GMF Nouvelle-Beauce

774-B, rue Étienne-Raymond
Sainte-Marie de Beauce, (Québec) G6E 0K6

Nº de l'ordonnance : 2017-OC-GMFNB-009-01

ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom de l'ordonnance collective : Cytologies cervicales effectuées par les infirmières cliniciennes du GMF Nouvelle-Beauce	**Validée par :** Version originale en mai 2017 : IPSPL Version révisée en mai 2022 : IPSPL Version révisée en avril 2023 : IPSPL	**Date d'entrée en vigueur :** 10 mai 2017 GMF Nouvelle-Beauce
Incluant un protocole médical : ☐ OUI ☒ NON	**Approuvée par :** Tous les médecins du GMF Nouvelle-Beauce	**Date de révision :** 5 avril 2023 **Date de péremption :** 5 avril 2025

PROFESSIONNELS HABILETÉS

Infirmières cliniciennes du GMF Nouvelle-Beauce habilitées ayant eu la formation nécessaire et les connaissances pour effectuer la technique.

SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉES

Groupe de médecine familiale de Nouvelle-Beauce.

CLIENTÈLE, CATÉGORIE DE CLIENTÈLES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE

Toute femme active sexuellement ou qui l'a été dans le passé et qui répond aux conditions d'application.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- Évaluer la condition physique et mentale.
- Initier des mesures diagnostiques selon une ordonnance
- Procéder au prélèvement 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.
- 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 ».
    - Compléter la requête « Détection du VPH HR /Virus du papillome humain. (Haut risque)

INDICATIONS / Conditions initiation

INDICATIONS :

- Dépistage du cancer du col utérin;
- Effectuer une cytologie cervicale (Pap test);
- Initier et effectuer des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;

CONDITIONS À L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE :

- Dépistage général : fréquence aux 2 à 3 ans lorsque les résultats sont adéquats (présence de cellules de la zone de transformation) et normaux.
  - o 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).
  - o 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 entrainant immunosuppression pour cancer /maladie chronique.
  - o 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.
- Dépistage précoce à envisager si cumul de facteurs de risque avant 21 ans :
  - o Coïtarche très précoce
  - o Partenaires multiples sans protection
  - o Abus sexuel

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Contribuer aux suivis de l'état de santé de la clientèle.
- Assurer l'accès au test de dépistage du cancer du col utérin par le test cytologique.

OBJECTIF

Assurer l'accès au test de dépistage du cancer du col utérin par la cytologie.

CONTRE-INDICATION

Refus de la cliente.

LIMITES / ORIENTATION VERS LE MÉDECIN

- Cette procédure s'applique dans un cadre de dépistage chez les femmes asymptomatiques. En présence de symptômes anormaux, la patiente doit être référée vers son médecin traitant ou à l'IPSPL.
    - 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).
- Lors d'un résultat insatisfaisant, répéter la cytologie dans un délai de 2 à 4 mois en collaboration avec le médecin traitant ou l'IPSPL. Si l'examen est difficile à exécuter, référer au médecin traitant / référant ou à l'IPSPL d'emblée.
- Référer au médecin traitant ou à l'IPSPL toute anomalie observée lors de la cytologie.

DIRECTIVES

Voir Annexe 1

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Procédure :

- Se référer aux méthodes de soins de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) : « Cytologie cervicale ».
- Se référérer à l'Institut national de santé publique (juin 2011) « Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec », 21 pages.
- MSI CISSS-CA : Cytologie cervicale
- MSI CISSS-CA : Cytologie cervicale et prélèvement VPH.

Éléments de surveillance

- Un frottis de qualité insatisfaisante est considéré peu fiable pour évaluer la présence de cellules épithéliales anormales. Les facteurs suivants diminuent la qualité du frottis :
    - Menstruations, pertes de sang importantes;
    - Infection / Inflammation vaginale;
    - Atrophie génitale sévère (lors de la ménopause);
    - Manœuvre physique ou irritation chimique préalable comme :
        - Toucher vaginal avant le frottis ou rapport sexuel dans les heures qui précèdent;
        - Liquide désinfectant, lubrifiant, douche vaginale (≤ 24 heures);
        - Ovules vaginaux (≤ 48 heures);
        - Colposcopie à l'acide acétique (≤ 24 heures);
        - Frottis ou chirurgie cervicale dans les trois mois.
    - Radiothérapie.

Complications

- Saignements du col.

PROCESSUS D'APPROBATION

L'ordonnance collective est validée par la directrice des soins infirmiers de l'établissement.

L'ordonnance collective est approuvée par les médecins prescripteurs et comporte le nom, le numéro de permis, la signature et le numéro de téléphone de chaque médecin signataire.

