

## Dépistage des cancers

Date de publication : 13 novembre 2025

ÉDITION NATIONALE

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

Année 2024 et évolution depuis 2017

## Contexte

En France, le cancer du col de l'utérus reste un enjeu majeur de santé publique<sup>1</sup>, avec près de 3 000 nouveaux cas et 1 100 décès par an, malgré son caractère évitable grâce à la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) et au dépistage régulier.

Pour y répondre, le Programme National de Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus (PNDOCCU), mis en place en 2018, vise à réduire de 30 % l'incidence et la mortalité liées à ce cancer en 10 ans, en augmentant la participation au dépistage, en améliorant la qualité des pratiques professionnelles et en réduisant les inégalités sociales et territoriales.

Le programme s'adresse aux femmes asymptomatiques, immunocompétentes, âgées de 25 à 65 ans, qu'elles soient vaccinées ou non. La stratégie de dépistage est la suivante :

- Un test cytologique tous les 3 ans pour les femmes de 25 à 29 ans (après deux cytologie-cervico utérine normales à un an d'intervalle).
- Un test HPV tous les 5 ans pour les femmes de 30 à 65 ans, à partir de 3 ans après la dernière cytologie ou sans délai en l'absence de dépistage antérieur.

Le PNDOCCU, encadré par un cahier des charges conforme aux recommandations européennes et annexé à l'arrêté ministériel du 16 janvier 2024, confère à l'Assurance maladie la mission d'envoyer des invitations et des relances aux femmes non dépistées dans les intervalles recommandés. Cette démarche s'inscrit dans une logique de rattrapage entre le dépistage spontané (initié par les femmes ou le professionnel de santé) et le dépistage sur invitation, qui cible donc spécifiquement les femmes en retard de leur dépistage.

Les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) assurent par ailleurs le suivi des examens anormaux tandis que Santé publique France en réalise l'évaluation nationale, notamment à travers le calcul des taux de participation.

<sup>1</sup> Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organization; 2020.  
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

## Points clés

Au niveau national, concernant l'année 2024 :

- Le taux national standardisé de participation de la population cible était de 60,9 %, en progression depuis la mise en place du PNDO (+9,7 points de pourcentage par rapport à 2017) mais inférieur au seuil européen acceptable de 70 %<sup>1</sup>.
- La participation est plus élevée qu'en 2023 dans toutes les tranches d'âges, y compris chez les 60-65 ans (augmentation de 4,3 points de pourcentage).
- Quatre départements atteignent le seuil européen acceptable (Finistère, Morbihan, Isère, Hautes-Alpes) mais des disparités territoriales importantes demeurent. En France hexagonale, plus de 25 points de pourcentage séparent le département avec le taux de participation le plus élevé (les Hautes-Alpes avec 73,5 %) et celui avec le taux le plus bas (la Seine-Saint-Denis avec 45,7 %). Pour les DROM, on retrouve 48,4 points de pourcentage d'écart entre La Réunion (65,8 %) et Mayotte (17,4 %).
- 8,8 % des dépistages relèvent du dépistage sur invitation en 2024, soit une diminution de 4,3 points de pourcentage par rapport à 2023.
- Chez les femmes de 30 à 65 ans, la montée en charge du test HPV se poursuit : 90,5 % des dépistages dans cette tranche d'âge ont été réalisés avec ce test (versus 30,7 % en 2020).

## 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.

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'âge<sup>2</sup> :

- Pour les femmes de 25 à 29 ans<sup>3</sup>, 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. Eurostat, 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.

<sup>2</sup> 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.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>

<sup>3</sup> Âge atteint dans l'année considérée.

## Définitions des populations et des indicateurs de participation du PNDOCCU

### Populations

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.

### Indicateurs

#### Indicateurs retenus pour ce bulletin

- Le taux de participation de la population cible : correspond au rapport entre le nombre de femmes dépistées<sup>4</sup> (au travers des Données de Consommations Inter-Régime (DCIR,SNDS)) (femmes dépistées sur invitation ainsi que les femmes dépistées spontanément, sur incitation d'un professionnel de santé) et la population cible du programme.
- 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).

#### Indicateurs à déployer ultérieurement

- 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 personnes dépistées par test HPV ou par test cytologique : 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 selon les tranches d'âges recommandées par la HAS :

<sup>4</sup> Supplément. Le Système national des données de santé (SNDS). Bull Epidemiol Hebd. 2025;(HS):117-23

- 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 ;

Ce bulletin vise à actualiser le taux de participation de la population cible. Les taux standardisés sont standardisés 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 %. Les principaux indicateurs de participation au DOCCU pour l'année 2024 sont présentés au niveau national, régional et départemental.

