

LE SUIVI SYSTÉMATIQUE DES ANALYSES POST-POLYPECTOMIE

Dr Louis-Charles Rioux

Congrès annuel AGEQ – 29 novembre 2025

Conflits d'intérêts potentiels

Nature des relations	Nom de l'organisation à but lucratif ou sans but lucratif
Les paiements directs incluant les honoraires	Amgen,Takeda,Johnson & Johnson,Abbvie,Pfizer
La participation à des comités consultatifs ou des bureaux de conférenciers	Amgen,Takeda,Johnson & Johnson,Pfizer,Celltrion
Le financement de subventions ou d'essais cliniques	X
Les brevets sur un médicament, un produit ou un appareil	X
Tout autre investissement ou toute autre relation qu'un participant raisonnable et bien informé pourrait considérer comme un facteur d'influence sur le contenu de l'activité éducative	X

Compétences CanMEDS



X	Expert médical (En tant qu'experts médicaux, les médecins assument tous les rôles CanMEDS et s'appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs attitudes professionnelles pour dispenser des soins de grande qualité et sécuritaires centrés sur les besoins du patient. Pivot du référentiel CanMEDS, le rôle d'expert médical définit le champ de pratique clinique des médecins .)
X	Communicateur (En tant que communicateurs, les médecins développent des relations professionnelles avec le patient et ses proches ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité.)
X	Collaborateur (En tant que collaborateurs, les médecins travaillent efficacement avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur les besoins du patient.)
X	Leader (En tant que leaders, les médecins veillent à assurer l'excellence des soins, à titre de cliniciens, d'administrateurs, d'érudits ou d'enseignants et contribuent ainsi, avec d'autres intervenants, à l'évolution d'un système de santé de grande qualité.)
X	Promoteur de santé (En tant que promoteurs de la santé, les médecins mettent à profit leur expertise et leur influence en oeuvrant avec des collectivités ou des populations de patients en vue d'améliorer la santé. Ils collaborent avec ceux qu'ils servent afin d'établir et de comprendre leurs besoins, d'être si nécessaire leur porte-parole, et de soutenir l'allocation des ressources permettant de procéder à un changement.)
X	Érudit (En tant qu'érudits, les médecins font preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans la pratique médicale par un processus de formation continue, en enseignant à des tiers, en évaluant les données probantes et en contribuant à l'avancement de la science.)
X	Professionnel (En tant que professionnels, les médecins ont le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être d'autrui, tant sur le plan individuel que collectif. Ils doivent exercer leur profession selon les normes médicales actuelles, en respectant les codes de conduite quant aux comportements qui sont exigés d'eux, tout en étant responsables envers la profession et la société. De plus, les médecins contribuent à l'autoréglementation de la profession et voient au maintien de leur santé.)



Objectifs

Le SSPP encadre le suivi post-polypectomie selon les normes du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR). Il vise à optimiser l'accès aux gastro-entérologues, réduire les listes d'attente et assurer un suivi rapide et sécurisé des usagers après polypectomie, facilitant la prise en charge précoce des diagnostics de malignité.



Projet et portée

Programme unique au Québec, il développe l'expertise et l'autonomie infirmière en endoscopie (article 36 OIIQ) via une ordonnance collective (OC) et une ordonnance individuelle protocolisée (OIP). L'infirmière SSPP peut divulguer les résultats de pathologie et planifier le suivi à long terme selon le PQDCCR.



Fonctionnement

L'infirmière SSPP :

1. **collecte et interprète** la pathologie selon l'algorithme de l'OC ;
2. **élabore** le suivi via l'OIP ;
3. **transmet** les résultats à l'usager (appel + lettre) ;
4. **informe** le médecin référent avec le rapport complet ;
5. **complète et transmet** la **Demande de coloscopie (AH-702)** au centre d'accès pour création de l'attente.



Statistiques (2022-sept. 2025)

- 2022 : 442 usagers
- 2023 : 748 usagers
- 2024 : 920 usagers
- 2025 (jan-sept) : 588 (prévision 774)
- **Total depuis 2022 : 2 698 usagers**

Contexte : départ de 2 médecins en 2025 — 1 congé de maternité, 1 départ à la retraite.



Retombées

Communication des résultats en <6 semaines, réduction de l'anxiété des usagers, satisfaction accrue des médecins référents, libération de plages pour consultations nouvelles et uniformisation du suivi endoscopique.



Perspectives

Prochain déploiement : SSHP — Suivi Systématique Hélicobacter pylori.