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE PAR LES MÉDECINS SIGNATAIRES

Nom et prénom	Nº permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
Audet, Alexandra	12270		418 387-2555	418 425-1678
Blier, Jonathan	00687		418 387-2555	418 425-1678
Carignan, Laurie	19320		418 387-2555	418 425-1678
Cayouette, Anne-Sophie	02752		418 387-2555	418 425-1678
Chouinard, Denise	01084		418 387-2555	418 425-1678
Fleury, Manon	94069		418 387-2555	418 425-1678
Desgagné, Maxime	20663		418 387-2555	418 425-1678
Gagnon, Rébecca	04184		418 387-2555	418 425-1678
Gagnon-Richard, Jade	03506		418 387-2555	418 425-1678
Giguère, Cédric	20464		418 387-2555	418 425-1678
Grenier, Anthony	01600		418 387-2555	418 425-1678
Lemieux, Pierre	80447		418 387-2555	418 425-1678
Mathieu, Yvan	85157		418 387-2555	418 425-1678
Néron, Catherine	19404		418 387-2555	418 425-1678
Poulin, Michael	09615		418 387-2555	418 425-1678
Quesnel, Vanessa	12423		418 387-2555	418 425-1678
Ringuet, Émilie	20652		418 387-2555	418 425-1678
Rouleau, Christian	18503		418 387-2555	418 425-1678

Annexe 1 : Gestion des résultats

Éléments de surveillance

Un frottit de qualité insatisfaisante est considéré peu fiable pour évaluer la présence de cellules épithéliales anormales. Les trois principales raisons possibles sont : pas assez de cellules pour le spécimen, présence d'inflammation ou de sang, raison non précisée ou incapacité du laboratoire de faire le test.

Suivi des résultats de cytologie

Résultats	Suivi clinique
Normal	Refaire cytologie aux 3 ans
Insatisfaisant/inadéquant	Répéter la cytologie dans 2 à 4 mois
Sans cellules zone transformation	Répéter la cytologie dans un an

Référence à l'INESS

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 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 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 cytologie

  Résultat 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.

Limites d'application

- Si résultats insatisfaisant / masqué de sang ou inflammation, répéter dans 2 à 4 mois.
- Transmettre tous les résultats positifs / anormals de cytologie au médecin traitant ou référant ou à l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL)
- Suite à une reprise pour résultat insatisfaisant, si même résultat, référer au médecin ou à l'IPSPL.
- Pour l'UMFNL, se référer au médecin de la Clinique de santé sexuelle pour tout questionnement.

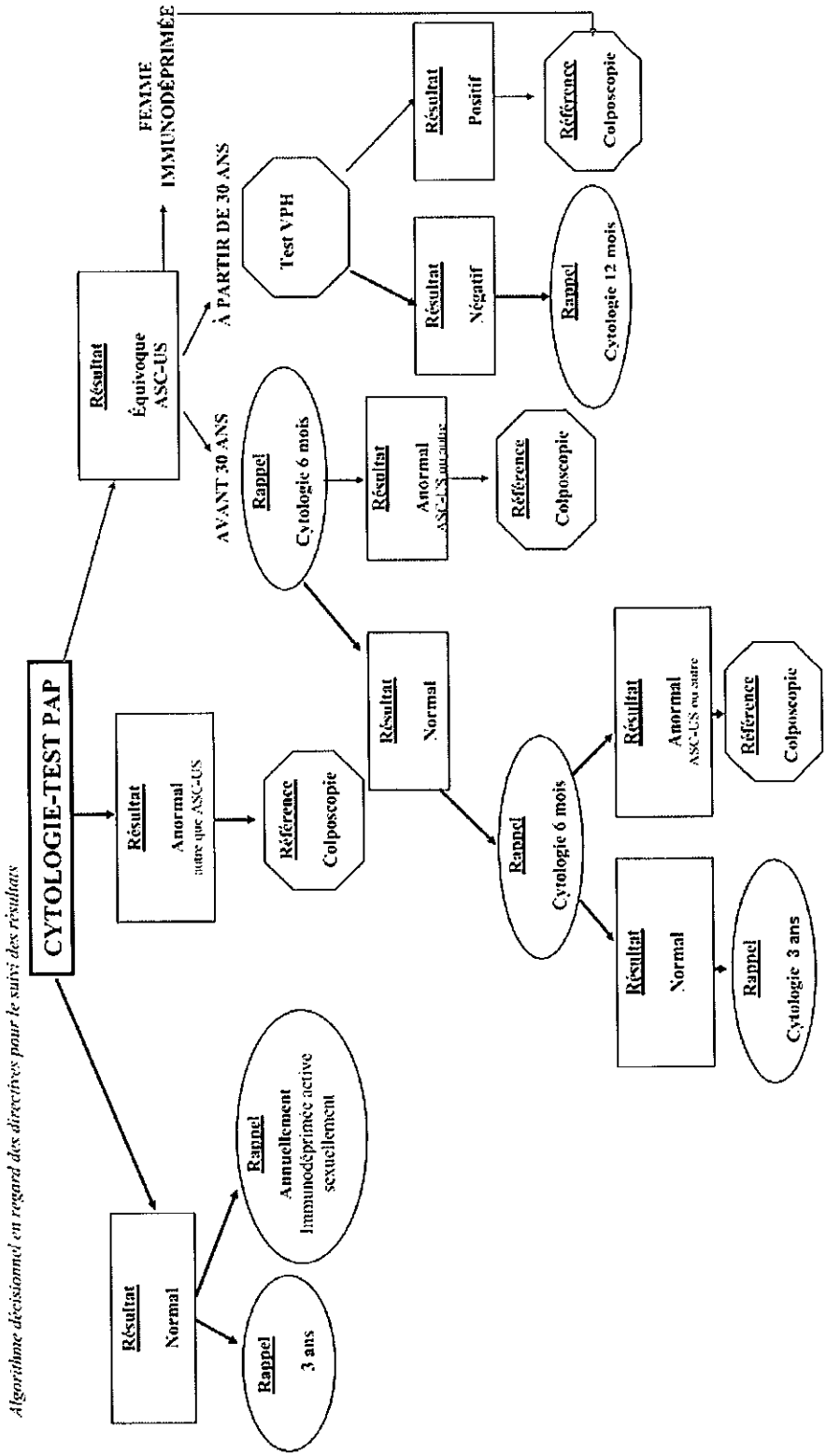
Référence en gynécologie pour colposcopie

- L'infirmière complète un formulaire de référence de colposcopie *CISSS-CA-Référence colposcopie* en précisant les informations suivantes :
  - Référence en gynécologie / colposcopie avec les coordonnées de la clinique du secteur de la cliente;
  - Elle complète la section anomalie à la cytologie « Référence pour colposcopie »;
  - Le nom et numéro de pratique du médecin traitant / IPSPL ou du médecin répondant.
  - Elle joint une copie des résultats de cytologie et/ou VPH;
  - Son nom et sa signature;
  - L'infimière télécopie le formulaire de référence et la copie des résultats de cytologie et / VPH.

