

ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier le prélèvement d'une cytologie cervicale (Pap test) et le prélèvement pour le dépistage du virus du papillome humain (VPH)

Établissement : GMF Lavaltrie

Numéro de l'ordonnance collective : OC # 2

Période de validité : 3 ans (Octobre 2026)

SITUATION CLINIQUE

Usagère de plus de 21 ans, sexuellement active ou qui l'a été dans le passé* pour qui il y a indication de dépistage de cancer du col de l'utérus avec ou sans VPH oncogène en fonction des facteurs de risques, de son évaluation clinique et des recommandations québécoises en vigueur.

*Inclut tout contact génital, avec ou sans pénétration auprès de partenaires masculins ou féminins.

Applicable dans un secteur de première ligne où le service est offert (ex. : GMF-U, GMF intra muros, GMF extramuros, GAP, Clinique des jeunes, etc.)

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

Activités réservées de l'infirmier(ère) :

1. Évaluer la condition physique et mentale de la personne symptomatique;
2. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
3. Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
4. Appliquer des techniques invasives;
5. Contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.

PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmier(ère) du GMF Lavaltrie, habilitée à effectuer l'examen gynécologique et les prélèvements associés ayant :

- Reçu la formation spécifique sur l'examen gynécologique;
ET
- Réussi 10 séances de supervision par un professionnel de la santé habilitée.

INDICATIONS

1. Cytologie cervicale (test Pap) :

- Usagère âgée de 21 à 65 ans inclusivement, n'ayant pas subi de test Pap au cours des deux dernières années;
- Usagère âgée de plus de 65 ans, n'ayant pas obtenu un résultat normal aux deux derniers dépistages de cancer du col (test Pap) au cours des dix dernières années ou qui désire les continuer après un consentement libre et éclairé suite à une discussion avec le médecin;
- Usagère immunosupprimée* (par médication long terme, après avoir subi une greffe, infection telle que VIH, etc.), peu importe son âge, n'ayant pas eu de test Pap au cours des 12 derniers mois;
- Usagère de moins de 30 ans avec un résultat précédent d'altération des cellules pavimenteuses de signification indéterminée (ASC-US) : contrôle de test Pap à 6 et à 12 mois.

2. Dépistage du virus du papillome humain (VPH) :

- Suivi d'un résultat ASC-US obtenu au test Pap précédent, chez les usagères de 30 ans et plus.

CONTRE-INDICATIONS

- Usagère immunosupprimée : si présence d'ASC-US, ne pas faire le VPH et référer directement au médecin :
 - Si incertitude face à l'état d'immunosuppression, se référer au médecin répondant.
- Usagère de moins de 21 ans;
- Deuxième ou troisième trimestre de grossesse (sauf si le prélèvement est fait par une infirmier(ère) qui pratique dans le cadre du suivi de grossesse);
- Dépistage à la suite d'un abus sexuel (orientation selon protocole médico-légal).

Envisager de reporter le test Pap si :

- Menstruations (le sang nuit à la lecture cytologique)*;
- Nécessité d'utiliser une grande quantité de lubrifiant (rare).

*Attention : ne pas reporter en présence de saignement utérin anormal.

PROTOCOLE MÉDICAL

1. DIRECTIVES à l'infirmier(ère) :

- Effectuer l'évaluation de la condition clinique de l'usagère;
- Initier l'ordonnance collective si l'usagère présente les critères d'initiation;
- Documenter au dossier les informations cliniques pertinentes et les interventions posées, dont l'initiation de l'ordonnance collective ainsi que la communication avec le médecin ou l'IPSPL ayant fait le diagnostic, le cas échéant;
- Renseigner l'usagère sur les avantages et les inconvénients du dépistage, la nature des tests, le mode de communication des résultats et le type de suivi si le résultat est anormal;
- Effectuer la cytologie selon la méthode de soins infirmiers (MSI) « Cytologie cervicale » et acheminer le spécimen selon les directives du laboratoire;
- Effectuer le prélèvement d'échantillon cervical VPH à l'aide de la brosse à prélèvement cervical ou de la spatule en bois/cytobrosse selon la disponibilité du matériel, selon les indications et les instructions propres à chaque méthode (Annexe 1, Annexe 2) et acheminer le spécimen selon les directives du laboratoire;
- Aviser l'usagère, lorsque le résultat de cytologie cervicale indique que le spécimen est inadéquat, et lui offre de reprendre le prélèvement :

- Si l'usagère accepte de reprendre le prélèvement, reprend le prélèvement et assure le suivi du résultat;
- Si l'usagère refuse de reprendre le prélèvement, avise le médecin ou l'IPSPL de la situation.
- Lorsque le résultat de la cytologie est anormal, avise l'usagère et la dirige vers le médecin ou l'IPSPL afin que l'investigation soit complétée.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Référer au médecin répondant ou à l'infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e) en soins de première ligne répondante (IPSPL) si :

- Usagère qui présente des symptômes physiques et/ou gynécologiques nécessitant une évaluation médicale en plus d'une cytologie cervicale (peut être orienté vers l'IPSPL si dans son champ d'exercice);
- Anomalie détectée à l'examen des structures génitales internes ou externes :
 - Si présence de lésions anormales au col de l'utérus, procéder au test Pap et faire voir par le médecin (délai maximal de 7 jours).
- Usagère ayant subi une hystérectomie totale (résection de l'utérus et du col de l'utérus).

