

|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
| OC-23-019  | Demander une coloscopie diagnostique à la suite d'un test RSOSi positif |                   |
| Version n° 1   | Entrée en vigueur : 2023-10   | Révisée le : S.O. |
| Installation(s) : Toutes les installations du CIUSSS MCQ concernées  |   |                   |
| Territoire(s) visé(s) : Tous les territoires du CIUSSS MCQ concernés |   |                   |
| Service(s) visé(s) : Centres multiservices dépistage-vaccination     |   |                   |

Référence à un protocole :  Oui  Non

Se référer au protocole médical national N°830054, *Initier un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles ou demander une coloscopie dans le cadre du dépistage du cancer colorectal*, de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) publié sur le Web au moment de l'application de cette ordonnance.

**Professionnels visés par l'ordonnance :**

Les infirmières habilitées qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires afin d'exécuter cette ordonnance.

**Activités réservées :**

- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ;
- Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.

**Clientèle visée :**

Personne asymptomatique qui a reçu un résultat de test de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) positif.

**Situation clinique visée par l'ordonnance :**

L'infirmière initie l'ordonnance collective chez l'utilisateur asymptomatique qui a reçu un résultat de test de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) positif afin de permettre la poursuite du dépistage et de l'investigation du cancer colorectal.

## INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

Personne asymptomatique qui présente un résultat de test de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) positif.

## INTENTION THÉRAPEUTIQUE

S.O.

## CONTRE-INDICATIONS

- Refus de consentir à subir une coloscopie après discussion sur les implications du dépistage ainsi que les bénéfices et les risques associés (voir sections 2.1 et 3 du protocole médical national N°830054).

## LIMITES OU SITUATIONS POUR LESQUELLES UNE CONSULTATION VERS UN MÉDECIN EST OBLIGATOIRE

- Suivi d'une demande de coloscopie.

## DIRECTIVES

- Appliquer le protocole médical national de l'INESSS N°830054.
- Le visionnement du tutoriel de l'INESSS est obligatoire avant d'appliquer l'ordonnance collective. Lien vers le tutoriel : <https://vimeo.com/808059093/ad66b9ca6c>

## MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de problèmes ou pour toutes autres questions en regard de l'application de l'ordonnance collective, aviser le chef médical d'endoscopie et les adjoints au chef de service médical d'endoscopie dans chacune des installations où il se pratique des examens en endoscopie.

## MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Au moment de l'individualisation de l'ordonnance collective par le professionnel ou la personne habilitée pour un patient donné, le médecin prescripteur sera le directeur des services professionnels conformément à la gouvernance en vigueur.

## ANNEXES

Annexe 1 : AH-702 Requête demande de coloscopie longue

## BIBLIOGRAPHIE

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), (2023). Initier un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles ou demander une coloscopie dans le cadre du dépistage du cancer colorectal. Récupéré de <https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/depistage-du-cancer-colorectal.html>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), (2023). Ordonnance collective. Demander une coloscopie diagnostique à la suite d'un test RSOSi positif Récupéré de [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances\\_collectives/Depistage\\_CCR/INESSS\\_Depistage\\_CCR\\_OC.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Depistage_CCR/INESSS_Depistage_CCR_OC.pdf)

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), (2023). Initier un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles ou une coloscopie à des

fins de dépistage ou de diagnostic du cancer colorectal Rapport en soutien au protocole médical national et au modèle d'ordonnance collective. Récupéré de [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances\\_collectives/Depistage\\_CCR/INESSS\\_Depistage\\_CCR\\_GN.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Depistage_CCR/INESSS_Depistage_CCR_GN.pdf)

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), (2023). Dépistage cancer colorectal Récupéré de <https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/depistage-du-cancer-colorectal.html>

## **OUTILS COMPLÉMENTAIRES**

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), (2023). Protocole médical national N°830054 *Initier un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles ou demande une coloscopie dans le cadre de dépistage du cancer colorectal.* Récupéré de [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances\\_collectives/Depistage\\_CCR/INESSS\\_Depistage\\_CCR\\_PMN.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Depistage_CCR/INESSS_Depistage_CCR_PMN.pdf)

## **MOTS-CLÉS**

RSOSi , sang occulte dans les selles, coloscopie, dépistage du cancer colorectal.