Références :

- Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec, 2011, INSPQ.
- Guide de l'examen médical périodique 2011.
- Méthodes de soins infirmiers de l'AQESS.
- Le médecin du Québec, volume 41, numéro 4, avril 2026

Annexe 1 : Algorithme décisionnel pour le suivi des résultats



Algorithme décisionnel en regard des directives pour le suivi des résultats

Annexe 2 : Cytologie cervicale et technique VPH

2 a) Cytologie cervicale

Techniques de soins

Matériel requis

- Lames de verre à bout dépoli
- Crayon de mine de plomb
- Spatule à cytologie d'Ayre
- Cytobrosse
- Spéculum approprié
- Gants jetables
- Source de lumière
- Fixatif en aérosol (cytospray)
- Petit drap ou alèse pour draper l'usagère
- Mouchoirs en papier pour essuyer la vulve après le retrait du spéculum
- Piqué pour placer sous le siège dans le lit
- Requête de laboratoire « cytologie gynécologique ».

Procédure(s)

Cette section est personnalisée par CSSS Alphonse Desjardins.

AU CHAU HÔTEL-DIEU DE LÉVIS

PROCÉDURE D'IDENTIFICATION DU PRÉLÈVEMENT

La personne qui effectue les prélèvements doit **obligatoirement** procéder **elle-même** aux trois (3) étapes suivantes :

Avant le prélèvement

1. Vérifier si les requêtes et les étiquettes code-barres correspondent :

- au bon usager et numéro de dossier

Auprès de l'usager

2. Procéder à l'identification positive de l'usager :

a) Identification verbale (demander à l'usager)		b) Identification écrite (lire sur le bracelet)
-le nom et le prénom (au complet) -la date de naissance	ou	- le nom et le prénom (au complet) - le numéro de dossier

Après le prélèvement et toujours auprès de l'usager

3. S'assurer de la concordance des renseignements d'identification obtenus avec :

a) Si identification verbale		b) Si identification écrite
BRACELET -Nom et prénom (au complet) -Date de naissance **ET** **ÉTIQUETTE(S)** -Nom et prénom (au complet) -Date de naissance (non disponible sur l'étiquette, se référer à un document connexe tel : RAMQ, carte d'hôpital etc.)	ou	**BRACELET** -Nom et prénom (au complet) -Numéro de dossier **ET** **ÉTIQUETTE(S)** -Nom et prénom (au complet) -Numéro de dossier

Pour les prélèvements de la banque de sang : apposer vos initiales sur l'étiquette du prélèvement après que le processus d'identification soit complété.

IMPORTANT: Toute situation de discordance doit être résolue avant d'apposer l'étiquette sur le(s) prélèvement(s).

Au CSSS Alphonse-Desjardins, site Hôtel-Dieu de Lévis

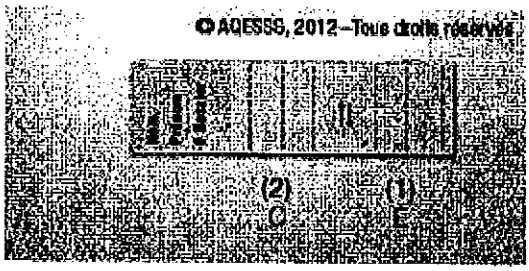
Les résultats de cytologie :

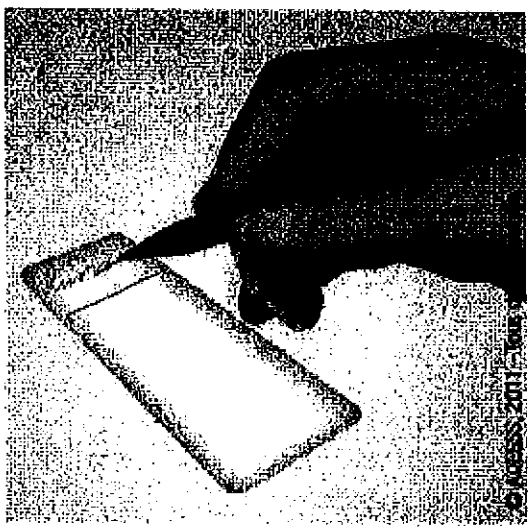
- ASC-US : altération des cellules pavimenteuses de signification indéterminée;
- ASC-H : altération des cellules pavimenteuses, lésion de degré élevé (haut grade) non exclue;
- LSIL : lésion intraépithéliale pavimenteuse de faible degré (bas grade);
- HSIL : lésion intraépithéliale pavimenteuse de degré élevé (haut grade);
- CIN : carcinome épidermoïde envahissant;
- CIS : carcinome in situ;
- AGC-NOS : altération des cellules glandulaires endocervicales - endométriales de signification indéterminée;

- AGC-évocateur d'une néoplasie : altération des cellules glandulaires endocervicales - endométriales - évocatrice de néoplasie;
- AIS : adénocarcinome endocol - endomètre - autres.

