

# Dépistage du cancer du col de l'utérus

Fiche informative destinée aux médecins généralistes



À partir de janvier 2025, de nouvelles modalités de dépistage du cancer du col de l'utérus sont d'application en Belgique, intégrant le test dit HPV-HR, validé à partir de 30 ans et plus sensible que l'analyse cytologique conventionnelle. Cette Fiche Info Médecin récapitule les informations-clés pour les médecins généralistes.

## Epidémiologie

Le cancer du col de l'utérus est un cancer **rare** (2% des cancers chez les personnes ayant un utérus) mais aux conséquences **graves** (30% de mortalité à 5 ans). Dans plus de 90% des cas, le cancer du col de l'utérus se développe à partir d'une lésion bénigne causée par les virus HPV.

## Bénéfices du dépistage

Le dépistage organisé chez les femmes et les personnes ayant un utérus de 25 à 65 ans réduit la fréquence des formes graves de cancers du col, même chez les personnes sans facteur de risque et chez celles qui sont vaccinées contre les HPV.

## Technique de prélèvement

Le dépistage est réalisé soit par **cytologie** à la recherche d'anomalies cellulaires précancéreuses, soit par **test HPV** via la technique PCR. Dans les 2 cas, le prélèvement doit être réalisé **au niveau du col par un-e professionnel-le de la santé** (MG ou gynécologue). Le co-testing n'est pas recommandé dans le cadre de ce dépistage.

La personne à dépister est installée en position gynécologique c'est-à-dire les jambes écartées, ou bien en position "à l'anglaise" sur le côté avec les jambes pliées, pour permettre l'insertion d'un spéculum dans le vagin afin de voir le col de l'utérus. Le prélèvement est réalisé en frottant doucement une petite brosette au niveau du col de l'utérus.

Avant sa réalisation, il est important 1) d'expliquer l'ensemble de la procédure et sa nécessité, 2) de signaler que le prélèvement peut générer un inconfort voire une légère douleur, 3) de s'assurer que la personne a compris et de lui permettre de poser des questions.

## Modalités du dépistage dans la population générale

Les grandes lignes sont les suivantes :

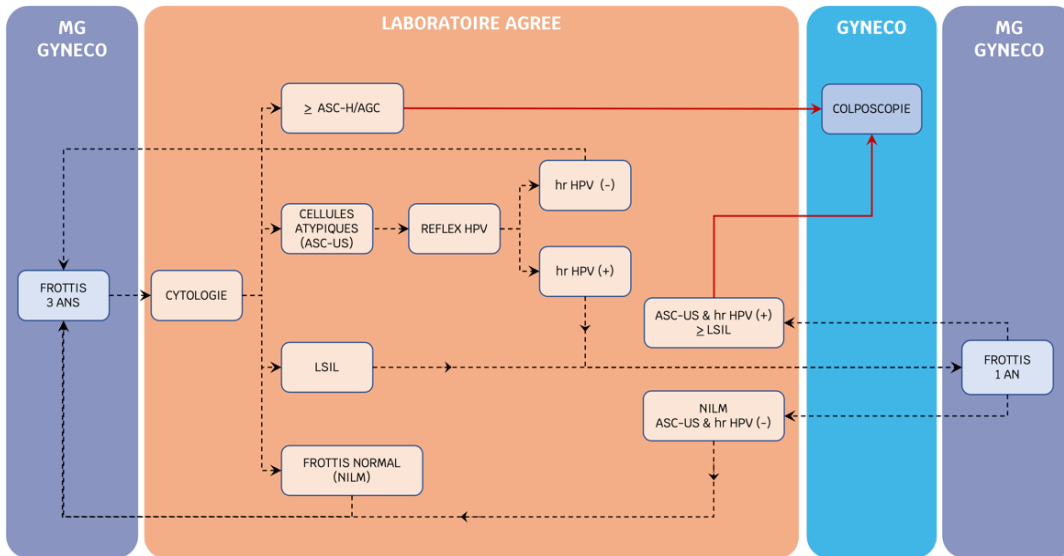
- **Avant l'âge de 25 ans** : **pas de dépistage** remboursé (risque de cancer quasi nul)
- **Entre 25 et 29 ans** : frottis avec test **cytologique** remboursé **tous les 3 ans**. En cas d'anomalie, selon les cas, la personne bénéficiera soit d'un test HPV sur le même prélèvement (qui sera alors remboursé), soit d'un nouveau frottis à un an, soit d'une colposcopie. En cas de résultat normal, un nouveau frottis ne sera remboursé qu'après 3 ans.
- **De 30 à 64 ans** : frottis avec **test HPV** remboursé **tous les 5 ans**. En cas de détection d'un HPV, la personne bénéficiera soit directement d'une colposcopie, soit d'une cytologie réalisée et remboursée sur le même prélèvement. En l'absence de virus HPV, un nouveau frottis ne sera remboursé qu'après 5 ans.
- **À partir de 65 ans** : le dépistage **n'est plus remboursé** chez les patientes qui ont participé régulièrement au dépistage organisé. *Chez les patientes qui n'ont pas bénéficié d'un test de dépistage au cours des 10 années précédentes, un seul frottis de rattrapage avec co-testing (examen cytologique et test HPV) est remboursé.*

Selon l'âge de la patiente et les résultats aux différents tests, l'attitude sera chaque fois différente. Nous vous proposons 2 algorithmes qui illustrent tous les cas de figure. Une explication plus détaillée est disponible dans les recommandations cliniques de Sciensano. Pour guider la prescription, les laboratoires d'analyses informeront de l'attitude à suivre selon les recommandations, en même temps que le résultat du prélèvement.

