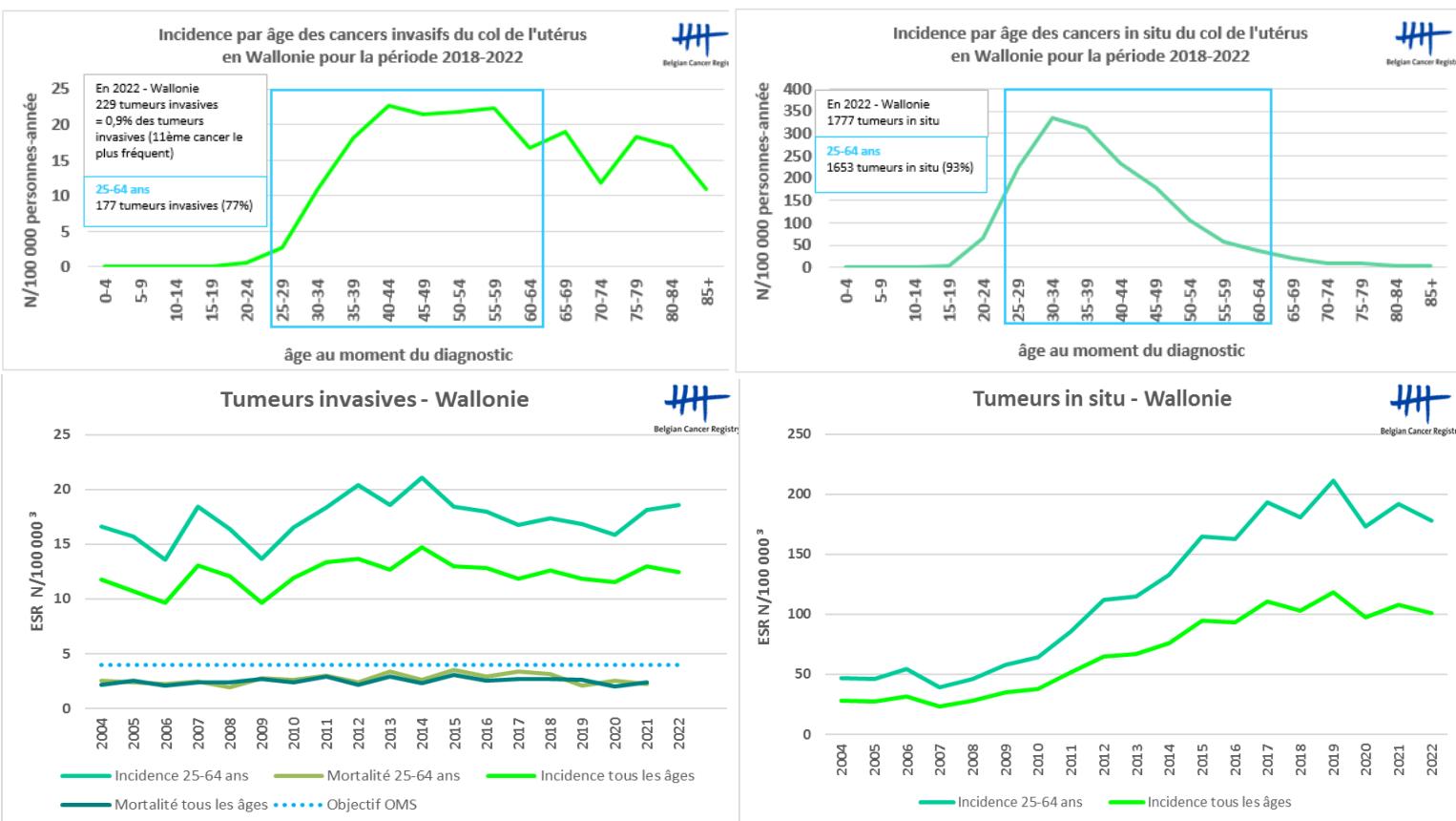


Mémento - dépistage du cancer du col de l'utérus, Région wallonne, années de dépistage 2020-2023

