

Dossier de presse – Conférence sur le cancer du poumon en Belgique

Hôpital Universitaire de Bruxelles (H.U.B.) - 19 Novembre 2025

Introduction

Le cancer du poumon est aujourd’hui l’un des plus grands défis de santé publique en Belgique. Longtemps silencieux, il est souvent diagnostiqué tardivement, ce qui rend le traitement plus lourd, complexe et coûteux. De nombreuses avancées majeures ont eu lieu depuis 2019 : nouveaux traitements ciblés et personnalisés, programmes de sevrage tabagique, études sur le dépistage précoce de la maladie chez les personnes à risque, prise en charge chirurgicale mini-invasive. Pourtant, et malgré les efforts déployés par la communauté médicale et scientifique, il n’existe toujours pas de programme officiel de dépistage standardisé en Belgique. À l’occasion de cette conférence de presse, l’H.U.B. souhaite informer, sensibiliser et ouvrir le dialogue sur les enjeux du cancer du poumon et, notamment, de l’importance vitale de la prévention et d’un dépistage précoce.

1. Qu’est-ce que le cancer du poumon ?

Le cancer du poumon se développe quand certaines cellules des poumons commencent à se multiplier de manière anarchique. Ces cellules peuvent former une tumeur qui peut, avec le temps, se propager à d’autres organes (métastase).

Les deux grands types :

- **Cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC)** : représente environ **85 % des cas**. Selon les cas, il peut être traité localement (radiothérapie, chirurgie) ou par traitement systémique (thérapies ciblées, immunothérapie, chimiothérapies).
- **Cancer à petites cellules** : plus agressif, mais souvent sensible à la chimiothérapie.

En résumé : les grandes différences

Caractéristique	Cancer non à petites cellules	Cancer à petites cellules
Fréquence	85 % des cas	10–15 % des cas
Vitesse d’évolution	Plus lente	Très rapide
Lien avec le tabac	Fort, mais pas exclusif	Presque toujours
Chances de chirurgie	Souvent possibles (si précoce)	Rares
Traitement principal	Chirurgie, immunothérapie, thérapies ciblées	Chimio + radiothérapie
Survie à 5 ans	Jusqu’à 60 % si détecté tôt	Moins de 10 %
Spécificité	Parfois chez non-fumeurs (mutations génétiques)	Très agressif, récides fréquentes

2. Quels sont les symptômes ?

Le problème du cancer du poumon, c'est qu'il **évolue souvent sans symptômes pendant des mois, voire des années**. Quand ils apparaissent, ils peuvent être discrets ou confondus avec d'autres maladies respiratoires.

Les symptômes les plus fréquents sont :

- Une toux persistante (surtout chez les fumeurs)
- Un essoufflement inhabituel
- Des douleurs dans la poitrine
- Des crachats avec du sang
- Une perte de poids ou de l'appétit
- Une fatigue importante

Important : consulter un médecin si ces symptômes persistent plus de trois semaines.

3. Le cancer du poumon en Belgique (données du Registre du Cancer 2023)

- Environ **8.900 nouveaux cas par an** (2021)
- 68 % des cas concernent des **hommes**, 32 % des **femmes** (hausse marquée chez ces dernières)
- **Âge moyen au diagnostic : 68 ans**
- **Taux de survie à 5 ans : environ 19 %**, mais il grimpe à plus de **60 % si le cancer est détecté tôt**

Autrement dit, détecter plus tôt sauve des vies.

4. Les principaux facteurs de risque

- **Tabac** : cause directe de 9 cancers du poumon sur 10.
- **Tabagisme passif** : exposition prolongée à la fumée des autres.
- **Expositions professionnelles** : amiante, poussières de silice, métaux lourds.
- **Pollution de l'air** : particules fines (diesel, chauffage).
- **Gaz radon** : présent naturellement dans certains bâtiments.
- **Facteurs génétiques** : plus rares, mais non négligeables.

**Même si le tabac reste la première cause,
1 personne sur 10 atteintes d'un cancer du poumon n'a jamais fumé.**

5. Fumeurs et non-fumeurs : deux réalités

Chez les **fumeurs**, le cancer est souvent plus agressif et diagnostiqué tardivement. Chez les **non-fumeurs**, il touche davantage de femmes et peut être lié à des mutations génétiques précises (comme EGFR ou ALK), ouvrant la voie à des traitements personnalisés.

