

ORDONNANCE COLLECTIVE


CYTOLOGIE CERVICALE	OC-P14
Référence à un(e) : <input checked="" type="checkbox"/> Méthode de soins <input type="checkbox"/> Règle de soins Titre : <u> Cytologie cervicale </u>	
Professionnels visés par l'ordonnance et secteur(s) d'activité(s) : <ul style="list-style-type: none">▪ Infirmières ayant les connaissances, les compétences et la formation requise / Secteurs : Santé publique - GMF	
Catégories de clientèle visées ou situation clinique visée : <ul style="list-style-type: none">▪ Toute femme présentant les critères de dépistage des lignes directrices en vigueur	
Activités réservées : <ul style="list-style-type: none">▪ Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique▪ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques	

INDICATION :

- Dépistage du cancer du col utérin.

CONDITIONS :

- Dépistage général : fréquence aux 2 à 3 ans lorsque les résultats sont adéquats (présence de cellules de la zone de transformation) et normaux.
 - Toute femme âgée de 21 à 65 ans, non hystérectomisée ou ayant conservé son col suite à une hystérectomie sub-totale, et ayant déjà été active sexuellement (après la coïtarche).
 - À retarder si pas de coïtarche à 21 ans.
- Immunosuppression : infection par le VIH, post-transplantation d'organes, prise actuelle ou long terme de médication entraînant immunosuppression pour cancer /maladie chronique.
 - Fréquence : recommander dépistage annuel
- Arrêt du dépistage à 65 ans si les 2 derniers tests réalisés au cours des 10 dernières années ont été négatifs, sauf si nouveau partenaire sexuel au cours des dernières années.

Adoption par le CMDP : 
Rémi Grandisson, président du CMDP

Validé par la DSOPQS-SI : 
Chantal Carignan

Date d'entrée en vigueur : 2012-08-22 Date de révision : 2016-11-09

- Dépistage précoce à envisager si cumul de facteurs de risque avant 21 ans :
 - Coïtarche très précoce
 - Partenaires multiples sans protection
 - Abus sexuel

CONTRE-INDICATIONS :

- Refus de la cliente

LIMITE / ORIENTATION

VERS LE MÉDECIN :

- Anomalie visuelle au niveau du col
- Signes et symptômes de cervicite active (sécrétions purulentes dans l'endocol)
- Signes et symptômes de pelvipéritonite (douleurs pelviennes avec ou sans fièvre, et cervicite)

**INTERVENTIONS DE L'INFIRMIÈRE EN APPLICATION DE SON
CHAMP D'EXERCICE ET DES ACTIVITÉS QUI LUI SONT RÉSERVÉES**

Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique

- Procéder à la cueillette des informations requises et compléter la section « Évaluation » du formulaire « Dépistage du cancer du col utérin ».
- Évaluer si présence de facteurs de risque d'ITSS et offrir le dépistage et le counselling au besoin, selon les « Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement ».

Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques

- Procéder au prélèvement cytologique du col utérin (référer à la méthode de soins).
 - Compléter la requête de laboratoire « Cytologie gynécologique » avec l'information requise et les observations faites lors de l'examen, et faire suivre au laboratoire avec la lame bien identifiée. Si la cliente a un médecin traitant inscrire son nom sur la requête.
- Procéder au test de détection du VPH si indiqué (référer aux « Instructions pour le prélèvement d'échantillon cervical à l'aide de la brosse Rovers Cervex-Brush ». Voir Annexe 1.
 - Compléter la requête « Détection du VPH HR/ Virus du papillome humain (Haut risque). Cocher CHUM et compléter les informations requises. Voir Annexe 2.

