

The background features two thick, olive-green lines that intersect. One line starts from the top left and curves downwards towards the bottom right. The other line starts from the left edge, crosses the first line, and extends horizontally towards the right edge. Both lines have a slight drop shadow.

Diabète de type 2
Votre trajet de soins
pas à pas

Madame, Monsieur,

Vous avez décidé de conclure un contrat de trajet de soins.

Le trajet de soins a pour objectif de vous aider à traiter au mieux votre diabète.

Cette brochure vous aide et vous accompagne dans les différentes démarches.

Vous y trouvez les avantages et les obligations du trajet de soins : vous participez activement à votre traitement et des professionnels de la santé vous accompagnent.

Vous pouvez également inscrire dans cette brochure tous vos rendez-vous importants.

Votre médecin généraliste déterminera avec vous les étapes à suivre.

Bonne route !

Vos données personnelles

Nom :

Adresse :

Tél./gsm :

E-mail :

Date de naissance : / /

Collez ici une vignette de votre mutualité

Données importantes de votre trajet de soins :

Période du contrat : du au

Type de glucomètre :

Date de délivrance du glucomètre :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Tél./gsm :

Nom :

Tél./gsm :



Vos partenaires de santé dans ce trajet de soins diabète de type 2



Votre médecin généraliste

Il est votre premier interlocuteur dans le trajet de soins et concevra, avec vous, votre plan de suivi.

Votre diabétologue

Il collabore avec votre médecin généraliste et les autres professionnels de la santé dans le traitement de votre diabète. Vous consultez au moins une fois par an votre diabétologue. Si nécessaire, votre médecin généraliste vous demande d'aller le consulter plus rapidement.

Votre éducateur en diabétologie

Ce professionnel de la santé vous informe sur le diabète et vous aide à modifier si nécessaire votre mode de vie. On appelle cela « éducation au diabète ». L'éducateur vous aide également à choisir un glucomètre adapté.

Votre diététicien

Il vous propose une alimentation équilibrée et vous aide à contrôler votre poids si nécessaire.

Votre podologue

Il soigne vos pieds et détecte de manière préventive d'éventuels problèmes.

Votre pharmacien

Il vous guide dans l'utilisation des médicaments prescrits et vous donne des informations complémentaires sur l'utilisation du matériel d'autocontrôle fourni dans le cadre du trajet de soins.

Votre ophtalmologue

Un examen annuel est vivement conseillé.

<p>VOTRE MÉDECIN GÉNÉRALISTE :</p> <p>(cachet)</p> <p>Nom : Adresse : Tél. :</p>	<p>VOTRE OPHTALMOLOGUE :</p> <p>(cachet)</p> <p>Nom : Adresse : Tél. :</p>
<p>VOTRE DIABÉTOLOGUE :</p> <p>(cachet)</p> <p>Nom : Adresse : Tél. :</p>	<p>VOTRE PODOLOGUE :</p> <p>(cachet)</p> <p>Nom : Adresse : Tél. :</p>
<p>VOTRE ÉDUCATEUR EN DIABÉTOLOGIE :</p> <p>(cachet)</p> <p>Nom : Adresse : Tél. :</p>	<p>VOTRE DIÉTÉTICIEN :</p> <p>(cachet)</p> <p>Nom : Adresse : Tél. :</p>
<p>VOTRE PHARMACIEN :</p> <p>(cachet)</p> <p>Nom : Adresse : Tél. :</p>	<p>VOTRE INFIRMIER :</p> <p>(cachet)</p> <p>Nom : Adresse : Tél. :</p>
<p>AUTRE (précisez) :</p> <p>(cachet)</p> <p>Nom : Adresse : Tél. :</p>	<p>AUTRE (précisez) :</p> <p>(cachet)</p> <p>Nom : Adresse : Tél. :</p>

Qu'est-ce qu'un trajet de soins diabète de type 2 ?

Vous êtes une personne diabétique de type 2 et vous êtes traitée à l'insuline (une ou deux injections par jour) ou par incrétinominétique injectable ?
Ou vous êtes sous médication orale et ces traitements sont envisagés ?

→ Vous pouvez bénéficier d'un contrat « Trajet de soins diabète de type 2 ».

Un engagement commun

Une bonne prise en charge de votre diabète implique une collaboration étroite avec et entre tous les professionnels de la santé. Les modalités de cette collaboration sont déterminées dans un contrat signé par vous-même, votre médecin généraliste et votre diabétologue.

