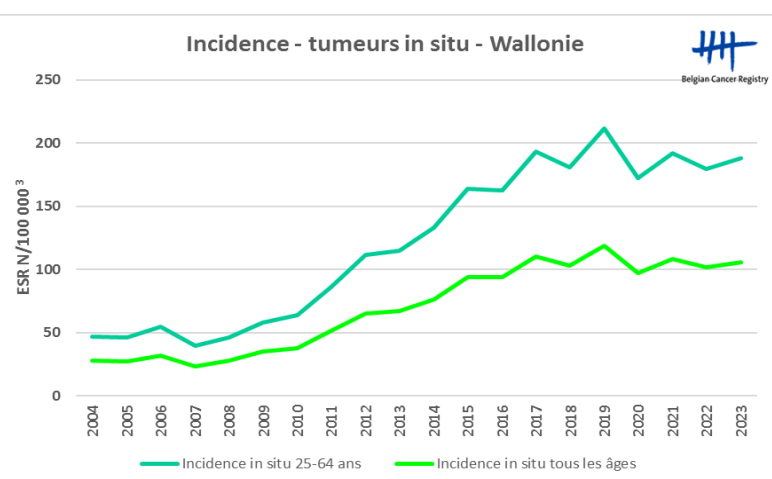
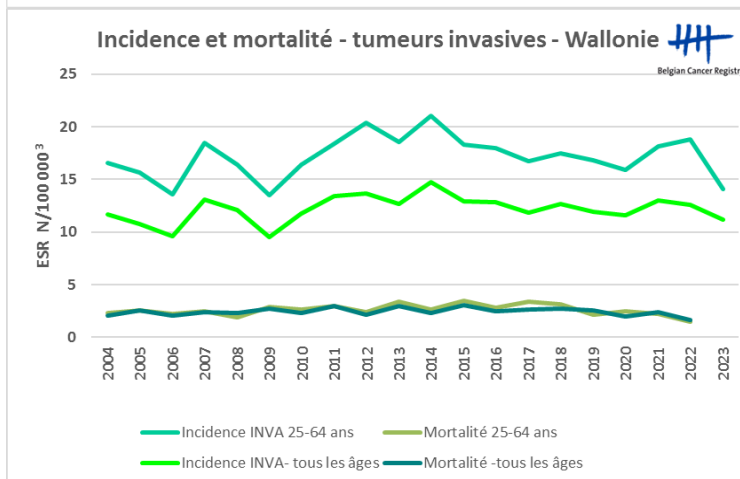
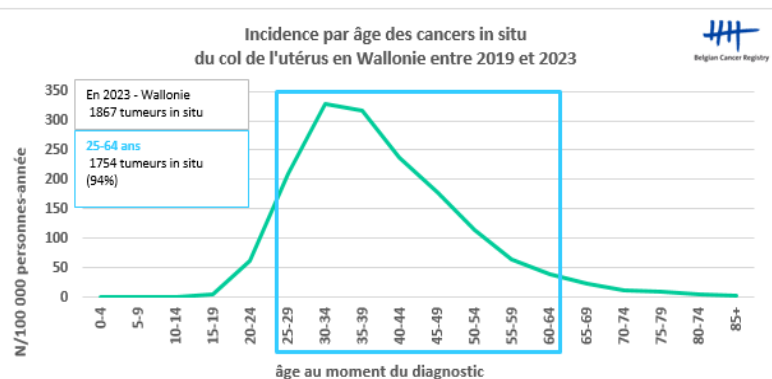
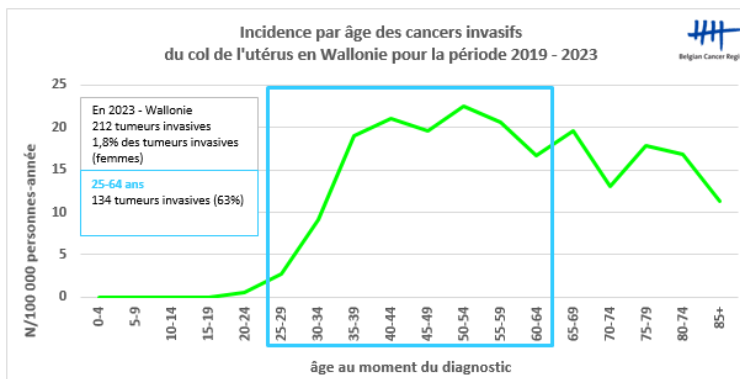


Mémento - dépistage du cancer du col de l'utérus, Région wallonne, années de dépistage 2021-2024

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 - 2023²



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

L'incidence des tumeurs in situ du col de l'utérus est en augmentation entre 2004 et 2023.

