

# Table des matières

## Cancers

Cancer du sein\_ Intervention clinique

    Cancer du sein\_ Algorithme

    Cancer du sein\_ Recommandations

Cancer du col utérin\_ Intervention clinique

Cancer du col utérin\_ Recommandations

Cancer colorectal\_ Intervention clinique

    Cancer colorectal\_ Algorithme

    Cancer colorectal\_ Recommandations

Cancer de la prostate\_ Intervention clinique

    Cancer de la prostate\_ Algorithme

    Cancer de la prostate\_ Recommandations

Cancer de la peau\_ Intervention clinique

    Cancer de la peau\_ Recommandations



## Cancers

---

Cette section aborde essentiellement le dépistage des cancers du sein, du col utérin, colorectal et de la prostate. Il est question également du counseling relié à la prévention du cancer de la peau.

Le dépistage du cancer initié par l’infirmière dans le cadre du bilan de santé exclut les personnes avec un diagnostic antérieur de cancer ou de pré-cancer ainsi que celles à risque élevé (par exemple, présence d’une mutation génétique familiale, histoire familiale de polypose). Le bilan vise toutefois à détecter ces personnes à risque élevé qui seront orientées vers l’infirmière praticienne spécialisée en première ligne ou le médecin répondant afin qu’elles bénéficient du suivi approprié.

Il va sans dire que l’infirmière ne peut interpréter un résultat annonciateur d’un diagnostic ni définir le pronostic ou les traitements médicaux. Elle peut initier un test ou un examen diagnostique selon une ordonnance et contribuer par la suite à l’annonce du résultat. Elle doit pour ce faire être en mesure de répondre aux questions ou de gérer la situation engendrée par l’annonce. Dans le cadre du bilan, l’infirmière doit posséder la formation, l’expertise et les connaissances nécessaires pour ce faire. En plus, des balises formelles et des trajectoires de services doivent être bien définies afin que l’infirmière puisse orienter la personne vers la ressource appropriée de manière à ce que celle-ci soit en mesure de recevoir les services requis par sa condition.



# CANCERS

## Cancer du sein

### INTERVENTION CLINIQUE

#### Contexte

Dans le cadre du bilan de santé, le dépistage du cancer du sein s'adresse aux femmes de la population générale, à risque moyen de cancer du sein. Il ne s'adresse pas aux femmes ayant l'une des caractéristiques suivantes :

- Présence de [symptômes ou de signes suggestifs d'une atteinte au sein](#)
- Antécédent personnel de cancer du sein ou autre anomalie lors d'une biopsie antérieure
- Antécédent personnel ou familial de mutation génétique associée à un risque accru de cancer du sein
- Irradiation antérieure au niveau du thorax (par exemple, pour le traitement d'un lymphome)

**Guider, le cas échéant, ces personnes vers les ressources appropriées afin qu'elles bénéficient du suivi requis**

#### Évaluer

Chez toutes les femmes, vérifier les facteurs de risque suivants :

- Histoire familiale de cancer du sein
- Histoire familiale de cancer de l'ovaire
- Origine juive ashkénase

Chez les femmes âgées de moins de 40 ans présentant les [critères indiquant la nécessité de préciser l'histoire familiale ou les prédispositions génétiques](#) et chez les femmes âgées de 40 ans et plus, vérifier si elles ont des préoccupations concernant le cancer du sein et son dépistage

#### Examiner

(ne s'applique pas)

#### Initier des mesures diagnostiques (avec ordonnance\*)

- Initier le dépistage du cancer du sein :
- Mammographie de dépistage

##### Indications :

- Femmes de **50 à 69** ans n'ayant pas eu de mammographie de dépistage depuis au moins 2 ans
- Voir contexte du dépistage

##### Contre-indications :

- Aucune contre-indication

*\*Selon l'une des options suivantes : ordonnance régionale (utiliser de préférence la lettre d'invitation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein ou la faire émettre à nouveau en téléphonant au PQDCS) ordonnance collective, ordonnance individuelle (orienter la femme vers le médecin ou IPSPL) pour les femmes qui souhaitent la mammographie sans participer au PQDCS*

#### Initier des mesures diagnostiques (avec ordonnance\*)

- Initier le dépistage du cancer du sein :
- Mammographie de dépistage

##### Indications :

- Femmes âgées de **70-74** ans, n'ayant pas eu de mammographie de dépistage depuis au moins 2 ans
- Voir ci-haut le contexte du dépistage

##### Contre-indications :

- Aucune

*\*Selon l'une des options suivantes : ordonnance collective; ordonnance individuelle (orienter la femme vers le médecin ou IPSPL)*

## Plan d'intervention

### Échanger de l'information

Chez les femmes dont l'histoire familiale ou les prédispositions génétiques sont à préciser et chez les femmes ayant des préoccupations relatives à ce cancer :

- Explorer les connaissances que la personne possède sur le [cancer du sein](#) et compléter l'information au besoin
- Discuter de la [nature du test de dépistage](#) ainsi que les [avantages et les inconvénients du dépistage](#) (mammographie)
- Explorer les préférences de la personne quant au dépistage et s'assurer d'une prise de décision éclairée

Chez les femmes dont l'histoire familiale ou les prédispositions génétiques sont à préciser : informer qu'un suivi pourrait être indiqué plus précocement et que des tests différents ou supplémentaires (examens cliniques, tests génétiques, examens radiologiques) pourraient être indiqués selon le cas

Chez les femmes pour qui la mammographie est indiquée et qui acceptent d'avoir le test de dépistage :

- Convenir du mode de communication des résultats
- Informer la femme des [consignes pour se préparer à la mammographie](#)

### Initier des mesures thérapeutiques

(ne s'applique pas)

### Guider vers des services

PQDCS

[Programme québécois de dépistage du cancer du sein](#)

- Femmes de 50 à 69 ans, admissibles au programme, n'ayant pas eu de mammographie de dépistage depuis au moins 2 ans

IPSPL

Médecin

- Femmes âgées de 50 à 69 ans qui refusent de participer au PQDCS et qui désirent une mammographie de dépistage et n'ayant pas eu de mammographie de dépistage depuis au moins 2 ans\*
- Femmes âgées de 70 à 74 ans, n'ayant pas eu de mammographie de dépistage depuis au moins 2 ans\*

*\*Dans la situation où l'infirmière ne peut initier un test de dépistage (mammographie)*

IPSPL

Médecin

- Femmes âgées de 40 à 49 ans qui font le choix personnel de débiter plus tôt le dépistage
- Femmes âgées de 75 ans et plus, qui veulent poursuivre le dépistage (et dont l'état de santé global permet d'anticiper que le dépistage apporte un bénéfice)
- Femmes dont l'histoire familiale répond aux critères indiqués
- Femmes ayant des symptômes ou des signes suggestifs d'une atteinte au sein
- Femmes dont le résultat de la mammographie est anormal

### Suivi assuré par l'infirmière

- Informer, le cas échéant, du résultat de la mammographie
- Si le résultat de la mammographie est anormal, diriger la personne vers l'IPSPL ou le médecin répondant selon les ententes établies, afin que l'investigation soit complétée

## Liens à faire avec d'autres éléments du bilan

- Certains facteurs de risque ou de protection associés au cancer du sein peuvent être modifiés : tabagisme, consommation d'alcool, excès de poids, pratique d'activité physique (voir **Habitudes de vie**)

## Outils utiles pour l'intervention

### Ressources utiles à la personne

- BROCHURE. *Participez au Programme québécois de dépistage du cancer du sein : votre décision*. MSSS; 2013. p. 1-7.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-243-01F.pdf>
- PAGES WEB. *Portail Santé Montréal - Dépistage du cancer du sein*. Gouvernement du Québec; 2014.  
<http://www.santemontreal.qc.ca/PQDCS>
- SITE WEB. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein - Région de la Capitale-Nationale*.  
[www.depistagesein.ca](http://www.depistagesein.ca).
- LIGNE TÉLÉPHONIQUE. *Ligne Info-Mammo* : 514-528-2424 (mise à la disposition du public pour répondre aux questions concernant le PQDCS). Direction de santé publique de l'ASSS de Montréal.
- ADRESSE COURRIEL. [pqdc06@santepub-mtl.qc.ca](mailto:pqdc06@santepub-mtl.qc.ca) (mise à la disposition du public pour répondre aux questions concernant le PQDCS). Direction de santé publique de l'ASSS de Montréal.

### Formations suggérées à l'infirmière

- Soutien à la prise de décision éclairée concernant le dépistage du cancer du sein :
  - Formation en ligne du MSSS, Gouvernement du Québec, 2012-2013.  
<http://campusvirtuel.inspq.qc.ca/pages/decision-sein>

### Ressources utiles à l'infirmière

- LIGNES DIRECTRICES. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. *Recommandations sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 74 ans présentant un risque moyen*. JAMC 2011. DOI :10.1503/cmaj.110334. p. 1-12.  
<http://www.cmaj.ca/content/suppl/2012/01/16/183.17.1991.DC2/bcancer-tonelli-f.pdf>
- PAGES WEB. *Dépistage du cancer du sein (2011) - Résumé des recommandations pour les cliniciens et les responsables des politiques*. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.  
<http://canadiantaskforce.ca/ctfphc-guidelines/2011-breast-cancer/?lang=fr-CA>
- PAGES WEB. *Cancer du sein—Risques & Bénéfices, 40–49 ans*. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.  
<http://canadiantaskforce.ca/ctfphc-guidelines/2011-breast-cancer/risks-and-benefits-age-40-49/>
- PAGES WEB. *Cancer du sein—Risques & Bénéfices, 50–69 ans*. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.  
<http://canadiantaskforce.ca/ctfphc-guidelines/2011-breast-cancer/risks-and-benefits-age-50-69/>
- PAGES WEB. *Cancer du sein—Risques & Bénéfices, 70-74 ans*. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.  
<http://canadiantaskforce.ca/ctfphc-guidelines/2011-breast-cancer/risks-and-benefits-age-70-74/>
- PAGES WEB. *Tout sur le sein - Risques personnels*. Programme québécois de dépistage du cancer du sein - Région de la Capitale-Nationale; 2014.  
<http://www.depistagesein.ca/risques-personnels/>

- AVIS SCIENTIFIQUE. National Breast and Ovarian Cancer Centre. Surry Hills, NSW. *Breast cancer risk factors: a review of the evidence*; 2009. p. 1-76.  
[http://canceraustralia.gov.au/sites/default/files/publications/rfrw-breast-cancer-risk-factors-a-review-of-the-evidence\\_504af03f5c512.pdf](http://canceraustralia.gov.au/sites/default/files/publications/rfrw-breast-cancer-risk-factors-a-review-of-the-evidence_504af03f5c512.pdf)
- ARTICLE SCIENTIFIQUE. Richard J. *Cancer du sein, facteurs de risque et patientes à risque*. Le Patient 2013;7(3):48-53.  
<http://www.lepatient.ca/wp-content/uploads/2013/08/vol7no3.pdf>
- PAGES WEB. *La mammo j'y crois. Et toi?* Programme Québécois de Dépistage du Cancer du Sein (PQDCS) - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.  
<https://agence.santemontreal.qc.ca/prevenir-et-soigner/pratiques-cliniques-preventives/programme-quebecois-de-depistage-du-cancer-du-sein/>
- LIGNE TÉLÉPHONIQUE. 514-528-2445 (mise à la disposition des professionnels pour répondre aux questions concernant le PQDCS). Direction de santé publique de l'ASSS de Montréal.

## Résumé de l'information utile pour l'intervention

### Critères indiquant la nécessité de préciser l'histoire familiale ou les prédispositions génétiques

- **Femmes ayant les antécédents familiaux suivants :**
  - Un parent du 1<sup>er</sup> degré (parents, fratrie, enfants) ou du 2<sup>e</sup> degré (oncles, tantes, neveux et nièces, grands-parents, petits-enfants) avec l'une des conditions suivantes :
    - Cancer du sein ≤ 50 ans
    - Cancer du sein bilatéral
    - Cancer des ovaires
    - Cancer du sein chez un homme
    - Deux parents du 1<sup>er</sup> degré ou du 2<sup>e</sup> degré avec cancer du sein avant 60 ans
    - Trois cas ou plus de parents du 1<sup>er</sup> degré, du 2<sup>e</sup> degré ou du 3<sup>e</sup> degré (cousins)
- **Femmes de descendance juive ashkénase**

Note : faire une histoire familiale détaillée, tant du côté paternel que maternel, sur trois générations, en vérifiant quels membres de la famille ont eu un cancer, de quel type était ce dernier, à quel âge le cancer a été diagnostiqué, etc. pour ensuite définir les investigations et le suivi nécessaires, peut s'avérer un long processus. C'est pourquoi les critères suivants sont présentés pour aider l'infirmière à identifier les personnes pour qui une référence à l'IPSP ou au médecin serait importante afin de mieux définir le niveau de risque de la personne.

### Symptômes ou signes suggestifs d'une atteinte au sein

- Le signe le plus fréquent d'un cancer du sein : masse, ne causant généralement pas de douleur, peut être sensible au toucher, différente du tissu mammaire (dure, irrégulière, accolée à la peau), ne variant pas de volume avec le cycle menstruel
- Autres signes : changement de taille ou de la forme du sein, atteinte du mamelon (rétraction, lésions, inversion soudaine, écoulement particulièrement si unilatéral et sanguinolent), changement au niveau de la peau du sein (rougeur, enflure, peau repliée vers l'intérieur)

### Cancer du sein

#### **Caractéristiques du cancer du sein :**

- Cancer le plus fréquent chez la femme (en excluant les cancers de la peau autres que mélanomes)
- Deux types les plus fréquents : carcinome canalaire (origine des cellules qui tapissent les canaux qui transportent le lait des glandes au mamelon); carcinome lobulaire (origine des cellules des glandes productrices de lait, regroupées en lobules)

- Ces deux types de cancer peuvent demeurer in situ (demeurer confinés à leur emplacement d'origine), envahir les tissus mammaires voisins ou encore se propager à l'extérieur du sein (ganglions, os, foie, poumons, etc.). Le degré « d'expansion » de la tumeur sert à déterminer le stade du cancer et est un facteur important dans le pronostic.
- En 2009, les statistiques prévoient qu'une Canadienne sur 9 serait atteinte de ce cancer au cours de sa vie et que 1 sur 30 en mourrait (Statistiques canadiennes sur le cancer, 2011).
- **Traitement du cancer du sein** : principaux traitements possibles : chirurgie (partielle avec radiothérapie ou mastectomie totale), chimiothérapie, hormonothérapie

**Facteurs de risque du cancer du sein :**

Ces facteurs, listés ci-après, n'ont pas tous le même poids et certains sont toujours à l'étude :

- *Facteurs constitutionnels* :
  - Âge : facteur le plus important
  - Race : les femmes de race noire seraient plus susceptibles que les femmes asiatiques ou de race blanche
  - Antécédent personnel de lésions aux seins :
    - Cancer du sein
    - Hyperplasie canalaire ou lobulaire atypique ou néoplasie lobulaire in situ
    - Certains problèmes bénins trouvés à la biopsie (facteur de risque moins important que dans les deux conditions précédentes)
  - Femme avec une densité mammaire élevée
  - Antécédent personnel de radiothérapie au niveau du thorax avant l'âge de 30 ans
- *Histoire familiale* :
  - Antécédents familiaux de cancer du sein (particulièrement s'il s'agit de parentes du 1<sup>er</sup> degré; le risque augmente avec le nombre de cas dans la famille)
  - Femme porteuse d'une mutation des gènes BRCA 1 et BRCA 2 (risque accru d'avoir un cancer à jeune âge, un cancer bilatéral et un cancer ovarien) : environ 5 à 10 % des cancers du sein sont attribuables à une mutation génétique
  - Femmes de descendance juive (ashkénase)
  - Femme porteuse d'un trouble génétique rare
- *Facteurs hormonaux* :
  - Puberté précoce (avant 12 ans)
  - Nulliparité ou première grossesse tardive (après 30 ans)
  - Ménopause tardive (après 55 ans)
  - Allaitement (une femme qui allaite au moins un an au cours de sa vie diminue légèrement son risque)
  - Prise de contraceptifs oraux (risque légèrement accru lors de la prise mais qui chute dès l'arrêt; cancer du sein plutôt rare dans ce groupe d'âge)
  - Prise d'hormones à la ménopause (selon certaines études, la prise d'hormonothérapie de remplacement combinée augmente légèrement le risque et ce risque augmente avec le nombre d'années d'utilisation mais diminue lors de l'arrêt)
- *Habitudes de vie (risques modifiables)* :
  - Consommation régulière d'alcool
  - Prise de poids après la ménopause
  - Tabagisme et exposition à la fumée de tabac secondaire (une tendance à l'augmentation du risque semble probable)
  - Activité physique (faire de l'exercice régulièrement diminue le risque)

- Travail de nuit sur une période de plusieurs années (risque possible)

