie du-de la patient-e et prépare notamment le passage au traitement par injections. Il stimule la **participation** active et l'autogestion du-de la patient-e.

Il favorise une approche multidisciplinaire en incluant des professionnel-les de la première ligne (éducateur-trices en diabétologie, diététicien-nes, podologues, pharmacien-nes, médecin généraliste et dentiste) tout en prévoyant l'intervention d'acteur-rices spécialisé-es.

### OFFRES ET REMBOURSEMENT

#### → Suivi des données :

Le-a médecin généraliste doit suivre certaines données cliniques en les encodant dans le DMG.

#### → Objectifs individuels :

Le-la patient-e et son-a médecin définissent, sur base des recommandations de bonnes pratiques, des objectifs individuels et un accompagnement éducatif sur-mesure.

#### → Remboursement :

- Consultations chez le-a médecin généraliste et chez le-a diabétologue : remboursement du ticket modérateur
- Diététique : remboursement 2 x 30 min/an
- Podologie : remboursement 2 x 45 min/an (à partir du groupe à risque 1)
- Éducation : 5 prestations/année civile ; individuelles (30 min) et/ou collectives (120 min)
- Matériel d'autocontrôle gratuit sous

conditions : 1 glucomètre – 150  
tigeltes/6 mois – 100 lancettes/6 mois

### CONDITIONS D'ACCÈS

#### Conditions d'accès médicales

Les patient-es diabétiques de type 2 ayant :

- ✓ 1 ou 2 injections d'insuline / jour  
OU
- ✓ Un traitement ADO insuffisant ET une insulinothérapie est envisagée.
- Contrôle insuffisant : à l'appréciation des médecins (maladies concomitantes, facteurs de risque, des périodes d'hyperglycémie et/ou hypoglycémie...).
- Antidiabétique oral (ADO)
- Insulinothérapie envisagée
- Les patient-es qui commencent ou suivent un traitement par incrétinomimétique répondent aux critères d'inclusion.

#### Conditions d'accès administratives

- ✓ Posséder un DMG chez le-a médecin généraliste qui signe le contrat (au plus tard durant l'année qui suit le début du TdS). En cas de changement de MG, un nouveau contrat doit être signé par celui-ci, le-a diabétologue et le-a patient-e.
- ✓ Avoir au moins 2 consultations/an chez le-a médecin généraliste
- ✓ Avoir min. 1 consultation/an chez un-e diabétologue

#### Critères d'exclusion

- ✗ Diabète de type 1
- ✗ Être enceinte ou souhaiter l'être
- ✗ Plus de 2 injections d'insuline par jour



## LE CONTRAT TRIPARTITE

Afin de commencer un trajet de soin, il est nécessaire que le-a médecin généraliste, l'endocrinologue et le-a patient-e signent un contrat de trajet de soin. Cette convention marque les engagements de chacun et chacune et structure la collaboration autour du diabète.

L'initiative de conclure un TdS revient en principe au-a la médecin généraliste.

### Préparation

- Vérifier si le-a patient-e entre dans les critères d'inclusion
- Expliquer au-a la patient-e :
  - ✓ Les avantages : Soutien d'une équipe de professionnel-les ainsi que des soins mieux remboursés
- ET
- ✓ Les engagements du-de la patient-e : faire gérer son DMG par le-a médecin généraliste, consulter min. 2 x/an le MG et 1x/an le-a diabétologue, atteindre les objectifs fixés avec le MG

### Signature du contrat

- Signature entre le-a patient-e et le-a médecin généraliste
- Le-a patient-e se rend chez le-a diabétologue afin de lui soumettre le contrat pour signature
- La copie originale du contrat est conservée par le-a MG et une copie est envoyée au médecin conseil de la mutuelle
- Le-a médecin-conseil notifie aux 3 signataires l'accord du trajet de soins

### Suivi

- Le-a médecin généraliste prescrit le matériel d'auto-gestion et les séances avec les professionnel-les nécessaires
- Tds automatiquement reconduit pour

autant que les conditions soient respectées

- En cas de changement de MG, un nouveau contrat doit être signé par le-a MG, le-a diabétologue et le-a patient-e.



### Bon à savoir

Les prestataires doivent être agréé-es par l'INAMI et respecter les tarifs en vigueur

## LA DÉLIVRANCE DU MATÉRIEL

Le trajet de soin ouvre le droit à un remboursement du glucomètre uniquement si le-a patient-e a ou va entamer un traitement injectable. Les personnes sous ADO ne peuvent donc pas en bénéficier.

### Processus d'accès au glucomètre :

1. Consultation chez le-a MG : prescription du matériel d'auto-contrôle (cf. [Modèle](#) ) et la prescription pour l'éducateur-trice en diabétologie
2. Consultation avec l'éducateur-trice en diabétologie :
  - Prise de rendez-vous avec un-e éducateur-trice (cf. Répertoire ou Helpdesk de Brusano)
  - Éducation et choix du glucomètre le plus adapté
  - L'éducateur-trice complète l'attestation spécifique et la remet au-à la patient-e (cf. [Modèle](#) )
3. Pharmacienne ou fournisseur-e agréé-e : Le-a patient-e remet la prescription du-de la MG ET l'attestation de l'éducateur-trice et reçoit le matériel

Vous trouverez la liste des glucomètres remboursés [ICI](#) à la page 8.

