


Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  Québec	Code : PRO-2018-047r01 Date d'émission originale : 2018-10-10 Date de révision prévue : 2026-05-10	
	Référence à une ordonnance collective OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OC-2018-047r01 Initier le dépistage du cancer du col utérin	
PROTOCOLE MÉDICAL		
Objet : Initier le dépistage du cancer du col utérin		
	Version antérieure	Dernière version
Recommandé par		
Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles	2018-09-21	2023-04-20
Le comité de pharmacologie	N/A	N/A
Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire	N/A	N/A
Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers	2018-09-06	2023-04-06
Adopté par		
Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2018-10-10	2023-05-10

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Femme fréquentant l'une des installations desservies par le CIUSSS de la Capitale-Nationale, qu'elle soit admise, ambulatoire, inscrite ou hébergée, qui répond aux indications mentionnées à l'ordonnance collective et pour qui un test de dépistage du cancer du col utérin s'avère pertinent.

CONDITIONS D'APPLICATIONS

- Femmes qui ont été actives sexuellement et n'ayant pas eu de test de dépistage dans les 3 dernières années en présence des conditions suivantes :
 - Femmes âgées de 21 à 65 ans, qui ont eu des activités sexuelles et qui n'ont pas eu de test de dépistage du cancer du col de l'utérus depuis les 3 dernières années
 - Femmes âgées de plus de 65 ans, sauf si les deux derniers tests effectués au cours des 10 dernières années sont négatifs
- Femmes actives sexuellement qui sont en état d'immunosuppression à la suite d'une infection par le VIH, d'une transplantation d'organes ou d'une autre affection chronique, peu importe leur âge et n'ayant pas eu de test de dépistage dans la dernière année.

DIRECTIVES

1. Abréviations, définitions et descriptions

Les abréviations utilisées se retrouvent dans la version québécoise modifiée de la terminologie Bethesda (2001)

AGC	Cellules atypiques glandulaires (<i>Atypical glandular cells</i>)
AIS	Adénocarcinome in situ (<i>Adenocarcinoma in situ</i>)
ASC-H	Cellules atypiques épidermoïdes ne pouvant exclure une lésion de haut grade (<i>Atypical squamous cells, cannot exclude a high grade lesion</i>)
ASC-US	Cellules atypiques épidermoïdes de signification indéterminée (<i>Atypical squamous cells of undetermined significance</i>)
CIN	Néoplasie cervicale intraépithéliale (<i>Cervical intraepithelial neoplasia</i>)
HSIL	Lésion épidermoïde intraépithéliale de haut grade (<i>High grade squamous intraepithelial lesion</i>)
LSIL	Lésion épidermoïde intraépithéliale de bas grade (<i>Low grade squamous intraepithelial lesion</i>)
VPH	Virus du papillome humain
VPH HR	VPH à haut risque

Source : INSPQ 2011. Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec, p. 39. Annexe 3

2. Évaluation clinique et prélèvements

2.1 Examen clinique et prélèvements :

- Préparer le matériel requis
- Procéder à l'examen clinique des organes génitaux externes de la femme
- Procéder à l'évaluation clinique des organes internes à l'aide du spéculum
- Pour la prise d'un spécimen pouvant causer des saignements cervicaux, procéder aux prélèvements dans l'ordre suivant, lorsque requis :
 - En présence d'ulcérations génitales, effectuer un prélèvement en vue d'une analyse d'identification virale du virus d'herpès simplex (avec ordonnance)
 - En présence de pertes vaginales inhabituelles, effectuer la mesure de pH et le test au KOH ainsi que la culture des sécrétions vaginales (avec ordonnance)
 - Par prélèvement vaginal, effectuer la recherche de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* (si asymptomatique ou avec ordonnance)
 - Effectuer la cytologie cervicale par la cytobrosse et la spatule d'Ayre ou le balai cervical (vous référer à la méthode de soins infirmiers « *Cytologie cervicale* ») si aucune contre-indication ou limite à l'application de ce protocole n'est identifiée
 - Effectuer le test de recherche de VPH à haut risque

2.2 Conduite clinique à la suite de l'évaluation

L'usagère doit faire l'objet d'une évaluation clinique par le médecin ou par l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) lorsque des anomalies importantes sont détectées lors de l'examen, telles que :