Les éléments qui ne sont pas des facteurs de risque : les antisudorifiques, les désodorisants, les implants mammaires et les soutiens-gorge. Des preuves importantes démontrent qu'il n'existe aucun lien entre ces facteurs et le cancer du sein

*Tiré de : Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) - Région de la Capitale-Nationale; National Breast and Ovarian Cancer Centre; Richard J. Cancer du sein, Facteurs de risque et patientes à risque.*

### Nature du test de dépistage

#### **Mammographie :**

- La mammographie est une radiographie du sein (risque extrêmement faible qu'un nouveau cancer se développe à cause des radiations). On distingue la mammographie de dépistage (pratiquée chez une femme asymptomatique - le dépistage requiert moins de clichés) et la mammographie diagnostique (pratiquée en présence d'une lésion ou de signes cliniques – qui dans ce cas, requiert plusieurs clichés)
- La mammographie de dépistage sert à déceler des lésions avant qu'elles ne soient palpables et à détecter un cancer à un stade précoce. Les résultats de la mammographie sont classifiés selon les catégories : normale, anomalies bénignes, anomalies probablement bénignes, anomalies suspectes ou anomalies hautement suspectes
- En présence d'une anomalie à la mammographie de dépistage, des examens complémentaires devront être faits afin de préciser le diagnostic (mammographie diagnostique, échographie, biopsie, etc.). Dans 95 % des cas de mammographie de **dépistage** anormale, les examens complémentaires sont normaux

### Avantages et inconvénients du dépistage (à l'aide de la mammographie)

Inconvénients	Avantages
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nécessité, lorsque la mammographie révèle une anomalie, d'effectuer des examens complémentaires (mammographie diagnostique, échographie, biopsie)</li> <li>▪ Anxiété causée par l'attente des résultats de ces examens</li> <li>▪ Fausses alertes : risque de subir des examens qui n'auraient pas été nécessaires sans le dépistage. Près de 95 % des tests complémentaires faits à la suite d'une mammographie de dépistage sont normaux</li> <li>▪ Être faussement rassurée : Tous les cancers ne peuvent pas être détectés et le dépistage ne garantit pas que toutes les femmes survivront à un cancer du sein</li> <li>▪ Surdiagnostic : risque de trouver des cancers qui n'auraient jamais été diagnostiqués s'il n'y avait pas eu de dépistage. Ces cancers n'auraient jamais eu de conséquence sur la santé de la personne. Parmi les cancers dépistés, il est impossible de déterminer lesquels sont en fait des cas de surdiagnostic</li> <li>▪ Risque extrêmement faible qu'un nouveau cancer se manifeste à cause des radiations</li> <li>▪ Inconfort pendant l'examen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Améliorer la survie : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Permet de trouver un cancer plus tôt, ce qui augmente les chances de guérison et réduit le risque d'avoir de la chimiothérapie</li> <li>○ Le risque de décès par cancer du sein diminue chez les femmes de 50 à 69 ans qui participent au dépistage</li> </ul> </li> <li>▪ Être rassurée : permet d'avoir l'esprit plus tranquille lorsque les résultats sont normaux; la grande majorité des femmes (près de 98 %) n'auront pas de cancer si on n'en trouve pas à la mammographie ou examens complémentaires</li> </ul>

Chez 1000 femmes de 50-69 ans ayant participé au dépistage aux 2 ans pendant 20 ans :

- 170 femmes de plus passent au moins un examen complémentaire
- 23 cancers de plus sont dépistés
- 7 décès de moins surviennent
- 10 cancers sont découverts et traités pour rien (surdiagnostics)

*(Données tirées de Participer au Programme québécois de dépistage du cancer du sein : votre décision. MSSS 2013)*

- Le tableau ci-dessous illustre bien l'importance de la prévalence d'un problème de santé (ici le cancer du sein) lorsqu'on effectue un dépistage dans une population. On voit que :
  - Lorsque la prévalence est plus faible (par ex. chez les femmes de 40 à 49 ans), il faudra dépister davantage de femmes pour trouver un cas réel si on compare à une population où la prévalence est plus élevée (femmes âgées de 70 à 74 ans)
  - De même, davantage de femmes auront un test faussement positif lorsque le dépistage est fait dans une population où la prévalence est plus faible
- Il y a des évidences qu'un cancer du sein qui survient chez une femme plus jeune a tendance, de manière générale, à évoluer plus rapidement; à l'inverse, un cancer qui survient chez une femme très âgée a plutôt tendance à évoluer plus lentement
  - D'où la difficulté d'identifier les cancers possiblement agressifs dans une population où la prévalence est plus faible (femmes de moins de 50 ans) et de ne pas surdiagnostiquer les cancers lentement évolutifs dans une population où la prévalence est plus élevée
  - Prendre en compte les facteurs de risque chez les femmes plus jeunes permet de définir une sous-population où la prévalence sera plus élevée. Ceci permet de réduire le nombre de personnes soumises inutilement à des examens (mammographie et examens complémentaires) tout en augmentant la possibilité d'identifier précocement un cancer pouvant évoluer rapidement
  - À l'inverse, chez les femmes plus âgées, il faut tenir compte des autres conditions de santé afin d'éviter de traiter un cancer qui n'aurait pas eu le temps de se manifester s'il n'avait pas été dépisté

<b>GECSSP*</b>	<b>Femmes de 40-49 ans</b>	<b>Femmes de 50-69 ans</b>	<b>Femmes de 70-74 ans</b>
Pour éviter un décès par cancer du sein sur une période d'environ 11 ans, par groupe d'âge	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ environ 2100 femmes devront subir un test de dépistage tous les 2 à 3 ans</li> <li>▪ 75 femmes devront subir une biopsie mammaire inutile</li> <li>▪ environ 690 femmes obtiendront des résultats de mammographie faussement positifs menant à de l'anxiété et à des tests de suivi inutiles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ environ 720 femmes devront subir un test de dépistage tous les 2 à 3 ans</li> <li>▪ 26 femmes devront subir une biopsie mammaire inutile</li> <li>▪ environ 204 femmes obtiendront des résultats de mammographie faussement positifs menant à de l'anxiété et à des tests de suivi inutiles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ environ 450 femmes devront subir un test de dépistage tous les 2 à 3 ans</li> <li>▪ 11 femmes devront subir une biopsie mammaire inutile</li> <li>▪ environ 96 femmes obtiendront des résultats de mammographie faussement positifs menant à de l'anxiété et à des tests de suivi inutiles</li> </ul>
	Pour 1 000 femmes ayant passé un test de dépistage sur une période d'environ 11 ans : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ environ 5 femmes se soumettront inutilement à une chirurgie pour un cancer du sein</li> </ul>		

*(\*Données tirées de : Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Recommandations sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 74 ans présentant un risque moyen. 2011)*

- Les cliniciens doivent discuter des risques et des bénéfices de la mammographie avec la patiente de même que des valeurs et préférences de cette dernière :
  - La mammographie est le seul examen de dépistage reconnu scientifiquement comme pouvant réduire le nombre de décès dus au cancer du sein
  - Elle est généralement recommandée chez les femmes de 50 à 74 ans, chaque 2 ans
  - Chez les femmes âgées de 40 à 49 ans, le dépistage systématique n'est pas recommandé. Certains auteurs soulignent tout de même l'importance de la possibilité pour une femme de pouvoir commencer le dépistage à 40 ans, selon ses valeurs et préférences, après discussion sur les avantages et les inconvénients. Idéalement, le dépistage dans cette catégorie d'âge doit être individualisé selon une évaluation spécifique du risque de chaque femme et selon le contexte de la personne. Par exemple, les femmes avec un risque modérément augmenté pourraient bénéficier d'un dépistage annuel dès l'âge de 40 ans, avec mammographie et examen des seins
  - Chez les femmes à haut risque le dépistage annuel commencerait vers l'âge de 25 - 30 ans, à l'aide d'une IRM, une mammographie et un examen des seins. Sont considérées à haut risque, les femmes ayant l'une des caractéristiques suivantes :
    - Personne avec une mutation BRCA
    - Parent du premier degré avec mutation BRCA mais patiente non-testée
    - Femme ayant une histoire familiale suggérant une prédisposition génétique selon les modèles, ou une combinaison de facteurs représentant un risque élevé (facteurs évalués à l'aide d'un outil validé)
    - Histoire d'exposition thoracique aux radiations
  - Chez les femmes âgées de 75 ans et plus, il peut être opportun de poursuivre le dépistage dans la mesure où l'espérance de vie est de plus de 5 à 10 ans

#### **Examen clinique des seins :**

L'examen clinique des seins par un professionnel de la santé n'est pas recommandé comme méthode de dépistage car aucune étude ne démontre que cette méthode peut contribuer à réduire la mortalité par ce cancer

#### **Auto-examen des seins :**

Enseigner à la femme une méthode d'auto-examen n'est pas nécessaire. On suggère que les femmes connaissent bien l'aspect normal de leurs seins (en les regardant et en les palpant) de manière à être en mesure d'y observer les changements inhabituels et de consulter si tel est le cas (même si une mammographie antérieure est normale)

#### [Consignes pour se préparer à la mammographie](#)

- Éviter les robes (l'examen exige d'être torse nu; un vêtement deux pièces rend l'examen plus aisé)
- Éviter tous les cosmétiques sur vos seins et autour de cette zone (le parfum, la crème, le déodorant sont des produits qui peuvent fausser les résultats de la mammographie)
- Éviter de porter des bijoux (les bijoux devront être enlevés)
- Apporter la lettre de prescription du PQDCS ou la prescription faite par le professionnel de la santé
- Prendre un rendez-vous 10 jours après le début des menstruations (s'il y a une sensibilité aux seins durant le cycle menstruel; la pression exercée par l'appareil sera moins désagréable)

## Programme québécois de dépistage du cancer du sein

- Toutes les Québécoises, lorsqu'elles atteignent l'âge de 50 ans, reçoivent, par la poste, une lettre d'invitation à participer au *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS)
  - La lettre est une prescription en soi
  - Si la femme n'a plus la lettre en sa possession, elle peut appeler pour qu'une nouvelle lettre soit émise (tél. 514-528-2424)
- La femme prend rendez-vous dans un des centres désignés de dépistage (la liste est jointe à la lettre)
  - Les centres de dépistage désignés sont des cliniques radiologiques qui répondent aux normes de qualité du programme (certification des appareils, agrément, formation du personnel)
- La femme reçoit une lettre avec le résultat de la mammographie (normale ou anomalie nécessitant un suivi)
  - Un rapport détaillé est envoyé à son médecin (à un médecin répondant du PQDCS si la femme n'a pas de médecin)
- Si des examens complémentaires sont nécessaires suite à une mammographie de dépistage anormale, ils pourront être faits dans des centres de référence désignés affiliés au PQDCS
- La femme doit signer le formulaire de consentement à chaque fois qu'elle passe une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS :
  - Elle accepte de participer au programme
  - Elle autorise que ses résultats soient communiqués au PQDCS (ce qui permet de lui communiquer le résultat et d'évaluer le PQDCS)
- Si la femme refuse :
  - Elle ne fera plus partie du programme (elle ne recevra plus la lettre d'invitation)
  - Elle pourra par la suite passer gratuitement des mammographies de dépistage mais elle devra obtenir une prescription (d'un médecin ou IPSPL) à cet effet (elle ne recevra plus la lettre l'informant du résultat de sa mammographie). Il est toujours possible de changer d'avis et de s'inscrire au programme



## ALGORITHME : Dépister le cancer du sein

### Ces recommandations ne s'appliquent que si la femme :

Est asymptomatique et n'a pas un risque beaucoup plus élevé de cancer du sein : antécédent personnel de cancer du sein, anomalie lors d'une biopsie antérieure, antécédent personnel ou familial de mutation génétique, région des seins déjà exposée aux radiations

Pour toutes les femmes, vérifier : histoire familiale de cancer du sein ou de l'ovaire et origine juive ashkénase

Chez les femmes de moins de 40 ans avec critères indiqués et chez les femmes de 40 ans et plus, vérifier les préoccupations particulières concernant le cancer du sein et son dépistage

- 1 parent du 1<sup>er</sup> degré ou du 2<sup>e</sup> degré avec cancer du sein  $\leq$  50 ans ou bilatéral
- 2 parents du 1<sup>er</sup> degré ou du 2<sup>e</sup> degré avec cancer du sein avant 60 ans
- 3 cas ou plus de parents du 1<sup>er</sup> degré, du 2<sup>e</sup> degré ou du 3<sup>e</sup> degré (cousins)
- 1 parent du 1<sup>er</sup> degré ou du 2<sup>e</sup> degré avec cancer des ovaires
- Cancer du sein chez un homme de la famille, parent du 1<sup>er</sup> degré ou du 2<sup>e</sup> degré
- Femme de descendance juive ashkénase

Si Oui  
Référence à l'IPSPL ou au médecin pour approfondir l'histoire familiale, définir le niveau de risque et suivi

Si Non : Âge de la patiente et décision éclairée

Moins de 50 ans

Le dépistage n'est pas recommandé (pour les 40 à 49 ans)  
Référence à IPSPL ou médecin si autres préoccupations personnelles

50 à 74 ans

**50 à 69 ans**

Le dépistage par mammographie aux 2-3 ans est recommandé et encadré par le PQDCS  
Référence au PQDCS ou ordonnance collective ou individuelle

**70 à 74 ans**

Le dépistage par mammographie aux 2-3 ans est recommandé mais n'entre pas dans les balises du PQDCS  
Si ordonnance collective : initier mammographie de dépistage  
Sinon, référence IPSPL ou médecin

75 ans et plus

Il n'y a pas de recommandation claire  
Possibilité d'évaluation avec IPSPL ou médecin



## CANCERS : CANCER DU SEIN

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer du sein

#### CMQ/DSP-ASSS-Mtl, 2014 [1]

- Se réfère au Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (2011)
- Mammographie est recommandée, aux 2 à 3 ans, pour les femmes âgées de 50 à 74 ans (69 ans au Programme québécois de dépistage du cancer du sein et aux 2 ans)
- Examen clinique des seins peut apporter de l'information supplémentaire mais n'est plus recommandé formellement pour le dépistage
- Dépistage génétique pourrait aussi être envisagé pour les personnes à haut risque
- Même si l'enseignement de l'auto-examen des seins n'est pas recommandé, les femmes doivent consulter si elles observent des changements (masse, écoulement, rétraction, etc.)

#### CMFC, 2010 [2]

- Mammographie avec un examen clinique des seins :
  - Dépistage chez les femmes de 50-69 ans, chaque 1-2 ans
  - Recommandation de niveau C chez les femmes de 40-49 ans à risque moyen
  - Dépistage fréquent peut être requis (à chaque 12 à 18 mois) dans le groupe d'âge de 40 à 49 ans
- À l'âge de 40 ans, informer les femmes sur les avantages et les risques liés à la mammographie afin de décider à quel âge elles souhaitent débiter le dépistage

#### USPSTF, 2009 [3]

*Révision en cours (2015)*

- Chez les femmes âgées de 50 à 74 ans : mammographie de dépistage aux 2 ans
- Chez les femmes âgées de moins de 50 ans : décision de commencer plus tôt faite sur une base individuelle, selon le contexte, les valeurs de la patiente et les coûts/bénéfices
- Chez les femmes âgées de 75 ans et plus : données insuffisantes pour évaluer les coûts/bénéfices
- L'enseignement de l'auto-examen des seins n'est pas recommandé
- Données insuffisantes pour analyser les inconvénients et les avantages supplémentaires de l'examen clinique des seins au-delà de la mammographie de dépistage, chez les femmes de 40 ans et plus
- Données insuffisantes pour analyser les inconvénients et les avantages supplémentaires de la mammographie numérique ou de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) comme modalités de dépistage

