

## EFFET DE LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME ORGANISÉ DU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS SUR LES TAUX DE COUVERTURE EN FRANCE : ANALYSE COMPARATIVE DES PÉRIODES 2015-2017 ET 2020-2022

// EFFECTS OF THE ORGANISED CERVICAL CANCER SCREENING PROGRAMME ON COVERAGE RATES IN FRANCE: A COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN 2015–2017 AND 2020–2022

Céline Audiger<sup>1</sup> (celine.audiger@santepubliquefrance.fr), Julie Plaine<sup>1</sup>, Anne-Sophie Banaszuk<sup>2</sup>, Cécile Olicard<sup>3</sup>, Somany Sengchanh-Vidal<sup>4</sup>, Stéphanie Barré-Pierrel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Santé publique France, Saint-Maurice

<sup>2</sup> Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) Pays de la Loire, Angers

<sup>3</sup> CRCDC Auvergne-Rhône-Alpes, Saint-Étienne

<sup>4</sup> CRCDC Centre-Val de Loire, Tours

Soumis le 01.10.2024 // Date of submission: 10.01.2024

### Résumé // Abstract

**Introduction** – En 2018, un Programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (PNDCCU) a été instauré en France pour réduire l'incidence et la mortalité du cancer du col de l'utérus (CCU), ainsi que les disparités d'accès au dépistage. Cet article examine les taux de couverture du dépistage, tant spontané que par invitation, pour évaluer les progrès réalisés vers les objectifs nationaux de réduction des disparités territoriales et d'âge.

**Méthode** – À partir de données du Système national des données de santé (SNDS) et des estimations de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), l'étude a mesuré les taux de couverture triennaux du dépistage du CCU chez les femmes âgées de 25 à 65 ans.

**Résultats** – Les résultats révèlent une augmentation des taux de couverture entre 2015-2017 et 2020-2022 dans la plupart des régions, variant de 0,1% à 23,7%. Les variations régionales étaient de 18,7% à 61,5% pour 2015-2017 et de 16,0% à 66,3% pour 2020-2022. Durant la période 2020-2022, parmi les femmes dépistées sur invitation, 11,3% avaient entre 20 et 25 ans, tandis que 18,9% étaient âgées de 60 à 65 ans. Des disparités de couverture sont observées, avec 47% pour les 60-65 ans et 67% pour les 25-29 ans.

**Conclusion** – Malgré des progrès observés, des disparités par âge et des disparités géographiques significatives persistent, et des défis demeurent pour accroître et harmoniser l'accès au dépistage sur l'ensemble du territoire.

**Introduction** – The French national organised cervical cancer screening programme (PNDCCU) was established in 2018 with the objective of reducing the incidence and mortality of cervical cancer (CCU) as well as inequalities in access to screening. This article describes CCU screening coverage rates, both spontaneous and by invitation, in order to assess the attainment of national objectives for reducing age-related and territorial disparities in screening uptake.

**Method** – The 3-year coverage rates for CCU screening among women aged 25 to 65 were evaluated using data from the French National Health Data System (SNDS) and population estimates from the National Institute of Statistics and Economic Studies (INSEE).

**Results** – According to this study, coverage rates for CCU screening increased in most regions between the periods 2015–2017 and 2020–2022, by 0.1% to 23.7% depending on the region. Regional coverage rates ranged from 18.7% to 61.5% for the period 2015–2017 and from 16.0% to 66.3% for the period 2020–2022. Among women screened by invitation during the period 2020–2022, 11.3% were aged 20–25 years and 18.9% were aged 60–65 years. Disparities in coverage rate by age were observed for the period 2020–2022, with screening coverage at 47% among women aged 60–65 years vs 67% among those aged 25–29 years.

**Conclusion** – Despite the progress observed, significant age and geographical disparities persist, and challenges remain in terms of increasing and harmonising access to screening across the country.

