



# Dépistage du cancer du col de l'utérus 2006-2012

Troisième rapport de l'Agence Intermutualiste

En collaboration avec l'Institut Scientifique de Santé  
Publique et la Fondation Registre du Cancer

Février 2015



**Agence Intermutualiste (AIM)-  
Intermutualist Agenschap (IMA)**

Aaron Van den Heede  
Valérie Fabri

[aaron.vandenheede@socmut.be](mailto:aaron.vandenheede@socmut.be)  
[valerie.fabri@mutsoc.be](mailto:valerie.fabri@mutsoc.be)

**Fondation Registre du Cancer -  
Stichting Kankerregister**

Annemie Haelens  
Julie Francart

[annemie.haelens@kankerregister.org](mailto:annemie.haelens@kankerregister.org)  
[julie.francart@registreducancer.org](mailto:julie.francart@registreducancer.org)

**Institut Scientifique de Santé Publique -  
Wetenschappelijk Instituut  
Volksgezondheid**

Marc Arbyn

[marc.arbyn@wiv-isp.be](mailto:marc.arbyn@wiv-isp.be)

**Remerciements**

Bart Demyttenaere

[bart.demyttenaere@mutsoc.be](mailto:bart.demyttenaere@mutsoc.be)



- Ce rapport (PowerPoint) fait l'objet d'un **fichier Excel\*\*** qui reprend le nombre de prestations, les couvertures annuelles et sur trois ans, la surconsommation de frottis de 2006 à 2012 -déclinés par tranche d'âge, statut social et région.
- Le fichier Excel est accessible sur demande à [valerie.fabri@mutsoc.be](mailto:valerie.fabri@mutsoc.be) et à [aaron.vandenheede@socmut.be](mailto:aaron.vandenheede@socmut.be).
- Il est complété par **l'ATLAS de l'Agence Intermutualiste** qui évalue les couvertures par âge et par statut social jusqu'à la précision géographique de la commune et permet de suivre l'évolution de la couverture de dépistage de 2002 à 2012. <http://atlas.aim-ima.be>



# Structure

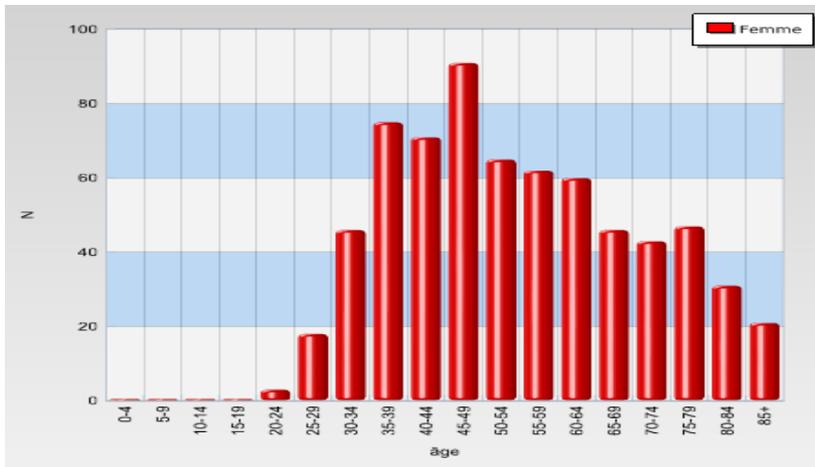
- Introduction
- But du rapport
- Données et méthodologie
  - Nomenclature
  - Données de l'IMA
  - Statut socio-économique
  - Population
- Résultats
  - Nombre d'actes médicaux
  - Couverture en fonction de la région, de l'âge, du statut social
  - Colposcopie/ Biopsie
- Discussion



# Introduction

# Le cancer du col de l'utérus

- En 2012, 679 nouveaux cas de cancers du col de l'utérus ont été diagnostiqués en Belgique\*.
- +- 200 femmes en meurent par an en Belgique.\*\*
- L'âge moyen au moment du diagnostic est de 54 ans\*\*\*.



Source : Fondation Registre du Cancer

\*Fondation Registre du Cancer

\*\*[http://statbel.fgov.be/fr/binaries/FR\\_Tab4.3\\_Groupes\\_L1%20OMS\\_tcm326-240060.xls](http://statbel.fgov.be/fr/binaries/FR_Tab4.3_Groupes_L1%20OMS_tcm326-240060.xls)

Trends of cervical cancer mortality in the member states of the European Union

Marc Arbyn, Amidu O. Raifu, Elisabete Weiderpass, Freddie Bray, Ahti Anttila, European Journal of cancer 45 (2009) 2640–2648

\*\*\* KCE Reports 238Bs



# Introduction

## Les recommandations européennes pour le dépistage organisé\*

- Le dépistage organisé par frottis de col de l'utérus peut substantiellement diminuer l'incidence et la mortalité due au cancer du col.
  - Population cible: les femmes âgées de 25 à 64 ans.
  - Le dépistage est recommandé à intervalle de 3 ans.
- Le premier but d'un programme de dépistage est d'optimiser la participation de la population cible.
- Le dépistage organisé doit respecter les guidelines et une assurance de qualité, depuis l'organisation, l'implémentation, le monitoring du frottis de dépistage jusqu'au diagnostique et à la prise en charge des lésions cervicales détectées.
- L'enregistrement des données de dépistage dans un registre est indispensable pour mesurer la performance et l'impact du programme. La Fondation Registre du Cancer s'en charge en Belgique.
- La vaccination ne remplace pas le dépistage!!!

\*Source : European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening-Second edition-2008



# Introduction

## Le dépistage du cancer du col en Belgique

- Dépistage opportuniste\*.
- Dépistage précoce par frottis de col (Pap-test).
- Le frottis peut être réalisé par le médecin généraliste ou le gynécologue.
- Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2013, la nomenclature est conforme aux recommandations européennes pour l'intervalle à respecter entre frottis : un frottis de col remboursé tous les trois ans.