**Le message essentiel : personne n'est totalement à l'abri,
d'où l'importance de la vigilance et du recours précoce à des examens diagnostiques.**

6. Les traitements disponibles aujourd'hui

Grâce aux progrès de la recherche, les traitements sont plus efficaces et mieux tolérés :

- **Chirurgie** : lorsque la tumeur est localisée et opérable.
- **Radiothérapie** : détruit les cellules cancéreuses à l'aide de rayons.
- **Chimiothérapie** : freine la multiplication des cellules cancéreuses.
- **Immunothérapie** : stimule le système immunitaire pour qu'il reconnaisse et attaque les cellules cancéreuses.
- **Thérapies ciblées** : médicaments qui agissent uniquement sur les cellules porteuses d'une mutation spécifique.

À l'H.U.B., la **prise en charge est multidisciplinaire** : pneumologues, oncologues, chirurgien.ne.s thoraciques, radiologues, infirmier.e.s spécialisé.e.s, psychologues, diététicien.ne.s et kinésithérapeutes travaillent main dans la main pour offrir un parcours complet, centré sur le patient, ses besoins et ses objectifs.

7. Le dépistage du cancer du poumon : une nouvelle étape ?

Comment ça marche ?

Le dépistage consiste à réaliser un **scanner thoracique à faible dose de rayons (LDCT)** pour détecter des nodules très petits, avant l'apparition de symptômes.

Pour qui ?

Les personnes **âgées de 50 à 74 ans**, ayant fumé **au moins 20 paquets-années** (ex. un paquet/jour pendant 20 ans).

Ce que disent les études :

- Les études **NELSON (Europe)** et **NLST (USA)** montrent une **réduction de 20 à 24 % de la mortalité** liée au cancer du poumon chez les fumeurs à haut risque.
- Le **rapport du KCE (2024)** confirme que ce dépistage pourrait être **rentable et bénéfique** pour la Belgique, à condition qu'il soit bien encadré.

Pour aller plus loin sur les conclusions du KCE sur le dépistage précoce du cancer du poumon

Le KCE a étudié la faisabilité, l'efficacité et le rapport coût-efficacité d'un programme de dépistage par scanner à faible dose (LDCT) chez les personnes à **haut risque** de cancer du poumon (par exemple gros fumeurs ou ex-fumeurs) en Belgique.¹

Il ressort que ce dépistage permettrait :

- Une réduction de la mortalité par cancer du poumon d'environ **21 %** chez les participants².

¹ Source : lespecialiste.be+3kce.fgov.be+3kce.fgov.be+3

² Source : kce.fgov.be+1

- Une réduction de la mortalité générale d'environ **5 %** dans ce groupe³.

Sur une modélisation pour la Belgique : si 1.000 personnes à haut risque participent à trois tours de dépistage, environ **3 décès par cancer du poumon seraient évités** sur 10 ans⁴.

En termes de **coût-efficacité**, le rapport calculé est d'environ **18.530 € par année de vie gagnée en bonne santé** (par QALY)⁵. Le KCE conclut que ce type de dépistage *peut* être coût-efficace **à condition** que les autorités soient prêtes à payer > **~20 000 € par QALY** et que plusieurs critères soient remplis (bonne sélection des participants, organisation efficace, suivi, budget santé...)⁶.

Pourquoi ce ratio est-il important ? (critère QALY)

- Le concept de QALY (« année de vie gagnée ajustée selon la qualité de vie ») permet de rendre compte, non seulement, de l'espérance de vie supplémentaire d'une personne malade grâce à un programme, mais aussi de son **état de santé** durant les années gagnées.
- Dans ce contexte, lorsqu'on parle de « 18.530 €/année de vie en bonne santé ». Cela signifie que pour chaque année de vie « qualifiée » gagnée grâce au dépistage, il faudrait investir environ 18.500 €.
- En Belgique et dans d'autres pays, on considère qu'un investissement **accepté** par le système est souvent dans l'ordre de **20.000 à 30.000 €/QALY** (voire plus selon les ressources). Le rapport du KCE s'inscrit donc dans cette « bande » acceptable⁷.