Dans un trajet de soins, votre premier interlocuteur est votre médecin généraliste. Il collabore étroitement avec le diabétologue pour suivre vos objectifs et votre traitement. D'autres professionnels de la santé peuvent également vous soutenir.

Vos obligations

- Vous vous engagez à **consulter** votre médecin généraliste au moins deux fois par an et votre diabétologue au moins une fois par an.
- Vous devez avoir un **dossier médical global** auprès de votre médecin généraliste. Vous avez un an à partir de la date du début de votre trajet de soins pour vous mettre en ordre.



Vos avantages

- ☺ Toute l'information nécessaire sur la prise en charge de votre maladie (mode de vie, médicaments, contrôles médicaux, etc.), grâce au plan de suivi personnel.
- ☺ Vos consultations chez votre médecin généraliste et chez votre diabétologue entièrement remboursées¹ par votre mutualité pendant la durée du trajet de soins (attention ceci ne concerne pas les visites à domicile).
- ☺ Des séances d'éducation au diabète entièrement remboursées par votre mutualité.
- ☺ Du matériel spécifique gratuit (glucomètre, tiges et lancettes).
- ☺ Un remboursement partiel de deux consultations par an chez le diététicien (minimum 30 minutes) et chez le podologue (minimum 45 minutes).

1. Si votre médecin pratique des tarifs non conventionnés, le supplément d'honoraires est à votre charge.

Votre trajet de soins, pas à pas

Voici votre trajet de soins, présenté schématiquement, étape par étape. Chaque prise en charge est spécifique. Votre médecin généraliste établit avec vous un plan de suivi personnel. L'ordre des étapes peut donc être différent de celui qui suit.

Étape 1 : Vous consultez votre médecin généraliste

Que fait votre médecin généraliste ?

- 🕒 Il examine si vous répondez aux conditions pour participer au trajet de soins.
- 🕒 Avec vous, il élabore votre plan de suivi et détermine vos objectifs personnels.
- 🕒 Il signe votre contrat de trajet de soins.

Votre médecin généraliste vous remet :

- 🕒 votre contrat de trajet de soins
- 🕒 éventuellement un courrier pour votre diabétologue
- 🕒 éventuellement une copie de votre plan de suivi.

Que faites-vous ?

- 🕒 Vous signez le contrat de trajet de soins.
- 🕒 Vous prenez rendez-vous chez le diabétologue.

Votre mutualité vous rembourse partiellement les honoraires de la première consultation. Vous ne payez que le ticket modérateur.



Étape 2 : Vous consultez le diabétologue

Quels documents apportez-vous ?

- 🕒 Le contrat de trajet de soins.
- 🕒 Le courrier de votre médecin généraliste s'il vous l'a remis.
- 🕒 La copie du plan de suivi si votre médecin généraliste vous l'a remise.

Que fait votre diabétologue ?

- 🕒 Il signe votre contrat de trajet de soins.
- 🕒 Il donne un avis sur votre plan de suivi et vos objectifs personnels.

Votre mutualité vous rembourse partiellement les honoraires de cette première consultation. Vous ne payez que le ticket modérateur.

Étape 3 : Vous transmettez le contrat de trajet de soins au médecin généraliste

Que transmettez-vous ?

- 🕒 Le contrat de trajet de soins signé.

Que fait votre médecin généraliste ?

- 🕒 Il conserve l'original du contrat de trajet de soins dans votre dossier médical.
- 🕒 Il envoie une copie du contrat au médecin conseil de votre mutualité.

Étape 4 : Vous attendez l'accord de votre mutualité

Que fait votre mutualité ?

- 🕒 Elle envoie l'accord, par la poste, chez vous, chez votre médecin généraliste et chez votre diabétologue.
- 🕒 Votre trajet de soins débute à la date indiquée sur la lettre d'accord de votre mutualité.

Dès à présent, votre mutualité vous rembourse entièrement les consultations (pas les visites à domicile) chez votre médecin généraliste et chez votre diabétologue.

Étape 5 : Vous consultez votre médecin généraliste quand vous avez reçu l'accord de votre mutualité

Que recevez-vous de votre médecin généraliste ?

- 🕒 Une prescription pour vos séances d'éducation au diabète
- 🕒 Une prescription pour un glucomètre, des tiges et des lancettes pour six mois²
- 🕒 Des informations pour l'éducateur en diabétologie
- 🕒 Éventuellement les coordonnées d'éducateurs en diabétologie de votre région.

