



Mars - Avril 2009

PRISE EN CHARGE **DES PATIENTS DIABETIQUES II :** **LE MG A LA MANOEUVRE**

Grâce à la ténacité du GBO, le médecin généraliste renforce sa position dans la prise en charge des patients diabétiques.

Le GBO a en effet obtenu qu'à côté de la formule « TRAJET DE SOINS TOUT COMPRIS » (TSTC), soit ouverte une autre voie, plus simple, plus directe dans laquelle le médecin généraliste garde la maîtrise totale du traitement de ses patients diabétiques de type II : c'est la formule « **TRAITEMENT PAR LE MEDECIN GENERALISTE AUTONOME** » (**T.MG.A**).

Bref rappel historique :

L'accord national médico-mutualiste conclu en décembre 2003 contenait un article (9.2) sur le renforcement de la collaboration entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste, et en particulier en ce qui concerne les patients souffrant de maladies chroniques (en l'occurrence 75.000 patients diabétiques de type II en Belgique).

Le GBO a tout à fait été favorable à cette perspective car il s'agit d'un pas de plus vers l'échelonnement.

Alors que l'objectif initial envisageait une mise en œuvre dès le 1^{er} janvier 2005, les discussions se sont éternisées en groupes de travail et à la commission nationale médico-mutualiste.

Fin 2008 – début 2009, un compromis ressort enfin des discussions. Le GBO est insatisfait de la proposition et bataille fermement pour **qu'une formule de prise en charge dans laquelle le médecin généraliste reste le patron soit mise parallèlement sur les rails.**

La commission nationale médico-mutualiste finit par marquer son accord en mars 2009 sur la **coexistence des formules TSTC et T.MG.A**. Le président de la commission nationale medico-mutualiste sauve ainsi le consensus qu'il voulait absolument atteindre sur ce sujet.



LE TRAJET DE SOINS TOUT COMPRIS (TSTC)

Le TSTC organise la prise en charge et le suivi d'un patient atteint de diabète sucré de type II. Le TSTC prévoit la collaboration entre 3 parties : le patient, son médecin généraliste et le diabétologue. Le patient est tout à fait libre de conclure ou non un trajet de soins.

Volet administratif

Un contrat trajet de soins est signé entre les 3 parties pour une durée de 4 ans avec copie à l'organisme assureur

Conditions à remplir par le patient

- ✓ Souffrir d'un diabète de type II
- ✓ Suivre actuellement un traitement avec des comprimés qui donne un contrôle insuffisant : dans ce cas, une insulinothérapie doit être envisagée
- ✓ Suivre actuellement un traitement à l'insuline comprenant au moins une et au maximum deux injections d'insuline par jour
- ✓ Avoir un DMG
- ✓ Consulter au moins deux fois par an le médecin généraliste et une fois par an le diabétologue
- ✓ Etre capable de se rendre au cabinet de son médecin généraliste et du diabétologue

Avantages pour le patient

- ✓ La garantie d'une collaboration étroite entre le médecin généraliste et le diabétologue
- ✓ Le remboursement intégral par l'organisme assureur des consultations chez le médecin généraliste et le diabétologue pendant la durée du trajet de soins
- ✓ Un accès facilité, si nécessaire, au matériel, à l'éducation et aux consultations (diététique, podologie)

Avantages – désavantages pour le médecin généraliste ?

Avantage	Désavantages
<ul style="list-style-type: none">✓ Un forfait annuel de € 80 par patient qui conclut un TSTC	<ul style="list-style-type: none">✓ Le GBO a sans relâche défendu que cette organisation des soins était trop compliquée tant pour le patient que pour le médecin généraliste✓ Le médecin généraliste est par ailleurs relégué au rang de simple partenaire du diabétologue et des éducateurs✓ La fonction de coordination globale des soins du patient assumée par le médecin généraliste n'y est pas reconnue et encore moins rémunérée✓ Le médecin généraliste ne peut, au démarrage d'un traitement par l'insuline, prescrire glucomètre, tigette, lancette sans l'autorisation formelle d'un éducateur en diabétologie✓ Les 1ères évaluations du système n'auront lieu que dans 3 ans

Dans le courant du mois de mai 2009, l'INAMI lancera plusieurs actions de communication en vue d'un démarrage le 1^{er} juin 2009.