## APPROBATION / ADOPTION EN ETABLISSEMENT

|                           |   |            |
|---------------------------|---|------------|
| <b>ÉLABORATION</b>        | Andréanne Thibeault, conseillère cadre spécialisée en oncologie, Direction des services spécialisés, chirurgicaux et oncologiques.  |            |
| <b>COLLABORATION</b>      | Natacha Savoie, conseillère cadre oncologie, trajectoire chirurgicale et services spécialisés, Direction adjointe soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance<br>Stéphanie Drouin, conseillère cadre en soins infirmiers - Continuum santé publique vaccination et centre de dépistage COVID-19<br>Dre Anne-Marie Grenier, Directrice adjointe des services professionnels et codirectrice médicale - Programme de lutte contre le cancer |            |
| <b>ANNULE ET REMPLACE</b> | CSSSAE  | S. O.      |
|                           | CSSSBNY   | S. O.      |
|                           | CSSSD   | S. O.      |
|                           | CSSSE   | S. O.      |
|                           | CSSSHSM   | S. O.      |
|                           | CSSSM   | S. O.      |
|                           | CSSSTR  | S. O.      |
|                           | CSSSVB  | S. O.      |
|                           | Agence  | S. O.      |
|                           | CJMCQ   | S. O.      |
|                           | CRDITED   | S. O.      |
|                           | Domrémy   | S. O.      |
| InterVal                  | S. O.   |            |
| <b>APPROUVÉE PAR :</b>    | <b>Approbation électronique</b><br>Julie St-Onge<br>Directrice adjointe Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance   | 2023-10-24 |
|                           | <b>Approbation électronique</b><br>Annie Robitaille<br>Directrice des services multidisciplinaires  | 2023-10-18 |
|                           | <b>Approbation électronique</b><br>Dre Rachel Bourgault<br>Chef de la gastro-entérologie et de l'endoscopie   | 2023-10-19 |
|                           | <b>Approbation électronique</b><br>Dr Jean-François Arcand-Bossé<br>Chef de service de la médecine spécialisée  | 2023-10-18 |
|                           | <b>Approbation électronique</b><br>Dr Étienne Bureau<br>Chef du département de chirurgie  | 2023-11-12 |
| <b>ADOPTÉE PAR :</b>      | <b>Original signé</b><br>Dr Lossany Touré<br>Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens  | 2023-12-21 |



