Mémo de prescription diététique CNS

Critères Annexe E et délais administratifs applicables.

Un guide pratique destiné aux médecins pour réduire les erreurs administratives et faciliter l'orientation vers une prise en charge diététique.

Délais de prescription

ORDONNANCE

avant le traitement

Une ordonnance médicale doit être établie avant le début du traitement diététique. Une date limite ou une durée de validité indiquée par le médecin sur l'ordonnance s'applique au traitement.

VALIDATION CNS

90 jours

La demande de validation doit être introduite auprès de la CNS dans les 90 jours suivant la date d'émission de l'ordonnance.

RÉALISATION DES ACTES

Maximum 12 mois

Les actes prescrits doivent être réalisés dans un délai maximal de 12 mois à compter de la date d'établissement de l'ordonnance.

La date indiquée par le médecin modifie le délai de début du traitement. Les délais distincts de validation CNS et de réalisation maximale des actes restent applicables.

Libellés d'ordonnance

TRAITEMENT INITIAL

1 × ZD11 · 1 × ZD12 · 4 × ZD13

Traitement diététique initial : 1 × ZD11, 1 × ZD12 et 4 × ZD13 pour un patient atteint de <PATHOLOGIE> — Code Annexe E : <CODE>.

Jusqu'à 3 pathologies : Pathologies selon l'Annexe E : <CODE 1> — <PATHOLOGIE 1> ; <CODE 2> — <PATHOLOGIE 2> ; <CODE 3> — <PATHOLOGIE 3>.

PROLONGATION

4 × ZD21

Prolongation d'un traitement diététique : 4 consultations de suivi ZD21 pour un patient atteint de <PATHOLOGIE> — Code Annexe E : <CODE>.

Une prolongation généralement. Deux prolongations possibles pour D09, D10 et D15.

Annexe E — pathologies éligibles (1/2)

Code	Pathologie	Critères / Précisions
D01	**Hypertension artérielle**	HTA traitée par ≥ 2 molécules antihypertensives simultanées, non combinées, avec prise en charge assurance maladie depuis > 6 mois.
D02	**Insuffisance rénale chronique sévère et terminale**	Clairance de la créatinine < 30 ml/min (résultat biologique documenté).
D03	**Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)**	Maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, stéatohépatite non alcoolique (NASH) ou œsophagite à éosinophiles.
D04	**Maladie cœliaque**	Diagnostic établi.
D05	**Intolérance au lactose**	Confirmée par test respiratoire (breath test).
D06	**Intolérance au fructose**	Confirmée par test respiratoire à l'hydrogène (H2 breath test).

Source : CNS Luxembourg — Statuts CNS, Annexe E et nomenclature des actes des diététiciens (édition 2026).

Annexe E — pathologies éligibles (2/2)

Code	Pathologie	Critères / Précisions
D07	**Mucoviscidose**	Diagnostic établi.
D09	**Obésité de l'adulte**	IMC ≥ 30 kg/m² avec ≥ 1 critère : diabète (HbA1c > 7 %) ; PA > 140/90 malgré 1 an de traitement par 3 antihypertenseurs simultanés ; syndrome d'apnée du sommeil documenté par polysomnographie hospitalière ; tour de taille > 88 cm ♀ hors grossesse ou > 102 cm ♂ ; coronaropathie ou cardiomyopathie documentée.
D10	**Obésité de l'enfant / adolescent**	IMC supérieur au seuil IOTF-30 selon l'âge et le sexe.
D11	**Diabète de type 1**	Diagnostic établi.
D12	**Diabète de type 2 ou diabète gestationnel**	Diagnostic établi.
D13	**Prédiabète**	Glycémie ≥ 106 mg/dl (libellé officiel CNS).
D14	**Dénutrition sévère / sarcopénie**	Adulte — ≥ 1 critère : IMC ≤ 17 kg/m² ; perte ≥ 10 % en 1 mois ; perte ≥ 15 % en 6 mois ; perte ≥ 15 % vs poids habituel avant maladie ; albuminémie ≤ 30 g/L (immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie). Enfant / adolescent — ≥ 1 critère : IMC ≤ seuil IOTF-17 ; perte de poids > 10 % en 1 mois ; > 15 % en 6 mois vs poids habituel avant maladie ; stagnation pondérale ≥ 3 couloirs de croissance sous le couloir habituel.
D15	**Anorexie mentale (TCA)**	Voie 1 — les trois critères cumulativement remplis : âge 13–19 ans ; suivi multidisciplinaire depuis > 3 mois par un médecin généraliste/pédiatre et un psychiatre, pédopsychiatre ou neuropsychiatre ; poids < 85 % du poids idéal ou IMC ≤ 17,5 kg/m². Voie 2 — les trois critères cumulativement remplis : après hospitalisation pour conséquences d'une anorexie mentale avec diagnostic associé ; âge 13–19 ans ; poids < 85 % du poids idéal ou IMC ≤ 17,5 kg/m².

D08 — abrogé

Structure du traitement

TRAITEMENT INITIAL
ZD11 — consultation initiale, min. 60 min.
ZD12 — conseil, documentation et plan nutritionnel, min. 45 min.
ZD13 — 4 consultations de suivi individuel, min. 30 min chacune.

PROLONGATION
4 × ZD21 — consultations de suivi, min. 30 min chacune.
Une prolongation généralement ; deux pour D09, D10 et D15.

Vous prescrivez. Nous vous tenons informé.

RAPPORT INITIAL
Après le bilan : diagnostic diététique, données anthropométriques pertinentes, objectifs nutritionnels et principaux éléments du plan de prise en charge.

RAPPORT FINAL / INTERRUPTION
Évolution, résultats, difficultés rencontrées, recommandations et éventuels éléments nécessitant une réévaluation médicale.

Quand prescrire une prolongation ?

La prescription d'une prolongation ZD21 peut être établie :

- dans les six mois suivant la quatrième consultation ZD13 ;
- ou dans les 18 mois suivant l'ordonnance initiale, sous réserve que ZD11, ZD12 et au moins une ZD13 aient été prises en charge ;
- ou, pour D09, D10 et D15, après la quatrième ZD21 de la première prolongation.

Ligne directe professionnels de santé
+352 691 379 172
dieteticienne@conseildietetique.lu
https://conseildietetique.lu/espace-medecins

Sources officielles

- CNS Luxembourg — Diététiciens (cns.public.lu)
- Statuts CNS — Livre vert 01/06/2026 (PDF, cns.public.lu)

Ce mémo constitue un outil d'aide administrative. Il ne remplace pas l'appréciation clinique du médecin, les textes officiels applicables ou la décision de prise en charge de la CNS.

Source : CNS Luxembourg — Statuts CNS, Annexe E et nomenclature des actes des diététiciens (édition 2026).