Bulletin

Santé publique France

Dépistage des cancers

Date de publication : 11 mars 2026

ÉDITION NATIONALE

Participation au programme national de dépistage organisé du cancer colorectal

Période 2024-2025 et évolution depuis 2010

SOMMAIRE

Contexte 1
Points clés 2
Matériel et méthodes 2
Résultats 5
Conclusion 14

Contexte

Le cancer colorectal (CCR) est, en France, le troisième cancer le plus fréquent et la deuxième cause de décès par cancer. Il représente chaque année plus de 47 000 nouveaux cas et plus de 17 000 décès[1]. Il existe un programme national de dépistage organisé du cancer colorectal (PNDOCCR), dont l'objectif principal est de diminuer la mortalité spécifique grâce à une détection et un traitement précoce des lésions. Généralisé à l'ensemble du territoire national en 2008-2009, ce programme repose sur un test de détection de sang occulte dans les selles ; il est proposé tous les deux ans à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen de développer un cancer colorectal. En cas de test positif, une coloscopie complète doit être pratiquée. Initialement effectuée par un test au gaïac (Hemoccult®), la recherche de sang occulte dans les selles est réalisée depuis 2015 par un test immunochimique quantitatif (FIT, OC Sensor®) qui se distingue par une plus grande facilité d'utilisation et par une meilleure sensibilité, pour une spécificité équivalente. Ce programme, est encadré par un cahier des charges annexé à l'arrêté ministériel du 16 janvier 2024, qui suit les recommandations européennes. L'Assurance maladie est chargée de l'envoi des invitations à participer au PNDOCCR et les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) collectent les données médicales relatives au suivi des personnes dépistées. Santé publique France réalise annuellement une évaluation nationale du PNDOCCR comprenant, entre autres, le calcul des taux de participation.

---

[1] Lapôtre-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, Dantony E, Grosclaude P, Molinié F, *et al*. Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(12-13):188-204. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023_12-

Points clés

Au niveau national, pour la période 2024-2025 :

- D'après les données disponibles, le nombre d'invitations envoyées serait comparable aux périodes précédentes.
- Le taux de participation-population cible est de 30,7 %, en légère hausse depuis la période précédente (29,6 % en 2023-2024) et toujours inférieur au seuil européen acceptable (45 %).
- Pour la seule année 2025, le taux de participation-population cible est de 33,1 % ; il était de 30,8 % en 2023 (année de comparaison*) et de 28,4 % en 2024.
- Le taux de participation-population éligible ne peut pas être calculé en l'absence de données agrégées sur les personnes exclues du PNDOCCR.
- La proportion de personnes avec un test de dépistage non analysable non refait est de 2,8 % (inférieur au référentiel européen de 3 %), mais néanmoins à surveiller en Corse, dans les DROM et pour les 70-74 ans au niveau national.
- La proportion de personnes avec un test de dépistage positif est de 3,4 %, stable ces dernières années.
- On observe une augmentation de la part des kits envoyés à domicile avec la deuxième relance (16,4 % de l'ensemble des kits reçus en 2025).

Matériel et méthodes

Définitions

Population cible : aux niveaux national, régional et départemental, la population cible est estimée 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). Ces estimations annuelles de population sont disponibles par sexe, âge et département. La population cible pour une année N est calculée comme la moyenne des ELP au début de cette année N et des ELP au début de l'année suivante N+1. La population cible pour une période de deux ans est calculée comme la moyenne des populations des deux années constituant cette période.

Population exclue : estimée chaque année à partir des données sur le nombre de personnes exclues du programme de dépistage temporairement ou définitivement pour raisons médicales (personnes présentant des symptômes digestifs ou à risque élevé de cancer colorectal…).

Population éligible : obtenue en soustrayant de la population cible le nombre de personnes de 50-74 ans exclues du programme pour raisons médicales.

Population dépistée : ensemble des personnes ayant réalisé un test de dépistage quel qu'en soit le résultat (positif, négatif, non analysable).

Indicateurs de performance et analyses : l'évaluation de la performance du programme de dépistage est notamment fondée sur les indicateurs mesurant la participation au programme et les proportions de personnes avec un test non analysable non refait ou un test positif.

- taux de participation : il existe 2 calculs du taux de participation
  - le taux de participation-population éligible correspondant au rapport entre le nombre de personnes dépistées et le nombre de personnes éligibles
  - le taux de participation-population cible correspondant au rapport entre le nombre de personnes dépistées et le nombre de personnes de l'ensemble de la population-cible

  Pour les années 2024 et 2025, compte-tenu de la non disponibilité à date des données relatives aux personnes exclues du PNDOCCR, seuls les taux de participation-population cible sont présentés dans ce bulletin. Ils sont présentés pour l'ensemble de la période 2010-

2025 ; sont présentés en parallèle les taux de participation-population éligible pour la période 2010-2023 ;

- la proportion de personnes avec un test non analysable non refait est le rapport entre le nombre de personnes dont le dernier test réalisé dans l'année est un test non analysable et le nombre personnes ayant réalisé un test de dépistage ;
- la proportion de personnes avec un test positif est le rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé un test dont le résultat est positif et le nombre de personnes ayant réalisé un test analysable par les centres de lecture des tests de dépistage.

Les taux de participation et les proportions de personnes avec un test non analysable non refait ou avec un test positif, sont standardisés sur l'âge et le sexe par rapport à la population française 2009 (projection Omphale Insee 2007-2042, scenario central).

Le référentiel européen préconise, pour le taux de participation, un objectif minimal acceptable de 45 % et souhaitable de 65 %[2].

Les principaux indicateurs de participation au programme national de dépistage organisé du cancer colorectal pour la période 2024-2025 sont présentés aux niveaux national, régional et départemental.