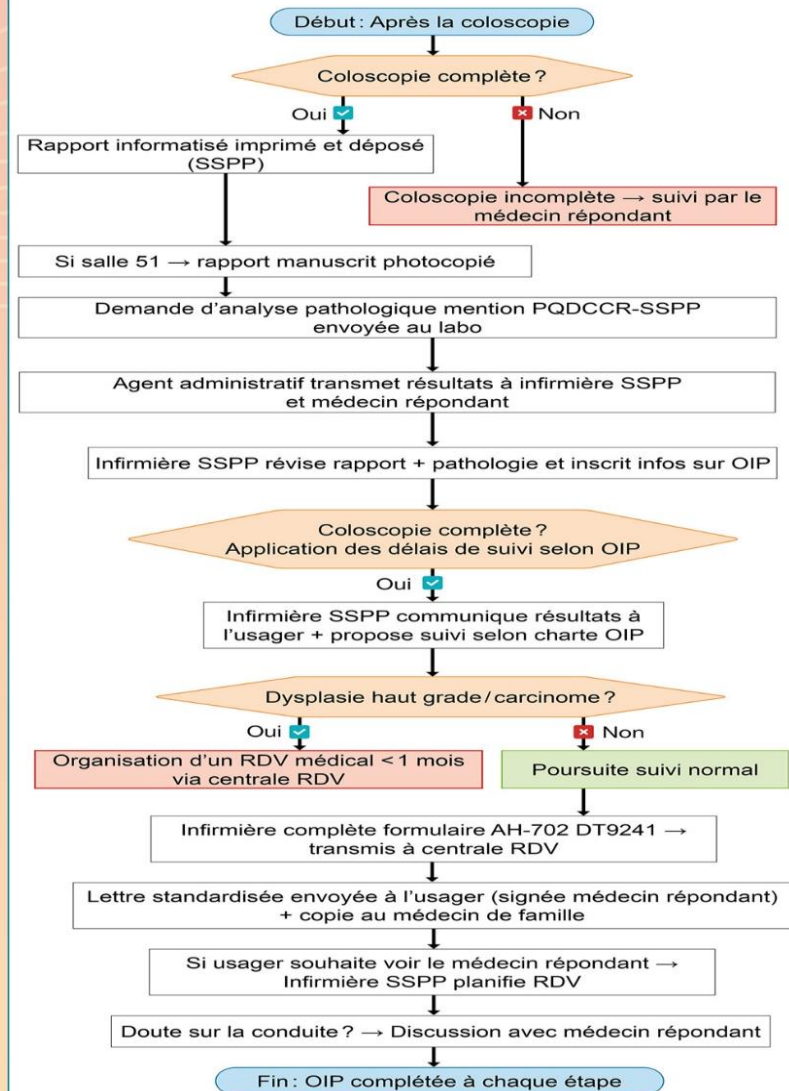


Références (sélection)

Alberta Colorectal Cancer Screening Program (ACRCSP). (2013). Post-polypectomy surveillances guidelines. Alberta Health Services.
 Direction générale de cancérologie. (2018). Normes de pratique clinique... MSSS.
 Dubé, C., et al. (s.d.). Colon Cancer Check: Recommendations for post-polypectomy surveillance. Cancer Care Ontario.
 Lieberman, D. A., et al. (2020). Recommendations for follow-up after colonoscopy and polypectomy. OCOIP-CEMTL-00465. (s.d.). Suivi systématique des analyses post-polypectomie (SSPP).
 Programme québécois de cancérologie. (2023). Algorithmes de prise en charge et de surveillance.



Algorithme



NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

HUSMM CPMSC		SLSM	
Québec			
OP00000			
Poids : ____ kg Taille : ____ cm Allergie(s) : _____ Intolérance(s) : _____			
[OCOIP-CEMTL-00465] - [Suivi systématique des analyses post-polypectomie (SSPP)]			

INTERVENTION :

- Coloscopie Date : _____ Médecin répondant : _____

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS :

- ☐ Cancer colorectal Date : _____ ☐ Polype(s) ~~Colorectal~~

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX :

- ☐ Cancer colorectal : ☐ 1^{er} degré ☐ 2^{ème} degré ☐ 3^{ème} degré ☐ Polype(s)

Commentaires: _____

RAPPORT DE COLOSCOPIE

- ☐ Complet ☐ Incomplet ☐ Polype sessile réséqué de façon parcellaire (EMR)

- Nombre de polypes réséqués envoyés en pathologie :

☐ < 10 mm Nombre : _____ polypes

☐ > 10 mm Nombre : _____ polypes

RAPPORT DE PATHOLOGIE

Reçu le : _____

RÉSULTATS

- Type de polypes identifié :

- ☐ Hyperplasique ☐ Adénome tubulaire ☐ Adénome sessile festonné
- ☐ Dysplasie de haut grade ou carcinome ☐ Autre : _____

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

OP00000

Poids : ____ kg Taille : ____ cm Allergie(s) : _____ Intolérance(s) : _____

[OCOIP-CEMTL-00465] - [Suivi systématique des analyses post-polypectomie (SSPP)]

+ SUIVI DE COLOSCOPIE (charte des recommandations) :

RÉSULTATS	SUIVI
☐ Pas de polype	10 ans
☐ Coloscopie normale	10 ans
☐ Pas de polypes mais antécédents familiaux de CCR	5 ans
☐ < 20 polypes hyperplasiques < 10 mm	10 ans (Test RSOSi tous les 2 ans)
☐ Polype hyperplasique > 10mm	3 à 5 ans
☐ 1 ou 2 adénomes tubulaires < 10 mm sans dysplasie	7 à 10 ans
☐ 3 à 4 adénomes tubulaires < 10 mm	3 à 5 ans
☐ 5 à 10 adénomes tubulaires < 10 mm	3 ans
☐ 1 adénome > 10 mm	3 ans
☐ 1 ou 2 adénomes sessiles festonnés < 10 mm sans dysplasie	5 à 10 ans
☐ 3 à 4 adénomes sessiles festonnés < 10 mm	3 à 5 ans
☐ Adénome festonné traditionnel	3 ans
☐ Adénome festonné > 10 mm	3 ans
☐ Adénome festonné avec dysplasie	3 ans
☐ Plus de 10 adénomes	1 an
☐ Résection parcellaire d'un polype festonné de > 20 mm	6 mois

DIVULGATION DES RÉSULTATS

Appel téléphonique	Non	Oui	Date	Heure	Résultat divulgué	Non rejoint
1 ^{er} appel	☐ : Dysplasie de haut grade ou carcinome	☐	_____	_____	☐	☐
2 ^e appel		☐	_____	_____	☐	☐
3 ^e appel		☐	_____	_____	☐	☐

NOTES

Signature du prescripteur

permis

Date (AA/MM/LL)

Heure