## CANCERS : CANCER DU SEIN

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer du sein

#### GECSSP, 2011 [4]

- Recommandations concernent les femmes âgées de 40 à 74 ans sans antécédents personnels ni familiaux de cancer du sein, sans mutation connue du gène BRCA1 ou BRCA2, ni d'irradiation préalable au niveau du thorax
- Test de dépistage : mammographie conventionnelle ou numérique; le dépistage par imagerie par résonance magnétique (IRM) n'est pas recommandé
- Chez les femmes de 40 à 49 ans : pas de dépistage systématique
  - Le risque de cancer du sein est moins élevé et le risque d'obtenir des résultats faussement positifs est plus élevé chez les femmes plus jeunes (avec comme conséquences des investigations inutiles, dont une biopsie)
  - Preuve à l'effet d'une réduction de la mortalité (réduction considérable du risque relatif – cependant l'avantage absolu est moins important que pour les femmes plus âgées étant donné le risque moins élevé de cancer chez les femmes plus jeunes)
  - Cliniciens devraient discuter des avantages et des inconvénients du dépistage. Les femmes qui accordent plus d'importance à une légère diminution du risque de mortalité par cancer du sein et qui sont moins préoccupées par les préjudices potentiels pourraient choisir le dépistage
- Chez les femmes de 50 à 69 ans : dépistage systématique aux deux à trois ans
  - Preuve à l'effet d'une réduction de la mortalité (avantages absolus sont plus grands que chez les femmes âgées de 40 à 49 ans)
  - Résultats faussement positifs demeurent élevés
  - Cliniciens devraient discuter des avantages et des inconvénients du dépistage. Les femmes qui accordent moins d'importance à une légère diminution du risque de mortalité par cancer du sein et qui sont davantage préoccupées par les résultats de mammographie faussement positifs et les surdiagnostics pourraient refuser le dépistage
- Chez les femmes de 70 à 74 ans : dépistage systématique aux deux à trois ans
  - Avantages absolus sont semblables à ceux observés chez les femmes de 50 à 69 ans
- Chez les femmes de 75 ans et plus : absence de données
  - Possibilité que le dépistage puisse diminuer la mortalité associée à ce cancer; les bénéfices sont moins probables si l'espérance de vie est limitée
  - Cette information devrait être communiquée afin de décider de manière conjointe s'il y a lieu de procéder au dépistage
- Examen clinique des seins par un professionnel de la santé : ne pas effectuer l'examen, seul ou en association avec une mammographie, pour dépister le cancer du sein
  - Aucune réduction de la mortalité liée au cancer du sein
- Auto-examen des seins : ne pas conseiller aux personnes de pratiquer l'auto-examen des seins de façon systématique
  - Aucune réduction de la mortalité liée au cancer du sein

## CANCERS : CANCER DU SEIN

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer du sein

#### Intervention suggérée dans le bilan de santé

- Le dépistage du cancer du sein dans le cadre du bilan de santé s'adresse aux femmes asymptomatiques et à risque moyen, de la population générale.
- Chez les femmes âgées de moins de 40 ans ayant certaines conditions\* et chez les femmes âgées de plus de 40 ans, l'infirmière vérifie si elles ont des préoccupations concernant le cancer du sein et son dépistage.
- Chez les femmes ayant certaines conditions\* et chez les femmes ayant des préoccupations relatives à ce cancer, l'infirmière :
  - Explore les connaissances que la personne possède sur le cancer du sein et complète l'information au besoin
  - Discute de la nature du test de dépistage (mammographie) ainsi que les avantages et les inconvénients du dépistage
  - Explore les préférences de la personne quant au dépistage et s'assure d'une prise de décision éclairée
- Chez les femmes âgées de 50 à 74 ans qui souhaitent avoir un dépistage du cancer du sein et pour qui la mammographie est indiquée, selon les milieux cliniques, une des options suivantes s'appliquent :
  - L'infirmière initie la mammographie soit par le biais de l'ordonnance collective ou l'ordonnance régionale (Programme québécois de dépistage du cancer du sein – chez les femmes âgées de 50 à 69 ans)
  - L'infirmière dirige la femme vers le médecin ou l'IPSPL pour une ordonnance individuelle
- L'infirmière dirige vers le médecin ou l'IPSPL les femmes :
  - Âgées de 40 à 49 ans qui souhaitent débiter le dépistage plus tôt
  - Âgées de 75 ans et plus, qui veulent poursuivre le dépistage (et dont l'état de santé global permet d'anticiper que le dépistage apporterait un bénéfice)
  - Ayant certaines conditions\* pour évaluer plus précisément le risque (dont une histoire familiale détaillée) et la pertinence de procéder à un dépistage plus précoce où la recherche d'une mutation génétique
  - Ayant noté des symptômes ou des signes suggestifs d'une atteinte aux seins

#### \*Conditions :

- Femmes ayant les antécédents familiaux suivants :
  - Un parent du 1<sup>er</sup> degré ou du 2<sup>e</sup> ayant l'une des conditions suivantes : Âge au moment du diagnostic du cancer du sein ≤ 50 ans; cancer du sein bilatéral; cancer des ovaires; cancer du sein chez un homme
  - Deux parents du 1<sup>er</sup> ou du 2<sup>e</sup> degré ayant développé un cancer du sein avant l'âge de 60 ans
  - Trois cas ou plus de cancer du sein chez des parents du 1<sup>er</sup>, du 2<sup>e</sup> ou du 3<sup>e</sup> degré (cousins)
- Femmes de descendance juive ashkénase

## CANCERS : CANCER DU SEIN

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer du sein

#### Justification de l'intervention proposée

- La mammographie est le seul examen de dépistage reconnu scientifiquement comme pouvant réduire le nombre de décès dus au cancer du sein. Elle est généralement recommandée chez les femmes de 50 à 74 ans, chaque 2 à 3 ans
- Le PQDCS est un programme qui cible les femmes âgées de 50 à 69 ans. Elles sont invitées à passer une mammographie de dépistage une fois tous les 2 ans dans une clinique reconnue par le programme
  - Selon les milieux cliniques, une ordonnance collective ou individuelle (rédigée par un médecin ou l'IPSPL) pourra permettre aux femmes âgées de 70-74 ans de bénéficier d'une mammographie de dépistage (les avantages absolus sont semblables à ceux observés chez les femmes de 50 à 69 ans)
- Certaines femmes peuvent être exposées à un risque plus élevé de cancer du sein et peuvent nécessiter une surveillance particulière
  - Étant donné qu'il peut être difficile d'évaluer le risque exact et que les critères de référence aux milieux spécialisés peuvent varier, nous avons défini certaines balises pour permettre à l'infirmière d'identifier les femmes qui pourraient bénéficier d'une évaluation personnalisée et plus poussée
- Les organismes ne recommandent plus l'enseignement de l'auto-examen des seins ni formellement l'examen clinique. Les femmes symptomatiques sont dirigées vers le médecin ou l'IPSPL pour fin de diagnostic, investigation et traitement
- L'approche proposée dans le bilan tient compte des préoccupations personnelles de la personne à tout âge et repose sur un consentement éclairé (des outils d'aide à la décision sont proposés)
- Chez les femmes plus âgées, les cancers du sein peuvent évoluer de manière plus lente et les différentes causes de mortalité sont plus nombreuses que chez les femmes plus jeunes; une approche personnalisée est alors préférable. Chez une femme qui souhaite poursuivre le dépistage par mammographie après 75 ans, ce dépistage peut être justifié devant une espérance de vie de plus de 5 - 10 ans

## CANCERS : CANCER DU SEIN

---

### BIBLIOGRAPHIE :

1. Thivierge C, Blais J, Fournier C, Goulet F, Hanna D, Kossowski A, et al. L'évaluation médicale périodique de l'adulte. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Collège des médecins du Québec; 2014. p. 1-42.
2. Le Collège des médecins de famille du Canada. Explanations for the Preventive Care Checklist Form©. Le Collège des médecins de famille du Canada; 2010. p. 1-5.  
[http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health\\_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistExplanation2011.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistExplanation2011.pdf)
3. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2009;151:716-26.  
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Home/GetFile/1/406/brcanrs/pdf>
4. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs : Tonelli M, Connor Gorber S, Joffres M, Dickinson J, Singh H, et al. Recommandations sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 74 ans présentant un risque moyen. JAMC 2011;DOI:10.1503/cmaj.110334. p. 1-12.  
<http://www.cmaj.ca/content/suppl/2012/01/16/183.17.1991.DC2/bcancer-tonelli-f.pdf>



# CANCERS

## Cancer du col utérin

### INTERVENTION CLINIQUE

#### Contexte

Dans le cadre du bilan de santé, le dépistage du cancer du col utérin s'adresse aux femmes de la population générale, n'ayant pas subi d'hystérectomie totale (avec ablation du col). Il ne s'adresse pas aux personnes ayant l'une des caractéristiques suivantes :

- Diagnostic antérieur de lésions cancéreuses ou précancéreuses du col utérin
- Symptômes ou signes suggestifs d'une anomalie au col utérin
- Grossesse actuelle
- Immunodéficience
- Infection au VIH

**Guider, le cas échéant, ces personnes vers les ressources appropriées afin qu'elles bénéficient du suivi requis**

#### Évaluer

Chez toutes les femmes, vérifier :

- Si elles ont ou ont eu des activités sexuelles (toutes formes de contact génital, avec ou sans pénétration vaginale, avec des partenaires masculins ou féminines)

Chez les femmes qui ont ou ont eu des activités sexuelles, vérifier :

- Délai depuis la dernière cytologie du col
- Présence de [symptômes](#) pouvant suggérer une anomalie au niveau du col utérin

#### Examiner

Identifier les [signes](#) pouvant suggérer une anomalie au niveau du col utérin lors du prélèvement

#### Initier des mesures diagnostiques (avec ordonnance collective\*)

Initier un test de dépistage du cancer du col utérin :

- Cytologie cervicale (test de Pap)
- Cytologie en milieu liquide

##### Indications :

- Femmes âgées de 21 ans à 65 ans, qui ont ou ont eu des activités sexuelles et qui n'ont pas eu de test de dépistage dans les 24 derniers mois
- Voir contexte

##### Contre-indications :

- Aucune

\*Selon les milieux cliniques : avec une ordonnance collective ou orienter la personne vers le médecin ou IPSPL

#### Plan d'intervention

##### Échanger de l'information

Chez les femmes pour qui le dépistage du cancer du col utérin est indiqué :

- Explorer les connaissances que la personne possède sur le [cancer du col utérin](#) et compléter l'information au besoin
- Discuter de la [nature du test de dépistage](#) ainsi que les [avantages et les inconvénients du dépistage](#) (cytologie)
- Explorer les préférences de la personne quant au dépistage et s'assurer d'une prise de décision éclairée

Chez les femmes qui acceptent d'avoir le test de dépistage : convenir du mode de communication des résultats

## Initier des mesures thérapeutiques

(ne s'applique pas)

## Guider vers des services

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> IPSPL</li><li><input type="checkbox"/> Médecin</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Femmes ayant des symptômes ou des signes suggérant une anomalie au niveau du col utérin</li><li>▪ Femmes âgées de 21 à 65 ans chez qui le dépistage du cancer du col utérin est indiqué*</li><li>▪ Femmes âgées de plus de 65 ans et dont le dépistage antérieur du cancer du col utérin est sous-optimal</li><li>▪ Femmes dont la cytologie du col est anormale</li></ul> |
|---|--|

\* Dans les situations où l'infirmière ne peut initier le test de dépistage

## Suivi assuré par l'infirmière

- Informer, le cas échéant, du résultat de la cytologie du col utérin
  - Si la cytologie est anormale, diriger la personne vers l'IPSPL ou le médecin selon les ententes établies, afin que l'investigation soit complétée
  - Lorsque le résultat indique que le spécimen est inadéquat, offrir à la personne de reprendre le prélèvement

## Liens à faire avec d'autres éléments du bilan

- 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; la vaccination est indiquée chez les femmes âgées de 18 à 45 ans (voir **ITSS** et **Immunisation**)

## Outils utiles pour l'intervention

### Ressources utiles à la personne

- PAGES WEB. *Cancer du col de l'utérus*. Société canadienne du cancer; 2014.  
<http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/cervical/overview/?region=qc>
- PAGES WEB. *Dépistage par test de Pap*. Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.  
<http://sogc.org/fr/publications/depistage-par-test-de-pap/>

### Formations suggérées à l'infirmière

- Formation pratique sur les habiletés techniques pour effectuer le prélèvement requis pour la cytologie cervicale

### Ressources utiles à l'infirmière

- AVIS SCIENTIFIQUE. Groupe de travail sur les lignes directrices pour le dépistage du cancer du col utérin. Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec. Institut national de santé publique du Québec; 2011. p.1-40.  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1279\\_LignesDirectDepistCancerColUterin.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1279_LignesDirectDepistCancerColUterin.pdf)

## Résumé de l'information utile pour l'intervention

### Cancer du col utérin

- Caractéristiques du cancer du col utérin :
  - Deux types : cancer épidermoïde (le plus fréquent, origine des cellules épithéliales); adénocarcinome (origine des glandes présentes dans l'endocol)
  - État précancéreux : dysplasie (différents stades)
  - Peut demeurer in situ (confiné au site d'origine), envahir les tissus voisins ou se propager à distance (ganglions, abdomen). Le degré « d'expansion » de la tumeur permet d'en déterminer le stade et est un facteur important dans le pronostic
- Principaux facteurs de risque pour le cancer du col utérin :
  - Infection au virus du papillome humain (est l'agent causal dans la presque totalité des cas)
  - Antécédent personnel de lésions de haut grade ou de cancer du col utérin
  - Immunodéficience
  - Infection au VIH
  - Exposition in utero au diéthylstilbestrol (autre forme de cancer, rare)
- Traitement du cancer du col utérin :
  - Chirurgical : exérèse en cône (résection limitée à la lésion au niveau du col); hystérectomie totale ou radicale
  - Complications liées à l'exérèse en cône : principalement une légère augmentation du risque de naissances prématurées
  - Radiothérapie et chimiothérapie possibles

### Principaux symptômes ou signes suggestifs d'une anomalie au niveau du col

- Saignement vaginal inexplicé (saignements post coïtaux, saignements après la ménopause, saignements inter-menstruels)
- Lésion au col (ulcération, tuméfaction, induration)

### Nature du test de dépistage

- Cytologie du col utérin (conventionnelle ou en milieu liquide) :
  - Les deux méthodes sont similaires :
    - Conventiennelle (les cellules prélevées au col sont fixées sur une lame)
    - En milieu liquide (les cellules sont mises dans un liquide et étalées en laboratoire)
    - Sensibilité et spécificité similaires
  - Méthode en milieu liquide permet d'effectuer des tests supplémentaires (recherche de VPH, dépistage de la chlamydia et de l'infection à gonorrhée)
- Test de détection du VPH :
  - Recherche d'ADN de souches oncogènes du VPH au niveau des sécrétions vaginales
  - Plus sensible (moins de faux négatif) et moins spécifique (davantage de faux positif) que la cytologie
  - Non indiqué chez les femmes âgées de moins de 30 ans
  - Utilisation optimale de ce test n'est pas encore déterminée ni la conduite à tenir en cas de test positif
  - Au Québec : utilisé pour préciser la conduite lorsqu'il y a une anomalie équivoque à la cytologie
  - Disponible en laboratoire privé (100 \$) et certains laboratoires hospitaliers
- But du dépistage :
  - Détecter les cancers à un stade précoce
  - Identifier les lésions de haut grade (lésions précancéreuses) avant qu'elles ne progressent vers un cancer

- Suite à la détection d'une anomalie à la cytologie, conduites possibles :
  - Répétition des cytologies
  - Test de VPH
  - Colposcopie (visualisation du col à l'aide d'une lentille grossissante) et biopsie pour préciser le diagnostic

### Avantages et inconvénients du dépistage

Inconvénients	Avantages
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nécessité, lorsque la cytologie révèle une anomalie, d'effectuer des examens complémentaires (colposcopie et biopsie, répéter les cytologies)</li> <li>▪ Anxiété causée par l'attente des résultats de ces examens</li> <li>▪ Fausses alertes : risque de subir des examens qui n'auraient pas été nécessaires sans le dépistage. Peu fréquent étant donné la spécificité élevée de la cytologie</li> <li>▪ Être faussement rassurée : cytologie est normale malgré la présence de lésions précancéreuses ou cancéreuses (sensibilité de la cytologie est plutôt faible); Importance de répéter régulièrement le dépistage et de diriger pour investigation s'il y a des symptômes ou signes suggestifs d'une atteinte au niveau du col utérin</li> <li>▪ Surdiagnostic : Possibilité de traiter des lésions qui auraient régressé spontanément (plus élevée chez les jeunes femmes). Parmi les cancers dépistés, il est très difficile de déterminer lesquels sont en fait des cas de surdiagnostic</li> <li>▪ Inconfort pendant l'examen et saignement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Permettre de trouver un cancer plus tôt, ce qui :           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Augmente les chances de guérison</li> <li>○ Permet un traitement moins agressif</li> </ul> </li> <li>▪ Permettre de détecter des lésions dysplasiques et de traiter avant qu'elles ne deviennent cancéreuses</li> <li>▪ Être rassurée : permet d'avoir l'esprit plus tranquille lorsque les résultats sont normaux</li> </ul>

- Les cliniciens doivent discuter des risques et des bénéfices de la cytologie avec la femme de même que des valeurs et préférences de cette dernière
- Au Québec, les recommandations actuelles sont à l'effet de :
  - Effectuer le dépistage, aux 2 à 3 ans, à partir de l'âge de 21 ans dans la mesure où la femme a eu des activités sexuelles
  - Envisager de débiter le dépistage plus tôt chez :
    - Les personnes ayant eu des contacts sexuels à un âge précoce (p. ex. en cas d'abus sexuel)
    - Les personnes immunodéprimées (ces dernières étant plus à risque qu'une lésion précancéreuse évolue rapidement en cancer)
  - Ne pas faire de dépistage avant l'âge de 21 ans pour éviter de traiter inutilement des anomalies au niveau du col qui vont régresser spontanément
  - Au Québec, on recommande de cesser le dépistage après l'âge de 65 ans dans la mesure où :
    - La femme a eu régulièrement des tests de dépistage et
    - Que les 2 derniers tests, faits dans les 10 années précédentes, sont normaux