Lieu de délivrance	Pharmacien-ne			Fournisseur-euse de matériel agréé
<b>Matériel</b>	Glucomètre	Tigettes	Lancettes	Les boutiques de certaines mutuelles et l'ABD mettent également à disposition du matériel
<b>Quantité</b>	1 appareil, renouvelable tous les 3 ans	3 x 50 tigettes, tous les 6 mois	100 lancettes, tous les 6 mois	
<b>Honoraires</b>	Cf. Tarifs CNK	Cf. Tarifs CNK	Cf. Tarifs CNK	
<b>Régime 1/3 payant</b>	Oui	Oui	Oui	
<b>Intervention assurance</b>	100 %	100 %	100 %	
<b>Pseudocode</b>	754 191	754 191	754 191	
<b>Documents nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescription du-de la MG</li> <li>• Attestation de l'éducateur-trice</li> </ul>	Prescription du-de la MG avec mention « Trajet de soins »	Prescription du-de la MG avec mention « Trajet de soins »	

## ROLE ET SUIVI PAR LES PROFESSIONNEL·LES



**Suivi par le·a médecin généraliste**

### Rôle :

- Initier et signer le contrat de trajet de soin (Cf. Rubrique « le trajet de soin »)
- Élaborer et accompagner le plan de suivi avec des objectifs personnels du·de la patient·e
- Suivre et encoder les paramètres suivant dans le DMG : BMI, tension artérielle, HbA1c, LDL-cholestérol
- Remettre les prescriptions nécessaires aux patient·es pour le matériel et le suivi des autres professionnel·les (cf. [Modèle](#) 📄)

### Honoraires :

- Consultation normale
- Honoraire forfaitaire supplémentaire de 107,96€ au 01/01/2024) / patient·e ayant conclu un contrat TdS. Versé automatiquement sur le compte bancaire du·de la prestataire à la date anniversaire de la signature du contrat.

### Bon à savoir :

L'accord du·de la médecin-conseil n'est pas nécessaire pour la délivrance de ces spécialités, avec la **mention TdS sur la prescription**. Les montants remboursés sont inchangés.

<b>A</b> Actos	<b>G</b> Komboglyze
<b>B</b> Bydureon, Byetta	<b>H</b> Lyxumia
<b>E</b> Eperzan, Eucreas,	<b>N</b> Novo Mix
<b>F</b> Forxiga	<b>O</b> Onglyza, Ozempic
<b>G</b> Galvus	<b>S</b> Suliqua, Synjardy
<b>H</b> Humalog Mix	<b>T</b> Trajenta, Trulicity,
<b>I</b> Invokana	<b>V</b> Victoza, Vipdomet,
<b>J</b> Janumet, Januvia, Jardiance, Jentaduetto	Vipidia, Vokanamet

	Matériel Auto-contrôle	Glucomètre	Educateur·trice en diabétologie	Podologie	Diététique
<b>Que faut-il inscrire ?</b>	150 tiges 100 lancettes TRAJET DE SOINS	1 glucomètre TRAJET DE SOINS	Education au diabète 5 séances Individuelle / groupe (préciser) TRAJET DE SOINS	2 séances TRAJET DE SOINS	2 séances TRAJET DE SOINS
<b>Quand penser à prescrire ?</b>	Au début du Tds 1x/6 mois	Au début du Tds 1x/3 an	Au début du Tds 1x /an Si glucomètre	Au début du Tds 1x /an	Au début du Tds 1x /an

**IMPORTANT** Obtention du glucomètre : le·a patient·e doit avoir la prescription du·de la médecin généraliste ET l'attestation remise par les éducateur·trices. Le MG doit donc prescrire un glucomètre ET au minimum 1 séance avec un éducateur·trice en diabétologie.





Suivi par  
le·a diabétologue

**Actes :**

- Donner un avis spécialisé sur le plan du suivi et du traitement du·de la patient·e
- Collaborer avec le·a médecin généraliste et les autres dispensateurs de soins
- Soutenir, à leur demande, le·a MG et les autres dispensateurs de soins intervenant dans le TdS.



Suivi par  
le·a pharmacien·ne

**Actes :**

- Délivrer le matériel d'autocontrôle.
  - Donner les explications nécessaires au bon usage de ce matériel.
  - Le·a pharmacien·ne facture les produits délivrés sous forme d'un code national virtuel, correspondant au package ainsi que l'honoraire correspondant.
- Délivrer le traitement
  - Il fournit les informations concernant le bon usage des médicaments.
  - La prescription de médicaments spécifiques pour un·e patient·e en trajet de soins est simplifiée (l'accord préalable du·de la médecin-conseil n'est plus nécessaire), la mention trajet de soins sur la prescription est suffisante (Voir point précédent).



