

# Ordonnance collective

OC-22-045	Effectuer une cytologie gynécologique (test Pap)	
Version n° 1	Entrée en vigueur : 2022-06	Révisée le : S. O.
Installation(s) : Toutes les installations du CIUSSS MCQ concernées		
Territoire(s) visé(s) : Tous les territoires du CIUSSS MCQ concernés		
Service(s) visé(s) : Services de santé préventive, GMF-U, GMF intraétablissement, CLSC Parent, Centre multiservices de santé et de services sociaux Cloutier (soins infirmiers courants), Centre de santé Wemotaci		

<b>Référence à un protocole :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, titre : Si non, voir les directives.
<b>Professionnels visés par l'ordonnance :</b> Les infirmières habilitées qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires pour faire des cytologies gynécologiques.
<b>Activités réservées :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.</li><li>Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.</li></ul>
<b>Clientèle visée :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Usagère âgée de 21 ans et plus, active sexuellement</li><li>Usagère suivie dans les services de santé préventive ou inscrite au GMF-U, GMF intraétablissement, CLSC de Parent, Centre multiservices de santé et de services sociaux Cloutier, Centre de santé Wemotaci.</li></ul>
<b>Situation clinique visée par l'ordonnance :</b> L'infirmière procède à la cytologie afin de dépister le plus précocement possible des anomalies ou des changements selon les <i>Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec</i> , INSPQ, juin 2011. <a href="https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1279_LignesDirectDepistCancerColUterin.pdf">https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1279_LignesDirectDepistCancerColUterin.pdf</a>

## INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

Pour toute femme active sexuellement ou qui l'a été dans le passé. Les activités sexuelles incluent toutes formes de contact génital avec ou sans pénétration vaginale, avec des partenaires masculins ou féminins.

**Usagère 21 ans et plus :**

- Faire la cytologie tous les 2-3 ans lorsque les résultats sont normaux.

Chez les femmes qui n'ont pas encore eu de relations sexuelles à 21 ans, le dépistage pourrait être retardé de quelques années.

**Usagère ayant subi une hystérectomie :**

- Poursuivre le dépistage chaque 2-3 ans chez les usagères qui ont subi une hystérectomie, mais qui ont conservé le col ;
- Cesser le dépistage pour les usagères avec hystérectomie totale pour affection bénigne (endométriose, fibrome, etc.);
- Usagère avec hystérectomie totale pour un cancer du col de l'utérus (suivre les recommandations émises par le médecin).

**Usagère de 65 ans et plus :**

- Cesser le dépistage si deux résultats négatifs consécutifs au cours des 10 dernières années ;
- Toute autre situation devrait être évaluée individuellement par le médecin selon le moment du dernier test :
  - Les résultats du dernier test ;
  - La situation particulière de la femme, comme le fait d'avoir eu un nouveau partenaire sexuel au cours des dernières années.

**Usagère immunodéprimée** (*une infection par le VIH, greffe, cancer ou prise à long terme de certains médicaments pour traiter une maladie auto-immune et autres affections chroniques*) :

- Dépister chaque année, peu importe l'âge.

**CONTRE-INDICATION**

Aucune

**LIMITES/ORIENTATIONS VERS LE MÉDECIN**

En présence de signes et symptômes d'infection active :

- Lésions ou tumeurs visualisées;
- Saignements vaginaux anormaux;
- Plainte de douleur abdominale sus-pubienne;
- Pertes vaginales anormales, se référer à l'ordonnance collective : *OC-13A-005 Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une femme présentant des pertes vaginales inhabituelles*

Usagères avec hystérectomie totale pour un cancer du col de l'utérus (suivre les recommandations émises par le médecin).

