

DIABÈTE NON INSULINODÉPENDANT : RENCONTRE INITIALE

Date : _____

INFORMATION PATIENT	THÉRAPIE / PLAN DE TRAITEMENT	
*** Coller étiquette patient ici ***	Thérapie actuelle	Peut être modifié?
	_____	<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
Cibles : _____ Date accord MD : _____		
<input type="checkbox"/> Glycémie préprandiale (5-10)	<input type="checkbox"/> HbA1c ≤ 6.5 %	
<input type="checkbox"/> Glycémie préprandiale (4-7)	<input type="checkbox"/> HbA1c ≤ 7 %	
<input type="checkbox"/> Glycémie 2h PC (5-10)	<input type="checkbox"/> HbA1c 7.1 % à 8.5 %	
<input type="checkbox"/> Glycémie 2h PN (5-8)	<input type="checkbox"/> Autre : _____	

COMMENT
<input type="checkbox"/> Selon protocole de l'INESSS <input type="checkbox"/> Non spécifié <input type="checkbox"/> Autre : _____

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET HABITUDES DE VIE			
Poids : _____	Tabac: <input type="checkbox"/> oui : ___ cigarettes/jr	Alcool: <input type="checkbox"/> oui : ___ conso. / sem.	Exercice physique ___ min/sem Alimentation : _____
Taille : _____	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	
IMC : _____	<input type="checkbox"/> ancien fumeur		

VALEURS ACTUELLES		
Date	_____	1 Selon INESSS, suivi q3mois si cibles non atteintes, ou q6mois si cibles atteintes 2 Selon INESSS, doser q1an si prise de Metformine, avec FSC. 3 Selon INESSS, suivi q3-6mois selon rx au profil, à individualiser selon jugement professionnel Voir http://labosloi41.com
Hb1Ac ¹	_____	
Glucose à jeun	_____	
Glucose post-prandial	_____	
ALT 0 – 35 U/L	_____	
B12 >220 pmol/L ²	_____	
Créat ³	_____	
ClCr <input type="checkbox"/> Cockcroft-Gault <input type="checkbox"/> MDRD <input type="checkbox"/> CKD-EPI	_____	
Hb Femme 120 à 160 g/L, Homme 135 à 175 g/L	_____	
Albumine < 30mg/jour	_____	
TAs/TAd < 130/80 mmHg patient diabétique	_____	
LDL < 2 mmol/L	_____	
Autre(s) :	_____	

Médicaments pouvant influencer le diabète (liste non exhaustive)

- **Diminuer la glycémie** : stéroïdes anabolisants, quinine, sulfamidés. Alcool et BB (peuvent masquer certains signes d'hypoglycémie).
- **Augmenter la glycémie** : glucocorticoïdes, antipsychotiques atypiques, lithium, cyclosporine, acide nicotinique, phénytoïne, diurétique thiazidique (ex. HCTZ > 25mg), interféron.
- **MVL** : Médicaments qui contiennent du sucre (ex : pastilles pour la gorge, sirops pour la toux), décongestionnants oraux.

Médicaments recommandés au profil pour protection vasculaire

1. Maladie macrovasculaire (cardiopathie ischémique, maladie artérielle périphérique, maladie cérébrovasculaire/carotidienne) ⇒ Statine + IECA (ou ARA) + AAS
2. Maladie microvasculaire (rétinopathie, néphropathie, neuropathie) OU 55 ans et présence de facteurs de risques cardiovasculaires ⇒ Statine + IECA (ou ARA).
3. 40-54 ans OU diabète depuis plus de 15 ans et patient ≥ 30 ans OU traitement nécessaire selon lignes directrices sur la dyslipidémie ⇒ Statine

Rédigez une opinion si pour la protection vasculaire si applicable!