Préparation à l'examen

- S'assurer de l'identité de l'usagère avec 2 méthodes d'identification reconnues par votre établissement
- Vérifier l'ordonnance individuelle ou procéder selon l'ordonnance collective de l'établissement
- Informer l'usagère de la procédure afin d'obtenir sa collaboration et la rassurer
- Procéder à l'identification de la lame à l'aide du crayon à mine de plomb et la figure suivante





Il est recommandé d'utiliser une seule lame par usagère. Toutefois, une lésion au niveau du vagin, ou la présence de deux cols peuvent motiver l'étalement de deux lames pour une même usagère. Numéroter les lames si on en utilise plus d'une.

•

Se laver les mains

- Rassembler le matériel
- Vérifier le fonctionnement du vaporisateur cytospray
- Faire uriner l'usagère avant de procéder à l'examen au besoin
- Fermer le rideau ou fermer la porte de la pièce
- Installer l'usagère en position de lithotomie

- installer l'usagère en décubitus dorsal, les jambes écartées, les genoux fléchis et les pieds appuyés dans les appuie-pieds ou sur le matelas près des fesses
- élever la tête à 45° pour assurer le confort

- Ajuster l'éclairage afin de bien visualiser les structures externes et internes
- Découvrir la région génitale seulement
- Enfiler les gants
- Choisir un spéculum de la taille appropriée

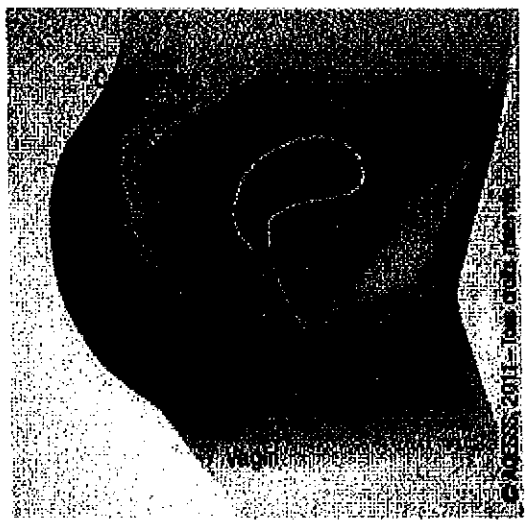
> Alerte clinique
> Il est déconseillé d'utiliser une grande quantité de lubrifiant afin de ne pas fausser le résultat. Cependant, si l'introduction du spéculum est impossible, difficile ou trop douloureuse, appliquer une quantité minime de lubrifiant hydrosoluble sur les lames externes du spéculum. Le lubrifiant ne nuira pas au résultat.

Examen pré-cytologie

- Procéder à l'examen général des structures internes et externes et noter toute anomalie pour en référer au médecin
  - visualiser la région périnéale
    - noter les caractéristiques secondaires
      - pilosité
      - pigmentation des tissus
      - développement des grandes lèvres
    - noter la présence d'anomalie ou d'infection de la surface cutanée et des glandes de Skene et de Bartholin
    - noter l'existence de séquelles obstétricales
      - déchirure

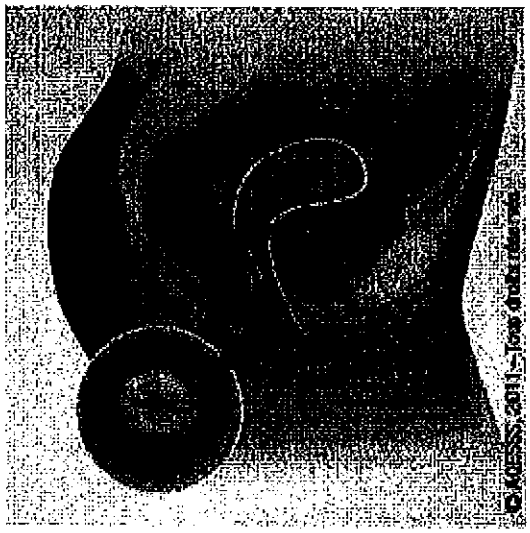
-
- épisiotomie
    - fistule
  - palper la région inguinale et noter la présence de ganglions apparents ou douloureux
- Humidifier et réchauffer le spéculum à l'eau tiède
- Demander à l'usagère de respirer lentement et de détendre les muscles péri-anaux et les membres inférieurs
- Introduire en même temps le spéculum selon un axe à 45° en déprimant le périnée et les structures postérieures du vagin (la partie antérieure du vagin est plus sensible à la douleur) puis redresser le spéculum en position horizontale
  -
    diriger le spéculum vers le sacrum, car la paroi antérieure du vagin est très sensible chez la femme ménauposée ou âgée
    -
      la sécheresse vaginale peut causer de l'inconfort
  -
    ajuster la profondeur de pénétration du spéculum jusqu'à la visualisation du col.
    -
      dans les cas de prolapsus utérin, attention à ne pas buter sur le col et causer des saignements
- Écarter lentement les lames du spéculum et fixer l'ouverture désirée avec la vis ou l'encoche pour un spéculum jetable
  - si le col n'est pas visible, il faut prendre un spéculum plus long OU
  - le retirer un peu pour visualiser le col dans un cas de rétroversion utérine

Alerte clinique Visualiser les sécrétions et remonter au point d'origine afin de repérer le col lorsqu'il est peu visible.