## DIRECTIVES

- Conseiller à l'usagère que 48 heures avant l'examen, elle doit éviter les activités suivantes :
  - Douche vaginale;
  - Relation sexuelle vaginale;
  - Insertion vaginale de tampon, de mousse spermicide ou de crème vaginale.
- Informer l'usagère que l'examen ne peut être réalisé en présence de menstruations, car une quantité importante de sang peut nuire à la lecture cytologique et reporter l'examen dans le cas échéant. Si toutefois l'examen était réalisé, malgré la présence de menstruations et du risque de faux positif, détailler adéquatement l'information au dossier de l'usagère.
- Procéder à l'évaluation de l'état de santé de l'usagère et consigner les notes au dossier ou remplir le formulaire : *FOR-22-1274 Évaluation de l'infirmière pour la cytologie – Test PAP* (annexe 1).
- Informer l'usagère de la procédure et du suivi selon le résultat de cytologie.
- Effectuer le prélèvement, selon la méthode de soins infirmiers informatisés (MSI) du Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) : cytologie cervicale.
- Remplir la requête de laboratoire (Cytologie gynécologique). Inscrire le nom de l'infirmière et/ou du médecin traitant et le numéro de pratique. Identifier le prélèvement selon les normes.

Pour la clientèle en GMF-U, GMF intraétablissement, CLSC de Parent et Centre de santé Wemotaci :

- Les médecins demeurent responsables du suivi des résultats.

Pour les secteurs de santé préventive et du Centre multiservices de santé et de services sociaux Cloutier :

- L'infirmière assure le suivi des résultats selon le tableau suivant ou selon l'algorithme décisionnel en regard des directives pour le suivi des résultats anormaux à la cytologie (annexe 2).

<b>En présence d'un résultat normal/ Satisfaisant :</b>	
Refaire cytologie dans 2-3 ans	
Si immunodéprimée et active sexuellement : refaire chaque année.	
Résultat normal, mais absence de cellule de la zone de transformation : refaire dans 1 an.	
<b>En présence d'un résultat équivoque ASC-US (Atypies des cellules épidermoïdes de façon indéterminée) chez la femme immunodéprimée :</b>	
Référer en colposcopie, remplir et télécopier la demande de consultation	
<b>En présence d'un résultat équivoque ASC-US :</b>	
<b>Avant 30 ans</b>	<b>Après 30 ans</b>
Refaire cytologie dans 6 mois	Faire un test VPH <a href="https://www.chudequebec.ca/getmedia/8bbd0b1f-b17d-46fb-9e1e-33c5e967cb92/Guide_prelevement_detection_VPH_HR.aspx">https://www.chudequebec.ca/getmedia/8bbd0b1f-b17d-46fb-9e1e-33c5e967cb92/Guide_prelevement_detection_VPH_HR.aspx</a>
Résultat de la <b>deuxième cytologie</b> : Anormal (ASC-US ou autre) : Référer en colposcopie Normal : Refaire cytologie 6 mois	Résultat du VPH : Positif : Référer colposcopie Négatif : refaire cytologie 1 an
Résultat de la <b>troisième cytologie</b> :	Résultat de la cytologie 1 an plus tard :

Anormal (ASC-US ou autre) : Référer en colposcopie Normal : Refaire cytologie dans 2-3 ans	Anormal (ASC-US ou autre) : Référer en colposcopie Normal : refaire cytologie dans 2-3 ans
<b>En présence d'un résultat anormal autre ASC-US :</b> Référer en colposcopie, remplir et télécopier la demande de consultation	

## MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de questions dans l'application de l'ordonnance collective, le professionnel réfère l'usagère vers un médecin selon le degré d'urgence de la situation clinique et son jugement professionnel.

## ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire FOR-22-1274 Évaluation de l'infirmière pour la cytologie – Test PAP

Annexe 2 : Algorithme décisionnel en regard des directives pour le suivi des résultats anormaux à la cytologie

## BIBLIOGRAPHIE

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec*, [En ligne], 2011. [www.inspq.qc.ca/publications/1279].

