

LE RÔLE DU PHARMACIEN



Trajet de soins
Diabète de type II



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.



RÔLE DU PHARMACIEN ?



Vous êtes le lien privilégié entre le patient et le médecin, observez de près l'évolution du traitement et de ses effets, conseillez sur son suivi et son observance, et encouragez l'engagement de tous dans une prise en charge coordonnée et multidisciplinaire.



Vous délivrez les médicaments prescrits par les médecins et expliquez au patient leur bonne utilisation et leurs éventuels effets indésirables.



Vous délivrez aussi le matériel d'auto-contrôle, contre remise du formulaire complété par l'éducateur en diabétologie (et pas avant), en dispensant les explications nécessaires à leur bon usage.

LE TRAJET DE DÉMARRAGE



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

Tarifs et nomenclature pour les prestations d'éducation en diabétologie par le pharmacien dans le Trajet de démarrage en diabète (TDD) (01-01-2025)

Code	Tarif INAMI	Durée	Conditions	Objectifs de la prestation
Prestations individuelles				
794290	32,60€/ séance de 30 minutes	4x 30 minutes (possibilité de prester deux séances le même jour) à l'OFFICINE	• Prescription du médecin généraliste ayant accès au DMG du patient • Envoyer un rapport au médecin généraliste prescripteur	EDUCATION AU DIABETE PAR UN PHARMACIEN La finalité et le contenu des séances sont adaptés aux besoins du bénéficiaire. Il peut s'agir de l'informer sur le traitement, de le motiver à observer ce traitement de manière optimale, de le motiver à mener un mode de vie sain adapté à sa situation..
Prestations de groupe (≤ 10 personnes)				
794371	20,38€/patient du groupe/ séance de 120 minutes	4x 120 minutes Séances de GROUPE à l'OFFICINE	• Prescription du médecin généraliste ayant accès au DMG du patient • Envoyer un rapport au médecin généraliste prescripteur	

RÉSUMÉ DES DIFFÉRENTES ÉTAPES

- Contrôlez les mentions sur les prescriptions (voir modèles de prescription).
- Contrôlez si le prescripteur est un médecin agréé: 3 derniers chiffres du n°INAMI: 003, 004, 005, 006, 007 ou 008.
- Utilisez les CNK repris dans le tableau et n'oubliez pas d'adapter votre stock.
- Donnez des conseils supplémentaires concernant la glycémie et le mode de vie.

	Trajet de soins diabète	Programme éducation et autogestion
Tigettes et lancettes	Délivrance GRATUITEMENT (selon le matériel remboursable)	Délivrance GRATUITEMENT (selon le matériel remboursable)
Glucomètre	Délivrance du matériel GRATUITEMENT avec PRESCRIPTION et ATTESTATION de l'éducateur (attachez l'attestation à la prescription)	Délivrance GRATUITEMENT (voir la liste des glucomètres remboursables)

PROCÉDURE DE DÉLIVRANCE

	Trajet de soins diabète		Programme éducation et autogestion	
Mention sur la prescription	Glucomètre, tiges et lancettes (ou Start Kit) "Trajet de soins" ou "TDS"		Glucomètre, tiges et lancettes (ou Start Kit) "Programme éducation et autogestion"	
Attestation éducateur	OUI		NON	
Délivrance par ordonnance et période	3x50 tiges 100 lancettes 1 glucomètre OU Start Kit	6 mois 6 mois 3 ans 3 ans	2x50 tiges 100 lancettes 1 glucomètre OU Start Kit	1 an 1 an 3 ans 3 ans
Mention sur la prescription	Tiges et lancettes (ou Kit de Suivi) "Trajet de soins" ou "TDS"		Tiges et lancettes (ou Kit de Suivi) "Programme éducation et autogestion"	
Attestation éducateur	NON		NON	
Délivrance par ordonnance et période	1 glucomètre	3 ans	1 glucomètre	3 ans

Mise à jour 01.01.2026

CNK	Nomenclature
7109176	Honoraire Trajet de Soins Diabète - Délivrance matériel (tigettes + lancettes)
7109184	Honoraire Trajet de Soins Diabète - Délivrance glucomètre
7110810	Matériel Trajet de Soins Diabète (tigettes + lancettes)
7110828	Glucomètre Trajet de Soins Diabète
7109192	Honoraire matériel - Education et autogestion diabète (tigettes et lancettes)
7109200	Honoraire glucomètre - Education et autogestion diabète
7110844	Glucomètre - Education et autogestion diabète
7110836	Matériel - Education et autogestion diabète (tigettes et lancettes)
7108863	Honoraire Tensiomètre Trajet de Soins insuffisance rénale
	Tensiomètre Trajet de Soins insuffisance rénale