- Douleurs anormales lors de l'examen ou à la mobilisation du col
- Col d'apparence anormale, comme par exemple :
 - Des anomalies du pourtour de la zone de transition
 - Une hétérogénéité des tissus cervicaux
 - Un polype
 - Une excroissance du col ou de l'endocol, autre que les kystes de Naboth
- Lésions ou inflammations du col ou de la paroi vaginale
- Signes d'infection ou pertes vaginales inhabituelles¹
- Une femme porteuse d'un DIU et que les fils sont perçus comme trop longs ou qu'une partie du stérilet est visualisée dans le col. S'assurer que la femme utilise une autre méthode de contraception en attendant l'évaluation (i.e. condom à toutes les relations sexuelles).
Si les fils du stérilet ne sont pas visualisés dans le col, l'infirmière peut y insérer une cytobrosse (insérer 2/3 de la brosse dans le canal endocervical en s'assurant que la partie inférieure demeure visible), lui faire faire une rotation délicate de 360 degrés, puis la retirer délicatement en laissant les fils s'allonger hors du col; cette pratique peut faire ressortir les fils du stérilet sans modifier la position de ce dernier. Si l'intervention échoue, référer au médecin ou à l'IPS.
- Si l'usagère est en période menstruelle franche, il est requis de reporter le rendez-vous pour la cytologie cervicale, car la présence de sang peut invalider le prélèvement
- La présence de saignements anormaux n'est pas une contre-indication à l'application du protocole, sauf si la présence de sang compromet le prélèvement d'un spécimen répondant aux normes de laboratoire

Si la femme présente des saignements irréguliers et utilise une méthode contraceptive, l'infirmière peut référer au [Protocole de contraception du Québec](#) (PCQ), dans la sous-section *Saignements irréguliers* de la méthode contraceptive utilisée. L'infirmière ayant le droit de prescrire et qui peut appliquer le PCQ doit faire certains gestes avant de référer.

2.3 Conduite clinique pour le suivi des résultats

- Lésion cytologique de bas grades (LSIL) ainsi que tous les autres résultats cytologiques anormaux (AGC, ASC-H, HSIL, AIS, cancer) : référer pour une évaluation en colposcopie
- ASC-US : Il n'est pas recommandé d'orienter en colposcopie les femmes qui ont des résultats équivoques (ASC-US). Les lésions cytologiques de type ASC-US sont le plus souvent de nature bénigne, mais peuvent être associées à des lésions de haut grade dans une faible proportion et à des cancers dans de rares cas (0,1 à 0,2 % des cas).

¹ Pour plus de détails et d'informations sur l'évaluation clinique des pertes vaginales inhabituelles, référez-vous au protocole médical de l'INESSS (2019) *Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une femme présentant des pertes vaginales inhabituelles*, sections *Évaluation de la condition de santé*, *Examen physique*, *Investigation* et le *Tableau comparatif des caractéristiques compatibles avec la cervicite, la vaginose bactérienne, la candidose vulvovaginale et la trichomonase*.

La colposcopie d'emblée n'est pas une pratique à appliquer, car plusieurs femmes doivent alors subir un examen invasif non nécessaire avec des effets négatifs potentiels à court et à long terme. Il est plutôt recommandé d'appliquer une stratégie de tri variant en fonction de l'âge (consulter aussi annexe 1 : algorithme de gestion des ASC-US)

TABLEAU 1 : Indications de dépistage et de tri des résultats équivoques (ASC-US) selon l'âge

Âge	Dépistage	Tri des résultats ASC-US
21-29 ans	Si active sexuellement : test cytologique tous les 3 ans ²	<ul style="list-style-type: none"> • Répétition du test cytologique aux 6 ET aux 12 mois • Orientation en colposcopie si résultat ASC-US ou plus grave à l'un des tests cytologiques
30-65 ans	Test cytologique tous les 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Faire le test VPH HR • Si positif, référer en colposcopie • Si négatif, répéter le test PAP après 1 an.
Plus de 66 ans	Test cytologique si indiqué (absence de dépistage antérieur ou récent, dernier résultat inconnu)	<ul style="list-style-type: none"> • Faire le test VPH HR • Si positif, référer en colposcopie • Si négatif, répéter le test PAP après 1 an

Source : INSPQ 2011. Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec, p. 15.

- L'infirmière peut référer directement à un obstétricien-gynécologue du Québec pour une colposcopie (annexe 2 : demande de consultation pour colposcopie). En tout temps, il faut joindre le résultat du test cytologique à la demande d'examen. Le partage d'informations cliniques avec le médecin traitant est requis afin d'assurer une meilleure continuité des soins et services.
- La détection des VPH à haut risque (VPH HR) est recommandée pour le tri des femmes de 30 ans et plus démontrant des altérations cellulaires de signification indéterminée (ASC-US). La demande de VPH HR peut être initiée dans le cadre de cette ordonnance collective. Les femmes ne doivent pas être référées en colposcopie pour obtenir ce prélèvement, celui-ci doit être fait en bureau. L'infirmière assure le suivi du résultat selon le tableau 1 : Indications de dépistage et de tri des résultats équivoques (ASC-US) selon l'âge ci-dessus.