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Ordonnance collective : *OC-15A-GMF-01 Effectuer une cytologie*, 2017.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Ordonnance collective : *OC P-14 Cytologie gynécologique, secteur santé publique*, 2012.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. Ordonnance collective : *OC-2019-04 Initier le prélèvement cytologique cervical (test Pap) et le prélèvement pour le dépistage du virus du papillome humain (VPH)*, 2019.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES. Ordonnance collective : *OC-CISS-117 Initier le test de dépistage du cancer du col de l'utérus par une cytologie gynécologique*, 2019.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ÉNERGIE. Ordonnance collective : *09-2009-03 Prélèvement de cellules au niveau du col de et de l'endocol de l'utérus, Méthode de soins infirmiers AQUESS / cytologie cervicale*, 2015.

## **MOTS-CLÉS**

Cytologie gynécologique, test Pap

## APPROBATION / ADOPTION

<b>ÉLABORATION</b>	Myriam Dumont, coordonnatrice aux maladies chroniques zone Centre, Direction des services ambulatoires et des soins critiques	
<b>COLLABORATION</b>	Élaine St-Onge, Assistante au supérieur immédiat, services de santé préventive, Direction de santé publique et responsabilité populationnelle	
<b>ANNULE ET REMPLACE</b>	CSSSAE	S. O.
	CSSSBNY	S. O.
	CSSSD	S. O.
	CSSSÉ	S. O.
	CSSSHSM	OC09200903
	CSSSM	S. O.
	CSSSTR	Acte 5.51B OC-P14
	CSSSVB	S. O.
	Agence	S. O.
	CJMCQ	S. O.
	CRDITED	S. O.
	Domrémy	S. O.
	InterVal	S. O.
<b>APPROUVÉE PAR :</b>	<b>Approbation électronique</b> Julie St-Onge Directrice adjointe Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et prévention des infections	2022-04-21
	<b>Approbation électronique</b> Dr Simon Toussaint Chef du département de médecine générale	2022-06-08
<b>ADOPTÉE PAR :</b>	<b>Original signé</b> Dr Lossany Touré Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2022-07-22

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Mauricie-et-  
du-Centre-du-Québec



MR61296

Identification de l'utilisateur

Dossier : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
D.D.N. : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
                  AAAA                  MM                  JJ

### ÉVALUATION DE L'INFIRMIÈRE POUR LA CYTOLOGIE (TEST PAP)

Âge : _____ ans		
<input type="checkbox"/> Âgée de 65 ans et plus		
2 résultats normaux au cours des dix dernières années?		
<input type="checkbox"/> Oui, cessez la cytologie	<input type="checkbox"/> Non, faites la cytologie	
Nouveau partenaire sexuel?		
<input type="checkbox"/> Oui, référez au médecin	<input type="checkbox"/> Non, cessez la cytologie	
<b>Histoire chirurgicale gynécologique</b>		
<input type="checkbox"/> Hystérectomie subtotale, poursuivez la cytologie		
<input type="checkbox"/> Hystérectomie totale pour un cancer du col de l'utérus : Référez au médecin		
<input type="checkbox"/> Hystérectomie totale pour affection bénigne : Cessez la cytologie		
<b>Raisons de la demande</b>		
<input type="checkbox"/> Évaluation initiale	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> contrôle ASC-US 6 mois	<input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> contrôle ASC-US de 6 mois
<input type="checkbox"/> Suivi 12 mois	<input type="checkbox"/> Suivi 24-36 mois	
<b>Renseignements cliniques</b>		
Date de la dernière cytologie : _____ Résultat : _____ AAAA MM JJ		
Date de la dernière menstruation (DDM) le _____ AA-MM-JJ		
Saignements vaginaux anormaux : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Douleur abdominale sus-pubienne : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Contraception actuelle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui précisez : _____		
Ménopause à l'âge de _____ ans Hormonothérapie : _____		
Médication actuelle : _____		
Leucorrhée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui précisez odeur/couleur/quantité : _____		
<b>Histoire médicale</b>		
Infection par le VIH : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Greffe d'organes : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Prise à long terme de certains médicaments dans le traitement d'une maladie auto-immune : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si oui précisez : _____		
Cancer : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui précisez : _____		
<b>Respect des directives émises pré examen :</b>		
Aucun(e) : douches vaginales, relations sexuelles vaginales, tampons hygiéniques, mousse spermicide, crème vaginale dans les 48 heures précédant l'examen : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<sup>1</sup> Atypies des cellules épidermoïdes de façon indéterminée		

