
DIRECTION
GÉNÉRALE
DE CANCÉROLOGIE

Guide de validation des listes d'attente pour un examen primaire de coloscopie longue

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique aux adresses suivantes :
msss.gouv.qc.ca section **Publications** et **msss.gouv.qc.ca/cancer**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN : 978-2-550-74127-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2015

Le présent document a été préparé par la Direction québécoise de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) avec les partenaires concernés. Nous remercions plus particulièrement le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches, anciennement le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Alphonse-Desjardins, pour son soutien et son leadership dans ce dossier.

Encadrement et orientation

D^r Jean Latreille

Direction québécoise de cancérologie
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Michelle Rompré

Direction québécoise de cancérologie
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Rédaction

M^{me} Cathy Binet

Direction québécoise de cancérologie
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Katleen Busque

Direction québécoise de cancérologie
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Marlène Champagne

Direction québécoise de cancérologie
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Révision

D^r Alan Barkun

Centre universitaire de santé McGill

M^{me} Chantal Brochu

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M. Taha Chaabouni

Direction québécoise de cancérologie
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Maria-Helena Dias

Centre universitaire de santé McGill

D^r Pierre Hallé

CHU de Québec - Université Laval
Association des gastro-entérologues du Québec

M. Philippe Lachance

Direction des mécanismes d'accès
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Carole Legault

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

M^{me} Valérie Martel

Direction québécoise de cancérologie

Ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Hélène Proulx

Direction québécoise de cancérologie

Ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Annie Robitaille

Direction des mécanismes d'accès

Ministère de la Santé et des Services sociaux

D^r Guy Roy

Direction de la prévention et de la promotion de la santé

Ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Anne St-Pierre

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

D^{re} Lynda Thibeault

Direction de la santé publique

Centre intégré universitaire du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Contribution

Dr Guy Bisson

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

M^{me} Liliane Bernier

Centre intrégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

M^{me} Nathalie Charron

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

M^{me} Julie Noël

CHU de Québec - Université Laval

M^{me} Lynn Grenon

CHU de Québec - Université Laval

M^{me} Barbara Harvey

Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec

M^{me} Marie-Josée Morin

CHU de Québec - Université Laval

D^r Yves Robert

Collège des médecins du Québec

NOTE

Ce document propose une méthode de validation des listes d'attente pour un **examen primaire de coloscopie longue**. Un établissement est libre d'établir ses propres modalités de validation ou de modifier les paramètres de la présente méthode. Toutefois, il doit s'assurer de garantir la sécurité des usagers, de respecter les rôles et les responsabilités assujettis à chaque professionnel, d'appliquer les algorithmes de prise en charge en fonction du risque et de la condition de santé du patient et de se conformer aux exigences médico-légales.

AVANT-PROPOS

Le présent guide vise à soutenir le processus de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive du Québec et à harmoniser la pratique de la coloscopie dans la province, selon les standards attendus en matière d'accès. Il s'inspire des travaux effectués par les sites de démonstration du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR), notamment le CSSS Alphonse-Desjardins¹ qui a développé une méthode de validation des listes d'attente pour un premier examen de coloscopie longue.

Ce guide détaille l'ensemble des travaux à effectuer et des outils à utiliser afin de procéder à la validation des listes d'attente pour un **examen primaire de coloscopie longue** et, le cas échéant, de proposer le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) au lieu de la coloscopie aux personnes considérées à risque moyen de développer un cancer colorectal et qui sont déjà inscrites sur la liste d'attente. **Ce guide doit être utilisé uniquement pour la validation des examens primaires de coloscopie longue.** En effet, les indications de prise en charge qui s'appliquent aux **examens de contrôle (surveillance)** sont différentes et ne sont pas intégrées à la présente méthode.

Le Guide de validation des listes d'attente pour un examen de coloscopie longue comprend :

- les préalables pour démarrer le projet;
- les principes généraux de gestion active des listes d'attente;
- la description du processus de validation des listes d'attente;
- les algorithmes détaillant les actions à accomplir lors de la validation administrative et clinique des personnes en attente d'une coloscopie;
- des lettres types à proposer aux usagers et aux médecins référents;
- un outil de compilation des données de validation.

¹ Maintenant le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

TABLE DES MATIÈRES

1. PRÉALABLES AU DÉMARRAGE DU PROJET DE VALIDATION DES LISTES D'ATTENTE POUR UN EXAMEN PRIMAIRE DE COLOSCOPIE LONGUE	1
2. MÉCANISME DE GESTION DE L'ACCÈS	4
2.1. GESTION DE L'ACCÈS	4
2.2. SYSTÈME DE GESTION DES RENDEZ-VOUS	5
3. PROCESSUS DE VALIDATION DES LISTES D'ATTENTE	6
3.1. PRINCIPES GÉNÉRAUX DE VALIDATION DES LISTES D'ATTENTE	6
3.2. MÉTHODE PROPOSÉE POUR LA VALIDATION DES LISTES D'ATTENTE POUR UNE COLOSCOPIE LONGUE	7
3.2.1. <i>Modèle A : Validation par questionnaire clinique (voir l'annexe 4.1)</i>	8
3.2.2. <i>Modèle B : Validation par révision de la requête initiale (voir l'annexe 5.1)</i>	10
3.2.3. <i>Ressources humaines et mécanisme de surveillance interne du processus de validation</i>	11
3.2.4. <i>Considérations médico-légales</i>	12
3.3. SITUATIONS D'EXCEPTION.....	12
3.3.1. <i>Usagers inscrits pour un examen de contrôle (surveillance)</i>	12
3.3.2. <i>Usagers hors secteur</i>	12
3.3.3. <i>Usagers admissibles au test de RSOSi (risque moyen) âgés de <50 ans et de >74 ans</i>	13
3.3.4. <i>Usagers décédés</i>	13
3.3.5. <i>Test de RSOSi invalide</i>	14
3.3.6. <i>Usager sans médecin référent identifiable</i>	14
3.4. SYSTÈME DE COLLECTE DES DONNÉES RÉSULTANT DU PROCESSUS DE VALIDATION.....	14
3.5. ÉTAT DE LA LISTE D'ATTENTE AU TERME DU PROCESSUS DE VALIDATION	15
3.6. GESTION DES NOUVELLES REQUÊTES DE PRIORITÉ P5	15
3.7. SENSIBILISATION DES MÉDECINS RÉFÉRENTS À L'EXERCICE DE VALIDATION DES LISTES D'ATTENTE	15
Annexe 1 : Exemple de procédure de gestion de la non-disponibilité personnelle.....	16
Annexe 2 : Outil de collecte de données pour dresser le portrait de l'accès	23
Annexe 3 : Algorithme de dépistage du cancer colorectal en fonction du risque.....	26
Annexe 4 : Modèle A	28
Annexe 4.1 : Validation par questionnaire clinique	29
Annexe 4.2 : Lettres types	31
Annexe 4.3 : Outils cliniques à l'intention de l'infirmière	50
Annexe 4.4 : Texte à l'intention de l'infirmière (RSOSi +)	56
Annexe 4.5 : Retrait de la liste d'attente (usager décédé).....	57
Annexe 5 : Modèle B	58
Annexe 5.1 : Validation par révision de la requête initiale	59
Annexe 5.2 : Lettres types	61
Annexe 5.3 : Texte à l'intention de l'infirmière (RSOSi +)	78
Annexe 5.4 : Retrait de la liste d'attente (usager décédé).....	79
Annexe 6 : Formulaire de demande de coloscopie	80
Annexe 7 : Exemple d'outil de compilation des données relatives à la validation des listes d'attente.....	83

1. PRÉALABLES AU DÉMARRAGE DU PROJET DE VALIDATION DES LISTES D'ATTENTE POUR UN EXAMEN PRIMAIRE DE COLOSCOPIE LONGUE²

Cette première section détaille les actions à prévoir pour assurer la mise en place du processus de validation des listes d'attente pour un **examen primaire de coloscopie longue**. On y spécifie les consentements à obtenir, les partenaires et les services à impliquer de même que les modalités de collaboration et de communication à établir. Il convient de souligner l'importance de procéder d'abord à une analyse préliminaire des listes d'attente et de revoir les processus cliniques et organisationnels afin d'augmenter la capacité d'accueil des unités d'endoscopie digestive. Ainsi, celles-ci pourront recevoir les personnes qui nécessitent une coloscopie diagnostique à la suite du processus de validation. Enfin, cette section introduit la nécessité de disposer d'un système d'information et de gestion de rendez-vous permettant de documenter l'ensemble du processus de validation et de maintenir une saine gestion des listes d'attente à la suite de ce processus.

- ☒ Toutes les parties prenantes sont favorables au projet et approuvent la méthode de validation des listes d'attente. Il s'agit de la Direction générale du Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS), du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) ou de l'établissement non fusionné, la Direction des services professionnels (DSP), la Direction des soins infirmiers (DSI), la Direction clientèle ou la Direction programme, les chefs clinico-administratifs de l'unité d'endoscopie digestive et l'équipe de coloscopistes. Ces parties établissent la nécessité de faire entériner le processus de validation par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement et le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) de l'établissement.
- ☒ Un chargé de projet est nommé. Il est disponible pour assurer le démarrage et le suivi de ce projet. Il en est le principal responsable. Une équipe de projet l'appuie dans ses travaux.
- ☒ Des infirmières sont disponibles pour effectuer la révision des demandes de coloscopie et les appels de validation de données cliniques auprès des usagers. Une infirmière-ressource en endoscopie digestive et un coloscopiste sont disponibles pour apporter du soutien à l'équipe de validation. Des agentes administratives peuvent effectuer les tâches liées au processus, telles que l'envoi de lettres et la prise de rendez-vous pour l'examen de coloscopie.
- ☒ Les médecins de première ligne du territoire sont informés du processus de validation des listes d'attente et sont invités à y collaborer.
- ☒ Les modalités de collaboration et de communication entre l'établissement et les médecins référents sont établies (ex. : lettre d'information sur le projet, séance de formation, transmission des résultats).

² Dans ce document, le terme *coloscopie* désigne toujours l'« examen de coloscopie longue ».

- ☒ L'établissement est en mesure de fournir les renseignements suivants :
 - le nombre total d'utilisateurs en attente d'un **examen primaire de coloscopie longue** et les coordonnées de chacun;
 - la date d'inscription de chaque utilisateur sur la liste d'attente et le délai d'attente depuis l'inscription;
 - les indications cliniques (raisons de consultation) liées à la coloscopie documentées par le médecin référent (une copie de la requête est rendue disponible aux infirmières);
 - la provenance territoriale (lieu de domicile) des utilisateurs;
 - l'âge des utilisateurs;
 - l'accès au répertoire des utilisateurs décédés dans l'établissement.
- ☒ Lorsque c'est possible, les requêtes de coloscopie sont numérisées et une copie est jointe au dossier électronique de l'utilisateur afin de contribuer à l'efficacité du processus.
- ☒ L'établissement exerce une gestion active de l'accès à la coloscopie.
- ☒ La circulaire de gestion de la non-disponibilité personnelle est mise en application.
- ☒ Des plages horaires en coloscopie sont disponibles pour effectuer, dans les délais prévus, les coloscopies diagnostiques requises à la suite du processus de validation.
- ☒ Un mécanisme est prévu pour faciliter la gestion d'une hausse de demandes en anatomopathologie et en chirurgie oncologique.
- ☒ Une ligne téléphonique est dédiée au mécanisme de validation et permet d'offrir de l'assistance à la clientèle.
- ☒ Si possible, un processus de publipostage est mis en place pour faciliter l'acheminement des lettres aux utilisateurs et aux médecins.
- ☒ Un mécanisme est établi pour s'assurer que les résultats d'analyse de RSOSi soient transmis non pas au médecin référent de la coloscopie, mais bien à l'établissement responsable du processus de validation. Pour ce faire, **il importe de désigner un seul coloscopiste affilié à l'établissement comme prescripteur du test de RSOSi**. Ce médecin recevra à son nom tous les rapports d'analyse de RSOSi. Il les transmettra au chargé de projet afin que celui-ci coordonne le traitement des résultats, l'envoi des lettres aux médecins référents et aux utilisateurs ainsi que le suivi des demandes inscrites sur la liste d'attente. En complément, il pourrait s'avérer utile que le chargé de projet ait accès à l'outil Dossier Santé Québec de façon à pouvoir consulter tous les rapports d'analyse et en assurer le suivi. Cette procédure permet au chargé de projet responsable du processus de validation de documenter la récupération et le retour des trousses pour chaque utilisateur ayant reçu une prescription pour le test de RSOSi.
- ☒ Le système informatique de gestion des rendez-vous est configuré pour permettre la saisie des requêtes selon le type d'examen (examen primaire ou examen de contrôle) et la priorité clinique (P1 à P5).

- ☒ Le système d'information de l'établissement doit assurer la traçabilité de la gestion des requêtes et permettre le suivi de la démarche de validation (ex. : appels, relances, absences et non-disponibilité). Ce système doit avoir la capacité de transférer au dossier médical de l'utilisateur les notes colligées par le personnel de même que tous les documents relatifs au processus de validation administrative et clinique.
- ☒ L'établissement compile les données de validation de la liste d'attente de façon continue.
- ☒ Une copie vierge du formulaire de demande de coloscopie (AH-702) à remplir par le médecin référent est jointe aux lettres qui lui sont transmises lorsque c'est nécessaire.
- ☒ Un processus complémentaire est mis en place pour diffuser, auprès des médecins référents, la requête standardisée *Demande de coloscopie longue* (AH-702) afin qu'elle soit utilisée pour toute nouvelle demande d'examen, et ce, afin d'harmoniser les indications cliniques de la coloscopie, de clarifier la nature de la demande et d'en spécifier la pertinence.

2. MÉCANISME DE GESTION DE L'ACCÈS

La deuxième section rappelle l'importance d'une gestion active de l'accès en coloscopie et évoque brièvement les mécanismes et soutiens nécessaires pour y parvenir. Publié en décembre 2014 par le MSSS, le *Guide pour la mise à niveau des unités d'endoscopie digestive au Québec*³ constitue un complément utile au présent document. Ce guide détaille les pratiques et normes à respecter pour une gestion optimale de l'accès à la coloscopie.

2.1. Gestion de l'accès

Le mécanisme de gestion active de l'accès à un examen spécialisé vise à offrir les services dans les meilleurs délais et à assurer la plus grande fluidité du mécanisme, soit de la référence jusqu'au retour du résultat au médecin référent après le service rendu⁴. Pour faciliter la gestion de l'accès, l'établissement doit inscrire les requêtes selon les standards fixés, notamment l'indication et la priorité cliniques, ces standards étant détaillés dans le formulaire *Demande de coloscopie longue* (AH-702). Il se peut que les requêtes déjà inscrites sur la liste d'attente ne respectent pas l'échelle de priorisation de ce formulaire. En effet, il est courant de trouver des priorités d'accès de type urgent, semi-urgent ou électif qui ne sont pas associées à des indications cliniques consensuelles et dont l'évaluation repose sur le jugement clinique du professionnel qui en fait l'analyse. Au terme du processus de validation, toutes les requêtes inscrites sur la liste d'attente devront respecter les priorités indiquées sur le formulaire AH-702.

La validation des listes d'attente représente un moyen efficace de contribuer à la gestion active de l'accès, mais ne doit pas constituer une action isolée. En effet, des mécanismes complémentaires de gestion de l'accès doivent également être implantés, soit :

- le suivi périodique de la liste d'attente qui implique, notamment, la mesure et l'ajustement de l'adéquation entre l'offre (activité) et la demande;
- la confirmation de la pertinence de la demande par l'utilisation du formulaire standardisé de coloscopie AH-702;
- l'application des règles décrites dans la circulaire de gestion de la non-disponibilité personnelle d'un usager inscrit sur une liste d'attente pour une coloscopie⁵. L'annexe 1 présente un exemple de procédures à suivre pour appliquer les règles décrites dans cette circulaire.
- la révision et l'optimisation des processus de travail et des plateaux techniques.

³ Ce document est disponible en ligne à l'adresse suivante :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-902-15W.pdf>.

⁴ Voir le *Guide de gestion : Accès aux consultations spécialisées et aux services diagnostiques*, publié par le MSSS en 2012 et disponible en ligne à l'adresse suivante : http://intranetreseau.rtss.qc.ca/index.php?documents-reseau&newsdetail=20130123-130_guide-de-gestion-acces-aux-consultations-specialisees-et-aux-services-diagnostiques-gestion-integree-de-lacces-aux-services-specialises.

⁵ Cette circulaire est disponible sur le site Web du MSSS (www.msss.gouv.qc.ca), dans la section Documentation, sous la sous-section Normes et pratiques de gestion.

La production de tableaux de bord avec des indicateurs définis permet de suivre l'évolution de la liste d'attente en temps réel et d'apporter les ajustements nécessaires pour maintenir un équilibre entre l'activité et la demande (voir l'annexe 2).

2.2. Système de gestion des rendez-vous

Pour optimiser la gestion de l'accès, l'établissement devrait privilégier l'utilisation d'un système informatique lui permettant d'inscrire et d'extraire les données relatives à la requête de coloscopie selon les standards fixés, notamment l'indication et la priorité cliniques. Ces données sont contenues dans le formulaire AH-702. L'établissement devra travailler en collaboration avec le pilote de système dans l'établissement ou éventuellement le fournisseur du logiciel pour adapter le système informatique de façon à ce que la liste d'attente répartisse les usagers selon la priorité accordée à leur examen, distingue les usagers en attente d'un examen primaire (P1 à P5) de ceux en attente d'un examen de contrôle (surveillance) et spécifie le délai d'attente qui y correspond. La gestion de la non-disponibilité personnelle de l'usager devrait également pouvoir y être documentée et modifiée selon la situation. De cette façon, l'établissement pourra suivre l'usager à travers son processus d'attente et d'attribution de rendez-vous, conformément aux délais prescrits.

3. PROCESSUS DE VALIDATION DES LISTES D'ATTENTE

3.1. Principes généraux de validation des listes d'attente

La validation des listes d'attente consiste à revoir chacune des demandes de coloscopie pour vérifier si les usagers qui attendent de passer cet examen ont toujours besoin de le recevoir et selon quelle indication clinique. Il existe deux types de validation, soit la validation administrative et la validation clinique. La méthode de validation proposée dans ce document repose sur ces deux types.

La validation administrative sert à établir si la demande est toujours admissible et si l'utilisateur est disponible pour passer l'examen, alors que la validation clinique sert à vérifier si la condition de l'utilisateur a changé depuis la demande initiale. Ainsi, la validation clinique permet de remettre en question l'indication de l'examen (raison de consultation) en fonction de la présentation clinique et de l'évolution de la condition de l'utilisateur. Ces processus permettent d'obtenir un portrait juste de la demande et ainsi de fixer les modalités pour ajuster l'offre de service en fonction de la capacité de l'unité d'endoscopie digestive et de la demande, le cas échéant. Il est primordial de s'assurer au préalable de disposer d'une capacité de production suffisante pour supporter cette démarche de validation. En effet, tous les usagers admissibles à un rendez-vous devront recevoir leur service selon la priorité clinique établie et le délai d'attente qui y correspond. La capacité supplémentaire, si nécessaire, peut notamment être générée grâce à l'optimisation des plateaux techniques (ex. : prolongement des heures d'ouverture et plages dédiées) ou au déploiement de corridors de services avec des partenaires.