+32 2 880 29 80  
helpdesk@brusano.brussels  
→ www.brusano.brussels



**Suivi par le·a diététicien·ne**  
(sur prescription médicale)

**Droits :**

Par année civile, un certain nombre de séances prestées séparément ou le même jour.

**TdS diabète type 2 :**


→ max. 2 x 30 min

**TdS diabète type 2 + Insuffisance rénale :**  
chronique (stade 3b) → max. 2 x 30 min

**TdS diabète type 2 + Insuffisance rénale :**  
chronique (stade 4) → max. 3 x 30 min

**TdS diabète type 2 + Insuffisance rénale :**  
chronique (stade 5) → max. 4 x 30 min

**Obligations :**

- Tenir à jour un dossier de nutrition contenant les informations sur les habitudes alimentaires actuelles, les adaptations proposées, les buts thérapeutiques convenus et les résultats
- Adresser minimum 1x/an un rapport au·à la médecin généraliste (cf. [Modèle](#) )

**Lieu :**

Au cabinet du diététicien·ne.

**Honoraire :**

24,14€ par séance de 30 minutes.

**Remboursement :**

Entièrement remboursé pour le·a patient·e

**Nomenclature :**

771794




**Suivi par le·a podologue**  
(sur prescription médicale)

**Droits :**

Par année civile, 2 séances prestées à des dates différentes. Pour en bénéficier, le·a patient·e doit présenter un risque podologique, c-à-d appartenir min. au groupe à risque 1 (mentionné sur la prescription - Description des groupes à risque: [Diabète : intervention dans les coûts des prestations de diététique et de podologie – INAMI \(fgov. be\)](#))).

**Actes :**

- Tenir à jour pour le·a patient·e un dossier dans lequel sont notés les actes et les prestations techniques qui lui sont confiés
- Adresser minimum 1x/an un rapport au·à la médecin généraliste (cf. [Modèle](#) )

**Lieu :**

Au cabinet du·de la podologue.

**Honoraire :**

36,22€ par séance de 45 minutes.

**Remboursement :**

Entièrement remboursé pour le·a patient·e.

**Nomenclature :**

794032



**Suivi par l'éducateur-trice en diabétologie (sur prescription médicale)**

L'éducateur-trice en diabétologie a suivi une formation spécifique de 150h. Il-Elle peut être infirmier-e, diététicien-ne, podologue, pharmacien-ne ou kinésithérapeute.

**Droits:**

Par année civile, 5 prestations d'éducation :

- 1 prestation = 1 séance individuelle (min. 30 minutes) OU 1 séance collective (min. 120 minutes)
- Sur une même journée, max. 2 séances individuelles soit 1 séance en groupe
- 5 séances supplémentaires possible les deux premières années à condition d'avoir au moins une séance prestée à domicile

**Actes:**

Aide le-a patient-e à atteindre les objectifs fixés en concertation avec le-a médecin généraliste. La finalité et le contenu des séances sont adaptés aux besoins du-de la bénéficiaire.

- L'informer sur la maladie et son traitement
- Lui apprendre à mettre en œuvre le traitement par injection
- Le-a motiver à observer ce traitement
- Le-a motiver à mener un mode de vie sain adapté à sa situation
- Lui apprendre à gérer les complications éventuelles du diabète
- Traiter toute autre matière directement liée à l'éducation au diabète.
- L'éducateur-trice collabore étroitement avec l'équipe multidisciplinaire. Il communique au-à la MG un rapport d'éducation après chaque groupe de séances et à chaque fois qu'il l'estime nécessaire (cf. modèle). Il est recommandé qu'il-elle envoie également une copie du rapport au-à la diabétologue

ou

- À l'infirmier-e du centre de convention.

**Lieu:**

Les prestations peuvent être dispensées au domicile du-de la patient-e, au cabinet de l'éducateur-trice, au cabinet du-de la MG. Mais chaque année, min. 1 prestation doit être dispensée au domicile du-de la patient-e. Elles ne peuvent pas être réalisées en centre de soins de jour, en centre de jour pour personnes âgées, ni dans une salle de fitness.