## Résultats

- Pour l'année 2024 :
  - La population cible du dépistage a été estimée à 17 732 600 femmes, stable depuis 2018.
  - 10 781 922 femmes ont réalisé un test de dépistage, ce qui représente un taux de participation-population cible standardisé sur l'âge de 60,9 % (Tableau 1).
- Entre 2017 (avant la mise en place du programme) et 2024, la participation standardisée de la population cible au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus a connu une progression soutenue, passant de 51,2 % en 2017 à 60,9 % en 2024 au niveau national. Cette augmentation de 9,7 points en sept ans témoigne d'une amélioration continue, malgré la baisse transitoire observée en 2020 en raison de la crise sanitaire (Tableau 1, Graphiques 1, 2 et 3).
  - Quatre départements atteignent le seuil européen acceptable (70%), pour la première fois, (Finistère 71,8 %, Morbihan 72,2 %, Isère 72,8 %, Hautes-Alpes 73,5 %) mais des disparités territoriales importantes demeurent (Carte 1).
  - En France hexagonale, plus de 25 points de pourcentage séparent le département avec le taux de participation le plus élevé, les Hautes-Alpes (73,5 %), et le département avec le taux le plus bas, la Seine-Saint-Denis (45,7%).
  - Dans les DROM, on observe 48,4 points de pourcentage d'écart entre La Réunion (65,8 %) et Mayotte (17,4 %). À Mayotte, les taux de participation sont sous-estimés car les tests de dépistage pour les personnes non affiliées à l'assurance maladie obligatoire, bien que facturés dans le cadre d'un dispositif spécifique, ne sont pas enregistrés dans le SNDS. La Martinique affiche une augmentation importante de son taux de participation de la population cible depuis 2017 puisqu'il a augmenté de 34,6 points de pourcentage, atteignant 48,5 % en 2024.
- Depuis 2023, la participation a progressé :
  - Dans toutes les tranches d'âge, y compris chez les 60-65 ans (+4,3 points de pourcentage).
  - Dans toutes les régions, à l'exception de la Corse où des explorations sont en cours pour expliquer cette tendance (-0,6 points de pourcentage).
- Entre 2018 et 2024, la proportion des dépistages sur invitation chez les femmes de 25 à 65 ans a progressé de manière significative, passant de 0,3 % en 2018 à 13,1 % en 2023, bien que cette modalité reste minoritaire dans le cadre d'un programme axé sur le rattrapage (Graphique 4). En 2024, cette proportion s'établit à 8,8 %, soit une baisse de 4,3 points par rapport à 2023. Cette diminution s'explique notamment par la dématérialisation des invitations en 2024, qui a remplacé le support papier historique et modifié les pratiques des

