

## ORDONNANCE COLLECTIVE

### INITIER DES MESURES DE LABORATOIRE POUR DÉPISTER LE CANCER COLORECTAL

Établissement : CISSS de Lanaudière – GMF Assomption

Numéro de l'ordonnance collective : GMF de l'Assomption – O.C. # 3

Période de validité : 3 ans (Janvier 2026)

#### SITUATION CLINIQUE

Adultes asymptomatiques âgés entre 50 à 74 ans ne présentant pas un risque élevé de cancer colorectal et n'ayant pas eu de test de dépistage du cancer colorectal dans les 2 dernières années.

Applicable dans un secteur de première ligne où le service est offert (ex. : GMF-U, GMF intra-muros, GAP, GMF Extra muros, etc.)

#### ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

##### Activités réservées de l'infirmier(ère) :

- Évaluer la condition physique et mentale de la personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon l'ordonnance collective
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustement thérapeutiques infirmiers.

#### PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmier(ère) œuvrant au GMF de l'Assomption qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.

#### INDICATIONS

Initier le dépistage : recherche de sang occulte dans les selles immunochimiques (RSOSi) dans les conditions suivantes :

- Adultes asymptomatiques âgés entre 50 à 74 ans ne présentant pas un risque élevé de cancer colorectal et n'ayant pas eu de test de dépistage du cancer colorectal à l'aide de :
  - Recherche de sang occulte dans les selles dans les 2 dernières années;
  - Coloscopie dans les 10 dernières années.

#### CONTRE-INDICATIONS

Personnes ayant des symptômes ou signes suggestifs d'un cancer colorectal (ex. : sang dans les selles, perte de poids inexplicable, changement récent dans les habitudes intestinales).

Personnes ayant un risque plus élevé de cancer colorectal :

- Antécédent personnel ou familial de 1<sup>er</sup> degré (parents, fratrie, enfants) de mutation génétique associée à un risque accru de cancer colorectal (ex. : polypose adénomateuse familiale, Syndrome de Lynch);
- Antécédents familiaux de 1<sup>er</sup> degré (parents, fratrie, enfants) ou personnels de :
  - Cancer colorectal;
  - Polypes adénomateux intestinaux antérieurs;
  - Maladies inflammatoires de l'intestin (ex. : colite ulcéreuse ou maladie de Crohn).

## PROCOLE MÉDICAL

### DIRECTIVES à l'infirmier(ère) :

#### Renseigner l'utilisateur sur :

- Les avantages du dépistage :
  - Si on dépiste **2 000** personnes pendant 20-30 ans, on retrouvera :
    - 5 décès par cancer colorectal de moins;
    - 2 cancers colorectaux de moins.
- Les inconvénients :
  - Si on dépiste **2 000** personnes pendant 20-30 ans, on retrouvera :
    - 1 perforation de plus à la suite d'une coloscopie;
    - 24 faux positifs au test de RSOSi;
    - 10 faux négatifs au test de RSOSi;
    - Pas de changement sur le taux de mortalité total.
- Discuter de la **nécessité de passer une coloscopie** lorsque le dépistage par **RSOSi est positif**.
- S'assurer d'une décision éclairée et partagée en lien avec le désir de participer au dépistage;
- Consulter cette référence pour permettre une décision éclairée : Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs;

#### Pour l'utilisateur désirant participer au dépistage :

- L'infirmière clinicienne prescrit un test immunochimique (RSOSi ou Fit Test) :
  - Comme le prélèvement doit être fait par l'utilisateur, il est fortement conseillé de donner un dépliant explicatif ainsi qu'une explication verbale en s'appuyant sur ce document : Directives pour le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) | Gouvernement du Québec (quebec.ca);
  - Lorsque le résultat du test est anormal (RSOSi positive); l'infirmière clinicienne :
    - Avise l'utilisateur et le dirige vers l'IPSPL ou le médecin (selon la trajectoire) afin que l'investigation soit complétée.
- Les informations suivantes doivent être, et documentées au dossier de l'utilisateur (si applicable) :
  - L'indication ou les indications cliniques ayant mené à l'initiation de l'ordonnance collective;
  - La date et l'heure de l'intervention;
  - Les réactions de l'utilisateur et les résultats de l'intervention;
  - L'enseignement fait à l'utilisateur et à son réseau de soutien;
  - Numéro de l'ordonnance collective;
  - Signature de l'infirmière clinicienne et son numéro de permis de l'OIIQ.

## LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

- Diriger l'utilisateur vers une IPSPL ou un médecin si :
  - La RSOSi est positive;
  - Il y a présence de symptômes ou de signes suggestifs d'un cancer colorectal (ex. : sang dans les selles, perte de poids inexplicable, changement récent dans les habitudes intestinales);
  - Présence de risque plus élevé de cancer colorectal :
    - Antécédent personnel ou familial de mutation génétique associée à un risque accru de cancer colorectal (ex. : Polypose adénomateuse familiale ou Syndrome de Lynch);
    - Antécédents familiaux de 1<sup>er</sup> degré (parents, fratrie, enfants) ou personnels de :
      - Cancer colorectal;
      - Polypes adénomateux intestinaux antérieurs;
      - Maladies inflammatoires de l'intestin (colite ulcéreuse ou maladie de Crohn).