**Mots-clés** : Programme de dépistage, Cancer du col de l'utérus, Papillomavirus humain (HPV)

// **Keywords**: Screening programme, Cervical cancer, Human papillomavirus (HPV)

### Introduction

En France, chaque année, près de 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus (CCU) sont diagnostiqués et environ 1 100 femmes en décèdent, bien que

ce cancer puisse être éliminé grâce à des stratégies de dépistage et de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV)<sup>1</sup>, comme le préconise l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>2</sup>. Jusqu'en 2018, le dépistage du CCU reposait principalement sur

un dépistage cytologique triennal spontané, complété par quelques expérimentations locales ou régionales de dépistage organisé par invitations ciblées. Pour la période 2015-2017, le taux de couverture triennal était de 57,9% chez les femmes de 25 à 65 ans, avec des disparités marquées selon les régions et les classes d'âge<sup>(1)</sup>. En particulier, la couverture diminuait significativement avec l'âge.

Pour réduire ces disparités, harmoniser, et optimiser les pratiques de dépistage sur tout le territoire national, un Programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (PND OCCU) a été instauré en 2018 en France. Ce programme vise à atteindre une diminution de 30% de l'incidence et de la mortalité du CCU en dix ans, avec un objectif d'un taux de couverture du dépistage à 80%. Ce programme, encadré par un cahier des charges conforme aux recommandations européennes<sup>3</sup>, repose 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 l'autoprélèvement vaginal, la médiation sanitaire, et l'utilisation d'unités mobiles de dépistage. Le taux de couverture national 2020-2022, à la suite de la mise en place du programme chez les femmes âgées de 25 à 65 ans, était de 59,5%<sup>4</sup>.

La mise en œuvre de ce PND OCCU, confiée au niveau régional aux centres régionaux de coordination

<sup>(1)</sup> Santé publique France. Géodes. [https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&i=depistage\\_ccu.couverture\\_stand&s=2015-2017&t=a01&view=map2](https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&i=depistage_ccu.couverture_stand&s=2015-2017&t=a01&view=map2)

Encadré

### Recommandations de dépistage et de suivi du cancer du col de l'utérus en France<sup>6-8</sup>

Les modalités de dépistage et de suivi du CCU sont fondées sur les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) et de l'Institut national du cancer (INCa). La population cible concerne les femmes immunocompétentes âgées de 25 à 65 ans n'ayant pas subi d'hystérectomie totale, vaccinées ou non contre le HPV. Le test HPV, présentant une meilleure sensibilité que le test cytologique, est préconisé en dépistage primaire tous les cinq ans pour les femmes de 30 à 65 ans. Entre 25 et 29 ans, les recommandations précédentes continuent de s'appliquer.

Ainsi, après le remboursement effectif de l'acte en mars 2020 par l'Assurance maladie, le schéma de dépistage suivant s'applique selon la classe d'âge :

- pour les femmes de 25 à 29 ans asymptomatiques : un test cytologique tous les trois ans (après deux tests normaux consécutifs réalisés à un an d'intervalle). En cas de cytologie anormale, un test HPV réflexe sera réalisé ;
- pour les femmes de 30 à 65 ans asymptomatiques : un test HPV de dépistage primaire. En cas de test HPV positif, une cytologie réflexe sera réalisée. Le co-testing n'est pas recommandé en dépistage.

	Test de dépistage primaire	Test de triage en reflexe	Examen en cas de résultat anormal	Test de contrôle en cas de résultat normal
Femmes de 25 à 29 ans	Cytologie	Test HPV	Cytologie/coloscopie	Cytologie (sauf si ≥30 ans, test HPV)
Femmes de 30 à 65 ans	Test HPV	Cytologie	Coloscopie	Test HPV

des dépistages des cancers (CRCDC), est évaluée chaque année par Santé publique France. Cet article se propose de décrire les taux de couverture du dépistage du CCU, spontané et sur invitation, afin de mettre en lumière les progrès réalisés et les défis persistants pour atteindre les objectifs fixés à l'échelle nationale.

## Méthode

### Estimation du taux de couverture du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus

Ce programme prend en compte l'ensemble des femmes dépistées âgées de 25 à 65 ans, qu'elles aient réalisé un dépistage spontané ou en réponse à une invitation, ce qui conduit à l'utilisation du terme « taux de couverture ». À l'inverse, d'autres programmes de dépistages organisés se concentrent exclusivement sur les personnes dépistées à la suite d'une invitation, ce qui amène, dans le cadre des évaluations en routine, à parler de « taux de participation ».

