

Dépistage des cancers

Date de publication : 17 juin 2025

ÉDITION NATIONALE

Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

Année 2023 et évolution depuis 2017

Contexte

En France, le cancer du col de l'utérus touche chaque année près de 3 000 femmes et cause environ 1 100 décès. Pourtant, ce cancer est considéré comme évitable par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), grâce à deux leviers complémentaires : la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) et le dépistage régulier du cancer du col de l'utérus (CCU).

Jusqu'en 2018, la stratégie française reposait principalement sur une stratégie opportuniste : les cytologies étaient réalisées à l'initiative des femmes ou de leur professionnel de santé, selon un rythme triennal. Des expérimentations de dépistage organisé dans treize départements de 2010 à 2014 ont complété ce dispositif, sans permettre de garantir un niveau de participation suffisant, ni de réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès au dépistage¹².

Pour répondre à ces enjeux, un Programme National de Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus (PNDOCCU) a été instauré en 2018 reposant sur plusieurs piliers : des invitations ciblées par courriers postaux aux femmes non à jour de leur dépistage et, si besoin, des relances, un suivi personnalisé de tous les résultats anormaux (issus des dépistages spontanés et sur invitation), une intensification de l'information et de la sensibilisation des professionnels de santé, des patientes et des femmes en situation de vulnérabilité, ainsi que des stratégies expérimentales telles que, la médiation sanitaire, et l'utilisation d'unités mobiles de dépistage. Son objectif est de réduire de 30 % l'incidence et la mortalité liées à ce cancer sur dix ans, en augmentant la participation au dépistage, en diminuant les inégalités sociales et territoriales de recours au dépistage, et en améliorant la qualité des pratiques professionnelles.

Le programme s'adresse aux femmes asymptomatiques, immunocompétentes, âgées de 25 à 65 ans, qu'elles soient vaccinées ou non et n'ayant pas subi d'hystérectomie totale³. Il repose sur la

¹ Hamers FF, Duport N, Beltzer N. Population-based organized cervical cancer screening pilot program in France. Eur J Cancer Prev. 2018 Sep;27(5):486-492. doi: 10.1097/CEJ.0000000000000365. PMID: 28362653

² Audiger C, Bovagnet T, Bardes J, Abihsera G, Nicolet J, Deghaye M, Bochaton A, Menvielle G. Social Inequalities in Participation in Cervical Cancer Screening in a Metropolitan Area Implementing a Pilot Organised Screening Programme (Paris Region, France). Int J Public Health. 2022 Jul 4;67:1604562. doi: 10.3389/ijph.2022.1604562. Erratum in: Int J Public Health. 2022 Oct 05;67:1605236. doi: 10.3389/ijph.2022.1605236. PMID: 35859669; PMCID: PMC9289096

³ Les personnes n'ayant pas ou plus de col de l'utérus sont exclues du dépistage organisé (exclusion définitive) ainsi que celles en cours de traitement (exclusion temporaire).

stratégie de dépistage recommandée par l'HAS en 2019 : entre 25 et 29 ans, un test cytologique est recommandé tous les trois ans après deux frottis normaux à un an d'intervalle ; entre 30 et 65 ans, un test HPV est proposé tous les cinq ans, à partir de trois ans après la dernière cytologie et sans délai en l'absence de dépistage antérieur.

Comme pour les autres dépistages organisés, le PNDOCCU est encadré par un cahier des charges annexé à un arrêté ministériel conforme aux recommandations européennes (arrêté du 23 mars 2018 puis arrêté du 16 janvier 2024⁴ qui transfère notamment, l'envoi des invitations à l'Assurance maladie). Jusqu'en 2023, sa mise en œuvre opérationnelle était intégralement assurée par les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC). Santé publique France en réalise l'évaluation nationale, notamment à travers le calcul des taux de participation.

Points clés

● Au niveau national, concernant l'année 2023 :

- Le taux de participation de la population cible national standardisé était de 55,8 %, en progression par rapport à 2017 (51,2 %), et en forte progression depuis 2022 (52,3 %), mais toujours inférieur au seuil européen acceptable de 70 %⁵.
- La participation progresse dans toutes les tranches d'âge, avec une augmentation particulièrement marquée depuis 2022 chez les femmes de 45 à 54 ans (augmentation supérieure à 4 points de pourcentage).
- Des disparités territoriales importantes demeurent. Plus de 20 points de pourcentage séparent les départements avec les taux de participation les plus élevés (> 65 % : Morbihan, Finistère, Isère, Hautes-Alpes) et ceux avec les taux les plus faibles ($\leq 45\%$: Martinique, Seine-Saint-Denis voire inférieure à 27 % : Guyane et Mayotte).
- 13,1 % des dépistages relèvent du dépistage sur invitation en 2023, contre 11,2 % en 2021 et 3,3 % en 2020.
- Chez les femmes de 30 à 65 ans, la montée en charge du test HPV se poursuit : 89,6 % des dépistages dans cette tranche d'âge ont été réalisés avec ce test (versus 30,7 % en 2020).
- Le dépistage à une fréquence supérieure à celle recommandée (sur-dépistage) concerne 16,6 % des femmes dépistées entre 30 et 65 ans⁶.

