

PRISE EN CHARGE DU TEST HPV-HR par l'Assurance maladie (à partir du 1^{er} avril 2020)

Suivant l'avis favorable du 02 octobre 2019 de la Haute Autorité de Santé (HAS), l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) a décidé le 04 mars 2020 la prise en charge de la détection du génome des HPV à haut risque, par une technique moléculaire dans le cadre du dépistage individuel et du suivi du cancer du col de l'utérus. (Publication au Journal officiel du 25 mars 2020)

[Inscription au sous-chapitre 19 « Microbiologie médicale par pathologie » de la Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) du code 4127 « Infection à Papillomavirus humains (HPV) oncogènes » coté B100, soit 27€.]

Précisions et indications de la NABM pour la réalisation de ce test.

■ Précisions sur le compte rendu et prélèvement :

- ▶ Le compte rendu doit préciser la nature, le mode de prélèvement (**réalisé par un professionnel de santé ou auto-prélèvement**), ainsi que les génotypes recherchés, en conformité avec les recommandations en vigueur de la Haute Autorité de Santé et de l'Institut National du Cancer (INCa).
- ▶ La technique employée doit être cliniquement validée et être utilisée avec un milieu de prélèvement validé pour la technique.
- ▶ En cas d'auto-prélèvement, seules des techniques validées dans cette utilisation et comprenant un contrôle interne cellulaire doivent être employées.

■ 3 indications de la détection du génome des HPV à haut risque, par une technique moléculaire dans le cadre du dépistage individuel et du suivi du cancer du col de l'utérus :

1 Indications de prise en charge chez les femmes de moins de 30 ans, après une cytologie cervico-utérine anormale :

- Cytologie avec atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASC-US).
- Cytologie avec anomalie des cellules malpighienne ne permettant pas d'éliminer une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (ASC-H).
- Contrôle à M12 après une cytologie initiale avec lésions malpighiennes intra-épithéliales de bas grade (LSIL) suivie d'une colposcopie normale.
- Cytologie avec atypie des cellules glandulaires (AGC) initiale.

2 Indications de prise en charge chez les femmes de 30 ans à 65 ans :

- en l'absence de cytologie cervico-utérine (examen cytologique) de dépistage préalable,
- trois ans après la dernière cytologie cervico-utérine de dépistage avec un résultat normal,
- puis tous les cinq ans dès lors que le résultat du test précédent était négatif,
- en cas de résultat positif du test HPV suivi d'une cytologie cervico-utérine avec un résultat normal, la recherche d'HPV est réitérée après un an ; si cette nouvelle recherche est négative, un test HPV sera réalisé cinq ans après.

3 En suivi de traitement.