L'indicateur « taux de couverture du dépistage triennal du CCU chez les femmes âgées de 25 à 65 ans » est le rapport du nombre de femmes de 25 à 65 ans ayant réalisé au moins un dépistage en trois ans et six mois (pour tenir compte de l'effet des invitations), dénombrées à partir du Système national des données de santé (SNDS), sur la population des femmes de 25 à 65 ans<sup>5</sup> de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) (plus de détails sur la méthode sont disponibles dans le Bulletin « Dépistage des cancers » de Santé publique France de juillet 2024)<sup>4</sup>. Cet indicateur prend en compte, comme méthodes de dépistage, la cytologie cervico-utérine ou le test HPV pour les femmes âgées de 25 à 65 ans (encadré)<sup>6</sup>. Il a été calculé selon une période triennale, y compris chez les femmes âgées de 30 à 65 ans, bien que les

recommandations de la Haute Autorité de santé aient changé pour cette tranche d'âge. En effet, en 2022, la période triennale reste d'actualité pour l'ensemble des femmes, et le délai de cinq ans (le test HPV ayant été remboursé à partir de 2020) sera effectif seulement en 2025, année où les indicateurs seront ajustés en conséquence. De plus, le premier test de dépistage HPV pour les femmes âgées de 30 à 65 ans doit avoir lieu trois ans après la dernière cytologie cervico-utérine.

Pour la période étudiée, l'estimation du taux de couverture à partir des données du SNDS repose sur les principes suivants :

- le premier test de dépistage réalisé par chaque femme au cours de la période triennale est pris en compte, tandis que les tests de contrôle sont exclus ;
- une femme ayant effectué plusieurs tests de dépistage ou un test de triage à la suite d'un test primaire anormal n'est comptabilisée qu'une seule fois dans la période donnée ;
- les dépistages non facturés sous la cotation de la Classification commune des actes médicaux (CCAM) par certains établissements hospitaliers ne sont pas pris en considération ;
- le dénominateur utilisé correspond à l'ensemble de la population cible du dépistage (femmes âgées de 25 à 65 ans), estimée à partir des données de recensement de l'Insee. Les femmes ayant des conditions spécifiques (traitement en cours, post-traitement, hystérectomies totales) ne sont pas exclues de cette population cible.

Dans cet article, le terme couverture globale inclura le dépistage sur invitation et le dépistage spontané.

### Tests de dépistage spontanés et sur invitation

Le nombre de tests est estimé au travers des données du SNDS via les cotations de la CCAM et de la Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM). La cotation relative au dépistage sur invitation du cancer du col de l'utérus a été introduite après la mise en place du programme, celui-ci n'étant en vigueur qu'à partir de 2018 et mis en place au niveau national en 2019. Son remboursement a été officialisé en 2020 (liste des codes en annexe).

### Résultats

Sur la période triennale 2015-2017, avant la mise en place du PNDCCU, le taux brut de couverture globale du dépistage en France entière était de 57,9%. Après l'instauration de ce programme, ce taux est passé à 59,3%, incluant 52,4% de dépistages spontanés et 6,9% de dépistages sur invitation, soit une augmentation globale de 1,4 point de pourcentage.

L'analyse des taux de couverture entre ces deux périodes révèle des disparités régionales notables, ainsi que des différences dans les modalités de dépistage (spontané vs sur invitation). La majorité des régions a enregistré une augmentation de la couverture globale,

avec une hausse minimale de 0,1% après l'introduction du programme. Cependant, certaines régions ont vu une baisse, notamment l'Île-de-France (-2,6%), la Guyane (-10,7%), Mayotte (-2,7%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (-3,2%). En revanche, les hausses les plus marquées ont été observées en Martinique (+23,7%) et en Bretagne (+6,0%). Sur la période triennale 2020-2022, le dépistage spontané reste majoritaire à l'échelle nationale et régionale, à l'exception de la Martinique, où le taux de dépistage sur invitation (18,2%) se rapproche de celui du dépistage spontané (21,2%). Par ailleurs, la plupart des régions (sauf la Martinique) ont enregistré une diminution du taux de dépistage spontané entre les deux périodes, avec des baisses allant de 11,5 points pour Mayotte à 0,2 point pour la Bourgogne-Franche-Comté (figure 1, tableau 1).