Méthode

Populations et période d'évaluation

Dans le cadre de l'évolution des recommandations de dépistage de la Haute Autorité de Santé (HAS) en juillet 2019 et de l'évaluation épidémiologique du PNDOCCU, Santé publique France a adapté sa méthodologie de calcul du taux de participation du dépistage du CCU afin d'en améliorer la fiabilité et la pertinence.

⁴ Arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049025564>

⁵ European Commission: Directorate-General for Health and Food Safety, Karsa, L. v., Dillner, J., Suonio, E., Törnberg, S. et al., European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening – Second edition – Supplements, Karsa, L. v.(editor), Dillner, J.(editor), Suonio, E.(editor), Törnberg, S.(editor), Anttila, A.(editor), Ronco, G.(editor), Franceschi, S.(editor), De Vuyst, H.(editor), Dillner, L.(editor), Patrick, J.(editor), Arbyn, M.(editor) and Segnan, N.(editor), Publications Office, 2015, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/859507>

⁶ Parmi les femmes couvertes en 2023 entre 30 et 65 ans (vivantes au 31/12), 16,6 % ont réalisé 2 tests ou plus entre 2020 et 2023 (compte un seul test par an par femme).

Selon la stratégie de dépistage définie par la HAS, une femme est considérée comme couverte si elle a réalisé un test de dépistage dans l'intervalle recommandé pour sa tranche d'âge⁷ :

- Pour les femmes de 25 à 29 ans⁸, une femme est considérée comme couverte si elle a effectué un dépistage dans une période de 3 ans précédent l'année de référence.
- Pour les femmes de 30 à 65 ans, une femme est considérée comme couverte si elle a effectué un dépistage dans une période de 5 ans précédent l'année de référence.

L'intervalle retenu pour le calcul du taux de participation est défini en fonction des recommandations officielles du dépistage. Cette méthodologie, adoptée par plusieurs pays européens, garantit une évaluation alignée sur les standards nationaux et internationaux. Eurostat⁹, l'office statistique de l'Union européenne, recommande d'ailleurs d'harmoniser les périodes d'analyse avec les intervalles de dépistage préconisés afin d'assurer une comparabilité optimale entre États membres.

Définitions des populations et des indicateurs de participation du PNDOCCU

Population

La population cible des taux de participation est élaborée à partir des données de population de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) pour l'ensemble du territoire (Estimations localisées de population (ELP), réalisées à partir des derniers recensements de population, de l'exploitation statistique des bulletins d'état civil et de plusieurs autres sources administratives). Elle correspond aux femmes âgées de 25 à 65 ans dans l'année considérée et toujours vivantes au 31 décembre de l'année considérée, résidant en France (hexagone et DROM) lors de l'année N).

La population éligible correspond aux femmes de la population cible qui remplissent les critères pour bénéficier du dépistage, après exclusion des femmes ayant eu une hysterectomie totale et des femmes sous traitement (conisation, laser, chimiothérapie, etc.). Les femmes enceintes, les femmes ménopausées et les femmes vaccinées contre les infections HPV sont incluses dans la population éligible.

La population invitée correspond aux femmes invitées par le programme car non à jour de leur dépistage dans les intervalles recommandés.

La population dépistée correspond :

- Au nombre de femmes dépistées par test cytologique, pour les femmes âgées de 25 à 29 ans pour l'année de référence N et les années N-1 et N-2
- Au nombre de femmes dépistées par test HPV, pour les femmes âgées de 30 à 65 ans pour l'année de référence N et les années de N-1 à N-4

⁷ Jusqu'en 2024, un intervalle de six mois additionnels était pris en compte par Santé publique France pour les calculs des taux de participation du dépistage du CCU. Cet intervalle supplémentaire pouvait se justifier pour l'évaluation de l'expérimentation du PNDOCCU et dans la phase de montée en charge du programme. Cet ajustement n'a aujourd'hui plus lieu d'être pour l'évaluation du programme déployé en routine https://www.rivm.nl/sites/default/files/2023-12/Monitor-2022-cervical-cancer-endnotes_0.pdf

<https://www.vivalis.brussels/sites/default/files/uploads/documents/Docs%20divers/Methodologie-Indicateurs-Evaluation-depistage-Cancer-col-uterus-2019-2022-Bruxelles.pdf>

⁸ Âge atteint dans l'année considérée.

⁹ <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/37393.pdf>

Indicateurs

Les séries historiques de taux de participation depuis 2017 ont été recalculées selon cette méthodologie. Les taux sont annuels et non plus triennaux ou quinquennaux.