**Remboursement:**

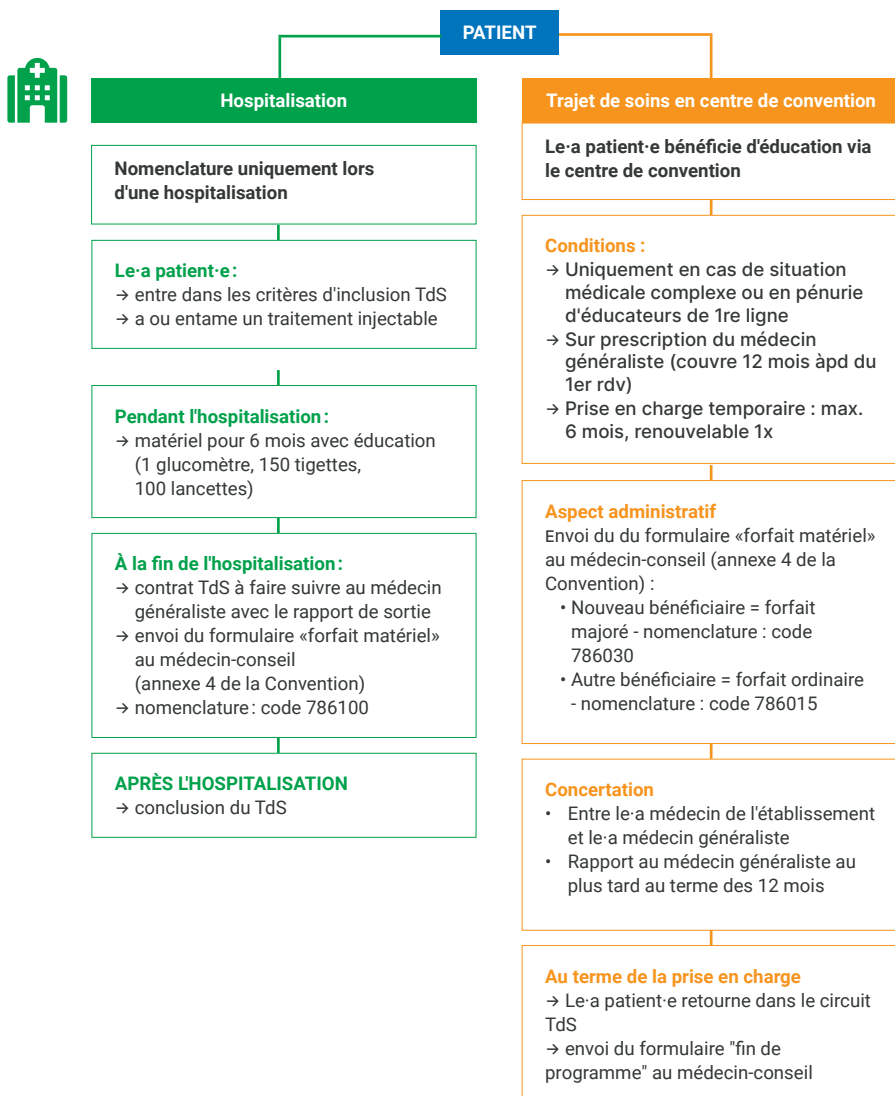
Les séances sont intégralement remboursées. Le tiers-payant peut être appliqué.

Prestation individuelle		Prestation collective
= 31,55€ par séance ≥ 30 min (01/01/24)		= 19,72€ par patient-e et par séance ≥ 120 min (01/01/24)
À domicile	En cabinet	Max. 10 patient-es/séance
794430	794415	794452

sur la tarification et le remboursement de prestations d'éducation au diabète pour les patients avec un trajet de soins « diabète de type 2 » ou avec un trajet de démarrage pour

## SUIVI À L'HÔPITAL

Un patient-e peut également être accompagné à l'hôpital, selon qu'il-elle bénéficie déjà ou non d'un trajet de soins.



**LES PRESTATIONS DANS LE CADRE D'UN TRAJET DE SOINS – DIABÈTE DE TYPE 2**

	Médecin généraliste	Médecin spécialiste	Éducateur-trice 1 <sup>re</sup> ligne	
			Séance individuelle	Séance en groupe
Lieu de délivrance	Au cabinet	À l'hôpital ou en cabinet privé	Au domicile ou au cabinet du MG	
Nombre de consultations	Minimum 2	Minimum 1	Max. 5 séances/année civile 5 séances supplémentaires au cours de la 1 <sup>re</sup> ou de la 2 <sup>e</sup> année civile	
Honoraires	Consultation normale + forfait annuel de 107,96	Consultation normale + forfait annuel de 107,96	31,55 € par prestation	19,72 € par prestation et par patient
Régime 1/3 payant	Possible	Oui	Oui	
Montant à charge du/de la patient	0 €**	0 €**	0 €	0 €
Nomenclature	Pas de code spécifique	Pas de code spécifique	A domicile : 794430 Au cabinet : 794415	794452
Rapport	DMG	DMG	Au-à la MG après chaque groupe de séances	
Document nécessaire	/	/	Prescription médicale du MG	

\* Avec accord préalable de la mutuelle du/de la patient-e

\*\* Le-a patient-e devra payer le supplément d'honoraires si le-a médecin applique des tarifs non conventionnés

## LES PRESTATIONS DANS LE CADRE D'UN TRAJET DE SOINS – DIABÈTE DE TYPE 2

Infirmier éduicateur 2 <sup>e</sup> ligne	Diététicien	Podologue
À l'hôpital (centre de convention)	Au cabinet	Au cabinet
Selon le besoin (la prescription couvre 12 mois)	Maximum 2/an	Maximum 2/an, à partir du groupe à risque 1
210€/ an (majoré) 120€/ an (ordinaire)	24,15€ par prestation	36,22€ par prestation
Oui	Oui*	Oui*
0 €	0€	0 €
786030 (majoré) 786015 (ordinaire)	771794	794452
Au MG min 1 x an	Au MG min 1 x an	Au MG min 1 x an
Prescription médicale du MG	Prescription médicale du MG	Prescription médicale du MG

