

# 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
	_____	<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
Taille : _____	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	Alimentation : _____
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 <a href="http://labosloi41.com">http://labosloi41.com</a>
Hb1Ac <sup>1</sup>	_____	
Glucose à jeun	_____	
Glucose post-prandial	_____	
ALT 0 – 35 U/L	_____	
B12 >220 pmol/L <sup>2</sup>	_____	
Créat <sup>3</sup>	_____	
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<br><input type="checkbox"/> Les effets secondaires potentiels et leur gestion<br><input type="checkbox"/> L'importance de l'adhésion<br><input type="checkbox"/> Remplir plan d'action avec le patient | <input type="checkbox"/> Comment gérer une hypoglycémie<br><input type="checkbox"/> Contrôler hypertension ( $\leq 130/80$ mmHg)<br><input type="checkbox"/> Contrôler dyslipidémie (LDL $< 2$ mmol/L ou $\downarrow$ de 50%)<br><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.)<br><input type="checkbox"/> 2-3 séances d'exercice de résistance par semaine<br><input type="checkbox"/> Perte de poids 5-10% dans les prochains 6-12 mois si excès de poids<br><input type="checkbox"/> Si tabagisme, promouvoir la cessation<br><input type="checkbox"/> Alimentation équilibrée ou diète spécialisée (ex. DASH) ou référence à nutritionniste<br><input type="checkbox"/> Alcool $\leq 2$ /jr. et $\leq 10$ /semaine pour femmes et $\leq 3$ /jr. et $\leq 15$ /semaine pour hommes | <input type="checkbox"/> Bracelet Medic-Alert<br><input type="checkbox"/> Inspection des pieds<br><input type="checkbox"/> Évaluation de la vision annuelle<br><input type="checkbox"/> Méthode de diminution de stress<br><input type="checkbox"/> Vaccination Influenza et Pneumocoque |
|--|--|

### Autosurveillance de la glycémie

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Connaissance des valeurs cibles de glycémies AC et 2h PC<br><input type="checkbox"/> Connaissance de l'utilisation d'un glucomètre | <input type="checkbox"/> Remise carnet de glycémie<br><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	<b>15,74 \$</b>
Prise en charge	<b>50,79 \$ / an (en trois versements)</b>

\* 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.