2. Cette prescription reprend la mention « TSD » ou « trajet de soins diabète ».

Étape 6 : Vous consultez l'éducateur en diabétologie agréé

Quels documents apportez-vous ?

- ☞ La prescription d'éducation au diabète de votre médecin généraliste
- ☞ Les informations de votre médecin généraliste
- ☞ Éventuellement la prescription pour le glucomètre, les tiges et les lancettes pour une période de six mois.

Que fait votre éducateur en diabétologie ?

- ☞ Il discute du choix du glucomètre.
- ☞ Il détermine les étapes de votre éducation au diabète.

Que recevez-vous de votre éducateur en diabétologie ?

- ☞ Une attestation pour la délivrance de votre glucomètre.

Votre mutualité prend entièrement en charge vos séances d'éducation.

L'éducation au diabète dans les trajets de soins

Votre médecin généraliste planifie avec vous votre éducation au diabète et prescrit les séances.

Lors de la 1^{re} année, vous avez droit de cinq à dix séances de 30 minutes³.

Les années suivantes, vous aurez droit de une à six séances de 30 minutes en fonction de vos besoins.

Vous devez obligatoirement suivre des séances dans 4 cas :

- ☞ Vous commencez les injections d'insuline ou d'incrétinomimétique : cinq séances de 30 minutes.
- ☞ Vous passez de une à deux injections : deux séances de 30 minutes.
- ☞ Votre hémoglobine A1c⁴ est supérieure à 7,5 % (58 mmol/mol) : deux séances de 30 minutes.
- ☞ Vous avez besoin d'un nouveau glucomètre (maximum tous les trois ans) : une séance de 30 minutes.

3. Sauf si vous avez déjà bénéficié d'une éducation au diabète en dehors du trajet de soins.

4. L'hémoglobine A1c (HbA1c) indique si votre sucre (glucose) sanguin était bien réglé au cours des trois derniers mois.

Étape 7 : Vous vous rendez chez votre pharmacien ou votre distributeur agréé

Quels documents apportez-vous ?

- 🕒 La prescription de votre médecin généraliste pour le glucomètre, les tigettes et les lancettes pour une période de six mois
- 🕒 L'attestation de votre éducateur en diabétologie pour le choix du glucomètre.

Que recevez-vous ?

- 🕒 150 tigettes pour mesurer la glycémie
- 🕒 100 lancettes pour piquer
- 🕒 1 glucomètre.

Vous ne payez pas votre matériel à la pharmacie. Il est pris en charge par votre mutualité.

! Suivi des valeurs de la glycémie

À partir de cette étape, vous êtes en possession du matériel d'autocontrôle qui vous permet de suivre l'évolution de votre glycémie.

Pensez à effectuer des contrôles réguliers, selon les conseils de votre médecin.

N'oubliez pas de conserver des résultats dans votre carnet de contrôle glycémique. Il vous sera demandé lors de chaque visite chez votre médecin, éducateur en diabétologie ou diététicien.

Étape 8 : Vous vous rendez chez le diététicien (et/ou chez le podologue)

S'il l'a jugé nécessaire, votre médecin généraliste vous a prescrit des séances chez un diététicien agréé et/ou un podologue agréé.

Quels documents apportez-vous ?

- 🕒 La prescription de podologie et/ou de diététique
- 🕒 Des informations pour votre diététicien et/ou votre podologue.

Diététique : Vous avez droit à deux séances de 30 minutes par an partiellement remboursées par la mutualité.

Podologie⁵ : Vous avez droit à deux séances de 45 minutes par an partiellement remboursées par la mutualité.

5. Uniquement si vous faites partie d'un groupe à risque.

Étape 9 : Vous retournez chez votre médecin généraliste

Dans le cadre de votre trajet de soins vous consultez votre médecin généraliste tous les 6 mois minimum. Il vous indiquera à quelle fréquence il est utile de venir en consultation pour suivre votre diabète.

Que fait votre médecin généraliste ?

- ☞ Il suit votre état de santé et prescrit les consultations nécessaires.
- ☞ Il contrôle et adapte au besoin vos objectifs personnels.
- ☞ Il vous remet une ordonnance pour les tigettes et les lancettes.