Important : Pour toute urgence, problème ou question, l'infirmier(ère) doit contacter l'IPSPL ou un médecin selon la trajectoire.

## COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN RÉPONDANT-IP SPL

L'infirmière doit diriger l'usager vers l'IP SPL ou vers le médecin répondant dans certaines situations. Il est important de noter que la décision ou l'action nécessaire en dehors du champ d'exercices de l'IP SPL cette dernière aura la responsabilité de contacter un médecin identifié selon la trajectoire (GAP, GMF-U, GMF intra-muros, GMF Extra muros). Inscription de la note au dossier claire et complète. Communication directe ou par courriel pour un suivi ou une interrogation particulière.

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Bénard, F., Barkun, A. N., Martel, M., & von Renteln, D. (2018). Systematic review of colorectal cancer screening guidelines for average-risk adults: Summarizing the current global recommendations. *World journal of gastroenterology*, 24(1), 124.

CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal, (2022). Direction des soins infirmiers, Ordonnance collective: Initier des mesures de laboratoire pour dépister le cancer colorectal.

Leddin, D., Lieberman, D. A., Tse, F., Barkun, A. N., Abou-Setta, A. M., Marshall, J. K., Samadder,

N. J., Singh, H., Telford, J. J., Tinmouth, J., Wilkinson, A. N., & Leontiadis, G. I. (2018). Clinical practice guideline on screening for colorectal cancer in individuals with a family history of nonhereditary colorectal cancer or adenoma: the Canadian Association of Gastroenterology Banff Consensus. *Gastroenterology*, 155(5), 1325- 1347.

Lignes directrices. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Recommandations sur le dépistage du cancer colorectal en soins primaires. (2016) JAMC. Repéré à : [Recommandations sur le dépistage du cancer colorectal en soins primaires \(cmaj.ca\) https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2016/09/ctfphccolorectal-cancerrecommandation-tablefrenchfinal.pdf](https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2016/09/ctfphccolorectal-cancerrecommandation-tablefrenchfinal.pdf)

Ministère de la santé et des services sociaux. (2011). Repéré à: [https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/pqdccr/Algorithmes%20de%20prise%20en%20charge%20et%20de%20surveillance\\_2012-02-22.pdf](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/pqdccr/Algorithmes%20de%20prise%20en%20charge%20et%20de%20surveillance_2012-02-22.pdf)

Ministère de la santé et des services sociaux. (2017). Directives pour le test RSOSI. Repéré à: <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/depistage-du-cancer-colorectal/directives-pour-le-test-de-rsosi>

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR/IP SPL PRESCRIPTEUR

Dr. Sophie Ruffet, médecin de famille, GMF de L'Assomption

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Médecin/IP SPL traitant si présent ou le médecin/IP SPL de garde au sans rendez-vous du GMF.

## PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

### 1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Dr Mathieu Pelletier, médecin de famille, GMF-U du Nord de Lanaudière

Dr Samuel Boudreault, médecin de famille, GMF-U de Nord de Lanaudière

Jade Rémy, IP SPL

### 2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Dr Mathieu Pelletier, médecin de famille, GMF-U du Nord de Lanaudière

Dr Samuel Boudreault, médecin de famille, GMF-U de Nord de Lanaudière

Jade Rémy, IP SPL

Josée Coderre, conseillère cadre en soins infirmiers

Comité clinique de la Direction des soins infirmiers

Dr. Sophie Ruffet, médecin responsable GMF de l'Assomption

Marie-Claude Lafrenière, infirmière clinicienne

Edith Dupéré, infirmière clinicienne

### 3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

#### \*\*\*MÉDECINS SIGNATAIRES (HORS ÉTABLISSEMENT)

Le ou les médecins signataires sont les médecins qui adhèrent à l'ordonnance collective et qui, de ce fait, donnent leur approbation et permettent à un professionnel ou à une personne habilitée d'exercer une activité professionnelle auprès des patients visés par l'ordonnance. Hors établissement, la signature des médecins signataires est requise l'approbation de la version actuelle de l'ordonnance, sauf dans le cas d'un GMF lié à un établissement, alors seule la signature du représentant du CMDP de l'établissement est requise.

Nom et prénom	Numéro de permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
Andrée-Anne Bouché	17288			
Diotte Magali	11363			
Sophie Ruffet	09095			
Maria Bousquet	10441			
Rebecca Thomas	15565			
Daphnée Marchand	20772			
Sylvie Bourgeois-Casimir	2-079			
Julie Daigneant	41 96078			
Isabelle Larocque	06171			
Manon Stierman	13577			
GRÉGOIRE PARE	77056			
Sabrina Lacombe	09211			
Michael Duchesne	20778			
Emma Weintraub	18714			
Luc Chausse	83491			
P. De Meyer	85195			

Cynthia Thompson 17302

## RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : Janvier 2023

Date de la dernière révision (si applicable) :

Date prévue de la prochaine révision : Janvier 2026