- Le taux de participation de la population cible : correspond au rapport entre le nombre de femmes dépistées (femmes dépistées sur invitation ainsi que les femmes dépistées spontanément, sous incitation d'un professionnel de santé) et la population cible du programme.
- Le taux de participation de la population éligible : correspond au rapport entre le nombre de femmes dépistées et la population éligible du programme.
- Le taux de réponse à l'invitation à 6 mois : Le taux de réponse à l'invitation à 6 mois est un indicateur européen permettant d'évaluer l'efficacité des courriers d'invitation. Il correspond au rapport entre le nombre de femmes ayant réalisé un dépistage dans les 6 mois suivant l'invitation et le nombre total de femmes invitées sur l'année indexée.
- Le taux de personnes couvertes par test HPV ou par test cytologique selon les tranches d'âges recommandées par l'HAS : il permet d'évaluer la proportion de femmes ayant bénéficié d'un dépistage conforme aux recommandations dans une période donnée. Il se calcule séparément pour deux groupes d'âge :
 - Pour les femmes de 25 à 29 ans, il correspond au nombre de femmes ayant réalisé au moins un dépistage par cytologie en 3 ans, rapporté aux ELP de cette tranche d'âge.
 - Pour les femmes de 30 à 65 ans, il est défini comme le nombre de femmes ayant effectué au moins un test HPV en 5 ans, rapporté aux ELP des 30-65 ans.
- Répartitions des tests de dépistages sur invitations et spontanés : Ce pourcentage est estimé au travers des données du DCIR via les cotations de la Classification commune des actes médicaux (CCAM) et de la Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM).

Le taux de participation population cible, seul présenté dans ce bulletin, est standardisé sur l'âge par rapport à population française du recensement de l'Insee 2015 pour toutes les années.

Le référentiel européen préconise, pour le taux de participation, un objectif minimal souhaitable de 70 %¹⁰. Les principaux indicateurs de participation au DOCCU pour l'année 2023 sont présentés aux niveaux national, régional et départemental.

Limites

Le calcul des taux de participation présentés dans ce bulletin repose sur la population cible, sans prise en compte des femmes ayant subi une hystérectomie totale. Un travail méthodologique est en cours afin d'estimer la prévalence des hystérectomies et de permettre, à terme, le calcul de taux de participation rapportés à la population éligible, notamment pour l'année 2024.

¹⁰ European Commission: Directorate-General for Health and Food Safety, Karsa, L. v., Dillner, J., Suonio, E., Törnberg, S. et al., European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening – Second edition – Supplements, Karsa, L. v.(editor), Dillner, J.(editor), Suonio, E.(editor), Törnberg, S.(editor), Anttila, A.(editor), Ronco, G.(editor), Franceschi, S.(editor), De Vuyst, H.(editor), Dillner, L.(editor), Patnick, J.(editor), Arbyn, M.(editor) and Segnan, N.(editor), Publications Office, 2015, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/859507>

Résultats

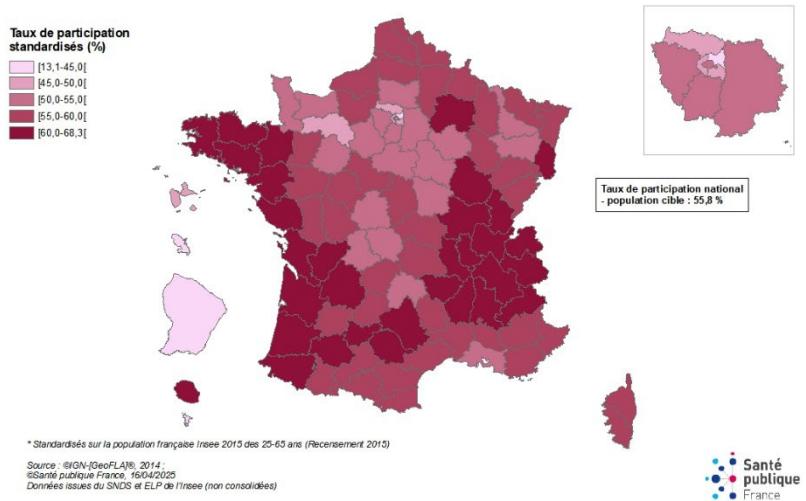
- Pour l'année 2023 :
 - La population cible du dépistage a été estimée à 17 645 565 femmes, stable depuis 2017.
 - 9 838 225 femmes ont réalisé un test de dépistage, ce qui représente un taux de participation-population cible standardisé sur l'âge de 55,8 % (Tableau 1).
- Des disparités territoriales notables persistent, aucun département n'atteignant les recommandations européennes acceptables (a minima 70 %). Au niveau départemental, les taux les plus faibles sont observés à Mayotte (13,1 %), en Guyane (26,3 %) et en Seine-Saint-Denis (40,5 %) tandis que les taux les plus élevés sont observés dans les Hautes-Alpes (68,2 %), Morbihan (66,6 %), Finistère (66,9 %) et en Isère (67,1 %) (Carte 1, Tableau 2). Il est à noter que pour Mayotte les données présentées ne concernent que les personnes affiliées à l'assurance maladie, soit environ 75 % de la population¹¹. Pour les personnes non affiliées¹², les tests de dépistage sont facturés dans le cadre d'un dispositif spécifique et ne sont pas enregistrés dans le SNDS, ce qui entraîne mécaniquement une sous-estimation des taux de participation dans les bases de données nationales pour ce territoire.
- Entre 2017 et 2023, la participation cible standardisée au dépistage a connu une progression régulière passant de 51,2 % à 55,8 %, malgré une diminution transitoire liée à la crise sanitaire en 2020. Cette progression concerne l'ensemble des régions et des tranches d'âge, avec une dynamique plus marquée aux bornes de la population cible : en 2023, les femmes de 25-29 ans affichaient une participation de 47,5 %, contre 46,7 % pour les 60-65 ans (soit une hausse respective de 4,1 et 5,5 points par rapport à 2017) (Tableau 1, Graphiques 1, 2 et 3).
- Le recours au dépistage sur invitation reste minoritaire en raison de la logique de ratrappage sur laquelle repose le programme, mais il progresse régulièrement depuis sa mise en place en 2018. En 2023, 13,1 % des actes de dépistage ont été réalisés suite à l'envoi d'un courrier d'invitation, contre 12,6 % en 2022 et 11,2 % en 2021, pouvant traduire une diffusion et une adhésion accrue du programme et une meilleure appropriation des modalités de codage par les professionnels de santé (Graphique 4).
- Conformément aux recommandations de la HAS, la montée en charge du test HPV se poursuit chez les femmes âgées de 30 à 65 ans. En 2023, 89,6 % des femmes de cette tranche d'âge dépistées ont eu recours à un test HPV. La montée en charge est plus lente chez les 30-34 ans (Graphique 5).
- Parmi les femmes dépistées en 2023, 16,6 % ont réalisé au moins deux tests entre 2020 et 2023¹³ (1,3 millions de femmes), rappelant la nécessité d'un meilleur alignement des pratiques avec les recommandations nationales.