Avant la mise en place du programme (2015-2017), la répartition des femmes dépistées par classe d'âge quinquennale était relativement homogène pour les femmes âgées de 25 à 54 ans, autour de 12% dans chaque tranche. En revanche, pour les tranches d'âge de 55 à 59 ans et de 60 à 65 ans, elle avoisine les 10% (tableau 2). Après l'instauration du programme (2020-2022), nous observons une répartition homogène des femmes dépistées spontanément pour toutes les classes d'âge. Toutefois, parmi toutes les femmes dépistées sur invitation, les femmes de 60 à 65 ans représentent 18,9%. Dans cette même tranche d'âge, la répartition globale indique que 81,1% des dépistages sont effectués spontanément. En comparaison, chez les femmes plus jeunes, comme celles de 25 à 29 ans, le dépistage sur invitation est moins fréquent, représentant seulement 10,9% des dépistages (tableau 3). Une progression du dépistage sur invitation est observable pour toutes les tranches d'âge, reflétant la montée en puissance progressive du programme, avec une adoption plus rapide chez les femmes les plus âgées. En mesurant les disparités de participation de manière absolue, on observe que les différences de taux entre classes d'âge tendent à se réduire entre les deux périodes étudiées (par exemple, pour les 25-29 ans : 21,7% en 2015-2017 contre 20,0% en 2020-2022). Par ailleurs, les différences de couverture globale entre 2015-2017 et 2020-2022 sont plus marquées chez les femmes âgées de 60-65 ans (+3,4 points) que chez les plus jeunes (+1,7 point pour les 25-29 ans) (tableau 4).

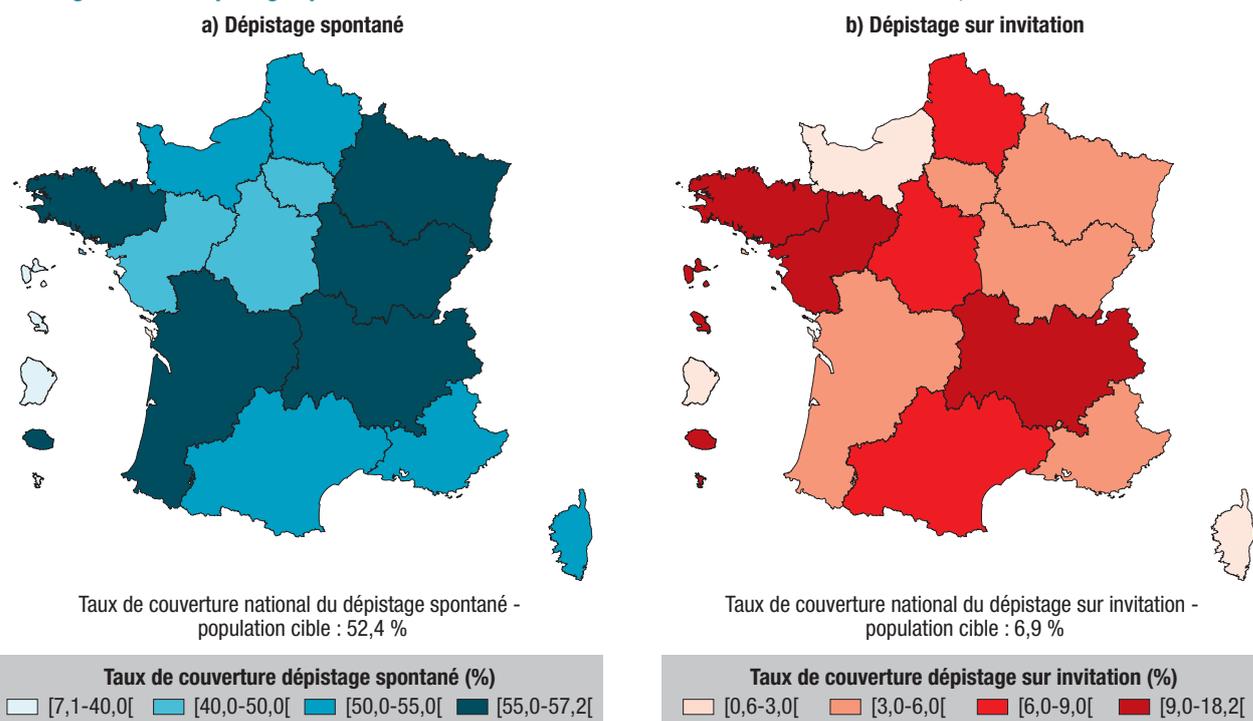
### Discussion

Les résultats de cette étude montrent l'évolution du dépistage du cancer du col de l'utérus avant et après le déploiement effectif du Programme national en 2019. Le dépistage sur invitation a provoqué une modeste augmentation du taux de couverture global brut du dépistage organisé du CCU, la montée en charge du programme s'étant aussi accompagnée d'un recul du dépistage spontané.