INDICATEURS D'ÉVALUATION

Suivant les recommandations européennes¹ et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un programme organisé de dépistage du cancer du col de l'utérus auprès des femmes de 25 à 64 ans diminue l'impact de cette maladie. En Wallonie, jusqu'à fin 2024, il consistait en un dépistage opportuniste par cytologie tous les 3 ans. À partir de 2025, les recommandations sont adaptées et un programme organisé est mis en place par le Centre de Coordination et de Référence pour le dépistage des cancers (CCRef) sous la tutelle de la Région wallonne. Dès lors, pour les femmes âgées entre 30 et 64 ans, il s'agit d'un test HPV tous les 5 ans et pour les femmes de 25 à 29 ans, la cytologie tous les 3 ans reste recommandée. Les deux méthodes se réalisent par frottis. La Fondation Registre du Cancer (Belgian Cancer Registry – BCR) participe à l'évaluation de ce dépistage par le biais du calcul d'indicateurs. Les principaux résultats sont résumés dans ce mémento. Pour consulter le rapport annuel complet et un aperçu des méthodes de calcul de chaque indicateur de qualité : <https://registreducancer.org/fr/screening>

Cancer du col de l'utérus en chiffres - 2022²



L'incidence et la mortalité des tumeurs invasives du col de l'utérus fluctue, sans tendance nette, entre les années.

L'incidence des tumeurs in situ du col de l'utérus est en augmentation entre 2004 et 2022.

Pour plus de renseignements épidémiologiques, reportez-vous à notre site internet : https://belgian-cancer-registry.shinyapps.io/data_app/

¹ European Commission, Directorate-General for Health and Consumers, European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening, Jordan, J.(editor), Arbyn, M.(editor), Anttila, A.(editor), Publications Office, 2008, <https://data.europa.eu/doi/10.2772/44215>

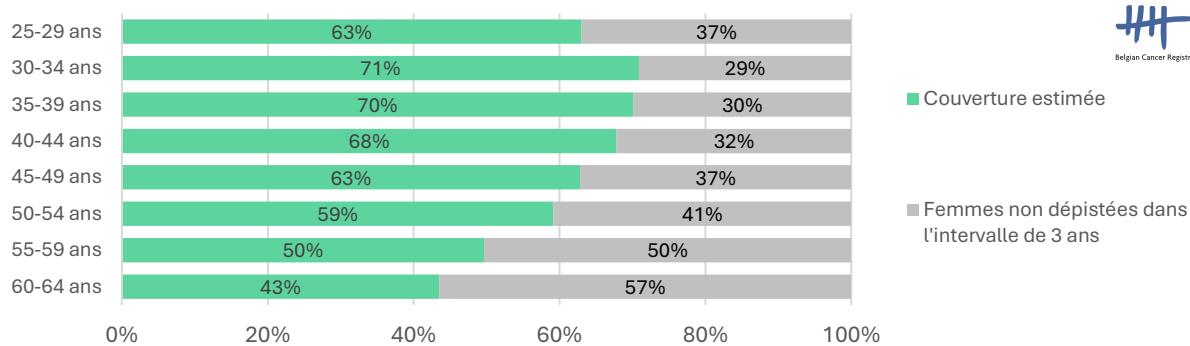
² 2022 est un compromis entre des données récentes et des données complètes

³ ESR 2013 : taux d'incidence/mortalité standardisés pour l'âge sur la population standard européenne de 2013 (N/100 000 personnes-années)