L'implantation d'un processus de validation peut être exigeante, surtout si un tel exercice n'a jamais été fait auparavant et que le nombre de personnes en attente depuis longtemps est élevé. La première fois, l'établissement peut en effet avoir à mobiliser des ressources humaines pour qu'elles révisent les dossiers et recontactent, au besoin, par écrit ou par téléphone, les usagers déjà inscrits sur la liste d'attente. L'effort à fournir peut ainsi être important, puisqu'il implique de revoir l'historique de toutes les requêtes.

La méthode de validation utilisée devra être planifiée dans un exercice de concertation impliquant, par exemple, le responsable local de l'accès, le chargé de secteur en endoscopie⁶, l'infirmière-chef, le chef médical de l'unité d'endoscopie digestive et les directeurs des services concernés par le processus de validation. Elle devra ensuite être entérinée, notamment par la Direction générale du CISSS, du CIUSSS ou de l'établissement non fusionné, la Direction des services professionnels, la Direction des soins infirmiers et l'équipe de coloscopistes de l'établissement. L'établissement doit, par ailleurs, s'assurer d'établir un mécanisme de communication informant les médecins de première ligne du processus de validation des listes d'attente et les invitant à y collaborer.

Une fois ce premier exercice de validation terminé, une saine gestion des listes d'attente par le chargé de secteur en endoscopie est primordiale afin de maintenir les listes à jour. À cet effet, un mécanisme de surveillance périodique et pérenne doit être instauré.

⁶ Cette fonction est prévue dans le cadre de référence du mécanisme central de gestion de l'accès à la chirurgie oncologique. Pour en savoir davantage, on peut consulter ce cadre de référence en ligne (<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-902-10W.pdf>).

Néanmoins, s'il advenait, au cours des périodes suivant cet exercice, que l'examen de coloscopie de certains usagers dépasse le délai d'attente prévu, l'établissement devra planifier un exercice ponctuel de validation pour vérifier si ces patients sont décédés, s'ils ont passé l'examen dans un autre établissement ou s'ils n'ont plus besoin de passer cet examen pour tout autre motif. Il reviendrait dès lors à l'établissement de juger de la pertinence de répéter ce processus et d'en définir la fréquence. De plus, s'il y a des cas hors délais, il faudrait revoir l'adéquation entre l'activité et la demande pour ensuite ajuster l'offre de services en conséquence.

3.2. Méthode proposée pour la validation des listes d'attente pour une coloscopie longue

La méthode proposée dans le présent guide vise à encadrer et à faciliter l'exercice de validation des listes d'attente pour un **examen primaire de coloscopie longue**. En révisant chacune des demandes de service inscrites sur la liste d'attente et en prescrivant⁷ aux usagers qui y sont admissibles (personnes à risque moyen, c'est-à-dire les personnes âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques et sans antécédents personnels ou familiaux significatifs) un autre test de dépistage du cancer colorectal, soit une recherche immunochimique de sang occulte dans les selles (RSOSi), l'établissement sera davantage en mesure de favoriser l'accès à la coloscopie pour les personnes symptomatiques et à risque accru de développer un cancer colorectal.

L'algorithme proposé à l'annexe 3 résume les indications à suivre pour déterminer la méthode de dépistage qui convient le mieux aux personnes asymptomatiques en fonction de leur risque de développer un cancer colorectal. En complément, l'encadré suivant rappelle les critères d'admissibilité au test de RSOSi pour les usagers en attente d'une coloscopie de dépistage.

Rappel des critères d'admissibilité au test de dépistage par RSOSi

- Usager 50-74 ans asymptomatique sans antécédents personnels ou familiaux significatifs (RSOSi dès 50 ans)
OU
- Usager asymptomatique ayant un parent de premier degré avec diagnostic de cancer colorectal ou adénomes avancés ≥ 60 ans (RSOSi dès 40 ans)
OU
- Usager asymptomatique ayant un parent de deuxième ou de troisième degré avec diagnostic de cancer colorectal ou adénomes avancés (RSOSi dès 40 ans)
OU
- Usager asymptomatique ayant deux parents de deuxième degré (côtés différents de la famille) avec diagnostic de cancer colorectal ou adénomes avancés (RSOSi dès 40 ans)

Pour actualiser l'exercice de validation des listes d'attente, la méthode propose deux algorithmes de référence. Chaque modèle détaille les procédures à suivre pour la validation de toute requête pour un examen primaire de coloscopie longue, peu importe l'indication clinique. **Les premiers dossiers révisés sont ceux des usagers dont les inscriptions sur la liste d'attente sont les plus anciennes.** Les modalités

⁷ La présente méthode propose d'adresser aux usagers admissibles au test de RSOSi une lettre servant de prescription médicale et les invitant à se procurer une trousse de dépistage dans un centre de prélèvement. Toutefois, l'établissement pourrait choisir de poster directement la trousse de prélèvement aux usagers. Il devrait alors ajuster le contenu des lettres.

prévues pour les joindre par écrit ou par téléphone sont définies dans les algorithmes. Les procédures à suivre lorsque l'utilisateur est injoignable sont également précisées. Il revient à l'établissement de choisir le ou les algorithmes les plus appropriés⁸ au contenu et à l'ancienneté de sa liste d'attente, selon les indications suivantes.

- **Modèle A : Validation par questionnaire clinique** (voir l'annexe 4.1)

Cet algorithme est fortement recommandé si la date de la demande **excède un délai de prise en charge de plus de 6 mois** pour un premier examen de coloscopie. La validation s'effectue par un contact direct avec l'utilisateur, c'est-à-dire à l'aide d'un questionnaire téléphonique. Considérant le temps écoulé depuis la date de la demande, il est possible que la condition clinique de l'utilisateur ait changé, que de nouveaux antécédents familiaux soient documentés et que le motif de référence doive être ajusté en conséquence. En appelant l'utilisateur, on peut mettre à jour les données cliniques relatives à la demande. À titre d'exemple, un usager qui devait initialement subir une coloscopie de dépistage (asymptomatique et sans antécédents personnels ou familiaux significatifs) pourrait, dans l'intervalle de temps, avoir développé des symptômes et n'être ainsi plus admissible au test de RSOSi.

- **Modèle B : Validation par révision de la requête initiale** (voir l'annexe 5.1)

Cet algorithme est recommandé **seulement** si la date de la demande **n'excède pas un délai de prise en charge de 6 mois** pour un premier examen de coloscopie. La validation s'effectue par la révision de la requête initiale de coloscopie de chaque usager, sans avoir à entrer directement en contact avec celui-ci, si ce n'est par écrit au terme de cette vérification.

3.2.1. Modèle A : Validation par questionnaire clinique (voir l'annexe 4.1)

Pour chaque dossier, l'infirmière⁹ vérifie d'abord dans le système de gestion de rendez-vous si la requête requiert l'application des modalités prévues par la circulaire de gestion de non-disponibilité personnelle dans les cas de report, de refus, d'incapacité à joindre l'utilisateur et d'absence au rendez-vous (voir l'annexe 1).

Puis, l'infirmière consulte les indications cliniques initialement spécifiées par le médecin référent et appelle l'utilisateur pour valider sa condition de santé actuelle (symptomatologie et antécédents). Les questions à poser à l'utilisateur sont standardisées (voir l'annexe 4.3) et permettent notamment de vérifier :

- ses coordonnées personnelles,
- s'il a déjà subi l'examen dans un autre établissement,
- si son état de santé a changé,
- s'il présente des symptômes,
- si de nouveaux antécédents familiaux doivent être documentés,
- si, lorsqu'il y est admissible, il accepte ou refuse le dépistage par RSOSi.

⁸ L'établissement peut décider d'appliquer seulement le modèle A à tous les dossiers, afin de faire une validation directe auprès de chaque usager. Le processus sera alors plus long et coûteux en matière de ressources, mais également plus complet.

⁹ Une agente administrative peut effectuer cette étape de validation et d'application de la circulaire de gestion de la non-disponibilité personnelle.

Au terme du questionnaire par téléphone, une orientation clinique doit être déterminée parmi les quatre propositions suivantes, soit :

- 1) une coloscopie requise (priorité P2, P3 ou P4);
- 2) un test de dépistage par RSOSi recommandé en remplacement de la coloscopie de dépistage initialement prescrite par le médecin référent (priorité P5);
- 3) une coloscopie ou un test de RSOSi non requis (annulation de la requête);
- 4) la révision du dossier à effectuer par une infirmière-ressource en endoscopie digestive et, au besoin, par un coloscopiste, pour cause d'informations insuffisantes ne permettant pas de déterminer l'orientation clinique.

Pour chaque orientation clinique, les actions à entreprendre sont indiquées dans l'algorithme du modèle A et des lettres types sont proposées pour les communications avec les usagers et les médecins référents (voir l'annexe 4.2).

Le formulaire standardisé de demande de coloscopie AH-702 (voir l'annexe 6) définit les indications et les priorités cliniques. Les algorithmes de surveillance et de prise en charge des usagers, en fonction du risque et de la condition, constituent également des outils de référence pour la révision des demandes de coloscopie. Ces documents peuvent être consultés à l'adresse Internet suivante :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pgdCCR/>

RÉSUMÉ DU MODÈLE A : Étapes à suivre

1. Vérifier dans le système de gestion de rendez-vous si la demande de service requiert l'application de la circulaire de gestion de non-disponibilité personnelle (voir l'annexe 1).
2. Avant d'appeler l'utilisateur, consulter l'indication clinique inscrite par le médecin référent sur la requête acheminée à l'unité d'endoscopie.
3. Contacter l'utilisateur par téléphone, utiliser le questionnaire clinique (voir l'annexe 4.3) pour recueillir les renseignements nécessaires, puis déterminer l'indication (voir l'annexe 6) et la priorité cliniques (P2 à P5) correspondant à la condition de l'utilisateur.
4. Saisir, dans le système de gestion de rendez-vous, l'indication et la priorité cliniques attribuées à la demande de service de l'utilisateur.
5. Assurer la prise en charge de l'utilisateur selon la priorité clinique :
 - 5.1. S'il s'agit d'une priorité P2, P3 ou P4, attribuer un rendez-vous de coloscopie longue en fonction des délais recommandés;
 - 5.2. S'il s'agit d'une priorité P5, acheminer à l'utilisateur une ordonnance médicale pour le test de dépistage par RSOSi et assurer la prise en charge de l'utilisateur en fonction du résultat.
6. Pour toute requête dont la priorité ne peut être établie en fonction des informations recueillies auprès de l'utilisateur, confier le dossier à l'infirmière-ressource en endoscopie digestive.

3.2.2. Modèle B : Validation par révision de la requête initiale (voir l'annexe 5.1)

Pour chaque dossier, l'infirmière¹⁰ vérifie d'abord dans le système de gestion de rendez-vous si la demande de service requiert l'application des modalités prévues par la circulaire de gestion de non-disponibilité personnelle dans les cas de report, de refus, d'incapacité à joindre l'utilisateur et d'absence au rendez-vous (voir l'annexe 1).

Puis, l'infirmière revoit les indications cliniques spécifiées par le médecin référent et établit une priorité conséquente au motif de référence sans nécessairement avoir à contacter directement l'utilisateur. Le formulaire standardisé de demande de coloscopie AH-702 (voir l'annexe 6) définit les indications et les priorités cliniques. Les algorithmes de prise en charge des usagers, en fonction du risque et de la condition clinique, constituent également des outils de référence pour la révision des demandes de coloscopie. Ces documents peuvent être consultés à l'adresse Internet suivante :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pgdCCR/>

Au terme du processus de révision de la demande de coloscopie, une orientation clinique doit être déterminée parmi les trois propositions suivantes, soit :

- 1) une coloscopie nécessaire (priorité P2, P3 ou P4);
- 2) un test de dépistage par RSOSi recommandé en remplacement de la coloscopie de dépistage initialement prescrite (priorité P5);
- 3) une révision du dossier à effectuer par une infirmière-ressource en endoscopie digestive et, au besoin, par un coloscopiste, pour cause d'informations insuffisantes ne permettant pas de déterminer l'orientation clinique.

Pour chaque orientation clinique, les actions à entreprendre sont représentées dans l'algorithme du modèle B, et des lettres types sont proposées pour les communications avec les usagers et les médecins référents (voir l'annexe 5.2).

¹⁰ Une agente administrative peut effectuer cette étape d'application de la circulaire de gestion de la non-disponibilité personnelle.

RÉSUMÉ DU MODÈLE B : Étapes à suivre

1. Vérifier dans le système de gestion de rendez-vous si la demande de service requiert l'application de la circulaire de gestion de non-disponibilité personnelle (voir l'annexe 1).
2. Réviser l'information clinique inscrite par le médecin traitant quant à la requête initiale acheminée à l'unité d'endoscopie et attribuer la priorité clinique (P2 à P5) correspondant au motif de référence, en fonction des indications figurant sur le formulaire AH-702 (voir l'annexe 6).
3. Saisir l'indication et la priorité cliniques de chaque usager dans le système de gestion de rendez-vous.
4. Assurer la prise en charge de l'usager selon la priorité clinique :
 - 4.1. S'il s'agit d'une priorité P2, P3 ou P4, attribuer un rendez-vous de coloscopie en fonction des délais recommandés dans le formulaire AH-702;
 - 4.2. S'il s'agit d'une priorité P5, acheminer à l'usager une prescription pour le test de dépistage par RSOSi et assurer la prise en charge de l'usager en fonction du résultat;
5. Pour toute requête dont la priorité ne peut être établie en fonction des informations disponibles initialement sur la demande de coloscopie, confier le dossier à l'infirmière-ressource en endoscopie digestive dédiée au processus de validation.

3.2.3. Ressources humaines et mécanisme de surveillance interne du processus de validation

Un chargé de projet assure la coordination du processus de validation des listes d'attente.

Une équipe d'infirmières procède à la révision des requêtes et appelle les usagers. Pour légitimer l'exercice de ces fonctions (validation des indications cliniques et priorisation conséquente), la Direction des services professionnels, la Direction des soins infirmiers et la Direction clientèle ou la Direction programme doivent entériner les algorithmes décisionnels de validation des listes d'attente.

Une infirmière-ressource en endoscopie et un coloscopiste complètent l'équipe d'infirmières dédiée au processus de validation en assurant notamment le traitement des dossiers complexes ou incomplets, les réponses aux questions cliniques ne figurant pas dans les algorithmes et le suivi des usagers ayant eu un résultat positif au test de RSOSi.

Dans un souci d'uniformisation des pratiques et parce que des orientations cliniques sont attribuées lors de ce processus de validation, il est impératif d'offrir une formation rigoureuse aux ressources désignées pour appliquer cette méthode. Il est aussi important de leur fournir des outils de travail standardisés (ex. : algorithmes, textes, questionnaires) et d'assurer une supervision continue de leur travail (ex. : disponibilité du chargé de projet, réalisation d'audits régulièrement). C'est le chargé de projet responsable du processus de validation qui doit appliquer le mécanisme d'assurance qualité.

Afin d'estimer les besoins nécessaires en ressources humaines pour réaliser l'exercice de validation, l'établissement évalue le temps moyen pour effectuer chacune des activités liées à ce processus, entre autres : la formation des ressources, la récupération de la requête papier ou électronique, l'appel pour remplir le questionnaire clinique infirmier et mettre à jour le dossier de l'usager, la préparation et l'envoi

des lettres, la saisie des résultats de RSOSi et la gestion des cas complexes. L'établissement considère également dans ce calcul les titres d'emploi et les charges sociales associées. Enfin, aux coûts liés aux ressources humaines s'ajoutent les coûts liés aux ressources matérielles, dont la papeterie et l'affranchissement postal.

RÉSUMÉ : Besoins en ressources humaines

1. Un **chargé de projet** désigné pour la coordination du processus de validation des listes d'attente. Il peut aussi apporter sa contribution aux activités courantes du projet.
2. Une **équipe d'infirmières** formées pour l'application des algorithmes de validation des listes d'attente (algorithmes des modèles A et B).
3. Une **infirmière-ressource en endoscopie digestive et un coloscopiste** chargés de gérer les dossiers complexes ou incomplets, de répondre aux questions cliniques et de faire le suivi des usagers ayant eu un résultat positif au test de RSOSi.

3.2.4. Considérations médico-légales

Pour des fins médico-légales, peu importe l'algorithme retenu, toute action portée à la demande initiale de coloscopie de l'utilisateur doit être consignée à son dossier. De même, toute annulation de requête (ex. : refus d'examen, examen non requis) doit être colligée au dossier de l'utilisateur et le médecin référent doit en être avisé. Une copie de toute lettre envoyée à l'utilisateur ou à son médecin doit également être archivée au dossier médical.

3.3. Situations d'exception

La section qui suit détaille des situations particulières susceptibles de survenir dans le cadre du processus de validation et propose des modalités d'ajustement. Il est de la responsabilité de l'établissement d'établir et d'entériner les procédures de gestion pour les dossiers représentant des situations d'exception non décrites dans le présent guide.

3.3.1. Usagers inscrits pour un examen de contrôle (surveillance)

Avant d'amorcer le processus de validation, l'établissement doit s'assurer, en consultant l'historique des rendez-vous et le dossier personnalisé, que les usagers inscrits sur la liste d'attente pour une coloscopie longue n'ont jamais reçu cet examen antérieurement dans son établissement. Dans un tel cas, il pourrait s'agir d'une coloscopie de contrôle (surveillance), mal codifiée, et la demande devrait être traitée comme telle par l'infirmière-ressource en endoscopie (ou un coloscopiste) affectée à la gestion des dossiers particuliers. Cette précision est importante, puisque **la présente méthode doit n'être utilisée que pour les examens primaires de coloscopie longue**. Les algorithmes de surveillance des patients requérant une coloscopie de contrôle peuvent être consultés à l'adresse Internet suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pgdccc/>

3.3.2. Usagers hors secteur

Avant d'amorcer le processus de validation des demandes déjà inscrites sur la liste d'attente, l'établissement doit établir la provenance de chacune en fonction du lieu de domicile de l'utilisateur. Dans les cas où des usagers admissibles au test de RSOSi ne sont pas domiciliés sur le territoire desservi par

l'établissement, celui-ci doit transmettre aux usagers les coordonnées des centres de prélèvement de leur territoire d'appartenance afin qu'ils puissent y récupérer le test de dépistage. Il doit également informer les régions partenaires de sa démarche et s'assurer que les résultats du laboratoire central seront transmis au médecin prescripteur de l'établissement responsable du processus de validation des listes d'attente.

Il est important de rappeler qu'un mécanisme est établi pour s'assurer que les résultats d'analyse de RSOSi soient transmis non pas au médecin référent de la coloscopie, mais bien à l'établissement responsable du processus de validation. Pour ce faire, **il importe de désigner un coloscopiste affilié à l'établissement comme prescripteur du test de RSOSi**. Celui-ci remettra les résultats d'analyse au chargé de projet qui coordonnera le traitement des résultats, l'envoi des lettres aux médecins référents et aux usagers ainsi que le suivi des demandes inscrites sur la liste d'attente. Il pourrait s'avérer utile que le chargé de projet ait accès à l'outil Dossier Santé Québec de façon à pouvoir consulter tous les rapports d'analyse et en assurer le suivi.