Étape 10 : Vous retournez chez votre pharmacien ou votre distributeur agréé

Quel document apportez-vous ?

- ☞ Une ordonnance pour le renouvellement de tigettes et lancettes pour six mois.

Que recevez-vous ?

- ☞ 150 tigettes
- ☞ 100 lancettes.

Étape 11 : Vous consultez annuellement votre ophtalmologue

Un contrôle préventif annuel est recommandé.

Les consultations chez d'autres spécialistes comme l'ophtalmologue sont partiellement remboursées par votre mutualité.

Étape 12 : Vous consultez annuellement votre diabétologue

Peu de temps avant votre visite chez le diabétologue, il est recommandé de faire le « grand contrôle annuel » chez votre médecin généraliste (analyses de sang et d'urines) et un examen des yeux chez votre ophtalmologue.

Quels documents apportez-vous ?

- 🕒 Le rapport de votre médecin généraliste
- 🕒 La liste de vos médicaments
- 🕒 Vos résultats d'analyses et d'examens.

Que fait votre diabétologue ?

- 🕒 Il discute de vos résultats et traitements.
- 🕒 Il envoie un rapport à votre médecin généraliste.

Les consultations chez le diabétologue sont entièrement remboursées par votre mutualité suivant les tarifs de l'INAMI.

Vos rendez-vous
avec les partenaires
de santé



ANNÉE 1

Consultations chez le médecin généraliste

1.	2.	3.	4.	5.
6.	7.	8.	9.	10.

Consultations entièrement remboursées par votre mutualité (y compris le ticket modérateur).

Consultations chez le diabétologue

1.	2.	3.	4.

Consultations entièrement remboursées par votre mutualité (y compris le ticket modérateur).

Consultations chez un autre médecin spécialiste en rapport avec votre diabète

1. Ophtalmologue		3.	
2.		4.	

Consultations partiellement remboursées par votre mutualité.

Consultations chez l'éducateur en diabétologie

Vous pouvez suivre jusqu'à trois séances le même jour.

30 min.	30 min.	30 min.	30 min.	30 min.
30 min.	30 min.	30 min.	30 min.	30 min.

Séances entièrement prises en charge par votre mutualité (maximum dix séances, à déterminer par votre médecin généraliste).

Consultations chez le diététicien

30 min.	30 min.

Séances partiellement remboursées par votre mutualité (maximum deux séances de 30 minutes).

Consultations chez le podologue

45 min.	45 min.

Séances partiellement remboursées par votre mutualité (maximum deux séances de 45 minutes).

Chez le pharmacien ou fournisseur agréé

Date de délivrance du matériel de départ pour six mois (glucomètre, tiges, lancettes)	(cachet)
Date de délivrance du renouvellement du matériel (tiges, lancettes)	(cachet)

Ce matériel est entièrement pris en charge par votre mutualité.

ANNÉE 2

Consultations chez le médecin **généraliste**

1.	2.	3.	4.	5.	6.
7.	8.	9.	10.	11.	12.

Consultations entièrement remboursées par votre mutualité (y compris le ticket modérateur).

Consultations chez le **diabétologue**

1.	2.	3.	4.

Consultations entièrement remboursées par votre mutualité (y compris le ticket modérateur).

Consultations chez un **autre médecin spécialiste en rapport avec votre diabète**

1. Ophtalmologue		3.	
2.		4.	

Consultations partiellement remboursées par votre mutualité.

Consultations chez l'éducateur en diabétologie

Vous devez suivre les séances prescrites par votre médecin généraliste.

30 min.	30 min.

30 min.	30 min.	30 min.	30 min.

Séances entièrement prises en charge par votre mutualité (maximum six séances, à déterminer par votre médecin généraliste).

Consultations chez le diététicien

30 min.	30 min.

Séances partiellement remboursées par votre mutualité (maximum deux séances de 30 minutes).

Consultations chez le podologue

45 min.	45 min.

Séances partiellement remboursées par votre mutualité (maximum deux séances de 45 minutes).

Chez le pharmacien ou fournisseur agréé

Date de délivrance du renouvellement du matériel (tigettes, lancettes)	(cachet)
Date de délivrance du renouvellement du matériel (tigettes, lancettes)	(cachet)

Ce matériel est entièrement pris en charge par votre mutualité.

ANNÉE 3

Consultations chez le médecin généraliste

1.	2.	3.	4.	5.	6.
7.	8.	9.	10.	11.	12.