Nom :

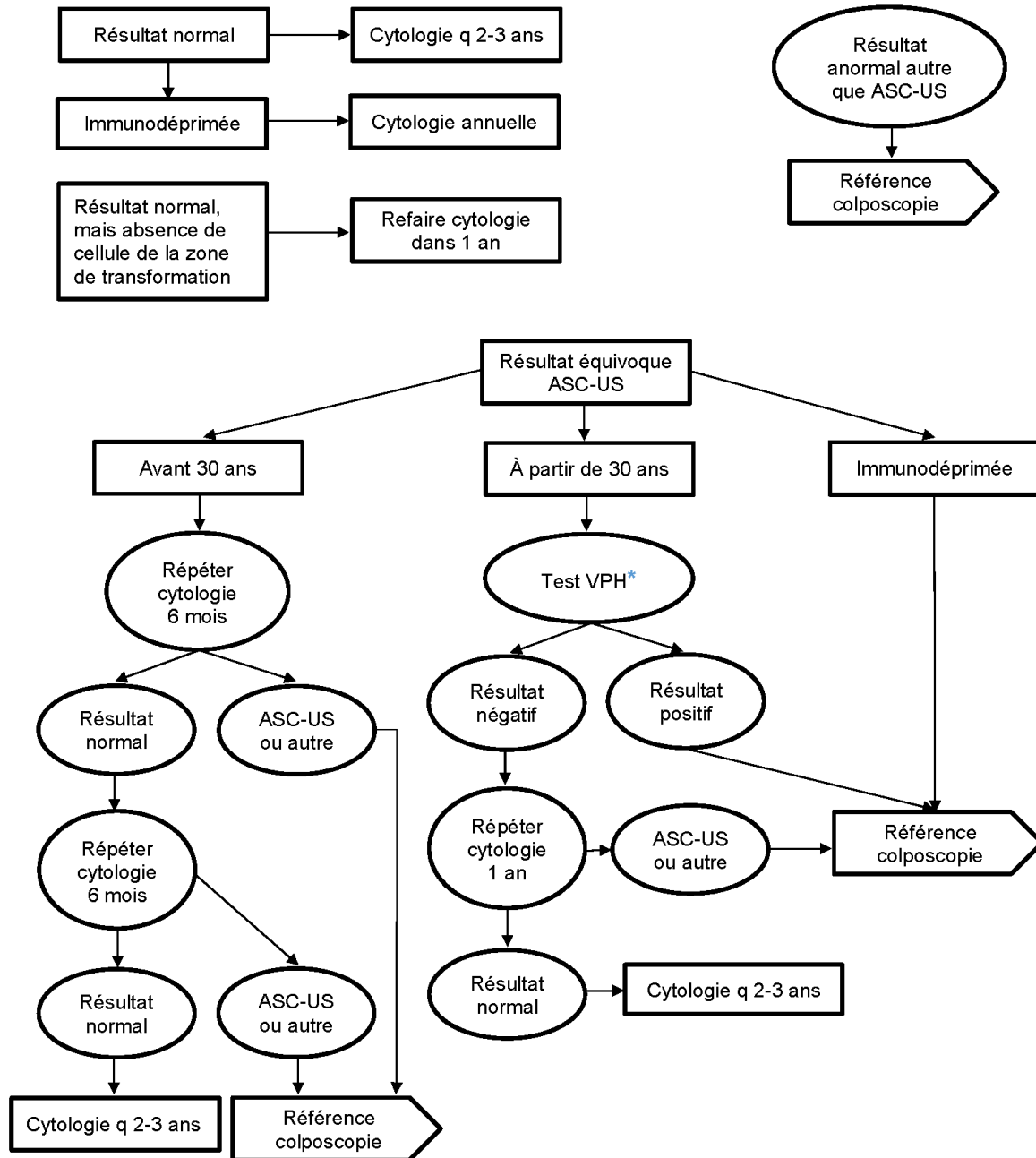
Prénom :