ENSEIGNEMENT À EFFECTUER AUPRÈS DU PATIENT

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Modalité de la prise des médicaments | <input type="checkbox"/> Comment gérer une hypoglycémie |
| <input type="checkbox"/> Les effets secondaires potentiels et leur gestion | <input type="checkbox"/> Contrôler hypertension (\square 130/80 mmHg) |
| <input type="checkbox"/> L'importance de l'adhésion | <input type="checkbox"/> Contrôler dyslipidémie (LDL < 2 mmol/L ou \downarrow de 50%) |
| <input type="checkbox"/> Remplir plan d'action avec le patient | <input type="checkbox"/> Importance de l'atteinte des cibles |

FRÉQUENCE DE PRISES DE MESURES GLYCÉMIQUES

- Dès le 21 avril 2017, le remboursement des bandelettes sera en fonction du risque d'hypoglycémie, à savoir :
- 3000 bandelettes par année pour les diabétiques traités avec de l'insuline (4 mesures ou plus/jr) ;
 - 400 pour les diabétiques qui prennent des hypoglycémifiants oraux, mais pas d'insuline (environ 1 bandelette/jr) ;
 - 200 pour les diabétiques sans ordonnance d'hypoglycémifiants ou d'insuline.

MESURES NON PHARMACOLOGIQUES

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Au moins 150 minutes d'activité physique aérobique par semaine (soit 5 fois 30 min.) | <input type="checkbox"/> Bracelet Medic-Alert |
| <input type="checkbox"/> 2-3 séances d'exercice de résistance par semaine | <input type="checkbox"/> Inspection des pieds |
| <input type="checkbox"/> Perte de poids 5-10% dans les prochains 6-12 mois si excès de poids | <input type="checkbox"/> Évaluation de la vision annuelle |
| <input type="checkbox"/> Si tabagisme, promouvoir la cessation | <input type="checkbox"/> Méthode de diminution de stress |
| <input type="checkbox"/> Alimentation équilibrée ou diète spécialisée (ex. DASH) ou référence à nutritionniste | <input type="checkbox"/> Vaccination Influenza et Pneumocoque |
| <input type="checkbox"/> Alcool \square 2/jr. et \square 10/semaine pour femmes et \square 3/jr. et \square 15/semaine pour hommes | |

Autosurveillance de la glycémie

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Connaissance des valeurs cibles de glycémies AC et 2h PC | <input type="checkbox"/> Remise carnet de glycémie |
| <input type="checkbox"/> Connaissance de l'utilisation d'un glucomètre | <input type="checkbox"/> Vérification du calibrage du glucomètre annuellement |

MODIFICATION DE LA THÉRAPIE

- Thérapie actuelle du patient :** _____
- Ajustement :** _____
- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Patient avisé de l'ajustement | <input type="checkbox"/> Médecin avisé (joindre fax au MD) | <input type="checkbox"/> Numéro de prescription : _____ |
| <input type="checkbox"/> Laboratoires prescrits | <input type="checkbox"/> Hb1Ac <input type="checkbox"/> Glucose à jeun | <input type="checkbox"/> Glucose post-prandial |
| | <input type="checkbox"/> ALT 0 – 35 U/L <input type="checkbox"/> B12 >220 pmol/L | <input type="checkbox"/> Créat |
- Aucun ajustement**

PROCHAINE ÉTAPE

- Date prochain suivi:** _____
- Préparation pour prochaine rencontre :**
- **Patient doit documenter glycémies et MNP.**
 - **Mettre la prochaine rencontre à l'agenda du logiciel de pharmacie.**

RÉCLAMATION

Rencontre initiale	15,74 \$
Prise en charge	50,79 \$ / an (en trois versements)

* Honoraires 2018-2019, selon l'entente AQPP-MSSS 2018-2020

Signature Pharmacien : _____

Licence : _____

Références consultées : INESSS, Association Canadienne du Diabète, <http://www.diabetes.ca>, <http://labosloi41.com/>; Référence complètes disponibles sur demande.

La Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal autorise les pharmaciens à utiliser ces outils pour une durée illimitée, dans la mesure où elle en garde tous les droits d'auteurs et que les documents ne sont pas modifiés sans son accord. En retour, les pharmaciens peuvent soumettre leurs commentaires à son concepteur, M. Simon Lessard (simon.lessard.3@umontreal.ca), qui en assurera la mise à jour suivant les avancées scientifiques.

