

Gosselies, le 11 décembre 2024

Cher confrère, Chère consœur,

Objet : Changements législatifs concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus à partir du 1^{er} janvier 2025 et création d'un pôle CCU à l'IPG.

L'IPG souhaite vous informer des changements importants qui entreront en vigueur à partir du **1^{er} janvier 2025** concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, conformément à la nouvelle législation belge. Ces modifications touchent une série de thématiques abordées ci-dessous.

Afin de renforcer la qualité des soins donnés à nos patients et de répondre à cette nouvelle législation, la création d'un pôle transversal voit le jour au sein de l'IPG : le **Pôle CCU** (Cancer Col Utérin). Celui-ci regroupe les compétences pluridisciplinaires nécessaires au diagnostic et la plateforme technique (plateforme unique pour les automates d'étalement cellulaire cytologique et les systèmes de détection HPV).

En pratique, quels impacts pour les prescripteurs d'analyse ?

1. Nouveaux algorithmes de tests

Les nouveaux algorithmes de tests incluent le dépistage primaire et le test en réflexe (triage), ainsi que le suivi des tests cliniques pour les patientes présentant des symptômes et les groupes à haut risque.

- **Dépistage primaire et test en réflexe (triage)**

Catégorie d'âge	Dépistage primaire	Fréquence	Triage - test réflexe (après un test primaire positif)	2 ^e triage - test répété (dans les 12 mois)
≤24 ans	Non	S.O.	S.O.	S.O.
25-29 ans (Figure 1)	Cytologie	Toutes les 3 années civiles	Résultat ASC-US -> HPV réflexe	HPV-hr pos. -> cytologie à répétition Résultat dépistage primaire LSIL -> cytologie à répétition
30-64 ans (Figure 2)	Test HPV	Toutes les 5 années civiles	HPV-hr non-16/18 pos. -> cytologie réflexe (pas en tant que triage : HPV16/18 pos. -> cytologie réflexe + colposcopie)	Résultat NILM -> test HPV à répétition
65+ (sortie ou dépistage de rattrapage) ¹	Cotesting (Cytologie + HPV), sur le même échantillon	Une fois	S.O.	HPV-hr non-16/18 pos. + NILM -> test HPV à répétition HPV-hr nég. + ASC-US -> test HPV à répétition

¹ Si aucun dépistage n'a été remboursé au cours des 10 années précédentes.

- **Suivi, tests cliniques (avec symptômes) et groupes à haut risque**

SUIVI			
	Type de test	Fréquence de remboursement	Notification médecin conseil
Suivi diagnostic ou thérapeutique	Cytologie et/ou test HPV (à ne pas interpréter comme cotesting)	Un remboursement/année civile, à la fois pour cytologie et pour test HPV	Haut risque temporaire avec possibilité de tests deux fois par année civile (par ex., en cas de HSIL sans traitement)
CLINIQUE/DIAGNOSTIQUE			
Tests cliniques (avec symptômes) ²	Cotesting (cytologie + HPV)	Aucune limitation	Notification avec remboursement d'un cotesting diagnostique
GROUPES À HAUT RISQUE			
DES ³ AIS ⁴	Cotesting (cytologie + HPV)	Aucune limitation Recommandation : annuellement	Notification avec remboursement de tous les tests requis
Autres ⁵ (immunodéprimées)	Test HPV ou cytologie, selon l'âge	Aucune limitation Recommandation : Test HPV tous les 3 ans ou cytologie annuellement, selon l'âge ⁶	Notification avec remboursement de tous les tests requis

² indication: saignement post-ménopausique, saignement utérin anormal résistant à la thérapie, saignement post-coïtal inexplicable

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

⁴ AIS = adénocarcinome in situ

⁵ DÉFINITION MISE À JOUR vs nomenclature : toutes les patientes avec immunosuppression (séropositivité pour le VIH (CD4 <350/µl ou ARN VIH >200 copies/ml), après transplantation d'organe, après transplantation de cellules souches allogéniques, lupus érythémateux disséminé, déficit immunitaire primaire congénital, ou patientes sous immunosuppresseurs continus à long terme) nécessitent un dépistage plus fréquent, tant que le traitement immunosuppresseur est poursuivi.

2. Nouvelle demande d'analyse

Une nouvelle demande d'analyse pour le dépistage du cancer du col de l'utérus devra être correctement remplie. Cela permettra à notre laboratoire d'orienter le prélèvement vers l'analyse adéquate, évitant ainsi les erreurs grâce à votre collaboration.

Vous trouverez en annexe à ce courrier un carnet de bons de demande à utiliser à partir du 01/01/2025. Lors de vos nouvelles commandes de bons, vous serez réapprovisionné avec ce document.

S'il subsiste dans vos locaux des bons de demande différents, pourriez-vous les éliminer afin que la qualité de l'analyse soit maximale ?

3. Formulaire de notification standardisé

Pour obtenir le remboursement des tests cliniques/diagnostiques, des groupes à haut risque et en cas de haut risque temporaire, un formulaire de notification devra obligatoirement être rempli et envoyé au médecin conseil. L'INAMI détaillera ce formulaire dans une publication future.

4. Consentement obligatoire pour les analyses non remboursées

Les analyses demandées en dehors du dépistage organisé ou d'un suivi devront obligatoirement être accompagnées d'un consentement signé par la patiente. Ce consentement se trouve au verso de notre demande.

En pratique, qu'est-ce qui ne change pas pour les prescripteurs d'analyse ?

- Le flacon ThinPrep® PAP Test reste le milieu de fixation utilisé par notre laboratoire. Un seul prélèvement est nécessaire pour réaliser la recherche HPV et l'analyse cytologique.

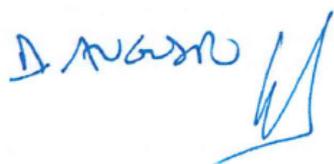


Remarque : Les prélèvements cervico-vaginaux étalés sur des lames ou fixés dans du formol ne rentrent pas dans le dépistage organisé et seront facturés à la patiente.

Pour toute question, vous pouvez joindre notre service des Renseignements au 071/447 113 de 8h30 à 17h non-stop. En dehors de ces heures, vous pouvez laisser un message et nous y répondrons sans délai.

Nous vous remercions, Cher confrère, Chère consœur, de votre collaboration et restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Cordialement,



Dr David AUGUSTO
*Directeur du Département
d'Anatomopathologie*



Dr Jérémie GRAS
Directeur médical