\*Depuis le 1<sup>e</sup> juin 2013, la Communauté Flamande organise un programme de dépistage avec invitation des femmes du groupe cible qui n'ont pas effectué de frottis dans les trois dernières années.

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/Nieuws/Bevolkingsonderzoek-voor-betere-opsporing-van-baarmoederhalskanker/>



# Introduction

## But du rapport

- Evaluer la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus de 2006 à 2012 en Belgique et dans les trois régions.
- Evaluer l'impact du changement de nomenclature en 2009 sur la couverture et la surconsommation de frottis.
- Préparer l'évaluation de l'impact du programme organisé sur la couverture et la surconsommation de frottis.
- Evaluer l'utilisation des frottis, colposcopie, biopsie pour le suivi et la mise au point des frottis anormaux.



# Introduction

## But du rapport

- Ce rapport est précédé de deux rapports réalisés\* en collaboration IMA-ISP, étudiant les mêmes variables les années 1996-2000 et les années 2002-2006.

\*(1) Arbyn M, Simoens C, Van Oyen H, Foidart J-M, Goffin F, Simon P, Fabri V. Analysis of 13 million individual patient records pertaining to Pap smears, colposcopies, biopsies and surgery on the uterine cervix (Belgium, 1996-2000). *Prev Med* 2009; 48: 438-43.

(2) Arbyn M, Fabri V, Temmerman M, Simoens C. Attendance at cervical cancer screening and use of diagnostic and therapeutic procedures on the uterine cervix assessed from individual health insurance data (Belgium, 2002-2006). *PLoS ONE* 2014; 9: e92615.



# Données et méthodologie

- Nomenclature
- Données de l'AIM
- Statut socio-économique (BIM/non BIM)
- Données de population



# Nomenclature

## Evolution de la nomenclature des frottis de col et de leur interprétation

**< 01/07/2009**

**Le remboursement (des frottis et de la cytologie) est non limité**

Frottis de dépistage ou le suivi thérapeutique ou diagnostique (par un médecin généraliste ou un gynécologue)

114030-114041, 149612-149623

Interprétation : cytologie: dépistage (première lecture) ou le suivi thérapeutique ou diagnostique

588350-588361

**01/07/2009 - 01/03/2013**

**Le remboursement est limité à un frottis de dépistage (et cytologie de dépistage) tous les 2 ans**

**Le frottis (ou cytologie) de dépistage >> Frottis (ou cytologie) pour le suivi thérapeutique ou diagnostique**

**> 01/01/2013**

**Le frottis de dépistage (ou cytologie de dépistage) est gratuit pour la femme (Plan cancer)**

**> 01/03/2013**

**L'intervalle de remboursement du frottis de dépistage (et cytologie de dépistage) tous les 3 ans suit les recommandations européennes**

Prélèvement du frottis de dépistage par un médecin généraliste ou un gynécologue

114030-114041, 149612-149623

Cytologie : dépistage première lecture

588350-588361

Cytologie : dépistage deuxième lecture

588873-588884

Recherche de l'HPV à haut risque

588932-588943

Prélèvement du frottis de follow-up par un médecin généraliste ou un gynécologue

114170-114181, 149634-149645

Cytologie du frottis de follow-up

588895-588906



# Nomenclature

## Coût de l'examen de dépistage

Nomenclature	libellé	Honoraire = Coût INAMI (euros)	Coût patiente
114030- 114041	Frottis de dépistage réalisé par un médecin généraliste	4,99	0
149612- 146623	Frottis de dépistage réalisé par un gynécologue	4,99	0
588350- 588361	Examen cytopathologique : recherche de cellules néoplasiques sur des prélèvements cervico-vaginaux	22,3	0

# Données et méthodologie

## Données de l'Agence Intermutualiste

- Données de tous les organismes assureurs (de toutes les mutualités)
- Données de facturation



Exhaustif pour toute la Belgique

Données longitudinales

Données socio-démographiques (lieu d'habitation, âge, statut social)



Pas d'information clinique, diagnostique

Uniquement des informations sur les prestations remboursées\*

\*Suite à la diminution de la fréquence de remboursement des frottis en 2009 et 2013, un petit nombre de femmes effectuent des frottis non remboursés par l'assurance maladie.



# Données de l'AIM

- **Base de données AIM 'Population'**: dans cette base de données (BD) tous les indicateurs socio-économiques et démographiques de la population de l'assurance soins de santé obligatoire (donc quasi toute la population résidant en Belgique) sont enregistrés à partir de 2002. Pour cette BD, l'AIM dispose d'une série chronologique à partir de 2002. Compte tenu de la nécessité d'une utilisation systématique de cette BD pour quasiment tous les projets, cette BD a connu au cours des années un élargissement en termes de contenu, un affinement et une amélioration des données y présentes.
- **Base de données AIM 'Soins de santé' (GZSS)**: pour toutes les personnes assurées au sein de l'assurance soins de santé obligatoire (99% de la population résidant en Belgique), cette BD contient le détail de leurs prestations soins de santé remboursées, données issues des données de facturation des mutualités.

# Le statut socio-économique

## **BIM BÉNÉFICIAIRES DE L'INTERVENTION MAJORÉE**

**Le régime de remboursement du titulaire.** Par titulaire, nous entendons la femme même, si elle est professionnellement active, ou la personne dont elle est personne à charge, en général son conjoint.

Nous distinguons deux catégories : les membres bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance maladie (BIM) et les autres (non-BIM). Les affiliées BIM sont des personnes précarisées qui bénéficient d'un remboursement plus important de leurs soins de santé et médicaments.

[www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be)

# Le statut socio-économique

## QUI PEUT-ÊTRE BÉNÉFICIAIRE DE L'INTERVENTION MAJORÉE (BIM)?

- Octroi automatique pour les bénéficiaires d'une des allocations suivantes (sans condition de revenus),
  - le revenu d'intégration du CPAS
  - la garantie de revenus aux personnes âgées
  - l'allocation de personne handicapée, octroyée par le Service public fédéral (SPF) Sécurité sociale
  - pour un enfant reconnu atteint d'un handicap d'au moins 66%
  - pour les mineurs étrangers non accompagnés (MENA)
  - pour un enfant orphelin de père et mère.
  