Données

Données CRCDC

Chaque année, les CRCDC fournissent à Santé publique France, pour chaque département, par sexe, tranche d'âge de 5 ans et régime d'assurance maladie, selon un format standardisé, les effectifs suivants :

- le nombre de personnes invitées à participer au programme (années 2010 à 2023) ;
- le nombre de personnes exclues du programme (années 2010 à 2023) ;
- le nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage (années 2010 à 2025) ;
- le nombre de personnes ayant réalisé un test non analysable non refait (années 2010 à 2025) ;
- le nombre de personnes ayant réalisé un test dont le résultat est positif (années 2010 à 2025).

Pour la période 2024-2025 et compte tenu des migrations logicielles en cours :

- les données de la région Centre-Val de Loire ont été envoyées précocement (le 09/01/26) et ne sont donc pas complètes, l'intégralité des tests réalisés étant disponible pour les CRCDC à la mi-janvier ;
- un certain nombre de tests réalisés dans la région Grand Est n'ont pas pu être appariés aux assurés sociaux correspondants, ce qui entraîne une sous-estimation de la population dépistée dans cette région.

Pour ces 2 régions, des données complètes seront envoyées ultérieurement à Santé publique France et les taux de participation seront alors recalculés et publiés ultérieurement.

[2] International Agency for Research on Cancer. Cancer screening in the European Union. Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening (second report). Lyon: IARC; 2017. 333 p. https://screening.iarc.fr/EUreport.php

Données Assurance maladie

Depuis qu'elle a repris l'envoi des invitations au PNDOCCR en janvier 2024, l'Assurance maladie transmet les données relatives aux personnes invitées à Santé publique France. Pour 2024, les données d'invitation ont été transmises pour chacun des régimes d'assurance maladie par département, pour toute la population, sans répartition par sexe ou par tranche d'âge. Pour 2025, seules les données d'invitations du Régime général et des régimes hébergés par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) ont été transmises. Les chiffres, relatifs aux invitations, présentés pour 2025 n'incluent pas le régime agricole et les régimes hébergés[3] par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA). Concernant les données relatives aux personnes exclues du programme, aucune donnée agrégée n'est disponible, à date, pour la période 2024-2025.

Données Cerba

Cerba est le laboratoire qui analyse l'intégralité des tests (sauf ceux de Guyane) effectués dans le cadre du PNDOCCR. Les données techniques relatives aux tests utilisés sont accessibles *via* l'outil de visualisation PowerBi. On y trouve notamment les données concernant le nombre de tests reçus, lus, non analysables (avec le motif) ou le mode de remise des kits de dépistage reçus pour analyse. Ces données sont disponibles, pour les années 2024 et 2025, par sexe, tranche d'âge de 5 ans, département ou région.

[3] MGEN, SNCF, RATP, Assemblée nationale, MAEE et Sénat

Résultats

Invitations

Le nombre d'invitations envoyées en 2024-2025 pour la France entière s'élève à 19 millions (environ 15 millions en 2024 et 4 millions en 2025). Il était de 20,1 millions en 2022-2023, 19,8 millions en 2020-2021 et 18,2 millions en 2018-2019 (figure 1). Pour rappel, pour l'année 2025, les nombres d'invitations adressées par les régimes MSA, MGEN, SNCF, RATP, Assemblée Nationale, MAEE et Sénat ne sont pas disponibles (tableau 1). En 2024, ces régimes ont envoyé plus de 1,5 millions d'invitations. Dans les figures 1 et 2, le nombre d'invitations pour la période 2024-2025 est donc sous-estimé.

Tableau 1. Nombre d'invitations envoyées, France entière, 2024-2025. Données Cnam / Analyse Santé publique France

	Nombre de personnes invitées	
	2024	2025
RG et régimes hébergés	13 438 574	4 065 719
MSA	808 392	ND
MGEN	669 634	ND
SNCF	91 366	ND
RATP	3 849	ND
Assemblée nationale	2 114	ND
Mutuelle des affaires étrangères et européennes	2 108	ND
Sénat	598	ND
Total petits régimes	1 578 061	ND
TOTAL	15 016 635	4 065 719

ND : non documenté

Figure 1. Nombre d'invitations par période de 2 ans, France entière, 2018-2025 (données incomplètes pour 2025). Données Cnam / Analyse Santé publique France