## CANCERS : CANCER DU COL UTÉRIN

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer du col utérin

#### CMQ/DSP-ASSS-Mtl, 2014 [1]

- Se base sur les recommandations émises par l'Institut national de santé publique du Québec [5]
- Chez les femmes âgées de 21 à 65 ans : dépistage à l'aide du test de Pap (Papanicolaou), à tous les 2 à 3 ans, chez les femmes non hystérectomisées
- Après l'âge de 65 ans : le dépistage n'est plus requis, si les deux derniers tests étaient négatifs
- Le test VPH serait plus sensible (fait l'objet d'études cliniques)

#### CMFC, 2011[2]

- Pour réduire le risque d'un carcinome invasif du col, les preuves sont acceptables pour inclure le dépistage à l'aide du test de Pap dans l'examen médical périodique chez les femmes qui ont été actives sexuellement
- Se référer aux recommandations provinciales pour connaître l'âge pour débiter et cesser le dépistage ainsi que la fréquence de dépistage

#### USPSTF, 2012 [3]

- Recommandations concernent les femmes ayant un col utérin, sans tenir compte de l'histoire sexuelle. Elles ne s'appliquent pas aux femmes ayant eu un diagnostic de cancer du col utérin (ou de lésions précancéreuses de haut grade), ni aux femmes immunodéprimées (p. ex. les femmes séropositives pour le VIH) ou exposées in utero au diéthylstilbestrol
- Effectuer un dépistage systématique :
  - **Chez les femmes âgées de 21 à 65 ans**, à l'aide d'une cytologie (test de Pap), à un intervalle de 3 ans (les avantages potentiels du dépistage surpassent nettement les possibles inconvénients)
  - **Chez les femmes âgées de 30 à 65 ans** qui désirent allonger leur intervalle de dépistage, avec la combinaison d'une cytologie et d'un test de détection du VPH, à un intervalle de 5 ans (les avantages potentiels du dépistage surpassent les possibles inconvénients)
- Ne pas effectuer de dépistage chez les **femmes âgées de moins de 21 ans** (les possibles inconvénients du dépistage sont supérieurs aux avantages potentiels)
- Ne pas poursuivre le dépistage chez les **femmes âgées de plus de 65 ans** et qui ont eu un dépistage adéquat antérieurement et qui n'ont pas un risque augmenté de cancer du col utérin (les avantages potentiels du dépistage ne sont pas supérieurs aux possibles inconvénients)
- Ne pas utiliser le test de détection du VPH, seul ou en combinaison, comme méthode de dépistage chez les femmes âgées de moins de 30 ans (les possibles inconvénients du dépistage sont supérieurs aux avantages potentiels)

## CANCERS : CANCER DU COL UTÉRIN

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer du col utérin

#### GECSSP, 2013 [4]

- Recommandations visent les femmes asymptomatiques, qui ont ou ont eu une vie sexuelle active, peu importe l'orientation sexuelle. Elles ne s'appliquent pas aux femmes :
  - Ayant subi une hystérectomie
  - Présentant des symptômes suggestifs de cancer du col (p.ex. saignements vaginaux anormaux)
  - Ayant eu un diagnostic de cancer du col ou de résultats anormaux à la cytologie (à moins qu'il est évident qu'on peut reprendre un dépistage habituel après investigations)
  - Immunosupprimées
  - Ayant une espérance de vie limitée de telle manière qu'elle ne pourrait pas bénéficier du dépistage
- Il est actuellement prématuré de faire des recommandations quant à l'utilisation du test de détection du VPH, seul ou en combinaison
- Les recommandations concernant le dépistage à l'aide d'une cytologie (conventionnelle ou en milieu liquide) sont les suivantes :
  - Chez les femmes âgées < 20 ans, le dépistage systématique n'est pas recommandé (recommandation forte)
    - Très faible incidence et aucun décès par cancer du col utérin dans ce groupe d'âge
    - Absence de données probantes sur l'efficacité du dépistage
    - Présence d'inconvénients (douleur, saignement, écoulements vaginaux secondaires à la colposcopie)
  - Chez les femmes âgées de 20 à 24 ans, le dépistage systématique n'est pas recommandé (recommandation faible)
    - Faible incidence du cancer du col et de la mortalité associée
    - Avantage incertain du dépistage, soit à court terme ou dans les années futures
    - Taux plus élevé de faux positif chez les femmes âgées de moins de 30 ans (avec investigations inutiles ou effets néfastes potentiels du traitement excessif – principalement, avortement spontané ou accouchement prématuré dans les grossesses futures)
  - Chez les femmes âgées de 25 à 29 ans, le dépistage systématique à un intervalle de 3 ans est recommandé (recommandation faible)
    - Incidence et mortalité plus grande dans ce groupe comparativement à celles des femmes plus jeunes
    - Avantages minimes du dépistage
    - Taux plus élevé de faux positif chez les femmes âgées de moins de 30 ans (avec investigations inutiles ou effets néfastes potentiels du traitement excessif – principalement, avortement spontané ou accouchement prématuré dans les grossesses futures)

*Suite à la page suivante*

## CANCERS : CANCER DU COL UTÉRIN

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer du col utérin

#### GECSSP, 2013 [4] - suite

- Les recommandations concernant le dépistage à l'aide d'une cytologie (conventionnelle ou en milieu liquide) sont les suivantes :
  - Chez les femmes âgées de 30 à 69 ans, le dépistage systématique à un intervalle de 3 ans est recommandé (recommandation forte)
    - Efficacité démontrée du dépistage sur la réduction de la mortalité
    - Plus forte incidence du cancer du col utérin et de la mortalité associée
    - Taux plus faible d'effets néfastes potentiels que chez les femmes plus jeunes
  - Chez les femmes âgées > 70 ans :
    - 1) Dépistage antérieur adéquat (3 cytologies normales dans les 10 dernières années) : cesser le dépistage (recommandation faible)
    - 2) Dépistage antérieur inadéquat : continuer le dépistage jusqu'à l'obtention de 3 résultats négatifs (recommandation faible)
      - Données probantes limitées sur l'efficacité du dépistage
      - Taux toujours élevé de cancer du col de l'utérus et de mortalité associée dans ce groupe d'âge (peut être le reflet d'un faible dépistage parmi ce groupe d'âge ou de l'incidence de cancers parmi les femmes n'ayant pas eu de dépistage antérieurement)
      - Possibilité existante de détecter et de traiter des cancers du col parmi cette population
- Les faibles recommandations impliquent que les avantages et les inconvénients du dépistage devraient être discutés avec chaque femme en tenant compte de ses valeurs et ses préférences

#### ASSOCIATION DES OBSTETRICIENS ET GYNECOLOGUES DU QUEBEC, 2014 [5]

- Outils de dépistage : cytologie conventionnelle ou en milieu liquide; Manque de données pour suggérer que le test VPH peut remplacer la cytologie; Il pourrait être utilisé en association avec la cytologie dans certaines circonstances (le test VPH ne devrait pas être utilisé chez les femmes de moins de 30 ans)
- Âge pour débiter : 21 ans
- Intervalle du dépistage : aux 2 ans (si test normal)

## CANCERS : CANCER DU COL UTÉRIN

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer du col utérin

#### INSPQ, 2011 [6]

- Outil de dépistage : Cytologie conventionnelle ou en milieu liquide
- Population visée par le dépistage : 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 féminines
- Âge pour débuter le dépistage : 21 ans. Toutefois, le dépistage peut être retardé de quelques années chez les femmes qui n'ont pas encore eu de relations sexuelles à 21 ans. Il pourra être devancé de quelques années dans certaines circonstances, comme des relations sexuelles à un âge très précoce ou un état d'immunosuppression
  - Éléments considérés pour établir le moment optimal pour débuter le dépistage :
    - Âge des premières relations sexuelles chez les jeunes filles au Québec (âge médian : 15 à 17 ans)
    - Risque de contracter une infection par un VPH oncogène selon le délai écoulé depuis le début des relations sexuelles (prévalence est maximale chez les femmes âgées de moins de 25 ans)
    - Risque de développer un cancer du col utérin après avoir contracté une infection par un VPH oncogène selon le délai écoulé (le risque de lésions cervicales graves serait très faible (environ 1 pour 400) dans les six premières années suivant l'infection par un VPH oncogène)
    - Risque de développer un cancer du col utérin après avoir reçu un diagnostic de précurseur grave selon le délai écoulé (études montrent une lente évolution des lésions prénéoplasiques graves et le fait qu'elles peuvent encore être transitoires. Le rythme de progression d'une lésion prénéoplasique grave vers un cancer invasif chez les jeunes de 20 à 24 ans ne dépasserait pas 1 % par année)
    - Risque de cancer du col utérin selon l'âge au Québec (aucun cas avant l'âge de 20 ans; 3 cas/année en moyenne chez les 20 à 24 ans; 12 cas/année en moyenne chez les 25 à 29 ans)
    - Recommandations des autres autorités sanitaires en Amérique du Nord (en général, 21 ans) et ailleurs dans le monde (en Europe, entre 21 et 30 ans)
- Intervalle recommandé : 2 à 3 ans
- Âge pour cesser le dépistage : 65 ans chez les femmes qui ont eu des tests de dépistage régulièrement et dont les 2 derniers tests effectués au cours des 10 années précédentes sont normaux. Il faut individualiser la conduite pour toute autre situation

## CANCERS : CANCER DU COL UTÉRIN

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer du col utérin

#### Proposition pour le bilan de santé

- Ces recommandations concernent les femmes non enceintes, sans antécédents personnels d'hystérectomie totale, de lésions cancéreuses ou précancéreuses du col utérin, qui ne sont pas immunodéprimées et qui ne présentent pas de symptômes ou de signes suggestifs d'une anomalie au col utérin
- L'infirmière informe les femmes chez qui le test de dépistage est indiqué de la nature du test ainsi que les indications, les avantages et les inconvénients du dépistage
- Elle offre de passer un test de dépistage du cancer du col utérin aux femmes âgées de 21 ans à 65 ans, qui sont actives sexuellement ou l'ayant été, n'ayant pas eu de test de dépistage antérieurement ou dont le dernier test de dépistage excède 2 ans
- Elle informe les femmes âgées de plus de 65 ans qu'il est recommandé de cesser le dépistage du cancer du col utérin si elles ont eu des tests de dépistage réguliers et si les 2 dernières cytologies cervicales, faites dans les 10 années précédentes, ont été normales
- L'infirmière oriente les femmes âgées de plus de 65 ans n'ayant pas eu de dépistages réguliers, vers l'IPSPL ou vers le médecin pour que soit évaluée la pertinence de procéder au dépistage du cancer du col utérin
- Selon le milieu clinique, l'une des conduites suivantes sera possible :
  - L'infirmière effectue le prélèvement pour une cytologie (conventionnelle ou en milieu liquide)
  - L'infirmière oriente la femme pour le test de dépistage du cancer du col utérin (IPSPL, médecin, services de santé sexuelle du CSSS)
- En cas de résultats anormaux, l'infirmière avise la femme du résultat et l'oriente vers l'IPSPL ou le médecin
- Elle réfère aux ressources appropriées les femmes enceintes, immunodéprimées, celles ayant des antécédents de lésions précancéreuses ou cancéreuses au col utérin, celles qui présentent des symptômes ou des signes d'une anomalie au niveau du col utérin

#### Justification de l'intervention proposée

- La conduite proposée dans le bilan de santé est celle qui est recommandée par les organismes québécois. Elle tient compte du contexte et de l'organisation des soins au Québec. Une cohérence dans les approches est souhaitable
- Les organismes s'entendent sur le fait que la cytologie, conventionnelle ou en milieu liquide, est l'outil de dépistage du cancer du col et sur le fait que le test de détection du VPH n'est pas indiqué chez les femmes âgées de moins de 30 ans. L'USPSTF recommande l'utilisation de la combinaison du test VPH et de la cytologie, aux 5 ans, chez les femmes âgées de 30 ans et plus (comme alternative à la cytologie comme seul test de dépistage). Les organismes canadiens estiment qu'il est prématuré d'inclure le test VPH comme outil de dépistage systématique. Les précisions quant à l'utilisation du test de détection du VPH dans le dépistage du cancer du col utérin au Québec restent à préciser
- L'âge recommandé pour débiter le dépistage varie selon les organismes (21 ans ou 25 ans). L'âge choisi pour initier le dépistage du cancer du col dans le bilan de santé est de 21 ans. Cette conduite est basée sur les facteurs considérés par l'INSPQ [5]. Le GECSSP ne recommande pas le dépistage systématique chez les femmes âgées de 20 à 25 ans; toutefois, cet organisme recommande de discuter des avantages et des inconvénients du dépistage et de tenir compte des valeurs et des préférences de la personne. Pour tous les groupes d'âge, il est prévu que le dépistage repose sur une décision éclairée de la personne
- Seul le GECSSP recommande de poursuivre le dépistage systématique jusqu'à l'âge de 69 ans. Dans le bilan, nous avons opté, comme tous les organismes québécois, pour un dépistage sélectif qui vise les femmes âgées de plus de 65 ans dont le dépistage antérieur n'a pas été optimal

## CANCERS : CANCER DU COL UTÉRIN

---

### BIBLIOGRAPHIE :

1. Thivierge C, Blais J, Fournier C, Goulet F, Hanna D, Kossowski A, et al. L'évaluation médicale périodique de l'adulte. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Collège des médecins du Québec; 2014. p. 1-42.
2. Le Collège des médecins de famille du Canada. Explanations for the Preventive Care Checklist Form©. Le Collège des médecins de famille du Canada; 2010. p. 1-5.  
[http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health\\_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistExplanation2011.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistExplanation2011.pdf)
3. Moyer VA pour le U.S. Preventive Services Task Force. Screening for cervical cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2012; 156(12) : 880-891.  
<http://annals.org/data/Journals/AIM/24199/0000605-201206190-00010.pdf>
4. Canadian Task Force on Preventive Health Care : Dickinson J, Tsakonas E, Connor Gorber S, Lewin G, Shaw E, et al. Recommendations on screening for cervical cancer. *CMAJ* 2013;185(1):35-45.  
<http://www.cmaj.ca/content/185/1/35.full.pdf>
5. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. *Dépistage par test de Pap*.  
<http://sogc.org/fr/publications/depistage-par-test-de-pap/>
6. Groupe de travail sur les lignes directrices pour le dépistage du cancer du col utérin au Québec, Goggin P, Mayrand M-H, Auger M, Cloutier L, Coultée F, et al. Lignes directrices pour le dépistage du cancer du col utérin au Québec. Institut national de santé publique du Québec; 2011. p. 1-28.  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1279\\_LignesDirectDepistCancerColUterin.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1279_LignesDirectDepistCancerColUterin.pdf)



# CANCERS

## Cancer colorectal

### INTERVENTION CLINIQUE

#### Contexte

Dans le cadre du bilan de santé, le dépistage du cancer colorectal s'adresse aux adultes de la population générale. Il ne s'adresse pas aux personnes ayant l'une des caractéristiques suivantes :

- Présence de [symptômes ou de signes suggestifs d'un cancer colorectal](#)
- Risque plus élevé de cancer colorectal :
  - Antécédent personnel ou familial de mutation génétique associée à un risque accru de cancer colorectal
  - Antécédents personnels de :
    - Cancer colorectal
    - Polypes intestinaux
    - Maladies inflammatoires de l'intestin

**Guider, le cas échéant, ces personnes vers les ressources appropriées afin qu'elles bénéficient du suivi requis**

#### Évaluer

Chez tous les adultes, vérifier les facteurs de risque suivants :

- Histoire familiale de cancer colorectal
- Origine afro-américaine

Chez les adultes âgés de moins de 40 ans ayant les [critères indiquant la nécessité de préciser l'histoire familiale ou les prédispositions génétiques](#) et chez tous les adultes âgés de 40 ans et plus :

- Vérifier s'ils ont des préoccupations concernant le cancer colorectal et son dépistage

#### Examiner

(ne s'applique pas)

#### Initier des mesures diagnostiques (avec ordonnance\*)

Initier le test de dépistage du cancer colorectal :

Recherche de sang occulte dans les selles par test immunochimique :

- RSOSi ou Fit Test

##### Indications :

- Adultes âgés de 50 à 75 ans, n'ayant pas eu de test de dépistage du cancer colorectal par :
  - RSOSi dans les 2 dernières années
  - Coloscopie dans les 10 dernières années
- Voir contexte ci-haut

##### Contre-indications :

- Aucune contre-indication

*\* Selon les milieux cliniques, une des options suivantes : ordonnance collective; ordonnance régionale ([Programme québécois de dépistage du cancer colorectal](#)); ordonnance individuelle (orienter la personne vers le médecin ou IPSPL)*