- En fonction des revenus du ménage, sur demande auprès de la mutualité.

Les titulaires dont le revenu annuel est inférieur à 16.965,47 € (+ 3.140,77 € par personne à charge) (01/01/2014).

  - veuf(ve), invalide, pensionné(e)
  - reconnu(e) comme personne handicapée
  - chômeur(se) complet(ète) ou en incapacité de travail depuis au moins un an
  - famille monoparentale

Les titulaires dont le revenu annuel est inférieur à 16.743 € (+ 3.099 € par personne à charge) (01/01/2014) et qui ne sont pas dans les situations précitées.

# Population

	Nombre de femmes dans la population						
Région / Groupe d'âge	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>BE1 (Région Bruxelles-Capitale)</b>	<b>349.186</b>	<b>351.436</b>	<b>353.369</b>	<b>360.345</b>	<b>364.757</b>	<b>373.303</b>	<b>377.122</b>
0-24	53.321	50.193	47.230	44.870	42.678	40.908	38.706
25-64	261.330	265.437	268.746	276.205	281.135	288.841	292.744
65+	34.535	35.806	37.393	39.270	40.944	43.554	45.672
<b>BE2 (Vlaams Gewest)</b>	<b>2.127.016</b>	<b>2.119.794</b>	<b>2.113.039</b>	<b>2.113.532</b>	<b>2.120.888</b>	<b>2.134.192</b>	<b>2.146.138</b>
0-24	303.775	279.401	256.878	238.015	223.117	211.855	203.405
25-64	1.613.672	1.626.114	1.633.610	1.642.360	1.651.760	1.657.750	1.661.161
65+	209.569	214.279	222.551	233.157	246.011	264.587	281.572
<b>BE3 (Région Wallonne)</b>	<b>1.222.105</b>	<b>1.218.251</b>	<b>1.213.254</b>	<b>1.212.232</b>	<b>1.213.435</b>	<b>1.216.315</b>	<b>1.218.513</b>
0-24	211.847	196.600	182.350	168.745	155.864	143.719	132.921
25-64	887.809	895.484	899.759	906.222	912.994	914.826	915.310
65+	122.449	126.167	131.145	137.265	144.577	157.770	170.282
<b>BE9 (Missing) *</b>	<b>1.014</b>	<b>702</b>	<b>2.645</b>	<b>2.727</b>	<b>2.666</b>	<b>2.886</b>	<b>4.188</b>
0-24	123	71	317	347	356	385	558
25-64	852	600	2.253	2.308	2.250	2.445	3.450
65+	39	31	75	72	60	56	180
<b>Totaal</b>	<b>3.699.321</b>	<b>3.690.184</b>	<b>3.682.307</b>	<b>3.688.836</b>	<b>3.701.746</b>	<b>3.726.696</b>	<b>3.745.961</b>

\* Les données manquantes sont dues aux données incomplètes concernant le lieu d'habitation ou du niveau socio-économique. Elles se limitent à 1/1000 des données. Cfr. 18 Méthodologie.



# Résultats

- Nombre de frottis
- Couverture
  - Choix méthodologique
  - Couverture par région
  - Couverture par âge
  - Couverture par statut social
  - Prestataire
- Colposcopie
- Biopsie

# Frottis (N) 2006-2012 (25-64 ans)

Frottis	Frottis de dépistage	Frottis de suivi	Frottis de dépistage + de suivi	Cytologie dépistage première lecture	Cytologie dépistage deuxième lecture	Cytologie suivi
<b>2006</b>	1.151.110		<b>1.151.110</b>	1.300.045		
<b>2007</b>	1.187.881		<b>1.187.881</b>	1.339.315		
<b>2008</b>	1.268.015		<b>1.268.015</b>	1.331.246		
<b>2009</b>	997.957	33.976	<b>1.031.933</b>	1.027.760	12.333	38.228
<b>2010</b>	676.106	84.813	<b>760.919</b>	718.842	27.207	82.834
<b>2011</b>	821.131	87.920	<b>909.051</b>	882.444	33.795	87.594
<b>2012</b>	726.913	90.860	<b>817.773</b>	776.966	32.221	92.391

Introduction de la nouvelle nomenclature au 2<sup>e</sup> semestre 2009  
 → Diminution du nombre total de frottis de dépistage (et de suivi).

# Couverture (3 ans)

## Choix méthodologique

<b>Comparaison des couvertures calculées par frottis prélevé ou par cytologie (frottis interprété)</b>		
<b>25-64 ans</b>	<b>Frottis prélevés</b>	<b>Frottis interprétés (première lecture)</b>
<b>2006-2008</b>	58,7%	63,4%
<b>2007-2009</b>	60,0%	63,3%
<b>2008-2010</b>	58,7%	61,6%
<b>2009-2011</b>	56,0%	59,0%
<b>2010-2012</b>	53,7%	57,3%

Comme observé dans les rapports précédents, le nombre de frottis de dépistage prélevés est toujours inférieur de quelques pourcents au nombre de cytologies interprétées. La couverture calculée sur base des frottis prélevés est également inférieure de quelques pourcents à la couverture calculée sur base des frottis interprétés (cytologie), (3,6 points en 2010-2012). Dans ce rapport comme dans l'Atlas de l'AIM nous calculons les couvertures sur base des frottis prélevés. La couverture calculée est un peu plus faible que dans les rapports précédents mais la tendance observée est la même.