DEMANDE DE COLOSCOPIE LONGUE

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>Identification du référent et du point de service</b><br>Examen demandé par : <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IPS/médecin partenaire<br>Nom du référent : _____ N° de permis : _____<br>Ind. rég. : _____ N° de téléphone : _____ N° de poste : _____ Ind. rég. : _____ N° de télécopieur : _____<br>Nom du médecin partenaire si IPS : _____ N° de permis : _____ Nom du point de service : _____  |   | Nom et prénom de l'utilisateur : _____<br>Nom de la mère : _____<br>N° d'assurance maladie : _____ Expiration : _____ / _____ Date de naissance (A. M. J.) : _____ / _____ / _____<br>Adresse (n°, rue) : _____<br>Code postal : _____ Ind. rég. : _____ Résidence : _____<br>Téléphone : _____<br>Ind. rég. : _____ Travail : _____ N° de poste : _____ Ind. rég. : _____ Cellulaire : _____<br>Courriel : _____ |   |
| <b>Signature</b> : _____   |   | <b>Date de la demande</b> : Année : _____ Mois : _____ Jour : _____   |   |
| Copie des résultats à : <input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> Autre médecin<br>Nom et coordonnées : _____   |   |   |   |
| Demande télécopiée à : _____   |   | Nom de l'unité d'endoscopie digestive : _____   |   |
| <b>Indication de la coloscopie (Lorsqu'indiqué, joindre les résultats pertinents à cette demande)</b>  |   |   |   |
| <b>A- Si présence des symptômes suivants ou résultats anormaux</b>   |   |   | <b>Niveau de priorité<sup>3</sup></b>   |
| IN1 <input type="checkbox"/> Hémorragie digestive basse (Diriger l'utilisateur vers l'urgence immédiatement) <sup>3</sup>  |   |   | P1 <b>Immédiat ≤ 24 heures</b>  |
| IN2 <input type="checkbox"/> Haut indice de suspicion de cancer basé sur l'imagerie, l'endoscopie ou l'examen clinique (Joindre rapp. et autres résultats)   |   |   | P2 <b>Urgent ≤ 14 jours</b>   |
| IN5 <input type="checkbox"/> Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles positif (RSOSI +) (Joindre résultat)<br>IN3 <input type="checkbox"/> Éléments cliniques suggérant une maladie inflammatoire de l'intestin active (MII)<br>IN4 <input type="checkbox"/> Rectorragie (saignement anorectal avec ou sans hémorroïdes) ≥ 40 ans<br>IN6 <input type="checkbox"/> Anémie ferriprive documentée non expliquée (Joindre FSC et bilan martial)                            | IN7 <input type="checkbox"/> Modification récente des habitudes intestinales<br>IN17 <input type="checkbox"/> Polypes visuels par imagerie médicale (Joindre rapport d'imagerie médicale)<br>IN18 <input type="checkbox"/> Suspicion de cancer rectal occulte <sup>4</sup><br>IN19 <input type="checkbox"/> Préparation à une coloscopie à refaire<br>IN20 <input type="checkbox"/> Suivi de colite chronique (en phase post aigüe) | P3 <b>Semi-électif ≤ 60 jours</b>   |   |
| IN10 <input type="checkbox"/> Rectorragie (saignement anorectal avec ou sans hémorroïdes) < 40 ans <sup>4</sup>  | IN12 <input type="checkbox"/> Constipation chronique <input type="checkbox"/> Diarrhée chronique (Joindre investigations préalables)  | P4 <b>Électif ≤ 6 mois</b>  |   |
| <b>B- Dépistage du cancer colorectal pour les personnes ayant des antécédents familiaux significatifs<sup>4</sup></b>  |   |   |   |
| IN8 Antécédents familiaux de cancer colorectal ou de polypes <sup>7</sup> (Préciser) :<br><input type="checkbox"/> 1 parent de 1 <sup>er</sup> degré <sup>4</sup> , diagnostiqué avant l'âge de 60 ans <input type="checkbox"/> 2 parents de 1 <sup>er</sup> degré <sup>4</sup> , peu importe l'âge du diagnostic <input type="checkbox"/> 1 parent de 1 <sup>er</sup> degré et 1 parent de 2 <sup>e</sup> degré <sup>4</sup> du même côté de la famille, peu importe l'âge lors du diagnostic |   |   | P4 <b>Électif ≤ 6 mois 1<sup>er</sup> coloscopie</b><br>Voir les algorithmes <sup>8</sup> pour le suivi approprié selon la condition. |
| <b>C- Dépistage du cancer colorectal pour les personnes à risque moyen sans antécédents personnels ou familiaux significatifs<sup>4</sup></b>  |   |   |   |
| IN11 <input type="checkbox"/> Après discussion avec l'utilisateur, le médecin choisit plus tôt de prescrire la coloscopie malgré la disponibilité du test de RSOSI et sa pertinence pour le dépistage du cancer colorectal <sup>10</sup> .<br>Dernier résultat négatif de RSOSI : Date : _____ Rappel : Si le test RSOSI est négatif, il devrait être répété tous les 2 ans.   |   |   | P5 <b>Prioriser les coloscopies de P1 à P4 avant les coloscopies de P5</b>  |
| <b>D- Surveillance (contrôle) – Si coloscopie(s) antérieure(s), mais absence de symptômes<sup>4</sup></b>  |   |   |   |
| Antécédents personnels :<br>IN14 <input type="checkbox"/> Cancer colorectal<br>IN13 <input type="checkbox"/> Polypes<br>IN15 <input type="checkbox"/> Surveillance MII (8-10 ans après le début symptômes)   | Antécédents familiaux :<br>IN9 <input type="checkbox"/> Surveillance d'antécédents familiaux significatifs  | Dernière coloscopie :<br>Date : _____<br>Lieu : _____<br>N.B. Personne à risque moyen ayant eu une coloscopie antérieure normale, prescrire RSOSI après 10 ans.   |   |
| <b>E- Renseignements complémentaires pertinents</b>  |   |   |   |
| Médication   | Anticoagulants : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicament : _____ Indication : _____  |   |   |
|  | Antiplaquettaires : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicament : _____ Indication : _____   |   |   |
|  | Protocole d'anticoagulothérapie : _____ Recommandations : _____   |   |   |
| Autres   | AINS <sup>11</sup> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicament : _____ Indication : _____  |   |   |
|  | MPOC oxygénodépendant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   | Diabète traité par : Insuline : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   | Hypoglycémiant oraux : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  |
|  | Apnée du sommeil avec appareil : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  | Insuffisance cardiaque sévère classe 4 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  | Insuffisance rénale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   |
|  | Stimulateur cardiaque : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   | Problèmes de compréhension : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  | Problèmes de mobilité : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   |
| Informations complémentaires : _____   |   |   | Date de réception : _____   |