¹¹ <https://www.mayotte.ars.sante.fr/enquete-migrations-famille-vieillissement-etat-de-sante-et-couverture-sante-mayotte-1>

¹² Cette situation s'explique par plusieurs facteurs, notamment la complexité des démarches administratives, la précarité économique, ainsi que la présence importante de personnes en situation irrégulière, qui ne peuvent pas bénéficier de l'Aide médicale d'État (AME), celle-ci n'étant pas applicable à Mayotte

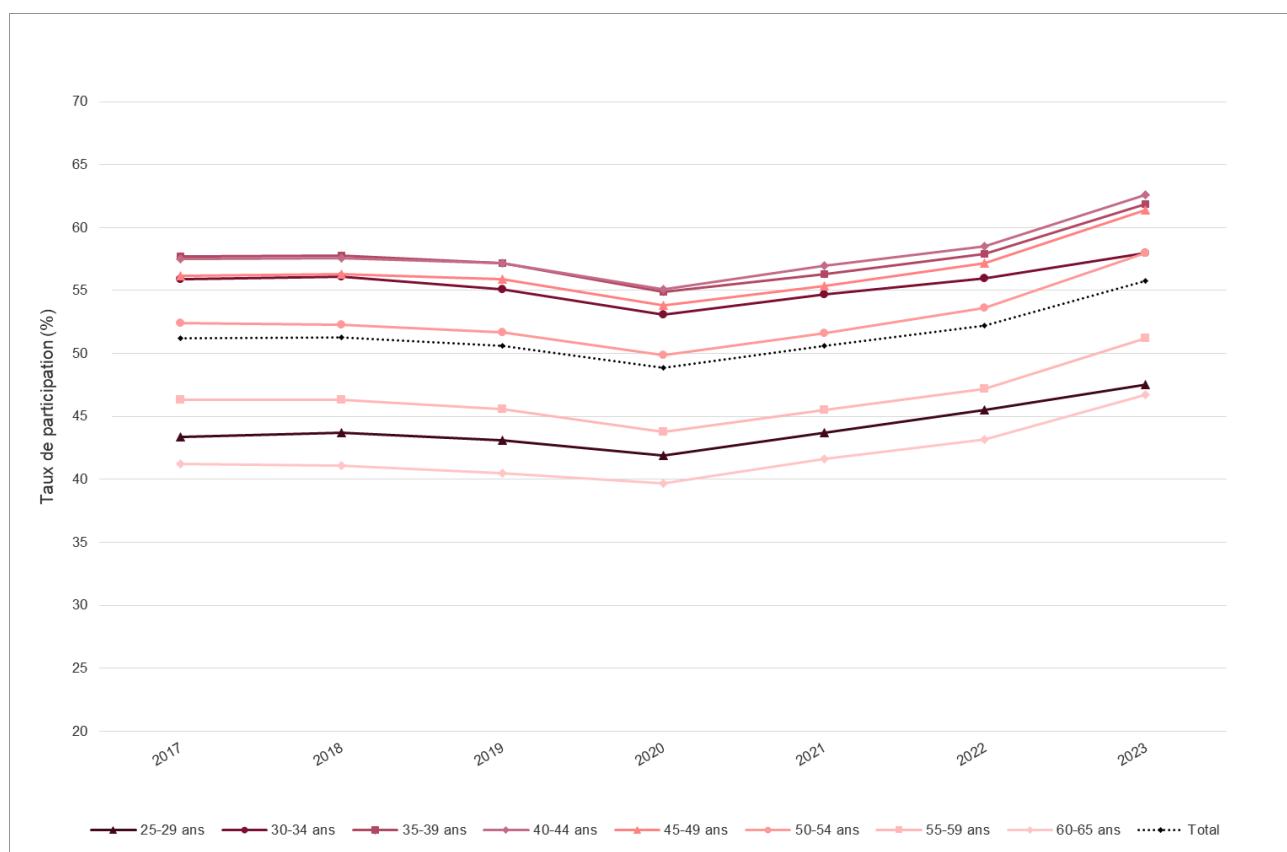
¹³ Un seul test par an et par femme est comptabilisé.