3.3.3. Usagers admissibles au test de RSOSi (risque moyen) âgés de <50 ans et de >74 ans

À partir de données probantes, la modalité retenue pour le dépistage du cancer colorectal chez les personnes âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques et sans autre facteur de risque est la recherche immunochimique de sang occulte dans les selles (RSOSi). Ainsi, si l'utilisateur est admissible au test de RSOSi, mais ne fait pas partie de ce groupe d'âge, sa demande doit être traitée par l'infirmière-ressource en endoscopie (ou un coloscopiste). S'il s'avère que la coloscopie prescrite en est vraiment une de dépistage (usager asymptomatique et sans autre facteur de risque), mais que l'âge de l'utilisateur est inférieur à 50 ans ou supérieur à 74 ans, l'infirmière-ressource (ou un coloscopiste) en endoscopie devra valider auprès du médecin traitant la pertinence de la demande par rapport à l'indication clinique. La conduite à tenir et les modalités de communication à établir avec l'utilisateur pour l'en informer devront être convenues avec le médecin référent.

Certaines exceptions doivent néanmoins être prises en compte concernant le groupe d'âge pour le test de RSOSi. Par exemple, ce test est recommandé aux personnes présentant l'une ou l'autre des conditions suivantes **dès l'âge de 40 ans** :

- Usager asymptomatique ayant un parent de premier degré auquel on a diagnostiqué un cancer colorectal ou des adénomes avancés à l'âge de 60 ans ou plus;
- Usager asymptomatique ayant un parent de deuxième ou de troisième degré auquel on a diagnostiqué un cancer colorectal ou des adénomes avancés;
- Usager asymptomatique ayant deux parents de deuxième degré de côtés différents de la famille auxquels on a diagnostiqué un cancer colorectal ou des adénomes avancés.

3.3.4. Usagers décédés

Avant d'entamer le processus de validation et en se basant sur son registre des décès, l'établissement doit retirer de la liste d'attente les usagers décédés. Une lettre devra être adressée au médecin référent pour l'en informer (voir les annexes 4.5 et 5.4).

3.3.5. Test de RSOSi invalide

Il est possible que, pour différentes raisons, l'analyse de l'échantillon de selles soit jugée invalide par le laboratoire central. Lorsqu'une telle situation survient, il est proposé que l'infirmière-ressource en endoscopie prenne en charge le dossier de l'utilisateur et fasse les démarches auprès de ce dernier pour assurer la reprise du test.

3.3.6. Usager sans médecin référent identifiable

Pour que le processus de validation soit considéré comme complété, le médecin référent de l'utilisateur doit avoir été informé du traitement qui a été fait de la demande de coloscopie. Dans les cas où il est impossible d'identifier ce médecin (ex. : signature illisible, médecin retraité), un mécanisme doit être prévu pour assurer la prise en charge du dossier. Les modalités sont à définir par l'établissement (ex. : guichet pour la clientèle orpheline, médecin volontaire).

3.4. Système de collecte des données résultant du processus de validation

L'utilisation d'un système d'information pour faciliter le processus de validation des listes d'attente est fortement recommandée. En effet, la documentation du processus, la traçabilité des actions posées, le respect des enjeux médico-légaux et la production des indicateurs de finalité de cet exercice dépendent de la disponibilité des données de validation.

Pour faciliter le processus et assurer la collecte et le suivi des données, différentes options s'offrent aux établissements, soit :

- adapter le système informatique de gestion de rendez-vous utilisé actuellement;
- développer une application distincte (ex. : base de données);
- à défaut de support informatique, élaborer des outils papier (bien que cette façon de faire rende plus complexes la compilation des données et la production des indicateurs).

L'option retenue doit notamment permettre :

- d'inscrire tous les usagers ciblés par la validation au moment où l'établissement entame ses travaux;
- de consigner les données obtenues au cours et au terme du processus de validation (ex. : dates d'appels, commentaires, réponses au questionnaire clinique, conclusion des appels, dates d'envois postaux, interventions de l'infirmière-ressource en endoscopie, contacts avec les médecins référents) et de produire des rapports de suivi selon des indicateurs définis;
- d'extraire l'information nécessaire à la mise à jour de la liste d'attente et de dresser le bilan du processus de validation (ex. : nombre de requêtes annulées ou maintenues sur la liste d'attente, nombre de trousses de RSOSi récupérées, résultats de RSOSi).

L'annexe 7 propose un outil de compilation des données extraites du processus de validation.

3.5. État de la liste d'attente au terme du processus de validation

Au terme du processus de validation, l'établissement dispose d'une liste d'attente mise à jour et organisée par priorité clinique, ne comportant que des personnes pour qui la coloscopie est toujours indiquée. Les rendez-vous peuvent alors être attribués¹¹ aux usagers en fonction de leur date d'inscription, de la priorité clinique et du délai qui y correspond.

3.6. Gestion des nouvelles requêtes de priorité P5

Le formulaire *Demande de coloscopie longue* (AH-702; voir l'annexe 6) encadre la pratique médicale en spécifiant que l'examen de dépistage recommandé pour les personnes à risque moyen (50-74 ans, asymptomatiques, sans antécédents familiaux ou personnels significatifs) est le test de RSOSi et que la coloscopie ne devrait être prescrite que comme examen de confirmation diagnostique d'un résultat positif au test de RSOSi. Si le médecin référent choisit néanmoins de prescrire la coloscopie comme examen de dépistage, il a la responsabilité d'informer son patient de la disponibilité et de la pertinence du test de RSOSi pour le dépistage du cancer colorectal et d'assurer un suivi adapté à tout changement de la condition clinique rapporté par l'utilisateur. En outre, le médecin doit aviser son patient que la priorité sera accordée aux cas les plus urgents. L'établissement qui reçoit cette demande l'inscrit sur la liste d'attente, mais peut sensibiliser le médecin référent à la disponibilité du test de RSOSi et encourager l'application des lignes directrices relatives à la prise en charge des patients à risque moyen de développer un cancer colorectal.

3.7. Sensibilisation des médecins référents à l'exercice de validation des listes d'attente

Il est primordial de préparer un plan de communication visant à informer les médecins référents de l'exercice de validation des listes d'attente en cours dans l'établissement, tant en ce qui a trait aux modalités appliquées (ex. : proposition d'un autre test de dépistage du cancer colorectal, indications de maintien ou de retrait de la liste d'attente) qu'à la progression du projet (ex. : phases de réalisation terminées et à venir). Les instances médicales régionales concernées par le projet sont des partenaires à engager dans la transmission de l'information aux médecins.

¹¹ Selon les volumes de clientèle et la capacité de l'unité d'endoscopie digestive, il est possible que les rendez-vous soient attribués au cours du processus de validation.

Annexe 1 : Exemple de procédure de gestion de la non-disponibilité personnelle¹²

¹² Ces documents ont été rédigés par le CHU de Québec.



Québec, date

Nom de l'utilisateur

Adresse

Ville (Province) Code postal

Objet : Constat de report de vos rendez-vous

- ☐ Consultation médicale spécialisée
- ☐ Électrophysiologie
- ☐ Examen endoscopique
- ☐ Imagerie médicale
- ☐ Intervention chirurgicale

Par la présente, nous voulons donner suite à votre rendez-vous en **spécialité**, au centre hospitalier suivant :

- | | |
|---|--|
| ☐ CHUL – Dossier | ☐ Hôpital Saint-François d'Assise – Dossier |
| ☐ Hôpital de l'Enfant-Jésus – Dossier | ☐ L'Hôtel-Dieu de Québec – Dossier |
| ☐ Hôpital du Saint-Sacrement – Dossier | |

Nous avons constaté que vous aviez reporté le rendez-vous qui vous avait été attribué, et ce, pour une troisième fois consécutive.

Dans le respect des principes de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ainsi que des normes ministérielles en matière de gestion de l'accessibilité, nous sommes contraints de retirer votre nom de notre liste d'attente.

Si vous souhaitez à nouveau obtenir un rendez-vous, vous devrez revoir votre médecin référant ou votre médecin de famille pour une réévaluation de votre état de santé afin que celui-ci nous fasse parvenir, s'il y a lieu, une nouvelle demande.

Sachez que cette gestion rigoureuse de notre liste d'attente s'effectue dans le souci d'offrir à l'ensemble de notre clientèle un accès à des soins de santé dans des délais raisonnables.

Nous vous remercions à l'avance de l'attention que vous porterez à cette communication.

Lynn Grenon
Conseillère cadre aux mécanismes d'accès



Québec, date

Nom de l'utilisateur

Adresse

Ville (Province) Code postal

Objet : Constat d'absence à vos rendez-vous

- ☐ Consultation médicale spécialisée
- ☐ Électrophysiologie
- ☐ Examen endoscopique
- ☐ Imagerie médicale
- ☐ Intervention chirurgicale

Par la présente, nous voulons donner suite à votre rendez-vous en spécialité, au centre hospitalier suivant :

- | | |
|---|--|
| ☐ CHUL – Dossier | ☐ Hôpital Saint-François d'Assise – Dossier |
| ☐ Hôpital de l'Enfant-Jésus – Dossier | ☐ L'Hôtel-Dieu de Québec – Dossier |
| ☐ Hôpital du Saint-Sacrement – Dossier | |

Nous avons constaté votre absence au rendez-vous qui vous avait été attribué, et ce, pour une deuxième fois consécutive.

Dans le respect des principes de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ainsi que des normes ministérielles en matière de gestion de l'accessibilité, nous sommes contraints de retirer votre nom de notre liste d'attente.

Si vous souhaitez à nouveau obtenir un rendez-vous, vous devrez revoir votre médecin référant ou votre médecin de famille pour une réévaluation de votre état de santé afin que celui-ci nous fasse parvenir, s'il y a lieu, une nouvelle demande.

Sachez que cette gestion rigoureuse de notre liste d'attente s'effectue dans le souci d'offrir à l'ensemble de notre clientèle un accès à des soins de santé dans des délais raisonnables.

Nous vous remercions à l'avance de l'attention que vous porterez à cette communication.

Lynn Grenon inf. B.Sc.

Lynn Grenon
Conseillère cadre aux mécanismes d'accès

Affilié à



Centre hospitalier
Adresse
Ville (Québec) Code postal

chudequebec.ca



Québec, date

Nom de l'utilisateur

Adresse

Ville (Province) Code postal

Objet : Périodes de non-disponibilité personnelle

☐ Intervention chirurgicale

☐ Examen endoscopique

Par la présente, nous voulons donner suite à votre demande en **spécialité**, au centre hospitalier suivant :

☐ CHUL – Dossier

☐ Hôpital Saint-François d'Assise – Dossier

☐ Hôpital de l'Enfant-Jésus – Dossier

☐ L'Hôtel-Dieu de Québec – Dossier

☐ Hôpital du Saint-Sacrement – Dossier

Nous avons constaté deux périodes consécutives de six mois de non-disponibilité personnelle à votre dossier.

Dans le respect des principes de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ainsi que des normes ministérielles en matière de gestion de l'accessibilité, nous sommes contraints de retirer votre nom de notre liste d'attente.

Si vous souhaitez à nouveau obtenir un rendez-vous, vous devrez revoir votre médecin référent ou votre médecin de famille pour une réévaluation de votre état de santé afin que celui-ci nous fasse parvenir, s'il y a lieu, une nouvelle demande.

Sachez que cette gestion rigoureuse de notre liste d'attente s'effectue dans le souci d'offrir à l'ensemble de notre clientèle un accès à des soins de santé dans des délais raisonnables.

Nous vous remercions à l'avance de l'attention que vous porterez à cette communication.

Lynn Grenon

Conseillère cadre aux mécanismes d'accès

Affilié à



Centre hospitalier

Adresse

Ville (Québec) Code postal

chudequebec.ca



Québec, date

Nom de l'utilisateur

Adresse

Ville (Province) Code postal

Objet : Incapacité à vous joindre pour votre demande

- ☐ Consultation médicale spécialisée
- ☐ Électrophysiologie
- ☐ Examen endoscopique
- ☐ Imagerie médicale
- ☐ Intervention chirurgicale

Par la présente, nous voulons donner suite à votre demande en spécialité, au centre hospitalier suivant :

☐ CHUL – Dossier

☐ Hôpital Saint-François d'Assise – Dossier

☐ Hôpital de l'Enfant-Jésus – Dossier

☐ L'Hôtel-Dieu de Québec – Dossier

☐ Hôpital du Saint-Sacrement – Dossier

Nous avons tenté de communiquer avec vous afin de vous attribuer une date mais nous n'avons pu vous joindre malgré trois tentatives effectuées à l'intérieur d'une période de 14 jours ouvrables.

Dans le respect des principes de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ainsi que des normes ministérielles en matière de gestion de l'accessibilité, nous sommes dans l'obligation de placer votre demande en suspens.

Nous vous demandons de communiquer avec nous au 418 ???- ??? dans un délai maximum de 30 jours suivant la date d'envoi de cette correspondance sans quoi nous serons contraints de retirer votre nom de notre liste d'attente. Le cas échéant, vous devrez revoir votre médecin référant ou votre médecin de famille pour une réévaluation de votre état de santé afin que celui-ci nous fasse parvenir, s'il y a lieu, une nouvelle demande.

Sachez que cette gestion rigoureuse de notre liste d'attente s'effectue dans le souci d'offrir à l'ensemble de notre clientèle un accès à des soins de santé dans des délais raisonnables.

Nous vous remercions à l'avance de l'attention que vous porterez à cette demande.

Lynn Grenon inf. B.Sc.

Lynn Grenon

Conseillère cadre aux mécanismes d'accès

Affilié à



Centre hospitalier

Adresse

Ville (QC) Code postal

chudequebec.ca



Québec, date

Nom de l'utilisateur

Adresse

Ville (Province) Code postal

Objet : Constat de refus de dates de rendez-vous

- ☐ Consultation médicale spécialisée
- ☐ Électrophysiologie
- ☐ Examen endoscopique
- ☐ Imagerie médicale
- ☐ Intervention chirurgicale

Par la présente, nous voulons donner suite à votre demande en spécialité, au centre hospitalier suivant :

- | | |
|---|--|
| ☐ CHUL – Dossier | ☐ Hôpital Saint-François d'Assise – Dossier |
| ☐ Hôpital de l'Enfant-Jésus – Dossier | ☐ L'Hôtel-Dieu de Québec – Dossier |
| ☐ Hôpital du Saint-Sacrement – Dossier | |

Depuis votre inscription à notre liste d'attente, vous avez refusé à trois reprises les dates de rendez-vous qui vous ont été offertes.

Dans le respect des principes de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ainsi que des normes ministérielles en matière de gestion de l'accessibilité, nous sommes contraints de retirer votre nom de notre liste d'attente.

Si vous souhaitez à nouveau obtenir un rendez-vous, vous devrez revoir votre médecin référant ou votre médecin de famille pour une réévaluation de votre état de santé afin que celui-ci nous fasse parvenir, s'il y a lieu, une nouvelle demande.

Sachez que cette gestion rigoureuse de notre liste d'attente s'effectue dans le souci d'offrir à l'ensemble de notre clientèle un accès à des soins de santé dans des délais raisonnables.

Nous vous remercions à l'avance de l'attention que vous porterez à cette communication.

Lynn Grenon inf. B.Sc.

Lynn Grenon
Conseillère cadre aux mécanismes d'accès

Affilié à



Centre hospitalier

Adresse

Ville (Québec) Code postal

chudequebec.ca



Québec, date

Docteur(e)
Adresse
Ville (Province) Code postal

Objet : Demande de rendez-vous
Nom de l'usager
Date de naissance
Dossier :

- ☐ Consultation médicale spécialisée
- ☐ Électrophysiologie
- ☐ Examen endoscopique
- ☐ Imagerie médicale
- ☐ Intervention chirurgicale

Nous tenons à vous informer que l'usager cité en objet :

- ☐ A eu deux périodes consécutives de six mois de non-disponibilité personnelle.
- ☐ A refusé à trois reprises les dates de rendez-vous qui lui ont été proposées.
- ☐ A reporté son rendez-vous pour une troisième fois consécutive.
- ☐ N'a pu être joint par téléphone après trois tentatives effectuées à des moments différents de la journée, à l'intérieur d'une période de 14 jours ouvrables, et n'a pas communiqué avec l'établissement 30 jours après l'envoi d'un avis écrit.
- ☐ Ne s'est pas présenté au rendez-vous qui lui avait été octroyé pour une deuxième fois consécutive.

Dans le respect des principes de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ainsi que des normes ministérielles en matière de gestion de l'accessibilité, nous avons été contraints de retirer votre demande de consultation ou d'examen à son nom de la liste d'attente.

Cet usager a été avisé de la situation et une correspondance l'informant de son retrait de la liste d'attente lui a été acheminée.

Nous vous rappelons que cette procédure vise à optimiser les mécanismes d'accès et à offrir des services de qualité à toute la clientèle de notre établissement.

Nous vous remercions à l'avance de l'attention que vous porterez à cette communication.

Lynn Grenon
Conseillère cadre aux mécanismes d'accès

p.j. Demande de consultation ou d'examen

Affilié à  UNIVERSITÉ
LAVAL

Centre hospitalier
Adresse
Ville (Québec) Code postal

chudequebec.ca

Annexe 2 : Outil de collecte de données pour dresser le portrait de l'accès

Outil de collecte de données pour dresser le portrait de l'accès

Établissement :	Période financière :
Installation :	Date du rapport :

Données à collecter périodiquement

Tableau 1 : État actuel des listes d'attente – Examens primaires¹

Type de rendez-vous	Priorité	Priorité en vigueur ²	0-1 j	2-14 j	15-60 j	61-180 j	181 j et +	N ^{bre} délais respectés	N ^{bre} hors délais ³	Total
Primaire	P1 (≤ 24 heures)									
	P2 (≤ 14 jours)									
	P3 (≤ 60 jours)									
	P4 (≤ 6 mois)									
	P5 (sans indication)									
*Les cases rouges de ce tableau représentent les demandes hors délais.								Grand total		

Tableau 2 : État des listes d'attente – Examens de contrôle (surveillance)⁴

Type de rendez-vous	Nombre délais respectés	Nombre hors délais ⁵	Total
Contrôle			

Tableau 3 : Suivi de l'équilibre entre l'activité et la demande

	Nombre de coloscopies effectuées par période (activité)	Nombre de nouvelles requêtes reçues par période (demande)	Écart entre l'activité et la demande
Examens primaires			
P1			
P2			
P3			
P4			
P5			
Total			
Examens de contrôle			

1 Examens primaires (premiers examens) en attente, avec ou sans date de rendez-vous attribuée.

2 En début de projet, les établissements n'appliquant pas encore les priorités P1 à P5 décrites dans le formulaire de demande de coloscopie longue (AH-702) pourront, pour des fins statistiques, saisir dans cette colonne les données conformément à l'échelle de priorisation en vigueur dans l'établissement, en spécifiant les libellés et les délais de prise en charge associés (ex. : semi-urgent = 3 mois). Le processus de mise à niveau devra toutefois obligatoirement prévoir la migration vers une échelle de priorisation conforme aux indications, priorités et délais d'accès du formulaire AH-702.