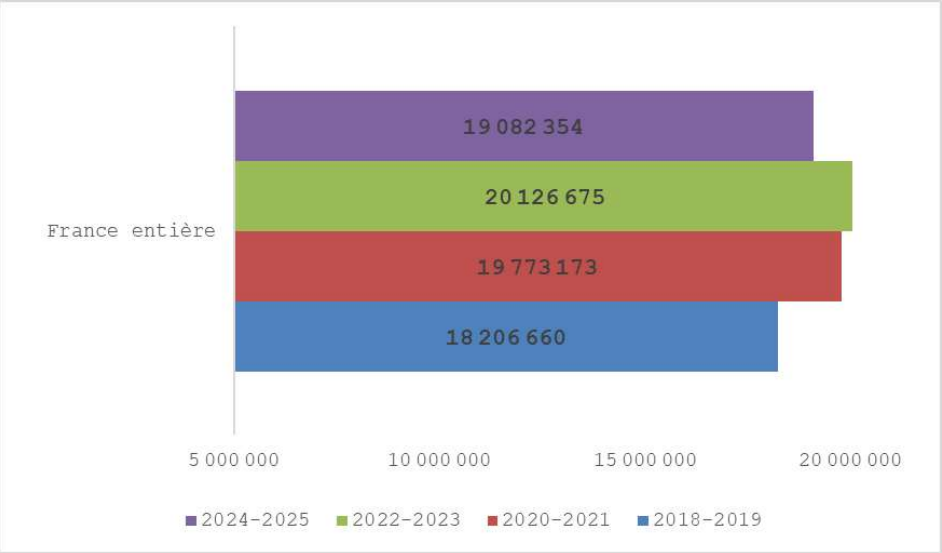
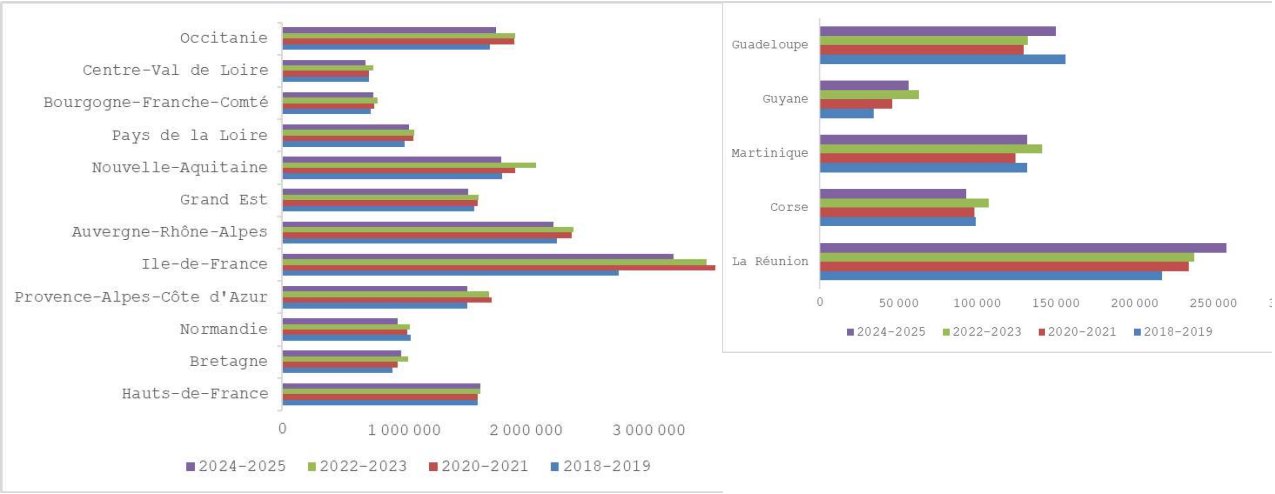


Figure 2. Nombre d'invitations par période de 2 ans, par région, 2018-2025 (données incomplètes pour 2025). Données Cnam / Analyse Santé publique France

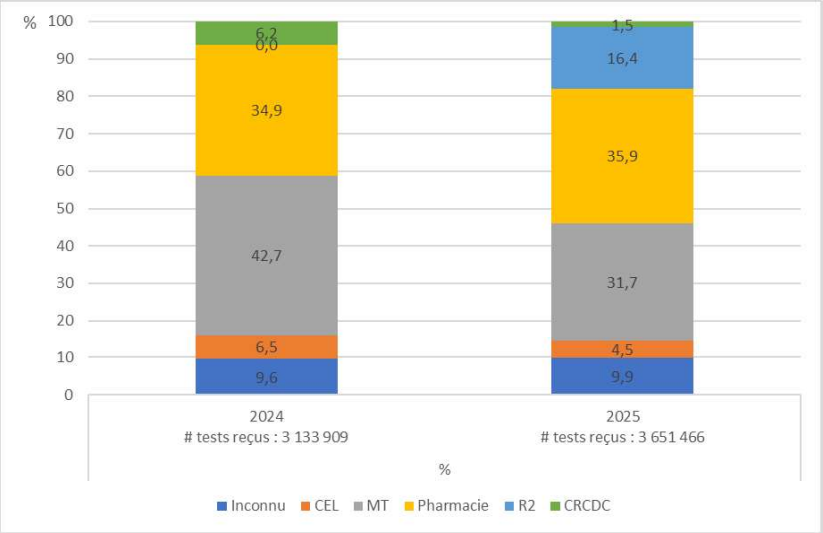


Malgré un accès désormais exhaustif aux données relatives aux endoscopies antérieures réalisées par les assurés (principal motif d'exclusion du programme), qui aurait dû permettre un ciblage plus précis des populations à inviter, le nombre d'invitations envoyées en 2024-2025 pour la France entière ne semble pas diminuer pas par rapport aux périodes précédentes.

Mode de remise des kits de dépistage reçus pour analyse

Depuis 2022, la multiplication des modes de remise des kits de dépistage (pharmacie d'officine, commande en ligne (CEL), …) rend leur accès plus facile. L'arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux dépistages organisés prévoit par ailleurs l'envoi du kit directement à domicile lors de la seconde relance (R2) pour les personnes ayant participé à au moins l'une des trois précédentes campagnes de dépistage organisé. Deux campagnes d'envoi massif de kits avec la R2 ont été réalisées par la Cnam, pour les bénéficiaires du régime général, tout d'abord en décembre 2024 (1,2 millions de kits envoyés) puis en mars 2025 (à nouveau 1,2 millions de kits envoyés). En 2025, 16,4 % des kits reçus pour analyse par Cerba provenaient d'un envoi à domicile lors de la R2 alors qu'il y en avait très peu en 2024. A l'inverse la proportion des kits provenant d'un médecin traitant (MT) passe de 42,7 % en 2024 à 31,7 % en 2025 (figure 3).