\* Avec accord préalable de la mutuelle du/de la patient-e

\*\* Le-a patient-e devra payer le supplément d'honoraires si le-a médecin applique des tarifs non conventionnés

### 4.3 Programme restreint d'éducation et d'autogestion

#### INFORMATIONS GÉNÉRALES

Le programme restreint est un programme initié par le·a médecin généraliste dans lequel :

- il dispense lui-même l'éducation
- le·a patient·e a droit à du matériel d'autogestion entièrement remboursé

#### CONDITIONS D'ACCÈS

Les patient·es diabétiques de type 2 pour qui un traitement par incrétrinomimétique injectable ou par insuline débute ou a débuté (à raison d'1 injection quotidienne).

**Autre condition :** posséder un DMG (dossier médical global) chez son médecin généraliste.

#### AIDES ET REMBOURSEMENT

Le·a patient·e bénéficie de la gratuité du matériel d'autocontrôle (1 glucomètre, 100 tiges et 100 lancettes pour 1 an).

#### EN PRATIQUE

Le·a médecin généraliste notifie le début du PREA au médecin-conseil à l'aide du formulaire adéquat (cf. [Modèle](#) 📄).

Le programme peut être renouvelé chaque année, à condition que HbA1c < 58 mmol.mol (7,5%). Pour ce faire, le·a médecin généraliste notifie la prolongation au médecin-conseil 3 mois avant l'échéance. Si la glycémie n'est pas équilibrée, le programme d'arrête.

Le programme restreint peut être cumulé avec le pré-trajet. Ce dernier permet au patient de bénéficier de séances de diététique et de podologie. Sous conditions, il permet également au patient d'accéder à un programme d'éducation sur-mesure, gratuitement (cf. point 4.1).



**Suivi par le·a médecin généraliste**

#### Actes :

- s'assurer que le·a patient·e a un DMG
- prescrire le matériel d'autocontrôle (cf. [Modèle](#) 📄)
- en cas de cumul avec le pré-trajet (cf. point 4.1):
  - prescrire les consultations de diététique et de podologie
  - établir le suivi éducatif, à condition que le·a patient·e réponde aux critères



+32 2 880 29 80  
[helpdesk@brusano.brussels](mailto:helpdesk@brusano.brussels)  
 → [www.brusano.brussels](http://www.brusano.brussels)

## 4.4 Conventions d'autogestion

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

Il s'agit d'un système de soins partagés formalisé par un **contrat** conclu entre le-a patient-e et le-a diabétologue d'un service de diabétologie conventionné. La convention offre un **accompagnement spécialisé** pour les stades ou les formes de diabète plus complexes.

### CONDITIONS D'ACCÈS

**Les patient-es atteint-es de diabète de type 1, diabète gestationnel, diabète de type 2 (à partir de 2 injections avec une multimorbidité) ou d'autres formes complexes de diabète (cf. Groupe A, B et C).**

**Autres conditions :** posséder un DMG (dossier médical global) chez son-a médecin généraliste et être âgé-e de 16 ans ou plus. Les patient-es « ambulatoires » et hospitalisé-es peuvent être suivi-es en convention.

### AIDES ET REMBOURSEMENT

- Le-a patient-e bénéficie d'une éducation thérapeutique
- Il-Elle a accès à un soutien diététique
- Il-Elle a accès à du matériel d'autocontrôle selon le mode de contrôle :
  - test de piquûre au doigt : un porte-lancette, des lancettes, des tigettes pour le dosage de la glycémie, un lecteur de glycémie.
  - méthode de mesure de la glycémie « par capteur » : capteurs et soit un appareil de lecture, soit un transmetteur (fournis par le centre de convention).
- Le remboursement du ticket modérateur chez les médecins est un droit qui reste acquis lors du passage du trajet de soins à la convention

### EN PRATIQUE

La demande d'intervention est signée par le-a diabétologue et le-a patient-e lors de la consultation de diabétologie, et envoyé au-à la médecin-conseil de la mutuelle. La convention est conclue pour une durée d'**1 an et est renouvelable**.

Le répertoire spécifique (cf. [Répertoire](#)) reprend les coordonnées des centres de convention bruxellois.

Les patient-es appartiennent à différents groupes (A, B ou C) selon leur traitement, le suivi médical nécessaire, le besoin de formation et d'apprentissage en auto-gestion. Le matériel d'auto-contrôle est adapté selon le groupe auquel appartient le-a patient-e.

