

REPONSE A LA DEMANDE D'EXPLICATION 5-4709 DE A. DU BUS

Les trajets de soins diabète de type 2 et insuffisance rénale chronique ont été évalués sous différents angles. Quatre rapports d'évaluation ont été rédigés reprenant: l'évaluation de l'impact sur la qualité des soins (Institut scientifique de santé publique), l'évaluation de la satisfaction des patients et de la perception des expériences vécues (associations du diabète - Fondation roi Baudouin), l'analyse des résultats des questionnaires éducateurs de première ligne et centres de convention du diabète (INAMI) et l'évaluation des réseaux multidisciplinaires locaux (équipe universitaire de la VUB). Un rapport d'évaluation global fait la synthèse de ces 4 rapports et formule des conclusions et recommandations pour le futur. Ce rapport d'évaluation global, avec en annexe les 4 rapports cités, a été soumis au Comité de l'assurance des soins de santé de l'INAMI pas plus tard que hier (3/2/2014). Cependant le 14 janvier 2014, suite à l'autorisation du Comité de l'assurance le 13 janvier de diffuser le rapport, un communiqué de presse a été diffusé et le rapport global et ses annexes ont été publiés sur le site internet de l'INAMI et sur www.trajetdesoins.be.

Selon l'INAMI, le coût des trajets de soins diabète de type 2 et insuffisance rénale chronique, durant la période allant de juin 2009 à septembre 2013, était de 13.013.200,53.EUR. Celui-ci couvre les honoraires forfaitaires des médecins, l'éducation au diabète en première ligne ou, si nécessaire, en deuxième ligne, le coaching des éducateurs de première ligne par les centres de convention du diabète, la diététique, la podologie et le matériel d'autogestion pour le patient. Toutes ces mesures visent une meilleure prise en charge et une autonomisation du patient.

Actuellement il y a 60 réseaux multidisciplinaires locaux (RML) financés par l'INAMI. Leur objectif est d'organiser d'un réseau multidisciplinaire local offrant un soutien à tous les acteurs collaborant aux trajets de soins ; l'évaluation recommande de les poursuivre. La diffusion plus tardive du rapport n'aura pas de conséquences pour les réseaux multidisciplinaires locaux (RML) et les promoteurs trajets de soins. En effet, les contrats se terminant fin 2013, la Commission nationale médico-mutualiste de l'INAMI a donné son accord de principe en juillet 2013 sur la prolongation des conventions RML en 2014 avec une continuation du financement du personnel des RML, tout en précisant que les modalités d'exécution de la convention et autres aspects du financement devraient être définis sur base des résultats de l'évaluation. L'INAMI a établi un nouveau modèle de convention RML, pour la période 2014-2015, en tenant compte des résultats de l'évaluation. Ce modèle a été approuvé par la Commission nationale médico-mutualiste et les entités fédérées. Le 3 février dernier, le modèle de convention ainsi que les candidatures des RML pour conclure une nouvelle convention ont été approuvés par le Comité de l'assurance des soins de santé de l'INAMI.

Dans le trajet de soins diabète, le médecin généraliste coordonne la prise en charge et le suivi du patient qui se font principalement en première ligne. Les patients en convention diabète sont pris en charge et suivis par une équipe multidisciplinaire spécialisée de seconde ligne dans un centre de convention du diabète. Ils y ont d'autres avantages que ceux liés aux trajets de soins dont plus de matériel d'autogestion remboursé et un programme d'éducation au diabète adapté selon leurs besoins.

Un protocole d'accord concernant la politique de santé à mener à l'égard des malades chroniques sera présenté à la prochaine Conférence Interministérielle Santé publique le 24/02/2014 afin d'aboutir pour la fin de cette année encore à un plan d'action soutenu par tous les acteurs de la santé et par l'ensemble des autorités.

Laurette ONKELINX