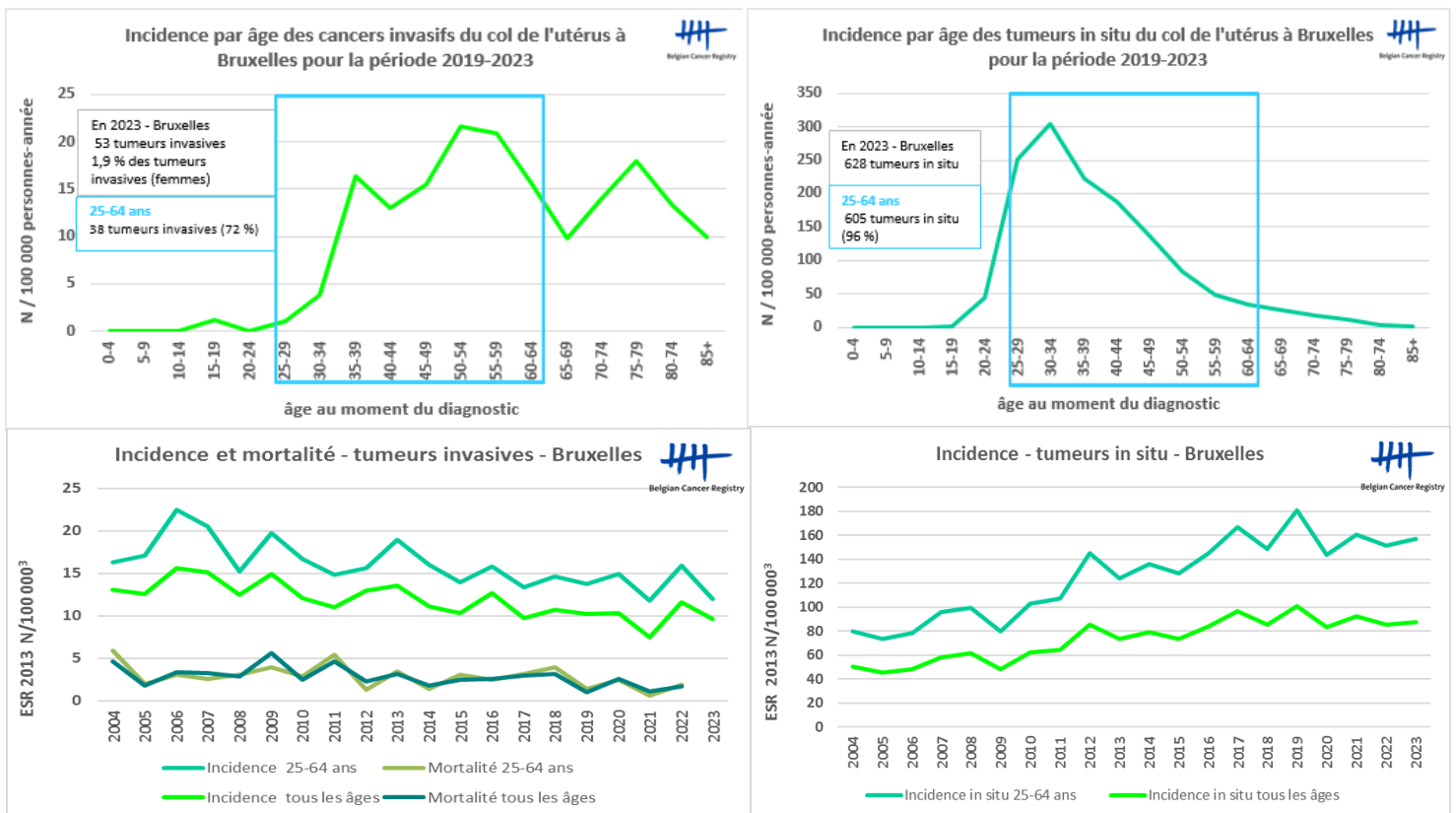


# Mémento - dépistage du cancer du col de l'utérus, Bruxelles, années de dépistage 2021-2024

## INDICATEURS D'ÉVALUATION

Suivant les recommandations européennes<sup>1</sup> 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. À Bruxelles, il consiste en un dépistage opportuniste. Jusqu'à fin 2024, le dépistage recommandé consistait en une cytologie tous les 3 ans. À partir de 2025, les recommandations sont adaptées. 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 - 2023<sup>2</sup>



L'incidence et la mortalité des tumeurs invasives du col de l'utérus fluctue, avec une légère diminution au cours des années.