Pourquoi le dépistage précoce est pertinent (si bien mis en place)

- Le fait de détecter un cancer du poumon à un stade plus précoce permet un traitement plus efficace, souvent une chirurgie ou traitement moins invasif, ce qui améliore la **survie** et la **qualité de vie**.
- Vu la **mortalité très élevée** du cancer du poumon en Belgique (première cause de décès par cancer) et le fait que beaucoup de cas soient diagnostiqués tardivement, il y a un **potentiel important** d'amélioration⁸.
- Le ratio coût/bénéfice calculé montre que, **si bien ciblé**, ce dépistage pourrait être un bon investissement pour le système de santé belge, en gagnant des vies et des années de bonne santé pour un coût modéré dans le contexte.

Mais attention aux conditions et aux limites d'un programme de dépistage

- Le dépistage n'est **pas sans risque** : faux positifs, examens invasifs inutiles, surdiagnostic (diagnostiquer des lésions qui n'auraient pas causé de problèmes), exposition cumulée aux rayons, stress pour les patients⁹.
- Le rapport dépend fortement de la **sélection précise** des personnes à haut risque (âge, tabagisme, comorbidités), de la **participation** (taux d'inscription élevé), du **système de suivi** après dépistage, et de la **capacité logistique des hôpitaux** (machines, radiologues, pneumologues).

³ idem

⁴ Idem

⁵ Source : [Le Vif+1](#)

⁶ Source : [kce.fgov.be+1](#)

⁷ Source : [OECD+1](#)

⁸ Source : [AMUB+1](#)

⁹ Source : [kce.fgov.be+1](#)

- Le coût global pour le système de soins (budget, ressources humaines, infrastructures) doit être évalué. Le KCE insiste sur cette dimension¹⁰.
- L'autorité politique et sanitaire doit décider si elle est **prête à payer** ce niveau (environ 20.000 €/QALY) et si elle considère que le bénéfice justifie l'investissement et les ressources mobilisées.

En résumé : mettre en place un programme de dépistage ciblé du cancer du poumon en Belgique **peut être judicieux** parce qu'il permettrait de sauver des vies et d'améliorer la qualité de vie, pour un coût qui se situe dans la « zone acceptable ». Mais : **cela ne se fait pas les yeux fermés** — ce programme doit être très bien conçu (qui dépister, comment, avec quelles ressources), bien informé pour les personnes concernées (avantages + inconvénients), et bien intégré dans le système de soins. C'est pourquoi les équipes des Services de Pneumologie et de l'Unité d'Oncologie Thoracique de l'H.U.B travaillent main dans la main pour préparer le terrain afin de proposer un trajet de soins adapté, intégré et fluide aux patients à risque, une fois le programme de dépistage validé et activé par les autorités.

[Pour en savoir plus, découvrez le 7^{ème} épisode de notre podcast HOP'Voices : « Cancer du poumon : pourquoi le dépistage précoce pourrait tout changer ? » avec le Dr. Anouk Goudsmit, Oncologue à l'Institut Jules Bordet – H.U.B](#)

8. Le sevrage tabagique : un pilier de la prévention

Arrêter de fumer reste **le geste le plus puissant pour réduire le risque de cancer**.

Quelques chiffres clés sur le tabagisme en Belgique (estimations)

- Le tabagisme reste très répandu, avec **un adulte sur cinq** en Belgique qui fume.
- Environ **2.100.000 adultes fument actuellement** en Belgique¹¹.
- Le taux de fumeurs adultes est d'environ **21 %** de la population adulte¹².
- Concernant la vape (les cigarettes électroniques) : environ **383.900 vapoteurs** adultes en 2023, soit un taux d'usage d'environ **4 %** des adultes. Le vapotage est encore moins répandu que le tabac classique, mais est en hausse notamment chez les jeunes.

L'arrêt du tabac est une démarche difficile qui nécessite souvent un accompagnement professionnel.