#### → Groupes de la convention :

##### **Groupe A (1 > 5)**

Font partie de ce groupe les bénéficiaires suivants :

1. Les patient-es qui souffrent de diabète de type 1.
2. Les patient-es avec une perte quasi totale de la fonction endocrine du pancréas (par exemple après une pancréatectomie totale ou en cas de pancréatite chronique). Tous ces patients ont besoin, pour l'autogestion de leur diabète, d'une insulinothérapie complexe (soit par traitement au moyen d'une pompe à insuline soit par 3 ou plus injections d'insuline).
3. Les patient-es qui souffrent de mucoviscidose, traité-es par insuline ou par d'autres antidiabétiques injectables.
4. Les patient-es qui souffrent de diabète monogénique (MODY, diabète mitochondrial ou de diabète néonatal)



qui ont besoin, pour l'autogestion de leur diabète, d'une insulinothérapie complexe (soit par traitement au moyen d'une pompe à insuline soit par 3 ou plus injections d'insuline et/ou autres antidiabétiques injectables par nycthémère).

5. Les patient·es présentant des hypoglycémies organiques (insulinome, glycogénose, nésidoblastose) qui souffrent d'hypoglycémies sévères persistantes nécessitant souvent l'aide d'un tiers et/ou l'appel d'une ambulance et/ou une hospitalisation est nécessaire.

#### Groupe B (1 > 4)

Font partie de ce groupe les bénéficiaires suivants :

1. Les diabétiques qui souffrent de diabète de type 2 ou d'autres formes de diabète et qui ont besoin, pour l'autogestion de leur diabète, d'un traitement complexe au moyen d'antidiabétiques injectables (soit 3 ou plus injections d'insuline et/ou autres antidiabétiques injectables par nycthémère soit 2 injections de tels produits par nycthémère dans le cas où ces injections sont complétées – pour certains jours – avec une injection complémentaire d'un antidiabétique dont le fonctionnement couvre plusieurs nycthémères).
2. Les femmes qui présentent un diabète de grossesse traitées par insuline.
3. Les diabétiques après une transplantation d'organe ou traités au moyen d'une dialyse rénale, s'ils sont traités avec de l'insuline.

4. Les femmes diabétiques qui ont un désir de grossesse et qui sont traitées par insuline et/ou par d'autres antidiabétiques injectables (pendant maximum 1 an, sauf exceptions justifiées).

#### Groupe C (1 > 2)

Font partie de ce groupe les bénéficiaires suivants :

1. Les diabétiques traités avec 2 injections d'insuline ou plus et/ou avec d'autres antidiabétiques injectables par nycthémère ainsi que les diabétiques traités avec 1 injection de tels produits par nycthémère, dans le cas où cette injection est complétée - pour certains jours - par une injection complémentaire d'un antidiabétique dont le fonctionnement couvre plusieurs nycthémères. Ces diabétiques présentent en sus une multimorbidité qui se caractérise par l'apparition d'une situation médicale grave à côté du diabète, par exemple une affection oncologique, une BPCO avec des corticoïdes changeant fréquemment, un nouveau diagnostic de diabète après un infarctus aigu du myocarde (IAM), un AVC. Ces bénéficiaires n'entrent en ligne de compte que pour une prise en charge temporaire par l'établissement, pas plus de 6 mois, et qu'après une concertation préalable entre le-a médecin généraliste et le-a médecin de l'établissement au sujet de cette prise en charge temporaire dans le cadre de la présente convention. L'établissement doit faire mention de ce qui a été convenu avec le-a médecin généraliste dans le dossier d'éducation individuel du-de la bénéficiaire (dont question à



l'article 9). La période précédemment autorisée ne peut être prolongée qu'une seule fois au maximum.

2. Les patient-es qui répondent à une des situations suivantes :
  - a. les diabétiques après une transplantation d'organe ou traités au moyen d'une dialyse rénale, s'ils ne sont pas traités avec de l'insuline
  - b. les patient-es présentant des hypoglycémies organiques (insulinome, glycogénose, nésiobioblastose) qui ne répondent pas aux conditions du groupe A.5
  - c. les femmes qui présentent un diabète de grossesse, traitées sans insuline
  - d. les femmes diabétiques sans insulinothérapie qui ont un désir de grossesse (pendant maximum 1 an, sauf exceptions justifiées)
  - e. les patient-es souffrant de pancréatites chroniques qui ne répondent pas aux conditions du groupe A.2. et qui sont traités par insuline et/ou par d'autres antidiabétiques injectables » (diabète: intervention dans les coûts du suivi des adultes dans un centre spécialisé – INAMI (fgov.be) )

**Bon à savoir:** le diabète de type 1 est dit « insulinodépendant ». Les patient-es diabétiques de type 1 sont automatiquement suivi-es dans le cadre des conventions hospitalières et, en particulier, par un-e médecin spécialiste (endocrinologue-diabétologue). Ce dernier prescrit le traitement et le matériel d'autocontrôle. L'équipe multidisciplinaire accompagne le-a patient-e dans son acquisition de savoir-faire pour une meilleure autonomie et qualité de vie.

## 4.5 Cas particuliers

### 1. DIABÈTE GESTATIONNEL

Les femmes enceintes sont suivies exclusivement via les centres de **convention** (pas de TdS ni de pré-trajet). Elles entrent dans 2 catégories :

Les patient-es à partir de 16 ans, appartiennent à différents groupes selon leur traitement, suivi nécessaire, formation et auto-gestion.