# Couverture (3 ans)

## 25-64 ans (2002-2012)

### Frottis de dépistage

<b>Période</b>	<b>Nombre de femmes dépistées</b>	<b>Nombre de femmes de la population cible</b>	<b>Couverture sur 3 ans</b>	<b>Nombre de frottis (dépistage)</b>	<b>Surconsommation des frottis</b> <small>=(Nombre de frottis/Nombre de femmes dépistées-1) * 100%.</small>
2002-2004	1.671.840	2.755.113	60,7%	3.140.748	87,9%
2004-2006	1.706.043	2.785.516	61,2%	3.199.984	87,6%
2006-2008	1.633.244	2.791.472	58,7%	2.948.414	80,5%
2007-2009	1.679.204	2.813.688	60,0%	2.820.191	67,9%
2008-2010	1.660.917	2.832.931	59,0%	2.398.430	61,8%
2009-2011	1.586.785	2.848.158	56,0%	2.031.431	28,0%
2010-2012	1.528.498	2.856.282	53,7%	1.808.008	18,3%

Idéalement la surconsommation de frottis devrait être nulle. Depuis 2009, une partie de la diminution de surconsommation est expliquée par l'introduction d'un code spécifique pour le frottis de suivi et dans une moindre mesure par le fait que quelques pourcents des frottis sont effectués sans remboursement.



# Couverture (3 ans)

## 25-64 ans

### *Frottis de dépistage + Suivi*

Période	Nombre de femmes dépistées	Nombre de femmes de la population cible	Couverture sur 3 ans (frottis de dépistage + suivi)	Couverture sur 3 ans (frottis de dépistage)	Nombre de frottis (dépistage + suivi)
2002-2004	1.671.840	2.755.113	60,7%	60,7%	3.140.748
2004-2006	1.706.043	2.785.516	61,2%	61,2%	3.199.984
2006-2008	1.633.244	2.791.472	58,7%	58,7%	2.948.414
2007-2009	1.680.742	2.813.688	60,0%	60,0%	2.848.186
2008-2010	1.668.760	2.832.931	59,3%	59,0%	2.496.951
2009-2011	1.612.857	2.848.158	56,9%	56,0%	2.203.337
2010-2012	1.579.766	2.856.282	55,5%	53,7%	2.027.865

Quand on prend ensemble les frottis de dépistage et les frottis de suivi on observe une tendance à la hausse jusqu'en 2004-2006 suivie d'une tendance à la baisse au cours de la période 2008-2012.



# Couverture (3 ans)

25-64 ans

*Frottis de dépistage + Suivi*

**Impact de la nouvelle nomenclature sur la couverture** : A partir de 2009, suite à l'introduction de la nomenclature pour le frottis de suivi on observe une légère différence entre la couverture de dépistage et la couverture calculée en prenant compte les frottis de dépistage et les frottis de suivi. Cette différence passe de 0,3 points en 2008-2010 à 1,8 points en 2010-2012 lorsqu'elle est applicable trois années consécutives.

Cette légère différence de couverture s'explique probablement en partie par une utilisation non optimale de la nomenclature. En effet, on ne peut pas exclure qu'une partie des frottis avec nomenclature "suivi" soit en réalité des frottis de "dépistages". Le médecin n'a pas toujours l'information concernant l'histoire d'une nouvelle patiente et doit se baser sur l'anamnèse.

Il semblerait qu'avant 2009, seule une faible partie de la surconsommation puisse être attribuée aux frottis de suivi.



# Couverture (3 ans)

La couverture diminue faiblement en 2006-2008. En 2007-2009, on observe une légère augmentation. En 2008-2010, une diminution de la couverture est observée. C'est lié en partie à l'intégration progressive des recommandations européennes (un frottis remboursé une fois tous les deux ans). La couverture passe de 61% en 2002-2004 à 54% en 2010-2012. Cette tendance s'observe également dans d'autres pays d'Europe (Royaume-Uni, Finlande)\*.

Simultanément, la surconsommation de 87,9 % (2002-2004) a fortement baissé jusqu'à 18,3% (2010-2012). Cela signifie que chaque femme bénéficie de 1,18 frottis de dépistage sur cette période de trois ans. Certaines femmes effectuent des frottis trop fréquemment pour être remboursées, dès lors la surconsommation est un peu sous-estimée avec les données de l'AIM.

**Le programme de dépistage est plus efficace mais sans augmentation de la participation des femmes au programme.**

Il persiste encore un surplus de frottis de dépistage. Cette surconsommation de frottis et cette dépense inutile vont probablement diminuer suite à la restriction du remboursement à un frottis tous les 3 ans (depuis le 1<sup>er</sup> mai 2013).

\*Public Health Indicators and Population Statistics Team. Cervical Screening Programme, England, 2009-10. The NHS Information Centre and Clare McConnell. 1-97. 2010. NHS; National Statistics.

<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/en/mass-screening-registry/statistics/koko-maa/>

## Couverture (3 ans) par région

	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Région Bruxelles-Capitale	60,7%	61,5%	60,2%	55,9%	52,8%
Vlaams Gewest	56,6%	58,0%	57,2%	54,6%	52,5%
Région Wallonne	62,2%	63,1%	62,0%	58,7%	56,2%

**La couverture est comparable dans les trois régions.**

**Dans les trois régions la couverture diminue au cours du temps.**

La Région Bruxelles-Capitale connaît une diminution plus importante.

Cette diminution de la couverture semble liée au changement de nomenclature en 2009, mais est probablement aussi due à la tendance à la baisse de la couverture observée dans plusieurs pays d'Europe.