Toutefois, le déploiement du PNDCCU a conduit à une participation au dépistage sur invitation dans toutes les classes d'âge, et en particulier chez les femmes plus âgées. Comme le montrent les

Figure 1

**Taux régionaux de dépistage spontané et sur invitation du cancer du col de l'utérus en France, 2020-2022**



Source : Système national des données de santé (SNDS) et Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), exploitation Santé publique France.

Tableau 1

**Taux de couverture du dépistage spontané et sur invitation du cancer du col de l'utérus, par région, France, 2015-2017 et 2020-2022**

Région	2015-2017		2020-2022		Différence de taux brut de couverture globale entre 2015-2017 et 2020-2022
	Taux brut de couverture dépistage spontané (%) <sup>a</sup>	Taux brut de couverture dépistage spontané (%)	Taux brut de couverture dépistage sur invitation (%)	Taux brut de couverture globale (%)	
Auvergne-Rhône-Alpes	61,9	56,3	9,9	66,2	4,3
Bourgogne-Franche-Comté	57,3	57,1	3,3	60,4	3,1
Bretagne	60,3	56,4	9,9	66,3	6,0
Centre-Val de Loire	55,9	49,4	8,4	57,8	1,9
Corse	55,8	53,9	2,9	56,8	1,0
Grand Est	60,6	55,9	4,8	60,7	0,1
Guadeloupe	44,7	38,4	6,0	44,4	-0,3
Guyane	43,0	31,6	0,7	32,3	-10,7
Hauts-de-France	54,6	50,5	8,5	59,0	4,4
Île-de-France	56,0	48,1	5,3	53,4	-2,6
La Réunion	61,0	55,0	9,2	64,2	3,2
Martinique	15,7	21,2	18,2	39,4	23,7
Mayotte	18,7	7,2	8,8	16,0	-2,7
Normandie	55,9	53,8	2,1	55,9	0
Nouvelle-Aquitaine	59,0	56,0	5,8	61,9	2,9
Occitanie	60,3	52,8	8,6	61,4	1,1
Pays de la Loire	57,0	50,0	12,3	62,3	5,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	61,5	54,8	3,5	58,3	-3,2
<b>France entière</b>	<b>57,9</b>	<b>52,4</b>	<b>6,9</b>	<b>59,3</b>	<b>1,4</b>

<sup>a</sup> Inclusion des codes CCAM (Classification commune des actes médicaux) dépistage spontané uniquement.

Source : Système national des données de santé (SNDS) et Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), exploitation Santé publique France.

Tableau 2

**Nombre de dépistages spontanés et de dépistages sur invitation du cancer du col de l'utérus entre deux périodes 2015-2017 (avant la mise en place du programme) et 2020-2022 (après la mise en place du programme) et répartition par classe d'âge des femmes dépistées, France**

Classe d'âge	2015-2017 (N=10 264 539)		2020-2022 (N=10 469 555)	
	Dépistage spontané	Dépistage sur invitation	Dépistage spontané	Dépistage sur invitation
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
25-29 ans	1 300 285 (12,7)	n.a.	1 129 855 (12,2)	137 630 (11,3)
30-34 ans	1 351 717 (13,2)	n.a.	1 218 263 (13,2)	128 480 (10,6)
35-39 ans	1 378 596 (13,4)	n.a.	1 280 443 (13,8)	136 171 (11,2)
40-44 ans	1 394 170 (13,6)	n.a.	1 265 976 (13,7)	143 636 (11,8)
45-49 ans	1 387 813 (13,5)	n.a.	1 235 392 (13,3)	131 215 (10,8)
50-54 ans	1 269 734 (12,4)	n.a.	1 149 162 (12,4)	147 415 (12,2)
55-59 ans	1 071 939 (10,4)	n.a.	987 973 (10,7)	160 993 (13,2)
60-65 ans	1 110 285 (10,8)	n.a.	987 269 (10,7)	229 682 (18,9)
<b>Total</b>	<b>10 264 539 (100)</b>	<b>n.a.</b>	<b>9 254 333 (100)</b>	<b>1 215 222 (100)</b>

n.a. : non applicable, la cotation de l'acte de dépistage sur invitation est entrée en vigueur en juin 2018 (annexe).