#### Plan d'intervention

#### Échanger de l'information

Chez les personnes de moins de 40 ans dont l'histoire familiale est à préciser pour le cancer colorectal et celles âgées de 40 ans et plus :

- Explorer les connaissances que la personne possède sur le [cancer colorectal](#) et compléter l'information au besoin

- Discuter de la [nature du test de dépistage](#) ainsi que les [avantages et les inconvénients du dépistage](#) (recherche de sang dans les selles)
- Explorer les préférences de la personne quant au dépistage et s'assurer d'une prise de décision éclairée
- Chez les personnes dont l'histoire familiale est à préciser : informer qu'un suivi pourrait être indiqué plus précocement et que des tests différents ou supplémentaires (tests génétiques, coloscopie) pourraient être indiqués selon le cas

Chez les personnes pour qui la recherche de sang dans les selles est indiquée et qui acceptent d'avoir le test de dépistage :

- Convenir du mode de communication des résultats
- Informer la personne des [consignes relatives au test de dépistage](#)

### Initier des mesures thérapeutiques

(ne s'applique pas)

### Guider vers des services

- IPSPL
- Médecin

- Adultes âgés de **50 à 75 ans**, chez qui le dépistage du cancer colorectal est indiqué\*

*\*Dans les situations où l'infirmière ne peut initier le test de dépistage (recherche de sang dans les selles)*

- IPSPL
- Médecin

- Personnes ayant les critères indiquant la nécessité de préciser l'histoire familiale ou les prédispositions génétiques
- Personnes âgées de **76 à 85 ans** qui souhaitent un dépistage du cancer colorectal
- Personnes dont le résultat du test de dépistage est positif

### Suivi assuré par l'infirmière

- Informer, le cas échéant, du résultat de la recherche de sang dans les selles
- Si la recherche de sang occulte dans les selles est positive, diriger la personne vers l'IPSPL ou le médecin répondant selon les ententes établies afin que l'investigation soit complétée

### Liens à faire avec d'autres éléments du bilan

- Certains facteurs de risque ou de protection associés au cancer colorectal peuvent être modifiés : tabagisme, consommation d'alcool, pratique d'activité physique, alimentation (voir **Habitudes de vie**)

## Outils utiles pour l'intervention

### Ressources utiles à la personne

- PAGES WEB. *Portail Santé mieux-être - Dépistage du cancer colorectal*. Gouvernement du Québec; 2014. <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/pqdccr/index.php?PHPSESSID=6a64315ad92c47242e51db1916276200>
- PAGES WEB. *Portail Santé mieux-être - Cancer colorectal*. Gouvernement du Québec; 2014. <http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/cancer-colorectal/>
- PAGES WEB. *Signes et symptômes du cancer colorectal*. Société canadienne du cancer; 2014. <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/colorectal/signs-and-symptoms/?region=on>

- SITE WEB. *Association canadienne du cancer colorectal* (information sur le dépistage, traitement, ressources, etc.)  
En français : <http://www.colorectal-cancer.ca/fr/>  
En anglais : <http://www.colorectal-cancer.ca/en/>
- PAGES WEB. *Patient information: Colon and rectal cancer screening (Beyond the Basics)*. UptoDate; 2014.  
<http://www.uptodate.com/contents/colon-and-rectal-cancer-screening-beyond-the-basics>

## Formations suggérées à l’infirmière

(ne s’applique pas)

## Ressources utiles à l’infirmière

- PAGES WEB. *Portail Santé mieux-être - Cancer colorectal*. Gouvernement du Québec; 2014.  
<http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/cancer-colorectal/>
- PAGES WEB. *Informations aux professionnels - Dépistage du cancer colorectal*. MSSS; 2014.  
<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr/>
- PRATIQUE CLINIQUE. Benhaberou-Brun D. *Dépistage du cancer colorectal : où en sommes-nous? Perspectives infirmières* 2013; 10(3) : 52-55.  
<http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol10no3/DepistageCancerColon.pdf>
- PAGES WEB. *Portail Santé mieux-être - Directives pour le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi)*. Gouvernement du Québec; 2014.  
<http://www.sante.gouv.qc.ca/programmes-et-mesures-daide/directives-pour-le-test-immunochimique-de-recherche-de-sang-occulte-dans-les-selles-rsosi/>

## Résumé de l’information utile pour l’intervention

### Critères indiquant la nécessité de préciser l’histoire familiale ou les prédispositions génétiques

- Adultes de tout âge ayant :
  - Un parent du 1<sup>er</sup> degré (parents, fratrie, enfants) avec un cancer colorectal ou des polypes intestinaux avant 60 ans
  - Un parent du 2<sup>e</sup> degré avec un cancer colorectal ou des polypes intestinaux avant 50 ans
  - 2 parents (2 parents du 1<sup>er</sup> degré ou 1 parent du 1<sup>er</sup> degré + 1 parent du 2<sup>e</sup> degré) avec un cancer colorectal ou des polypes intestinaux peu importe l’âge
- Adultes âgés de 40 à 49 ans ayant :
  - Origine afro-américaine
  - Un parent (1<sup>er</sup> degré) avec un cancer colorectal ou des polypes intestinaux à 60 ans et plus
  - Un parent (2<sup>e</sup> degré ou 3<sup>e</sup> degré) avec un cancer colorectal peu importe l’âge

Note : faire une histoire familiale détaillée, tant du côté paternel que maternel, sur trois générations, en vérifiant quels membres de la famille ont eu un cancer, de quel type était ce dernier, à quel âge le cancer a été diagnostiqué, etc. pour ensuite définir les investigations et le suivi nécessaires, peut s’avérer un long processus. C’est pourquoi les critères suivants sont présentés pour aider l’infirmière à identifier les personnes pour qui une référence à l’IPSPL ou au médecin serait importante afin de mieux définir le niveau de risque de la personne.

## Symptômes ou signes pouvant indiquer la présence d'un cancer colorectal

(non spécifique; d'autres pathologies peuvent occasionner ces symptômes ou signes) :

- Changement persistant au niveau des selles : mucus persistant, changement du volume, diarrhée ou constipation persistante
- Rectorragie, méléna
- Malaise abdominal : douleur, ballonnement, masse
- Atteinte de l'état général : fatigue, perte de poids

## Cancer colorectal

- **Caractéristiques du cancer colorectal :**
  - Troisième forme de cancer la plus couramment diagnostiquée au Canada (en excluant les cancers de la peau autres que les mélanomes)
  - Type le plus fréquent : adénocarcinome (origine des cellules glandulaires)
  - Forme précancéreuse : polypes adénomateux ou syndrome de polypose
  - Peut rester confiné à l'intérieur du site d'origine, envahir les tissus voisins ou se propager à distance (ganglions, foie, poumons, os, etc.). Le degré « d'expansion » de la tumeur sert à déterminer le stade du cancer et est un facteur important dans le pronostic
- **Principaux facteurs de risque pour le cancer colorectal :**
  - Âge (augmente avec l'âge; la plupart des personnes qui reçoivent un diagnostic de cancer ont plus de 50 ans)
  - Histoire personnelle de cancer colorectal ou de polypes adénomateux
  - Histoire personnelle de colite ulcéreuse ou de maladie de Crohn
  - Origine ethnique (afro-américains : l'American College of Physicians recommande de commencer le dépistage à 40 ans [1])
  - Histoire familiale de cancer colorectal, de polypes ou de mutation génétique
  - Habitudes de vie (risques modifiables) :
    - Alimentation riche en gras, en viande rouge ou transformée et/ou pauvre en fibres
    - Sédentarité
    - Consommation d'alcool
    - Tabagisme
- **Traitement du cancer colorectal :**
  - Chirurgical (résection de polypes, résection partielle ou totale du colon ou du rectum selon le degré d'atteinte)
  - Radiothérapie (cancer du rectum); chimiothérapie possible

[1] Annals of Internal Medicine. *Screening for Colorectal Cancer: A Guidance Statement From the American College of Physicians*. Vol.156, no 5, pp. 378-387

## Nature du test de dépistage

- **Recherche de sang occulte dans les selles par test immunochimique (RSOSi) :**
  - Le cancer et les polypes dans le côlon laissent souvent des traces de sang, invisibles à l'œil nu, dans les selles
  - Test recommandé : recherche de sang occulte fondée sur la détection immunologique de l'hémoglobine humaine (RSOSi); il est plus avantageux que le Gaïac.
  - Le dépistage vise à détecter le cancer avant l'apparition de signes ou de symptômes et à intervenir à un stade plus précoce

- En cas de test positif, des investigations supplémentaires sont nécessaires pour préciser l'origine du saignement, généralement une coloscopie longue
- Il existe d'autres méthodes de dépistage du cancer colorectal (voir [tableau 1](#)) :
  - Le recours à la coloscopie à grande échelle comporte d'importantes restrictions (coûts élevés, qualité variable des procédures, accès limité, risques associés)
  - La RSOSi est le moyen de dépistage recommandé chez les personnes à risque moyen
  - La coloscopie est utilisée pour le dépistage chez les personnes à risque plus élevé de cancer colorectal

### Avantages et inconvénients du dépistage

Inconvénients	Avantages
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nécessité, lorsque la RSOSi révèle la présence de sang, d'effectuer des examens complémentaires (coloscopie – avec les risques associés à cet examen)</li> <li>▪ Anxiété causée par l'attente des résultats de ces examens</li> <li>▪ Fausses alertes : risque de subir des examens qui n'auraient pas été nécessaires sans le dépistage</li> <li>▪ Être faussement rassuré : 2 fois sur 10, le test ne détectera pas de sang dans les selles même s'il y a un cancer. D'où l'importance de répéter le test aux 2 ans</li> <li>▪ Possibilité de surdiagnostic : d'après la recherche, toutefois, on sait que la plupart des cancers colorectaux sont dangereux et qu'il importe de détecter et de traiter la maladie aussi rapidement que possible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Permettre de trouver un cancer plus tôt, ce qui :           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Augmente les chances de guérison</li> <li>○ Permet un traitement moins agressif</li> </ul> </li> <li>▪ Permettre de détecter des polypes et d'en faire l'exérèse avant qu'ils ne deviennent cancéreux</li> <li>▪ Être rassuré : permet d'avoir l'esprit plus tranquille lorsque les résultats sont normaux</li> </ul>

Sur 1000 personnes qui passent le test de RSOSi : 36 recevront un résultat de test anormal et passeront ensuite une coloscopie longue. Sur ces 36 personnes :

- 4 auront un cancer
- 17 se feront enlever un ou plusieurs polypes
- 15 n'auront ni cancer, ni polypes

(Données tirées *Cancer colorectal*. Portail Santé mieux-être, Gouvernement du Québec, 2014)

### Consignes relatives au test de dépistage

- Se procurer la trousse au Centre de prélèvement et suivre les directives indiquées :
  - Aucune restriction alimentaire ou médicamenteuse
  - Pour recueillir un échantillon de selles :
    - Utiliser le papier à placer dans la cuvette de la toilette fourni avec la trousse OU
    - Utiliser un contenant de plastique ou de métal
  - À l'aide du petit bâtonnet fourni dans la trousse, prélever un échantillon de selle suffisant pour couvrir le bout de la tige et placer la tige dans le tube. Bien refermer le tube
  - Placer le tube au **réfrigérateur** après l'avoir mis dans le sac de plastique fourni avec la trousse, et le rapporter au centre de prélèvement, dans les **48 heures suivantes**

### Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR)

- Est en voie d'être déployé par le MSSS

- Phase 1 : Amélioration des normes cliniques et gestion de l'accès à la coloscopie
- Phase 2 : Invitation à la population du territoire (population à risque moyen) résidant sur les sites de démonstration du projet à procéder au dépistage (à l'aide du test FIT - *Fecal Immunochemical Test*)
- 8 sites de démonstration actuellement dont à Montréal (CSSS du Sud-Ouest-Verdun, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Général de Montréal du Centre universitaire de santé McGill)

**Tableau 1 : Méthodes de dépistage du cancer colorectal\***

Méthode de dépistage	Procédure	Avantages	Inconvénients	Recommandation (adulte, absence de facteurs de risque)
<b>Coloscopie optique</b>	Préparation nécessaire et sédation légère Le tube permet de voir l'intérieur de tout le côlon	Détecte de petits polypes et presque tous les gros polypes et les cancers (biopsies possibles) Permet d'enlever certains polypes ou cancers	Saignement (1/1000 cas), perforation (1/10 000 cas) Disponibilité limitée	Généralement tous les 10 ans
<b>Sigmoïdoscopie</b>	Préparation Pas d'anesthésie Le tube permet de voir l'intérieur du rectum et du côlon descendant (gauche)	Détecte polypes et cancers du côlon descendant avec un degré élevé d'efficacité	Perforation rare Ne peut détecter les lésions du côlon droit (1/3 des lésions environ)	
<b>Coloscopie virtuelle</b>	Préparation Pas de sédation Un scan prend des images du côlon entier après injection d'air et de sulfate de baryum par le rectum	Non-invasif Détecte les polypes	Si une lésion est détectée, la coloscopie optique est nécessaire Peut détecter d'autres lésions que polypes ou cancers (faux +) Coût Radiations	
<b>RSOSg : Recherche de sang occulte dans les selles (Gaïac)</b>	Recherche de sang dans les selles Plusieurs échantillons Restrictions alimentaires et médicamenteuses avant le test	Peu coûteux Non-invasif	Détecte mal les polypes car ceux-ci saignent rarement 2 à 5 % des tests positifs sont en réalité des cancers Si test positif, coloscopie nécessaire	Est remplacé par RSOSi
<b>RSOSi (Immunochimie)</b>	Recherche de sang dans les selles 1 échantillon Pas de restrictions	Non-invasif	Plus sensible et spécifique que Gaïac) Si test positif, coloscopie nécessaire	Tous les 1-2 ans Voir PQDCCR

\* Au Québec, le dépistage du cancer colorectal chez les personnes à risque moyen sans symptômes se fait à l'aide de la RSOSi. Ce tableau est destiné à informer l'infirmière quant aux avantages et inconvénients des autres méthodes



## ALGORITHME : Dépister le cancer colorectal

### Ces recommandations ne s'appliquent que si la personne :

Est asymptomatique; n'a pas un risque beaucoup plus élevé de cancer colorectal (antécédent personnel de cancer colorectal ou de polypes ou autre cancer, maladie inflammatoire intestinale, antécédent personnel ou familial de mutation génétique)

### Pour tous les adultes de moins de 40 ans avec certaines conditions\* et ceux de 40 ans et plus, vérifier :

- Préoccupations particulières concernant le cancer colorectal
- Antécédents familiaux de cancer colorectal
- Origine afro-américaine

#### \*Conditions :

##### Adultes de tout âge ayant :

- Un parent du 1<sup>er</sup> degré (parents, fratrie, enfants) avec un cancer colorectal ou des polypes intestinaux avant 60 ans
- Un parent du 2<sup>e</sup> degré avec un cancer colorectal ou des polypes intestinaux avant 50 ans
- 2 parents (2 parents du 1<sup>er</sup> degré ou 1 parent du 1<sup>er</sup> degré + 1 parent du 2<sup>e</sup> degré) avec un cancer colorectal ou des polypes intestinaux peu importe l'âge

##### Adultes âgés de 40 à 49 ans ayant :

- Origine afro-américaine
- Un parent (1<sup>er</sup> degré) avec un cancer colorectal ou des polypes intestinaux à 60 ans et plus
- Un parent (2<sup>e</sup> degré ou 3<sup>e</sup> degré) avec un cancer colorectal peu importe l'âge  
Si positif : référence IPSPL ou médecin

### Âge du patient

50 à 75 ans

76 à 85 ans

Le dépistage par recherche de sang occulte dans les selles tous les 2 ans est recommandé  
Voir PQDCCR et ordonnance collective ou ordonnance individuelle

Il n'y a pas de recommandation claire  
Possibilité d'évaluation avec IPSPL ou médecin



## CANCERS : CANCER COLORECTAL

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer colorectal

#### CMQ/DSP-ASSS-Mtl, 2014 [1]

- Se réfère à l'Association canadienne de gastroentérologie, 2010 [4]
- Patients de 50 à 75 ans sans facteur de risque : test Gaiac ou immunochimique (ultrasensible : FIT test) aux deux ans
- Patients de 76 ans et plus : pas de dépistage de routine
- La coloscopie n'est pas indiquée pour le dépistage, sauf si le résultat du sang dans les selles est positif
- Histoire familiale de cancer colorectal ou de polypes :
  - Sigmoidoscopie aux 5 ans ou coloscopie aux 10 ans
  - Il est souhaitable de débiter le dépistage 10 ans plus tôt chez les adultes avec antécédents familiaux positifs

#### CMFC, 2010 [2]

- Se base sur les recommandations de l'Association canadienne de gastroentérologie, 2005
- Chez les personnes de 50 ans et plus:
  - Hemocult multiphase chaque 1-2 ans  
OU
  - Sigmoidoscopie (fréquence indéterminée)  
OU
  - Coloscopie (fréquence indéterminée)

#### SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER, 2014 [3]

- Personnes âgées de 50 ans et plus : il est recommandé de subir une épreuve de dépistage à l'aide d'une recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) ou un test immunochimique, au moins aux 2 ans
- Personnes à risque plus élevé que la moyenne de développer un cancer colorectal doivent passer un test de dépistage plus souvent et à un plus jeune âge que les personnes dont le risque est moyen
- Exemples des facteurs de risque élevé :
  - Parent du premier degré atteint d'un cancer colorectal
  - Antécédents personnels de cancer colorectal, de polypes bénins dans la région du côlon ou du rectum
  - Maladie inflammatoire de l'intestin (colite ulcéreuse ou maladie de Crohn)
  - Affections héréditaires telles que la polypose adénomateuse familiale (PAF) ou le cancer colorectal héréditaire sans polypose (HNPCC)
- Les personnes dont le risque est supérieur à la moyenne devraient discuter avec leur médecin d'un plan personnalisé de dépistage (dont coloscopie, évaluation du risque génétique)

## CANCERS : CANCER COLORECTAL

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer colorectal

#### USPSTF 2008 [4]

*En cours de révision (2015)*

- Recommandations s'adressent aux adultes âgés de 50 ans et plus, en excluant les personnes porteuses d'un syndrome génétique spécifique (syndrome de Lynch, polypose adénomateuse familiale) et celles avec des antécédents personnels de maladie inflammatoire intestinale
- Recommandations s'appliquent aux personnes avec des antécédents familiaux (parents du 1<sup>er</sup> degré) de polypes adénomateux ou de cancer colorectal :
  - Chez les personnes dont le parent du 1<sup>er</sup> degré a développé un cancer à un plus jeune âge ou celles ayant plusieurs parents du 1<sup>er</sup> degré atteints : considérer commencer le dépistage plus tôt
- Recommandations s'appliquent à tous les groupes ethniques (les Afro-américains ont un taux de mortalité par cancer colorectal plus élevé)
- Chez les personnes âgées de 50 à 75 ans : dépistage systématique à l'aide d'une des méthodes suivantes : la recherche de sang occulte dans les selles, sigmoïdoscopie, ou coloscopie :
  - Avantages sont supérieurs aux inconvénients
- On estime que la réduction de la mortalité est similaire si les personnes sont 100% observantes à l'un des programmes de dépistage suivants :
  - Recherche annuelle de sang occulte (avec test hautement sensible)
  - Sigmoïdoscopie aux 5 ans combinée à une recherche de sang occulte aux 3 ans (avec test hautement sensible)
  - Coloscopie aux 10 ans
- Avantages et inconvénients varient selon la méthode de dépistage :
  - Sigmoïdoscopie et coloscopie plus spécifiques que recherche de sang dans les selles (moins de faux +)
  - Coloscopie est la méthode la plus sensible (moins de faux -)
  - Inconvénients plus importants avec coloscopie (perforation, saignement important, diverticulite); présents également avec sigmoïdoscopie mais moindres qu'avec coloscopie
- Données insuffisantes quant aux avantages et inconvénients de la coloscopie virtuelle et recherche d'ADN fécal (*fecal DNA test*) comme outils de dépistage
- Chez les adultes de 76 à 85 ans : pas de dépistage systématique mais il pourrait y avoir des considérations individuelles :
  - Avantages nets sont faibles
- Chez les adultes de plus de 85 ans : pas de dépistage systématique :
  - Avantages du dépistage ne sont pas supérieurs aux inconvénients

## CANCERS : CANCER COLORECTAL

---

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer colorectal

#### ASSOCIATION CANADIENNE DE GASTROENTÉROLOGIE, 2010 [5]

- Recommandations concernent les adultes à risque moyen de développer un cancer colorectal
- Dépistage du cancer colorectal devrait faire partie d'un programme universel de dépistage (plutôt qu'un dépistage opportuniste)
- Méthodes de dépistage :
  - Recherche de sang occulte dans les selles (test ultra-sensible ou fecal immunochemical test – FIT test) au moins aux 2 ans (dépistage annuel permet de réduire un peu plus la mortalité mais exige davantage de ressources)
  - Sigmoïdoscopie aux 10 ans
  - Coloscopie n'est pas indiquée à l'intérieur d'un programme de dépistage universel mais peut être considérée lors d'un dépistage opportuniste, selon les préférences de la personne
- Coloscopie virtuelle et test d'ADN fécal ne sont pas recommandés comme méthode de dépistage (programme universel)
- Dépistage systématique recommandé chez les personnes âgées de 50 à 75 ans
- Dépistage sur une base individuelle entre 76 et 85 ans (notamment en l'absence de dépistage antérieur)
- Dépistage non recommandé chez les personnes de plus de 85 ans

## CANCERS : CANCER COLORECTAL

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer colorectal

#### Intervention suggérée dans le bilan de santé

- Le dépistage du cancer colorectal dans le cadre du bilan de santé s'adresse aux personnes asymptomatiques, et à risque moyen, de la population générale
- Chez les personnes de moins de 40 ans ayant certaines conditions\*et celles âgées de 40 ans et plus, l'infirmière :
  - Explore les connaissances que la personne possède sur le cancer colorectal et complète l'information au besoin
  - Discute de la nature du test de dépistage(recherche de sang dans les selles) ainsi que les avantages et les inconvénients du dépistage
  - Explore les préférences de la personne quant au dépistage et s'assure d'une prise de décision éclairée
- Chez les personnes âgées de 50 à 75 ans qui souhaitent avoir un dépistage du cancer colorectal et pour qui il est indiqué, selon les milieux cliniques, une des options suivantes s'applique :
  - L'infirmière initie la recherche de sang occulte dans les selles (FIT test) par le biais de l'ordonnance collective (éventuellement par l'ordonnance régionale du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal)
  - L'infirmière dirige la femme vers le médecin ou l'IPSPL pour une ordonnance individuelle
- L'infirmière dirige vers le médecin ou l'IPSPL, les personnes :
  - Dont le FIT test est positif
  - Ayant certaines conditions\*pour que soit évalué plus précisément le risque (dont une histoire familiale détaillée) et la pertinence de procéder à un dépistage plus précoce, à d'autres tests, ou à la recherche d'un syndrome génétique

#### \*Conditions :

- Adultes de tout âge ayant :
  - Un parent du 1<sup>er</sup> degré ayant développé un cancer colorectal ou des polypes intestinaux avant l'âge de 60 ans
  - Un parent du 2<sup>e</sup> degré ayant développé un cancer colorectal ou des polypes intestinaux avant l'âge de 50 ans
  - 2 parents (2 parents du 1<sup>er</sup> degré ou 1 parent du 1<sup>er</sup> degré + 1 parent du 2<sup>e</sup> degré) ayant développé un cancer colorectal ou des polypes intestinaux peu importe l'âge
- Adultes âgés de 40 à 49 ans :
  - D'origine afro-américaine
  - Ayant un parent du 1<sup>er</sup> degré ayant développé un cancer colorectal ou des polypes intestinaux à l'âge de 60 ans et plus
  - Ayant un parent du 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> degré ayant développé un cancer colorectal peu importe l'âge

## CANCERS : CANCER COLORECTAL

---

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer colorectal

#### Justification de l'intervention proposée

- Tous les organismes s'entendent pour recommander le dépistage systématique du cancer colorectal chez les personnes à risque moyen âgées de 50 à 75 ans et sur le fait de débiter plus tôt chez les personnes ayant un risque plus élevé.
- La recherche de sang dans les selles est la méthode recommandée par tous les organismes (ultra-sensible ou test immunochimique). La sigmoïdoscopie et la coloscopie sont des méthodes de dépistage acceptables lors d'un dépistage opportuniste.
- Nous avons suggéré le test immunochimique (RSOSi) car le FIT (*Fecal Immunochemical Test*) sera utilisé comme outil de dépistage dans le Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCC), en voie d'être déployé dans tout le réseau de la santé. La coloscopie est alors un test de confirmation diagnostique lorsque le résultat à la RSOSi est positif.
- L'IC aura l'information nécessaire concernant les méthodes alternatives de dépistage (sigmoïdoscopie ou coloscopie) afin que la personne puisse prendre une décision éclairée si l'une de ces méthodes s'avérait être celle choisie par la personne.
- Les personnes pouvant présenter un risque plus élevé de cancer colorectal seront dirigées vers le médecin (ou IPSPL) afin de discuter d'un plan individualisé de dépistage.

## CANCERS : CANCER COLORECTAL

---

### BIBLIOGRAPHIE :

1. Thivierge C, Blais J, Fournier C, Goulet F, Hanna D, Kossowski A, et al. L'évaluation médicale périodique de l'adulte. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Collège des médecins du Québec; 2014. p. 1-42.
2. Le Collège des médecins de famille du Canada. Explanations for the Preventive Care Checklist Form©. Le Collège des médecins de famille du Canada; 2010. p. 1-5.  
[http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health\\_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistExplanation2011.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistExplanation2011.pdf)
3. Société canadienne du cancer. *Dépistage du cancer colorectal: 2014*.  
<http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/colorectal/screening/?region=qc>
4. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for colorectal cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2008;149:627-637.  
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Home/GetFile/1/466/colors/pdf>
5. Leddin DJ, Enns R, Hilsden R, Plourde V, Rabeneck L, Saowski DC, et al. Canadian Association of Gastroenterology position statement on screening individuals at average risk for developing colorectal cancer: 2010. *Can J Gastroenterol* 2010;24(12):705-712.  
[https://www.cag-acg.org/uploads/position\\_statement\\_colorectal\\_screening.pdf](https://www.cag-acg.org/uploads/position_statement_colorectal_screening.pdf)



# CANCERS

## Cancer de la prostate

### INTERVENTION CLINIQUE

#### Évaluer

Chez les hommes âgés de 40 ans et plus, vérifier la présence des facteurs de risque suivants :

- Histoire familiale de cancer de la prostate (surtout parent du 1<sup>er</sup> degré; le risque augmenterait si plus d'un parent a eu la maladie et si le diagnostic était à un jeune âge, par exemple avant 65 ans)
- Origine afro-américaine (race noire)

Chez les hommes âgés de 40 à 54 ans avec facteurs de risque pour le cancer de la prostate et tous les hommes âgés de 55 à 70 ans, vérifier s'ils ont des préoccupations concernant le cancer de la prostate et son dépistage

#### Examiner

(ne s'applique pas)

#### Initier des mesures diagnostiques

(ne s'applique pas)

#### Plan d'intervention

#### Échanger de l'information

Chez les hommes, âgés de 40 ans et plus, avec facteurs de risque pour le cancer de la prostate et chez les hommes âgés de 55 à 70 ans ayant des préoccupations relatives au cancer de la prostate :

- Explorer les connaissances de la personne sur le [cancer de la prostate](#) et compléter l'information au besoin
- Discuter la [nature des tests de dépistage](#) ainsi que les [avantages et les inconvénients du dépistage](#)
- Explorer les préférences de la personne quant au dépistage

#### Initier des mesures thérapeutiques

(ne s'applique pas)

#### Guider vers des services

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> IPSPL   | ▪ Hommes ayant des facteurs de risque de cancer de la prostate |
| <input type="checkbox"/> Médecin | ▪ Hommes souhaitant avoir un dépistage                         |

#### Suivi assuré par l'infirmière

(ne s'applique pas)

### Outils utiles pour l'intervention

#### Ressources utiles à la personne

- BROCHURE. *Le dépistage du cancer de la prostate : une décision qui VOUS appartient!* Collège des médecins du Québec; 2013. p. 1-5.  
<http://www.cmq.org/frCA/Public/Profil/Commun/Nouvelles/2013/~media/Files/Depliant/Depliant-depistage-cancer-prostate-2013.pdf?101329>

- BROCHURE. *Le cancer de la prostate, parlons-en*. Société canadienne du cancer; 2011. p. 1-5.  
<http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/publications/Talking%20about%20prostate%20cancer/Talking-about-prostate-cancer-2011-FR.pdf>
- OUTIL CLINIQUE. *Outil d'aide à la décision pour le dépistage du cancer de la prostate*. Université Laval; 2013.  
<https://infoprostate.fmed.ulaval.ca/Cours/Prostate/index.aspx>

## Formations suggérées à l'infirmière

(ne s'applique pas)

## Ressources utiles à l'infirmière

- LIGNES DIRECTRICES. Collège des médecins du Québec. *Le dépistage du cancer de la prostate - mise à jour 2013*. Collège des médecins du Québec; 2013. p. 1-33.  
<http://www.cmq.org/fr/MedecinsMembres/Profil/Commun/AProposOrdre/Publications/EnoncesGuidesLignes.aspx>
- OUTIL CLINIQUE. *Le dosage de l'antigène prostatique spécifique (APS) pour dépister le cancer de la prostate (outil d'aide à la décision)*. Université Laval; 2013. p. 1-2.  
<http://www.decisionbox.ulaval.ca/fileadmin/documents/decisionbox/document/Dbox.prostate.FR.nov2013.pdf>
- OUTILS CLINIQUES. *Patient decision aids* (Liste et description des outils d'aide à la décision pour un ensemble de conditions de santé – en anglais). Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa.  
<http://decisionaid.ohri.ca/AZlist.html>

## Résumé de l'information utile pour l'intervention

### Counseling en lien avec le dépistage

#### Cancer de la prostate

- Caractéristiques du cancer de la prostate :
  - Cancer le plus fréquent chez l'homme (en excluant les cancers de la peau autres que mélanomes) :
    - En 2009, les statistiques prévoient qu'un Canadien sur 8 serait atteint de ce cancer au cours de sa vie et que 1 sur 28 en mourrait (Statistiques canadiennes sur le cancer, 2011)
  - Le cancer peut demeurer à l'intérieur de la prostate ou encore se propager à l'extérieur de la prostate (ganglions, rectum, vessie, os, poumons, etc.). Le degré « d'expansion » de la tumeur sert à déterminer le stade du cancer qui est un facteur important dans le pronostic
  - Bon nombre de cancers de la prostate évoluent lentement et ont peu d'effets sur la durée et la qualité de vie. Certains cancers évoluent plus rapidement et nécessitent un traitement immédiat. Il n'est pas possible de distinguer d'emblée les cancers qui vont évoluer de ceux qui ne le feront pas
- Facteurs de risque du cancer de la prostate :
  - Âge (rare avant l'âge de 50 ans; diagnostiqué le plus souvent après l'âge de 65 ans)
  - Antécédents familiaux de cancer de la prostate (surtout parents du 1<sup>er</sup> degré : père, frère ou fils mais une méta-analyse fait mention de parents du deuxième degré [1]); particulièrement si plus d'une personne est touchée dans la famille ou si le cancer est survenu à un jeune âge (avant 65 ans)
  - Origine africaine (prévalence plus élevée)

[1] Cancer Research UK. *Prostate cancer risk factors*. Révision mars 2013.