Gestion des résultats

- **Résultat normal avec présence de cellules de la zone de transformation :**
 - informer la cliente du résultat et de la recommandation de répéter dans 2 à 3 ans.
- **Résultat normal, mais en l'absence de cellules de la zone de transformation :**
 - informer la cliente du résultat et de la recommandation de répéter dans 1 an.
- **Résultat anormal autre que ASC-US (altération des cellules pavimenteuses de signification indéterminée) :**
 - aviser la cliente de la nécessité de poursuivre les investigations avec un gynécologue, et référer en colposcopie.
- **Résultat ASC-US (altération des cellules pavimenteuses de signification indéterminée) chez cliente immunodéprimée:**
 - aviser la cliente de la nécessité de poursuivre les investigations avec un gynécologue, et référer en colposcopie.
- **Résultat ASC-US (altération des cellules pavimenteuses de signification indéterminée) chez cliente moins de 30 ans:**
 - Répéter une deuxième cytologie sera réalisée 6 et 12 mois après la première.
Résultat de cette deuxième cytologie :
 - ASCUS ou autre : référence en colposcopie
 - Normal : revoir la cliente dans six mois pour une troisième cytologieRésultat de cette troisième cytologie :
 - ASCUS ou autre : référence en colposcopie
 - Normal : revoir la cliente dans deux ans pour cytologie de contrôle
- **Résultat ASC-US (altération des cellules pavimenteuses de signification indéterminée) chez cliente de plus de 30 ans:**
 - Faire un test de détection de VPH.
Résultat du test VPH :
 - Si positif : référence en colposcopie
 - Si négatif : revoir la cliente pour cytologie de contrôle dans 12 mois
- Respecter toute consigne de traitement du résultat inscrite par le laboratoire.
- L'infirmière complète la section « Gestion des résultats » du formulaire « Dépistage du cancer du col utérin », selon le suivi requis.

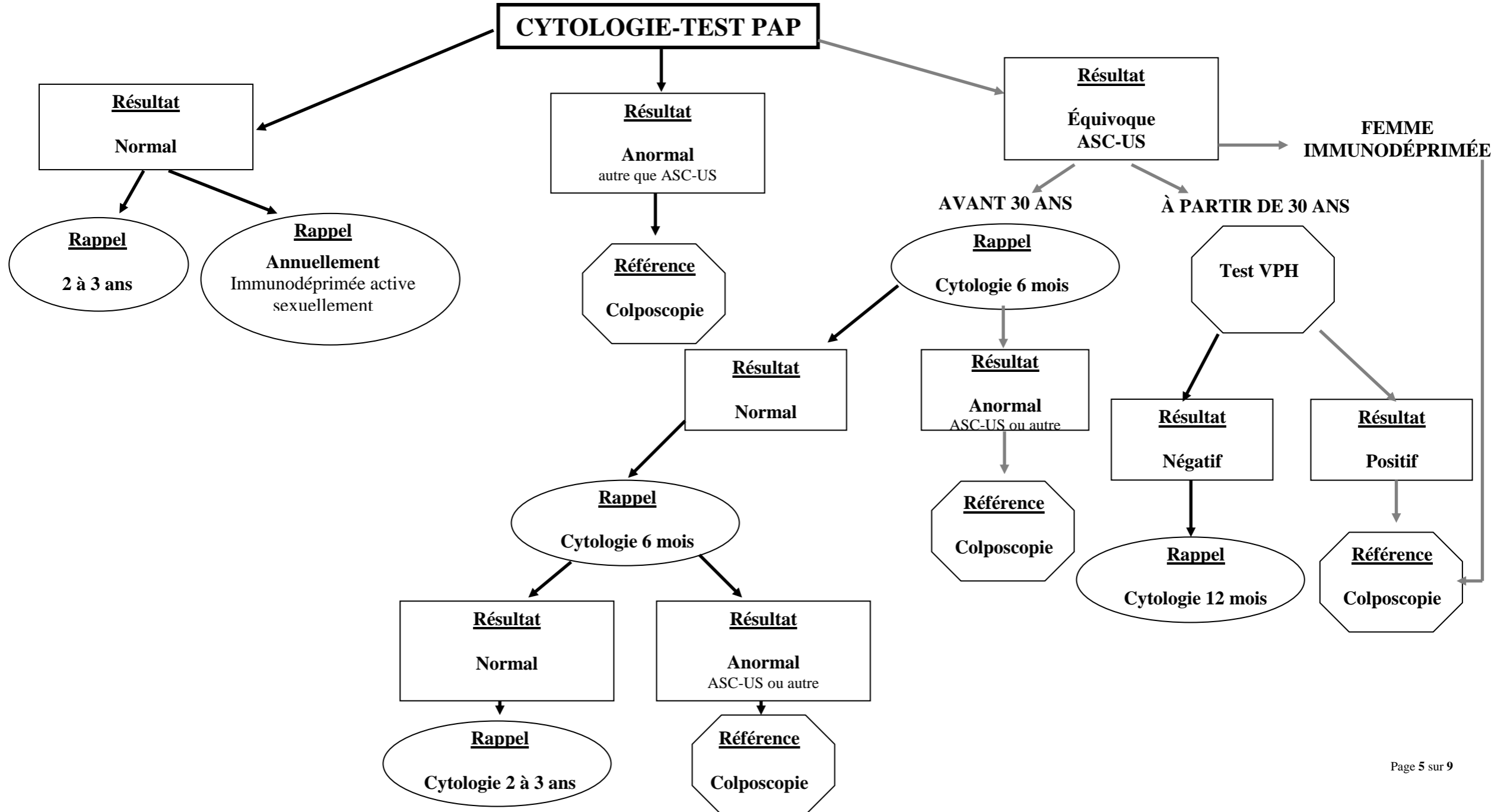
Référence en gynécologie pour colposcopie