LE TRAITEMENT PAR LE MEDECIN GENERALISTE AUTONOME (T.MG.A) : PROPOSITION DU GBO

Le T.MG.A est une **formule alternative** aux TSTC qui se déroule donc **hors TSTC** et qui organise la prise en charge et le suivi des patients diabétiques de type II qui ne répondent plus aux antidiabétiques oraux (ADO) et qui donc doivent être mis une fois par jour sous insuline (type Lantus).

Que fait le médecin généraliste ?

Le médecin généraliste garde en traitement, de manière indépendante et responsable, ses patients diabétiques sous ADO.

Lorsque le traitement ADO s'avère insuffisant, il assure en toute autonomie le passage à une injection d'insuline (type Lantus) en apprenant à ses patients le maniement du matériel (glucomètre, tiges, lancettes) et l'ajustement des doses.

Ensuite, le médecin généraliste continue l'éducation de son patient, comme il l'a toujours fait jusqu'à ce jour.

Quel est le suivi que le médecin généraliste doit effectuer vis-à-vis de l'organisme assureur du patient ?

Au début du traitement, le médecin généraliste doit en notifier la prise en charge à l'organisme assureur.

A tout moment, le médecin généraliste :

- Peut adresser son patient à un diabétologue ;
- Se faire aider par l'infirmière de quartier ;
- Envoyer son patient chez une diététicienne et/ou une podologue (avec remboursement intégral du ticket modérateur si le patient possède un passeport diabète).

Après un an de traitement, le médecin généraliste doit fournir au médecin conseil les résultats d'une analyse HBA1c effectuée durant les trois derniers mois qui précèdent l'échéance annuelle :

- Si le taux d'HBA1c < 7,5 %, le médecin généraliste et son patient sont repartis pour une nouvelle année ;
- Si le taux d'HBA1c > 7,5 %, le médecin généraliste peut proposer à son patient d'entrer dans un TSTC ;

Il n'y a donc aucune obligation de résultat mais bien une obligation de moyens

Avantages pour le médecin généraliste

Le médecin généraliste reste seul maître à bord, il n'est pas inféodé à l'éducateur en diabétologie comme c'est le cas dans la formule TSTC.

Avantages pour le patient

- ✓ Remboursement intégral des glucomètres, tiges et lancettes par son organisme assureur
- ✓ Accès à une nouvelle insuline lente, la Lantus, prescrite directement par le médecin généraliste
- ✓ Délivrance directe par le pharmacien du matériel et de l'insuline
- ✓ Accès maintenu aux diététiciennes et podologues grâce aux passeports diabète qui existent toujours



EN CONCLUSIONS

Le GBO a obtenu que le médecin généraliste soit respecté et que sa compétence soit reconnue avec la formule T.MG.A.

Cette formule permettra aux médecins généralistes de poursuivre la prise en charge de ses patients diabétiques de type II pendant des années encore.

En cas de difficultés durant le traitement, le médecin généraliste aura toujours la faculté de proposer à son patient d'entrer dans la formule TSTC.

**Les cartes sont maintenant entre les mains des médecins généralistes :
à nous de jouer et de faire profiter nos patients diabétiques de type II d'une
prise en charge autonome !**

**Il est important que vous souteniez le GBO dans sa lutte pour étendre la
formule T.MG.A dans les années à venir.**

**Nous avons aussi besoin de vous pour apporter les améliorations bien
nécessaires aux TSTC tels qu'ils démarrent au 1^{er} juin 2009.**

Nous comptons sur votre précieux soutien!

**Rejoignez les médecins généralistes du GBO :
Ce sont les seuls qui défendent vraiment la médecine générale !**

Médecin en activité :€ 216 (€ 18/mois)
Jeune médecin installé depuis moins de 5 ans :€ 24 (€ 2/mois)
Médecin de plus de 65 ans :€ 156 (€ 13/mois)
Médecin pensionné (cotisation de soutien) :€ 48 (€ 4/mois)
Affiliation de groupes : Contactez-nous au 02/538.73.65

000-0196875-62

Groupement Belge des Omnipraticiens

68, rue Solleveld – 1200 Bruxelles

Tél : 02/538.73.65 – Fax : 02/538.51.05 – Email : gbocartel@skynet.be – Site : www.le-gbo.be

Le GBO défend vos intérêts sous la bannière du