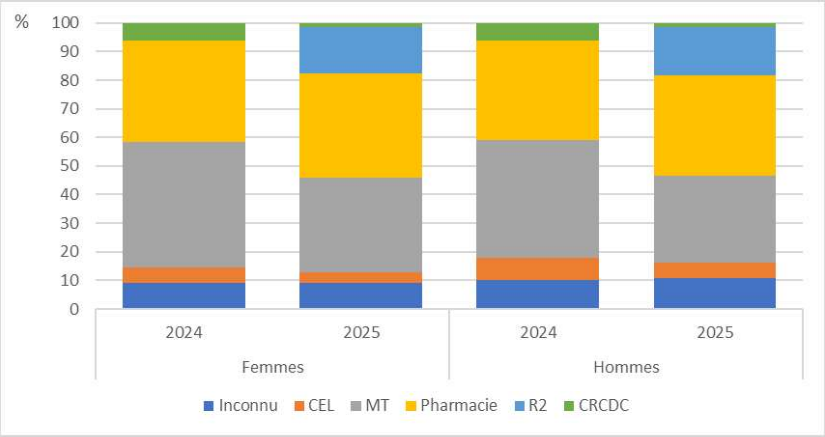
Figure 3. Mode de remise des kits de dépistage reçus pour analyse, France entière, 2024-2025. Données Cerba / Analyse Santé publique France



Mode de remise des kits de dépistage par sexe

Ces résultats sont comparables par sexe (figure 4).

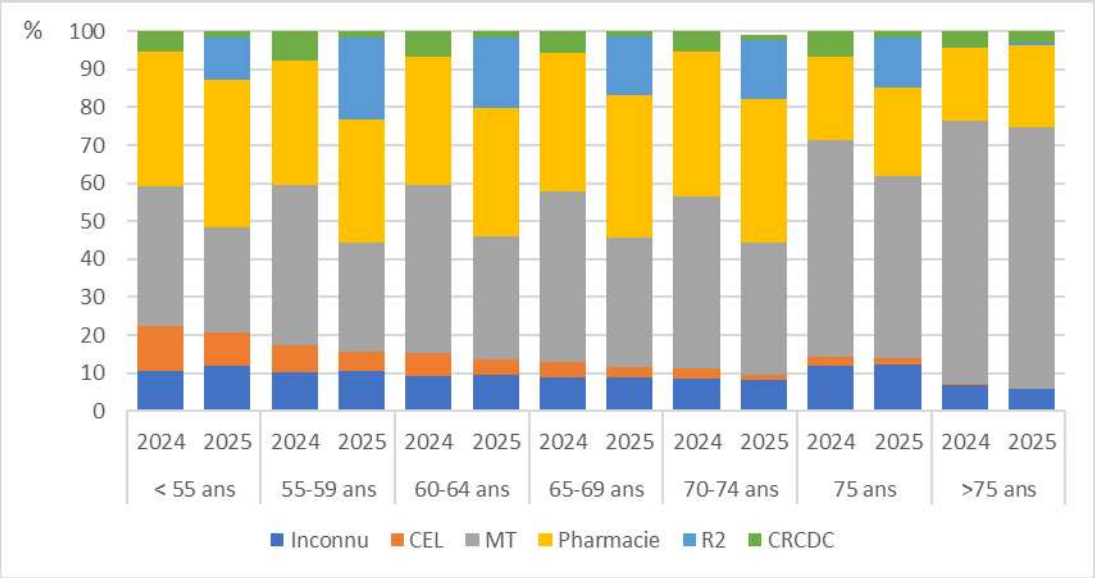
Figure 4. Mode de remise des kits de dépistage reçus pour analyse par sexe, France entière, 2024-2025. Données Cerba / Analyse Santé publique France



Mode de remise des kits de dépistage par âge

Ces résultats sont aussi comparables pour la plupart des tranches d'âge. On note, pour les dépistés les plus jeunes, une part plus importante des kits obtenus par la CEL (environ 1 kit reçu sur 10 pour les moins de 55 ans) qui diminue avec l'âge jusqu'à représenter moins de 2 % de l'ensemble des kits reçus par Cerba en 2025 pour les plus de 70 ans. La part des kits analysés obtenus chez le MT augmente avec l'âge (de 27,7 % chez les moins de 55 ans à 68,6 % chez les plus de 75 ans en 2025) (figure 5).

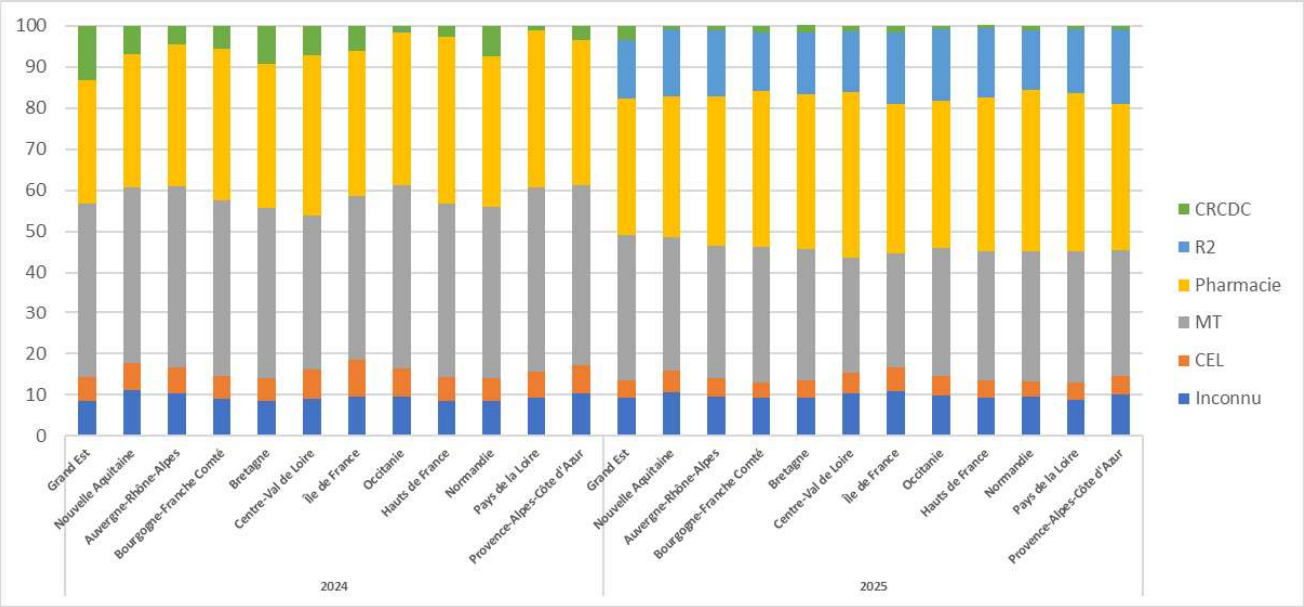
Figure 5. Mode de remise des kits de dépistage reçus pour analyse par âge, France entière, 2024-2025. Données Cerba / Analyse Santé publique France