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>

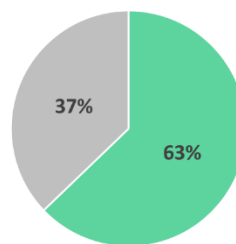
² 2023 est un compromis entre des données récentes et des données complètes

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 - 2023

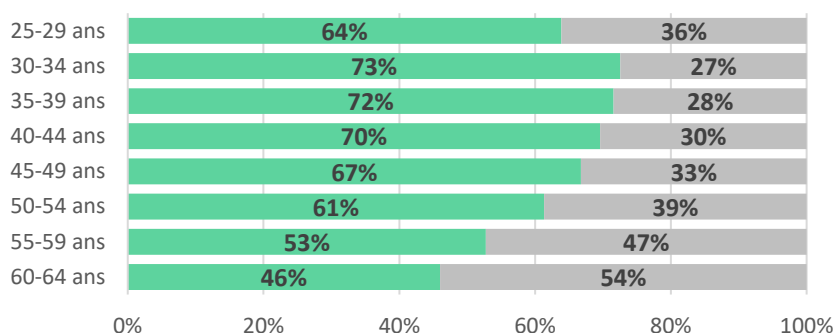


Wallonnes de 25 à 64 ans
953.294 (Statbel*)



■ Couverture estimée
■ Femmes non couvertes

Taux de couverture 2023



Belgian Cancer Registry

■ Couverture estimée
■ Femmes non dépistées dans l'intervalle de 3 ans

Résultats du dépistage et suivi - 2023

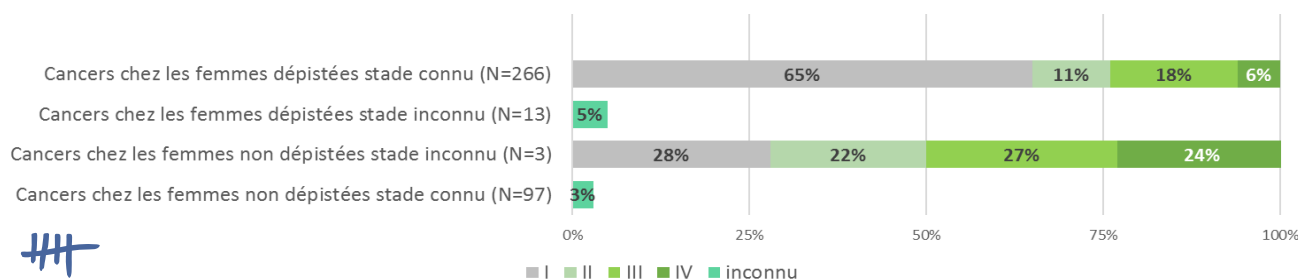


8,4% des frottis sont anormaux
Total de lésions dépistées

1329 cancers dépistés dont
1252 cancers in situ
77 cancers invasifs

81,1% 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 2021-2023



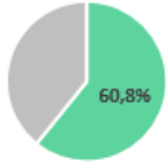
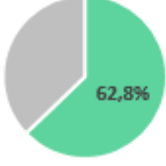
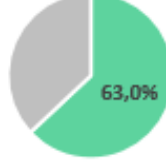
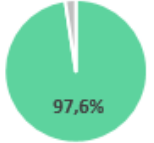
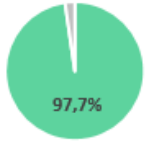
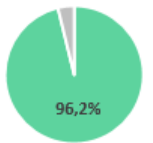
Belgian Cancer Registry

Parmi les tumeurs de stade connu, les cancers sont diagnostiqués dans 65% des cas à un stade I chez les femmes dépistées pour seulement 28% chez les femmes non dépistées. Les stades III et IV représentent 24% chez les femmes dépistées et 51% 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

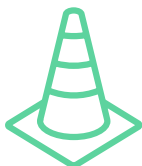
	2022	2023*	2024*
Couverture estimée			
Femmes dépistées < 35 ans Recommandation OMS ≥ 70%	91,2%	91,5%	
Femmes dépistées entre 35 et 45 ans Recommandation OMS ≥ 70%	90,2%	91,0%	
Surdépistage (frottis plus d'1 fois/3 ans)	28,2%	28,5%	26,2%
Frottis réalisés par un gynécologue	93,5%	94,4%	95,1%
Frottis réalisés par un médecin généraliste	2,5%	2,3%	2,1%
Frottis anormaux	8,8%	8,4%	8,5%
Frottis de qualité insuffisante (INSU)	0,9%	1,0%	1,4%
Triage HPV réalisé quand recommandé			
Distribution des cancers dépistés, des cancers d'intervalle et des cancers chez les femmes non dépistées			
Cancers dépistés	57%	57,5%	
Cancers d'intervalle**	24,6%	23,1%	
Cancers chez les femmes non dépistées	18,4%	19,4%	
Taux de suivi (≤ 12 mois)	78,3%*	77,6%	
Après un frottis anormal (hors INSU)	81,9%*	81,1%	
Après un frottis de qualité insuffisante (INSU)	54,9%*	57%	

*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.
- Les femmes les plus jeunes, de 25-29 ans, se font également moins dépister. L'incidence des cancers in situ est pourtant déjà élevée pour cette catégorie 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



Pour citer cette publication: Mémento - programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, Région wallonne, années de dépistage 2021-2024. Indicateurs d'évaluation, Belgian Cancer Registry (BCR), Agence pour une vie de qualité (AVIQ), 2026, <https://registreducancer.org/fr/screening>