# Surconsommation par région

Evolution de la surconsommation de frottis en fonction de la nouvelle nomenclature

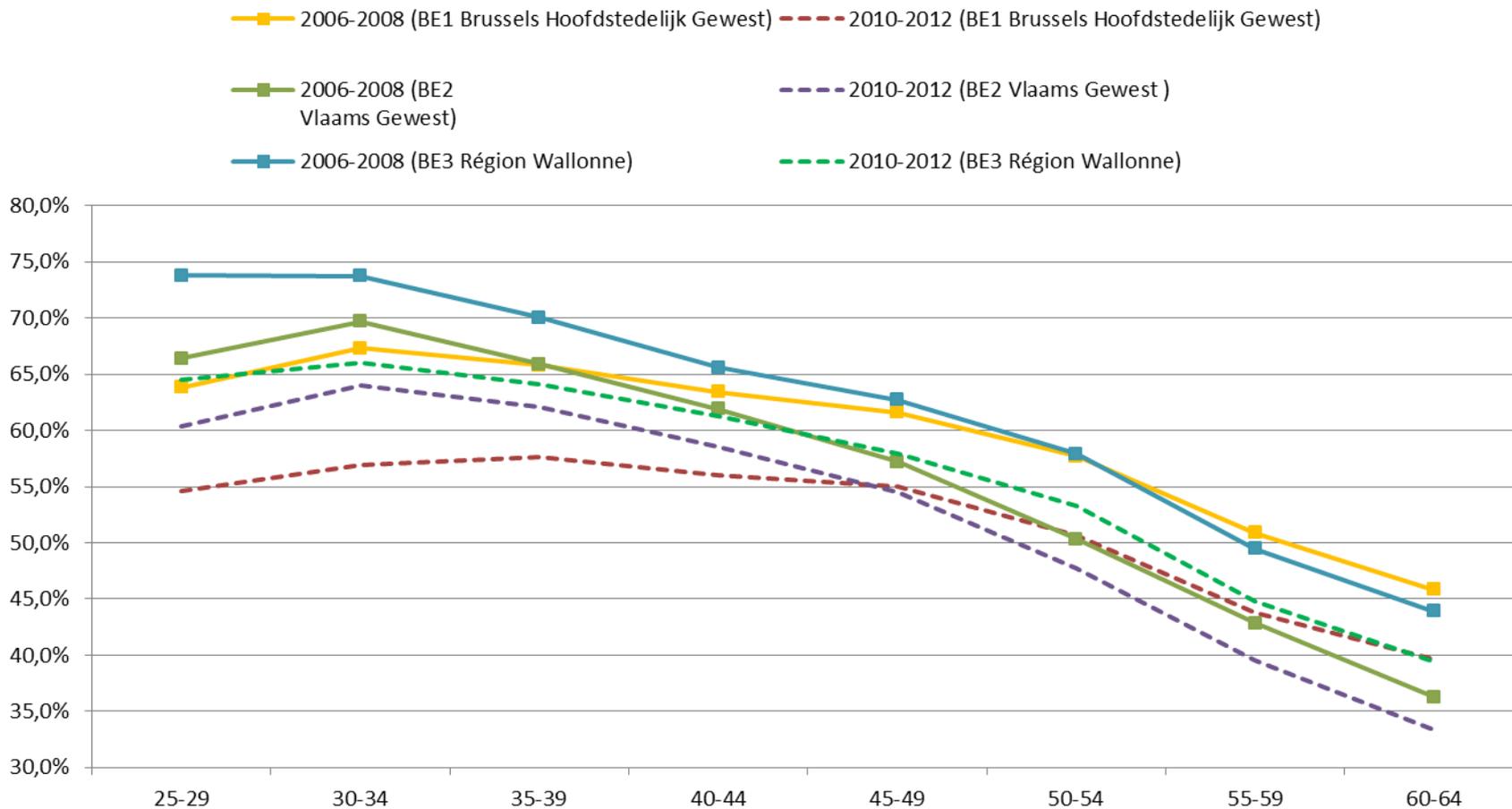
Surconsommation= N frottis de dépistage/ N femmes dépistées (25-64 ans)-1

	N femmes		2006-08	2007-09	2009-11	2010-12
	N frottis	dépistées				
<b>Région Bruxelles-Capitale</b>	297.059	159.593	86%	72%	26%	15%
<b>Vlaams Gewest</b>	1.623.874	918.030	77%	64%	27%	19%
<b>Région Wallonne</b>	1.027.310	555.487	85%	73%	30%	18%

L'utilisation excessive de frottis (la surconsommation) diminue dans les trois régions avec l'apparition de la nouvelle nomenclature en 2009 (passage au remboursement du frottis tous les 2 ans).

En 2010-2012, l'utilisation excessive de frottis est la plus basse à Bruxelles, elle suit la forte diminution de couverture dans cette région.