Source : Système national des données de santé (SNDS) et Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), exploitation Santé publique France.

publications antérieures <sup>4(1)</sup>, les taux de couverture standardisés chez les femmes âgées de 60 à 65 ans ont progressé de 43,6% avant la mise en place du programme (2015-2017) à 46,9% après (2020-2022). Cette augmentation, plus importante chez les femmes plus âgées par rapport aux plus jeunes, suggère que le programme a amélioré l'accès au dépistage dans cette tranche d'âge, conformément aux priorités fixées dans le cahier des charges qui ciblait particulièrement cette population pour les invitations. Toutefois, les disparités dans le recours au dépistage persistent entre les jeunes adultes et les femmes plus âgées. Bien que le PNDCCU contribue à atténuer ces disparités, il ne parvient pas encore à les combler complètement. Ainsi, l'introduction du dépistage organisé joue un rôle crucial dans la réduction des disparités d'accès, notamment pour les femmes plus âgées, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer la sensibilisation et l'accès au dépistage, en particulier dans cette population.

Par ailleurs, des disparités régionales notables subsistent, notamment en ce qui concerne le dépistage sur invitation, qui n'a pas compensé le recul du dépistage spontané dans certaines régions. Par exemple, dans des territoires comme la Normandie, le Grand Est, la Corse et la Guadeloupe, le taux de couverture global reste stable avant et après la mise en place du programme, malgré une part accrue de dépistage organisé. À l'inverse, dans d'autres régions comme le Centre-Val de Loire, les Pays de la Loire et la Bretagne, une augmentation

(1) Santé publique France. Géodes. [https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&i=dépistage\\_ccu.couverture\\_stand&s=2015-2017&t=a01&view=map2](https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&i=dépistage_ccu.couverture_stand&s=2015-2017&t=a01&view=map2)

Tableau 3

**Répartition des dépistages spontanés et sur invitation du cancer du col de l'utérus, par classes d'âge et pour l'ensemble de la population cible, France, 2020-2022**

Classe d'âge	2020-2022	
	Dépistage spontané (%)	Dépistage sur invitation (%)
25-29 ans	89,1	10,9
30-34 ans	90,5	9,5
35-39 ans	90,4	9,6
40-44 ans	89,8	10,2
45-49 ans	90,4	9,6
50-54 ans	88,6	11,4
55-59 ans	86,0	14,0
60-65 ans	81,1	18,9
<b>Total</b>	<b>88,4</b>	<b>11,6</b>

Source : Système national des données de santé (SNDS) et Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), exploitation Santé publique France.

de la couverture globale est observée, bien qu'elle demeure inférieure à la part de dépistage organisé constatée. Ces résultats soulignent qu'il ne s'agit pas seulement de remplacer le dépistage spontané par le dépistage sur invitation – ce qui permettrait une meilleure homogénéisation des pratiques et une prise en charge optimisée pour les femmes – mais qu'il est également crucial d'augmenter la couverture globale afin d'accroître le recours au dépistage et d'améliorer l'impact des actions de prévention. Une analyse approfondie des facteurs à l'origine de ces disparités régionales est nécessaire pour

Tableau 4

### Disparités absolues de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus avant (2015-2017) et après (2020-2022) la mise en place du PNDCCU, par classe d'âge, France

Classe d'âge	2015-2017		2020-2022		Différence de taux		Différence de couverture entre les deux périodes
	Dépistage spontané <sup>a</sup>	Dépistage spontané <sup>a</sup>	Dépistage sur invitation <sup>a</sup>	Dépistage global <sup>a</sup>	2015-2017	2020-2022	
25-29 ans	65,3%	59,7%	7,3%	67,0%	21,7	20,0	1,7
30-34 ans	64,5%	58,2%	6,1%	64,3%	20,9	17,3	-0,2
35-39 ans	65,4%	59,0%	6,3%	65,3%	21,8	18,3	-0,1
40-44 ans	62,9%	59,0%	6,7%	65,7%	19,3	18,7	2,8
45-49 ans	60,9%	55,7%	5,9%	61,6%	17,3	14,6	0,7
50-54 ans	55,5%	50,7%	6,5%	57,2%	11,9	10,2	1,7
55-59 ans	48,8%	43,5%	7,1%	50,6%	5,2	3,6	1,8
60-65 ans	43,6%	38,1%	8,9%	47,0%	réf.	réf.	3,4

PNDCCU : Programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus ; réf. : référence.