Carte 1. Programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Taux de participation départementaux standardisés*, France entière, 2023



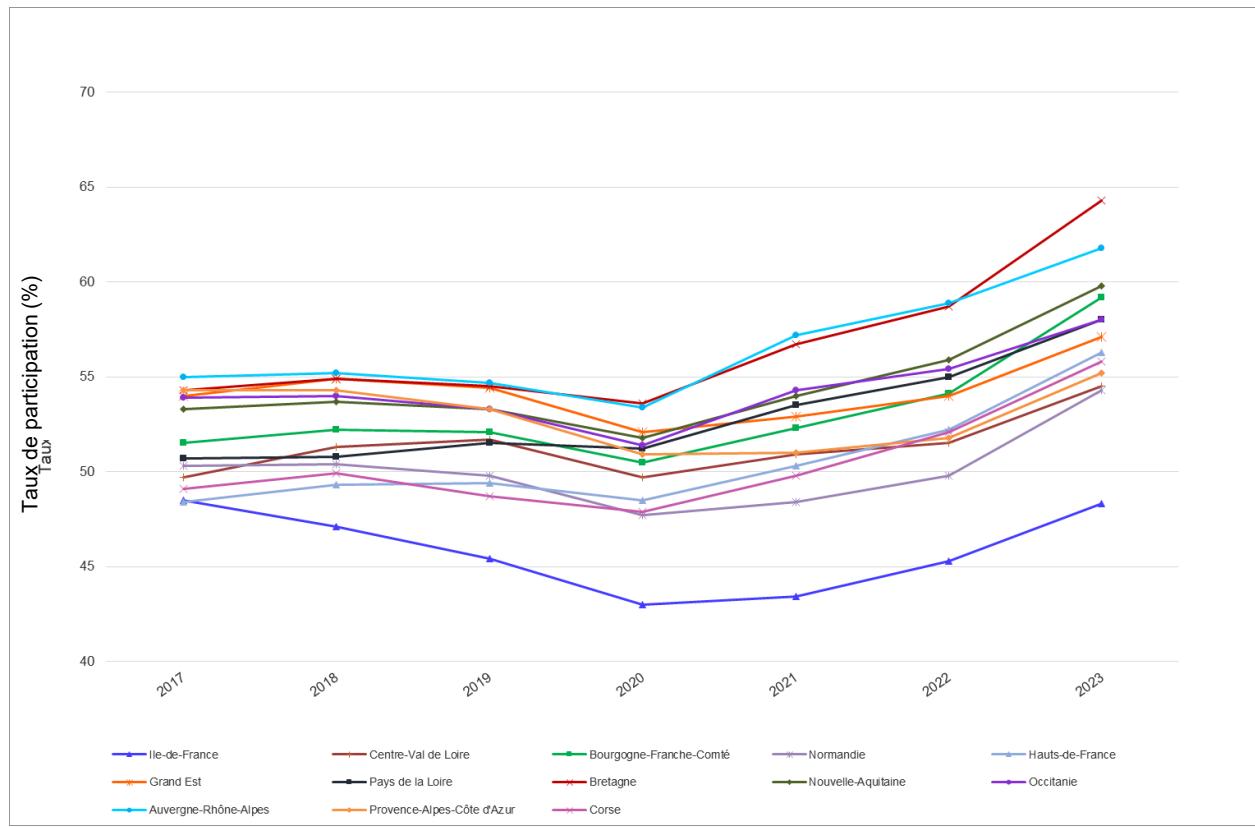
Sources : Données issues du SNDS et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, avril 2025

Graphique 1. Evolution du taux de participation brut (%) du dépistage du CCU chez les femmes âgées de 25 à 65 ans par tranche d'âge quinquennale, France entière, période 2017-2023



