



Note de service

DESTINATAIRES : Gestionnaires et employés de secteurs cliniques

EXPÉDITEUR : Dany Savard, directeur adjoint du programme de chirurgie

DATE : 8 Février 2024

OBJET : **AH-702 - NOUVEAU FORMULAIRE DE COLOSCOPIE LONGUE**

Le 22 janvier dernier, le CISSS des Laurentides recevait une communication provenant du MSSS nous informant d'une mise à jour importante du formulaire ministériel de coloscopie longue (AH-702).

En effet, l'utilisation de la version à jour du AH-702 doit s'effectuer dès que possible de façon provinciale pour l'ensemble des intervenants. La collaboration de tous les intervenants de la trajectoire de dépistage du cancer colorectal assurera aux patients d'avoir leur examen de coloscopie et temps opportun tout en demeurant sécuritaire.

Afin de faciliter la visualisation rapide des changements apportés au nouveau formulaire, vous trouverez un guide illustrant les principales modifications apportées au AH-702 incluant les consignes attendues du RSSS ci-joint (23-AU-01066-01_PJ1_Guide modifications et consignes pour le RSSS_2024-01-18.pdf)

Vous trouverez le nouveau formulaire AH-702 au lien suivant :

[Formulaires normalisés du réseau \(gouv.qc.ca\)](#)

(Effectuer une recherche Google en utilisant les mots clés AH 702)

Vous pouvez effectuer une commande du nouveau formulaire en utilisant le GRM : 14000865

Nous comptons sur votre collaboration pour commencer à utiliser ce nouveau formulaire dès maintenant.

Présentation des modifications au formulaire de demande de coloscopie longue (AH-702)

Santé et Services sociaux Québec

DT9241

DEMANDE DE COLOSCOPIE LONGUE

Identification du référent et du point de service

Examen demandé par : Médecin Infirmière Protocole médical national IPS Ordonnance collective

Signature : _____ Date de la demande : Année, Mois, Jour

Copie des résultats à : Réfèrent Médecin de famille IPS ou autre professionnel

Indication de la coloscopie - IN - (Lorsqu'indiqué, joindre les résultats pertinents à cette demande.)

A- Si présence des symptômes suivants ou résultats anormaux

IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7	IN8	IN9	IN10	IN11	IN12	Niveau de priorité	
<input type="checkbox"/> Hémorragie digestive basse sigu (Diriger l'usager vers l'urgence immédiatement?)	<input type="checkbox"/> Haut indice de suspicion de cancer basé sur l'imagerie, l'endoscopie ou l'examen clinique (Joindre rapport et autres résultats)	<input type="checkbox"/> Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles positif (RSIGS+) (Joindre résultat)	<input type="checkbox"/> Éléments cliniques suggérant une maladie inflammatoire de l'intestin active (MI)	<input type="checkbox"/> Rectoagie (saignement anorectal avec ou sans hémorroïdes) > 40 ans	<input type="checkbox"/> Anémie temporaire documentée non expliquée* (Joindre F3C et bilan martial) (voir note de versé pour les personnes ayant donné du sang entier (sauf femmes avec menstruations actives))	<input type="checkbox"/> Modification récente des habitudes intestinales	<input type="checkbox"/> Polypes visualisés par imagerie médicale (Joindre rapport d'imagerie médicale)	<input type="checkbox"/> Suspicion de cancer colorectal occulte*	<input type="checkbox"/> Constipation chronique (Préciser investigations probables)	<input type="checkbox"/> Diarrhée chronique	<input type="checkbox"/> Après discussion avec l'usager, le professionnel de la santé habilité choisit plutôt de prescrire la coloscopie malgré la disponibilité du test de RSIGS et sa précision comme examen de dépistage du cancer colorectal**	<input type="checkbox"/> Suivi de diverticule (en phase post-aiguë)	P1 Immédiat < 24 heures
												P2 Urgent < 14 jours	
												P3 Semi-électif < 60 jours	
												P4 Électif < 6 mois	
												P5 Électif < 24 mois	

B- Dépistage du cancer colorectal pour les personnes ayant des antécédents familiaux significatifs

IN8 Antécédents familiaux de cancer colorectal ou de polypes* (Préciser) : 1 parent de 1^{er} degré*, diagnostiqué avant l'âge de 60 ans 2 parents de 1^{er} degré*, peu importe l'âge lors du diagnostic 1 parent de 1^{er} degré et 1 parent de 2nd degré* du même côté de la famille, peu importe l'âge lors du diagnostic

C- Dépistage du cancer colorectal pour les personnes à risque moyen sans antécédents personnels ou familiaux significatifs

IN11 Après discussion avec l'usager, le professionnel de la santé habilité choisit plutôt de prescrire la coloscopie malgré la disponibilité du test de RSIGS et sa précision comme examen de dépistage du cancer colorectal**

D- Surveillance (contrôle) – Si coloscopie(s) antérieure(s), mais absence de symptômes