# Couverture par classe d'âge

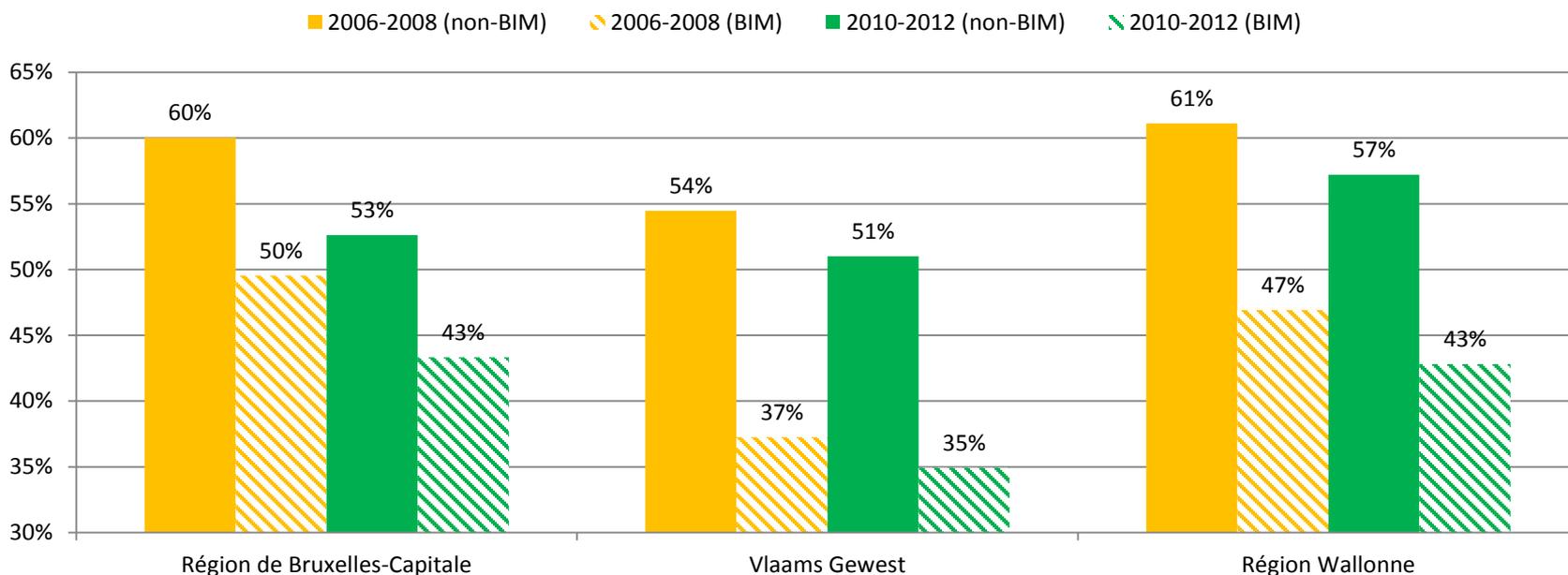




## Couverture par classe d'âge

- La couverture diminue après la période de fertilité probablement parce que les femmes consultent moins leur gynécologue.

# Couverture selon le statut social



**Statut socio-économique:** BIM : Bénéficiaire du remboursement majoré des soins.

**Comme observé dans les rapports précédents et pour le dépistage du cancer du sein\***, les femmes de faible niveau socio-économique BIM participent moins au dépistage du cancer du col de l'utérus.

La différence de couverture entre les femmes non-BIM et BIM (défavorisées socialement) est la plus faible à Bruxelles.

## Quel prestataire prélève le frottis?

	Région Bruxelles-Capitale		Vlaams Gewest		Région Wallonne	
	Généraliste	Gynécologue	Généraliste	Gynécologue	Généraliste	Gynécologue
2006	7,7%	92,3%	14,7%	85,3%	2,5%	97,5%
2007	7,6%	92,4%	14,8%	85,2%	2,5%	97,5%
2008	7,3%	92,7%	13,7%	86,3%	2,4%	97,6%
2009	7,9%	92,1%	14,2%	85,8%	2,6%	97,4%
2010	8,2%	91,8%	13,8%	86,2%	2,9%	97,1%
2011	7,7%	92,3%	12,8%	87,2%	2,5%	97,5%
2012	7,7%	92,3%	12,6%	87,4%	2,6%	97,4%

En Flandre, les médecins généralistes prélèvent de moins en moins de frottis de dépistage au cours du temps. En Wallonie et à Bruxelles les frottis sont quasi exclusivement prélevés par les gynécologues.



# Colposcopie

## Nomenclature

Colposcopie microscopique 431955-431966

**<01.02.2013**

**Pas de limitation au remboursement**

**>01.02.2013 (A.R. 14.01.2013 M.B. 23.01.2013)**

**La colposcopie n'est plus remboursée dans le cadre d'un dépistage.**

La colposcopie ne peut pas être cumulée avec les frottis de dépistage 114030-114041 et 149612-149623.

Le remboursement de la colposcopie est seulement prévu :

- a) après un frottis cytologique anormal;
- b) après trois frottis successifs de bonne qualité mais sans lecture univoque;
- c) dans des indications cliniques basées sur l'EBM (evidence based medicine);
- d) pour le suivi d'un traitement de lésions cervico-vaginales.