3 Pour un examen primaire, la requête est considérée comme hors délais à partir du moment où le temps associé à la priorité médicale est écoulé.

4 Examens de contrôle dont la date cible est atteinte, avec ou sans date de rendez-vous attribuée.

5 Pour un examen de contrôle, la requête est considérée comme hors délais un mois après la date cible demandée.

Tableau 4 : Production de coloscopies par période

	Examens primaires	Examens de contrôle	Nombre total d'examens
Période 1			
Période 2			
Période 3			
Période 4			
Période 5			
Période 6			
Période 7			
Période 8			
Période 9			
Période 10			
Période 11			
Période 12			
Période 13			
Total			

Tableau 5 : Provenance territoriale des demandes de coloscopie (lieu de domicile des usagers)

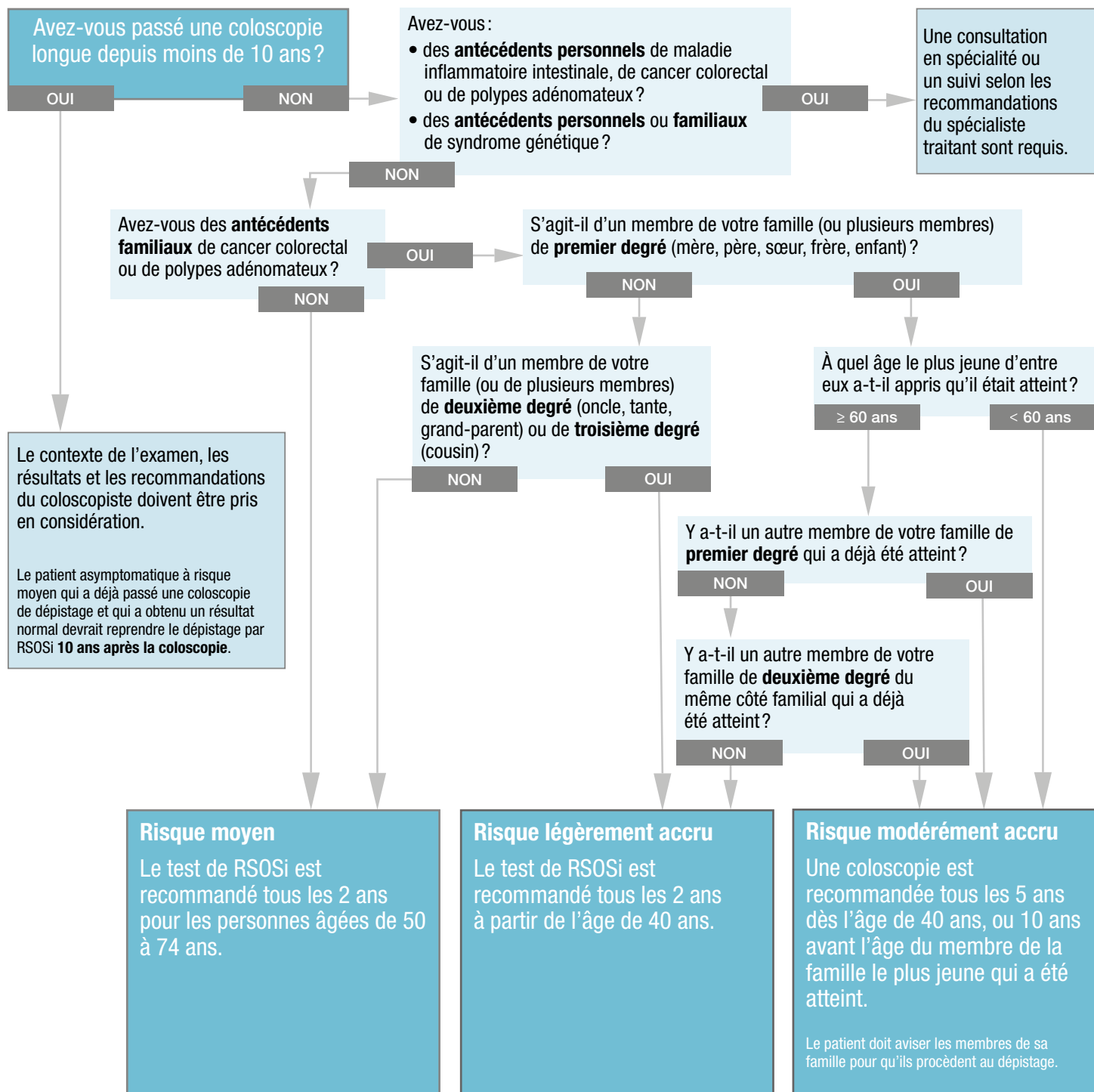
Réseau territorial de services		Autres réseaux territoriaux de services		Adresses non disponibles	
Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage

Tableau 6 : Taux d'absence pour un rendez-vous de coloscopie (pourcentage moyen)

Taux d'absence	
----------------	--

Annexe 3 : Algorithme de dépistage du cancer colorectal en fonction du risque (personnes asymptomatiques)

Algorithme de dépistage du cancer colorectal en fonction du risque (personnes asymptomatiques¹)



1) Une coloscopie diagnostique devrait être proposée aux personnes ayant les symptômes suivants :

- Un changement récent et persistant dans les habitudes intestinales ;
- Des rectorragies ;
- Une anémie ferriprive inexpliquée ;
- Toute autre combinaison de signes, symptômes ou anomalies du bilan paraclinique et radiologique suggérant la présence d'un cancer colorectal ou d'une maladie inflammatoire de l'intestin.

msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr/

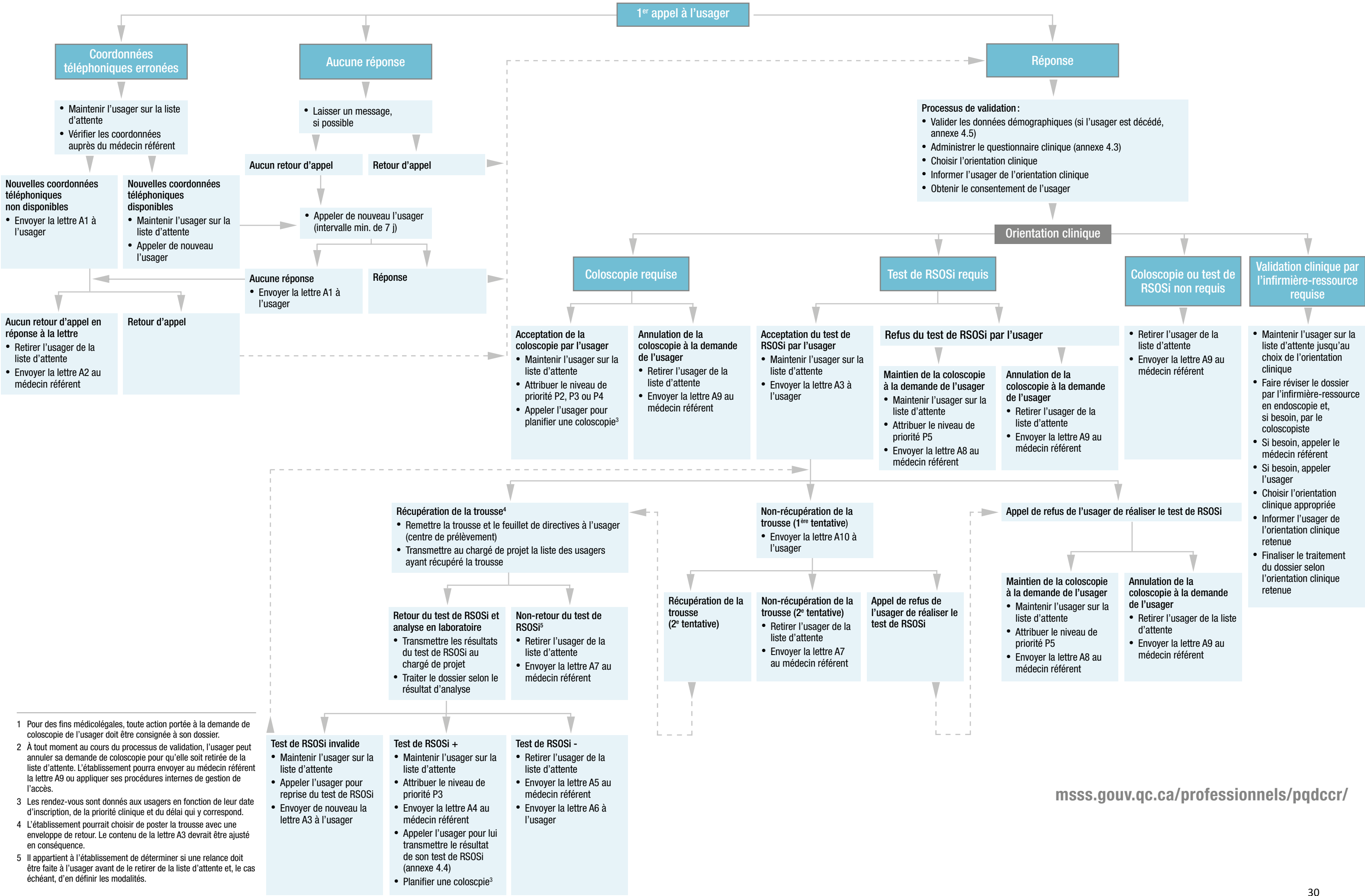
Annexe 4 : Modèle A

Afin d'uniformiser les modalités d'application du processus de validation des listes d'attente dans l'ensemble des établissements de santé disposant d'unités d'endoscopie digestive, les algorithmes, le contenu du questionnaire clinique de même que les lettres à adresser aux usagers et aux médecins sont proposés dans la présente annexe. Chaque établissement est invité à s'assurer que ce modèle convient à sa réalité clinico-administrative et à personnaliser les lettres en y apposant son logo.

Annexe 4.1 : Validation par questionnaire clinique

Algorithme de validation des indications cliniques par questionnaire téléphonique à l'utilisateur¹⁻²

(Modèle A : requête > 6 mois)



Annexe 4.2 : Lettres types

LETTRE A1 (à l'utilisateur)

Date

Prénom et nom de l'utilisateur

Adresse

Ville (Québec) Code postal

Date de naissance :

Numéro de dossier :

Numéro RAMQ :

**OBJET : Mise à jour de la liste d'attente pour une coloscopie longue
Incapacité à vous joindre**

Madame ou Monsieur,

Nous procédons actuellement à la mise à jour de la liste d'attente de (nom de l'établissement) pour la coloscopie longue, un examen des intestins servant à dépister le cancer colorectal.

Nous sommes désolés de ne pas avoir été en mesure de planifier un rendez-vous pour votre coloscopie. Dans ce contexte, nous voulons vérifier, dans un premier temps, si vous avez toujours bel et bien besoin de passer cet examen.

Nous avons tenté de vous joindre par téléphone à deux reprises¹³, mais sans succès. **Nous vous demandons donc de communiquer avec nous au (numéro de téléphone) dans les 30 jours suivant la date inscrite sur cette lettre.**

Si vous ignorez ce message, nous retirerons votre nom de la liste d'attente pour un examen de coloscopie longue et nous informerons votre médecin de la situation. Dans l'éventualité où vous auriez déjà reçu un appel de notre part, veuillez ne pas tenir compte de cet avis.

Sachez que cette procédure vise à offrir les meilleurs services à toute la clientèle de notre établissement.

Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration et vous prions de recevoir, Madame ou Monsieur, nos salutations distinguées.

Signature

¹³ **Avis aux établissements :** La circulaire de gestion de la non-disponibilité personnelle recommande de tenter de joindre l'utilisateur par téléphone à trois reprises avant de lui envoyer une lettre l'avisant de l'incapacité à le joindre. Dans le cadre de la présente méthode, il a été convenu que deux tentatives téléphoniques sont suffisantes. Il est à noter qu'un délai minimal de sept jours ouvrables doit être respecté entre les tentatives téléphoniques.

LETTRE A2 (au médecin)

Date

Nom du médecin
Nom de la clinique
Adresse
Ville (Québec) Code postal

IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom, prénom
Adresse
Ville (Québec) Code postal
Date de naissance :
Numéro de dossier :
Numéro RAMQ :

OBJET : Mise à jour de la liste d'attente pour une coloscopie longue
Incapacité à joindre l'utilisateur ou retrait de la liste d'attente

Docteur ou Docteure,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un examen de coloscopie longue.

Nous avons le regret de vous informer qu'il nous est présentement impossible de planifier la coloscopie de votre patient ou patiente, (nom de la personne), puisque nous sommes dans l'incapacité de le ou la joindre. Conséquemment, **nous retirons son nom de notre liste d'attente pour cet examen.**

Nous vous invitons à revoir votre patient ou patiente et à vous référer aux algorithmes de prise en charge et de surveillance disponibles au www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr afin de valider si cet examen est toujours approprié à sa condition. Si tel est le cas, faites-nous parvenir une nouvelle demande en utilisant le formulaire standardisé (AH-702) ci-joint, en précisant la priorité selon l'indication clinique.

Nous vous remercions de votre collaboration et de l'attention que vous porterez à ce message. Cette action s'inscrit dans le cadre des travaux provinciaux de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. Nous vous assurons qu'elle vise à améliorer l'accessibilité à la coloscopie longue aux personnes qui en ont besoin.

Nous vous prions de recevoir, Docteur ou Docteure (nom médecin), nos salutations distinguées.

Signature

LETTRE A3 (à l'utilisateur)

Date

Prénom et nom de l'utilisateur

Adresse

Ville (Québec) Code postal

Date de naissance :

Numéro de dossier :

Numéro RAMQ :

**OBJET : Dépistage du cancer colorectal
Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi)**

Madame ou Monsieur,

Nous avons récemment communiqué avec vous par téléphone au sujet du dépistage du cancer colorectal. Vous avez alors accepté de passer un nouveau test de dépistage : le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi). **Vous pouvez vous le procurer dès maintenant à l'aide de cette lettre qui vous sert d'ordonnance médicale.**

Test de RSOSi

Le test de RSOSi permet de détecter du sang dans les selles qui est invisible à l'œil nu. Il est fiable et totalement sécuritaire. Ce test est beaucoup plus simple à effectuer que la coloscopie, puisque vous pouvez le faire à la maison.

Pour passer le test de RSOSi, vous devez suivre les étapes suivantes :

1. Rendez-vous au centre de prélèvement le plus près de chez vous¹⁴ en apportant la présente lettre. Celle-ci vous sert d'ordonnance médicale pour recevoir la trousse de dépistage. Cette trousse comprend à la fois le test de RSOSi et toutes les instructions à suivre pour le faire à la maison.
2. Suivez attentivement les instructions et rapportez votre test de RSOSi au même centre de prélèvement, dans un délai maximal de 48 heures suivant le prélèvement. À compter de la date inscrite sur cette lettre, **vous avez 30 jours pour vous procurer la trousse, effectuer le test à la maison et rapporter l'échantillon de selles au même centre.**

¹⁴ Il appartient à l'établissement de déterminer si un seul ou plusieurs centres de prélèvement seront désignés pour distribuer et recueillir les trousse de recherche de sang occulte dans les selles. Les modalités logistiques et les informations à transmettre aux usagers devront être définies en fonction de l'option retenue. Si plus d'un centre est désigné, il pourrait être nécessaire de joindre à l'envoi une liste de tous les centres de prélèvement concernés.

Résultats possibles

Une fois que votre test sera analysé, nous communiquerons avec vous pour vous transmettre le résultat. Nous informerons également votre médecin.

Deux résultats au test de RSOSi sont possibles :

- **Un résultat normal (négatif)**

Un résultat négatif signifie qu'il n'y a pas de trace de sang dans vos selles. Si c'est le cas, nous retirerons votre nom de notre liste d'attente pour la coloscopie, puisque celle-ci ne sera pas nécessaire. Il est recommandé de refaire ce test de dépistage tous les deux ans entre 50 et 74 ans. À l'avenir, votre médecin pourra vous le prescrire.

- **Un résultat anormal (positif)**

Un résultat positif indique qu'il y a des traces de sang dans vos selles et que vous devrez subir une coloscopie longue. Le centre hospitalier vous contactera pour planifier un rendez-vous pour passer cet examen.

Si, à la lumière des informations dont vous disposez, **vous choisissez de ne pas effectuer le test de dépistage dans les délais prévus de 30 jours, votre nom sera retiré de notre liste d'attente** pour une coloscopie et nous en informerons votre médecin.

Si vous souhaitez néanmoins que votre nom demeure inscrit sur la liste d'attente pour un examen de coloscopie, nous vous invitons à communiquer avec nous dans les 30 jours au (numéro de téléphone). Sachez toutefois que le délai d'attente pour l'examen peut être long, puisque les demandes urgentes sont priorisées et que le test recommandé pour le dépistage du cancer colorectal n'est pas la coloscopie, mais plutôt le test de RSOSi.

Pour plus de renseignements sur le dépistage du cancer colorectal, consultez le Portail santé mieux-être au www.sante.gouv.qc.ca.

Pour toute question à ce sujet, nous vous invitons à communiquer avec votre médecin de famille, ou avec nous au numéro suivant : (numéro de téléphone).

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce message. Nous vous assurons que le nouveau test de RSOSi vise à améliorer les pratiques de dépistage du cancer colorectal au Québec.

Signature

LETTRE A4 (au médecin)

Date

Nom du médecin
Nom de la clinique
Adresse
Ville (Québec) Code postal

IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom, prénom Adresse Ville (Québec) Code postal
Numéro de dossier : Date de naissance : Numéro RAMQ :

OBJET : Dépistage du cancer colorectal
Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles : *résultat positif*

Docteur ou Docteure,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un examen de coloscopie longue.

Nous tenons à vous informer que nous avons contacté votre patient ou patiente, (nom de la personne), pour valider certaines informations préalables à l'obtention de son rendez-vous de coloscopie. En conformité avec les renseignements obtenus, **nous lui avons proposé de passer le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi), auquel il ou elle a accepté de se soumettre.**

L'analyse de son échantillon indique un **résultat positif**. Nous avons informé votre patient ou patiente du résultat par téléphone et nous lui avons attribué un rendez-vous pour une coloscopie dans les 60 jours suivant ce résultat. Une fois la coloscopie effectuée, les résultats vous seront transmis.

Test de RSOSi

Au Québec, le test de RSOSi est la méthode de dépistage recommandée pour les personnes à risque moyen de développer un cancer colorectal, soit celles âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques et n'ayant aucun autre facteur de risque. Le seuil de positivité retenu pour dépister le cancer colorectal au moyen du test de RSOSi est de 175 ng/ml, selon les recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cet organisme considère que ce seuil offre un bon équilibre entre les avantages et les inconvénients du dépistage lorsqu'il est offert tous les deux ans à la population cible. Nous vous rappelons qu'un seul prélèvement de selles par participant est requis et que, pour cette clientèle à risque moyen, **la coloscopie longue devrait être prescrite comme examen de confirmation diagnostique uniquement lorsque le résultat du test de dépistage est positif.**

Nous vous remercions de votre collaboration et de l'attention que vous porterez à ce message. Cette action s'inscrit dans le cadre des travaux provinciaux de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. Nous vous assurons qu'elle vise à améliorer l'accessibilité à la coloscopie aux personnes qui en ont besoin.

