



Dépistage du
Cancer du Col
de l'Utérus

Dépistage du **cancer du col de l'utérus** : qu'est-ce qui change au 1^{er} janvier 2025 ?



BruPrev

Le contexte

En Belgique, en 2022, 641 femmes ont été diagnostiquées avec un cancer invasif du col de l'utérus (CdU)¹, et en 2021, 148 femmes en sont décédées². Dans la plupart des cas, ce cancer est causé par une infection persistante du papillomavirus humain (HPV), qui se transmet principalement par contact sexuel. Parmi les 150 types de HPV, une douzaine sont considérés à haut risque, notamment les souches 16 et 18, les plus fréquemment associées aux cancers du CdU. En cas de diagnostic précoce, les lésions précancéreuses peuvent être totalement éliminées par une intervention simple.

Actuellement, le dépistage en Belgique se fait par examen cytologique d'un frottis cervico-vaginal. Le test HPV est remboursé uniquement après un résultat cytologique anormal (ASC-US). Les adolescents (filles et garçons) peuvent se faire vacciner gratuitement contre le HPV dans le cadre de programmes scolaires. Une vaccination de rattrapage est partiellement remboursée jusqu'à 19 ans.

En décembre 2022, la Conférence interministérielle a décidé d'adopter le dépistage primaire du HPV pour les femmes à partir de 30 ans, sur la base de preuves scientifiques.

Cette nouvelle stratégie de dépistage est entrée en vigueur le **1^{er} janvier 2025**.

Stratégie actuelle

Actuellement, l'examen **cytologique** d'un frottis cervico-vaginal préventif est remboursé par l'INAMI tous les 3 ans. Il n'y a pas de limite d'âge.

Un test de dépistage du HPV n'est remboursé que si des cellules atypiques (ASC-US) sont trouvées lors de l'examen cytologique. Dans les autres cas, le coût du test HPV est entièrement à la charge de la patiente.

Qu'est-ce qui change à partir du 1^{er} janvier 2025 ?

- **< 25 ans. Le frottis de dépistage n'est plus remboursé** : dans cette population, le risque de cancer du CdU est quasi nul : 2 cas par an en Belgique.¹
- **25 à 29 ans inclus. Rien ne change : frottis cervico-vaginal avec test cytologique remboursé tous les 3 ans.** Le test HPV n'est remboursé que si des cellules atypiques sont trouvées. Dans cette tranche d'âge, l'examen cytologique reste le plus efficace : le dépistage primaire du HPV donnerait de nombreux faux positifs dans ce groupe, ce qui pourrait conduire à des examens complémentaires inutiles et à un surtraitement (conisations) avec des conséquences obstétriques (insuffisance cervicale).
- **30 à 64 ans inclus : frottis cervico-vaginal avec test de détection du HPV remboursé tous les 5 ans.** En cas de détection de HPV à haut risque, une cytologie est effectuée sur **le même frottis**.

Les femmes qui obtiennent un résultat positif lors du test HPV pour les types de HPV 16 ou 18 sont directement orientées vers une colposcopie, indépendamment du résultat de la cytologie.

