

## DEMANDE DE COLOSCOPIE LONGUE

Établissement :	
Identification du référent	
Nom du point de service :	
Examen demandé par : <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IPS <input type="checkbox"/> Infirmière <input type="checkbox"/> Protocole médical national <input type="checkbox"/> Ordonnance collective	
Nom du référent :	N° de permis Ind. rég. N° de téléphone N° de poste Ind. rég. N° de télécopieur
Signature :	
Date de la demande (aaaa/mm/jj) :	
Copie des résultats à <sup>1</sup> : <input type="checkbox"/> Référent <input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> IPS ou autre professionnel	
Nom et coordonnées :	
Demande télécopiée à : Nom de l'unité d'endoscopie digestive : Référence nominative	
Indication de la coloscopie – IN - (Lorsqu'indiqué, joindre les résultats pertinents à cette demande.)	
A- Si présence des symptômes suivants ou résultats anormaux	
Niveau de priorité <sup>2</sup>	
IN1 <input type="checkbox"/> Hémorragie digestive basse aiguë (Diriger l'utilisateur vers l'urgence immédiatement) <sup>3</sup>	P1 Immédiat ≤ 24 heures
IN2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles positif (RSOSi+) (Joindre résultat)	P3 Semi-électif ≤ 60 jours
IN3 <input type="checkbox"/> Éléments cliniques suggérant une maladie inflammatoire de l'intestin active (MII)	
IN4 <input type="checkbox"/> Rectorragie (saignement anorectal avec ou sans hémorroïdes) ≥ 40 ans	
IN6 <input type="checkbox"/> Anémie ferriprive documentée non expliquée <sup>5</sup> (Joindre FSC et bilan martial) (Voir note au verso pour les personnes ayant donné du sang et/ou les femmes avec menstruations actives)	
IN7 <input type="checkbox"/> Modification récente des habitudes intestinales	P4 Électif ≤ 6 mois
IN10 <input type="checkbox"/> Rectorragie (Saignement anorectal avec ou sans hémorroïdes) < 40 ans <sup>4</sup>	
IN12 <input type="checkbox"/> Constipation chronique (Préciser investigations préalables)	
IN17 <input type="checkbox"/> Polypes visualisés par imagerie médicale (Joindre rapport d'imagerie médicale)	P3 Semi-électif ≤ 60 jours
IN18 <input type="checkbox"/> Suspicion de cancer colorectal occulte <sup>6</sup>	
IN19 <input type="checkbox"/> Préparation colique inadéquate – coloscopie à refaire	
B- Dépistage du cancer colorectal pour les personnes ayant des antécédents familiaux significatifs <sup>7</sup>	
IN8 Antécédents familiaux de cancer colorectal ou de polype <sup>8</sup> (Préciser) : <input type="checkbox"/> 1 parent de 1 <sup>er</sup> degré <sup>9</sup> , <input type="checkbox"/> 2 parents de 1 <sup>er</sup> degré <sup>9</sup> , <input type="checkbox"/> 1 parent de 1 <sup>er</sup> degré et 1 parent de 2 <sup>e</sup> degré <sup>9</sup> diagnostiqué avant peu importe l'âge lors du diagnostic du même côté de la famille, peu importe l'âge lors du diagnostic	P4 Électif ≤ 6 mois 1 <sup>er</sup> coloscopie. Voir les algorithmes <sup>10</sup> pour le suivi approprié selon la condition
C- Dépistage du cancer colorectal pour les personnes à risque moyen sans antécédents personnels ou familiaux significatifs <sup>7</sup>	
IN11 <input type="checkbox"/> Après discussion avec l'utilisateur, le professionnel de la santé habilité choisit plutôt de prescrire la coloscopie malgré la disponibilité du test de RSOSi et sa pertinence comme examen de dépistage du cancer colorectal <sup>11</sup> . Dernier résultat négatif de RSOSi : Date : Rappel : Si le test RSOSi est négatif, il devrait être répété tous les 2 ans. Si la coloscopie demandée n'est pas réalisée en dedans de 24 mois, un nouveau test RSOSi doit être demandé par le référent.	P5 Électif ≤ 24 mois Prioriser les coloscopies De P1 à P4 avant les coloscopies de P5
D- Surveillance (contrôle) – Si coloscopie(s) antérieure(s), mais absence de symptômes <sup>7</sup>	
IN14 <input type="checkbox"/> Cancer colorectal	C CONTRÔLE Voir les algorithmes <sup>10</sup> pour le suivi approprié selon la condition Date ciblée pour faire le suivi
IN13 <input type="checkbox"/> Polypes	
IN15 <input type="checkbox"/> Surveillance MII (8-10 ans après le début des symptômes)	
IN21 <input type="checkbox"/> Surveillance d'antécédents familiaux significatifs	Date : _____ Lieu : _____ N.B. Personne à risque moyen ayant eu une coloscopie antérieure normale, prescrire RSOSi après 10 ans
E- Renseignements complémentaires pertinents	
Anticoagulants : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicament : _____ Indication : _____	Médication
Antiplaquettaires : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicament : _____ Indication : _____	
Protocole d'anticoagulothérapie _____ Recommandations : _____	
AINS <sup>12</sup> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicament : _____ Indication : _____	Autres
MPOC oxygénéodépendant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Diabète traité par : Insuline : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Hypoglycémiant oraux : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Apnée du sommeil avec appareil : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Insuffisance cardiaque sévère classe 4 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Insuffisance rénale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Stimulateur cardiaque : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Problèmes de compréhension : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Problèmes de mobilité : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Défibrillateur cardiaque : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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.**

#### NOTES

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