IN14	IN13	IN15	INQ1	Dernière coloscopie	Contrôle
<input type="checkbox"/> Cancer colorectal	<input type="checkbox"/> Polypes	<input type="checkbox"/> Surveillance MI (8-10 ans après le début des symptômes)	<input type="checkbox"/> Surveillance d'antécédents familiaux significatifs	Date : _____ Lieu : _____ N.B. Personne à risque moyen ayant eu une coloscopie antérieure normale, prescrire RSIGS après 10 ans.	Contrôle Voir les algorithmes ** pour le suivi approprié selon la condition. Date cible pour faire le suivi

E- Renseignements complémentaires pertinents

Médication

Anticoagulants : Oui Non Indication : _____
 Antiplaquetaires : Oui Non Indication : _____
 Protocole d'anticoagulation : _____
 AINS** : Oui Non Indication : _____

Autres

MPOC oxygéné-dépendant : Oui Non Diabète traité par : Insuline : Oui Non Hypoglycémiant oraux : Oui Non
 Apnée du sommeil avec appareil : Oui Non Insuffisance cardiaque sévère classe 4 : Oui Non Insuffisance rénale : Oui Non
 Stimulateur cardiaque : Oui Non Problèmes de compréhension : Oui Non Problèmes de mobilité : Oui Non
 Défibrillateur cardiaque : Oui Non

Informations complémentaires : _____ Date de réception : _____

AH-702 (DT9241) (rev. 2023-08) **DEMANDE DE COLOSCOPIE LONGUE** Dossier de l'usager / Médecin traitant

Ajout de l'infirmière dans la section « Examen demandé par ». Cette dernière indique également le contexte de la demande. Application du PMN (en lien avec l'IN8). Application de l'OC (en lien avec l'IN5).

Ajout de « Réfèrent » et « IPS ou autre professionnel » à la section « Copie des résultats à », ainsi qu'une précision concernant les requêtes en provenance d'une infirmière à la section « NOTE S » au verso.

Une précision importante a été ajoutée à la section « NOTE S » au verso, concernant les personnes ayant donné du sang et/ou les femmes avec menstruations actives.

Dépriorisation des IN7 et IN20. Ces indications sont maintenant considérées dans la catégorie P4.

Création d'une nouvelle indication. La « Diarrhée chronique » est désormais considérée comme l'IN9 et n'est plus associée à l'IN12.

La catégorie P5 est désormais considérée comme étant « Électif < 24 mois ».

Ajout d'une précision concernant le test RSIGS dans la section « Rappel ». Voir également la section « NOTE S » au verso.

Présentation des modifications au formulaire de demande de coloscopie longue (AH-702)

S'il y a plus d'une indication cochée sur le formulaire de demande de coloscopie, c'est l'indication avec le niveau de priorité le plus élevé qui sera retenue.

NOTES

- ¹ Une copie des résultats doit obligatoirement être envoyée au référent (sauf pour les demandes en provenance d'un protocole médical national ou d'une ordonnance collective, à moins qu'il ne soit indiqué d'envoyer une copie à un médecin identifié, à une IPS ou à un autre professionnel).
- ² Les délais et priorités proposés sont des cibles d'amélioration à atteindre et ne constituent pas des directives de pratique clinique. Le référent peut toujours communiquer avec le coloscopiste, s'il le juge nécessaire.
- ³ Définition d'hémorragie digestive basse aiguë : rectorragie avec instabilité hémodynamique, chute importante d'hémoglobine ou besoin de transfusion sanguine, ou les trois.
- ⁴ La coloscopie courte (sigmoïdoscopie) est également indiquée comme examen diagnostique.
- ⁵ Pour tout patient, avant de demander une endoscopie, valider s'il est un donneur de sang ou un grand donneur de sang. Le cas échéant, valider aussi s'il a reçu une supplémentation en fer satisfaisante. Sinon, avant de procéder à une endoscopie, il est fortement suggéré de procéder à une réplétion en fer satisfaisante, hormis s'il y a d'autres indices cliniques justifiant une endoscopie, tels que répertoriés dans le formulaire AH-702.
Pour les femmes en âge de procréer ou ayant des menstruations actives, avant de procéder à une endoscopie digestive, hormis s'il y a des éléments gastro-intestinaux justifiant une endoscopie, il faut évaluer la contribution des menstruations abondantes, contrôler celles-ci le cas échéant, et offrir une supplémentation en fer suffisante.
- ⁶ Syndrome paranéoplasique.
- ⁷ Si l'usager rapporte l'apparition de symptômes, il est de la responsabilité du professionnel de la santé habilité de faire les suivis appropriés et d'en aviser l'unité d'endoscopie digestive où la requête a été adressée.
- ⁸ Sauf les polypes hyperplasiques < 10 mm présents dans le rectum ou le sigmoïde.
- ⁹ Parent de 1^{er} degré : père/mère, frère/sœur, enfant.
Parent de 2^e degré : grand-parent, oncle/tante, neveu/niece.
- ¹⁰ Les algorithmes sont accessibles au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003541/>.
- ¹¹ Si la coloscopie demandée n'est pas réalisée en dedans de 24 mois, un nouveau test RSOSi doit être demandé par le référent. L'examen de dépistage recommandé pour les personnes à risque moyen (50-74 ans, asymptomatiques, sans antécédents familiaux ou personnels de cancer colorectal ou de polypes) est le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi). La coloscopie est prescrite à la suite d'un test positif de RSOSi (IN5) pour une confirmation diagnostique.
- ¹² Il est inutile de suspendre l'Aspirine, la Persantine ou l'Aggrenox avant la coloscopie.