Consultations entièrement remboursées par votre mutualité (y compris le ticket modérateur).

Consultations chez le diabétologue

1.	2.	3.	4.

Consultations entièrement remboursées par votre mutualité (y compris le ticket modérateur).

Consultations chez un autre médecin spécialiste en rapport avec votre diabète

1. Ophtalmologue		3.	
2.		4.	

Consultations partiellement remboursées par votre mutualité.

Consultations chez l'éducateur en diabétologie

Vous devez suivre les séances prescrites par votre médecin généraliste.

30 min.	30 min.

30 min.	30 min.	30 min.	30 min.

Séances entièrement prises en charge par votre mutualité (maximum six séances, à déterminer par votre médecin généraliste).

Consultations chez le diététicien

30 min.	30 min.

Séances partiellement remboursées par votre mutualité (maximum deux séances de 30 minutes).

Consultations chez le podologue

45 min.	45 min.

Séances partiellement remboursées par votre mutualité (maximum deux séances de 45 minutes).

Chez le pharmacien ou fournisseur agréé

Date de délivrance du renouvellement du matériel (tigettes, lancettes)	(cachet)
Date de délivrance du renouvellement du matériel (tigettes, lancettes)	(cachet)

Ce matériel est entièrement pris en charge par votre mutualité.

ANNÉE 4

Consultations chez le médecin généraliste

1.	2.	3.	4.	5.	6.
7.	8.	9.	10.	11.	12.

Consultations entièrement remboursées par votre mutualité (y compris le ticket modérateur).

Consultations chez le diabétologue

1.	2.	3.	4.

Consultations entièrement remboursées par votre mutualité (y compris le ticket modérateur).

Consultations chez un autre médecin spécialiste en rapport avec votre diabète

1. Ophtalmologue		3.	
2.		4.	

Consultations partiellement remboursées par votre mutualité.

Consultations chez l'éducateur en diabétologie

Vous devez suivre les séances prescrites par votre médecin généraliste.

30 min.	30 min.

30 min.	30 min.	30 min.	30 min.

Séances entièrement prises en charge par votre mutualité (maximum six séances, à déterminer par votre médecin généraliste).

Consultations chez le diététicien

30 min.	30 min.

Séances partiellement remboursées par votre mutualité (maximum deux séances de 30 minutes).

Consultations chez le podologue

45 min.	45 min.

Séances partiellement remboursées par votre mutualité (maximum deux séances de 45 minutes).

Chez le pharmacien ou fournisseur agréé

Date de délivrance du renouvellement du matériel (glucomètre si nécessaire, tigettes, lancettes)	(cachet)
Date de délivrance du renouvellement du matériel (tigettes, lancettes)	(cachet)

Ce matériel est entièrement pris en charge par votre mutualité.

Vos objectifs
personnels



ANNÉE 1

	Valeur EBM	Situation de départ	Suivi des objectifs																				
Date		... / ... / / ... /																				
			Objectif	Résultat																			
TOUS LES 3 MOIS	Compréhension de la maladie																						
	Alimentation saine																						
	Activité physique	5 x 30 min/sem																					
	Consommation de tabac	Non	<input type="checkbox"/> Fumeur <input type="checkbox"/> Non-fumeur	Souhaite arrêter <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Arrêt tabac <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																		
	Poids	5 % à 10 % de ↓ du poids corporel si IMC > 25	kg	kg	kg																		
	IMC																						
	Tour de taille	Homme < 94 cm Femme < 80 cm	cm	cm	cm																		
	Tension artérielle	< 130/80 mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg																		
	Glycémie	80-110 mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl																		
	HbA1c	< 7 % < 53 mmol/mol	% mmol/mol	% mmol/mol	% mmol/mol																		
CHAQUE ANNÉE	Questionnaire	Risque de maladie cardiaque, douleurs neurologiques, etc.																					
	Risque des pieds	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2a</td> <td>2b</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				0	1	2a	2b	3	G						D						
		0	1	2a	2b	3																	
	G																						
	D																						
		Valeur EBM	Situation de départ	Objectif	Résultat																		
	Sang																						
	Cholestérol Tot	< 180 mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl																		
	LDL-cholestérol	< 100 mg/dl (< 70 mg/dl si maladie cardiovasculaire)	mg/dl	mg/dl	mg/dl																		
	Triglycérides	< 150 mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl																		
Urine microalbumine	Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																					
Ophtalmologue	1x/an	Date : ... / ... /																					
Vaccins	Grippe : 1x/an Pneumocoques : 1x/5 à 7 ans	Grippe : Oui Date : ... / ... /	Pneumocoques : Oui Date : ... / ... /																				