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

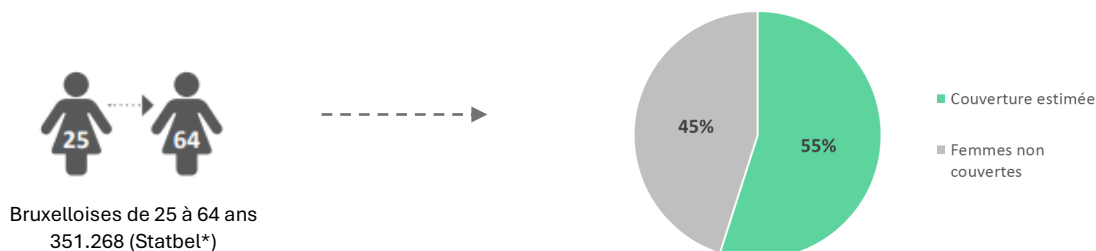
Pour plus de renseignements épidémiologiques, reportez-vous à notre site internet : [https://belgian-cancer-registry.shinyapps.io/data\\_app/](https://belgian-cancer-registry.shinyapps.io/data_app/)

<sup>1</sup> 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>

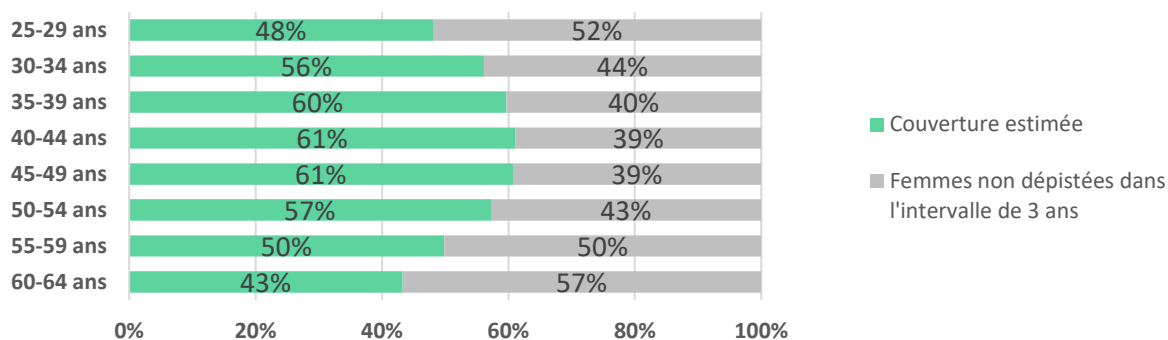
<sup>2</sup> 2023 est un compromis entre des données récentes et des données complètes

<sup>3</sup> 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 couverture<sup>4</sup> - 2023