- les femmes enceintes ayant un diabète de grossesse traitées par insuline : **groupe B2.**
- les femmes qui présentent un diabète de grossesse, traitées sans insuline : **groupe C2.**

Pour bénéficier de la convention, le-a patient-e doit disposer d'un Dossier Médical Global (DMG), ou être inscrite dans une Maison Médicale au Forfait. Le-a patient-e et l'endocrinologue signent la demande d'intervention et l'envoient au médecin-conseil de la mutuelle du-de la patient-e.

### 2. PERMIS DE CONDUIRE

#### → Information générale

Depuis 2002, la législation concernant le permis de conduire des patient-es diabétiques a été modifiée. Cette législation prend en considération deux groupes de patient-es : les conducteurs particuliers (groupe 1) et les conducteurs professionnel-les (groupe 2).

#### → Conditions d'accès

##### Groupe 1 : particuliers

Les patient-es diabétiques qui souhaitent passer leur permis de conduire doivent rendre un **certificat d'aptitude** (cf. [Modèle](#) 📄) à l'administration communale. Ce certificat est signé par un-e médecin (généraliste ou spécialiste selon le traitement, voir tableau

ci-contre) pour une durée de **5 ans et est renouvelable**. Le renouvellement du certificat dépend du risque d'hypoglycémie et de sa gestion. Par ailleurs, les conducteurs diabétiques doivent **avoir dans leur véhicule**

Traitement	Prescripteur
Régime et/ou médication hypoglycémiante (orale ou injectable) ou par 1 ou 2 injections d'insuline	Médecin généraliste
3 injections d'insuline ou plus par jour ou au moyen d'une pompe à insuline	Endocrino-diabétologue

du sucre rapidement résorbable.

### Groupe 2 : professionnels

Concernant les conducteurs professionnels, c'est le médecin du travail qui signe le certificat d'aptitude (avec l'aval du médecin généraliste ou spécialiste selon le traitement du patient).

### → En pratique

3 situations peuvent se présenter :

- une personne non diabétique **devient** diabétique : la personne doit effectuer les démarches et obtenir un nouveau permis de conduire.
- une personne diabétique a **déjà** un permis de conduire, délivré conformément à la législation de 2002 : la personne doit effectuer les démarches et obtenir un nouveau permis de conduire.
- une personne diabétique demande un **nouveau** permis : la nouvelle législation s'applique automatiquement.



## 5 Pensez aussi à...

### ASSOCIATIONS

#### → Association Belge du Diabète (ABD)

Elle organise des rencontres, activités, publications, etc.

Bienvenue sur le site de l'Association du Diabète ([diabete.be](http://diabete.be))

#### → Réseau santé diabète

Association locale située dans le centre de Bruxelles, ce réseau propose des activités pour les patient-es ainsi que des espaces de travail pour les professionnels.

<http://reseauantediabete.be/>

### ASPECTS FINANCIERS

#### → Mutuelle

Les organismes assureurs sont une ressource en termes de remboursement ou pour savoir dans quel système de soins se trouve le-a patient-e.

#### → Avantages complémentaires

Il s'agit d'aides financières octroyées par les mutuelles à leurs affiliés. Elles sont cumulables avec les programmes prévus par l'A.O. Elles dépendent de la mutuelle et de la région. Les avantages sont soumis à des conditions (public cible, justificatifs...). Le dossier complet (tableau par avantage et formulaires pour chaque mutuelle) est disponible sur le site de Brusano ou sur demande.

#### → Intervention majorée en cas de bas revenus (BIM et OMNIO)

Les personnes à bas revenu ont droit à une intervention majorée (statut BIM – Bénéficiaire de l'Intervention Majorée et OMNIO) de la mutuelle pour les frais de santé. Ces personnes paient une

quote-part réduite (et parfois aucune) lors d'un séjour hospitalier, ainsi que pour la plupart des soins ambulatoires assurés par les médecins, dentistes, kinésithérapeutes, etc. ou encore pour les médicaments. Pour en savoir plus : contactez la mutuelle du patient

#### → Autres aides prévues par l'Assurance Soins de Santé

Différentes aides financières existent dans le cadre de l'assurance soins de santé, accessibles à tout-es patient-es en ordre d'assurabilité.

[www.inami.be](http://www.inami.be)

### TROUVER UNE RESSOURCES

#### → Médecin généraliste

Si le-a patient-e n'a pas de médecin généraliste,

le numéro vert 1710 ou le site [www.doctorbrussels.be](http://www.doctorbrussels.be) sont recommandés.

#### → Transport non urgent pour raisons médicales

Il s'agit du transport d'un malade ou d'une personne à mobilité réduite vers un hôpital, un centre de rééducation, le lieu d'un court séjour ou d'un séjour de soins. Il peut s'agir d'un transport assis, adapté (voiturette) ou couché. Certaines mutuelles interviennent dans les frais ou organisent elles-mêmes le transport pour leurs membres (en général par des volontaires). Certaines organisations travaillent avec des titres-services.