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN RÉPONDANT

1. Transmettre tout résultat autre que « Frottis normal, absence de lésion intraépithéliale ou néoplasique » au médecin répondant ou à l'IPSPL;
2. Pour les usagères de moins de 30 ans ayant eu un résultat d'ASC-US antérieur, référer au médecin ou à l'IPSPL répondante si le test Pap de contrôle à 6 mois ou à 12 mois démontre un ASC-US ou une lésion de plus haut grade. Si les deux résultats sont normaux, reprendre le dépistage usuel;
3. Référer au médecin ou à l'IPSPL les usagères de plus de 30 ans avec un résultat d'ASC-US ayant eu un dépistage du virus du papillome humain positif.

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, (2013). *Algorithms Updated Consensus Guidelines for Managing Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors*, 24 pages.

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, (2021). *Méthodes de soins infirmiers; Cytologie cervicale*

Collège des médecins du Québec, (2020). *Fiche de prévention clinique*. <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-05-29-fr-fiche-de-prevention-clinique-adultes.pdf>

CISSS de Lanaudière. (2014). Ordonnance collective *Cytologie cervicale (Pap Test)*.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, (2018). Ordonnance collective *Initier le prélèvement cytologique cervical (Pap Test) et le prélèvement pour le dépistage du papilloma humain oncogène*. http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2021/06/DSP_CCSMTL_IE_091.pdf

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventif : Cancer du col de l'utérus. Consulté en décembre 2021 au <https://canadiantaskforce.ca/portfolios/depistage-du-cancer-du-col-de-luterus/?lang=fr>

<https://cdn.ciusssnoirdmtl.ca/documents/Menu/Zone Professionnels/Zone Pharmaciens/OC-2019-04.pdf?1578597237>

Harer WB, Valenzuela G, Lebo D. Lubrication of the vaginal introitus and speculum does not affect Papanicolaou smears. *Obstet Gynaecol* 2002;100:887-8. 2. Amies A-M E, Miller L, Lee SK, Koutsky L. The effect of vaginal speculum lubrication on the rate of unsatisfactory cervical cytology diagnosis. *Obstet Gynaecol* 2002;100:889-92

Institut national de santé publique, (2011). Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec, 21 pages

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, (2021). Dépistage du cancer du col de l'utérus.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, (2012). Prise en charge colposcopique des résultats cytologiques et histologiques anormaux en ce qui concerne le col utérin, Directive clinique commune SOGC-SCC, 18 pages.

UpToDate décembre 2021 : Cervical cancer screening tests: Techniques for cervical cytology and human papillomavirus testing

UpToDate décembre 2021 Cervical cancer screening: Management of results

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR/IPSL PRESCRIPTEUR

Mds Voir liste des médecins et IPSL signataires du GMF Lavaltrie.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Dans le service de première ligne : Médecin traitant/IPSL si présent ou le médecin de garde au sans rendez-vous du GMF.

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Amélie Charbonneau, inf.clin., GMF-U du Nord de Lanaudière
Dr Étienne Villeneuve, Médecin de famille, GMF-U du Nord de Lanaudière

2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Dr Mathieu Pelletier, Médecin de famille, GMF-U du Nord de Lanaudière
Dr Marc Séguin, Gynécologue-Obstétricien, chef du service de gynécologie, CHDL
Dre Brigitte Major, Gynécologue-Obstétricienne, chef du service de gynécologie, HPLG
Josée Coderre, conseillère cadre en soins infirmiers
Justine Tremblay, conseillère cadre en soins infirmiers

Comité clinique de la Direction des soins infirmier

Dr Annie Métivier, md de famille GMF Lavaltrie

3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

MÉDECINS SIGNATAIRES (HORS ÉTABLISSEMENT)

Le ou les médecins signataires sont les médecins qui adhèrent à l'ordonnance collective et qui, de ce fait, donnent leur approbation et permettent à un professionnel ou à une personne habilitée d'exercer une activité professionnelle auprès des patients visés par l'ordonnance.

Hors établissement, la signature des médecins signataires est requise l'approbation de la version actuelle de l'ordonnance, sauf dans le cas d'un GMF lié à un établissement, alors seule la signature du représentant du CMDP de l'établissement est requise.