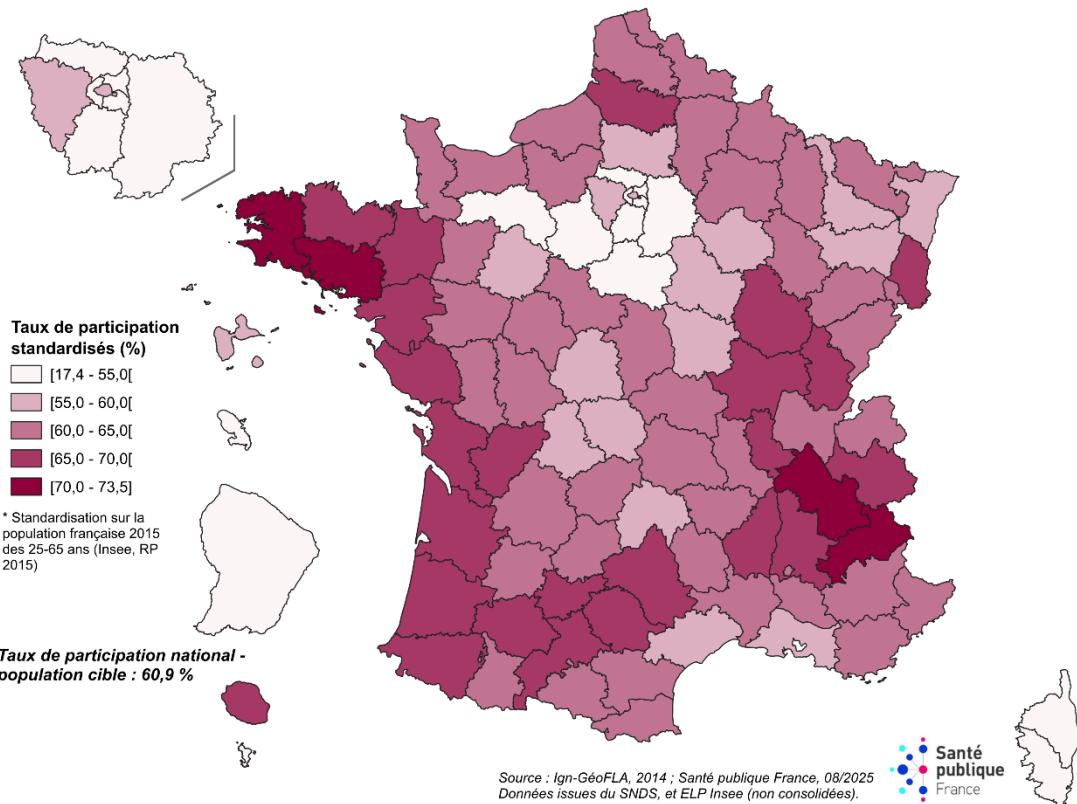
professionnels de santé (PS). En effet, la cotation du dépistage par les PS repose historiquement par la présentation d'une invitation physique avec une étiquette, un changement de processus qui peut nécessiter une période d'adaptation. Pour inverser cette tendance et renforcer la participation, l'Assurance maladie a mis en place, dès juillet 2025, des mesures correctives : retour partiels aux invitations papier, renforcement des relances téléphoniques ciblant les femmes non participantes, et rappels des consignes aux PS pour faciliter la transition vers le nouveau dispositif.

- 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 2024, 90,5 % 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).

## Limites

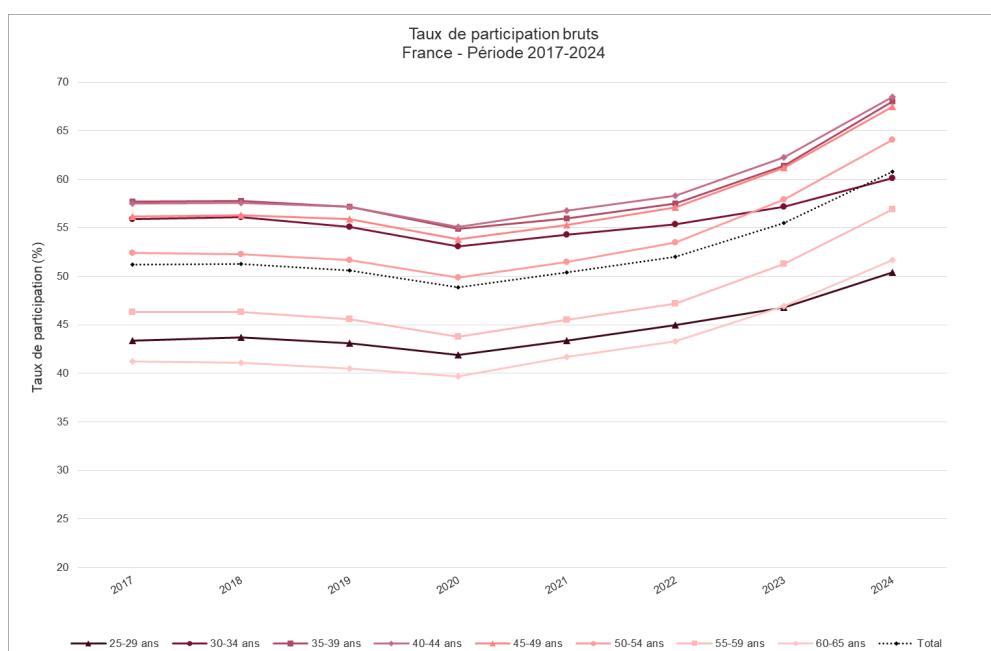
- Les tendances observées doivent être interprétées avec prudence. Les augmentations constatées en 2023 et en 2024, pourraient refléter un effet de ratrappage, notamment après la généralisation du test HPV. Un suivi sur 2-3 ans sera nécessaire pour confirmer cette dynamique. Par ailleurs, le codage CCAM ne permet pas toujours de distinguer les tests HPV de dépistage de ceux de suivi d'un test de dépistage positif. Des développements sont en cours pour affiner les analyses.
- Le calcul des taux de participation présenté 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.