Renseignez auprès de la commune du patient, de sa mutuelle ou consultez le site de [social.brussels](http://social.brussels).

#### → Aides familiales

L'aide familiale apporte un soutien dans les tâches de la vie quotidienne, ainsi qu'une aide

relationnelle et une écoute, afin de permettre un maintien à domicile et une qualité de vie de la personne. Les aides familiales sont tenues au secret professionnel et agissent dans le strict respect du cadre de vie et des convictions de chaque personne accompagnée. Ils·Elles travaillent en équipe coordonnée par un assistant social et en étroite collaboration avec les autres intervenants du domicile. Renseignez auprès de la commune du·de la patient·e, de sa mutuelle ou consultez le site de [social.brussels](https://social.brussels)

### POUR ALLER PLUS LOIN

#### → **Nomensoft**

La base de données de la nomenclature développée par l'INAMI. La base de données combine les numéros de code et le libellé des prestations avec les tarifs.  
[NomenSoft - INAMI \(fgov.be\)](https://www.nomensoft.be)

#### → **INAMI**

Education au diabète :

- [en tant qu'infirmier·ère](#)
- [en tant que kinésithérapeute](#)
- [en tant que pharmacien·ne](#)

Le trajet de démarrage :

- Diabète débutant : [Les avantages d'un Trajet de démarrage pour les patients diabétiques de type 2](#)
- [en tant que médecin généraliste](#)
- [en tant que podologue](#)
- [en tant que diététicien·ne](#)

Le trajet de soin :

- [en tant que médecin généraliste](#)
- [en tant que podologue](#)
- [en tant que diététicien·ne](#)

#### → **Textes légaux**

- L'AR de 2018 sur l'éducation au diabète : [LOI - WET \(fgov.be\)](#)
- L'AR de fin 2023 incluant les réformes en lien avec le diabète pour ce qui est des prestations de rééducation (dont l'éducation au diabète dans le cadre du trajet de démarrage et la diététique dans le cadre du TDD et des TDS) [LOI - WET \(fgov.be\)](#)
- L'AR de fin 2023 sur le trajet de démarrage [Loi - Wet \(fgov.be\)](#)
- Pour plus d'information sur la circulaire 2023/368 sur la tarification et le remboursement de prestations d'éducation au diabète pour les patients avec un trajet de soins « diabète de type 2 » ou avec un trajet de démarrage pour un patient diabétique de type 2 dans le cadre d'une maison médicale au forfait, contactez nous.





# 6 Notes

Lined area for taking notes, consisting of 25 horizontal lines.







**Brusano est un service pluraliste et bicommunautaire de coordination et d'appui aux professionnels de la première ligne. BRUSANO exerce les missions de plateforme de soins palliatifs.**

**Ce soutien concerne également les articulations avec tous les intervenants de la santé et du social à Bruxelles.**

**Brusano, par le biais d'appuis concrets aux intervenants, a pour objectifs :**

#### **Lisibilité du système**

Le·a citoyen·ne et le·a professionnel·le bruxellois·e trouvent facilement les informations concernant des services et offres dont ils et elles ont besoin, au moment où ils et·elles en ont besoin, en tenant compte de subsidiarité (step-up care) y compris territorial.

#### **Coordination et multidisciplinarité**

Chaque personne présentant une situation de prise en charge chronique et/ou complexe bénéficie de soins et aides coordonnés, interdisciplinaires, et dont elle et ses aidant·es proches sont partenaires. La continuité des services et celle de l'information sont assurées.

#### **Accessibilité et vulnérabilités**

Les personnes qui vivent dans des situations de grande pauvreté, de vulnérabilités particulières liées à leurs conditions de vie ou comportements à risque, et particulièrement les personnes socialement discriminées, ont accès aux soins et aides dont elles ont besoin.

#### **Approche quartier**

Chaque Bruxellois·e trouve, s'il·elle le souhaite, les services dont il·elle a besoin au plus proche de son lieu de vie. Le quartier, avec ses acteurs formels et informels, est un lieu de soutien social et de solidarité soutenu par le bassin et la région

- **Diabète de type 2 | Les systèmes de prise en charge**
- **Soins palliatifs et fin de vie**
- **Santé mentale | Offre de soins: consultations psychologiques de 1<sup>re</sup> ligne**
- **Maintien au domicile des personnes de 60 ans +**
- **Accompagnement de la femme enceinte vulnérable | Born In Brussels Professional**

---

Les focus s'articulent avec des répertoires, des FAQ et Focus Live (webinaires).

→ Rendez-vous sur [brusano.brussels](https://brusano.brussels)



Helpdesk: +32 2 880 29 80  
info@brusano.brussels  
RPM/RPR: BE0711.719.484

E.R. / V.U.: Michel De Volder,  
rue Breydel 40 Breydelstraat,  
1000 Bruxelles / Brussel