- L'infirmière complète un formulaire de référence en précisant les informations suivantes et le remet à la cliente :
 - Référence en gynécologie / colposcopie avec les coordonnées de la clinique du secteur de la cliente;
 - Elle inscrit « Référence pour colposcopie » et selon le cas : « Cytologie anormale ou Test de détection VPH positif » et joint une copie du résultat.
 - Le nom et numéro de pratique du médecin traitant ou d'un médecin répondant, soit le médecin de garde à la consultation sans rendez-vous du CLSC du même secteur ou celui assurant la prochaine garde (voir liste).
 - Son nom et sa signature.

RÉFÉRENCES :

- Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec, 2011, INSPQ.
- Guide de l'examen médical périodique 2011.
- Ordonnance collective « Prélèvement de cellules au niveau du col et de l'endocol », CSSSÉ, révision 2015.
- Méthodes de soins infirmiers de l'AQESS.

Algorithme décisionnel en regard des directives pour le suivi des résultats



TECHNIQUE¹

INSTRUCTIONS POUR LE PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLON CERVICAL DESTINÉ À LA DÉTECTION DU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (TEST COBAS[®] VPH) À L'AIDE DE LA BROSSE ROVERS[®] CERVEX-BRUSH[®] (CYTOBROSSE-BALAI) ET DU MILIEU DE COLLECTE DE CELLULES POUR PCR COBAS[®]

- Brosse non incluse avec le milieu : à commander séparément **chez ROCHE DIAGNOSTIC CANADA** (des frais s'appliquent) : Numéro de catalogue : 04496094190

1. PRÉLÈVEMENT

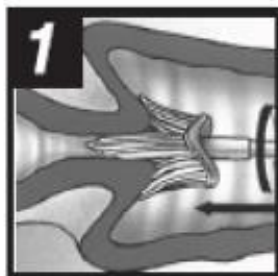
- Éliminer l'excès de glaire au niveau du col utérin avec un écouvillon de dacron avant de procéder au prélèvement.
- Pour prélever l'échantillon, introduire les poils du milieu de la brosse dans le canal endocervical.
- Enfoncer la brosse assez profondément pour que les poils les plus courts soient en contact avec l'exocol (*ne pas enfoncer complètement la brosse dans l'endocol*).
- Pousser avec précaution et faire tourner la brosse cinq fois dans le sens des aiguilles d'une montre.

2. RINÇAGE

- Retirer la brosse et la rincer dans le flacon du milieu de prélèvement cellulaire cobas PCR en la poussant dix fois au fond du flacon, en forçant les poils à se séparer.
- Tourner vigoureusement la brosse pour libérer ce qui reste de substance.
- Jeter la brosse de prélèvement.
- **Ne pas laisser la tête de la brosse dans le flacon.**

3. FERMETURE

- Bien serrer le bouchon de façon à ce que la ligne de pression de serrage du bouchon dépasse celle du flacon.
- L'échantillon est prêt pour le transport.