**Carte 1. Programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Taux de participation départementaux standardisés\*, France entière, 2024**



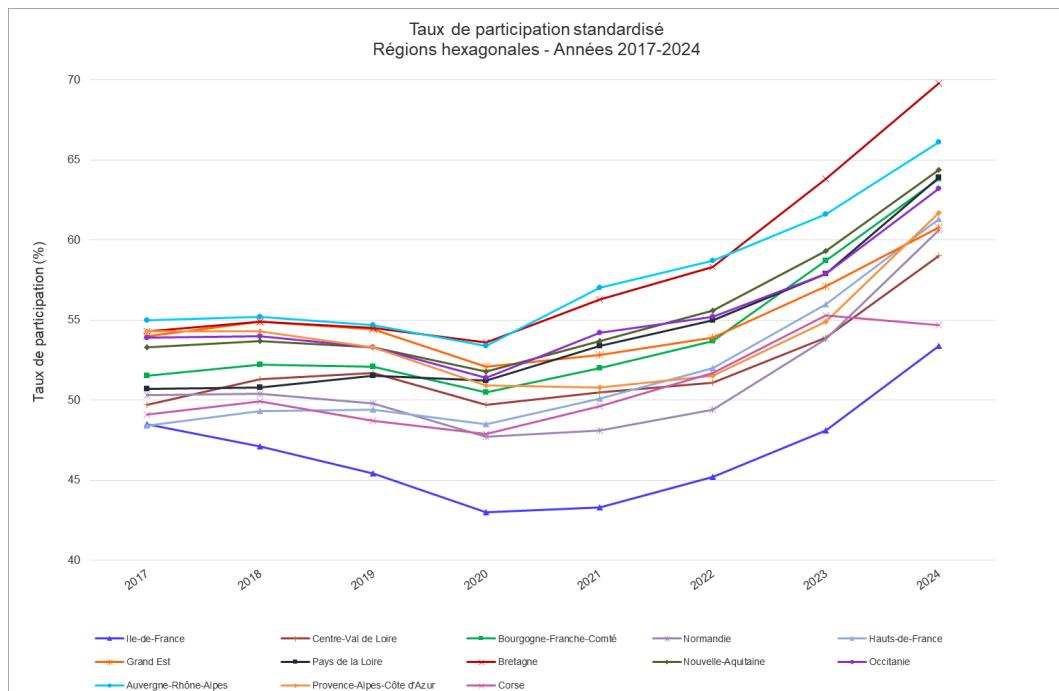
Sources : Données issues du SNDS et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, août 2025

**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 2017-2024**



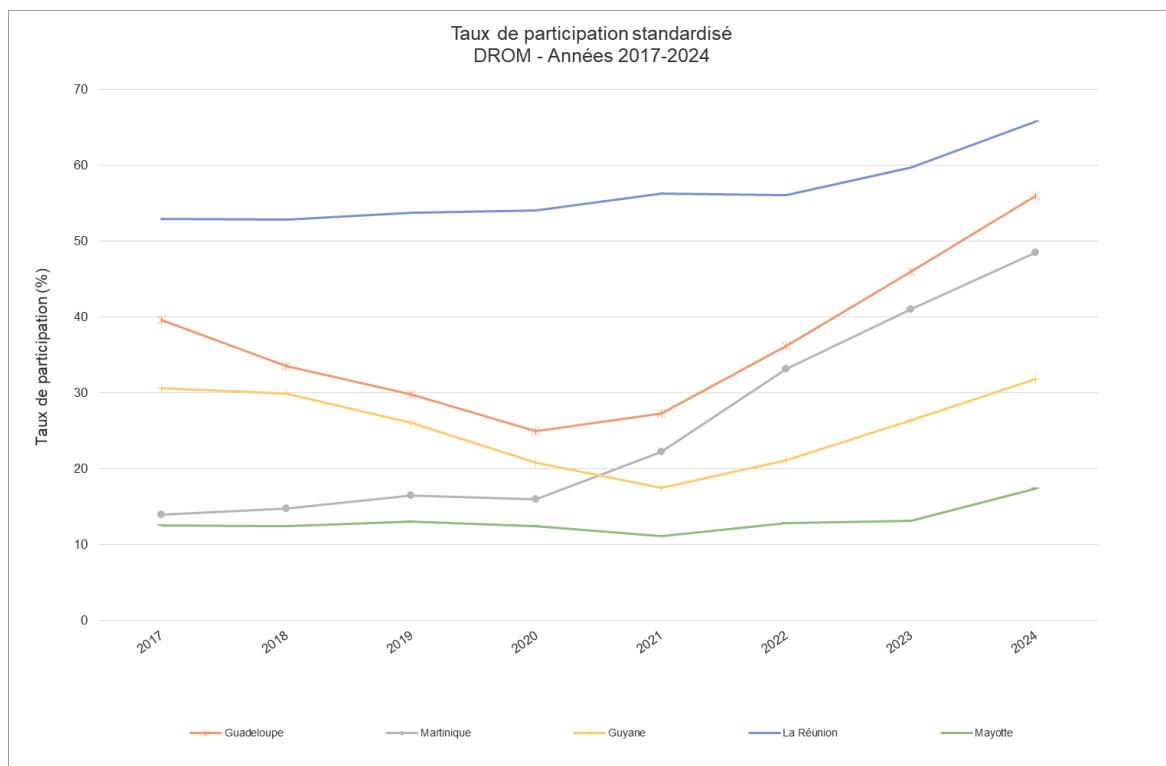
Sources : Données issues du SNDS et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, aout 2025