# Colposcopie

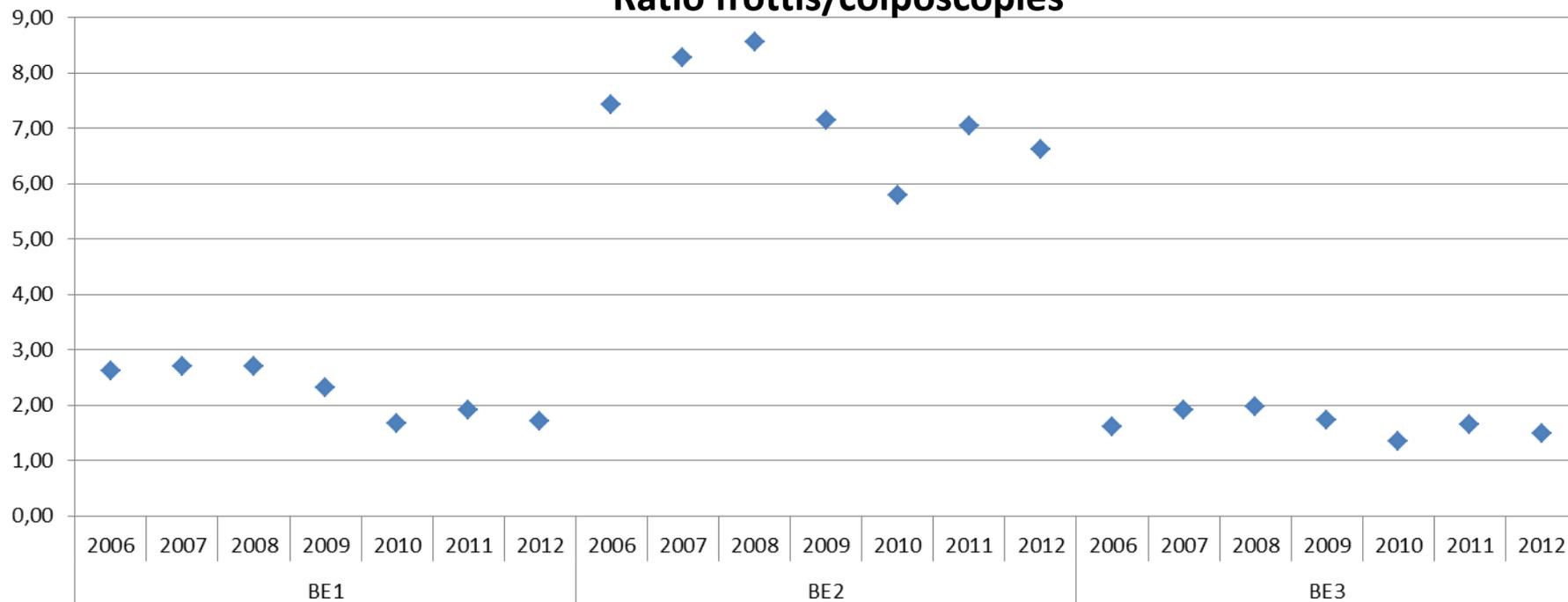
## Recommandations européennes\*

- La colposcopie permet l'identification et la localisation des lésions précancéreuses du col, du vagin, de la vulve et dirige la biopsie.
- La colposcopie ne peut pas être utilisée comme test de dépistage parce qu'elle est très peu spécifique. Elle doit être utilisée chez les femmes avec un frottis anormal.

\*Source : European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening, second edition, 2008.

# Colposcopie

Ratio frottis/colposcopies



BE1 (Région Bruxelles Capitale)- BE2 (Vlaams Gewest)- BE3 (Région Wallonne)

- Fortes différences régionales
- Légère diminution du rapport frottis/colposcopie au cours de la période 2006-2012
- On s'attend à un impact du changement de nomenclature en 2013.

# Délais (jours) entre le frottis de col et la colposcopie

Année	Région	Percentile 25	Médiane	Moyenne	Percentile 75
2006	BE1	0	0	5	0
2006	BE2	0	0	10	0
2006	BE3	0	0	4	0
2007	BE1	0	0	14	0
2007	BE2	0	0	25	0
2007	BE3	0	0	13	0
2008	BE1	0	0	18	0
2008	BE2	0	0	32	0
2008	BE3	0	0	17	0
2009	BE1	0	0	88	42
2009	BE2	0	0	110	168
2009	BE3	0	0	77	0
2010	BE1	0	58	223	405
2010	BE2	0	206	251	418
2010	BE3	0	0	202	385
2011	BE1	0	0	229	399
2011	BE2	0	42	251	423
2011	BE3	0	0	187	359
2012	BE1	0	25	285	436
2012	BE2	0	154	306	452
2012	BE3	0	0	234	385



# Délais(jours)entre le frottis de col et la colposcopie

- **Jusqu'en 2009\*** au moins la moitié des colposcopies étaient réalisées le même jour que le frottis et ce dans les trois régions.
- A partir de 2009, les délais moyens et médians entre le frottis de dépistage et la colposcopie ont très fortement augmenté, en particulier en Flandre.
- Les importantes différences régionales persistent.
- A partir du 01/02/2013 la colposcopie ne peut plus être cumulée (remboursée) avec un frottis de dépistage réalisé le jour même.

\*>1/7/2009



# Biopsie

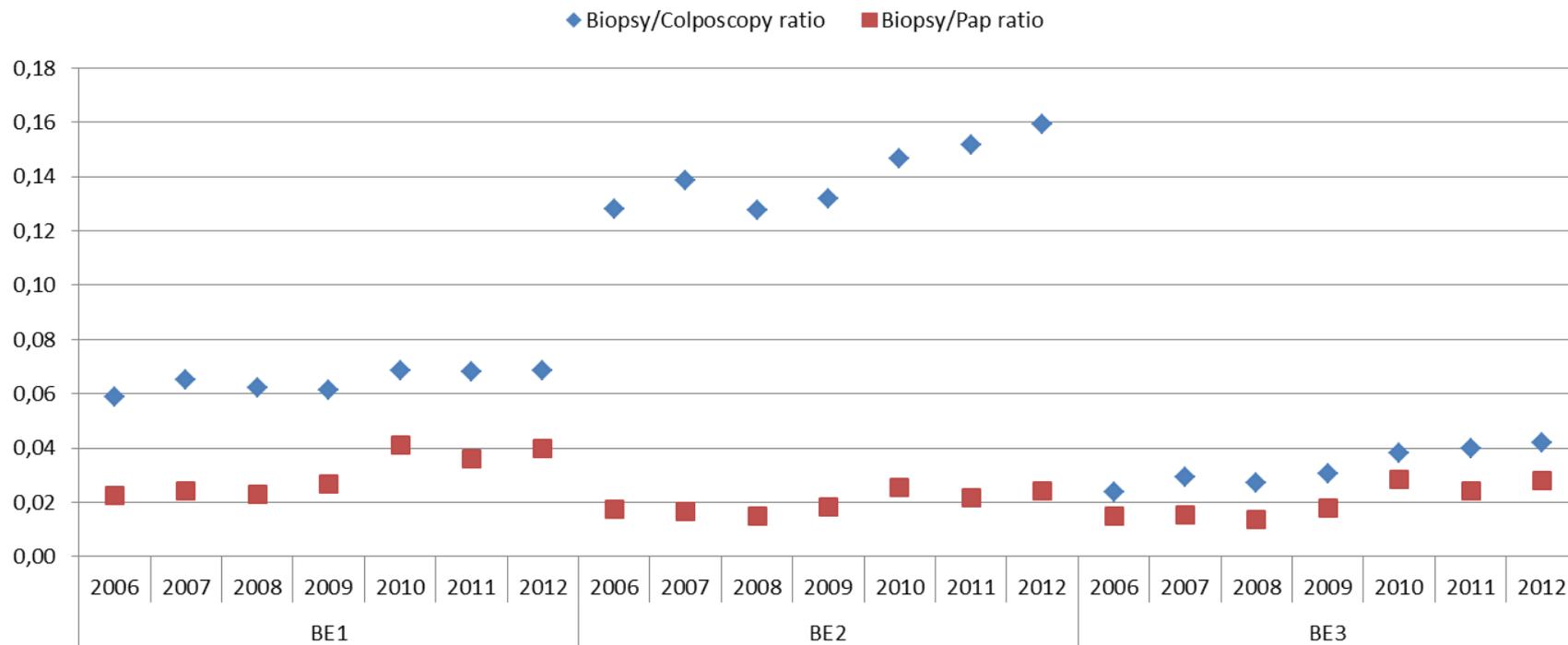
## Nomenclature

### Biopsie

Prélèvement par pince d'un fragment du col et/ou  
électrocoagulation 432110-432121