<sup>a</sup> Taux brut.

Source : Système national des données de santé (SNDS) et Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), exploitation Santé publique France.

ajuster les stratégies locales et maximiser l'efficacité du Programme national. Il serait aussi pertinent d'intégrer des mesures des disparités relatives pour mieux comparer les régions entre elles et approfondir l'analyse à des échelons plus fins afin d'optimiser les actions à l'échelle locale.

De plus, pour améliorer nos analyses des disparités de recours au dépistage envers les populations vulnérables, il sera indispensable de réaliser des études géolocalisées à l'échelle de l'Iris (îlots regroupés pour l'information statistique).

### Limites

Le dénominateur utilisé correspond à l'ensemble de la population cible du dépistage, c'est-à-dire les femmes âgées de 25 à 65 ans, selon les estimations de population provenant des données de recensement de l'Insee. Dans les prochaines étapes de ces analyses, il est prévu de mieux définir la population cible, en recherchant dans le SNDS les données permettant de dénombrer les femmes n'entrant pas dans le PNDCCU.

Dans certains établissements de santé, les pratiques actuelles de codage ne permettent pas de remonter l'ensemble des actes de dépistage dans le SNDS. Cependant, nous estimons que ce pourcentage, probablement similaire dans toutes les tranches d'âge, reste limité et n'a pas d'impact significatif sur les résultats. Les futures comparaisons entre les données agrégées des CRCDC et celles du SNDS permettront de mieux estimer cette proportion et d'évaluer plus précisément l'impact potentiel sur les résultats.

### Conclusion

Les résultats montrent que le déploiement du Programme national de dépistage en 2018 a contribué à réduire les disparités de couverture concernant

l'âge sans pour autant les supprimer. Des défis subsistent pour harmoniser l'adhésion au dépistage sur l'ensemble du territoire, en tenant compte des spécificités régionales et en incluant les populations vulnérables. ■

### Remerciements

Les auteurs remercient l'ensemble des CRCDC pour la qualité de leurs échanges, l'ensemble de l'équipe Dépistage ainsi que Michel Vernay et Anne Moulin pour leur relecture.

### Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

### Références

- [1] Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, *et al.* HPV Vaccination and the risk of invasive cervical cancer. *N Engl J Med.* 2020;383(14):1340-8.
- [2] Organisation mondiale de la santé. Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique. Genève: OMS; 2020. 60 p. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/359003/9789240039148-fre.pdf>
- [3] Ministère des Solidarités et de la Santé. Arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistage organisé des cancers. *JORF.* 2024;0021:29-79. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00004902556>
- [4] Santé publique France. Bulletin Dépistage des cancers. Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Période 2014-2023. Saint-Maurice: Santé publique France; 2024. 11 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/mala-dies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/documents/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-col-de-l-uterus.-periode-2014-2023>
- [5] Tuppin P, Rudant J, Constantinou P, Gastaldi-Ménager C, Rachas A, de Roquefeuil L, *et al.* Value of a national administrative database to guide public decisions: From the Système national d'information interrégimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) to the Système national des données de santé (SNDS) in France. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2017;65 Suppl 4:S149-67.

[6] Haute Autorité de santé. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV-HR recommandé chez les femmes de plus de 30 ans. 2020. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans)

[7] Haute Autorité de santé. Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67 – Recommandation en santé publique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. 234 p. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67)

[8] Institut national du cancer. Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale – Thésaurus. Boulogne-Billancourt: INCa; 2017. 182 p. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Conduite-a-tenir-devant-une-femme-ayant-une-cytologie-cervico-uterine-anormale-Thesaurus>