Mode de remise des kits de dépistage par région

Les modalités de remise de kits reçus pour analyse et leur évolution entre 2024 et 2025 sont comparables dans toutes les régions hexagonales hors Corse (figure 6).

Figure 6. Mode de remise des kits de dépistage reçus pour analyse par région, France hexagonale, 2024-2025. Données Cerba / Analyse Santé publique France

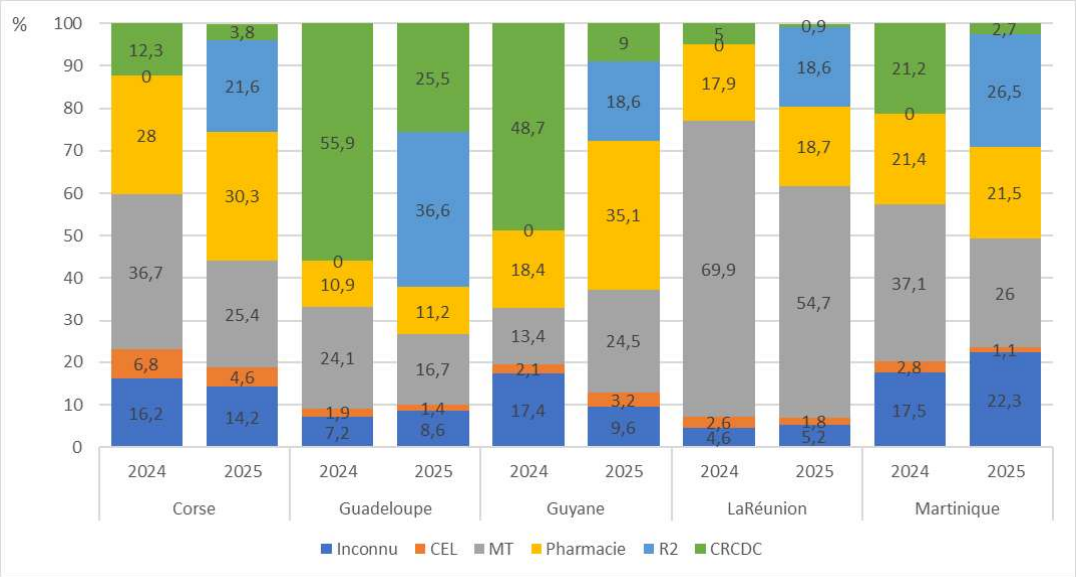


En revanche, dans les DROM et en Corse (figure 7), ils diffèrent avec une part prépondérante de la remise :

- par MT à la Réunion (69,9 % en 2024 et 54,7 % en 2025) ;
- en pharmacie d'officine ou par MT en Corse et en Martinique (respectivement 64,7 % et 58,5 % en 2024 puis 55,7 % et 47,5 % en 2025) ;
- par les CRCDC en Guadeloupe (55,9 % en 2024 et 25,5 % en 2025).

On note, en 2025, une part très importante des kits remis à domicile lors de la R2 parmi l'ensemble des kits reçus (36,6 % en Guadeloupe, 26,5 % en Martinique, 21,6 % en Corse et 18,6 % en Guyane et à la Réunion), reflétant la réalisation de deux opérations spéciales d'envoi de kits à domicile.

Figure 7. Mode de remise de kits de dépistage reçus pour analyse par région, DROM et Corse, 2024-2025. Données Cerba / Analyse Santé publique France



Taux de participation

Sur la période 2024-2025 :