**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 dans les régions hexagonales, période 2017-2024**



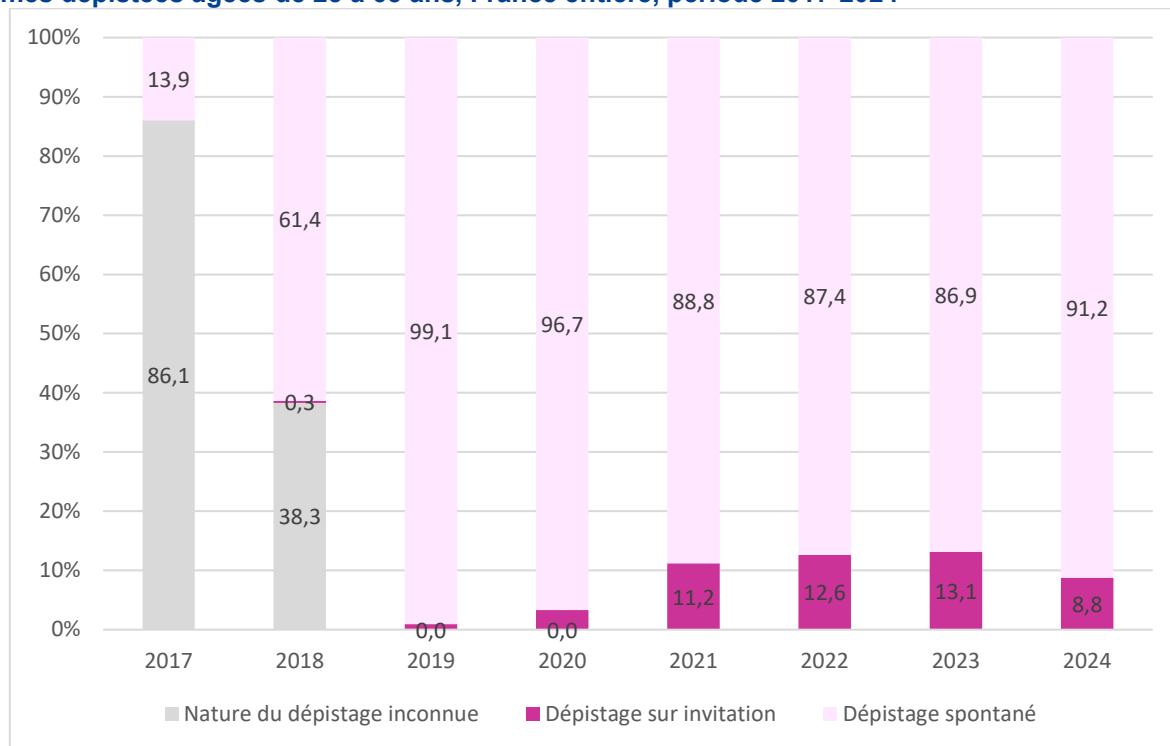
Sources : Données issues du SNDS et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, aout 2025