## Taux de couverture 2023 par catégories d'âge



## Résultats du dépistage et suivi - 2023

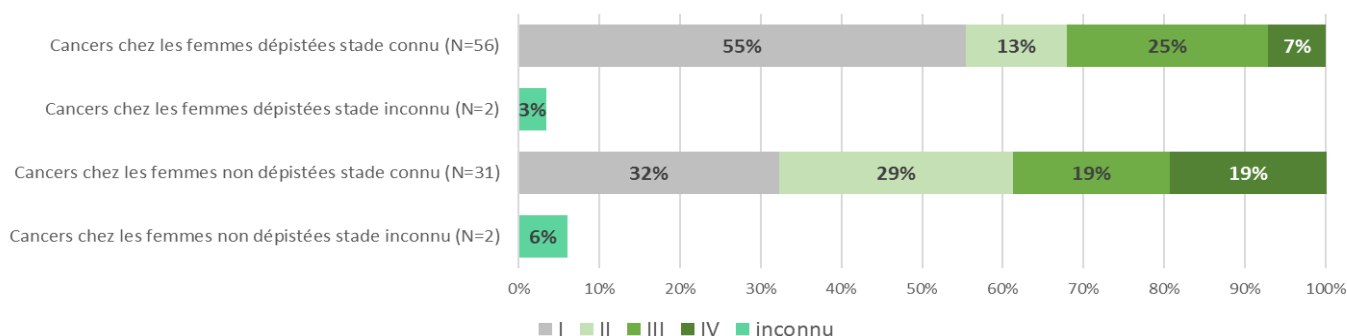


8,5% des frottis sont anormaux  
375 diagnostics de cancers dont

356 cancers in situ  
19 cancers invasifs

79% des prélèvements anormaux sont suivis dans l'année

### Distribution des cancers parmi les femmes dépistées et les cancers parmi les femmes non dépistées selon le stade au moment du diagnostic, années de dépistage 2021-2023

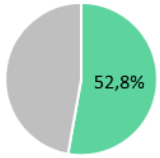
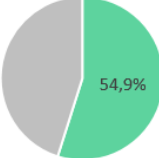
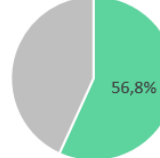
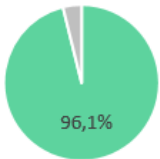
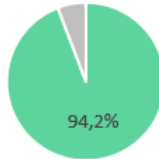
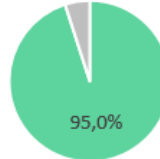


Parmi les tumeurs de stade connu, les cancers sont diagnostiqués dans 55,5 % des cas à un stade I chez les femmes dépistées pour seulement 32% chez les femmes non dépistées. Les stades III et IV représentent 32% chez les femmes dépistées et 39% parmi les femmes non dépistées. Un diagnostic précoce améliore le pronostic.

<sup>4</sup> 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 et 20XX-2.

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

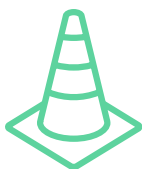
## Principaux indicateurs

	2022	2023*	2024*
Couverture estimée			
Femmes dépistées < 35 ans Recommandation OMS ≥ 70%	80,9%	<b>80,2%</b>	
Femmes dépistées entre 35 et 45 ans Recommandation OMS ≥ 70%	83,8%	<b>85,4%</b>	
Surdépistage (frottis plus d'1 fois/3 ans)	29,9%	<b>30,2%</b>	28,9%
Frottis réalisés par un gynécologue	86,6%	<b>88,4%</b>	87,7%
Frottis réalisés par un médecin généraliste	9,2%	<b>8,4%</b>	7,7%
Frottis anormaux	8,0%	<b>8,5%</b>	8,4%
Frottis de qualité insuffisante	0,9%	<b>1,3%</b>	1,1%
Triage HPV réalisé quand recommandé			
<b>Distribution des cancers dépistés, des cancers d'intervalle et des cancers chez les femmes non dépistées</b>			
Cancers dépistés	40,8%	<b>50%</b>	
Cancers d'intervalle**	20,4%	<b>28,9%</b>	
Cancers chez les femmes non dépistées	38,8%	<b>21,1%</b>	
Taux de suivi (≤ 12 mois)	<b>76,9%*</b>	<b>74,6%</b>	
Après un frottis anormal	80,3%*	<b>79,0%</b>	
Après un frottis de qualité insuffisante	56,7%*	<b>55,7%</b>	

\*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 les plus jeunes (25-29 ans) et les plus âgées (55-64 ans) se font moins dépister, or, l'incidence des cancers in situ est très élevée chez les femmes les plus jeunes et l'incidence des cancers invasifs reste élevée dans les catégories d'âge plus âgées.
- 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.

Pour citer cette publication: Mémento - programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, Bruxelles, années de dépistage 2021-2024. Indicateurs d'évaluation, Belgian Cancer Registry (BCR), Vivalis, 2026, <https://kankerregister.org/fr/screening>