



DT9630

## DEMANDE DE RÉFÉRENCE: PRISE EN CHARGE POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

Attention : consulter la section sur les critères d'exclusion avant de remplir le formulaire et s'assurer qu'aucun de ces critères ne s'applique à l'utilisateur.

Nom et prénom de l'utilisateur		Nom et prénom de la mère	
N° d'assurance maladie	Expiration	Date de naissance (A M J)	
Adresse (n°, rue, ville)			
Code postal	Téléphone	Ind. rég. Résidence	
Ind. rég. Travail	N° de poste	Ind. rég. Cellulaire	
Courriel			

<b>Identification du référent et du point de service</b>			
Référence effectuée par: <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IPS <input type="checkbox"/> Autre professionnel			
Nom et prénom		N° de permis	
Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste	Ind. rég. N° de télécopieur
Nom du point de service			

<b>Signature</b>	<b>Date de la demande</b>	Année	Mois	Jour
------------------	---------------------------	-------	------	------

<b>Copie des résultats à :</b> <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IPS	
Nom et prénom	Coordonnées

<b>Demande télécopiée au<sup>1</sup>:</b>	Nom du centre de coordination	Ind. rég.	N° de télécopieur
---	-------------------------------	-----------	-------------------

<b>Critères d'admissibilité et d'exclusion au dépistage du cancer du poumon<sup>2</sup></b>	
<p><u>Clientèle cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 55 à 74 ans (inclusivement) ;</li> <li>• fumeurs actifs ou anciens fumeurs qui ont fumé au moins 20 ans (pas nécessairement consécutifs) ;</li> </ul> <p><u>Critères évalués par le centre de coordination :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Niveau de risque:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour être admissible, l'utilisateur doit présenter un score <math>\geq 2</math> % selon le modèle de prédiction du risque PLCOm2012noRace<sup>3</sup>.</li> </ul> </li> <li>• <u>Critères d'exclusion :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• symptômes suspects de néoplasie pulmonaire ;</li> <li>• tomodensitométrie thoracique effectuée dans les 12 derniers mois<sup>4</sup> ;</li> <li>• antécédents personnels de cancer du poumon ;</li> <li>• autre(s) cancer(s) prévalent(s) dans les cinq dernières années, sauf les cancers sans impact sur le pronostic<sup>5</sup> ;</li> <li>• comorbidités graves.</li> </ul> </li> </ul>	

<b>Référence de l'utilisateur vers le dépistage du cancer du poumon</b>	
<p><b><u>En tant que professionnel de la santé signataire du présent formulaire, je réfère l'utilisateur pour une prise en charge au dépistage du cancer du poumon et je comprends que :</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> - le centre de coordination prendra en charge les examens de tomodensitométrie axiale à faible dose (TAFD) de dépistage ainsi que les TAFD subséquentes (annuelles et d'intervalles) ;</p> <p>- le centre de coordination dirigera l'utilisateur vers le Guichet d'investigation en cancérologie selon les recommandations du radiologiste, le cas échéant ;</p> <p>- le centre de coordination m'informerait de tout résultat en lien avec une découverte fortuite nécessitant une prise en charge médicale immédiate, qui n'est pas reliée au cancer du poumon, auquel j'en assurerais le suivi, le cas échéant.</p>	

<b>Soutien à l'arrêt tabagique</b>	
<p><input type="checkbox"/> L'utilisateur a été informé de l'importance de cesser de fumer ou de demeurer non-fumeur.</p> <p><input type="checkbox"/> L'utilisateur, s'il est actuellement fumeur, a reçu de l'information sur les aides pharmacologiques et les services de soutien à l'arrêt tabagique<sup>6</sup>.</p>	

<b>Évaluation clinique</b>	
L'utilisateur a-t-il un ou des antécédents familiaux (1 <sup>er</sup> degré) de cancer du poumon ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L'utilisateur a-t-il un ou des antécédents personnels de cancer ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, préciser : _____	
L'utilisateur a-t-il un emphysème, une bronchite chronique ou une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

<b>Renseignements complémentaires pertinents</b>	
<p>_____</p> <p>_____</p>	

## NOTES

- 1 Le présent formulaire doit être acheminé au centre de coordination de votre région. Les coordonnées des différents centres de coordination sont accessibles au : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/cancer/centres-coordination>.
- 2 Si l'usager présente un ou plusieurs facteurs figurant sur la liste des critères d'exclusion, ce dernier ne sera pas admis pour une prise en charge du dépistage du cancer du poumon par le centre de coordination. (Pour plus d'informations, consulter le site Web suivant: <https://inesss.algorithmes-onco.info/fr/algorithmes-d-investigation-de-traitement-et-de-suivi-du-cancer-du-poumon>).
- 3 À titre informatif, le calculateur PLCOm2012noRace est disponible et peut être consulté au : <https://inesss.algorithmes-onco.info/fr/calculateur-poumon>.
- 4
  - i. Autre qu'une TAFD réalisée dans le cadre du dépistage du cancer du poumon. Lors d'une prise en charge initiale, l'usager pourra être admissible 12 mois après son examen de tomodensitométrie thoracique (TDM, TACO, CT-SCAN), le cas échéant, à la suite d'une nouvelle demande de référence pour la prise en charge du dépistage du cancer du poumon.
  - ii. Advenant la situation où un usager déjà pris en charge pour le dépistage effectuerait un examen de tomodensitométrie thoracique (TDM, TACO, CT-SCAN), pour une indication autre que le dépistage, l'équipe du centre de coordination replanifiera son examen de TAFD dans 12 mois. Sa prochaine évaluation permettra de valider si ce dernier est toujours admissible. Il n'est pas automatiquement exclu du dépistage.
  - iii. Advenant la situation où un usager aurait été référé au Guichet d'investigation en oncologie et que, à la suite de l'investigation, l'usager retourne au dépistage après une nouvelle demande de référence, l'équipe du centre de coordination replanifiera son examen de TAFD 12 mois suivant la date du dernier examen de tomodensitométrie thoracique (TDM, TACO, CT-SCAN). Sa prochaine évaluation permettra de valider si ce dernier est toujours admissible.
- 5 Les cancers qui ne figurent pas parmi les critères d'exclusion au dépistage sont : les cancers de la peau non-mélanomes, les cancers de la prostate de bas risque et les cancers *in situ* du col de l'utérus.
- 6
  - i. Les usagers peuvent être référés aux services provinciaux de soutien à l'arrêt tabagique : <https://www.quebecsanstabac.ca/jarrete>.
  - ii. Un outil de soutien clinique à l'arrêt tabagique qui vise à guider les professionnels de la santé lors d'interventions auprès d'usagers fumeurs en présentant les pratiques à mettre de l'avant et de l'information sur les aides pharmacologiques est également disponible au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002453/>.