-
  Nettoyez le col de toutes sécrétions et notez-en les caractéristiques

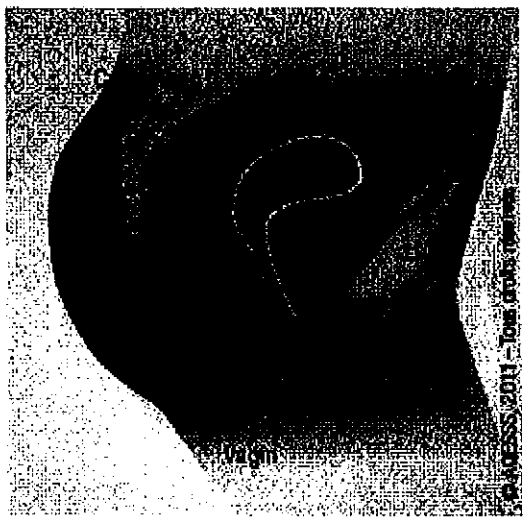
- Visualiser le col utérin



- Noter la présence de glaire cervicale et ses caractéristiques
- Noter les caractéristiques du vagin
  - la coloration
  - la présence d'écoulement ou la sécheresse
  - les odeurs
  - les irrégularités.

Étape 1 : Prélèvement vaginal (V), s'il y a lieu :

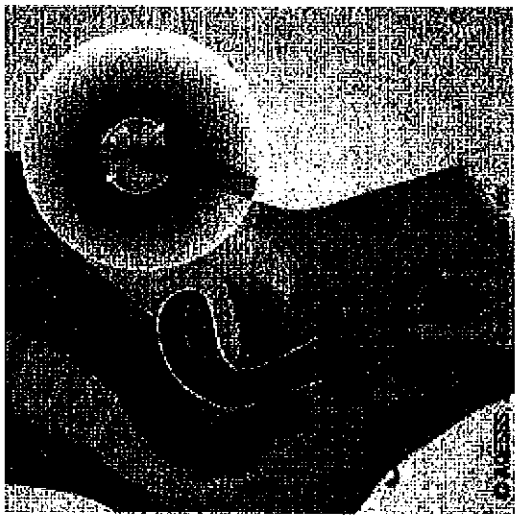
- Gratter légèrement le tiers supérieur de la paroi vaginale et de la zone du cul-de-sac postérieur à l'aide du bout symétrique de la spatule cervicale d'Ayre



- **ne pas l'étaler immédiatement**
  - l'autre extrémité de cette même spatule devra être utilisée pour le prélèvement cervical.

Étape 2 : Prélèvement cervical (C)

- Introduire la plus courte pointe du bout asymétrique de la spatule cervicale d'Ayre utilisée à l'étape 1 (si effectuée) dans l'orifice du col
  - assurer un contact continu de la spatule avec l'épithélium
  - effectuer une seule rotation de 360° par pression douce, assurant ainsi une représentativité de toute la surface du col
    - il n'est pas nécessaire d'effectuer deux rotations, car ceci pourrait faire saigner l'usagère et nuire à la qualité de l'échantillon
- Conserver cette spatule et son prélèvement en attente sur un portoir.

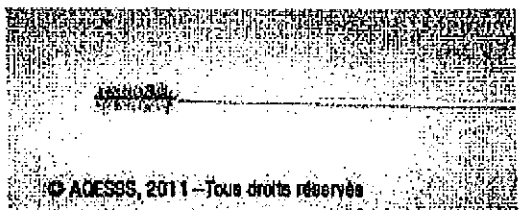


Étape 3 : Prélèvement endocervical (E)

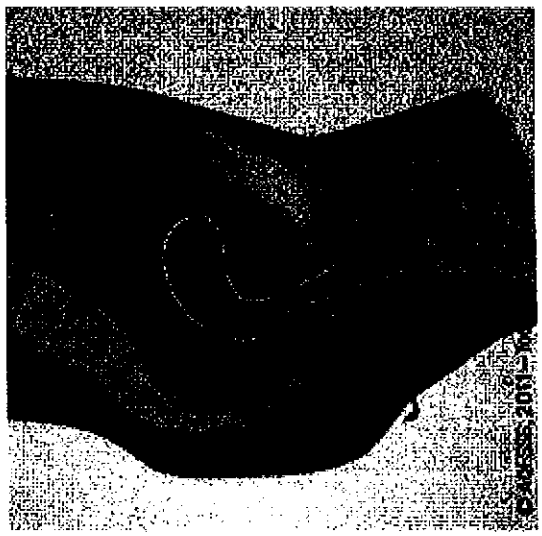
Option 1 : Prélèvement endocervical (E) avec une tige montée

- Insérer une tige montée dans l'orifice du canal endocervical et effectuer une rotation de 360°.

Option 2 : Prélèvement endocervical (E) avec la brosse endocervicale (cytobrosse)



- Insérer 2/3 de la brosse dans le canal endocervical en s'assurant que la partie inférieure de la brosse reste visible en tout temps
- Effectuer une légère rotation de ¼ à ½ de tour
  - toute manipulation excessive risque d'abîmer les cellules et de faire saigner l'usagère.