- la population-cible du dépistage a été estimée à 20,9 millions de personnes.
- 6,4 millions de personnes ont réalisé un test de dépistage, quel qu'en soit le résultat (positif, négatif ou non analysable), ce qui représente un taux de participation-population cible standardisé sur l'âge de 30,7 % (tableau 2). Ce taux est en légère hausse par rapport à la période précédente (29,6 % en 2022-2023) (figure 8). Ce taux de participation reste plus élevé chez les femmes (31,8 %) que chez les hommes (29,6 %). Les taux de participation-population cible les plus bas (< 25 %) sont observés en Corse (17,5 %), en Martinique (23,5 %), en Seine-Saint-Denis (23,5 %), à La Réunion (24,8 %) et en Guyane (10,6 %) et les taux les plus élevés (> 37 %) dans le Jura (37,6 %), en Isère (38,4 %), en Ille-et-Vilaine (39,0 %) et dans les Savoie (39,1 % pour la Savoie et 39,9 % pour la Haute-Savoie) (tableau 3 à la fin du document).
- pour la seule année 2025, le taux de participation-population cible est de 33,1 % (34,3 % pour les femmes et 31,8 % pour les hommes). En 2023 (année de comparaison)[4], il était de 30,8 % (32,0 % pour les femmes et 29,4 % pour les hommes) et de 28,4 % (29,3 % pour les femmes et 27,3 % pour les hommes) en 2024 (figure 9).
- les taux de participation population-cible et population-éligible, standardisés sur l'âge, évoluent parallèlement depuis 2010 (figures 10 et 11). Avec la reprise des invitations par l'Assurance maladie, il est possible que le ciblage des personnes invitées diffère (notamment en raison d'un meilleur accès aux données de réalisation d'une endoscopie antérieure), ce qui pourrait entraîner une rupture dans l'évolution parallèle de ces 2 taux de participation.
- toutes les régions (à l'exception du Centre-Val de Loire et du Grand Est) connaissent une augmentation des taux de participation entre 2023-2024 et 2024-2025. En Centre-Val de Loire, tous les départements sont en baisse par rapport à la période précédente mais cette baisse est peut-être liée à l'envoi précoce des données de participation tout début janvier 2026 du fait d'une migration logicielle en cours. Dans le Grand Est, 4 départements sur 10 voient leur taux de participation diminuer également, notamment pour des problèmes techniques ayant affecté la capacité à remonter l'ensemble des données.
- une dizaine de départements connaissent une augmentation supérieure à 2,5 points de pourcentage entre 2023-2024 et 2024-2025, même parmi ceux avec un taux de participation déjà élevé les années précédentes (tableau 3 à la fin du document).
- au total, 215 326 personnes ont eu un résultat de test positif, soit une proportion de 3,4 %, comparable à celle de la période 2023-2024 (3,3 %). En baisse depuis le passage au test immunochimique en 2015, cette proportion semble se stabiliser depuis 2022. En 2025, elle est de 4,0 % pour les hommes (de 3,3 % pour les plus jeunes à 5,4 % pour les plus âgés) et de 2,8 % pour les femmes (de 2,6 % pour les plus jeunes à 3,6 % pour les plus âgées) (figures 12 et 13).

[4] Les invitations à participer au PNDOCCR étant adressées tous les 2 ans, les années N se comparent principalement aux années N-2.

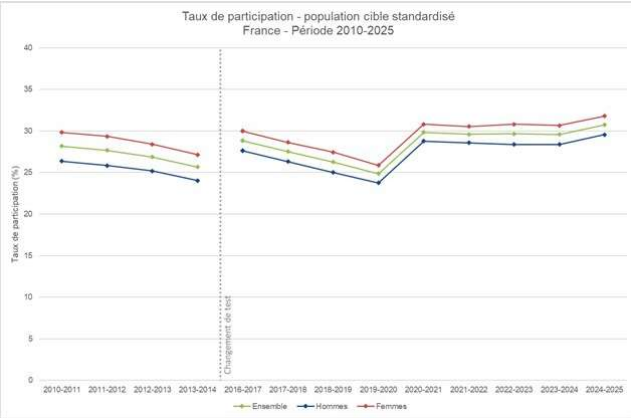
Tableau 2. Principaux indicateurs nationaux de participation, de test non analysable et de test positif – France entière, 2024-2025. Données CRCDC / Analyse Santé publique France

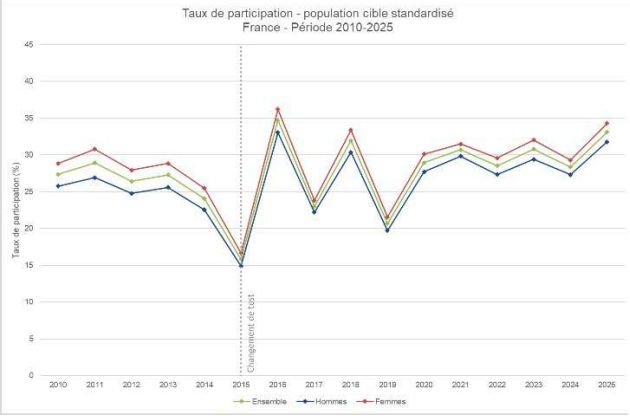
Indicateurs*	Hommes	Femmes	Total
Taux de participation-population cible (%)	29,6 %	31,8 %	30,7 %
Proportion de personnes dont le dernier test de la période est un test non analysable (%)	2,9 %	2,7 %	2,8 %
Proportion de personnes ayant un test immunologique positif (%)	4,0 %	2,8 %	3,4 %

* Standardisés sur la population française Insee 2009 des 50-74 ans (Projections de population Omphale 2007-2042, scénario central)

Sources : Santé publique France - Données issues des Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers et Estimations localisées de population de l'Insee

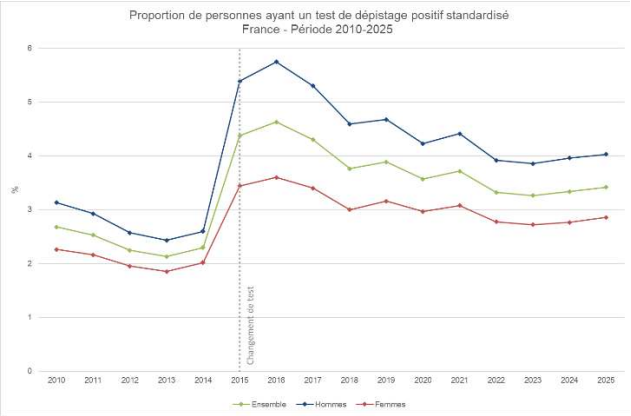
Figures 8 et 9. Taux de participation standardisés par périodes de 2 années glissantes (figure 8) et par année (figure 9), 2010-2025. Données CRCDC / Analyse Santé publique France