# Dépistage du cancer du col de l'utérus

Fiche informative destinée aux médecins généralistes

**A PARTIR DU 1 JANVIER 2025**  
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 2e triage 12 mois plus tard).

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

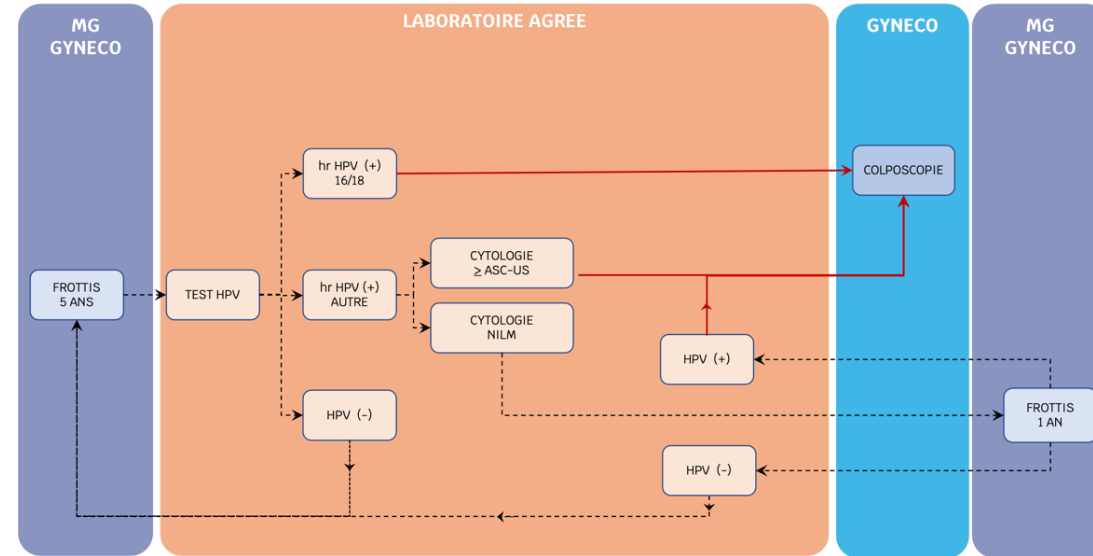
AGC : Cellules glandulaires atypiques.

ASC-US Cellules squameuses atypiques de signification indéterminée.

LSIL : Lésion intraépithéliale squameuse de bas grade.

NILM : Négatif pour lésion intraépithéliale ou malignité

**A PARTIR DU 1 JANVIER 2025**  
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 2e triage 12 mois plus tard).

ASC-US : Cellules squameuses atypiques de signification indéterminée

NILM : Négatif pour lésion intraépithéliale ou malignité

# Dépistage du **cancer du col de l'utérus**

Fiche informative destinée aux médecins généralistes

## Codes de nomenclature

Les médecins généralistes peuvent utiliser le **code 114030** lors de la réalisation d'un frottis cervico-vaginal dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, utilisable tous les 3 ans de 25 à 29 ans et tous les 5 ans de 30 à 65 ans. Aucun ticket modérateur n'est réclamé à la personne dépistée, y compris pour les hommes trans.

2 autres codes INAMI existent pour des situations particulières :

	Fréquence de remboursement	Nécessité de notification au-à la médecin-conseil
<b>Code 114170</b>		
Suivi clinique <sup>1</sup> ou diagnostique <sup>2</sup>	1 remboursement par an	Uniquement si 2 remboursements par an sont nécessaires (cas particuliers)
<b>Code 114192</b>		
Test diagnostique si symptômes	Pas de limitation	Notification à chaque test
Personnes à hauts risques (DES <sup>3</sup> AIS <sup>4</sup> )	Pas de limitation Recommandation: annuellement	Notification unique avec remboursement de tous les tests
Personnes immunodéprimées <sup>5</sup>	Pas de limitation Recommandation: tous les 3 ans	Notification unique avec remboursement de tous les tests

<sup>1</sup> si recommandé par algorithme du dépistage organisé

<sup>2</sup> indications : perte de sang post-ménopause, métr/o/ménorragie résistante au traitement, perte de sang post-coïtale inexplicables.

<sup>3</sup> filles de femmes traitées par DES=diéthylstilbestrol

<sup>4</sup> AIS=adénocarcinome in situ

<sup>5</sup> UPDATED DEFINITION vs nomenclature: all patients with immunosuppression (HIV positives, after organ transplantation, after allogeneic stem cell transplantation, systemic lupus erythematosus, congenital primary immune deficiency, or patients under long-term continued immunosuppressants) require more frequent screening, as long as the immunosuppressive treatment is continued.

## Outils & Références pour plus d'infos

**Pour lire en détail les recommandations :**

[www.sciensano.be/sites/default/files/hpv\\_primaire\\_communication\\_fr\\_20241101\\_sciensano\\_1.pdf](http://www.sciensano.be/sites/default/files/hpv_primaire_communication_fr_20241101_sciensano_1.pdf)

Pour **commander du matériel d'information** (affiches, brochures) : le CCREf en Région wallonne, [www.ccref.org/pro/commande.php](http://www.ccref.org/pro/commande.php) ou Bruprev en région bruxelloise, [www.bruprev.be/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus](http://www.bruprev.be/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus)

Pour **informer les patient-es** : [www.depistagecoluterus.be](http://www.depistagecoluterus.be)