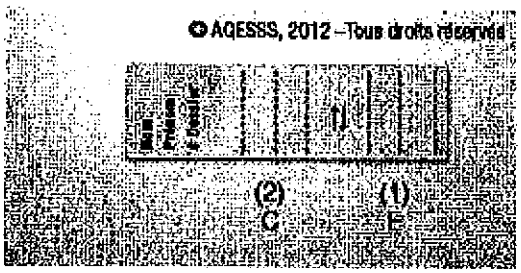


Étape 4 : Étalement des spécimens prélevés

Option 1 : Prélèvement à 2 étapes (CE)

Alerte clinique
Un étalement circulaire du spécimen sur la lame est à éviter : prioriser plutôt un étalement linéaire qui gardera les cellules anormales dans les champs microscopiques adjacents favorisant du fait même une meilleure détection.

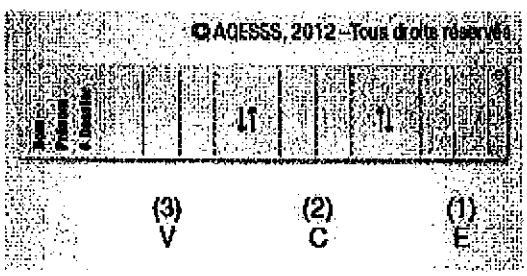
- Étaler immédiatement le spécimen prélevé à l'étape 3 (endocol) sur la deuxième moitié de la lame en déroulant la brosse sur la lame tout en effectuant une pression (partie la plus éloignée de la section en verre dépoli)
  - Figure E
- Étaler le spécimen prélevé à l'étape 2 (exocol) sur la première moitié de la lame (partie la plus près de la section en verre dépoli)
  - Figure C



Alerte clinique
L'étalement sur les deux moitiés de la lame doit s'effectuer perpendiculairement à la partie la plus longue de la lame.

Option 2 : Prélèvement à 3 étapes (VCE)

- Étaler immédiatement le spécimen prélevé à l'étape 3 (endocol) sur le dernier tiers de lame (partie la plus éloignée de la partie en verre dépoli)
  - Figure E
- Étaler le spécimen prélevé à l'étape 2 (exocol) au milieu de la lame
  - Figure C
- Étaler le spécimen prélevé à l'étape 1 (vaginal) sur le premier tiers de la lame (partie la plus près de la partie dépoli)
  - Figure V



- Procéder **Immédiatement** (une fois la séquence d'étalement effectuée) à la fixation du frottis à l'aide du fixateur en aérosol
  - appliquer en quantité suffisante sur toute la surface du frottis, en maintenant une distance de 15 à 20 centimètres de la lame
- Laisser sécher à l'air au moins 10 minutes après la fixation
- Retirer le spéculum

- desserrer la vis (s'il y a lieu)
- refermer les lames en ressortant
- retirer doucement le spéculum en le sortant de biais

- Disposer du matériel jetable à l'endroit prévu et retourner au service central le matériel à stériliser (selon la procédure dans l'établissement)
- Fournir une serviette jetable ou des papiers mouchoirs à l'usagère pour qu'elle puisse s'essuyer OU
- Essuyer la vulve pour enlever les sécrétions et le lubrifiant si l'usagère est incapable de le faire
- Retirer les gants et laver les mains
- Aider l'usagère à se relever au besoin ou l'installer confortablement
- Compléter les informations sur la requête de laboratoire :
  - identification à l'adressographe si disponible
  - diagnostic clinique ou indication de l'examen
  - date et heure du prélèvement
  - nature et site du prélèvement
  - remplir les informations requises sur la requête : date des dernières menstruations, prise d'anovulants, historique des grossesses et avortements, etc.
- Maintenir les spécimens à une température entre 18° et 25°C
- Procéder au transport des lames vers le laboratoire de cytologie dans les contenants prévus à cet effet accompagnés de la feuille de demande d'analyses gynécologiques dûment remplie.

Pédiatrie

Il n'y a pas de technique de prélèvement pour la pédiatrie puisque la cytologie vaginale s'adresse en général à la femme de 21 ans et plus. Cependant si un prélèvement pour cytologie cervicale doit être fait chez une adolescente, on utilise un spéculum de petit format.

Qualité des échantillons

La qualité des échantillons prélevés pour la cytologie influe grandement sur les résultats. Un des critères pour qu'un échantillon soit considéré comme adéquat est la présence de cellules provenant de la zone de transformation. Chez les jeunes femmes, cette zone se trouve habituellement près de l'ostium externe du col (région entourant l'orifice du col). Par contre, chez les femmes plus âgées, cette zone remonte progressivement dans le canal cervical et peut devenir plus difficile à atteindre. La littérature reconnait que les prélèvements inadéquats comptent pour les deux tiers des erreurs de dépistage (les cellules ne se rendent jamais sur la lame).

Un prélèvement adéquat se définit par :

- L'identification de la lame
- La présence de renseignements cliniques
- Un nombre minimal de cellules pavimenteuses bien visibles (8000-12000 pour la cytologie traditionnelle, 5000 pour la cytologie en milieu liquide) et au moins 10 cellules endocervicales bien conservées.

Il faut impérativement répéter le prélèvement dans les deux à quatre mois suivant un résultat inadéquat. (Tiré de Le Médecin du Québec, volume 41, numéro 4, avril 2006)

Résultat de la cytologie du col

Les résultats de cytologie sont présentés selon la classification de Bethesda 2001 au Québec :

- ASC
  - Altération des cellules pavimenteuses (atypies)
- ASC-US
  - Altération des cellules pavimenteuses de signification indéterminée
- ASC-H
  - Altération des cellules pavimenteuses, lésion de degré élevé (haut grade) non exclue
- LSIL
  - Lésion intraépithéliale pavimenteuse de faible degré (bas grade)
- HSIL
  - Lésion intraépithéliale pavimenteuse de degré élevé (haut grade)
- CIN
  - Néoplasie intraépithéliale (NIC)
- CIS
  - Carcinome in situ
- AGC
  - Altération des cellules glandulaires (atypies)
- AGC-NOS
  - Altération des cellules glandulaires de signification indéterminée
- AGC-évocateur d'une néoplasie
  - Altération des cellules glandulaires - évocatrice de néoplasie
- AIS
  - Adénocarcinome *in situ*.