En Belgique :

- Des **consultations de tabacologie** sont disponibles dans les hôpitaux, maisons médicales et centres de santé.
- Le **remboursement partiel** des traitements (substituts nicotiniques, varénicline, bupropion) existe, mais il devrait être **renforcé et systématisé** dans tout programme de dépistage.

Soutiens disponibles :

¹⁰ Source : kce.fgov.be¹

¹¹ Source : [Global Action to End Smoking+3Global State of Tobacco Harm Reduction+3Global State of Tobacco Harm Reduction+3](#)

¹² Source : [Brussels Times+2Global State of Tobacco Harm Reduction+2](#)

- **Tabac Stop** : 0800 111 00 (ligne gratuite) : tabacstop.be
- **FARES** (service de prévention tabac en Wallonie/Bruxelles) — documentation & accompagnement : fares.be/documentation/tabacologie
- **SEPT asbl** (aide et soins spécialisés en assuétudes, dont le tabac) : sept.be
- **Centre d'Aide aux Fumeurs de l'Hôpital Erasme - H.U.B.**, composé de tabacologues dont le rôle est d'informer, d'aider à se préparer et d'accompagner les patients qui souhaitent arrêter de fumer. Prendre rendez-vous par téléphone au 02 555 37 73. Plus d'infos : <https://www.erasme.be/fr/problematiques-de-sante/centre-daide-aux-fumeurs>

Parce que l'arrêt du tabac améliore de manière significative l'état de santé global du patient ainsi que l'efficacité des traitements contre le cancer du poumon, l'H.U.B encourage les autorités de santé à inclure la prise en charge globale du sevrage tabagique (consultations, traitements, suivi) dans le futur programme de dépistage du cancer du poumon.

9. Le rôle de l'H.U.B. et les projets en cours

L'Hôpital Universitaire de Bruxelles (H.U.B.) — qui regroupe l'Hôpital Erasme, l'Institut Jules Bordet et l'Hôpital Universitaires des Enfants Reine Fabiola (HUDERF) — développe un **parcours de soins intégré** pour les personnes à risque ou suspectées d'être atteintes d'un cancer du poumon.

Ce parcours inclura :

- Un dépistage ciblé (scanner LDCT)
- Une consultation de tabacologie systématique
- Un suivi coordonné entre les équipes de pneumologie, oncologie, radiologie et soins de support
- Des outils numériques pour le suivi des patients à distance
- Une base de données clinique pour améliorer la recherche

Objectif : que chaque patient bénéficie d'un **diagnostic précoce, d'un accompagnement global et d'un suivi personnalisé**.

10. Glossaire

Terme	Définition simplifiée
Nodule pulmonaire	Petite masse dans le poumon, souvent bénigne, mais à surveiller pour exclure un cancer.
Mutation EGFR / ALK / KRAS	Modification de gènes dans certaines cellules cancéreuses qui peut guider un traitement ciblé spécifique.
Thérapie ciblée	Médicament qui attaque spécifiquement les cellules cancéreuses porteuses d'une mutation particulière.
Immunothérapie	Traitement qui stimule le système immunitaire pour qu'il reconnaisse et attaque les cellules cancéreuses.
Radiothérapie	Utilisation de rayons pour détruire les cellules cancéreuses.
Chimiothérapie	Traitement médicamenteux qui bloque la multiplication des cellules cancéreuses.
Chirurgie	Retrait de la tumeur si elle est localisée et opérable.
Dépistage LDCT (Low Dose CT / scanner à faible dose)	Scanner thoracique utilisant peu de rayons pour détecter des nodules pulmonaires précoces chez les personnes à risque.
QALY (Quality-Adjusted Life Year / Année de vie ajustée à la qualité)	Mesure qui combine la durée et la qualité de vie : 1 QALY = 1 année vécue en pleine santé. Utilisée pour évaluer le rapport coût/bénéfice d'un traitement ou dépistage.

Mortalité évitable

Nombre de décès qui pourraient être évités grâce à des mesures de prévention ou de dépistage.

Contact presse

Louis DIJON

Responsable Presse de l’H.U.B

louis.dijon@hubruxelles.be

communication@hubruxelles.be

GSM. : +32 (0)478 830 649