Nous vous prions de recevoir, Docteur ou Docteure, nos salutations distinguées.

Signature

LETTRE A5 (au médecin)

Date

Nom du médecin
Nom de la clinique
Adresse
Ville (Québec) Code postal

IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom, prénom Adresse Ville (Québec) Code postal
Numéro de dossier : Date de naissance : Numéro RAMQ :

OBJET : Dépistage du cancer colorectal

Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles : *résultat négatif*

Docteur ou Docteure,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un examen de coloscopie longue.

Nous tenons à vous informer que nous avons contacté votre patient ou patiente, (nom de la personne), par téléphone pour valider certaines informations préalables à l'obtention de son rendez-vous de coloscopie. En conformité avec les renseignements obtenus, **nous lui avons proposé de passer le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi), auquel il ou elle a accepté de se soumettre.**

L'analyse de son échantillon indique un **résultat négatif**. Son nom a donc été retiré de notre liste **d'attente** pour la coloscopie. Nous avons informé votre patient ou patiente du résultat par écrit. Puisque vous êtes son médecin, nous vous invitons à faire le suivi approprié.

Pour maintenir la qualité du dépistage et ses bénéfices possibles pour la santé, votre patient ou patiente devrait répéter **le test de RSOSi tous les deux ans**.

Test de RSOSi

Au Québec, le test de RSOSi est la méthode de dépistage recommandée pour les personnes à risque moyen de développer un cancer colorectal, soit celles âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques et n'ayant aucun autre facteur de risque. Le seuil de positivité retenu pour dépister le cancer colorectal au moyen du test de RSOSi est de 175 ng/ml, selon les recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cet organisme considère que ce seuil offre un bon équilibre entre les avantages et les inconvénients du dépistage lorsqu'il est offert tous les deux ans à la population cible. Nous vous rappelons qu'un seul prélèvement de selles par participant est requis et que, pour cette

clientèle à risque moyen, **la coloscopie longue devrait être prescrite comme examen de confirmation diagnostique uniquement lorsque le résultat du test de dépistage est positif.**

Suivi approprié

Si votre **patient ou patiente** vous informe de l'apparition de certains symptômes, il est de votre responsabilité, en tant que médecin référent, d'assurer le suivi approprié. Une coloscopie devrait être proposée aux personnes ayant les symptômes suivants :

- un changement récent et persistant dans les habitudes intestinales;
- des rectorragies;
- une anémie ferriprive inexpliquée;
- toute autre combinaison de signes, symptômes ou anomalies du bilan paraclinique et radiologique suggérant la présence d'un cancer colorectal ou d'une maladie inflammatoire de l'intestin.

Pour plus de renseignements sur le suivi d'un patient présentant des risques de développer un cancer colorectal, référez-vous aux algorithmes disponibles à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr.

Nous vous remercions de votre collaboration et de l'attention que vous porterez à ce message. Cette action s'inscrit dans le cadre des travaux provinciaux de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. Nous vous assurons qu'elle vise à améliorer l'accessibilité à la coloscopie aux personnes qui en ont besoin.

Nous vous prions de recevoir, **Docteur ou Docteure**, nos salutations distinguées.

Signature

LETTRE A6 (à l'utilisateur)

Date

Prénom et nom de l'utilisateur

Adresse

Ville (Québec) Code postal

Date de naissance :

Numéro de dossier :

Numéro RAMQ :

OBJET : Dépistage du cancer colorectal

Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles : *résultat normal*

Madame ou Monsieur,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un examen de coloscopie longue.

Lors d'un récent contact téléphonique avec un membre de notre personnel, vous avez accepté de passer le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) pour le dépistage du cancer colorectal au lieu d'une coloscopie longue.

La présente lettre est pour vous informer que le **résultat de votre test est normal (négatif)**, c'est-à-dire qu'aucune trace de sang n'a été détectée dans votre échantillon de selles. Par conséquent, nous retirons votre nom de la liste d'attente pour un examen de coloscopie longue. Nous acheminerons le résultat de votre test à votre médecin de famille pour l'en aviser. Celui-ci jugera du suivi médical à effectuer en fonction de ce résultat et de votre condition.

Toutefois, nous tenons à vous informer qu'il est recommandé de répéter ce test tous les deux ans, pour maintenir la qualité du dépistage et ses bénéfices possibles pour votre santé.

Soyez à l'écoute de vos symptômes

Le cancer colorectal se développe généralement lentement, sans aucun symptôme apparent. Toutefois, lorsqu'ils apparaissent, les symptômes peuvent prendre les formes suivantes :

- un changement persistant des habitudes intestinales;
- la présence de sang dans les selles (selles noires ou rouge vif);
- un saignement après les selles;
- une perte de poids inexpliquée;
- une sensation de très grande fatigue.

Consultez votre médecin

Si vous avez des signes ou des symptômes persistants, nous vous recommandons de consulter votre médecin. Cependant, ces symptômes ne sont pas nécessairement causés par un cancer. Ils peuvent aussi s'expliquer par un autre problème de santé.

Pour plus de renseignements sur le dépistage du cancer colorectal, consultez le www.sante.gouv.qc.ca.

Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions de recevoir, *Madame ou Monsieur*, nos salutations distinguées.

Signature

LETTRE A7 (au médecin)

Date

Nom du médecin
Nom de la clinique
Adresse
Ville (Québec) Code postal

IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom, prénom Adresse Ville (Québec) Code postal
Date de naissance : Numéro de dossier : Numéro RAMQ :

OBJET : Dépistage du cancer colorectal

Non-retour ou non-récupération de la trousse de recherche de sang occulte dans les selles

Docteur ou Docteure,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un examen de coloscopie longue.

Nous tenons à vous informer que nous avons contacté votre patient ou patiente, (nom de la personne), par téléphone pour valider certaines informations préalables à l'obtention de son rendez-vous de coloscopie. En conformité avec les renseignements obtenus, **nous lui avons proposé de passer le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi), auquel il ou elle a accepté de se soumettre.**

Votre patient ou patiente n'a toutefois pas retourné son échantillon de selles dans les délais prévus. Conséquemment, **nous retirons son nom de notre liste d'attente pour un examen de coloscopie.**

Test de RSOSi

Au Québec, le test de RSOSi est la méthode de dépistage recommandée pour les personnes à risque moyen de développer un cancer colorectal, soit celles âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques et n'ayant aucun autre facteur de risque. Le seuil de positivité retenu pour dépister le cancer colorectal au moyen du test de RSOSi est de 175 ng/ml, selon les recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cet organisme considère que ce seuil offre un bon équilibre entre les avantages et les inconvénients du dépistage lorsqu'il est offert tous les deux ans à la population cible. Nous vous rappelons qu'un seul prélèvement de selles par participant est requis et que, pour cette clientèle à risque moyen, **la coloscopie longue devrait être prescrite comme examen de confirmation diagnostique uniquement lorsque le résultat du test de dépistage est positif.**

Suivi approprié

Si votre patient ou patiente vous informe de l'apparition de certains symptômes, il est de votre responsabilité, en tant que médecin référent, d'assurer le suivi approprié. Une coloscopie devrait être proposée aux personnes ayant les symptômes suivants :

- un changement récent et persistant dans les habitudes intestinales;
- des rectorragies;
- une anémie ferriprive inexpliquée;
- toute autre combinaison de signes, symptômes ou anomalies du bilan paraclinique et radiologique suggérant la présence d'un cancer colorectal ou d'une maladie inflammatoire de l'intestin.

Pour plus de renseignements sur le suivi d'un patient présentant des risques de développer un cancer colorectal, référez-vous aux algorithmes disponibles à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr.

Nous vous remercions de votre collaboration et de l'attention que vous porterez à ce message. Cette action s'inscrit dans le cadre des travaux provinciaux de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. Nous vous assurons qu'elle vise à améliorer l'accessibilité à la coloscopie aux personnes qui en ont besoin. Nous vous encourageons à revoir votre patient ou patiente pour discuter des conséquences liées à son refus de passer le test de RSOSi.

Nous vous prions de recevoir, Docteur ou Docteure, nos salutations distinguées.

Signature

LETTRE A8 (au médecin)

Date

Nom du médecin

Nom de la clinique

Adresse

Ville (Québec) Code postal

IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom, prénom
Adresse
Ville (Québec)
Code postal
Numéro de dossier :
Date de naissance :
Numéro RAMQ :

OBJET : Test de dépistage du cancer colorectal

Refus par l'utilisateur d'effectuer le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles

Docteur ou Docteure,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un rendez-vous de coloscopie longue.

Nous tenons à vous informer que nous avons contacté votre patient ou patiente, (nom de la personne), par téléphone pour valider certaines informations préalables à l'obtention de son rendez-vous de coloscopie. En conformité avec les renseignements obtenus, nous lui avons proposé de passer le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi), auquel il ou elle a refusé de se soumettre.

Conséquemment, nous maintenons son nom sur notre liste d'attente, avec une priorité P5. Toutefois, le temps d'attente pour passer une coloscopie de dépistage pourrait être long. Dans ce contexte, nous vous encourageons à revoir votre patient ou patiente pour discuter des conséquences liées à son refus de passer le test de RSOSi, de même que des risques associés aux délais d'attente et à la coloscopie elle-même.

Test de RSOSi

Au Québec, le test de RSOSi est la méthode de dépistage recommandée pour les personnes à risque moyen de développer un cancer colorectal, soit celles âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques et n'ayant aucun autre facteur de risque. Le seuil de positivité retenu pour dépister le cancer colorectal au moyen du test de RSOSi est de 175 ng/ml, selon les recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cet organisme considère que ce seuil offre un bon équilibre entre les avantages et les inconvénients du dépistage lorsqu'il est offert tous les deux ans à la population cible.

Nous vous rappelons qu'un seul prélèvement de selles par participant est requis et que, pour cette clientèle à risque moyen, **la coloscopie longue devrait être prescrite comme examen de confirmation diagnostique uniquement lorsque le résultat du test de dépistage est positif.**

Suivi approprié

Si votre patient ou patiente vous informe de l'apparition de certains symptômes, il est de votre responsabilité, en tant que médecin référent, d'assurer le suivi approprié. Une coloscopie devrait être proposée aux personnes ayant les symptômes suivants :

- un changement récent et persistant dans les habitudes intestinales;
- des rectorragies;
- une anémie ferriprive inexpliquée;
- toute autre combinaison de signes, symptômes ou anomalies du bilan paraclinique et radiologique suggérant la présence d'un cancer colorectal ou d'une maladie inflammatoire de l'intestin.

Pour plus de renseignements sur le suivi d'un patient présentant des risques de développer un cancer colorectal, référez-vous aux algorithmes disponibles à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr.

Nous vous remercions de votre collaboration et de l'attention que vous porterez à ce message. Cette action s'inscrit dans le cadre des travaux provinciaux de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. Nous vous assurons qu'elle vise à améliorer l'accessibilité à la coloscopie aux personnes qui en ont besoin.

Nous vous prions de recevoir, Docteur ou Docteure, nos salutations distinguées.

Signature

LETTRE A9 (au médecin)

Date

Nom du médecin
Nom de la clinique
Adresse
Ville (Québec) Code postal

IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom, prénom Adresse Ville (Québec) Code postal
Numéro de dossier : Date de naissance : Numéro RAMQ :

OBJET : Retrait de la liste d'attente pour une coloscopie longue

Docteur ou Docteure,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un examen de coloscopie longue.

Nous tenons à vous informer que nous soumettons un questionnaire téléphonique aux personnes inscrites sur notre liste d'attente pour la coloscopie. Ce questionnaire vise à valider la condition clinique de ces personnes.

Votre patient ou patiente, (nom de la personne), a répondu à ce questionnaire. Considérant ses réponses, **nous avons retiré son nom de notre liste d'attente** pour la raison suivante :

- ☐ Coloscopie déjà effectuée
- ☐ Test de RSOSi déjà effectué avec résultat négatif
- ☐ Coloscopie annulée à la demande du patient

Suivi approprié

Si votre patient ou patiente vous informe de l'apparition de certains symptômes, il est de votre responsabilité, en tant que médecin référent, d'assurer le suivi approprié. Une coloscopie devrait être proposée aux personnes ayant les symptômes suivants :

- un changement récent et persistant dans les habitudes intestinales;
- des rectorragies;
- une anémie ferriprive inexpliquée;
- toute autre combinaison de signes, symptômes ou anomalies du bilan paraclinique et radiologique suggérant la présence d'un cancer colorectal ou d'une maladie inflammatoire de l'intestin.

Pour plus de renseignements sur le suivi d'un patient présentant des risques de développer un cancer colorectal, référez-vous aux algorithmes disponibles à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr.

Nous vous remercions de votre collaboration et de l'attention que vous porterez à ce message. Cette action s'inscrit dans le cadre des travaux provinciaux de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. Nous vous assurons qu'elle vise à améliorer l'accessibilité à la coloscopie aux personnes qui en ont besoin.

Nous vous prions de recevoir, **Docteur ou Docteure**, nos salutations distinguées.

Signature

LETTRE A10 (à l'utilisateur)

Date

Prénom et nom de l'utilisateur

Adresse

Ville (Québec) Code postal

Date de naissance :

Numéro de dossier :

Numéro RAMQ :

OBJET : Dépistage du cancer colorectal

RAPPEL pour le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi)

Madame ou Monsieur,

Nous avons récemment communiqué avec vous par téléphone au sujet du dépistage du cancer colorectal. Vous avez alors accepté de passer un nouveau test de dépistage : le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi). Vous n'avez toutefois pas récupéré la trousse de dépistage à l'intérieur de l'échéancier prévu de 30 jours.

Nous vous invitons donc de nouveau à vous procurer le test dès maintenant à l'aide de cette lettre qui vous sert d'ordonnance médicale. Pour passer le test de RSOSi, vous devez suivre les étapes suivantes :

1. Rendez-vous au centre de prélèvement le plus près de chez vous¹⁵ en apportant la présente lettre. Celle-ci vous sert d'ordonnance médicale pour recevoir la trousse de dépistage. Cette trousse comprend à la fois le test de RSOSi et toutes les instructions à suivre pour le faire à la maison.
2. Suivez attentivement les instructions et rapportez votre test de RSOSi au même centre de prélèvement, dans un délai maximal de 48 heures suivant le prélèvement. À compter de la date inscrite sur cette lettre, **vous avez 30 jours pour vous procurer la trousse, effectuer le test à la maison et rapporter l'échantillon de selles au même centre.**

Résultats possibles

Une fois que votre test sera analysé, nous communiquerons avec vous pour vous transmettre le résultat. Nous informerons également votre médecin.

¹⁵ Il appartient à l'établissement de déterminer si un seul ou plusieurs centres de prélèvement seront désignés pour distribuer et recueillir les trousse de recherche de sang occulte dans les selles. Les modalités logistiques et les informations à transmettre aux usagers devront être définies en fonction de l'option retenue. Si plus d'un centre est désigné, il pourrait être nécessaire de joindre à l'envoi une liste de tous les centres de prélèvement concernés.

Deux résultats au test de RSOSi sont possibles :

- **Un résultat normal (négatif)**

Un résultat négatif signifie qu'il n'y a pas de trace de sang dans vos selles. Si c'est le cas, nous retirerons votre nom de notre liste d'attente pour la coloscopie, puisque celle-ci ne sera pas nécessaire. Il est recommandé de refaire ce test de dépistage tous les deux ans entre 50 et 74 ans. À l'avenir, votre médecin pourra vous le prescrire.

- **Un résultat anormal (positif)**

Un résultat positif indique qu'il y a des traces de sang dans vos selles et que vous devrez subir une coloscopie longue. Le centre hospitalier vous contactera pour planifier un rendez-vous pour passer cet examen.

Si, à la lumière des informations dont vous disposez, **vous choisissez de ne pas effectuer le test de dépistage dans les délais prévus de 30 jours** après la réception de cette lettre, **votre nom sera retiré de notre liste d'attente** pour une coloscopie et nous en informerons votre médecin.

Si vous souhaitez néanmoins que votre nom demeure inscrit sur la liste d'attente pour un examen de coloscopie, nous vous invitons à communiquer avec nous dans les 30 jours au (numéro de téléphone). Sachez toutefois que le délai d'attente pour l'examen peut être long, puisque les demandes urgentes sont priorisées et que le test recommandé pour le dépistage du cancer colorectal n'est pas la coloscopie, mais plutôt le test de RSOSi.

Pour plus de renseignements sur le dépistage du cancer colorectal, consultez le Portail santé mieux-être au www.sante.gouv.qc.ca.

Pour toute question à ce sujet, nous vous invitons à communiquer avec votre médecin de famille, ou avec nous au numéro suivant : (numéro de téléphone).

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce message. Nous vous assurons que le nouveau test de RSOSi vise à améliorer les pratiques de dépistage du cancer colorectal au Québec.