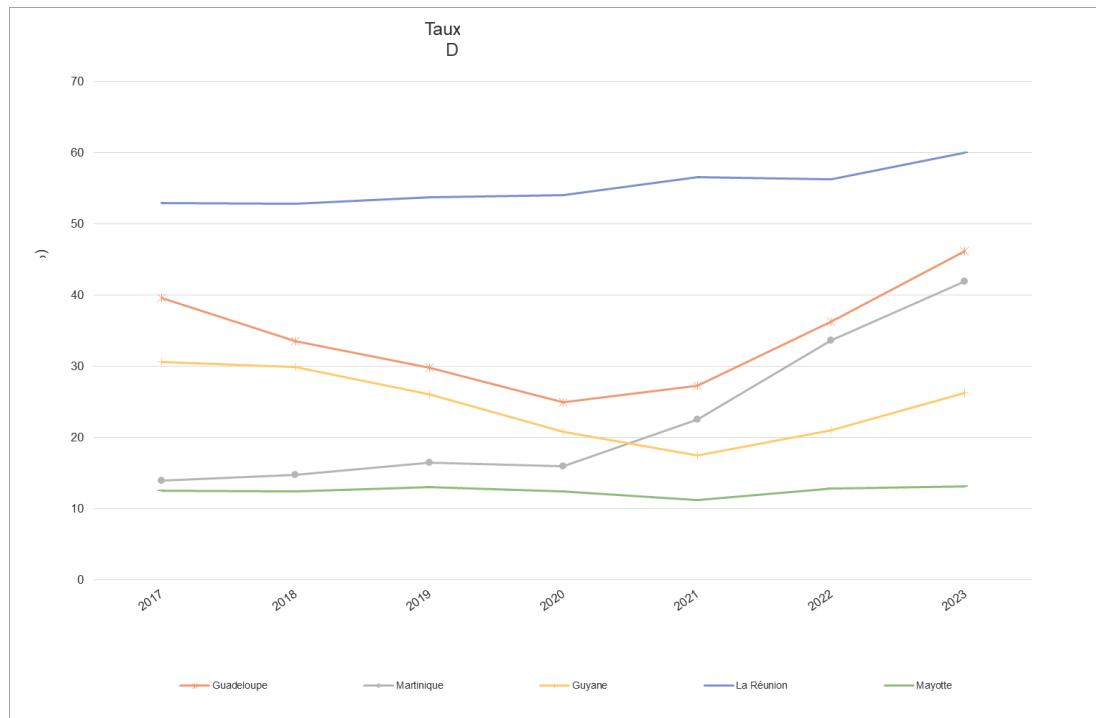
Sources : Données issues du SNDS et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, avril 2025

Graphique 2. Evolution du taux de participation standardisé sur l'âge (%) du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 25 à 65 ans sur la, dans les régions hexagonales, période 2017-2023



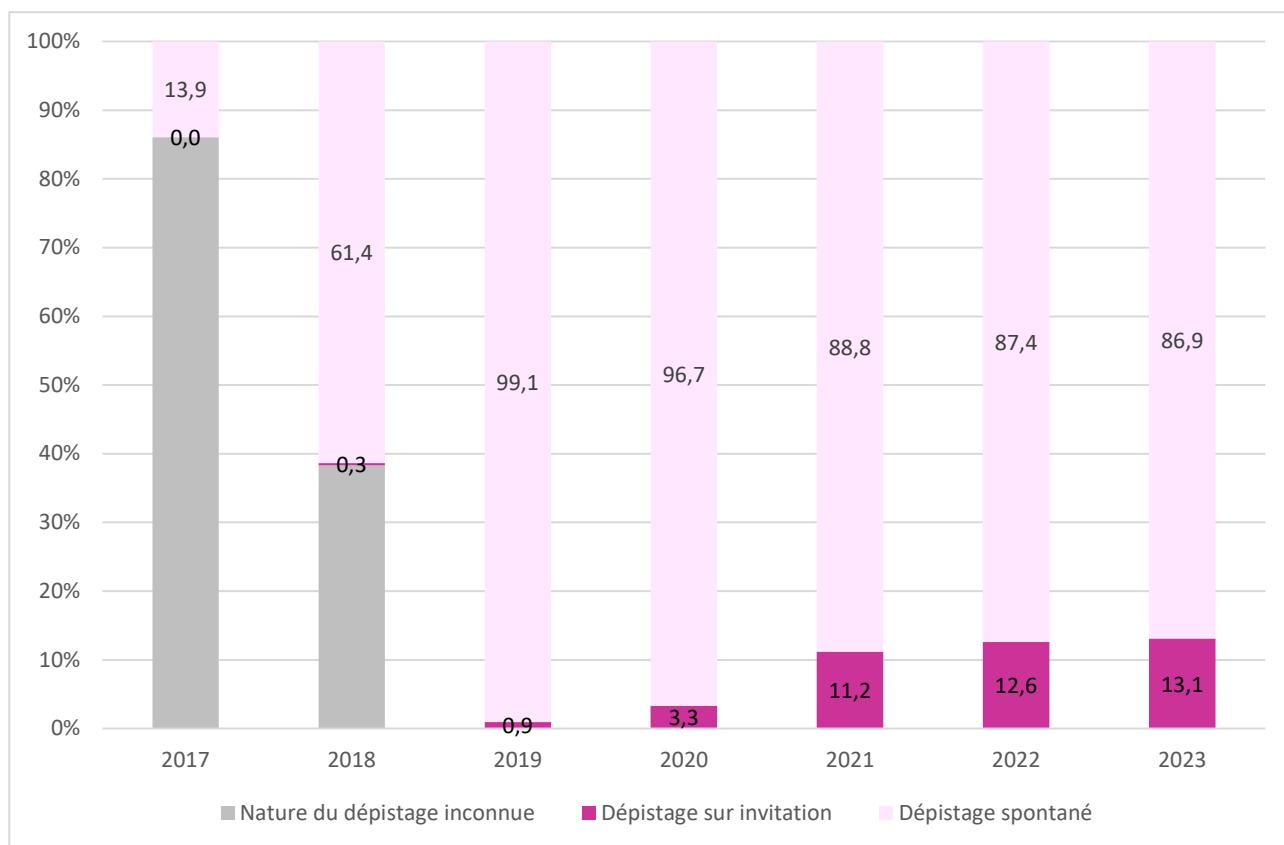
Sources : Données issues du SNDS et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, avril 2025