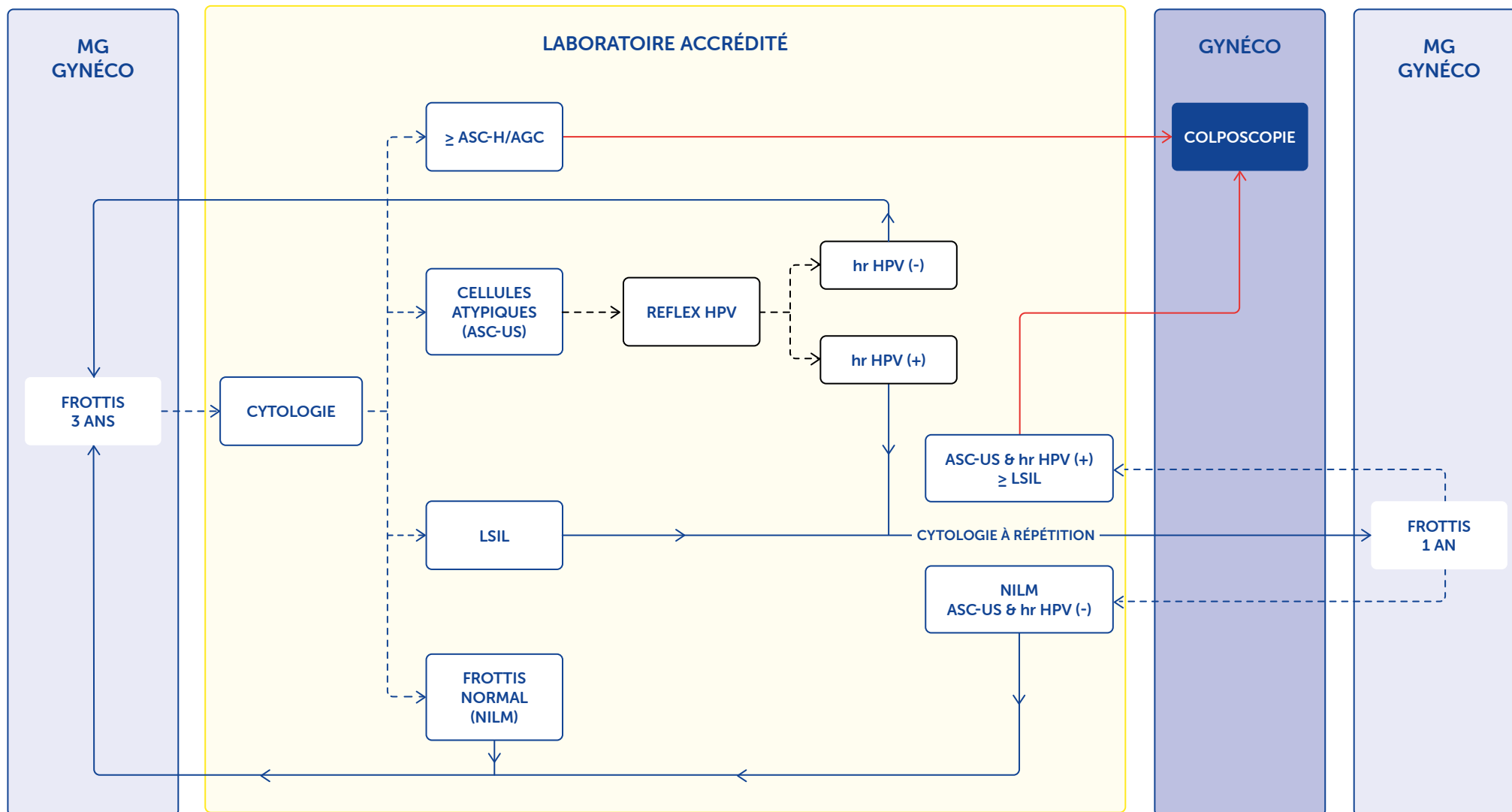
Les femmes avec un résultat positif pour les autres types de HPV à haut risque sont triées par cytologie réflexe. Si la cytologie révèle des cellules anormales (résultat positif), une colposcopie doit être réalisée. Si la cytologie ne montre pas de cellules anormales (résultat négatif), le frottis (test HPV) est répété après 12 mois (cet examen est également entièrement remboursé). Si ce test est négatif, la femme peut reprendre le dépistage de routine : nouveau frottis de col après 5 ans avec un test HPV remboursé. Si, après 12 mois, le HPV à haut risque est toujours présent, une colposcopie doit être réalisée.

- **Plus de 64 ans : Co-testing. Remboursement d'un seul frottis de rattrapage ou de sortie** avec examen cytologique et test HPV si aucun test n'a été remboursé au cours des 10 années précédentes.

1. Chiffres les plus récentes : https://kankerregister.org/sites/default/files/2024/Cancer_Fact_Sheet_Cervical%20Cancer_2022_1.pdf

2. Standardized Procedures of Mortality Analysis. Sciensano, Brussels, Belgium; software available at <https://spma.sciensano.be>

Femmes de 25 à 29 ans (population générale) : CYTOLOGIE tous les 3 ans



Un résultat ASC-US est toujours suivi d'un test HPV réflexe (à la fois lors du dépistage primaire et lors du 2^e triage 12 mois plus tard).

ASC-H : Cellules squameuses atypiques, ne pouvant exclure une lésion de haut grade.