#### Citer cet article

Audiger C, Plaine J, Banaszuk AS, Olicard C, Sengchanh-Vidal S, Barré-Pierrel S. Effet de la mise en place du Programme organisé du dépistage du cancer de l'utérus sur les taux de couverture en France : analyse comparative des périodes 2015-2017 et 2020-2022. Bull Épidémiol Hebd. 2025;(3-4):33-40. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/3-4/2025\\_3-4\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/3-4/2025_3-4_2.html)

### Liste des codes extraits du SNDS pour les examens cytopathologiques du col de l'utérus (EC) et les tests de détection du génome des papillomavirus humains oncogènes (HPV)

Code	Nomenclature	Information	Label	EC/HPV	Invitation
JKQX347	CCAM	Depuis le 02/06/2018	Examen cytopathologique de prélèvement (frottis) du col de l'utérus pour dépistage individuel	EC	
JKQX147	CCAM	Depuis le 02/06/2018	Examen cytopathologique en phase liquide (technique monocouche) de prélèvement (frottis) du col de l'utérus pour dépistage individuel	EC	
JKQX261	CCAM	Depuis le 02/06/2018	Examen cytopathologique de prélèvement (frottis) du col de l'utérus pour dépistage organisé	EC	Invitation
JKQX426	CCAM	Depuis le 02/06/2018	Examen cytopathologique en phase liquide (technique monocouche) de prélèvement [frottis] du col de l'utérus pour dépistage organisé	EC	Invitation
JKQX027	CCAM	Depuis le 01/06/2014	Examen cytopathologique de contrôle de prélèvement (frottis) du col de l'utérus	EC	
JKQX015	CCAM	Depuis le 01/06/2014	Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide (technique monocouche) de prélèvement (frottis) du col de l'utérus	EC	
JKQX001	CCAM	Depuis le 01/06/2018	Examen cytopathologique de prélèvement (frottis) du col de l'utérus	EC	
JKQX008	CCAM	Supprimé le 01/06/2018	Examen cytopathologique en phase liquide (technique monocouche) de prélèvement (frottis) du col de l'utérus	EC	
13	NABM	Depuis le 01/01/1996	Examen cytopathologique de frottis du col de l'utérus pour dépistage individuel	EC	
26	NABM	Depuis le 19/04/2019	Examen cytopathologique en phase liquide (technique monocouche) de frottis du col de l'utérus pour dépistage individuel	EC	
27	NABM	Depuis le 19/04/2019	Examen cytopathologique de frottis du col de l'utérus pour dépistage organisé	EC	Invitation
28	NABM	Depuis le 19/04/2019	Examen cytopathologique en phase liquide (technique monocouche) de frottis du col de l'utérus pour dépistage organisé	EC	Invitation
29	NABM	Depuis le 19/04/2019	Examen cytopathologique de contrôle de frottis du col de l'utérus pour dépistage individuel	EC	
30	NABM	Depuis le 19/04/2019	Examen cytopathologique de contrôle de frottis du col de l'utérus pour dépistage individuel	EC	
ZZQX628	CCAM	Depuis le 19/04/2019	Test de détection du génome des papillomavirus humains oncogènes pour dépistage individuel	HPV	
ZZQX603	CCAM	Depuis le 19/04/2019	Test de détection du génome des papillomavirus humains oncogènes pour dépistage organisé	HPV	Invitation
ZZQX173	CCAM	Supprimé le 01/04/2020	Test de détection du génome des papillomavirus humains oncogènes	HPV	
4127	NABM	Depuis le 06/02/2004	Détection du génome des HPV à haut risque, par une technique moléculaire dans le cadre du dépistage individuel et du suivi du cancer du col de l'utérus (codage par un médecin biologiste)	HPV	
24	NABM	Depuis le 23/09/2009	Détection du génome des papillomavirus humains oncogènes dans le cadre du dépistage individuel (codage par un médecin anatomopathologiste)	HPV	
4509	NABM	Depuis le 25/03/2020	Détection du génome des HPV à haut risque, par une technique moléculaire dans le cadre du dépistage organisé (codage par un médecin biologiste)	HPV	Invitation
31	NABM	Depuis le 25/03/2020	Détection du génome des papillomavirus humains oncogènes dans le cadre du dépistage organisé (codage par un médecin anatomopathologiste)	HPV	Invitation

SNDS : Système national des données de santé ; CCAM : Classification commune des actes médicaux ; NABM : Nomenclature des actes de biologie médicale.