Graphique 3. Evolution du taux de participation standardisé sur l'âge (%) du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 25 à 65 ans sur la, dans les DROM, période 2017-2023



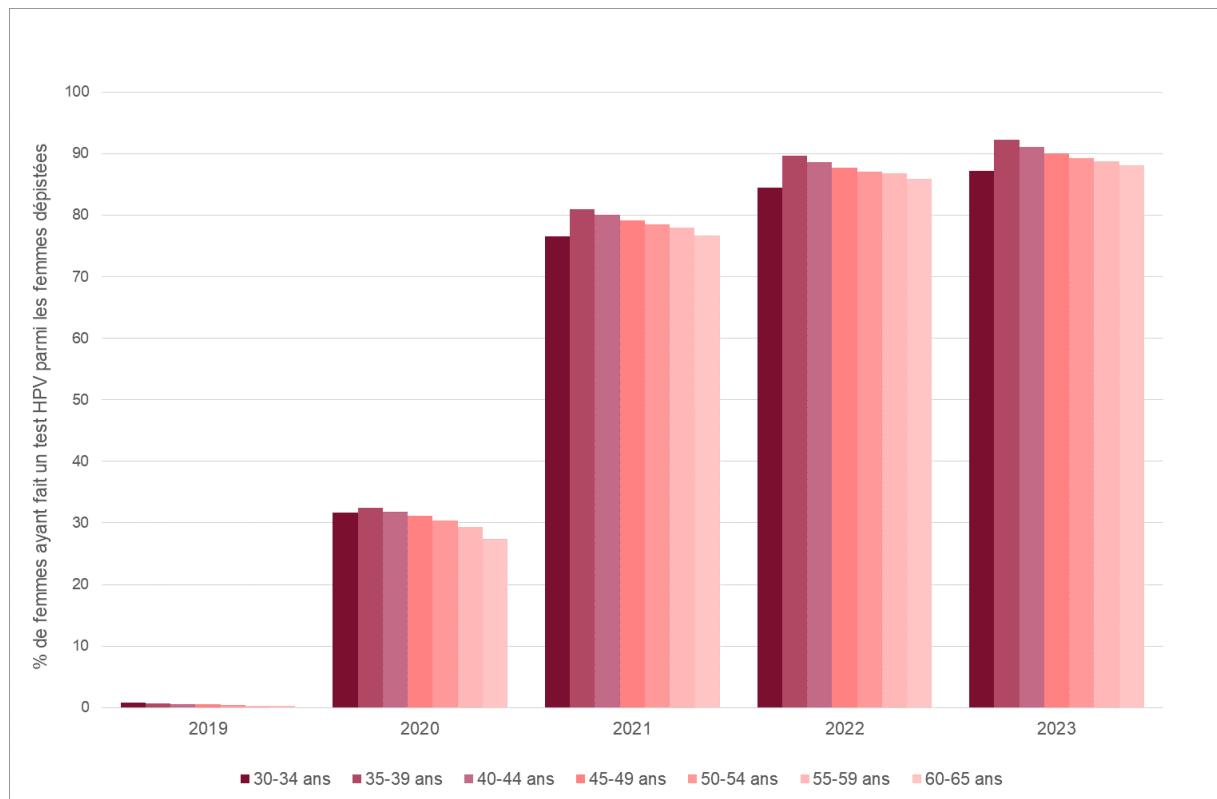
Sources : Données issues du SNDS et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, avril 2025

Graphique 4. Evolution de la répartition des tests de dépistages spontanés et sur invitation parmi les femmes dépistées âgées de 25 à 65 ans, France entière, période 2017-2023



Sources : Données issues du SNDS. Traitement Santé publique France, avril 2025

Graphique 5. Evolution des femmes dépistées par test HPV parmi les femmes dépistées âgées de 30 à 65 ans, , par tranche d'âge quinquennale, France entière, période 2019 à 2023



Sources : Données issues du SNDS. Traitement Santé publique France, avril 2025

Tableau 1. Taux de participation cible du dépistage du CCU (%) standardisé sur l'âge, chez les femmes âgées de 25 à 65 ans, à l'échelle nationale et régionale, 2017-2023