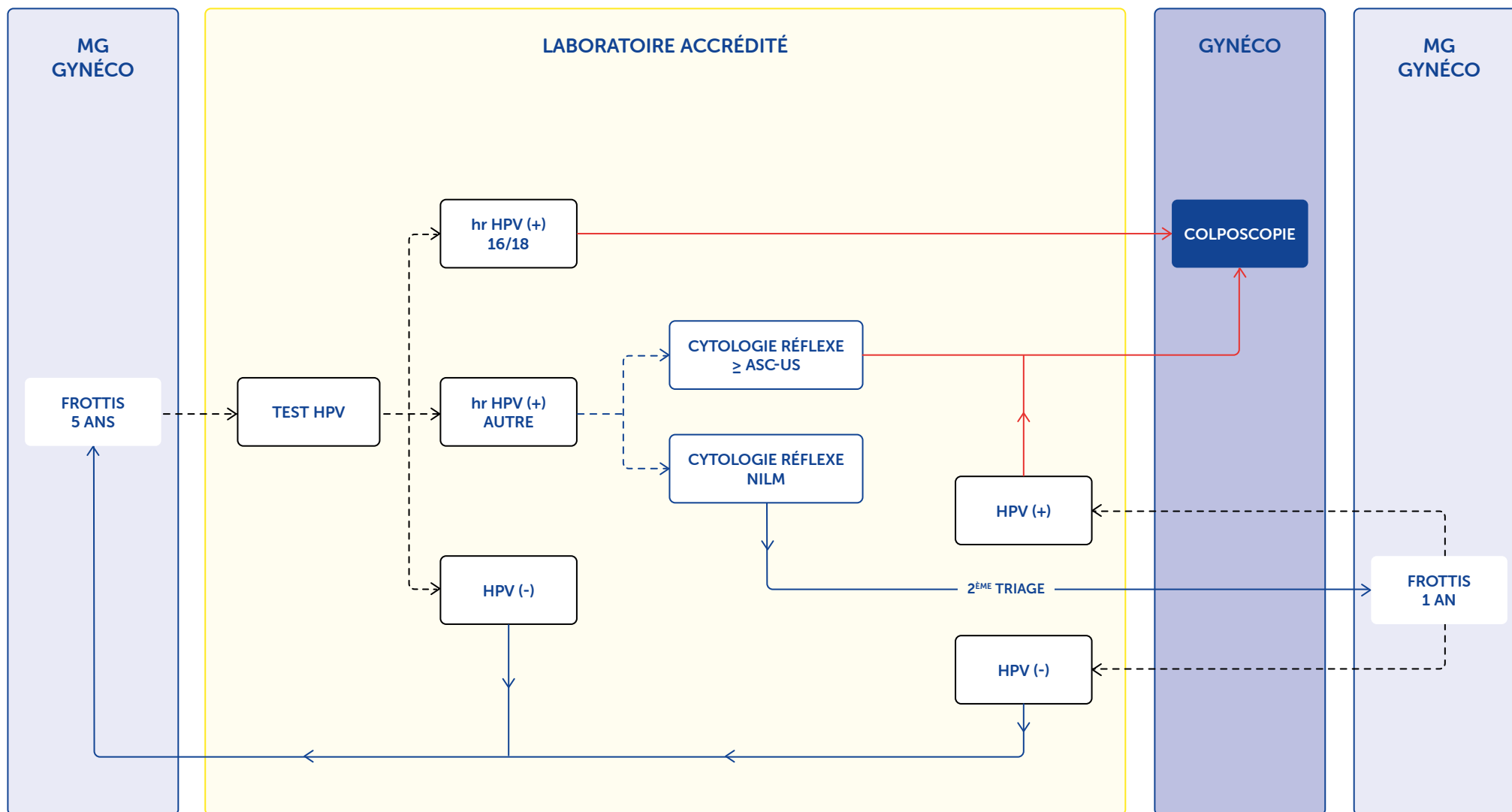
AGC : Cellules glandulaires atypiques.

ASC-US Cellules squameuses atypiques de signification indéterminée.

LSIL : Lésion intraépithéliale squameuse de bas grade.

NILM : Négatif pour lésion intraépithéliale ou malignité.