Ajout d'une précision concernant les requêtes en provenance d'une infirmière.

Une précision importante a été ajoutée concernant les personnes ayant donné du sang et/ou les femmes avec menstruations actives.

Mise à jour de l'hyperlien.

Ajout d'une précision concernant le test RSOSi dans la section «Rappel».

Consignes au RSSS

Il est attendu des intervenants de la première ligne:

- Pour toute demande de coloscopie provenant de la première ligne, le formulaire n°AH-702 doit absolument être utilisé.
- Le formulaire n°AH-702 utilisé doit être celui de la dernière mise à jour. Les anciennes versions de ce formulaire doivent être détruites. Les différentes versions du formulaire sont disponibles par le biais des liens suivants:
 - Version statique française: [AH-702_DT9241-\(2023-10\)-S.pdf\(gouv.qc.ca\)](https://gouv.qc.ca/ah-702-dt9241-2023-10-s.pdf)
 - Version dynamique française: [AH-702_DT9241-\(2024-01\)-D.pdf\(gouv.qc.ca\)](https://gouv.qc.ca/ah-702-dt9241-2024-01-d.pdf(gouv.qc.ca))
 - Version statique anglaise: [AH-702A_DT9251-\(2023-12\)-S.pdf\(gouv.qc.ca\)](https://gouv.qc.ca/ah-702a-dt9251-2023-12-s.pdf(gouv.qc.ca))
 - Version dynamique anglaise: [AH-702A_DT9251-\(2024-01\)-D.pdf\(gouv.qc.ca\)](https://gouv.qc.ca/ah-702a-dt9251-2024-01-d.pdf(gouv.qc.ca))
- Lorsqu'une infirmière complète le formulaire n°AH-702, cette dernière doit également indiquer le contexte de la demande:
 - Cocher la case «Protocole médical national» pour une demande de coloscopie de dépistage (en lien avec l'IN8);
 - Cocher la case «Ordonnance collective» pour une demande de coloscopie diagnostique (en lien avec l'IN5).

Il est attendu des quichets d'endoscopie et des responsables en endoscopie:

- De modifier les priorités cliniques des patients en attente dans les listes actuelles, en accord aux modifications apportées au présent formulaire, soit:

Indication	Libellé	Ancien formulaire		Nouveau formulaire	Action à réaliser
IN7	Modification récente des habitudes intestinales	P3 : Semi-électif ≤ 60 jours	→	P4 : Électif ≤ 6 mois	Ajustement de la date cible et de la date limite.
IN20	Suivi de diverticulite (en phase post-aiguë)	P3 : Semi-électif ≤ 60 jours	→	P4 : Électif ≤ 6 mois	Ajustement de la date cible et de la date limite.
IN11	Après discussion avec l'utilisateur, le professionnel de la santé habilité choisit plutôt de prescrire la coloscopie malgré la disponibilité du test de RSOSi et sa pertinence comme examen de dépistage du cancer colorectal	P5	→	P5 : Électif ≤ 24 mois	Ajouter la date cible et la date limite de 24 mois. Demander un nouveau RSOSi si coloscopie non réalisée dans le délai.

- Considérer ces étapes dans le processus d'épuration des listes d'attente, pour laquelle une reddition de comptes est attendue.
- Advenant la situation où une ancienne version du formulaire serait reçue pour une référence en coloscopie, il est attendu de planifier le patient selon les nouvelles recommandations, mais d'envoyer une lettre d'information et de sensibilisation au référent afin de l'aviser que la version du formulaire qu'il a utilisée est désuète et que le patient a été planifié selon les nouvelles recommandations.
 - Se référer à l'Annexe 8 du [Guide pour la mise à niveau des unités d'endoscopie digestive au Québec](https://gouv.qc.ca/publications/annexe-8-guide-pour-la-mise-a-niveau-des-unites-dendoscopie-digestive-au-quebec) - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca).
 - Un exemple de lettre est également joint à la présente communication.

Note additionnelle:

Si votre établissement dispose d'un mécanisme de requête interne pour la coloscopie, cette dernière devra suivre les mêmes indications et les mêmes délais de prise en charge que ceux présents dans le nouveau formulaire n°AH-702, et ce afin de standardiser la gestion de l'accès en coloscopie.