¹ Source : affiche des instructions de prélèvement du fournisseur
(http://www.chumontreal.com/laboratoires/files/nouvelles/Affiche_Instructions_prelevement_Fournisseur-balai.pdf)

Pour plus de détails, consulter le mode d'emploi complet.

PARTICULARITÉS²

- ❖ **Ne JAMAIS utiliser la cytobrosse-balai pour effectuer un prélèvement du col utérin chez une femme enceinte. Utiliser plutôt la spatule et la brosse endocervicale.**
- ❖ Des concentrations élevées de crème antifongique, de crème de cortisone, de gelée contraceptive, de crème contre la démangeaison ou de liquide d'une douche vaginale récente peuvent interférer avec la détection de VPH HR et générer des résultats **FAUSSEMENT NÉGATIFS**.

ENVOI

- ❖ **Transport** : température située entre 2 °C et 30 °C.
- ❖ **Stabilité du prélèvement** : peut être conservé jusqu'à 6 mois après la date du prélèvement (ceci permet aux laboratoires d'archiver les échantillons pour des analyses ultérieures).

À INCLURE DANS L'ENVOI

Les demandes incomplètes seront rejetées par le laboratoire désigné.

- ❖ **Le formulaire de demande d'analyse dûment complété³;**
- ❖ **La copie du rapport cytologique démontrant des altérations cellulaires de signification indéterminée (ASC-US) lorsque l'échantillon ne provient pas d'une clinique de colposcopie;**
- ❖ **Le spécimen dans le milieu de prélèvement cellulaire cobas[®] PCR (avec double identification).**

Toute demande ne répondant pas aux critères de détection du VPH HR ou à la norme de la double identification du spécimen est sujette au rejet.

TEMPS DE RÉPONSE

Les analyses sont effectuées une à deux fois par semaine selon le volume de demande. Un délai de **30 jours** entre la réception de la demande et la sortie du résultat est jugé satisfaisant.

² INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Guide de pratique pour les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS : détection du virus du papillome humain à haut risque*, Québec, 2013, 33 p.

³ Télécharger le formulaire de demande d'analyse à l'adresse suivante :
http://www.chumontreal.com/laboratoires/files/nouvelles/Formulaire_detecion_VPH_HR.pdf

DÉTECTION DU VPH HR/ VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (HAUT RISQUE)
HPV HR DETECTION/ HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HIGH RISK)