Signature

Annexe 4.3 : Outils cliniques à l'intention de l'infirmière

QUESTIONNAIRE CLINIQUE
VALIDATION DE LA PERTINENCE DE LA COLOSCOPIE LONGUE
DANS LE CADRE DE LA VALIDATION DE LA LISTE D'ATTENTE

DATE ____ - ____ - ____ HEURE : ____h____

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ET SYMPTÔMES

Avez-vous déjà eu votre coloscopie longue depuis la demande initiale datée du : ____ - ____ - ____? A M J	☐ Non	☐ Oui Où : _____ Quand : _____ Date prochain suivi : ____ - ____ - ____	Si la coloscopie longue a été effectuée* → retrait de la liste d'attente de coloscopie longue primaire *Fin du questionnaire
Avez-vous déjà eu une recherche de sang occulte dans les selles depuis la demande initiale?	☐ Non	☐ Oui ☐ Test de RSOSi (FIT) Quand : _____ Résultat : _____ ☐ Test de RSOSg (Gaiac) Quand : _____ Résultat : _____	<u>Si test de RSOSi :</u> • Positif, sans coloscopie longue effectuée → Coloscopie longue P3/IN5 ¹ • Positif, avec coloscopie longue effectuée → Retrait de la liste d'attente de coloscopie longue primaire • Négatif (< 2 ans) → Retrait de la liste d'attente de coloscopie longue primaire <u>Si test de RSOSg :</u> • Positif, sans coloscopie longue effectuée → Coloscopie longue P3/IN5 • Positif, avec coloscopie longue effectuée → Retrait de la liste d'attente de coloscopie longue primaire • Négatif → Dépistage par test de RSOSi requis (si asymptomatique et sans antécédents) <u>Si l'utilisateur a passé un test, mais ne connaît pas le résultat :</u> Maintenir sur la liste d'attente jusqu'à l'obtention de la confirmation du résultat par l'utilisateur après consultation de son médecin.
Voyez-vous des saignements sur votre papier de toilette, dans vos selles ou dans la toilette?	☐ Non	☐ Oui ☐ Papier de toilette ☐ Selles ☐ Toilette	Si rectorragie ≥ 40 ans → Coloscopie longue P3/IN4 Si rectorragie < 40 ans → Coloscopie longue P4/IN10
Avez-vous observé des changements dans la fréquence ou la grosseur de vos selles dans les 2 derniers mois?	☐ Non	☐ Oui ☐ Fréquence ☐ Grosseur	Si présence d'au moins un changement récent (< 2 mois) → P3/IN7
Avez-vous des épisodes inhabituels et inexpliqués de diarrhée ou de constipation depuis : • moins de 2 mois? • plus de 2 mois?	☐ Non	☐ Oui ☐ Diarrhée ☐ < 2 mois ou ☐ > 2 mois ☐ Constipation ☐ < 2 mois ou ☐ > 2 mois	• Si diarrhée ou constipation récente (< 2 mois) → Coloscopie longue P3/IN7 • Si diarrhée ou constipation chronique (> 2 mois) → Coloscopie longue P4/IN12

Nom :

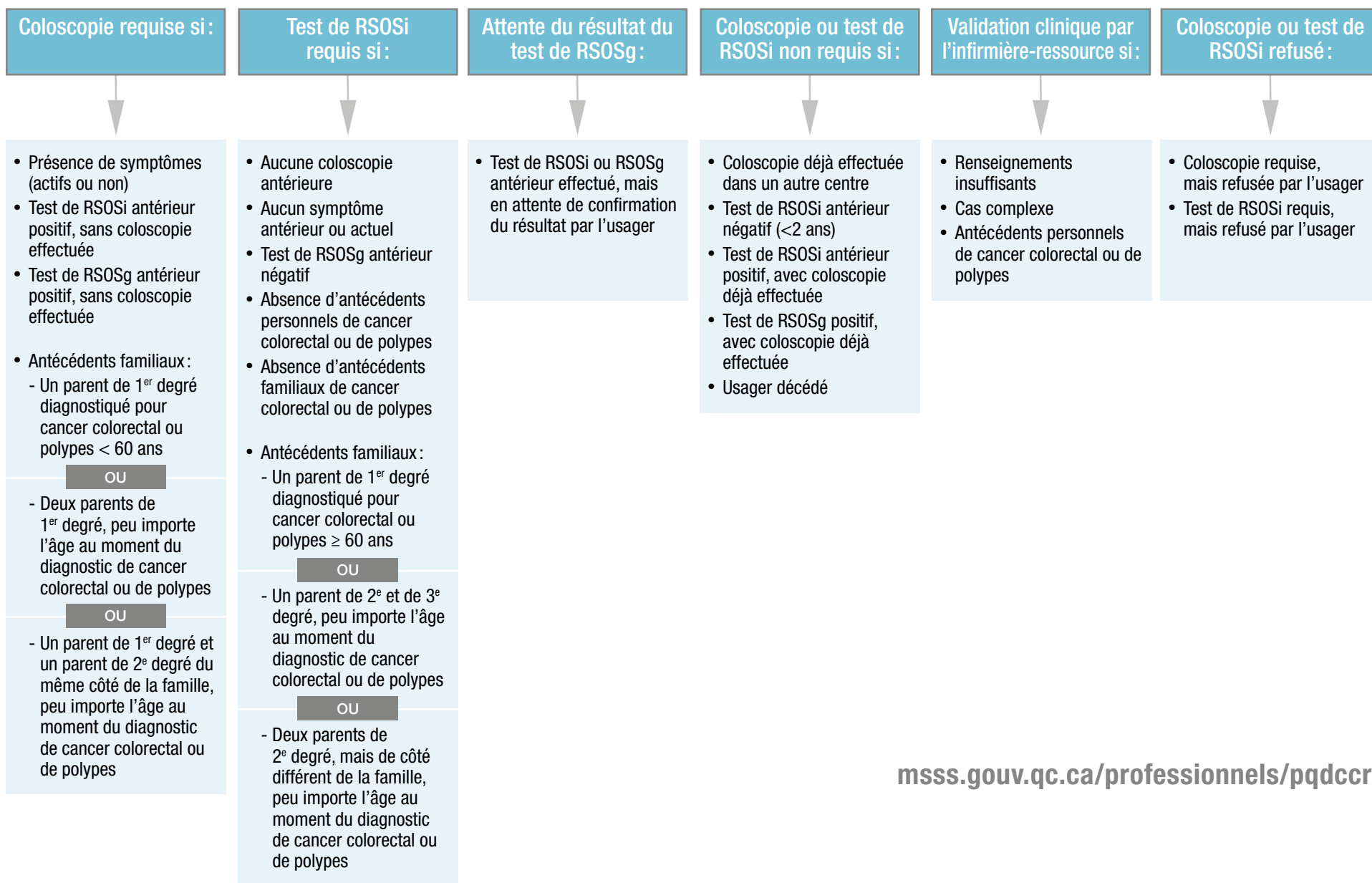
Prénom :

N° dossier :

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ET SYMPTÔMES (SUITE)				
Avez-vous une anémie par manque de fer inexpliquée?		☐ Non	☐ Oui	Si anémie ferriprive inexpliquée → Coloscopie longue P3/IN6
Avez-vous déjà eu un cancer colorectal (du gros intestin ou du rectum)?		☐ Non	☐ Oui	Si antécédent de cancer colorectal : Confier à l'infirmière-ressource en endoscopie pour déterminer l'orientation clinique.
Avez-vous déjà eu des polypes?		☐ Non	☐ Oui	Si antécédent de polypes : Confier à l'infirmière-ressource en endoscopie pour déterminer l'orientation clinique.
ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX				
1- Est-ce qu'une des personnes suivantes dans votre famille a eu un cancer colorectal (du gros intestin ou du rectum)?		☐ Non	☐ 1 ^{er} degré Qui : père/mère, frère/sœur, fils/fille Diagnostiqué à : ____ ans	Si : - Un parent de 1^{er} degré diagnostiqué pour cancer colorectal ou polypes < 60 ans. ou - Deux parents de 1^{er} degré, peu importe l'âge au moment du diagnostic de cancer colorectal ou de polypes. ou - Un parent de 1^{er} degré et un parent de 2^e degré du même côté de la famille, peu importe l'âge au moment du diagnostic de cancer colorectal ou de polypes. ↓ Coloscopie longue P4/IN8
2- Si oui, qui et à quel âge cette personne a-t-elle été diagnostiquée?			☐ 2 ^e degré Qui : grand-parent, oncle/tante, neveu/nièce Diagnostiqué à : ____ ans	
			☐ 3 ^e degré Qui : arrière-grand-parent, cousin/cousine Diagnostiqué à : ____ ans	
1- Est-ce qu'une des personnes suivantes dans votre famille a eu des polypes*?		☐ Non	☐ 1 ^{er} degré Qui : père/mère, frère/sœur, fils/fille Diagnostiqué à : ____ ans	Si : - Un parent de 1^{er} degré dx du cancer colorectal ou de polypes ≥ 60 ans ou - Un parent de 2^{ième} ou 3^{ième} degré, peu importe l'âge du dx de cancer colorectal ou de polypes ou - Deux parents de 2^{ième} degré, mais côtés différents de la famille, peu importe l'âge du dx de cancer colorectal ou de polypes ↓ Test de RSOSi (si asymptomatique)
2- Si oui, qui et à quel âge cette personne a-t-elle été diagnostiquée?			☐ 2 ^e degré Qui : grand-parent, oncle/tante, neveu/nièce Diagnostiqué à : ____ ans	
*Polypes : petites masses de chair qui ressemblent à des verrues.			☐ 3 ^e degré Qui : arrière-grand-parent, cousin/cousine Diagnostiqué à : ____ ans	
ORIENTATION CLINIQUE RECOMMANDÉE (SE RÉFÉRER AU GUIDE À L'INTENTION DE L'INFIRMIÈRE)				
☐ Coloscopie requise Priorité : ____	☐ Test de RSOSi requis Résultat au Dr _____	☐ Attente du résultat du test de RSOSi ou de RSOSg	☐ Coloscopie ou test de RSOSi non requis	☐ Validation clinique par infirmière-ressource
CONSENTEMENT DE L'USAGER À L'ORIENTATION CLINIQUE RECOMMANDÉE				
☐ Usager accepte		☐ Usager refuse : ☐ Maintien sur la liste d'attente OU ☐ Retrait de la liste d'attente		
☐ Informations transmises				
Notes complémentaires: _____				
Fin de l'entretien téléphonique : ____ h ____ Évaluation téléphonique réalisée par : _____				
Signature de l'infirmière				

1 Les indications et les priorités cliniques sont contenues dans le formulaire AH-702

Guide à l'intention de l'infirmière concernant l'orientation clinique à retenir au terme du processus de validation par questionnaire téléphonique à l'utilisateur



msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr/

Guide à l'intention de l'infirmière pour la transmission de renseignements à l'usager selon l'orientation clinique recommandée

Orientation clinique : Coloscopie requise (usager non admissible au test de RSOSi)

Renseignements à transmettre

« Considérant les renseignements que vous m'avez donnés, je vous informe que votre coloscopie est encore requise. Je vous maintiens sur la liste d'attente. Nous vous rappellerons pour fixer votre rendez-vous¹. »

*Si la coloscopie est requise, mais refusée par l'usager, voir les renseignements à transmettre dans la case DEMANDE DE COLOSCOPIE ANNULÉE PAR L'USAGER.

OU

Orientation clinique : Test de RSOSi requis

Renseignements à transmettre

Explications du test de RSOSi

« Puisque vous ne présentez pas de symptômes et qu'il s'agit donc d'un dépistage, un nouveau test est maintenant disponible et recommandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il s'agit d'une recherche de sang occulte dans les selles et c'est un test qui peut être fait à la maison. Selon les résultats obtenus, nous vous informerons si la coloscopie longue est encore requise. Vous recevrez par la poste une lettre vous invitant à récupérer votre trousse dans un centre de prélèvement. Vous devrez ensuite retourner votre échantillon de selles au même centre de prélèvement pour l'analyse en laboratoire. Vous aurez 30 jours suivant la date indiquée sur la lettre pour récupérer la trousse et pour effectuer le test. La lettre d'invitation que vous recevrez contiendra plusieurs renseignements à propos de ce test de dépistage et vous servira d'ordonnance médicale. Si vous ne recevez pas votre lettre d'invitation par la poste d'ici _____ jours¹, appelez-nous au numéro suivant _____ pour nous en aviser. Nous vous ferons alors parvenir une nouvelle lettre.

Si vous désirez des renseignements supplémentaires concernant le dépistage du cancer colorectal, vous pouvez consulter le site Internet suivant : sante.gouv.qc.ca. »

Documentation du choix de l'usager

« Acceptez-vous de faire cet examen de dépistage ? » Oui ____ ? Non ____ ?

« À quel médecin souhaitez-vous que le résultat du test de dépistage soit transmis ? » D' _____

Si l'usager accepte :

Expliquez-lui les implications concernant la rétractation de consentement à la suite de la lecture de la lettre d'invitation :

« Si, à la lecture des informations complémentaires comprises dans la lettre d'invitation, vous choisissez de ne pas effectuer le test de dépistage ou de ne pas retourner la trousse au centre de prélèvement dans les délais prévus de 30 jours, votre nom sera retiré de notre liste d'attente pour une coloscopie longue et nous en informerons votre médecin. Toutefois, si vous désirez que votre nom demeure inscrit sur la liste d'attente pour un examen de coloscopie, vous devrez communiquer avec nous dans les 30 jours pour nous en informer.

Sachez toutefois que le délai d'attente pour l'examen peut être long, puisque les demandes urgentes sont prioritaires et que le test recommandé pour le dépistage du cancer colorectal n'est pas la coloscopie, mais plutôt la recherche de sang occulte dans les selles. »

Si l'usager accepte après les explications complémentaires :

« Je vous rappelle que vous aurez 30 jours après la date inscrite sur la lettre d'invitation pour venir chercher la trousse, faire le prélèvement et le retourner au laboratoire. »

Si l'usager refuse lors du questionnaire téléphonique par l'infirmière :

Expliquez-lui les implications concernant le refus de la RSOSi :

« Je dois vous aviser que si vous refusez de vous procurer la trousse et de procéder au test de dépistage par la recherche de sang occulte dans les selles, votre nom sera maintenu sur la liste d'attente pour un examen de coloscopie. Toutefois, vous devez savoir que le temps d'attente pour cet examen peut être long. En effet, nous devons offrir les rendez-vous en coloscopie d'abord aux personnes dont le médecin a prescrit l'examen pour un problème aux intestins, qui sont à haut risque de développer un cancer colorectal ou qui ont une maladie grave de côlon. Sachant cela, désirez-vous procéder au dépistage par le test de recherche de sang occulte dans les selles ? »

Si l'usager refuse après les explications complémentaires :

« Je vous avise que votre nom sera maintenu sur la liste d'attente pour un examen de coloscopie, mais qu'aucune date de rendez-vous pour cet examen ne peut vous être donnée pour le moment. Votre médecin sera informé de votre refus de réaliser le test de dépistage.

OU

Verso

¹ Selon les volumes de clientèle et la capacité de l'unité d'endoscopie digestive, il est possible que les rendez-vous soient attribués au cours du processus de validation.

Orientation clinique : Attente du résultat du test RSOSi ou de RSOSg

Renseignements à transmettre

« Considérant que je n'ai pas le résultat de votre test de dépistage (RSOSi ou RSOSg) pour déterminer si votre coloscopie est encore requise, je maintiens votre nom sur la liste d'attente jusqu'à la confirmation de votre résultat. Voici le numéro de téléphone pour nous joindre lorsque vous aurez le résultat de votre test de dépistage (RSOSi ou RSOSg) _____.

Si vous ne nous rappelez pas pour nous confirmer le résultat à votre test de dépistage, vous devez savoir que le temps d'attente pour la coloscopie peut être long, et ce, puisque les demandes urgentes sont priorisées et que le test de dépistage du cancer colorectal n'est pas la coloscopie mais plutôt le test de RSOSi. »

OU

Orientation clinique : Coloscopie ou test de RSOSi non requis

Renseignements à transmettre

« Considérant les informations que vous m'avez données et selon le protocole élaboré par l'équipe médicale, je vous informe que votre examen de coloscopie n'est plus requis. Votre nom sera retiré de la liste d'attente pour cet examen et une lettre sera envoyée à votre médecin pour l'en informer. »

OU

Orientation clinique : Validation clinique requise par l'infirmière-ressource (si les renseignements sont insuffisants ou s'il s'agit d'un dossier complexe)

Renseignements à transmettre

« Considérant que je n'ai pas toutes les informations nécessaires pour déterminer si votre examen de coloscopie est encore requis, je vais confier votre dossier à une infirmière du service de gastroentérologie. Elle fera les démarches nécessaires pour obtenir les informations manquantes. Nous vous rappellerons pour vous faire part de notre décision clinique. »

OU

Orientation clinique : Demande de coloscopie annulée par l'utilisateur

Renseignements à transmettre

« Puisque vous refusez de passer une coloscopie longue, même si elle est requise dans votre condition, votre nom sera retiré de la liste d'attente. Nous ferons parvenir une lettre à votre médecin l'informant de votre décision et de votre retrait de la liste d'attente. Si vous changez d'idée et décidez finalement de passer l'examen, vous devrez alors revoir votre médecin pour obtenir une nouvelle prescription médicale. »

msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr/

Annexe 4.4 : Texte à l'intention de l'infirmière (RSOSi +)

Guide à l'intention de l'infirmière lors de la transmission à l'usager d'un résultat positif au test de RSOSi

« Bonjour,

Mon nom est _____.

Je vous téléphone du service de gastro-entérologie du Centre hospitalier _____ pour donner suite au test de recherche de sang occulte dans les selles que vous avez effectué.

Je désire vous informer que **le résultat de votre test est anormal (positif)**, ce qui signifie que des traces de sang ont été détectées dans votre échantillon de selles.

La présence de sang dans les selles peut s'expliquer par certaines raisons mineures, mais elle peut aussi être un signe précoce de cancer du côlon.

Pour préciser la cause de ce saignement, il est important de passer un examen de coloscopie longue.

Une agente administrative vous contactera sous peu pour vous proposer un rendez-vous de coloscopie dans les soixante prochains jours¹⁶.

Nous informerons par ailleurs votre médecin de ce résultat.

À la lumière des informations que je vous transmets, avez-vous des questions?

À la suite de cet appel, si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir des précisions. Le numéro de téléphone est _____.

¹⁶ Si des plages horaires sont disponibles, le rendez-vous peut être fixé immédiatement.

Annexe 4.5 : Retrait de la liste d'attente (usager décédé)

Date

Nom du médecin
Nom de la clinique
Adresse
Ville (Québec) Code postal

IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom, prénom
Adresse
Ville (Québec)
Code postal
Numéro de dossier :
Date de naissance :
Numéro de RAMQ :

OBJET : Retrait de la liste d'attente pour une coloscopie longue

Docteur ou Docteure,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un examen de coloscopie longue. Cette procédure vise à assurer un accès approprié à la coloscopie aux personnes qui la requièrent.

Nous tenons à vous informer que **votre patient ou patiente, (nom de la personne), dont le nom figurait sur notre liste d'attente pour la coloscopie, est décédé ou décédée**. Nous avons donc fermé son dossier.

Nous vous remercions de votre collaboration et de l'attention que vous porterez à ce message.

Nous vous prions de recevoir, Docteur ou Docteure, nos salutations distinguées.