Suivi des objectifs		Suivi des objectifs		Suivi des objectifs	
.../.../....		.../.../....		.../.../....	
Objectif	Résultat	Objectif	Résultat	Objectif	Résultat
Souhaite arrêter	Arrêt tabac	Souhaite arrêter	Arrêt tabac	Souhaite arrêter	Arrêt tabac
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
kg	kg	kg	kg	kg	kg
cm	cm	cm	cm	cm	cm
mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg
mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
%	%	%	%	%	%
mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol

ANNÉE 2

	Valeur EBM	Situation de départ	Suivi des objectifs																			
Date		... / ... / / ... /																			
			Objectif	Résultat																		
TOUS LES 3 MOIS	Compréhension de la maladie																					
	Alimentation saine																					
	Activité physique	5 x 30 min/sem																				
	Consommation de tabac	Non	<input type="checkbox"/> Fumeur <input type="checkbox"/> Non-fumeur	Souhaite arrêter <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Arrêt tabac <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																	
	Poids	5 % à 10 % de ↓ du poids corporel si IMC > 25	kg	kg	kg																	
	IMC																					
	Tour de taille	Homme < 94 cm Femme < 80 cm	cm	cm	cm																	
	Tension artérielle	< 130/80 mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg																	
	Glycémie	80-110 mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl																	
	HbA1c	< 7 % < 53 mmol/mol	% mmol/mol	% mmol/mol	% mmol/mol																	
Questionnaire	Risque de maladie cardiaque, douleurs neurologiques, etc.																					
Risque des pieds	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2a</td> <td>2b</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				0	1	2a	2b	3	G						D						
	0	1	2a	2b	3																	
G																						
D																						
	Valeur EBM	Situation de départ	Objectif	Résultat																		
CHAQUE ANNÉE	Sang																					
	Cholestérol Tot	< 180 mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl																	
	LDL-cholestérol	< 100 mg/dl (< 70 mg/dl si maladie cardiovasculaire)	mg/dl	mg/dl	mg/dl																	
	Triglycérides	< 150 mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl																	
	Urine microalbumine	Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																			
	Ophtalmologue	1x/an	Date : ... / ... /																			
	Vaccins	Grippe : 1x/an Pneumocoques : 1x/5 à 7 ans	Grippe : Oui Date : ... / ... /	Pneumocoques : Oui Date : ... / ... /																		

Suivi des objectifs		Suivi des objectifs		Suivi des objectifs	
.../.../....		.../.../....		.../.../....	
Objectif	Résultat	Objectif	Résultat	Objectif	Résultat
Souhaite arrêter	Arrêt tabac	Souhaite arrêter	Arrêt tabac	Souhaite arrêter	Arrêt tabac
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
kg	kg	kg	kg	kg	kg
cm	cm	cm	cm	cm	cm
mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg
mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
%	%	%	%	%	%
mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol

ANNÉE 3

	Valeur EBM	Situation de départ	Suivi des objectifs																			
Date		... / ... / / ... /																			
			Objectif	Résultat																		
TOUS LES 3 MOIS	Compréhension de la maladie																					
	Alimentation saine																					
	Activité physique	5 x 30 min/sem																				
	Consommation de tabac	Non	<input type="checkbox"/> Fumeur <input type="checkbox"/> Non-fumeur	Souhaite arrêter <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Arrêt tabac <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																	
	Poids	5 % à 10 % de ↓ du poids corporel si IMC > 25	kg	kg	kg																	
	IMC																					
	Tour de taille	Homme < 94 cm Femme < 80 cm	cm	cm	cm																	
	Tension artérielle	< 130/80 mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg																	
	Glycémie	80-110 mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl																	
	HbA1c	< 7 % < 53 mmol/mol	% mmol/mol	% mmol/mol	% mmol/mol																	
Questionnaire	Risque de maladie cardiaque, douleurs neurologiques, etc.																					
Risque des pieds	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2a</td> <td>2b</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				0	1	2a	2b	3	G						D						
	0	1	2a	2b	3																	
G																						
D																						
	Valeur EBM	Situation de départ	Objectif	Résultat																		
CHAQUE ANNÉE	Sang																					
	Cholestérol Tot	< 180 mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl																	
	LDL-cholestérol	< 100 mg/dl (< 70 mg/dl si maladie cardiovasculaire)	mg/dl	mg/dl	mg/dl																	
	Triglycérides	< 150 mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl																	
	Urine microalbumine	Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																			
	Ophtalmologue	1x/an	Date : ... / ... /																			
	Vaccins	Grippe : 1x/an Pneumocoques : 1x/5 à 7 ans	Grippe : Oui Date : ... / ... /	Pneumocoques : Oui Date : ... / ... /																		