Femmes de 30 à 64 ans (population générale) : TEST HPV tous les 5 ans



Un résultat positif hr HPV est toujours suivi d'une cytologie réflexe (à la fois lors du dépistage primaire et lors du 2^e triage 12 mois plus tard).
 ASC-US : Cellules squameuses atypiques de signification indéterminée
 NILM : Négatif pour lésion intraépithéliale ou malignité

Les codes de nomenclature adaptés

Pour les Médecins Généralistes, la nomenclature INAMI adaptée prévoit trois types de prestations pour la réalisation d'un frottis cervico-vaginal pour la détection du hr-HPV et/ou pour un examen cytologique :

- 1 Frottis dans le cadre du **dépistage organisé** du cancer du CdU. La fréquence du remboursement de cette prestation dépend de l'âge de la patiente.
- 2 Frottis dans le cadre d'un **suivi diagnostique ou thérapeutique**.
- 3 Frottis auprès de **populations à haut risque** ou en cas de **symptomatologie suspecte**.

Sites Web utiles

Vous pouvez consulter plus d'information en visitant les sites :

- Sciensano : <https://www.sciensano.be/fr/screening-cancer-du-col-de-luterus>
- INAMI : <https://www.inami.fgov.be/fr/actualites/detection-du-cancer-du-col-de-l-uterus-en-belgique-introduction-du-test-hpv-comme-test-de-depistage-primaire>

CODES DE PRESTATIONS POUR LES MÉDECINS-GÉNÉRALISTES

114030-114041	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus	K4
114170-114181	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique	K4
114192-114203	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique auprès de populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte	K4

Les informations détaillées et les dispositions particulières pour le suivi diagnostique ou thérapeutique et pour les populations à haut risque sont disponibles sur le site web de l'INAMI.

Encouragez la vaccination anti-HPV des jeunes ! Proposez à vos patientes un dépistage régulier dès 25 ans. En associant la vaccination anti-HPV au dépistage par frottis cervical, le risque d'un cancer avancé peut quasi être réduit à 0.

Remarques importantes !



- Pour le remboursement du dépistage, les âges se réfèrent toujours à l'année civile au cours de laquelle on atteint l'âge de X ans.
- Pour éviter de prélever un nouvel échantillon après un test positif, le médecin utilisera une brosse cervicale spécifique avec un flacon de conservation des cellules (cytologie en milieu liquide). Cela permet de réaliser à la fois le dépistage initial et le triage réflexe à partir du même échantillon
- Sauf indication contraire du laboratoire, les médecins peuvent continuer à envoyer les échantillons à leur laboratoire habituel (Anatomie Pathologique ou Biologie Clinique). Les laboratoires sont tenus de transférer l'échantillon à un autre laboratoire s'ils ne sont pas en mesure d'effectuer le(s) test(s) nécessaire(s) ou accrédités pour le faire.
- Le laboratoire transmettra les résultats des tests au médecin qui a effectué le test de dépistage primaire et fournira une recommandation concernant l'attitude à suivre.
- Un test d'auto-prélèvement n'est pas proposé pour le moment. Les entités fédérées attendent les résultats des projets pilotes en cours avant sa mise en place.
- Actuellement, il n'est pas prévu à Bruxelles d'organiser un programme de dépistage sur base d'invitations personnalisées.

Indications cliniques-diagnostiques (symptomatologie suspecte) :

- perte de sang post-ménopause
- saignement utérin anormal résistant au traitement
- perte de sang post-coïtale inexpliquée.

Populations à haut risque

- > patients immunodéprimés
 - personnes positives au VIH
 - après une transplantation d'organe(s)
 - après une transplantation allogénique de cellules souches
 - lupus érythémateux systémique
 - déficience immunitaire primaire congénitale
 - patients sous traitement immunosuppresseur pour
 - maladies intestinales inflammatoires,
 - affections rhumatologiques,
 - sarcoïdose,
 - neuromyéélite optique
- > victimes du DES (diéthylstilbestrol)³
- > adénocarcinoma in situ.

Sources :

- Belgian Cancer Registry: [Cancer_Fact_Sheet_CervicalCancer_2021.pdf \(kankerregister.org\)](#)
- Sciensano: <https://spma.sciensano.be>
- Sciensano: HPV RoadBook
- Arrêté royal du 7 mai 2024, Moniteur belge, 22 novembre 2024, p.129267.

3. DES = diéthylstilbestrol : oestrogène synthétique prescrit aux femmes enceintes entre 1938 et 1971 pour prévenir les fausses couches. Les filles des femmes traitées au DES présentent un risque plus élevé de cancers, y compris le cancer du col de l'utérus.