Formulaire demande de glucomètre

TRAJET DE SOINS DIABETE DEMANDE POUR LA DELIVRANCE D'UN GLUCOMETRE

Important : L'éducateur en diabétologie complète les rubriques de 1 à 4 et remet le formulaire au patient. Le patient remet ensuite le formulaire accompagné de la prescription du médecin généraliste au pharmacien ou au fournisseur de matériel d'autogestion. Le pharmacien ou le fournisseur attache ensuite le formulaire à la prescription.

RUBRIQUE 1: Données d'identification du patient

Prénom : Nom:
Numéro NISS:

RUBRIQUE 2: Données d'identification du médecin généraliste

Prénom : Nom :
Numéro INAMI :

RUBRIQUE 3: Données d'identification de l'éducateur en diabétologie

Prénom : Nom :
Numéro de téléphone :
Identification au moyen du : (Cochez une des deux possibilités et complétez le numéro concerné par le choix effectué.)
☐ numéro INAMI de l'éducateur lui-même:
☐ numéro du centre conventionné¹ :

RUBRIQUE 4: Engagement de l'éducateur en diabétologie - Choix du type de glucomètre

L'éducateur en diabétologie s'engage à exécuter le programme d'éducation prescrit dans le cadre du trajet de soins diabète.

Type de glucomètre proposé:

Date :/...../..... Signature de l'éducateur en diabétologie :

¹ Seulement pour l'éducateur en diabétologie qui fait partie de l'équipe d'éducateurs en diabétologie de l'hôpital qui a conclu avec l'INAMI une convention d'autogestion diabétique

MODÈLES DE PRESCRIPTIONS

MODELE 1 Trajets de soins		MODELE 2 Trajets de soins		MODELE 3 Trajets de soins	
					
Nom et prénom du prescripteur		Nom et prénom du prescripteur		Nom et prénom du prescripteur	
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: nom et prénom du bénéficiaire:					
Réserve à la vignette de conditionnement	R/	Réserve à la vignette de conditionnement	R/	Réserve à la vignette de conditionnement	R/
7109184 7110828	Glucomètre, 3 x 50 tigettes et 100 lancettes (ou Start Kit)	7109184 7110828	3 x 50 tigettes et 100 lancettes (ou Kit de Suivi)	7109176 7110810	Glucomètre
7109176 7110810	"TRAJET DE SOINS" (TSD)	"TRAJET DE SOINS" (TSD)		"TRAJET DE SOINS" (TSD)	
+ Attestation « Demande de délivrance d'un glucomètre »				+ Attestation « Demande de délivrance d'un glucomètre »	
Cachet du prescripteur		Cachet du prescripteur		Cachet du prescripteur	
Date et signature du prescripteur		Date et signature du prescripteur		Date et signature du prescripteur	
Délivré à partir de la date précisée en partie du:		Délivré à partir de la date précisée en partie du:		Délivré à partir de la date précisée en partie du:	
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS					

Pour les patients sous injection d'insuline ou d'incrétine

Pack de départ (1ère prescription)





**+ prescription MG
+ attestation de l'éducateur**

3 x 50 tigettes 100 lancettes

Tous les 6 mois



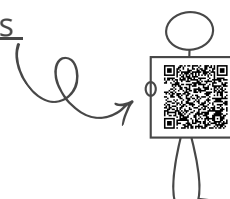

+ prescription MG

3 x 50 tigettes 100 lancettes

Tous les 3 ans



 [Liste des glucomètres, tigettes et lancettes remboursables](#)



MODELE 4	
Education & Autogestion	
	Nom et prénom du prescripteur
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: nom et prénom du bénéficiaire:	
Réserve à la vignette du conditionnement	R/
7109192 7110836	Glucomètre, 2 x 50 tigettes et 100 lancettes (ou Start Kit)
7109200 7110844	"PROGRAMME EDUCATION & AUTOGESTION"
Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
	Délivré à partir de la date précisée ou par: du:
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS	

MODELE 5	
Education & Autogestion	
	Nom et prénom du prescripteur
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: nom et prénom du bénéficiaire:	
Réserve à la vignette du conditionnement	R/
7109192 7110836	2 x 50 tigettes et 100 lancettes (ou Kit de Suivi)
	"PROGRAMME EDUCATION & AUTOGESTION"
Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
	Délivré à partir de la date précisée ou par: du:
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS	