- **Symptômes et signes** possiblement associés à un cancer de la prostate (non spécifiques au cancer; hyperplasie bénigne de la prostate peut avoir une présentation similaire au cancer) :
  - Perturbation de la miction (nycturie, miction en deux temps, difficulté à initier ou à terminer la miction, urgence mictionnelle, faible jet urinaire, hématurie, douleur à la miction)
  - Autres : hématospermie, fatigue, perte de poids
- Traitement du cancer de la prostate :
  - Chirurgie (résection généralement totale de la prostate), radiothérapie et hormonothérapie
  - Complications possibles associées à la chirurgie : dysfonction érectile (dans environ 50 % des cas), incontinence urinaire (environ le quart des cas)

### Nature des tests de dépistage

- Le dépistage du cancer de la prostate se fait par un toucher rectal et une prise de sang pour doser l'antigène prostatique spécifique (APS)
- Le dosage de l'APS est le reflet de ce qui se passe dans la prostate. Il peut être augmenté en raison de différentes affections (augmentation de volume, prostatite, cancer, etc.)
- Seuil généralement utilisé pour distinguer un résultat positif (risque élevé de cancer de la prostate) d'un résultat négatif (risque faible) : 4 ng/ml
- S'il y a une élévation de l'APS, il est possible que l'on propose une biopsie de la prostate pour préciser l'origine de cette élévation. Il se peut également que le médecin propose une surveillance périodique du dosage de l'APS

### Avantages et inconvénients du dépistage

Inconvénients	Avantages
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nécessité, lorsque le test est anormal d'effectuer des examens complémentaires (tests sériés ou biopsie)</li> <li>▪ Anxiété causée par l'attente des résultats de la biopsie ou de la surveillance des tests d'APS</li> <li>▪ <b>Fausse alertes</b> : risque de subir des examens qui n'auraient pas été nécessaires sans le dépistage. Un certain nombre auront des complications liées à la biopsie : fièvre, difficultés urinaires passagères, hospitalisation</li> <li>▪ <b>Être faussement rassuré</b> : Il peut arriver que le dépistage ne détecte pas des cancers graves</li> <li>▪ <b>Surdiagnostic</b> : est le fait de trouver des cancers qui n'auraient jamais eu de conséquence sur la santé de la personne et qui n'auraient jamais été diagnostiqués s'il n'y avait pas eu de dépistage. Parmi les cancers dépistés, il est difficile de déterminer lesquels sont en fait des cas de surdiagnostic. Il est estimé pour le dépistage du cancer de la prostate à 40 % (ces hommes ont donc été soumis à des traitements et ont subi des complications inutilement, dont la dysfonction érectile et l'incontinence urinaire)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Améliorer la survie</b> (diminuer la mortalité et les métastases) :           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Données scientifiques sont incertaines (faible qualité)</li> <li>○ Dépistage et suivi effectués sur 100 hommes pendant 11 ans permettraient d'éviter 0,1 décès et des métastases dans 0,2 cas</li> <li>○ Dépistage et suivi effectués sur 100 hommes à vie permettraient d'éviter 1 décès et des métastases dans 1,4 cas</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Être rassuré</b> par un résultat négatif</li> </ul>

*(Données tirées de l'étude ERSPC citées dans Le dosage de l'antigène prostatique spécifique (APS) pour dépister le cancer de la prostate (outil d'aide à la décision). Universités Laval, McGill et McMaster, 2013.)*

- **Faire ou ne pas faire le dépistage sont deux options acceptables.** Les organismes recommandent une prise de décision éclairée par la personne :
  - Connaître les risques et la gravité de la maladie à prévenir
  - Comprendre l'intervention préventive, dont ses avantages et ses risques ainsi que les incertitudes qui l'entourent
  - Pondérer les bienfaits potentiels et les risques associés à l'intervention préventive selon ses propres valeurs
  - Prendre librement une décision avec laquelle la personne se sent à l'aise
- Il existe quelques outils d'aide à la décision en matière de dépistage du cancer de la prostate. Les hommes qui utilisent ces outils sont moins enclins à opter pour le dépistage, tout en améliorant leurs connaissances et en étant plus à l'aise avec leur décision (voir Ressources utiles pour la personne)

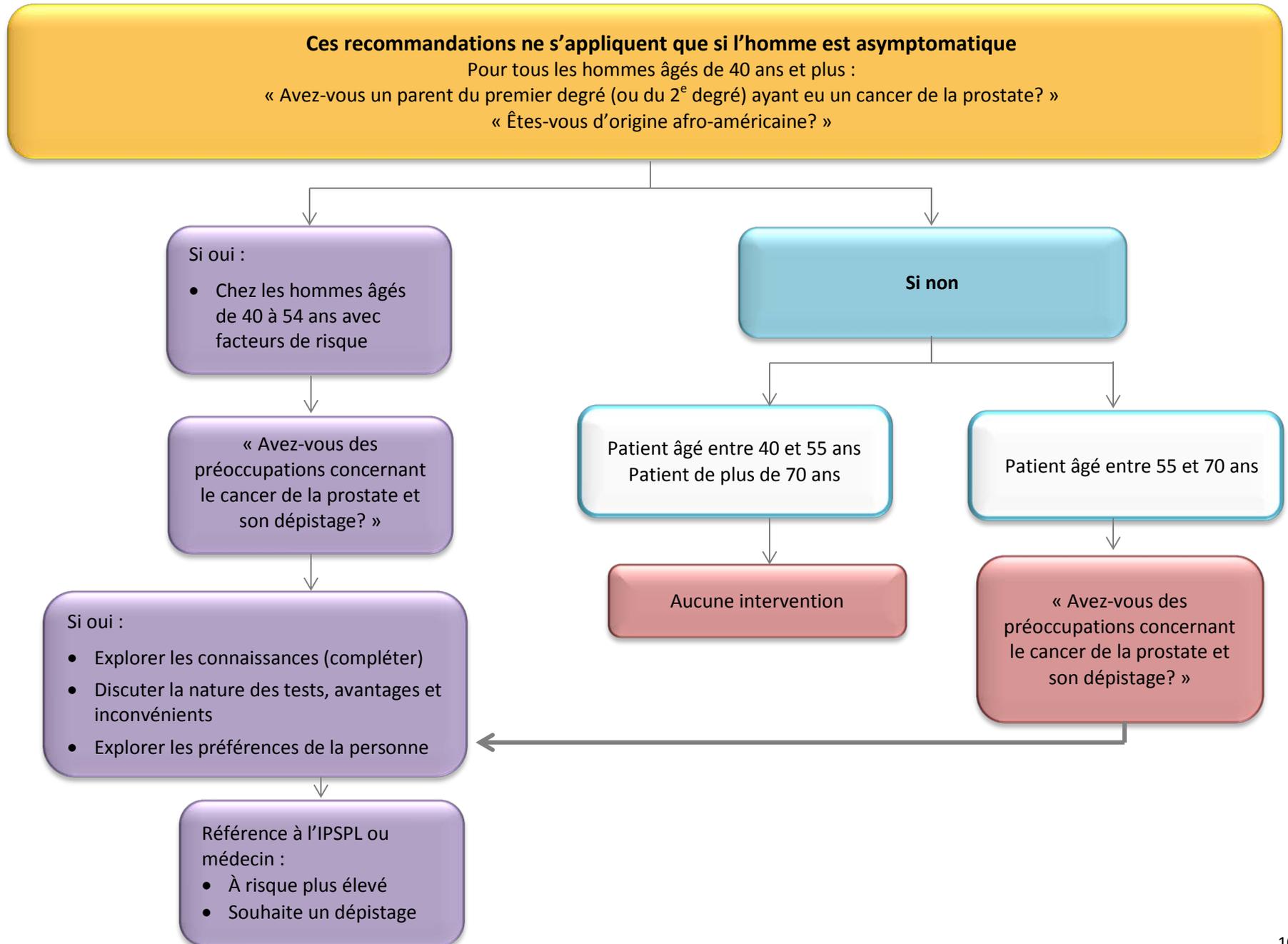
**Recommandations du Collège des médecins du Québec [2] :**

- « Les médecins doivent envisager le dépistage du cancer de la prostate chez leurs patients âgés de 55 à 70 ans ayant une espérance de vie de plus de 10 ans et peuvent l'envisager avant l'âge de 55 ans chez leurs patients à plus haut risque de cancer de la prostate (antécédents familiaux ou de race noire)
- Étant donné les incertitudes, les médecins doivent informer ces patients des avantages et des inconvénients du dépistage, au moyen d'outils d'aide à la décision, afin que ces derniers décident, de façon éclairée, de faire ou de ne pas faire de dépistage
- Les médecins ne doivent pas proposer le dépistage du cancer de la prostate à leurs patients âgés de plus de 70 ans, ni à ceux dont l'espérance de vie est estimée à moins de 10 ans
- Les médecins devraient faire un toucher rectal aux patients qui optent pour le dépistage, en plus du dosage de l'antigène prostatique spécifique (APS). »

[2] Collège des médecins du Québec. *Le dépistage du cancer de la prostate – mises à jour 2013 : Lignes directrices du Collège des médecins du Québec*. Juin 2013. 33p.



## ALGORITHME : Dépister le cancer de la prostate





## CANCERS : CANCER DE LA PROSTATE

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer de la prostate

#### CMQ/DSP-ASSS-Mtl, 2014 [1]

Se réfère aux lignes directrices émises par le Collège des médecins du Québec en 2013. [2]

Les médecins :

- Doivent, étant donné les incertitudes, informer les patients des avantages et des inconvénients du dépistage, à l'aide d'outils d'aide à la décision, afin qu'ils puissent prendre une décision éclairée d'y avoir recours ou non
- Doivent envisager le dépistage chez les patients âgés de 55 à 70 ans avec une espérance de vie de plus de 10 ans
- Ne doivent pas proposer le dépistage aux hommes de plus de 70 ans ou ceux dont l'espérance de vie est estimée à moins de 10 ans
- Peuvent envisager le dépistage avant 55 ans pour les patients à plus haut risque de cancer de la prostate (antécédents familiaux ou race noire)
- Devraient faire un toucher rectal aux patients qui optent pour le dépistage, en plus du test de l'antigène prostatique spécifique (APS)

#### COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, 2013 [2]

Les médecins :

- Doivent envisager le dépistage du cancer de la prostate chez leurs patients âgés de 55 à 70 ans ayant une espérance de vie de plus de 10 ans et peuvent l'envisager avant l'âge de 55 ans chez leurs patients à plus haut risque - antécédents familiaux ou de race noire (recommandation faible)
- Doivent, étant donné les incertitudes, informer ces patients des avantages et des inconvénients du dépistage, au moyen d'outils d'aide à la décision, afin que ces derniers décident de façon éclairée, de faire ou de ne pas faire de dépistage (recommandation forte)
- Ne doivent pas proposer le dépistage du cancer de la prostate à leurs patients âgés de plus de 70 ans, ni à ceux dont l'espérance de vie est estimée à moins de 10 ans. (recommandation forte)
- Devraient faire un toucher rectal aux patients qui optent pour le dépistage, en plus du test de l'antigène prostatique spécifique (APS) (recommandation faible)

#### SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER, 2014 [3]

Les hommes âgés de plus de 50 ans devraient demander à leur médecin :

- Quel est leur risque d'être un jour atteint d'un cancer de la prostate?
- Quels sont les bienfaits et les risques du test de l'APS?

## CANCERS : CANCER DE LA PROSTATE

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer de la prostate

#### GECSSP, 2014 [4]

- Recommandations concernent les adultes de la population générale
- Effets négatifs associés à la biopsie de la prostate : hématurie, infection, hospitalisation, décès
- Effets négatifs associés à la prostatectomie radicale : dysfonction érectile, incontinence urinaire, complications post-opératoires (infection, transfusion sanguine, nécessité d'une seconde chirurgie)
- Ne pas dépister le cancer de la prostate à l'aide du test de l'APS chez les hommes âgés de moins de 55 ans (forte recommandation) en raison de :
  - Faible incidence du cancer de la prostate et de mortalité associée à ce cancer dans ce groupe d'âge
  - Manque de preuves quant aux avantages possibles
  - Preuves acceptables quant aux inconvénients potentiels
- De ne pas dépister le cancer de la prostate à l'aide du test de l'APS chez les hommes âgés de 55 à 69 ans (recommandation faible) en raison de :
  - Des données incertaines sur une faible réduction potentielle de mortalité par cancer
  - Inconvénients potentiels du dépistage (Faux positifs, biopsies inutiles, surdiagnostic, inconvénients secondaires aux traitements inutiles)
- De ne pas dépister le cancer de la prostate à l'aide du test de l'APS chez les hommes âgés de 70 ans et plus (forte recommandation) en raison de :
  - Espérance de vie
  - Manque de preuves quant aux avantages possibles
  - Preuves acceptables sur les inconvénients potentiels
- La grande force de la recommandation pour les hommes de moins de 55 ans et ceux de 70 ans et plus, indique que les cliniciens ne devraient pas discuter régulièrement du dépistage du cancer de la prostate
- La recommandation faible pour les hommes âgés de 55 à 69 ans suggère que les cliniciens pourraient discuter des risques et des avantages du dépistage et ses conséquences potentielles avec chaque homme de ce groupe, en tenant compte de leurs valeurs et préférences
  - Les hommes qui accordent une haute importance à la possibilité d'une faible réduction de la mortalité et sont moins préoccupés par les effets indésirables pourraient choisir d'être dépistés
- Population à haut risque :
  - Absence de données démontrant que les avantages ou inconvénients du dépistage diffèrent chez cette population par rapport aux hommes de la population générale
  - Cliniciens pourraient vouloir discuter des avantages et des inconvénients du dépistage avec les hommes à risque plus élevé, en tenant compte, de manière explicite, de leurs valeurs et préférences
- Le toucher rectal n'est pas recommandé

## CANCERS : CANCER DE LA PROSTATE

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer de la prostate

#### USPSTF, 2012 [5]

- Recommandations concernent les hommes de la population générale, asymptomatiques
- Ne pas utiliser le test de l'antigène prostatique spécifique (APS) pour dépister le cancer de la prostate
  - Avantages du dépistage :
    - Réduction de la mortalité secondaire au cancer de la prostate, 10 à 14 ans après le dépistage basé sur l'APS, est, au plus, très faible, même chez les hommes faisant partie du groupe d'âge optimal (55 à 69 ans)
    - Aucune étude ne permet d'évaluer les avantages autres que la réduction de la mortalité (par exemple, diminuer la proportion de cancer avec métastases symptomatiques subséquentes)
  - Inconvénients du dépistage :
    - Douleur, fièvre, saignement, infection et difficultés urinaires transitoires associées à la biopsie
    - Répercussions psychologiques d'un test faussement positif
    - Surdiagnostic (une proportion importante des hommes qui ont un cancer asymptomatique détecté par le dosage de l'APS ont une tumeur qui, soit ne va pas progresser, ou va progresser si lentement qu'elle serait demeurée asymptomatique)
    - Inconvénients du traitement : dysfonction érectile, incontinence urinaire, dysfonction intestinale et risque légèrement accru de mort prématurée
  - Les avantages du dépistage à l'aide du test de l'APS n'excèdent pas les inconvénients
- Données sont insuffisantes pour se prononcer sur le rapport avantages/inconvénients du dépistage chez les hommes ayant un risque accru de cancer de la prostate (hommes de race noire et ceux ayant des antécédents familiaux de cancer de la prostate)
- Les médecins ne devraient pas offrir ou prescrire un test de l'APS en vue d'un dépistage de la prostate à moins d'être prêts à s'engager dans une démarche d'aide à la décision de manière à ce que la personne puisse prendre une décision éclairée

## CANCERS : CANCER DE LA PROSTATE

---

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer de la prostate

#### Intervention suggérée dans le bilan de santé

- Chez les hommes âgés de 40 ans et plus, l'infirmière vérifie si la personne présente des facteurs de risque pour le cancer de la prostate :
  - Histoire familiale de cancer de la prostate (parents du 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> degré)
  - Origine afro-américaine
- Chez les hommes âgés de 40 à 54 ans avec facteurs de risque pour le cancer de la prostate et tous les hommes âgés de 55 à 70 ans, l'infirmière vérifie s'ils ont des préoccupations concernant le cancer de la prostate et son dépistage.
- Chez les hommes, âgés de 40 ans et plus, ayant un ou des facteurs de risque pour le cancer de la prostate, et chez les hommes âgés de 55 à 70 ans ayant des préoccupations relatives au cancer de la prostate, l'infirmière :
  - Explore les connaissances que la personne possède au sujet du cancer de la prostate et complète l'information au besoin
  - Discute de la nature des tests de dépistage ainsi que les avantages et les inconvénients du dépistage
  - Explore les préférences de la personne quant au dépistage
- L'infirmière oriente vers le médecin ou l'IPSPL, les hommes :
  - À risque plus élevé du cancer de la prostate
  - Qui désirent un test de dépistage

## CANCERS : CANCER DE LA PROSTATE

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer de la prostate

#### Justification de l'intervention proposée

- Les organismes s'entendent sur le fait qu'un dépistage du cancer de la prostate ne devrait être proposé que dans la mesure où les conditions suivantes sont présentes :
  - Les avantages et les inconvénients ont été expliqués
  - Une aide à la décision est offerte
  - La personne est en mesure de prendre une décision éclairée
- Les organismes s'entendent également sur le fait de ne pas dépister le cancer de la prostate chez les hommes âgés de moins de 55 ans (à moins de présenter un risque accru), ni chez les hommes âgés de plus de 70 ans
- Il existe des divergences quant à la nécessité d'offrir un test de dépistage ou de discuter de la pertinence du dépistage chez les hommes âgés de 55 à 70 ans et chez les hommes à risque
- Lors du bilan de santé, l'infirmière vérifie chez les hommes à risque et chez ceux âgés de 55 à 70 ans leurs préoccupations relatives au cancer de la prostate et son dépistage et discute le cas échéant des avantages et des inconvénients du dépistage. Cette approche a été adoptée car :
  - Certains hommes peuvent se percevoir comme étant vulnérables au cancer de la prostate (en raison des antécédents familiaux ou autres facteurs) et peuvent souhaiter réduire leur risque
  - Les informations véhiculées dans la population relativement au dépistage du cancer de la prostate varient. La Société canadienne du cancer encourage les hommes âgés de plus de 50 ans à discuter du cancer de la prostate et de son dépistage avec leur médecin. [3] Plusieurs hommes peuvent être confus quant à la pertinence du dépistage ou souhaiter être dépistés (en ayant ou pas les informations nécessaires à la prise de décision)
- L'infirmière explore également les préférences de la personne quant au dépistage et l'oriente au besoin vers le médecin ou l'IPSP. Des outils d'aide à la décision sont suggérés. Ceci permet :
  - De respecter les préférences de la personne
  - À la personne de bénéficier de temps pour réfléchir sur sa décision et d'en discuter à nouveau avec un autre professionnel de la santé (dans le souci d'une décision éclairée)