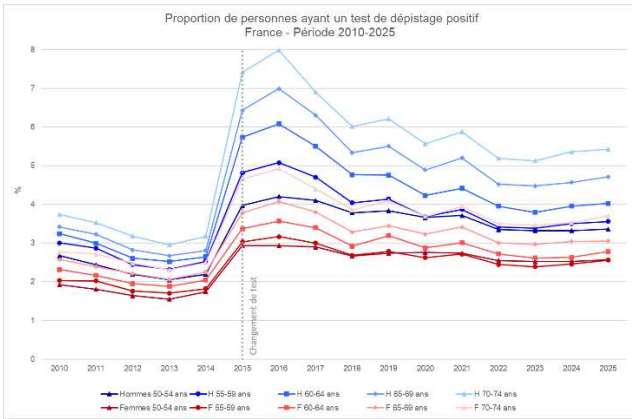




Figures 10 et 11. Taux de participation standardisés population-cible et population-éligible par périodes de 2 années glissantes (figure 10) et par année (figure 11), 2010-2025. Données CRCDC / Analyse Santé publique France

Figures 12 et 13. Proportion de personnes avec un test positif par sexe (figure 12) et par classe d'âge (figure 13), par année, 2010-2025. Données CRCDC / Analyse Santé publique France





Tests non analysables

Tests non analysables non refaits (données CRCDC)

Sur la période 2024-2025, près de 180 000 personnes ont un test non analysable non refait, ce qui représente une proportion de 2,8 %, stable par rapport à 2023-2024 (2,7 %) et inférieure au référentiel européen de 3 %. Elle varie d'un département à l'autre avec des proportions plus élevées de personnes avec un test non analysable non refait dans la moitié sud de la France et dans les DROM (carte 1).

Carte 1. Proportion standardisée de personnes avec un test non analysable non refait, par département – France entière – 2024-2025. Données CRCDC / Analyse Santé publique France

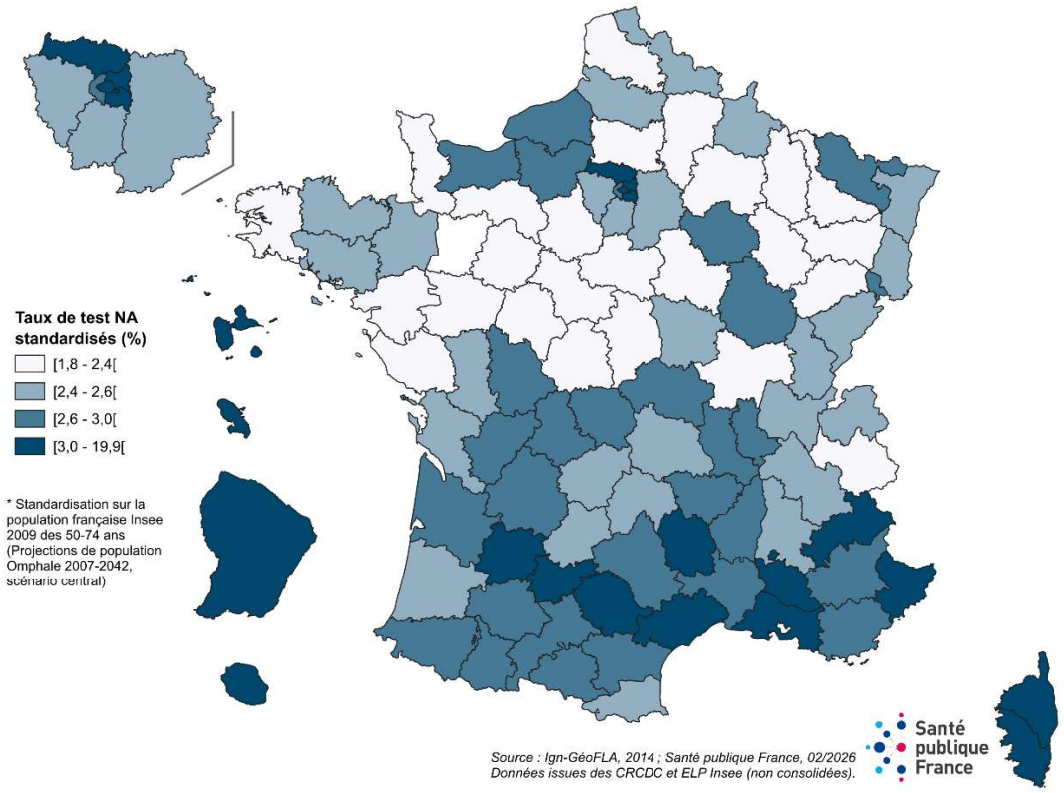
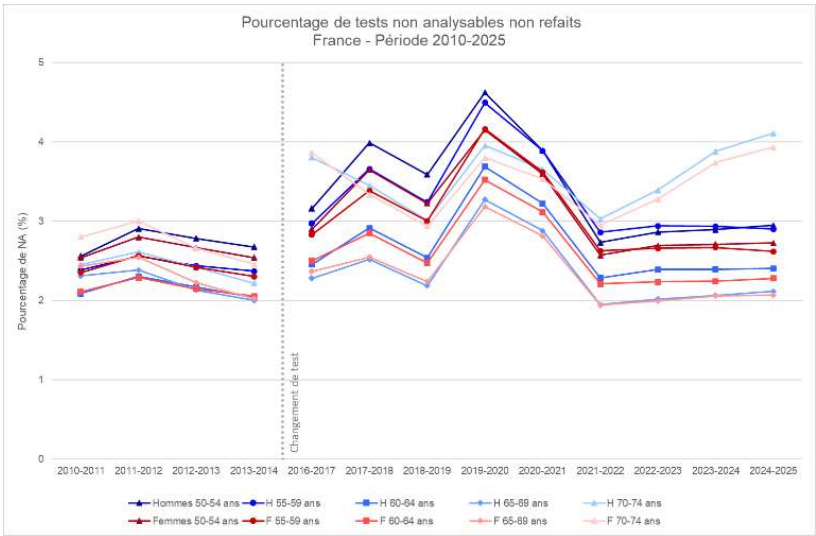