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Auvergne-Rhône-Alpes	55,0	55,2	54,7	53,4	57,2	58,9	61,8
Bourgogne-Franche-Comté	51,5	52,2	52,1	50,5	52,3	54,1	59,2
Bretagne	54,3	54,9	54,5	53,6	56,7	58,7	64,3
Centre-Val de Loire	49,7	51,3	51,7	49,7	50,9	51,5	54,5
Corse	49,1	49,9	48,7	47,9	49,8	52,1	55,8
Grand Est	54,0	54,9	54,4	52,1	52,9	54,0	57,1
Guadeloupe	39,6	33,5	29,8	25,0	27,3	36,3	46,2
Guyane	30,6	29,9	26,1	20,8	17,5	21,0	26,3
Hauts-de-France	48,4	49,3	49,4	48,5	50,3	52,2	56,3
Ile-de-France	48,5	47,1	45,4	43,0	43,4	45,3	48,3
La Réunion	53,0	52,8	53,8	54,1	56,6	56,3	60,0
Martinique	13,9	14,8	16,5	16,0	22,5	33,6	41,9
Mayotte	12,5	12,4	13,0	12,4	11,2	12,8	13,1
Normandie	50,3	50,4	49,8	47,7	48,4	49,8	54,3
Nouvelle-Aquitaine	53,3	53,7	53,3	51,8	54,0	55,9	59,8
Occitanie	53,9	54,0	53,3	51,4	54,3	55,4	58,0
Pays de la Loire	50,7	50,8	51,5	51,2	53,5	55,0	58,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	54,3	54,3	53,3	50,9	51,0	51,8	55,2
France entière	51,2	51,3	50,7	48,9	50,6	52,3	55,8

Sources : SNDS, Insee. Exploitation Santé publique France, avril 2025

Tableau 2. Taux de participation cible (%) standardisé sur l'âge du dépistage triennal du CCU chez les femmes âgées de 25 à 65 ans, à l'échelle départementale pour la période 2023

Ain	60,4	Haute-Corse	55,3	Nord	57,4
Aisne	55,6	Haute-Garonne	59,8	Oise	53,6
Allier	55,6	Haute-Loire	61,6	Orne	48,3
Alpes-de-Haute-Provence	55,3	Haute-Marne	56,3	Paris	51,0
Alpes-Maritimes	57,4	Hauts-Alpes	68,2	Pas-de-Calais	55,8
Ardèche	62,6	Haute-Saône	55,9	Puy-de-Dôme	58,1
Ardennes	55,4	Haute-Savoie	60,2	Pyrénées-Atlantiques	62,2
Ariège	56,8	Hauts-Pyrénées	59,5	Pyrénées-Orientales	55,1
Aube	50,7	Haute-Vienne	54,4	Rhône	63,2
Aude	57,5	Haut-Rhin	62,6	Saône-et-Loire	61,5
Aveyron	62,2	Hauts-de-Seine	49,3	Sarthe	52,5
Bas-Rhin	57,6	Hérault	55,1	Savoie	61,3
Bouches-du-Rhône	51,7	Ille-et-Vilaine	62,5	Seine-et-Marne	50,1
Calvados	53,4	Indre	53,9	Seine-Maritime	55,6
Cantal	53,2	Indre-et-Loire	56,9	Seine-Saint-Denis	40,5
Charente	61,1	Isère	67,1	Somme	56,9
Charente-Maritime	61,4	Jura	60,0	Tarn	61,4
Cher	57,4	Landes	62,7	Tarn-et-Garonne	61,4
Corrèze	56,1	Loire	60,1	Territoire de Belfort	57,9
Corse-du-Sud	56,4	Loire-Atlantique	60,5	Val-de-Marne	46,7
Côte-d'Or	65,0	Loiret	51,7	Val-d'Oise	46,5
Côtes-d'Armor	61,5	Loir-et-Cher	59,6	Var	58,2
Creuse	53,5	Lot	56,2	Vaucluse	55,6
Deux-Sèvres	57,6	Lot-et-Garonne	57,8	Vendée	60,3
Dordogne	60,0	Lozère	59,0	Vienne	55,5
Doubs	57,5	Maine-et-Loire	55,9	Vosges	53,9
Drôme	63,2	Manche	54,9	Yonne	54,5
Essonne	50,0	Marne	60,0	Yvelines	51,3
Eure	55,0	Mayenne	55,9		
Eure-et-Loir	50,6	Meurthe-et-Moselle	53,4	Guadeloupe	46,2
Finistère	66,8	Meuse	55,7	Guyane	26,3
Gard	57,9	Morbihan	66,6	La Réunion	60,0
Gers	62,5	Moselle	57,6	Martinique	41,9
Gironde	61,4	Nièvre	52,8	Mayotte	13,1

Sources : SNDS, Insee. Exploitation Santé publique France, avril 2025

Auteurs

Céline Audiger, Julie Plaine

Remerciements

Nous remercions les CRCDC pour la qualité de nos échanges.

Pour nous citer : Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Année 2023 et évolution depuis 2017. Bulletin. Édition nationale. Juin 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 17 juin 2025

Contact : celine.audiger@santepubliquefrance.fr