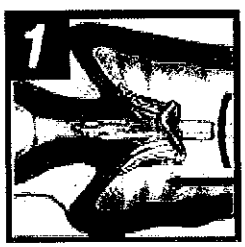
2b) Feuille VPH

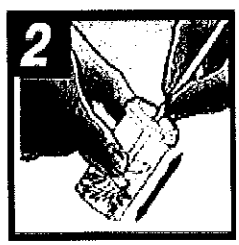
TECHNIQUE[1]

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. **RINCAGE**
   - 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.

PARTICULARITÉS[2]

- **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 complété**[3]**;**
- **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_detection_VPH_HR.pdf

Annexe 3 : Formulaires

3a) Cytologie

À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

DATE ET HEURE DE RÉCEPTION

S.V.P. INDIQUER SI:

☐ URGENT

☐ ÉVALUATION HORMONALE

☐ CONTROLE QUALITE

DATE DU PRÉLÈVEMENT: EXAMEN N°:

TYPE DE PRÉLÈVEMENT:	☐ VOE	☐ VOEcytobrosse	☐ CÉcytobrosse
	☐ Paroi latérale du vagin	☐ Dôme vaginal	☐ Prélèvement ☐ Autre spécifiez _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

EXAMEN: ☐ Normal ☐ Anormal

Enceinte de ... semaines
Postpartum de ... semaines
☐ Métromagies
☐ Autres

Médication actuelle: oui

☐ Antibiotiques ☐ Hormonothérapie
☐ Estrogènes ☐ Contraceptifs
☐ Steroïdes ☐ Dystrophie vulvaire

REMARQUES: _____ Signature _____

COMPTE RENDU D'EXAMEN DE CYTOPATHOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE

À L'USAGE DU DÉPARTEMENT

PRÉLÈVEMENT: Fixation Sang Inflammation Hypocellularité

☐ Satisfaisant

☐ Avec cellules de la zone de transformation ☐ ☐ ☐ ☐

☐ Sans cellules de la zone de transformation ☐ ☐ ☐ ☐

☐ Insatisfaisant ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Autre

☐ EVALUATION MORPHOLOGIQUE NORMALE (voir recommandation)

FLORE:

☐ Trichomonas vaginalis ☐ Candida ☐ Vaginose bactérienne ☐ Autre

CHANGEMENTS REACTIONNELS DUS À:

☐ Inflammation post réparation ☐ Vaginite atrophique ☐ Irradiation ☐ Contraceptif intra-utérin

☐ Herpès simplex ☐ Cellules endométriales chez femme de plus de 40 ans ☐ Autre

ALTÉRATIONS POUR LESQUELLES UN SUIVI EST RECOMMANDÉ:

☐ Atypies des cellules épidermoïdes de signification indéterminée ☐ L'HSIL NE PEUT PÉTRE EXCLUE

☐ Lésion intra-épithéliale épidermoïde de bas grade (équivalente à une infection par le papillomavirus, cytopathie légère, NIC I)

☐ Lésion intra-épithéliale épidermoïde de haut grade (équivalente à une cytopathie modérée ou sévère, carcinome in-situ, NIC II, III)

☐ Carcinome épidermoïde invasif

☐ Cellules glandulaires atypiques ☐ Endocervicales ☐ Endométriales

☐ Probablement réactionnelles ☐ Probablement néoplasiques

☐ Adénocarcinome ☐ Endocervical ☐ Endométrial ☐ Autres

ÉVALUATION HORMONALE (FROTTIS VAGINAL):

☐ Correspond aux renseignements cliniques

☐ Frottis inadéquat pour évaluation hormonale Spécifiez: _____

☐ Ne correspond pas aux renseignements cliniques Spécifiez: _____ ☐ Autre _____

RECOMMANDATION:

☐ Répéter le prélèvement dans ____ mois ☐ Un examen colposcopique ou un frottis de contrôle dans 3 mois selon l'évaluation clinique

☐ Un examen colposcopique selon l'indiqué ☐ Un prélèvement endocervical semble indiqué

☐ Répéter le prélèvement

M.D.

DATE: ☐ Permis

LABORATOIRE **CYTOPATHOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE**

[illegible]

Technique de prélèvement gynécologique

[illegible]

1. [illegible]

2. [illegible]

3. [illegible] Ne pas introduire au complet [illegible]

Autres prélèvements [illegible]

[illegible]

[illegible] Obtenir toujours un frottis VCB [illegible]

3b) Formulaire VPH

CHU de Québec — CHUM

☐ CHU de Québec (CHUL)
☐ CHUM (Hôpital Saint-Luc)

DÉTECTION DU VPH HR/ VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN À HAUT RISQUE
TRI DES ASC-US OU SUIVIS DE COLPOSCOPIE

ÉCHANTILLON

SYSTÈME DE PRÉLÈVEMENT DE CYTOLOGIE LIQUIDE

☐ COBAS POR CELL COLLECTION MEDIA ☐ AUTRE (SPÉCIFIER)

