

DIABÈTE NON INSULINODÉPENDANT : RENCONTRE DE SUIVI

Date : _____

INFORMATION PATIENT	PRÉ-RENCONTRE
*** Coller étiquette patient ici ***	<input type="checkbox"/> Vérifier DSQ <input type="checkbox"/> Appel au patient : confirmation de rendez-vous et rappel de documenter prises de glycémies <input type="checkbox"/> Vérifier observance
	MISE À JOUR
	Tabac : <input type="checkbox"/> oui : ___ cigarettes/jr <input type="checkbox"/> non Nouvelle allergie : <input type="checkbox"/> oui : _____ <input type="checkbox"/> non Grossesse : <input type="checkbox"/> oui : _____ nb. sem. <input type="checkbox"/> non Allaitement : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

SUIVIS DE BASE			
	Cibles	Résultat obtenu / Justification	Cible atteinte
Glycémies	<input type="checkbox"/> Glycémie préprandiale (5-10) <input type="checkbox"/> Glycémie préprandiale (4-7) <input type="checkbox"/> Glycémie 2h PC entre 5-8 si cible HbA1c non atteinte <input type="checkbox"/> Glycémie 2h PC entre 5-10		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	<input type="checkbox"/> HbA1c 6.0 à 6.5% <input type="checkbox"/> HbA1c 6.6 à 7.0 % <input type="checkbox"/> HbA1c 7.1 à 8.5% <input type="checkbox"/> Autre cible		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Innocuité	<input type="checkbox"/> Aucun problème d'innocuité <input type="checkbox"/> Hypoglycémies <input type="checkbox"/> Déficit en vitamine B12 <input type="checkbox"/> Troubles gastro-intestinaux <input type="checkbox"/> Gain de poids <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adhésion	<input type="checkbox"/> Renouvellements selon dossier informatique <input type="checkbox"/> Adhésion au traitement		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Exercice (150 min/semaine) <input type="checkbox"/> Alimentation (modification de la diète (DASH, méditerranéenne, végétarienne) <input type="checkbox"/> Alcool (modification de la consommation)		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Dyslipidémie	<input type="checkbox"/> LDL < 2 mmol/L <input type="checkbox"/> Diminution de 50%		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
TA	<input type="checkbox"/> < 130/80		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non



SUIVIS PRINCIPAUX POUR CHAQUE CLASSE MÉDICAMENTEUSE

Metformine - troubles G-I - déficit en vit. B12 - acidose lactique - pas de gain de poids - FSC et vit. B12 q1an - créat. q6mois	Sécrétagogues Sulfonylurées - gain de poids - hypoglycémies (glyburide ++) - créat. q6mois Glinides - gain de poids - hypoglycémies (moindres) - céphalées - constipation	Agonistes des récepteurs GLP-1 - troubles G-I (se normalisant après quelques semaines) - ↑ fréquence cardiaque - réaction au site d'injection - perte de poids - créat. q6mois	Thiazolidinediones (pioglitazone) - gain de poids - œdème - fractures osseuses (surtout femme si utilisation long terme) - ALT q6mois - créat. q6mois
Acarbose - troubles G-I - ALT q6mois - créat. q6mois	Inhibiteurs de DPP-4 - céphalée - nasopharyngite/ IVRS - E2 musculo- squelettiques - créat. q3-6mois (selon Rx)	Inhibiteurs du SGLT-2 - constipation - hypotension - infection urinaire, mycose génitale - pollakiurie/polyurie - perte de poids - créat. q3mois	Insulines - hypoglycémies fréquentes - gain de poids - réaction au site d'injection

*** Suivi des effets indésirables à chaque rencontre de suivi

Thérapie actuelle du patient : _____
 Ajustement : _____
 Patient avisé de l'ajustement **Laboratoires prescrits :**
 Médecin avisé (joindre fax au MD) HbA1c Créatinine sérique ALT
 Numéro de prescription : _____ B12 Autre : _____
 Aucun ajustement **Justification clinique :** _____
 Retour sur plan d'action du patient

PROCHAINE ÉTAPE (SI PERTINENT)

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 : UpToDate, Canadian Diabète Association, Protocole médical de l'INESSS pour l'ajustement en diabète de type II. *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.