Population cible et taux de couverture⁴ - 2022



Taux de couverture 2022



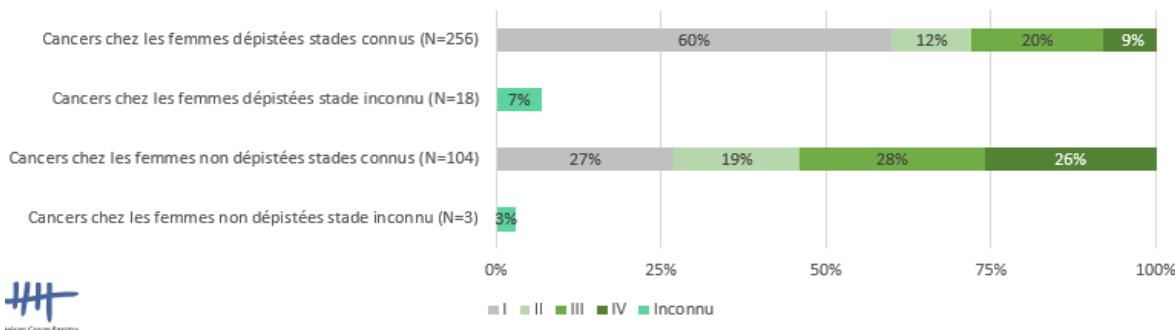
Résultats du dépistage et suivi - 2022



8,8% des frottis sont anormaux
Total de lésions dépistées → 1328 cancers dépistés dont
1228 cancers in situ
100 cancers invasifs

81,9% des prélèvements anormaux sont suivis dans l'année

Distribution des cancers parmi les femmes dépistées et des cancers parmi les femmes non dépistées selon le stade au moment du diagnostic, années de dépistage 2020-2022

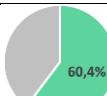
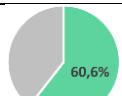
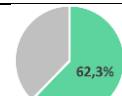
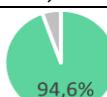
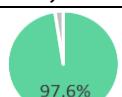
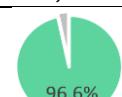


Parmi les tumeurs de stade connu, les cancers sont diagnostiqués dans 60 % des cas à un stade I chez les femmes dépistées pour seulement 27% chez les femmes non dépistées. Les stades III et IV représentent 29% chez les femmes dépistées et 54% parmi les femmes non dépistées. Un diagnostic précoce améliore le pronostic.

⁴ La population couverte = femmes de la population cible (Statbel) de l'année ayant réalisé un frottis cervical endéans les 3 ans, à savoir 20XX, 20XX-1, 20XX-2

* Statbel (Direction Générale Statistique – Statistics Belgium) (<http://www.statbel.fgov.be>)

Principaux indicateurs

	2021	2022*	2023*
Couverture estimée			
Surdépistage (frottis plus d'1 fois/3 ans)	28,6%	28,3%	29,2%
Frottis réalisés par un gynécologue	94,3%	93,5%	94,5%
Frottis réalisés par un médecin généraliste	2,1%	2,5%	2,3%
Frottis anormaux	8,2%	8,8%	8,3%
Frottis de qualité insuffisante (INSU)	0,7%	0,9%	0,9%
Triage HPV réalisé quand recommandé			
Distribution des cancers dépistés, des cancers d'intervalle et des cancers chez les femmes non dépistées			
Cancers dépistés	58,5%	56,5%	
Cancers d'intervalle**	17,5%	24,9%	
Cancers chez les femmes non dépistées	24%	18,6%	
Taux de suivi (\leq 12 mois)	76,0%*	78,2%	
Après un frottis anormal (hors INSU)	78,8%*	81,9%	
Après un frottis de qualité insuffisante (INSU)	55,5%*	54,6%	

*Données pas encore définitives

** Cancers diagnostiqués après un test de dépistage négatif et avant le dépistage suivant, c'est-à-dire dans l'intervalle recommandé entre deux dépistages (dans ce cas-ci 3 ans)

Points d'attention

- Les femmes entre 55 et 64 ans se font moins dépister, or, l'incidence des cancers invasifs reste élevée dans ces catégories d'âge.
- Le surdépistage est élevé (plus d'un frottis par période recommandée).
- La très large majorité des frottis sont réalisés par un gynécologue.
- Le taux de suivi après un test de dépistage anormal devrait s'améliorer. Par ailleurs, un nouveau test de dépistage devrait être réalisé à la suite d'un frottis de qualité insuffisante, ce qui n'est pas le cas pour un peu moins de la moitié.
- La proportion de cancers de stade I (meilleur pronostic) est 2 fois plus élevée chez les femmes dépistées par rapport aux femmes non-dépistées.