N° dossier :

<b>Examen physique</b>		
Vulve (lèvres/périnée) Lésions <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Vagin muqueuse lisse et rosée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Lésions <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Leucorrhée <input type="checkbox"/> Oui, précisez odeur/couleur/quantité _____	<input type="checkbox"/> Non	
** Se référer à l'ordonnance collective : OC-13-A-005 Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une femme présentant des pertes vaginales inhabituelles		
<b>Examen du col utérin</b>		
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Atrophie	<input type="checkbox"/> Érythème et/ou ulcère
<input type="checkbox"/> Col friable	<input type="checkbox"/> Polype endocervical	<input type="checkbox"/> Lésions bourgeonnantes du col
<input type="checkbox"/> Condylomes	<input type="checkbox"/> Prolapsus utérin	
<input type="checkbox"/> Sécrétions cervicales précisez couleur/quantité/aspect : _____		
<b>Déroulement de l'examen</b>		
<input type="checkbox"/> Sans particularité		
<input type="checkbox"/> Avec particularité : _____		
Feuillet d'information remis et expliqué : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Signature de l'infirmière : _____ N° de permis : _____ Date : _____ Heure : _____		
AAAA-MM-JJ HH:MM		
<b>Suivi du résultat de la cytologie (test Pap)</b>		
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Absence de cellules de la zone de transformation		
<input type="checkbox"/> Anormal		
<b>Date (AAAA-MM-JJ)</b>	<b>Commentaires/Interventions</b>	
<input type="checkbox"/> 1 <sup>re</sup> cytologie de contrôle (6 mois) <input type="checkbox"/> Référence en coloscopie		
<input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> cytologie de contrôle (6 mois) <input type="checkbox"/> Test de détection du Virus Papillome Humain (VPH)		
<input type="checkbox"/> Cytologie de contrôle dans 12 mois		
<input type="checkbox"/> Cytologie de contrôle dans 24-36 mois		
Signature de l'infirmière : _____ N° de permis : _____ Date : _____ Heure : _____		
AAAA-MM-JJ HH:MM		
<b>Test de détection du Virus du Papillome Humain (VPH)</b>		
Note : _____		
Test VPH fait le : _____		
AAAA-MM-JJ		
Signature de l'infirmière : _____ N° de permis : _____ Date : _____ Heure : _____		
AAAA-MM-JJ HH:MM		
Résultat du test :		
<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Référence en coloscopie		
<input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Cytologie de contrôle dans 12 mois		
<b>Date (AAAA-MM-JJ)</b>	<b>Commentaires/Interventions</b>	
Signature de l'infirmière : _____ N° de permis : _____ Date : _____ Heure : _____		
AAAA-MM-JJ HH:MM		



Algorithme décisionnel en regard des directives pour le suivi des résultats anormaux à la cytologie  
(Utiliser pour les secteurs de santé sexuelle et le Centre multiservices de santé et de services sociaux Cloutier)



\* [https://www.chudequebec.ca/getmedia/8bbd0b1f-b17d-46fb-9e1e-33c5e967cb92/Guide\\_prelevement\\_detection\\_VPH\\_HR.aspx](https://www.chudequebec.ca/getmedia/8bbd0b1f-b17d-46fb-9e1e-33c5e967cb92/Guide_prelevement_detection_VPH_HR.aspx)