**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 dans les DROM, période 2017-2024**



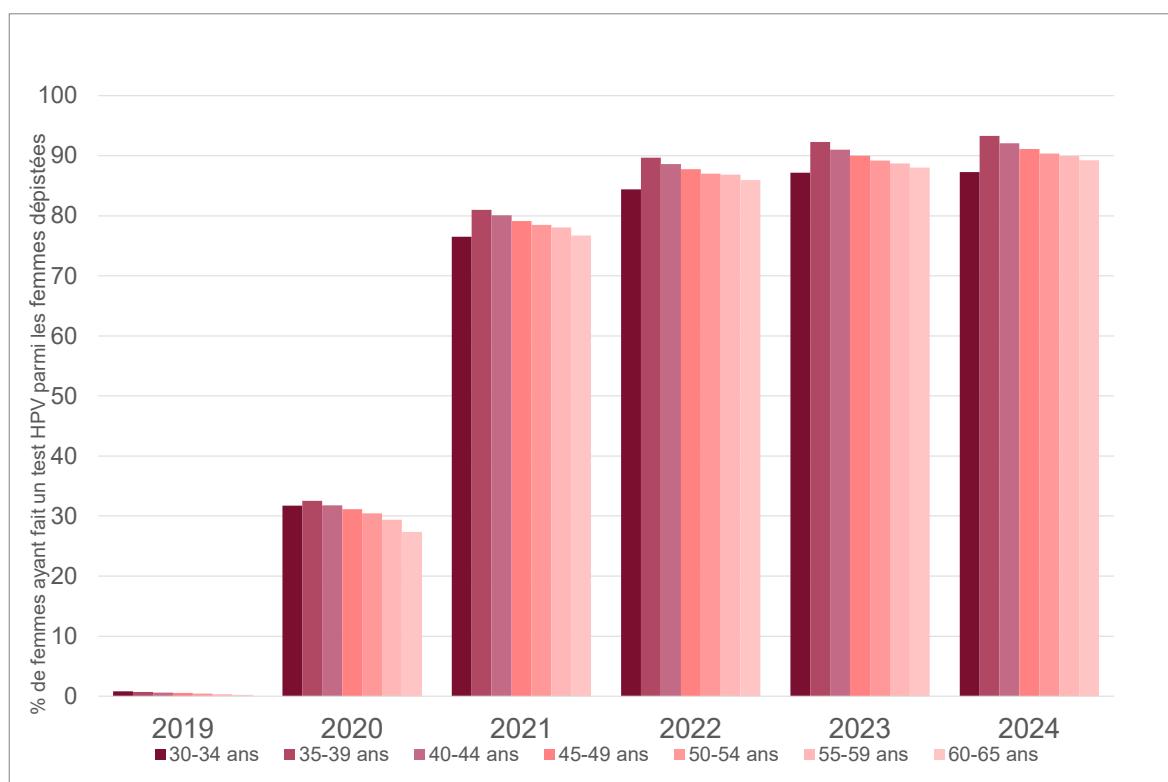
Sources : Données issues du SNDS et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, aout 2025

**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 2017-2024**



Sources : Données issues du SNDS. Traitement Santé publique France, aout 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 2024**



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

**Tableau 1. Taux de participation de la population cible au dépistage du CCU (%) standardisé sur l'âge\*, chez les femmes âgées de 25 à 65 ans, à l'échelle nationale et régionale, 2017-2024**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Auvergne-Rhône-Alpes	55,0	55,2	54,7	53,4	57,2	58,9	61,8	66,1
Bourgogne-Franche-Comté	51,5	52,2	52,1	50,5	52,3	54,1	59,2	63,8
Bretagne	54,3	54,9	54,5	53,6	56,7	58,7	64,3	69,8
Centre-Val de Loire	49,7	51,3	51,7	49,7	50,9	51,5	54,5	59,0
Corse	49,1	49,9	48,7	47,9	49,8	52,1	55,8	54,7
Grand Est	54,0	54,9	54,4	52,1	52,9	54,0	57,1	60,8
Guadeloupe	39,6	33,5	29,8	25,0	27,3	36,3	46,2	56,0
Guyane	30,6	29,9	26,1	20,8	17,5	21,0	26,3	31,8
Hauts-de-France	48,4	49,3	49,4	48,5	50,3	52,2	56,3	61,3
Ile-de-France	48,5	47,1	45,4	43,0	43,4	45,3	48,3	53,5
La Réunion	53,0	52,8	53,8	54,1	56,6	56,3	60,0	65,8
Martinique	13,9	14,8	16,5	16,0	22,5	33,6	41,9	48,5
Mayotte	12,5	12,4	13,0	12,4	11,2	12,8	13,1	17,4
Normandie	50,3	50,4	49,8	47,7	48,4	49,8	54,3	60,0
Nouvelle-Aquitaine	53,3	53,7	53,3	51,8	54,0	55,9	59,8	64,4
Occitanie	53,9	54,0	53,3	51,4	54,3	55,4	58,0	63,2
Pays de la Loire	50,7	50,8	51,5	51,2	53,5	55,0	58,0	63,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	54,3	54,3	53,3	50,9	51,0	51,8	55,2	61,7
<b>France entière</b>	<b>51,2</b>	<b>51,3</b>	<b>50,7</b>	<b>48,9</b>	<b>50,6</b>	<b>52,3</b>	<b>55,8</b>	<b>60,9</b>

