

## PROTOCOLE MÉDICAL

Référence à une ordonnance collective

OUI  NON

OC-047-Initier le dépistage du cancer du col utérin

**Objet : Initier le dépistage du cancer du col utérin**

	Version antérieure	Dernière version
<b>Recommandé par</b> Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles		2018-09-21
Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers		2018-09-06
<b>Adopté par</b> Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		2018-10-10

### 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 possédant les compétences professionnelles requises, 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.

### DIRECTIVES

#### 1. Abréviations, définitions et descriptions

Abréviations utilisées 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 : Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec. (2011). Annexe 3 p. 39.

## 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;
- À cause des saignements cervicaux induits par la prise d'un spécimen, procédez 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
  - En présence de pertes vaginales inhabituelles, effectuer la mesure de pH et le test au KOH ainsi que la culture des sécrétions vaginales
  - Par prélèvement vaginal, effectuer la recherche de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*;
  - Effectuer la cytologie cervicale par la cytobrosse et la spatule de Ayre ou le balai cervical (vous référer à la méthode de soins infirmiers «*Cytologie cervicale*»);
  - 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 en soins de première ligne 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, telles que :
  - 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 inflammation du col ou de la paroi vaginale;
- Signes d'infection ou pertes vaginales inhabituelles<sup>1</sup>;
- 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 à une infirmière praticienne en soins de première ligne ou à un médecin.
- Si l'usagère est en période menstruelle franche, il est requis de reporter ultérieurement 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 prescription et qui peut appliquer le PCQ doit faire certains gestes avant de référer.

---

<sup>1</sup> Pour plus de détails et d'informations sur l'évaluation clinique des pertes vaginales inhabituelles, référez-vous au protocole médical de l'INESSS (2018) *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*.

### 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). 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 (annexe 1):

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

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

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). En tout temps, 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; ce dernier doit être fait en bureau. L'infirmière assure le suivi du résultat selon le tableau ci-haut.

Pour tous les détails sur les instructions pour le prélèvement de l'échantillon, le matériel requis ainsi que sur les demandes d'analyses de VPH HR, référez-vous au [site du CHU de Québec – Université Laval](#).

Effectuer le counseling requis en fonction de la situation clinique de l'usagère.

- La vaccination contre le VPH permet de réduire le risque de contracter une infection aux VPH et de diminuer le risque de cancer du col utérin. Suivre les recommandations du Protocole de contraception 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 lésions à un autre site.
- Informer la femme des fréquences de dépistage requis selon sa situation.

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

## PROCESSUS D'ÉLABORATION

---

Le processus d'élaboration s'appuie sur la triangulation de plusieurs sources de données, incluant des recommandations de bonnes pratiques cliniques, résultats de recherches et données probantes, contextuelles et expérientielles ainsi que la consultation d'experts.

Des protocoles médicaux, des guides de pratique clinique, des rapports de consensus publiés au courant des dix dernières années ont été consultés. Des documents d'associations reconnues, organismes ou ordres professionnels ont également été analysés.

Le présent protocole est principalement inspiré des *Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec* de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2011).

Experts consultés :

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

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

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

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

Volet trajectoires et suivi : Jacques R. Mailloux, MD, 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.

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

---

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

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

CHUM et CHU de Québec. (date inconnue). Détection du VPH HR. Informations à l'usage des 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). 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 : <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 : <https://www.chudequebec.ca/professionnels-de-la-sante/laboratoires/detection-des-vph-a-haut-risque.aspx>

INESSS. (2018). Traitement pharmacologique. ITSS – Approche syndromique. Cervicite et urétrite, épididymite / 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](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Syndromes.pdf)

INESSS. (2018). 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-traitement-cervicite-vaginite.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Vaginite/INESSS_Protocole-medical-traitement-cervicite-vaginite.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](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2409_protocole-contraception_quebec_fnl.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](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1279_LignesDirectDepistCancerColUterin.pdf)

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

MSSS. (2017). 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. (2015). 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>

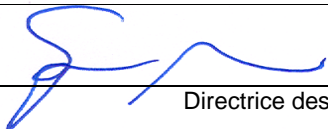
PIQ. (2018). VPH : vaccin contre les virus du papillome humains. Disponible en ligne : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/vph-vaccin-contre-les-virus-du-papillome-humain/>

\_\_\_\_\_

|| PÉRIODE DE VALIDITÉ

\_\_\_\_\_

|| VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL

  
\_\_\_\_\_

Directrice des soins infirmiers

\_\_\_\_\_

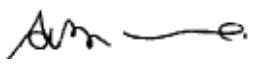
2018-10-10

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

|| APPROBATION DU PROTOCOLE MÉDICAL (obligatoire)

  
\_\_\_\_\_

Président du CMDP

\_\_\_\_\_

2018-10-10

\_\_\_\_\_

Date