## CANCERS : CANCER DE LA PROSTATE

---

### BIBLIOGRAPHIE :

1. Thivierge C, Blais J, Fournier C, Goulet F, Hanna D, Kossowski A, et al. L'évaluation médicale périodique de l'adulte. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Collège des médecins du Québec; 2014. p. 1-42.
2. Collège des médecins du Québec. Le dépistage du cancer de la prostate - mise à jour 2013. Collège des médecins du Québec; 2013. p. 1-33.  
<http://www.cmq.org/fr/RSSFeeds/~media/Files/Lignes/Lignes-depistage-cancer-prostate-2013.pdf>
3. Société canadienne du cancer. *Test de l'antigène prostatique spécifique (APS)*: 2014.  
<http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/diagnosis-and-treatment/tests-and-procedures/prostate-specific-antigen-psa/?region=qc>
4. Canadian Task Force on Preventive Health Care: Bell N, Gorber SC, Shane A, Joffres M, Singh H, et al. Recommendations on screening for prostate cancer with the prostate-specific antigen test. CMAJ 2014;DOI:10.1503/cmaj.140703:1-10.  
<http://www.cmaj.ca/content/early/2014/10/27/cmaj.140703.full.pdf>
5. Moyer VA on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force. Screening for prostate cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2012; 157: 120-134.  
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Home/GetFile/1/923/prostatefinalrs/pdf>



# CANCERS

## Cancer de la peau

### INTERVENTION CLINIQUE

#### Évaluer

Chez tous les adultes, vérifier si la personne :

- A des préoccupations à l'égard du [cancer de la peau](#)
- S'expose au soleil et si elle utilise une protection solaire adéquate
- A noté des changements au niveau d'une tache cutanée
- A des antécédents familiaux de mélanome chez un parent du 1<sup>er</sup> degré (parents, fratrie, demi-frère, demi-sœur, enfants) ou du 2<sup>e</sup> degré (grands-parents, oncles et tantes, neveux et nièces)

#### Examiner

Chez les personnes qui rapportent un changement au niveau d'une tache,

- Procéder à l'[examen de la peau](#)

#### Initier des mesures diagnostiques

(ne s'applique pas)

#### Plan d'intervention

#### Échanger de l'information

- Explorer les connaissances de la personne sur les [effets de l'exposition](#) au soleil sur la peau et sur les [moyens de se protéger](#) et compléter l'information au besoin

#### Initier des mesures thérapeutiques

(ne s'applique pas)

#### Guider vers des services

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> IPSPL</li><li><input type="checkbox"/> Médecin</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Personnes ayant une <a href="#">lésion cutanée suspecte</a></li><li>▪ Personnes ayant des antécédents familiaux de mélanome et ayant besoin d'un suivi (examen périodique de la peau) ou d'un counseling</li></ul> |
|---|--|

#### Suivi assuré par l'infirmière

(ne s'applique pas)

## Outils utiles pour l'intervention

### Ressources utiles à la personne

- PAGES WEB. *Portail santé mieux-être - Se protéger du soleil et des rayons UV*. Gouvernement du Québec; 2014. <http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/se-protoger-du-soleil-et-des-rayons-uv/>
- PAGES WEB. *Cancer de la peau* (photos de diverses formes de cancer). Association canadienne de dermatologie; 2014. <http://www.dermatology.ca/fr/peau-cheveux-ongles/la-peau/cancer-de-la-peau/>

### Formations suggérées à l'infirmière

(ne s'applique pas)

### Ressources utiles à l'infirmière

- PAGES WEB. *Cancer de la peau* (photos de diverses formes de cancer). Association canadienne de dermatologie; 2014. <http://www.dermatology.ca/fr/peau-cheveux-ongles/la-peau/cancer-de-la-peau/>
- PAGES WEB. *Cancer de la peau autre que mélanome*. Société canadienne du cancer; 2014. <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/skin-non-melanoma/overview/?region=qc>
- PAGES WEB. *Mélanome*. Société canadienne du cancer; 2014. <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/skin-melanoma/overview/?region=qc>
- PAGES WEB. *Soleil et rayons UV*. MSSS; 2014. <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?soleil-et-rayons-uv>
- PAGES WEB. *Portail santé mieux-être - Se protéger du soleil et des rayons UV*. Gouvernement du Québec; 2014. <http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/se-protoger-du-soleil-et-des-rayons-uv/>
- ÉNONCÉ DE POSITION. Association des dermatologistes du Québec. Énoncé de position de l'Association des dermatologistes du Québec sur le dépistage des cancers cutanés par les omnipraticiens lors de l'examen médical périodique, 2012. p. 1-4. [http://www.adq.org/doc\\_publicue/Enonce\\_de\\_position\\_ADQ.pdf](http://www.adq.org/doc_publicue/Enonce_de_position_ADQ.pdf)

### Résumé de l'information utile pour l'intervention

#### Cancer de la peau

- Caractéristique du cancer de la peau :
  - Deux grands types de cancer de la peau :
    - Cancers autres que les mélanomes (qui regroupent principalement les carcinomes basocellulaires et les carcinomes spinocellulaires)
    - Mélanomes
- Cancers autres que les mélanomes :
  - Ont peu ou pas tendance à se propager aux autres organes
  - La taille et l'emplacement de la tumeur, la différenciation des tissus influencent le pronostic
- Mélanomes :
  - Prennent naissance au niveau des mélanocytes (le plus souvent au niveau de la peau; très rarement au niveau des muqueuses, par exemple de la bouche ou du vagin)
  - Peuvent demeurer in situ (demeurer confinés à leur emplacement d'origine), envahir les tissus cutanés voisins ou se propager à distance (ganglions, poumons). Le degré « d'expansion » de la tumeur sert à déterminer le stade du cancer et est un facteur important dans le pronostic

- Facteurs de risque du cancer de la peau :
  - Histoire familiale de mélanome
  - Histoire personnelle de carcinomes cutanés ou de mélanome
  - Personnes avec des évidences de dommages solaires (ex. kératose actinique)
  - Personnes blondes ou rousses, aux yeux bleus, ou avec des taches de rousseur
  - Personnes qui ont plusieurs naevi, particulièrement s'ils sont atypiques
  - Personnes ayant (ou ayant eu) une exposition solaire intermittente (mélanome) et chronique (carcinomes), notamment celles qui :
    - Fréquentent ou ont fréquenté les salons de bronzage
    - Ont un travail ou font des activités de loisirs à l'extérieur
    - Ont reçu des traitements de photothérapie
  - Personnes immunosupprimées

### Examen de la peau

- Rechercher les signes de [lésions cutanées suspectes](#) :
  - Signes de présentation des carcinomes cutanés :
    - Papule, plaque ou nodule, rosé à érythémateux, ulcéré, croûteux
    - Hyperkératosique (carcinome spinocellulaire)
    - Perlé avec des télangiectasies (carcinome basocellulaire)
    - Signe important : **qui ne guérit pas**
  - Signes de présentation du mélanome (ABCDE) :
    - Macule, papule, tache, plaque ou nodule, brunâtre ou noirâtre, **Asymétrique**
    - **B**ordure irrégulière
    - **C**ouleur hétérogène
    - **D**iamètre augmente avec le temps et/ou
    - **Q**ui a Évolué
- Voir les photos de diverses formes de cancer de la peau à la page Web *Cancer de la peau*, Association canadienne de dermatologie (voir le lien dans Ressources utiles pour l'infirmière)
- Les zones où on doit porter une attention particulière, puisque ce sont à ces sites que les mélanomes se retrouvent le plus souvent, sont : le dos chez les hommes de 50 ans et plus et les membres inférieurs chez les femmes

### Effets de l'exposition du soleil sur la peau

- Une exposition répétée et excessive aux rayons ultra-violets du soleil peut :
  - Endommager la peau - érythème (exposition aiguë); dégénérescence des tissus (vieillesse prématuré de la peau, photodermatoses et kératoses actiniques)
  - Causer des lésions aux yeux (cataractes)
  - Augmenter le risque de cancer de la peau
- Les personnes à la peau pâle, aux yeux bleus ou ayant des cheveux blonds ou roux sont plus sensibles aux rayons ultraviolets et donc plus à risque de subir des dommages après avoir été exposées à ces rayons

## Counseling sur l'exposition au soleil et la protection solaire

### Principaux messages

- Le bronzage est un signe que la peau a subi des dommages
- Afin de réduire les risques liés à une exposition au soleil, il est conseillé de :
  - Éviter de se faire bronzer (au soleil ou sous des lampes de bronzage)
  - Rester à l'ombre le plus possible
  - Appliquer adéquatement une crème solaire et un baume pour les lèvres, FPS 30 ou plus, si l'exposition ne peut être évitée
  - Porter des vêtements et un chapeau protecteurs
  - Porter des lunettes de soleil, idéalement qui filtrent totalement (99 à 100 %) les rayons UVA et UVB
  - Éviter de s'exposer au soleil sans protection entre 10h et 16h (moment où l'intensité des rayons est la plus élevée)
  - Ne pas oublier de se protéger lors de la pratique de sport d'hiver
  - Prendre garde à certains médicaments qui peuvent rendre la peau plus sensible (porter attention aux consignes formulées par le pharmacien à cet effet)
  - S'assurer que les enfants sont bien protégés
- En cas de lésion cutanée, les signes à surveiller par le patient sont :
  - Toute modification de la forme, de la couleur ou de la taille d'une tache de naissance ou d'un grain de beauté
  - Taches qui paraissent différentes des autres ou même dont la sensation est différente, qui évoluent différemment des autres grains de beauté
  - Toute nouvelle excroissance sur la peau, nodules, croûtes, plaques, **qui ne guérit pas** (saigne, suinte, ect.)



## CANCERS : CANCER DE LA PEAU

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer de la peau

#### CMQ/DSP-ASSS-Mtl, 2014 [1]

Se réfère à l'Association des dermatologues du Québec [2]

- Dépistage du cancer de la peau est particulièrement indiqué chez les individus avec des facteurs de risque tels que ceux qui :
  - Sont blonds ou roux, aux yeux bleus, ou avec des taches de rousseur
  - Ont une histoire personnelle ou familiale de mélanome
  - Ont une histoire personnelle de carcinomes cutanés
  - Ont des évidences de dommages solaires (kératoses actiniques, etc.)
  - Ont plusieurs naevus, surtout s'ils sont atypiques
  - Sont immunosupprimés
  - Fréquentent ou ont fréquenté les salons de bronzage
  - Ont eu des traitements de photothérapie
  - Ont des activités et loisirs à l'extérieur
  - Ont eu des coups de soleil en bas âge, une exposition solaire intermittente (mélanome) et chronique (carcinome)

#### ASSOCIATION DES DERMATOLOGISTES DU QUÉBEC, 2012 [2]

- Dépistage des cancers cutanés et en particulier du mélanome, par les omnipraticiens lors de l'examen périodique
- Ce dépistage est particulièrement indiqué chez les individus avec des facteurs de risque tels que ceux qui :
  - Sont blonds ou roux, aux yeux bleus, ou avec des taches de rousseur
  - Ont une histoire personnelle ou familiale de mélanome
  - Ont une histoire personnelle de carcinomes cutanés
  - Ont des évidences de dommages solaires (kératoses actiniques, etc.)
  - Ont plusieurs naevus, surtout s'ils sont atypiques
  - Sont immunosupprimés
  - Fréquentent ou ont fréquenté les salons de bronzage
  - Ont eu des traitements de photothérapie
  - Ont des activités et loisirs à l'extérieur
  - Ont eu des coups de soleil en bas âge, une exposition solaire intermittente (mélanome) et chronique (carcinome)
- Dépistage à l'aide d'un examen cutané visuel en portant une attention particulière au dos des hommes de  $\geq 50$  ans et aux membres inférieurs des femmes (ce sont à ces sites anatomiques que les mélanomes se retrouvent le plus souvent)

#### USPSTF, 2009 [3]

*Révision en cours (2015)*

- Concernant le dépistage précoce des cancers de la peau (mélanome, carcinomes basocellulaires ou épidermoïdes) dans la population générale, les données sont insuffisantes pour évaluer le rapport avantages/inconvénients et émettre des recommandations sur :
  - Examen complet de la peau fait par un clinicien de première ligne
  - Auto-examen de la peau par un patient

## CANCERS : CANCER DE LA PEAU

---

**INTERVENTION CLINIQUE** : Counseling sur l'exposition au soleil

### CMQ/DSP-ASSS-MTL, 2014 [1]

- Favoriser la protection solaire, en encourageant les gens à :
  - Utiliser des écrans solaires de FPS 30 et plus
  - Porter des vêtements protecteurs (chapeau, etc.)
  - Éviter de s'exposer au soleil entre 10 h et 15 h

### USPSTF, 2012 [4]

- Counseling chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes jusqu'à 24 ans, à la peau pâle, à l'effet de :
  - minimiser l'exposition aux rayons ultraviolets pour réduire le risque de cancer de la peau
- Données sont insuffisantes pour évaluer le rapport avantages/inconvénients et émettre des recommandations sur le counseling chez les personnes âgées de plus de 24 ans

### CMFC, 2010 [5]

Counseling chez les adultes :

- Éviter l'exposition au soleil (mi-journée) et utiliser des vêtements protecteurs
- Utiliser un écran solaire

## CANCERS : CANCER DE LA PEAU

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage du cancer de la peau et counseling sur l'exposition au soleil

#### Intervention suggérée dans le bilan de santé

- Chez tous les adultes, l'infirmière vérifie si la personne :
  - A des préoccupations à l'égard du cancer de la peau
  - S'expose au soleil et si elle utilise une protection solaire
  - A noté des changements au niveau d'une tache cutanée
  - A des antécédents familiaux de mélanome chez un parent du 1<sup>er</sup> ou du 2<sup>e</sup> degré
- L'infirmière explore les connaissances de la personne sur les effets de l'exposition du soleil sur la peau et des moyens de se protéger de l'exposition au soleil et complète l'information au besoin
- L'infirmière procède à l'examen de la peau si un changement au niveau d'une tache est rapporté par la personne
- L'infirmière oriente vers le médecin ou l'IPSP les personnes ayant :
  - Une lésion cutanée suspecte
  - Des antécédents familiaux de mélanome et ayant besoin d'un suivi (examen périodique de la peau) ou d'un counseling

#### Justification de l'intervention proposée

- Les recommandations relatives au dépistage systématique du cancer de la peau diffèrent selon les organismes. L'Association canadienne des dermatologistes du Québec se prononce en faveur du dépistage des cancers cutanés en première ligne par les omnipraticiens; elle suggère de profiter de l'opportunité qu'offre l'examen physique pour effectuer un examen visuel de la peau. Le USPSTF mentionne que les données quant à l'efficacité du dépistage à l'aide de l'examen complet de la surface cutanée par un clinicien sont limitées
  - Le bilan de santé diffère d'un examen médical périodique. L'infirmière ne procède pas à un examen physique complet mais effectue certains examens ciblés (par ex. mesurer la pression artérielle). L'examen visuel de toute la surface cutanée devient difficile à effectuer dans ce contexte
  - L'examen par l'infirmière des lésions où des changements ont été notés par la personne permet un dépistage ciblé
- Les organismes recommandent généralement le counseling sur l'exposition au soleil; la plupart des organismes recommandent le counseling pour tous les adultes (USPSTF recommande le counseling chez les jeunes, les données étant insuffisantes pour se prononcer sur l'efficacité du counseling chez les adultes plus âgés)
  - Nous avons opté pour le counseling chez tous les adultes étant donné que l'intervention est peu coûteuse, l'incidence du cancer de la peau est en augmentation [2] et qu'il n'y a pas d'inconvénients pour la personne



## CANCERS : CANCER DE LA PEAU

---

### BIBLIOGRAPHIE :

1. Thivierge C, Blais J, Fournier C, Goulet F, Hanna D, Kossowski A, et al. L'évaluation médicale périodique de l'adulte. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Collège des médecins du Québec; 2014. p. 1-42.
2. Association des dermatologistes du Québec. Énoncé de position de l'Association des dermatologistes du Québec sur le dépistage des cancers cutanés par les omnipraticiens lors de l'examen médical périodique. Association des dermatologistes du Québec; 2012. p. 1-4.  
[http://www.adq.org/doc\\_publicue/Enonce\\_de\\_position\\_ADQ.pdf](http://www.adq.org/doc_publicue/Enonce_de_position_ADQ.pdf)
3. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for skin cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2009; 150: 188-193.  
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Home/GetFile/1/955/skincanrs/pdf>
4. Moyer VA on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral counseling to prevent skin cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2012; 157: 59-65.  
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Home/GetFile/1/962/skincancoursrs/pdf>
5. Le Collège des médecins de famille du Canada. Explanations for the Preventive Care Checklist Form©. Le Collège des médecins de famille du Canada; 2010. p. 1-5.  
[http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health\\_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistExplanation2011.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistExplanation2011.pdf)