DATE	HEURE	NOM/PRÉNOM DU PRÉLEVEUR

PRESCRIPTEUR

PRESCRIPTEUR AUTORISÉ	#ID. PERMIS

PROVENANCE

* DOUBLE IDENTIFICATION (REQUÊTE ET ÉCHANTILLON) OBLIGATOIRE
NOM AVEC DU DATE DE NAISSANCE ET SEXE

INDICATIONS

ATTENTION : TOUTE DEMANDE D'ANALYSE INCOMPLÈTE OU NON CONFORME SERA REFUSÉE. LES ÉCHANTILLONS DANS LEURS MILIEUX DE TRANSPORT SONT GARDÉS 6 SEMAINES EN ATTENTE DE CORRECTIF

À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR DE LA CYTOLOGIE (TEST DE PAP)

☐ TRI DES ASC-US POUR UNE FEMME DE 30 ANS ET PLUS

- ➔ LE TRI DOIT ETRE EXÉCUTÉ PAR LE PRESCRIPTEUR DU TEST DE PAP
- ➔ PATIENTE DE 30 ANS ET PLUS AYANT UN FROTTIS CYTOLOGIQUE DU COL UTÉRIN DÉMONTRANT DES ALTÉRATIONS CELLULAIRES DE SIGNIFICATION INDÉTERMINÉE (ASC-US)

L'ENVOI DOIT CONTENIR :

- ➔ LE FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSE COMPLET
- ➔ LE SYSTÈME DE PRÉLÈVEMENT DE CYTOLOGIE LIQUIDE ADÉQUAT
- ➔ LA COPIE DU RAPPORT DE CYTOLOGIE (TEST DE PAP) POUR LE TRI DES ASCUS

À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN COLPOSCOPISTE

☐ SUIVI EN CLINIQUE DE COLPOSCOPIE (PRÉCISER)

- ☐ SUIVI POST-TRAITEMENT DE LIGÉ (CIN 2, 3)
- ☐ INVESTIGATION DE CELLULES GLANDULAIRES ATYPIQUES (AGC)
- ☐ INVESTIGATION DE DISCORDANCE CYTOLOGIE (HSIL/ASC-H) ET BIOPSIE NORMALE
- ☐ AUTRE ➔ (SPÉCIFIER)

RENSEIGNEMENTS PERTINENTS

DÉTECTION DU VPH À HAUT RISQUE

Annexe 4 : Suivi des résultats

Suivi du résultat de la cytologie-test PAP

☐ Normal
☐ Anormal

Date (AAAA/MM/JJ)	Commentaires/Interventions

☐ 1ère cytologie de contrôle (6 mois)
☐ 2e cytologie de contrôle (6 mois)
☐ Cytologie de contrôle dans 12 mois
☐ Cytologie de contrôle dans 24 mois
☐ Référence en colposcopie
☐ Test VPH

_____ _____/_____/_____

Signature de l'infirmière AAAA MM JJ

Test VPH

Note : _____

Test VPH fait le _____

_____ _____/_____/_____

Signature de l'infirmière AAAA MM JJ

Résultat du test : ☐ positif ☐ Référence en colposcopie
☐ négatif ☐ Cytologie de contrôle dans 12 mois

Date (AAAA/MM/JJ)	Commentaires/Interventions

_____ _____/_____/_____

Signature de l'infirmière AAAA MM JJ

DETECTION DU VPH (HAUT RISQUE) / HPV DETECTION (HIGH RISK)

Annexe 5

10 cytologies cervicales effectuées par les infirmières cliniciennes du GMF Nouvelle-Beauce

Nom de l'infirmière – Licence OIIQ N°

Nom de la patiente	Date de l'examen	Vérifié par :	Titre

Nom de la patiente	Date de l'examen	Vérifié par :	Titre

Nom de la patiente	Date de l'examen	Vérifié par :	Titre

Nom de la patiente	Date de l'examen	Vérifié par :	Titre

Nom de la patiente	Date de l'examen	Vérifié par :	Titre

Nom de la patiente	Date de l'examen	Vérifié par :	Titre

Nom de la patiente	Date de l'examen	Vérifié par :	Titre

Nom de la patiente	Date de l'examen	Vérifié par :	Titre

Nom de la patiente	Date de l'examen	Vérifié par :	Titre

Nom de la patiente	Date de l'examen	Vérifié par :	Titre

Signatures

MÉDECINS SIGNATAIRES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (suite) :

SIGNATAIRES DU PROTOCOLE MÉDICAL			
Nom du médecin	**N° permis**	**Signature**	**Date**
Alexandra Audet	12270		23/05/18
Jonathan Blier	00687		2023-06-17
Laurie Carignan	19320		2023-08-16
Anne-Sophie Cayouette	02752		30/05/2023
Denise Chouinard	01084		21/6/2023
Maxime Desgagné	20663		30/05/23
Jade Gagnon-Richard	03506		31/05/23
Rébecca Gagnon	04184		2023-05-12
Cédric Giguère	20464		2023-06-15
Anthony Grenier	01600		2023-05-31
Pierre Lemieux	80447		2023-07-07
Yvan Mathieu	85157		2023/06/15
Catherine Néron	19404		2023-5-18
Michaël Poulin	09615		2023/05/30
Vanessa Quesnel	12423		2023-5-18
Émilie Ringuet	206652		2023-06-07
Christian Rouleau	18503		09/07/2023

@ 16 août 2023