Remarque : Le code de nomenclature 588011 pour l'examen anatomopathologique n'est pas retenu parce qu'il n'est pas spécifique du col de l'utérus

# Biopsie



**BE1 (Région Bruxelles Capitale)- BE2 (Vlaams Gewest)- BE3 (Région Wallonne)**

On observe de fortes différences régionales avec une légère augmentation du ratio biopsie/colposcopie ainsi que du ratio biopsie/frottis dans les trois régions.



# Discussion: couverture



# Discussion: couverture

- **En Belgique, en 2010-2012, 57%\* des femmes âgées de 25 à 64 ans ont participé au dépistage opportuniste pour le cancer du col de l'utérus. La couverture est comparable dans les trois régions.**
- Les modifications de nomenclature en 2009 ont permis une diminution de la surconsommation\*\* mais pas d'amélioration de la couverture.
- La diminution de quelques pourcents de la couverture (63% en 2009) peut être probablement en partie attribuée au passage du remboursement du frottis tous les deux ans.
- Parallèlement on observe également cette tendance à la baisse dans d'autres pays.
- Dans le futur, la couverture pourrait être affectée par la campagne de vaccination HPV.
- **Comme observé dans les rapports précédents et pour le dépistage du cancer du sein, les femmes de milieu socio-économique faible (BIM) et les femmes plus âgées participent moins au dépistage opportuniste.**

\*Couverture basée sur le remboursement des prestations de cytologie.

\*\*Certaines femmes effectuent des frottis trop fréquemment pour être remboursées, dès lors la surconsommation est un peu sous-estimée avec les données de l'AIM.



# Discussion: couverture

- Près de 60% des femmes participent déjà spontanément au dépistage opportuniste → les 40% de femmes non dépistées de la population cible seront probablement plus difficiles à convaincre.
- **Comment augmenter la participation des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus ?**
- Un programme de dépistage organisé pourrait améliorer la couverture en général et celles des femmes les moins bien dépistées : les femmes défavorisées et les femmes ménopausées. \*, \*\*, \*\*\*

\* Programme de Dépistage du Cancer du Sein Rapport numéro 1 à 8 de l'Agence Intermutualiste.

\*\*Arbyn M, Rebolj M, de Kok IM, Becker N, O'Reilly M, Andrae B. The challenges for organising cervical screening programmes in the 15 old member states of the European Union. Eur J Cancer 2009; 45: 2671-8.

Nygaard JF, Skare GB, Thoresen SO. The cervical cancer screening programme in Norway, 1992-2000: changes in Pap smear coverage and incidence of cervical cancer. J Med Screen 2002; 9: 86-91.

\*\*\*La Communauté Flamande organise un programme de dépistage depuis le 1<sup>er</sup> juin 2013.



# Discussion: couverture

## D'autres pistes pour stimuler la participation des femmes non-dépistées :

- Collaborer avec les médecins généralistes (cfr. Projet pilote en West-Vlaanderen\*)  
Par exemple en informant les médecins généralistes et les gynécologues sur la couverture de leur patientèle.
- Développer des actions locales de promotion du dépistage en fonction du taux de couverture locale.
- L'auto-prélèvement ou Self-sampling : en donnant la possibilité aux femmes d'effectuer elles-mêmes leur frottis, on pourrait augmenter le taux de couverture du dépistage\*\*. L'auto-prélèvement est encore à l'étude pour augmenter sa qualité. Actuellement, une recherche est menée en Flandre pour étudier la participation des femmes non dépistées.

\*Een pilootproject met het oog op promotie van de borstkankerscreeningscampagne werd uitgewerkt in West-Vlaanderen cfr. Bevolkingsonderzoek borstkankerscreening - Rapport numéro 8 de l'Agence Intermutualiste sur le dépistage du cancer du sein, septembre 2014.

\*\* Arbyn M\*, Verdoodt F\*, Snijders PJF, Verhoef VMJ, Suonio E, Dillner L, Minozzi S, Bellisario C, Banzi R, Zhao F-H, Hillemanns P, Anttila A. Accuracy of human papillomavirus testing on self-collected versus clinician-collected samples: a meta-analysis. The Lancet Oncology 2014. DOI: 10.1016/S1470-2045(13)70570-9.



# Discussion: couverture

- ! La vaccination HPV ne dispense pas du dépistage
  - La vaccination ne protège pas contre tous les types de virus responsables de cancer du col.
  - La durée d'efficacité du vaccin et donc la période de rappel n'est pas encore connue.
- Dans le futur la population des jeunes filles vaccinées formera une grande partie de la population → intégrer la vaccination et le dépistage est indispensable.
- → ! C'est un message essentiel à transmettre aux jeunes filles et à leur entourage.



# Discussion : couverture

- Pour que le dépistage soit efficace, il faut au moins respecter deux conditions\*:
  - Une large participation
  - Une garantie de qualité à tous les niveaux
- Une bonne organisation du dépistage et un contrôle de qualité pourrait améliorer la performance du dépistage cytologique et du follow-up des frottis positifs et donc améliorer son efficacité\*\*.

\*European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening, second edition, 2008.

\*\*Dans le cadre du programme de dépistage organisé par la Communauté Flamande, il est prévu en 2015 que la Fondation Registre du Cancer envoie aux laboratoires -en Flandre- un rapport avec un feed-back de l'exhaustivité des données présentées, le pourcentage d'échantillons de qualité suffisante et le pourcentage de lésions pré-malignes.