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

\*Standardisation sur âge pop de 2015

**Tableau 2. Taux de participation de la population cible (%) standardisé sur l'âge\* au dépistage organisé du CCU chez les femmes âgées de 25 à 65 ans, à l'échelle départementale pour la période 2024**

Ain	64,2	Haute-Corse	ND*	Nord	61,7
Aisne	60,3	Haute-Garonne	65,0	Oise	58,0
Allier	60,2	Haute-Loire	64,0	Orne	53,6
Alpes-de-Haute-Provence	61,9	Haute-Marne	61,5	Paris	57,8
Alpes-Maritimes	63,5	Hautes-Alpes	73,5	Pas-de-Calais	60,9
Ardèche	66,1	Haute-Saône	61,6	Puy-de-Dôme	62,0
Ardennes	60,1	Haute-Savoie	64,4	Pyrénées-Atlantiques	67,4
Ariège	62,9	Hauts-Pyrénées	64,1	Pyrénées-Orientales	60,7
Aube	55,5	Haute-Vienne	58,2	Rhône	67,1
Aude	62,7	Haut-Rhin	66,1	Saône-et-Loire	66,2
Aveyron	68,1	Hauts-de-Seine	54,4	Sarthe	57,1
Bas-Rhin	59,4	Hérault	59,8	Savoie	66,4
Bouches-du-Rhône	58,6	Ille-et-Vilaine	68,7	Seine-et-Marne	54,7
Calvados	60,7	Indre	58,7	Seine-Maritime	61,5
Cantal	57,6	Indre-et-Loire	62,7	Seine-Saint-Denis	45,7
Charente	65,4	Isère	72,8	Somme	66,3
Charente-Maritime	65,3	Jura	65,1	Tarn	66,7
Cher	62,5	Landes	68,7	Tarn-et-Garonne	66,3
Corrèze	60,7	Loire	63,5	Territoire de Belfort	63,8
Corse-du-Sud	ND*	Loire-Atlantique	66,6	Val-de-Marne	51,2
Côte-d'Or	69,7	Loiret	54,8	Val-d'Oise	51,2
Côtes-d'Armor	66,3	Loir-et-Cher	64,0	Var	64,3
Creuse	57,8	Lot	61,8	Vaucluse	62,4
Deux-Sèvres	62,2	Lot-et-Garonne	62,7	Vendée	66,7
Dordogne	64,9	Lozère	64,3	Vienne	60,3
Doubs	61,9	Maine-et-Loire	61,8	Vosges	58,3
Drôme	67,3	Manche	61,6	Yonne	58,5
Essonne	54,6	Marne	64,7	Yvelines	55,7
Eure	60,8	Mayenne	62,2		
Eure-et-Loir	54,8	Meurthe-et-Moselle	58,4	Guadeloupe	56,0
Finistère	71,8	Meuse	60,0	Guyane	31,8
Gard	63,5	Morbihan	72,2	La Réunion	65,8
Gers	66,6	Moselle	60,8	Martinique	48,5
Gironde	65,8	Nièvre	56,3	Mayotte	17,4

ND : Données non disponibles, non attribuables par département pour cette région.

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

## Bibliographie

1. 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>

## 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 2024 et évolution depuis 2017. Bulletin. Édition nationale. Novembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p.

**Date de publication :** 13 novembre 2025

**Contact :** [celine.audiger@santepubliquefrance.fr](mailto:celine.audiger@santepubliquefrance.fr)