Nom et prénom	Numéro de permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
Joanie Laporte Proulx	12350			
CHARNOU, Michèle	05496			
Gentilcoeur, Fanny	00972			
DAVID HENRI	03-753			
Maudie Bisson	11-318			
Mélanie Jobin Cocheur	117338			
Cindy HURENS	109305			
Gérald Bédard	188049			
Annie Melivier	199130			
Cécile Chevalotte	15732			
Caroline Lessard	19277			
JALBERT MARC	12376			
ENRIQUE BARCELON	110591			
MARIO MARTINEAU	179030			
MARIE-CLAUDE SÉNÉCHAL	100758			

RÉVISION

4. Date d'entrée en vigueur Octobre 2023

Date de la dernière révision (si applicable) :

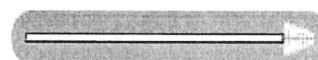
Date prévue de la prochaine révision : Octobre 2026

Instructions pour le prélèvement d'échantillon cervical à l'aide de spatule, brosse cervicale (cytobrosse) et du milieu de collecte de cellules pour PCR cobas®

Destiné à la détection du Virus du Papillome Humain (test cobas® VPH)

Protocole pour la spatule et la brosse endocervicales

(Non incluses avec le milieu, doivent être commandées séparément)



- OBTECTION :**
- Placez la spatule contre le col de l'utérus
 - Poussez doucement la spatule et faites-la tourner une fois autour de la portion intra-vaginale du col de l'utérus
 - Retirez la spatule



- RINÇAGE :**
- Rincez la spatule aussi rapidement que possible dans le tube de solution en la faisant tourner dix fois vigoureusement
 - Jetez la spatule



- OBTECTION :**
- Insérez la brosse dans le col de l'utérus
 - Faites-la lentement tourner d'un quart de tour ou d'un demi-tour dans un sens (Afin de réduire les saignements superflus, NE PAS TROP TOURNER la brosse)
 - Retirez la brosse



- RINÇAGE :**
- Rincez la brosse aussi rapidement que possible en la faisant tourner dix fois dans la solution tout en l'appuyant contre la paroi du tube
 - Faites tourner la brosse vigoureusement afin de libérer le matériau
 - Jetez la brosse

- FERMETURE :**
- Serrez bien le bouchon de façon que la ligne de pression de serrage du bouchon dépasse celle du flacon.



Transport : entre 2°C et 30°C • Stabilité du prélèvement : 6 mois

Précautions de manipulations:

Utiliser avec soin afin d'éviter les éclaboussures.

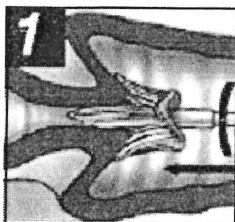


Les personnes qui font ou dirigent le prélèvement d'échantillons doivent consulter les modes d'emploi complets.

cobas® PCR Cell Collection Media

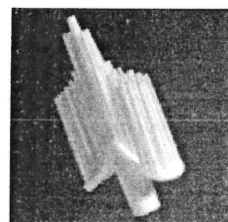
Pour détection du virus du papillome humain (cobas® 4800 HPV)

Guide abrégé pour le prélèvement d'échantillon cervical à l'aide du balai Rovers® Cervex-Brush® et du cobas® PCR Cell Collection Media^{1,2}



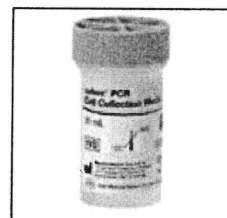
1. PRÉLÈVEMENT :

- Porter des gants.
- Pour prélever l'échantillon, introduire les poils du milieu du balai dans le canal **endocervical**.
- Enfoncer assez profondément pour que les **poils les plus courts** soient en contact avec l'**exocol**.
- Pousser avec précaution et faire tourner le balai cinq fois dans le sens des aiguilles d'une montre.



2. RINÇAGE :

- Rincer le balai dans le flacon cobas® PCR Cell Collection Media, en la poussant dix fois au fond du flacon, en forçant les poils à se séparer.
- Tourner vigoureusement le balai afin de libérer l'échantillon cellulaire.
- Jeter le balai de prélèvement.
- Ne pas laisser la tête du balai 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.

Précautions:

Le spécimen sera rejeté s'il y a excès de sang (plus de 2% v/v). Un tel spécimen présente une coloration rouge ou marron foncé dans le milieu de prélèvement cobas® PCR Cell Collection Media.

Transport : entre 2°C et 30°C - Stabilité du prélèvement : 8 mois

¹ Les personnes qui font ou dirigent le prélèvement d'échantillons doivent consulter le mode d'emploi complet du cobas® PCR Cell Collection Media.

² Les personnes qui font ou dirigent le prélèvement d'échantillons doivent consulter le mode d'emploi complet du dispositif de prélèvement Rovers® Cervex-Brush®. COBAS est une marque de commerce de Roche. © Roche 2015.

