



DAC001

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE PROGRAMMES MALADIES CHRONIQUES

Centre d'expertise en maladies chroniques (CEMC)

Transmettre votre requête au CEMC

Téléphone : 514 906-2006

Télécopieur : 514 788-7604

Courriel: ccmc@cliniquemedicalemr.com

Programmes (clientèles et critères de référence au verso)

Ordonnance médicale individuelle autorisant les examens suivants

Risque cardiométabolique

- Prédiabète** **Diabète** **HTA**
- Modification des habitudes de vie en 1^{ere} ligne
- Télédépistage de la rétinopathie avec dilatation des pupilles¹⁻² et référence en **ophtalmologie s'il y a lieu**
- Prévention et soins des lésions du pied **pour diabétique seulement** ² (évaluation et référence en 2^e ligne pour appareillage s'il y a lieu)
- Centre de diabète en 2^e ligne
- Consultation en clinique spécialisée HTA en 2^e ligne

¹ La clientèle prédiabétique est exclue pour le télédépistage

² L'usager doit participer au programme de modification des habitudes de vie

Glycémie à jeun, créatinine sérique, sodium, potassium
Bilan lipidique : 0 – 12 – 24 mois
Rapport albumine/créatinine urinaire : 0 – 12 – 24 mois

Si patient prédiabétique ou diabétique, ajouter :
Hémoglobine glyquée (A1C) : 0 – 3 – 6 – 12 – 18 – 24 mois
9 et 15 mois au besoin

Santé cardiovasculaire

Maladie cardiaque athérosclérotique (MCAS)

- Réadaptation cardiaque et modification des habitudes de vie
- Joindre tous les documents pertinents tel que antécédents cardiaques, coronarographie, fraction ejection, résumé chx ou post-op.

Glycémie à jeun, créatinine sérique, sodium, potassium
Bilan lipidique, apolipoprotéine B : 0 – 12 – 24 mois

Si patient prédiabétique ou diabétique, ajouter :
Hémoglobine glyquée (A1C) : 0 – 3 – 6 – 12 – 18 – 24 mois
Rapport albumine/créatinine urinaire : 0 – 12 – 24 mois
Possibilité d'ajustement de médication pendant la réadaptation (insuline) et prélèvement (FSC) si pontage < 6 mois.

SERVICES OFFERTS EN COLLABORATION AVEC LE CENTRE ÉPIC

Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

- Programme de modification des habitudes de vie (rapport VEMS/CVF inférieur à 0,7 après l'administration de bronchodilatateur et VEMS égal ou supérieur à 50 % de la valeur prédite)
- Spirométrie réalisée (joindre le résultat)
- Spirométrie pré et post administration de salbutamol (200µg) à faire
- Consultation en pneumologie en 2^e ligne ³

³ Cet usager pourrait participer au programme de modification des habitudes de vie si requis.

Spirométrie et test de détection du CO expiré : 0 – 12 – 24 mois

PARTICULARITÉS

JOINDRE LA LISTE DES MÉDICAMENTS ET LES RÉSULTATS DE LABORATOIRE PERTINENTS AU PRÉSENT FORMULAIRE

Signature

Nom du médecin (en lettres moulées)

N° de permis

Date

Adresse

Téléphone

Télécopieur

ENGAGEMENT DE LA CLIENTÈLE

(À faire signer au bureau du médecin ou lors de la première visite au Centre d'enseignement du CIUSSS ou au Centre de jour)

J'autorise la transmission de renseignements nécessaires au suivi de ma condition et m'engage à suivre le programme (individuel/groupe) offert au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Signature du patient

Date

Programmes (clientèles et critères de référence)

Prédiabète/diabète		HTA	
Programme de modification des habitudes de vie en 1re ligne			
SUIVI MÉDICAL PAR LE MÉDECIN DE FAMILLE SEULEMENT			
Personne avec : Prédiabète • Diabète traité avec alimentation seulement • Diabète traité avec au moins un médicament (avec ou sans insuline) et $A1C \leq 0,08$ (8 %)* * si $A1C > 0,08$ référence selon le jugement clinique du médecin		Personne avec : • PA traitée et maîtrisée • PA en cabinet $\geq 140/90$ – Si patient diabétique, $PA \geq 130/80$	
Diabète		HTA	
Consultations en cliniques spécialisées en 2 ^e ligne			
Personne diabétique de type 1 Personne diabétique de type 2 <ul style="list-style-type: none"> Présentant un diabète instable ou n'atteignant pas les cibles optimales de traitement Nécessitant une modification et une réévaluation du traitement (médication orale, insulinothérapie, alimentation, activité physique) 		Personne avec : <ul style="list-style-type: none"> HTA non maîtrisée et traitée avec au moins 3 médicaments antihypertenseurs à doses optimales HTA non maîtrisée chez un patient atteint de MCAS Hypokaliémie inexpliquée Détérioration de la fonction rénale Présence d'un souffle abdominal ou d'une sténose de l'artère rénale Protéinurie Effets indésirables liés à la médication 	
Santé cardiovasculaire			
<ul style="list-style-type: none"> angor clinique stable s/p syndrome coronarien aigu / infarctus du myocarde 	Maladie coronarienne confirmée par ECG à l'effort (+), MIBI Persantin ou à l'effort (+), échocardiographie à l'effort (+) ou coronarographie (+) avec lésions > 50 %	s/p angioplastie coronarienne s/p chirurgie de revascularisation coronarienne	
Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)			
Personne ayant un diagnostic de MPOC confirmé par spirométrie et VEMS égal ou supérieur à 50% de la valeur prédite		ÉVALUATION EN PNEUMOLOGIE	
CRITÈRES D'EXCLUSION <ul style="list-style-type: none"> Personne présentant des critères de sévérité (VEMS inférieur à 50 % de la valeur prédite ou grade 5/5 sur l'échelle de la dispnée du CRM) Personne présentant des critères d'instabilité de la MPOC 		<ul style="list-style-type: none"> Symptômes disproportionnés par rapport au degré de l'obstruction sous traitement optimal Déclin de la fonction respiratoire Mauvaise réponse au traitement Exacerbations graves ou répétées de la MPOC Besoin d'une évaluation en vue d'une oxygénothérapie Besoin d'une évaluation en vue d'une réadaptation pulmonaire 	