MODELE 6	
Education & Autogestion	
 1.69900.25.004	Nom et prénom du prescripteur VAN BREE GREGOIRE
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: nom et prénom du bénéficiaire:	
Réserve à la vignette du conditionnement	R/
7109200 7110844	Glucomètre
	"PROGRAMME EDUCATION & AUTOGESTION"
Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
	Délivré à partir de la date précisée ou par: du:
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS	

FORMULAIRE DE FACTURATION DU MATÉRIEL

FACTURATION DU MATERIEL REMBOURSABLE AUX ORGANISMES ASSUREURS

Annexe – partie I – Titre 1 – chapitre III à l'AR du 23.11.2021

Important: Cette facture est à compléter et à signer par qui délivre du matériel **le fournisseur de matériel agréé** et est à transmettre à la mutualité du bénéficiaire - à qui le matériel a été délivré - par le fournisseur de matériel si le tiers payant est appliqué ou par le bénéficiaire si le tiers payant n'est pas appliqué et qu'il se fait rembourser.

RUBRIQUE 1: Données d'identification du fournisseur de matériel agréé

Prénom: Nom:
Association: Rue:
..... Nr.: Code postal: Ville:
Numéro de téléphone: Numéro INAMI:

RUBRIQUE 2: Données d'identification du bénéficiaire ou vignette de l'organisme assureur

Prénom : Nom: Rue:
..... Nr.: Code postal: Ville :
Numéro NISS : Code CT1/CT2 :

RUBRIQUE 3: Données d'identification du médecin prescripteur

Prénom: Nom:
Numéro INAMI:

RUBRIQUE 4: Prestations délivrées (Cochez la ou les prestation(s) concernée(s) et remplissez pour chaque(s) prestation(s) cochée(s) les données demandées)

Description	(Pseudo-) Code CNK1	Pseudocode	Montant à rembourser ²	Supplément à charge du bénéficiaire	Date de la prescription	Date de délivrance du matériel
A. Prestations pour les bénéficiaires qui ont conclu un contrat trajets de soins						
☐ 150 tigettes de contrôle de la glycémie + 100 lancettes (coût du matériel)	7110810	757514	€.....	-	/...../.....	/...../.....
☐ 150 tigettes de contrôle de la glycémie + 100 lancettes (honoraire)	7109176	757514	€.....	-	-	-
☐ Glucomètre + porte lancette (coût du matériel)	7110828	757536	€.....	-	/...../.....	/...../.....
☐ Glucomètre + porte lancette (honoraire)	7109184	757536	€.....	-	-	-
☐ Tensiomètre (coût du matériel)		757492	€.....	€.....	/...../.....	/...../.....
☐ Tensiomètre (honoraire)	7108863	757492	€.....	-	-	-
B. Prestations pour les bénéficiaires qui n'ont pas conclu un contrat trajets de soins (programme de contrôle restreint de la glycémie)						
☐ 150 tigettes de contrôle de la glycémie + 100 lancettes (coût du matériel)	7110836	757551	€.....	-	/...../.....	/...../.....
☐ 150 tigettes de contrôle de la glycémie + 100 lancettes (honoraire)	7109192	757551	€.....	-	-	-
☐ Glucomètre + porte lancette (coût du matériel)	7110844	757573	€.....	-	/...../.....	/...../.....
☐ Glucomètre + porte lancette (honoraire)	7109200	757573	€.....	-	-	-

Montant total à rembourser:
€.....



RUBRIQUE 5: Remboursement de compte concerné).

☐	Le tiers payant est appliqué
☐	Le tiers payant n'est pas appliqué (= le bénéficiaire se fait rembourser)

Tout le matériel prévu par les prestations concernées a été délivré.

Date: / /

Signature du fournisseur de matériel agréé:

¹ Pour le tensiomètre : les codes CNK à mentionner doivent provenir de la liste du matériel agréé par l'INAMI (voir site web).

² Le montant à mentionner est le montant tel qu'il est d'application en vertu de l'AR du 23.11.2021.

NOTES

NOTES

Réseau Local Multidisciplinaire Région Centre



📍 Résidence du Square
Place Matteotti 29/1
7100 La Louvière

@ secretariat@rlmrc.be

☎ 064/44.95.15



www.rlmrc.be