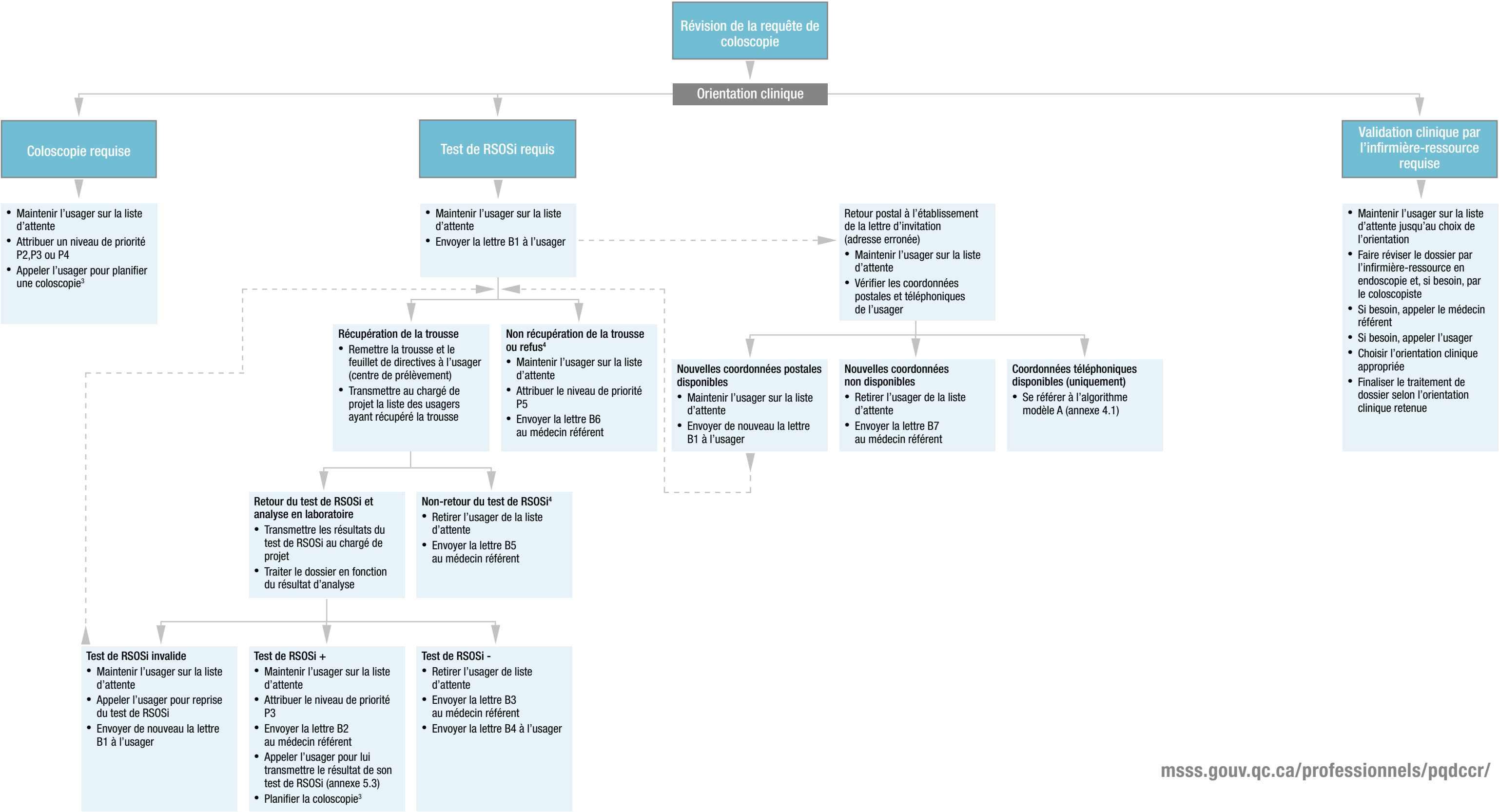
Signature

Annexe 5 : Modèle B

Afin d'uniformiser les modalités d'application du processus de validation des listes d'attente dans l'ensemble des établissements de santé disposant d'unités d'endoscopie digestive, les algorithmes, le contenu du questionnaire clinique de même que les lettres à adresser aux usagers et aux médecins sont proposés dans la présente annexe. Chaque établissement est invité à s'assurer que ce modèle convient à sa réalité clinico-administrative et à personnaliser les lettres en y apposant son logo.

Annexe 5.1 : Validation par révision de la requête initiale

Algorithmme de validation des indications cliniques par révision de la requête initiale de coloscopie¹⁻²
 (Modèle B : requête ≤ 6 mois)



1 Pour des fins médico-légales, toute action portée à la demande de coloscopie de l'utilisateur doit être consignée à son dossier.
 2 À tout moment, au cours du processus de validation, l'utilisateur peut demander que sa requête de coloscopie soit retirée de la liste d'attente. L'établissement pourra envoyer au médecin référent la lettre B8 ou appliquer ses procédures internes de gestion de l'accès.
 3 Les rendez-vous sont donnés aux utilisateurs en fonction de leur date d'inscription, de la priorité clinique et du délai qui y correspond.
 4 Il appartient à l'établissement de déterminer si une relance doit être faite à l'utilisateur avant de le retirer de la liste d'attente et, le cas échéant, d'en définir les modalités.

Annexe 5.2 : Lettres types

LETTRE B1 (à l'usager)

Date

Prénom et nom de l'usager

Adresse

Ville (Québec) Code postal

Date de naissance :

Numéro de dossier :

Numéro RAMQ :

OBJET : Dépistage du cancer colorectal
Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles

Madame ou Monsieur,

Votre nom figure sur la liste d'attente de (nom de l'établissement) pour une coloscopie, un examen de dépistage du cancer colorectal.

Cependant, nous tenons à vous informer qu'un nouveau test est disponible pour le dépistage du cancer colorectal : le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi).

Nous vous offrons la possibilité de vous procurer ce test dès maintenant, à l'aide de cette lettre qui vous sert d'ordonnance médicale. Vous devrez décider si vous acceptez d'effectuer ce test.

Test de RSOSi

Le test de RSOSi permet de détecter du sang dans les selles qui est invisible à l'œil nu. Il est fiable et totalement sécuritaire. Ce test est beaucoup plus simple à effectuer que la coloscopie, puisque vous pouvez le faire à la maison.

Pour passer le test de RSOSi, vous devez suivre les étapes suivantes :

1. Rendez-vous au centre de prélèvement le plus près de chez vous¹⁷ en apportant la présente lettre. Celle-ci vous sert d'ordonnance médicale pour recevoir la trousse de dépistage. Cette trousse comprend à la fois le test de RSOSi et toutes les instructions à suivre pour le faire à la maison.
2. Suivez attentivement les instructions et rapportez votre test de RSOSi au même centre de prélèvement, dans un délai maximal de 48 heures suivant le prélèvement. À compter de la date inscrite cette lettre, **vous avez 30 jours pour vous procurer la trousse, effectuer le test à la maison et rapporter l'échantillon de selles au même centre.**

¹⁷ Il appartient à l'établissement de déterminer si un seul ou plusieurs centres de prélèvement seront désignés pour distribuer et recueillir les trousse de recherche de sang occulte dans les selles. Les modalités logistiques et les informations à transmettre aux usagers devront être définies en fonction de l'option retenue. Si plus d'un centre est désigné, il pourrait être nécessaire de joindre à l'envoi une liste de tous les centres de prélèvement concernés.

Résultats possibles

Une fois que votre test sera analysé, nous communiquerons avec vous pour vous transmettre le résultat. Nous informerons également votre médecin.

Deux résultats au test de RSOSi sont possibles :

- **Un résultat normal (négatif)**

Un résultat négatif signifie qu'il n'y a pas de trace de sang dans vos selles. Si c'est le cas, nous retirerons votre nom de notre liste d'attente pour la coloscopie, puisque celle-ci ne sera pas nécessaire. Il est recommandé de refaire ce test de dépistage tous les deux ans entre 50 et 74 ans. À l'avenir, votre médecin pourra vous le prescrire.

- **Un résultat anormal (positif)**

Un résultat positif indique qu'il y a des traces de sang dans vos selles et que vous devrez subir une coloscopie longue. Le centre hospitalier vous contactera pour planifier un rendez-vous pour passer cet examen.

Si vous décidez de vous procurer une trousse de dépistage, mais que vous ne la retournez pas complétée au centre de prélèvement dans le délai prévu de 30 jours, **votre nom sera retiré de notre liste d'attente pour une coloscopie**. Nous informerons votre médecin de la situation.

Si vous choisissez de ne pas récupérer de trousse au centre de prélèvement, nous considérerons que **vous refusez d'effectuer ce test de dépistage**. Votre nom sera maintenu sur notre liste d'attente pour une coloscopie de dépistage. Sachez toutefois que le délai d'attente peut être long, puisque les demandes urgentes sont prioritaires et que le test recommandé pour le dépistage du cancer colorectal n'est pas la coloscopie, mais plutôt la recherche de sang occulte dans les selles.

Pour plus de renseignements sur le dépistage du cancer colorectal consultez le Portail santé mieux-être au www.sante.gouv.qc.ca.

Pour toute question à ce sujet, nous vous invitons à communiquer avec votre médecin de famille, ou avec nous au numéro suivant _____.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce message. Nous vous assurons que le nouveau test de RSOSi vise à améliorer les pratiques de dépistage du cancer colorectal au Québec.

Signature

LETTRE B2 (au médecin)

Date

Nom du médecin
Nom de la clinique
Adresse
Ville (Québec) Code postal

IDENTIFICATION DE L'USAGER

Nom, prénom
Adresse
Ville (Québec)
Code postal

Numéro de dossier :
Date de naissance :
Numéro RAMQ :

OBJET : Dépistage du cancer colorectal
Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles : *résultat positif*

Docteur ou Docteure,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un examen de coloscopie longue.

Les personnes dont le nom figure sur notre liste d'attente pour une coloscopie de dépistage ont reçu une lettre leur servant d'ordonnance médicale pour se procurer une trousse de dépistage du cancer colorectal. Ces personnes ont été invitées à effectuer le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) dans un délai de 30 jours suivant la date inscrite sur cette lettre. Toutes ont été informées qu'au-delà de ce délai, leur nom serait retiré de notre liste d'attente.

Nous tenons à vous informer que votre patient ou patiente, (nom de la personne), a fait le test de RSOSi et que l'analyse de son échantillon indique un **résultat positif**. Nous avons avisé votre patient ou patiente du résultat par téléphone et nous lui avons donné un rendez-vous pour une coloscopie dans les 60 jours suivant le résultat d'analyse. Une fois la coloscopie effectuée, les résultats vous seront transmis.

Test de RSOSi

Au Québec, le test de RSOSi est la méthode de dépistage recommandée pour les personnes à risque moyen de développer un cancer colorectal, soit celles âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques et n'ayant aucun autre facteur de risque. Le seuil de positivité retenu pour dépister le cancer colorectal au moyen du test de RSOSi est de 175 ng/ml, selon les recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cet organisme considère que ce seuil offre un bon équilibre entre les avantages et les inconvénients du dépistage lorsqu'il est offert tous les deux ans à la population cible. Nous vous rappelons qu'un seul prélèvement de selles par participant est requis et que, pour cette clientèle à risque moyen, **la coloscopie longue devrait être prescrite comme examen de confirmation diagnostique uniquement lorsque le résultat du test de dépistage est positif.**

Pour plus de renseignements sur le suivi d'un patient présentant des risques de développer un cancer colorectal, référez-vous aux algorithmes disponibles à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr.

Nous vous remercions de votre collaboration et de l'attention que vous porterez à ce message. Cette action s'inscrit dans le cadre des travaux provinciaux de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. Nous vous assurons qu'elle vise à améliorer l'accessibilité à la coloscopie aux personnes qui en ont besoin.

Nous vous prions de recevoir, **Docteur ou Docteure**, nos salutations distinguées.

Signature

LETTRE B3 (au médecin)

Date

Nom du médecin

Nom de la clinique

Adresse

Ville (Québec) Code postal

IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom, prénom
Adresse
Ville (Québec)
Code postal
Numéro de dossier :
Date de naissance :
Numéro RAMQ :

OBJET : Dépistage du cancer colorectal

Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles : *résultat négatif*

Docteur ou Docteure,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un rendez-vous de coloscopie longue.

Les personnes dont le nom figure sur notre liste d'attente pour une coloscopie de dépistage ont reçu une lettre leur servant d'ordonnance médicale pour se procurer une trousse de dépistage du cancer colorectal. Ces personnes ont été invitées à effectuer le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) dans un délai de 30 jours suivant la date inscrite sur cette lettre. Toutes ont été informées qu'au-delà de ce délai, leur nom serait retiré de notre liste d'attente.

Nous tenons à vous informer que votre patient ou patiente, (nom de la personne), a effectué le test de RSOSi et que **l'analyse de son échantillon indique un résultat négatif. Son nom a donc été retiré de notre liste d'attente pour la coloscopie.** Nous avons avisé votre patient ou patiente par écrit. Puisque vous êtes son médecin, nous vous invitons à faire le suivi approprié.

Pour maintenir la qualité du dépistage et ses bénéfices possibles pour la santé, votre patient ou patiente devrait répéter **le test de RSOSi tous les deux ans.**

Test de RSOSi

Au Québec, le test de RSOSi est la méthode de dépistage recommandée pour les personnes à risque moyen de développer un cancer colorectal, soit celles âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques et n'ayant aucun autre facteur de risque. Le seuil de positivité retenu pour dépister le cancer colorectal au moyen du test de RSOSi est de 175 ng/ml, selon les recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cet organisme considère que ce seuil offre un bon équilibre entre

les avantages et les inconvénients du dépistage lorsqu'il est offert tous les deux ans à la population cible. Nous vous rappelons qu'un seul prélèvement de selles par participant est requis et que, pour cette clientèle à risque moyen, **la coloscopie longue devrait être prescrite comme examen de confirmation diagnostique uniquement lorsque le résultat du test de dépistage est positif.**

Suivi approprié

Si votre patient ou patiente vous informe de l'apparition de certains symptômes, il est de votre responsabilité, en tant que médecin référent, d'assurer le suivi approprié. Une coloscopie devrait être proposée aux personnes ayant les symptômes suivants :

- un changement récent et persistant dans les habitudes intestinales;
- des rectorragies;
- une anémie ferriprive inexpliquée;
- toute autre combinaison de signes, symptômes ou anomalies du bilan paraclinique et radiologique suggérant la présence d'un cancer colorectal ou d'une maladie inflammatoire de l'intestin.

Pour plus de renseignements sur le suivi d'un patient présentant des risques de développer un cancer colorectal, référez-vous aux algorithmes disponibles à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr.

Nous vous remercions de votre collaboration et de l'attention que vous porterez à ce message. Cette action s'inscrit dans le cadre des travaux provinciaux de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. Nous vous assurons qu'elle vise à améliorer l'accessibilité à la coloscopie aux personnes qui en ont besoin.

Nous vous prions de recevoir, Docteur ou Docteure, nos salutations distinguées.

Signature

LETTRE B4 (à l'utilisateur)

Date

Prénom et nom de l'utilisateur

Adresse

Ville (Québec) Code postal

Date de naissance :

Numéro de dossier :

Numéro RAMQ :

OBJET : Dépistage du cancer colorectal

Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles : *résultat normal (négatif)*

Madame ou Monsieur,

Vous avez récemment passé un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi), un test de dépistage du cancer colorectal.

À la suite de l'analyse en laboratoire, nous vous informons que **votre résultat est normal (négatif)**. Cela signifie qu'aucune trace de sang n'a été détectée dans votre échantillon de selles. Ainsi, **nous retirons votre nom de la liste d'attente pour un examen de coloscopie longue**. Nous aviserons votre médecin de ce résultat. Celui-ci jugera du suivi médical à effectuer selon votre condition.

Toutefois, nous tenons à vous informer qu'il est recommandé de répéter ce test tous les deux ans, pour maintenir la qualité du dépistage et ses bénéfices possibles pour votre santé.

Soyez à l'écoute de vos symptômes

Le cancer colorectal se développe généralement lentement, sans aucun symptôme apparent. Toutefois, lorsqu'ils apparaissent, les symptômes peuvent prendre les formes suivantes :

- un changement persistant des habitudes intestinales;
- la présence de sang dans les selles (selles noires ou rouge vif);
- un saignement après les selles;
- une perte de poids inexpliquée;
- une sensation de très grande fatigue.

Consultez votre médecin

Si vous avez des signes ou des symptômes persistants, nous vous recommandons de consulter votre médecin. Cependant, ces symptômes ne sont pas nécessairement causés par un cancer. Ils peuvent aussi s'expliquer par un autre problème de santé.

Pour plus de renseignements sur le dépistage du cancer colorectal, consultez le www.sante.gouv.qc.ca.

Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions de recevoir, *Madame ou Monsieur*, nos salutations distinguées.

Signature

LETTRE B5 (au médecin)

Date

Nom du médecin

Nom de la clinique

Adresse

Ville (Québec) Code postal

IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom, prénom
Adresse
Ville (Québec)
Code postal
Numéro de dossier :
Date de naissance :
Numéro RAMQ :

OBJET : Dépistage du cancer colorectal

Non-retour de la trousse de recherche de sang occulte dans les selles

Docteur ou Docteure,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un examen de coloscopie longue.

Les personnes dont le nom figure sur notre liste d'attente pour une coloscopie de dépistage ont reçu une lettre leur servant d'ordonnance médicale pour se procurer une trousse de dépistage du cancer colorectal. Ces personnes ont été invitées à effectuer le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) dans un délai de 30 jours suivant la date inscrite dans cette lettre. Toutes ont été informées qu'au-delà de ce délai, leur nom serait retiré de notre liste d'attente.

Nous tenons à vous informer que votre patient ou patiente, (nom de la personne), a récupéré la trousse de dépistage au centre de prélèvement, mais n'a pas retourné son échantillon de selles dans le délai prévu à cet effet. **Son nom a donc été retiré de notre liste d'attente pour un examen de coloscopie longue.**

Test de RSOSi

Au Québec, le test de RSOSi est la méthode de dépistage recommandée pour les personnes à risque moyen de développer un cancer colorectal, soit celles âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques et n'ayant aucun autre facteur de risque. Le seuil de positivité retenu pour dépister le cancer colorectal au moyen du test de RSOSi est de 175 ng/ml, selon les recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cet organisme considère que ce seuil offre un bon équilibre entre les avantages et les inconvénients du dépistage lorsqu'il est offert tous les deux ans à la population cible. Nous vous rappelons qu'un seul prélèvement de selles par participant est requis et que, pour cette

clientèle à risque moyen, **la coloscopie longue devrait être prescrite comme examen de confirmation diagnostique uniquement lorsque le résultat du test de dépistage est positif.**

Suivi approprié

Si votre patient ou patiente vous informe de l'apparition de certains symptômes, il est de votre responsabilité, en tant que médecin référent, d'assurer le suivi approprié. Une coloscopie devrait être proposée aux personnes ayant les symptômes suivants :

- un changement récent et persistant dans les habitudes intestinales;
- des rectorragies;
- une anémie ferriprive inexpliquée;
- toute autre combinaison de signes, symptômes ou anomalies du bilan paraclinique et radiologique suggérant la présence d'un cancer colorectal ou d'une maladie inflammatoire de l'intestin.

Pour plus de renseignements sur le suivi d'un patient présentant des risques de développer un cancer colorectal, référez-vous aux algorithmes disponibles à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr.

Nous vous remercions de votre collaboration et de l'attention que vous porterez à ce message. Cette action s'inscrit dans le cadre des travaux provinciaux de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. Nous vous assurons qu'elle vise à améliorer l'accessibilité à la coloscopie aux personnes qui en ont besoin.

Nous vous prions de recevoir, Docteur ou Docteure, nos salutations distinguées.

Signature

LETTRE B6 (au médecin)

Date

Nom du médecin

Nom de la clinique

Adresse

Ville (Québec) Code postal

IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom, prénom
Adresse
Ville (Québec)
Code postal
Numéro de dossier :
Date de naissance :
Numéro RAMQ :

OBJET : Dépistage du cancer colorectal

Non-récupération par l'utilisateur de la trousse de recherche de sang occulte dans les selles

Docteur ou Docteure,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un examen de coloscopie longue.

Les personnes dont le nom figure sur notre liste d'attente pour une coloscopie de dépistage ont reçu une lettre leur servant d'ordonnance médicale pour se procurer une trousse de dépistage du cancer colorectal. Ces personnes ont été invitées à effectuer le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) dans un délai de 30 jours suivant la date inscrite dans cette lettre. Toutes ont été informées qu'au-delà de ce délai, leur nom serait retiré de notre liste d'attente.