Effectuer les conseils requis en fonction de la situation clinique de l'usagère :

- La vaccination contre le VPH permet de réduire le risque de contracter une infection au VPH et de diminuer le risque de cancer du col utérin. Suivre les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et du Guide québécois de dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang
- En cas de lésions de haut grade, la vaccination réduit le risque de récurrence de lésions ou de lésions à un autre site
- Informer la femme des fréquences de dépistage requis selon sa situation

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

Experts consultés version 2023

Mme Annie Bérubé, inf., Maitrise santé publique, conseillère-cadre en soins infirmiers

Mme Caroline Genois, inf., conseillère en soins infirmiers

Dr Jacques R. Mailloux, chef du département d'obstétrique et de gynécologie du CHU de Québec – Université Laval et directeur du Département d'obstétrique, de gynécologie et de reproduction de la Faculté de médecine de l'Université Laval pour le volet trajectoires et suivi

M. Andy Pelletier-Laliberté, IPSPL, conseiller-cadre en soins infirmiers

Experts consultés version 2018

Mme Nathalie Dubé, inf., M.Sc, conseillère-cadre en soins infirmiers

Dre Édith Guilbert, M.Sc., CMFC, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec.

Dre Céline Leclerc, professeur agrégée, Faculté de médecine, Université Laval.

Dr Jacques R. Mailloux, chef du département d'obstétrique et de gynécologie du CHU de Québec – Université Laval et directeur du Département d'obstétrique, de gynécologie et de reproduction de la Faculté de médecine de l'Université Laval pour le volet trajectoires et suivi

Dr Marc Steben, DESS, CMFC, FMFC, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec.

² Le test peut être reporté si la femme n'a eu aucun contact sexuel génital.

Sources consultées

Canadian Task Force on Preventive Health Care. (2013). Recommendations on screening for cervical cancer. CMAJ, 185 (1); 35-45.

CHUM et CHU de Québec. (2013). Guide de prélèvement pour la détection du virus du papillome humain à haut risque (VPH HR) à l'intention des centres préleveurs. Disponible sur le web à l'adresse suivante : [Guide de Prélèvement VPH v 2 fév. \(chudequebec.ca\)](http://chudequebec.ca/Guide_de_Prélèvement_VPH_v_2_fév.)

CHUM et CHU de Québec. (2022). Détection des VPH à haut risque. Renseignements pour les intervenants cliniques. Disponible sur le web à l'adresse suivante :

<https://www.chudequebec.ca/professionnels-de-la-sante/laboratoires/detection-des-vph-a-haut-risque.aspx>

CHUM et CHU de Québec. (date inconnue). Rôles et responsabilités des intervenants dans la détection du virus à papillome humain à haut risque (VPH HR). Disponible sur le web à l'adresse suivante : [Détection VPH HR Rôles intervenants 2 fév. \(chudequebec.ca\)](http://chudequebec.ca/Détection_VPH_HR_Rôles_intervenants_2_fév.)

CIUSSS du Centre-est-de l'Île de Montréal. Disponible sur le web à l'adresse suivante :

https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Guide_priorite_sante/GPS_mars_VPUB_2_avril.pdf

Collège des Médecins du Québec. (2023). Fiche de prévention clinique. Disponible sur le web à l'adresse suivante : <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-05-29-fr-fiche-de-prevention-clinique-adultes.pdf>

INESSS. (2019). Protocole médical – Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une femme présentant des pertes vaginales inhabituelles. Disponible sur le web à l'adresse suivante :

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Vaginite/INESSS_Protocole_medical_national_per-tes-vaginales-inhabituelles_Final.pdf

INESSS. (2020). Traitement pharmacologique. ITSS – Approche syndromique. Cervicite et urétrite, épидидymite/Orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne (AIP), rectite. Disponible sur le web à l'adresse suivante : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Syndromes.pdf

INSPQ. (2011). Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec. Disponible sur le web à l'adresse suivante : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1279_LignesDirectDepistCancerColUterin.pdf

INSPQ. (2018). Protocole de contraception du Québec. Mise à jour 2018. Sections 4.5.5 (p. 36) et 4.5.6 (p.40). Disponible sur le web à l'adresse suivante :

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2409_protocole-contraception_quebec_fnl.pdf

MSI. (2011). Cytologie cervicale. Disponible dans la banque de méthodes de soins informatisées du Centre d'expertise en santé de Sherbrooke.

MSSS. (2019). Guide québécois de dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang. Disponible sur le web à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>

OIIQ. (2016). Le champ d'exercices et les activités réservées des infirmières et infirmiers. 3e édition. Disponible sur le web à l'adresse suivante :

<https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3>

PIQ. (2022). VPH : vaccin contre les virus du papillome humains. Disponible en ligne :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/vph-vaccin-contre-les-virus-du-papillome-humain/>

US Preventive Services Task Force. (2018). Screening for Cervical Cancer. Disponible sur le web à l'adresse suivante : <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/cervical-cancer-screening>

┃ PÉRIODE DE VALIDITÉ

Non applicable

┃ VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL

2023-05-10



Directrice des soins infirmiers et de la santé physique,
Mme Sandra Racine

Date

┃ APPROBATION DU PROTOCOLE

2023-05-10



Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier

Date