Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE

PROGRAMME RISQUE CARDIO-MÉTABOLIQUE

Transmettre votre requête au CIUSSS de l'Ouest-de-l'île de Montréal.
Télécopieur : 514 639-0651
Téléphone : Sites : CLSC de Dorval-Lachine et Lasalle : 514 639-0650 poste 80581
Courriel : progrcm.dll@ssss.gouv.qc.ca

Nom, Prénom : .....
Adresse : .....
Date de naissance : .....
Numéro RAMQ : .....
Tél. : ..... Tél. (bureau) : .....

RISQUE CARDIO-MÉTABOLIQUE (RCM)

Objectif : Acquérir les notions sur les saines habitudes de vie et recevoir un accompagnement pour modifier certaines habitudes.

Critères de référence - Programme modification des habitudes de vie

- Pré-diabète : HbA1c entre 6.0 et 6.4% ET glycémie à jeun entre 6.1 et 6.9 mmol/L
- Diabète type 2 traité avec médication orale, insuline ou diète seule.
- Personne avec HTA : TA ≥ 140/90 mmHg
- Personne avec dyslipidémie et un autre condition tel le diabète ou HTA
- Comprendre le français ou l'anglais
- Avoir un médecin de famille ou s'il y a absence de médecin de famille, le médecin référent accepte de suivre le patient tout au long du programme

NB : 1. Les usagers ne répondant pas à ces critères ne seront pas admis au programme
2. Les services d'un endocrinologue ne sont pas disponibles via ce programme.

Le programme inclut :

- 6 rencontres individuelles
- 4 rencontres de groupe
- Rencontre(s) avec le spécialiste en activité physique

Intervenants du programme : Infirmière, nutritionniste et kinésiologue

Ordonnance médicale pour prélèvements

- Glycémie à jeun, créatinine sérique, sodium, potassium
- Bilan lipidique 0-12-24 (36) mois
- Rapport albumine/créatinine urinaire 0-12-24 mois
- Hémoglobine glyquée (A1C) 0-3-6-9-12 mois (9 et 15 mois au besoin)

À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN OU L'IPS :

Programme modification des habitudes de vie pour ☐ **Pré-diabète** ☐ **Diabète** ☐ **HTA**

J'accepte:

☐ Consultation en nutrition

☐ Ajustement autorisé par l'infirmière habilitée du programme RCM selon le protocole de diabète type 2 de l'INESSS[1].

- Hypoglycémiants oraux et/ou insulines à ajuster: _____
- Cible thérapeutique HbA1c : ☐ ≤ 7.0% ☐ ≤ 6.5% ☐ 7.1 à 8.5 %
- L'infirmière avisera si la cible thérapeutique n'est pas atteinte 3 à 6 mois après le début du traitement.

☐ Autorisation médicale à la pratique d'activité physique

- Ordonnances médicales/contre-indications à l'effort: _____

Commentaires :

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

Nom du médecin (en lettre moulées)	
# de permis	Date
Adresse	
Téléphone	Télécopieur
Signature	

ENGAGEMENT DE LA CLIENTÈLE

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

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'Ouest-de-l'Île.

Signature du patient
Date

[1]Institut national d'excellence en santé et en services sociaux-INESSS. (Février 2023). Protocole médical national – Ajustement de la médication antidiabétique dans le diabète de type 2. [Format PDF]. Consulté à l'adresse https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Diabete/INESSS_Protocole-ajustement-antidiabetiques.pdf.