Nous tenons à vous informer que votre patient ou patiente, (nom de la personne), n'a pas récupéré la trousse de dépistage au centre de prélèvement dans le délai prévu. **La non-récupération de la trousse est considérée comme un refus de passer le test de RSOSi. Conséquemment, nous laissons le nom de votre patient ou patiente sur notre liste d'attente, sous une priorité P5.** Toutefois, le temps d'attente pour passer une coloscopie de dépistage peut être long. Dans ce contexte, **nous vous encourageons à revoir votre patient ou patiente** pour discuter des conséquences liées à son refus de passer le test de RSOSi, de même que des risques associés aux délais d'attente et à la coloscopie.

Test de RSOSI

Au Québec, le test de RSOSi est la méthode de dépistage recommandée pour les personnes à risque moyen de développer un cancer colorectal, soit celles âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques et n'ayant aucun autre facteur de risque. Le seuil de positivité retenu pour dépister le cancer colorectal au moyen du test de RSOSi est de 175 ng/ml, selon les recommandations de l'Institut national d'excellence en

santé et en services sociaux (INESSS). Cet organisme considère que ce seuil offre un bon équilibre entre les avantages et les inconvénients du dépistage lorsqu'il est offert tous les deux ans à la population cible. Nous vous rappelons qu'un seul prélèvement de selles par participant est requis et que, pour cette clientèle à risque moyen, **la coloscopie longue devrait être prescrite comme examen de confirmation diagnostique uniquement lorsque le résultat du test de dépistage est positif.**

Suivi approprié

Si votre patient ou patiente vous informe de l'apparition de certains symptômes, il est de votre responsabilité, en tant que médecin référent, d'assurer le suivi approprié. Une coloscopie devrait être proposée aux personnes ayant les symptômes suivants :

- un changement récent et persistant dans les habitudes intestinales;
- des rectorragies;
- une anémie ferriprive inexpliquée;
- toute autre combinaison de signes, symptômes ou anomalies du bilan paraclinique et radiologique suggérant la présence d'un cancer colorectal ou d'une maladie inflammatoire de l'intestin.

Pour plus de renseignements sur le suivi d'un patient présentant des risques de développer un cancer colorectal, référez-vous aux algorithmes disponibles à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr.

Nous vous remercions de votre collaboration et de l'attention que vous porterez à ce message. Cette action s'inscrit dans le cadre des travaux provinciaux de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. Nous vous assurons qu'elle vise à améliorer l'accessibilité à la coloscopie aux personnes qui en ont besoin.

Nous vous prions de recevoir, Docteur ou Docteure, nos salutations distinguées.

Signature

LETTRE B7 (au médecin)

Date

Nom du médecin

Nom de la clinique

Adresse

Ville (Québec) Code postal

IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom, prénom
Adresse
Ville (Québec)
Code postal
Numéro de dossier :
Date de naissance :
Numéro RAMQ :

OBJET : Dépistage du cancer colorectal
Adresse postale erronée

Docteur ou Docteure,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un examen de coloscopie longue.

Les personnes dont le nom figure sur notre liste d'attente pour une coloscopie ont reçu une lettre leur servant d'ordonnance médicale pour se procurer une trousse de dépistage du cancer colorectal. Ces personnes ont été invitées à effectuer le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) dans un délai de 30 jours suivant la date inscrite dans cette lettre. Toutes ont été informées qu'au-delà de ce délai, leur nom serait retiré de la liste d'attente.

Toutefois, nous tenons à vous informer que l'adresse postale de votre patient ou patiente, (nom de la personne), est erronée et que nous n'avons pas réussi à le ou la joindre. **Conséquemment, son nom a été retiré de notre liste d'attente.** Dans ce contexte, une nouvelle évaluation médicale serait requise de même que la transmission d'une nouvelle requête de coloscopie, le cas échéant.

Test de RSOSi

Au Québec, le test de RSOSi est la méthode de dépistage recommandée pour les personnes à risque moyen de développer un cancer colorectal, soit celles âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques et n'ayant aucun autre facteur de risque. Le seuil de positivité retenu pour dépister le cancer colorectal au moyen du test de RSOSi est de 175 ng/ml, selon les recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cet organisme considère que ce seuil offre un bon équilibre entre les avantages et les inconvénients du dépistage lorsqu'il est offert tous les deux ans à la population cible. Nous vous rappelons qu'un seul prélèvement de selles par participant est requis et que, pour cette

clientèle à risque moyen, **la coloscopie longue devrait être prescrite comme examen de confirmation diagnostique uniquement lorsque le résultat du test de dépistage est positif.**

Pour plus de renseignements sur le suivi d'un patient présentant des risques de développer un cancer colorectal, référez-vous aux algorithmes disponibles à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr.

Nous vous remercions de votre collaboration et de l'attention que vous porterez à ce message. Cette action s'inscrit dans le cadre des travaux provinciaux de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. Nous vous assurons qu'elle vise à améliorer l'accessibilité à la coloscopie aux personnes qui en ont besoin.

Nous vous prions de recevoir, **Docteur ou Docteure**, nos salutations distinguées.

Signature

LETTRE B8 (au médecin)

Date

Nom du médecin
Nom de la clinique
Adresse
Ville (Québec) Code postal

IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom, prénom Adresse Ville (Québec) Code postal
Numéro de dossier : Date de naissance : Numéro RAMQ :

OBJET : Retrait de la liste d'attente pour une coloscopie longue

Docteur ou Docteure,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un rendez-vous de coloscopie longue.

Les personnes dont le nom figure sur notre liste d'attente pour une coloscopie de dépistage ont reçu une lettre, leur servant d'ordonnance médicale pour une trousse de dépistage du cancer colorectal. Ces personnes ont été invitées à effectuer le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) dans un délai de 30 jours suivant la date inscrite dans cette lettre.

À la suite de cette lettre d'invitation, votre patient ou patiente, (nom de la personne), nous a contacté pour nous demander de retirer son nom de la liste d'attente pour une coloscopie.

La raison évoquée est la suivante :

- ☐ Coloscopie annulée à la demande du patient
- ☐ Coloscopie déjà passée
- ☐ Test de RSOSi déjà effectué avec résultat négatif
- ☐ Refus de faire le test de RSOSi
- ☐ Autre : _____

Suivi approprié

Si votre patient ou patiente vous informe de l'apparition de certains symptômes, il est de votre responsabilité, en tant que médecin référent, d'assurer le suivi approprié. Une coloscopie devrait être proposée aux personnes ayant les symptômes suivants :

- un changement récent et persistant dans les habitudes intestinales;
- des rectorragies;
- une anémie ferriprive inexpliquée;

- toute autre combinaison de signes, symptômes ou anomalies du bilan paraclinique et radiologique suggérant la présence d'un cancer colorectal ou d'une maladie inflammatoire de l'intestin.

Pour plus de renseignements sur le suivi d'un patient présentant des risques de développer un cancer colorectal, référez-vous aux algorithmes disponibles à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr.

Nous vous remercions de votre collaboration et de l'attention que vous porterez à ce message. Cette action s'inscrit dans le cadre des travaux provinciaux de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. Nous vous assurons qu'elle vise à améliorer l'accessibilité à la coloscopie aux personnes qui en ont besoin.

Nous vous prions de recevoir, *Docteur ou Docteure*, nos salutations distinguées.

Signature

Annexe 5.3 : Texte à l'intention de l'infirmière (RSOSi +)

« Bonjour,

Mon nom est _____.

Je vous téléphone du service de gastro-entérologie du (nom de l'établissement) pour donner suite au test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles que vous avez fait.

Je désire vous informer que **le résultat de votre test est anormal (positif)**, ce qui signifie que des traces de sang ont été détectées dans votre échantillon de selles.

La présence de sang dans les selles peut s'expliquer par une multitude de raisons mineures, mais peut aussi être un signe précoce de cancer colorectal.

Pour préciser la cause de ce saignement, il est important de passer un examen de coloscopie longue.

Une agente administrative vous contactera sous peu pour vous proposer un rendez-vous de coloscopie (dans les soixante prochains jours)¹⁸.

Nous informerons par ailleurs votre médecin de la situation.

À la lumière des informations que je vous transmets, avez-vous des questions?

À la suite de cet appel, si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir des précisions. Le numéro de téléphone est (numéro de téléphone). »

¹⁸ Si des plages horaires sont disponibles, le rendez-vous peut être fixé immédiatement par l'infirmière.

Annexe 5.4 : Retrait de la liste d'attente (usager décédé)

Date

Nom du médecin
Nom de la clinique
Adresse
Ville (Québec) Code postal

IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom, prénom Adresse Ville (Québec) Code postal
Numéro de dossier : Date de naissance : Numéro RAMQ :

OBJET : Retrait de la liste d'attente pour une coloscopie longue

Docteur ou Docteure,

Le (nom de l'établissement) procède actuellement à la mise à jour de sa liste d'attente pour un examen de coloscopie longue.

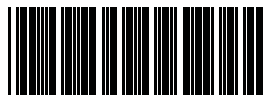
Nous tenons à vous informer que **votre patient ou patiente, (nom de la personne), dont le nom figurait sur notre liste d'attente pour la coloscopie, est décédé ou décédée**. Nous avons fermé son dossier.

Nous vous remercions de votre collaboration et de l'attention que vous porterez à ce message.

Nous vous prions de recevoir, Docteur ou Docteure, nos salutations distinguées.

Signature

Annexe 6 : Formulaire de demande de coloscopie



DT9241

DEMANDE DE COLOSCOPIE LONGUE

Provenance de la demande					
☐ CSSS	☐ CH	☐ CHSLD	☐ CLSC		
☐ Clinique					
Préciser le nom :					
Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste	N° de télécopieur		
Examen demandé par : ☐ Médecin de famille ☐ Autre médecin					
Nom	Ind. rég.	N° de téléphone	Signature du médecin		
		N° de permis	Date (année, mois, jour)		
Copie des résultats¹ : ☐ Médecin de famille ☐ Médecin demandeur ☐ Autre médecin					
Indiquer les noms et adresses :					
Télécopier à		Nom de l'unité d'endoscopie			
		Si médecin particulier, préciser :			
Indication de la coloscopie (Lorsqu'indiqué, joindre les résultats pertinents à cette demande.)					
A- Si présence des symptômes suivants ou résultats anormaux			Niveau de priorité²		
IN1	☐ Hémorragie digestive basse (Diriger l'usager vers l'urgence immédiatement) ³	P1	Immédiat ≤ 24 heures		
IN2	☐ Haut indice de suspicion de cancer basé sur l'imagerie, l'endoscopie ou l'examen clinique (Joindre rapport et autres résultats)	P2	Urgent ≤ 14 jours		
IN5	☐ Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles positif (RSOSi +) (Joindre résultat)	P3	Semi-électif ≤ 60 jours		
IN3	☐ Éléments cliniques suggérant une maladie inflammatoire de l'intestin active (MII)				
IN4	☐ Rectorragie (saignement anorectal avec ou sans hémorroïdes) ≥ 40 ans				
IN6	☐ Anémie ferriprive documentée non expliquée (Joindre FSC et bilan martial)				
IN10	☐ Rectorragie (saignement anorectal avec ou sans hémorroïdes) < 40 ans ⁴	IN12	☐ Constipation chronique ☐ Diarrhée chronique (Préciser investigations préalables)	P4	Électif ≤ 6 mois
B- Dépistage du cancer colorectal pour les personnes ayant des antécédents familiaux significatifs⁶					
IN8	Antécédents familiaux de cancer colorectal, de polypes ou d'adénomes avancés, (Préciser) : ☐ 1 parent de 1 ^{er} degré ⁷ , 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 2 ^e degré ⁷ du même côté de la famille, peu importe l'âge lors du diagnostic	P4	Électif ≤ 6 mois 1 ^{re} coloscopie Voir les algorithmes ⁸ pour le suivi approprié selon la condition.		
C- Dépistage du cancer colorectal pour les personnes à risque moyen sans antécédents personnels ou familiaux significatifs⁶					
IN11	Après discussion avec l'usager, le médecin traitant choisit plutôt de prescrire la coloscopie malgré la disponibilité du test de RSOSi et sa pertinence comme examen de dépistage du cancer colorectal ⁹ . Dernier résultat négatif de RSOSi : Date : _____ Rappel : Si le test RSOSi est négatif, il devrait être répété tous les 2 ans.		P5	Prioriser les coloscopies de P1 à P4 avant les coloscopies de P5	
D- Surveillance (contrôle) – Si coloscopie(s) antérieure(s), mais absence de symptômes⁶					
Antécédents personnels		Antécédents familiaux	Dernière coloscopie		
IN14	☐ Cancer colorectal	IN21	☐ Surveillance d'antécédents familiaux significatifs		
IN13	☐ Polypes adénomateux				
IN15	☐ Surveillance MII (8-10 ans après le début symptômes)				
		Date : _____			
		Lieu : _____			
		N.B. Personne à risque moyen ayant eu une coloscopie antérieure normale, prescrire RSOSi après 10 ans.			
E- Renseignements complémentaires pertinents					
Médication	Anticoagulants : ☐ Oui ☐ Non	Médicament :	Indication :		
	Antiplaquettaires : ☐ Oui ☐ Non	Médicament :	Indication :		
	Protocole d'anticoagulation :	Recommandations :			
Autres	AINS ¹⁰ : ☐ Oui ☐ Non	Médicament :	Indication :		
	MPOC oxygénodépendant : ☐ Oui ☐ Non	Diabète traité par : Insuline : ☐ Oui ☐ Non	Hypoglycémisants 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 :		

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.

RÉFÉRENCES

- ¹ Une copie des résultats doit obligatoirement être envoyée au médecin demandeur.
- ² Les délais et priorités proposés sont des cibles d'amélioration à atteindre et ne constituent pas des directives de pratique clinique. Le médecin demandeur peut toujours communiquer avec le coloscopiste, s'il le juge nécessaire.
- ³ Définition d'hémorragie digestive basse : 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 Syndrome paranéoplasique.
- ⁶ Si l'usager rapporte l'apparition de symptômes, il est de la responsabilité du médecin traitant de faire les suivis appropriés et d'en aviser l'unité d'endoscopie digestive où la requête a été adressée.
- ⁷ Parent de 1^{er} degré : père/mère, frère/sœur, enfant.
Parent de 2^e degré : grand-parent, oncle/tante, neveu/niece.
- ⁸ Les algorithmes sont accessibles au www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr.
- ⁹ 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 adénomateux) 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.
- ¹⁰ Il est inutile de suspendre l'Aspirine, la Persantine ou l'Aggrenox avant la coloscopie.

Annexe 7 : Exemple d'outil de compilation des données relatives à la validation des listes d'attente

Exemple d'outil de compilation des données relatives à la validation des listes d'attente

Algorithme du modèle A

Données à saisir	Référent	Nombre	Méthode de calcul	Résultat
Usagers inscrits sur la liste d'attente pour un examen primaire de coloscopie avant la validation				
Usagers inscrits sur la liste d'attente avant la validation	Z			

Usagers maintenus sur la liste d'attente après la validation				
P2	A		$\frac{A}{Z} \times 100 = \%$	
P3 ¹	B		$\frac{B}{Z} \times 100 = \%$	
P4	C		$\frac{C}{Z} \times 100 = \%$	
P5	D		$\frac{D}{Z} \times 100 = \%$	

Usagers admissibles au test de RSOSi				
Usagers invités à faire le test de RSOSi	E		$\frac{E}{Z} \times 100 = \%$	
Usagers qui acceptent de faire le test de RSOSi lors de l'appel	F		$\frac{F}{E} \times 100 = \%$	
Trousse récupérée par l'utilisateur	G		$\frac{G}{F} \times 100 = \%$	
Trousse non récupérée par l'utilisateur	H		$\frac{H}{F} \times 100 = \%$	

Données sur le test de RSOSi				
Trousse retournée au centre de prélèvement	I		$\frac{I}{F} \times 100 = \%$ $\frac{I}{G} \times 100 = \%$	
RSOSi +	J		$\frac{J}{I} \times 100 = \%$	
RSOSi -	K		$\frac{K}{I} \times 100 = \%$	

Usagers retirés de la liste d'attente dans le cadre de la validation				
Incapacité à joindre l'utilisateur	L		$\frac{L}{Z} \times 100 = \%$	
Usager décédé	M		$\frac{M}{Z} \times 100 = \%$	
Coloscopie ou dépistage par RSOSi ou RSOSg non requis (déjà effectué, annulation de la demande par l'utilisateur, test de RSOSi antérieur ou non-récupération de la trousse)	N		$\frac{N}{Z} \times 100 = \%$	
Trousse récupérée, mais non retournée par l'utilisateur	O		$\frac{O}{Z} \times 100 = \%$ $\frac{O}{G} \times 100 = \%$	
RSOSi -	K		$\frac{K}{Z} \times 100 = \%$	

1 Y compris les tests de RSOSi (résultats positifs) issus du processus de validation des listes d'attente.

Algorithme du modèle B

Données à saisir	Référent	Nombre	Méthode de calcul	Résultat
Usagers inscrits sur la liste d'attente pour un examen primaire de coloscopie avant la validation				
Usagers inscrits sur la liste d'attente avant la validation	Z			

Usagers maintenus sur la liste d'attente après la validation				
P2	A		$\frac{A}{Z} \times 100 = \%$	
P3 ¹	B		$\frac{B}{Z} \times 100 = \%$	
P4	C		$\frac{C}{Z} \times 100 = \%$	
P5	D		$\frac{D}{Z} \times 100 = \%$	

Usagers admissibles au test de RSOSi				
Usagers invités à faire le test de RSOSi	E		$\frac{E}{Z} \times 100 = \%$	
Trousse récupérée par l'utilisateur	F		$\frac{F}{E} \times 100 = \%$	
Trousse non récupérée par l'utilisateur	G		$\frac{G}{F} \times 100 = \%$	

Données sur le test de RSOSi				
Trousse retournée au centre de prélèvement	H		$\frac{H}{E} \times 100 = \%$ $\frac{H}{F} \times 100 = \%$	
RSOSi +	I		$\frac{I}{H} \times 100 = \%$	
RSOSi -	J		$\frac{J}{H} \times 100 = \%$	

Usagers retirés de la liste d'attente dans le cadre de la validation				
Incapacité à joindre l'utilisateur	K		$\frac{K}{Z} \times 100 = \%$	
Usager décédé	L		$\frac{L}{Z} \times 100 = \%$	
Trousse récupérée, mais non retournée par l'utilisateur	M		$\frac{M}{F} \times 100 = \%$ $\frac{M}{Z} \times 100 = \%$	
Annulation de la demande de coloscopie par l'utilisateur	N		$\frac{N}{Z} \times 100 = \%$	
RSOSi -	J		$\frac{J}{Z} \times 100 = \%$	

msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr/

1 Y compris les tests de RSOSi (résultats positifs) issus du processus de validation des listes d'attente.

[MSSS.GOUV.QC.CA/CANCER](https://msss.gouv.qc.ca/cancer)

15-902-08W