Suivi des objectifs		Suivi des objectifs		Suivi des objectifs	
.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....	
Objectif	Résultat	Objectif	Résultat	Objectif	Résultat
Souhaite arrêter	Arrêt tabac	Souhaite arrêter	Arrêt tabac	Souhaite arrêter	Arrêt tabac
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
kg	kg	kg	kg	kg	kg
cm	cm	cm	cm	cm	cm
mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg
mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
%	%	%	%	%	%
mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol

ANNÉE 4

	Valeur EBM	Situation de départ	Suivi des objectifs																			
Date		... / ... / / ... /																			
			Objectif	Résultat																		
TOUS LES 3 MOIS	Compréhension de la maladie																					
	Alimentation saine																					
	Activité physique	5 x 30 min/sem																				
	Consommation de tabac	Non	<input type="checkbox"/> Fumeur <input type="checkbox"/> Non-fumeur	Souhaite arrêter <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Arrêt tabac <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																	
	Poids	5 % à 10 % de ↓ du poids corporel si IMC > 25	kg	kg	kg																	
	IMC																					
	Tour de taille	Homme < 94 cm Femme < 80 cm	cm	cm	cm																	
	Tension artérielle	< 130/80 mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg																	
	Glycémie	80-110 mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl																	
	HbA1c	< 7 % < 53 mmol/mol	% mmol/mol	% mmol/mol	% mmol/mol																	
CHAQUE ANNÉE	Questionnaire	Risque de maladie cardiaque, douleurs neurologiques, etc.																				
	Risque des pieds	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2a</td> <td>2b</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				0	1	2a	2b	3	G						D					
		0	1	2a	2b	3																
	G																					
	D																					
		Valeur EBM	Situation de départ	Objectif	Résultat																	
	Sang																					
	Cholestérol Tot	< 180 mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl																	
	LDL-cholestérol	< 100 mg/dl (< 70 mg/dl si maladie cardiovasculaire)	mg/dl	mg/dl	mg/dl																	
	Triglycérides	< 150 mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl																	
Urine microalbumine	Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																				
Ophtalmologue	1x/an	Date : ... / ... /																				
Vaccins	Grippe : 1x/an Pneumocoques : 1x/5 à 7 ans	Grippe : Oui Date : ... / ... /	Pneumocoques : Oui Date : ... / ... /																			

Suivi des objectifs		Suivi des objectifs		Suivi des objectifs	
.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....	
Objectif	Résultat	Objectif	Résultat	Objectif	Résultat
Souhaite arrêter	Arrêt tabac	Souhaite arrêter	Arrêt tabac	Souhaite arrêter	Arrêt tabac
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
kg	kg	kg	kg	kg	kg
cm	cm	cm	cm	cm	cm
mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg
mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
%	%	%	%	%	%
mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol	mmol/mol

Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes, starting below the 'Notes' header and extending to the bottom of the page. The lines are evenly spaced and cover most of the page width.

Plus d'informations

Sur les trajets de soins :

www.trajetdesoins.be

Sur le diabète :

Association Belge du Diabète asbl

Place Homère Goossens 1, 1180 Bruxelles

Tél. : 02 374 31 95

E-mail : abd.diabete@diabete-abd.be

Site Internet : www.diabete-abd.be

Mai 2011

Réalisation

Association Belge du Diabète asbl et
Vlaamse Diabetes Vereniging vzw,
en collaboration avec les promoteurs
des trajets de soins et l'INAMI.

Éditeur responsable

J. De Cock, avenue de Tervueren 211,
1150 Bruxelles

Design graphique

Cellule communication
de l'INAMI

Dépôt légal

D/2011/0401/5



VLAAMSE
DIABETES
VERENIGING vzw



TRAJETS DE SOINS