ECHANTILLON/SAMP I E		* DOUBLE IDENTIFICATION (REQUETE ET ECHANTILLON) OBLIGATOIRE /	
SYSTÈME DE PRÉLÈVEMENT DE CYTOLOGIE LIQUIDE/ LIQUID BASED SPECIMEN COLLECTION		DOUBLE IDENTIFICATION (FORM AND SAMPLE) REQUIRED	
COBAS PCR CELL COLLECTION MEDIA AUTRE (SPÉCIFIER)/ OTHER (SPECIFY)		N° RAMQ OU DATE DE NAISSANCE ET SEXE /HEALTH INS. N° OR BIRTH DATE AND SEX	
DATE (AAAA-MM-JJ) HEURE (H : MIN) / DATE (YYYY-MM-DD) TIME (H : MIN)	NOM / PRÉNOM DU PRÉLEVEUR (LISIBLE) / LAST / FIRST NAME OF SAMPLE COLLECTOR (READABLE)	NUMERO D'ASSURANCE MALADIE HEALTH INS. NUMBER	
PRESCRIPTEUR/PREScriBER		*DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ) BIRTH DATE (YYYY/MM/DD)	*SEXE/SEX F M
PRESCRIPTEUR AUTORISÉ/ AUTHORIZED PRESCRIBER		*NOM (IDENTIFIANT UNIQUE) LAST NAME	* PRÉNOM FIRST NAME
(NOM ET PRÉNOM LISIBLES) / (READABLE LAST AND FIRST NAME)	# ID, PERMIS/LICENCE#	ADRESSE (RUE, VILLE) ADDRESS (STREET, CITY)	PROVINCE
PROVENANCE		CODE POSTAL /ZIP CODE	TELEPHONE /PHONE
ADRESSE COMPLÈTE - TÉL.- LIEU DE RETOUR DES RÉSULTATS SI DIFFÉRENT/COMPLETE ADDRESS- PHONE - RETURN ADDRESS IF DIFFERENT			
À VÉRIFIER AVANT L'ENVOI AU LABORATOIRE DÉSIGNÉ/TO BE CHECKED BEFORE SENDING		RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (SI PERTINENT)/CLINICAL INFORMATION (IF APPLICABLE)	
L'ENVOI DOIT CONTENIR / THE SHIPPING MUST CONTAIN :			
LE FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSE COMPLET/THE COMPLETE ANALYSIS APPLICATION FORM (SAUF COLPOSCOPIE/ EXCEPT COLPOSCOPY)			
LE SYSTÈME DE PRÉLÈVEMENT DE CYTOLOGIE LIQUIDE/ THE LIQUID BASED SPECIMEN COLLECTION			
LA COPIE DU RAPPORT DE CYTOLOGIE (PAP TEST)/ THE COPY OF CYTOLOGY REPORT (PAP TEST)			
ATTENTION : TOUTE DEMANDE NE REpondANT PAS AUX CRITERES DE DETECTION DU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (HAUT RISQUE) (ENUMERES CI-DESSOUS) OU TOUTE DEMANDE NE REpondANT PAS A LA NORME DE LA DOUBLE-IDENTIFICATION DU SPECIMEN EST SUJETTE AU REJET. / * PATIENTE DE 30 ANS ET PLUS AYANT UN FROTTIS CYTOLOGIQUE DU COL UTERIN DEMONTRANT DES ALTERATIONS CELLULAIRES DE SIGNIFICATION INDETERMINEE (ASC-US) OU PATIENTE SUIVIE EN CLINIQUE DE COLPOSCOPIE.			
WARNING : ANY REQUEST NOT MEETING THE CRITERIA FOR DETECTION OF HUMAN PAPILLOMA VIRUS HIGH RISK (LISTED BELOW) OR ANY REQUEST THAT DOES NOT MEET THE STANDARD OF DOUBLE IDENTIFICATION OF THE SPECIMEN IS SUBJECT TO REJECTION / *WOMAN OF 30 Y.O. AND OLDER SHOWING ATYPICAL CELLS OF UNDETERMINED SIGNIFANCE (ASC-US) ON CERVICAL SMEAR OR PATIENT FOLLOWED UP BY COLPOSCOPY CLINIC.			
TRIAGE D'UNE CYTOLOGIE PAP AVEC ASC-US POUR UNE FEMME DE 30 ANS ET PLUS / ASC-US PAP SMEAR TRIAGE FOR A WOMAN OF 30 Y.O. AND OLDER			
ATTENTION : LE TRIAGE DOIT ETRE EXECUTE PAR LE PRESCRIPTEUR DU PAP TEST (NON REFERE EN COLPOSCOPIE) / WARNING : TRIAGE MUST BE EXECUTED BY THE PRESCRIBER OF THE PAP SMEAR (NOT REFERRED IN COLPOSCOPY)			
INDICATION DU TEST POST-COLPOSCOPIE (SVP COMPLÉTER LES INDICATIONS DE DÉTECTION CI-DESSOUS) / POST-COLPOSCOPY INDICATION (PLEASE COMPLETE THE INDICATION OF DETECTION BELOW)		COMMENTAIRES / COMMENTS	
OBLIGATOIRE/OBLIGATORY			
À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN COLPOSCOPISTE / TO BE COMPLETED BY THE PHYSICIAN COLPOSCOPIST			
SUIVI A 12 MOIS D'UN ASC-US AVEC PREMIERE COLPOSCOPIE NORMALE / FOLLOW UP AT FIRST NORMAL COLPOSCOPY (12 MONTH)			
SUIVI POST-TRAITEMENT LIGE (CIN2, 3) (12-24 mois) / FOLLOW UP AFTER TREATMENT (CIN2, 3) (12-24 MONTH)			
DETECTION DU VPH (HAUT RISQUE) / HPV DETECTION (HIGH RISK)			