Figure 14. Proportion de personnes avec un test non analysable non refait, par sexe et par classe d'âge – France entière – 2024-2025. Données CRCDC / Analyse Santé publique France

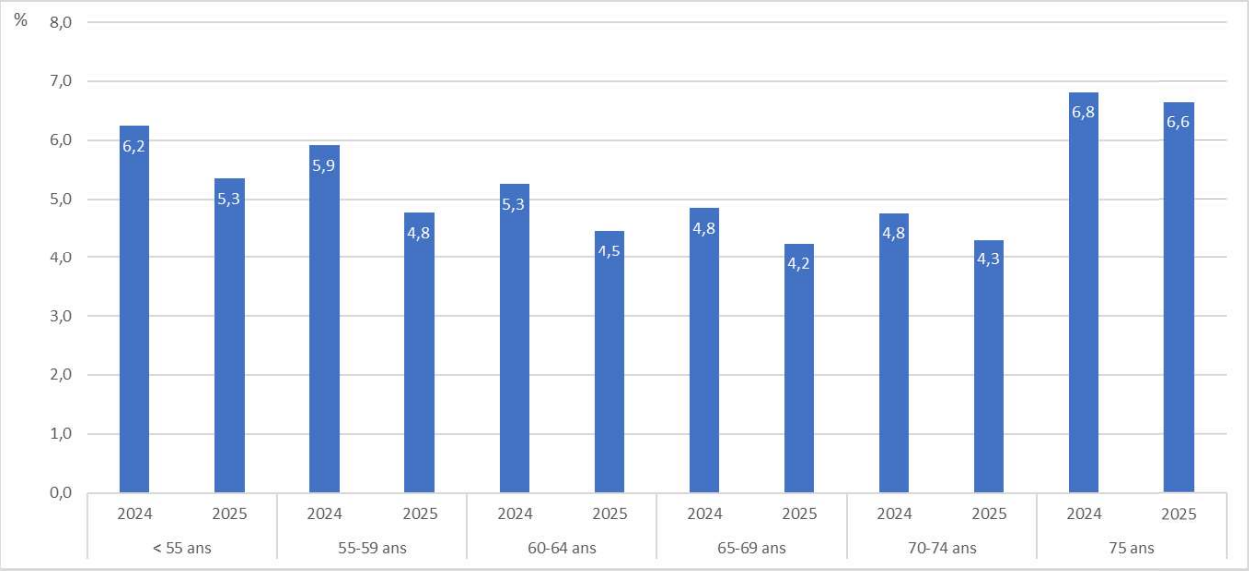


Depuis 2016, la proportion de personnes avec un test non analysable non refait la plus faible concerne les hommes et les femmes de 65 à 69 ans (2,1 % en 2024-2025). A l'inverse, elle est la plus élevée depuis quelques années, et en augmentation, pour les hommes et les femmes de plus de 70 ans (respectivement 4,1 % (21 222 personnes) et 3,9 % (25 220 personnes) en 2024-2025) (figure 14).

Tests non analysables (données Cerba)

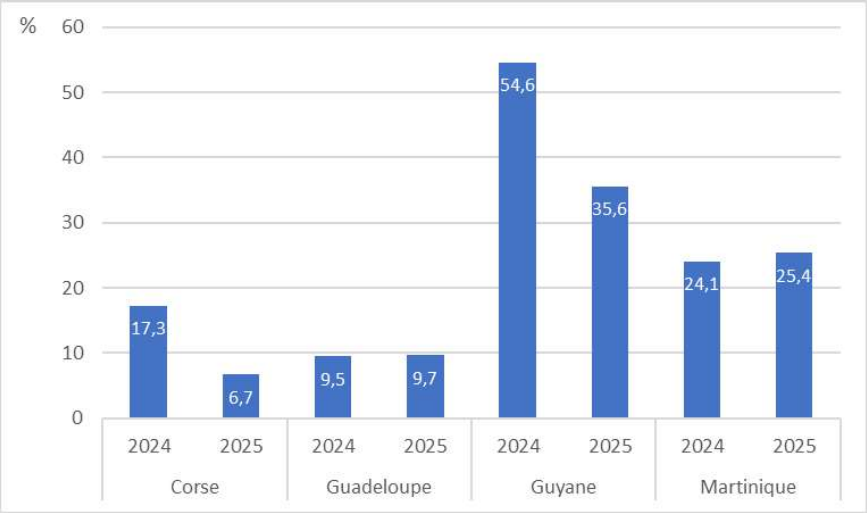
Cerba met à disposition des données concernant l'ensemble des tests de dépistage reçus pour analyse sur la période 2024-2025 et notamment leur caractère non analysable. Ainsi, la proportion de tests non analysables parmi l'ensemble des tests reçus peut être calculée. Cette proportion n'est pas plus élevée pour les 70-74 ans que pour les autres tranches d'âge. Elle semble augmenter à partir de 75 ans (6,8 % en 2024 et 6,6 % en 2025). Par ailleurs, elle tend à diminuer, quelle que soit la tranche d'âge entre 2024 et 2025 (figure 15). L'augmentation de la proportion de personnes de 70 à 74 ans avec un test non analysable non refait pourrait être liée au fait qu'elles ne refont pas ce test.

Figure 15. Proportion de tests non analysables parmi l'ensemble des tests reçus, France entière, 2024-2025. Données Cerba / Analyse Santé publique France



La proportion de tests non analysables parmi l'ensemble des tests reçus est plus élevée en Corse (17,3 % en 2024 et 6,7 % en 2025), en Guadeloupe (9,5 % en 2024 et 9,7 % en 2025) et en Martinique (24,1 % en 2024 et 25,4 % en 2025). En Guyane, plus de la moitié des tests reçus par Cerba en 2024 étaient non analysables (figure 16).

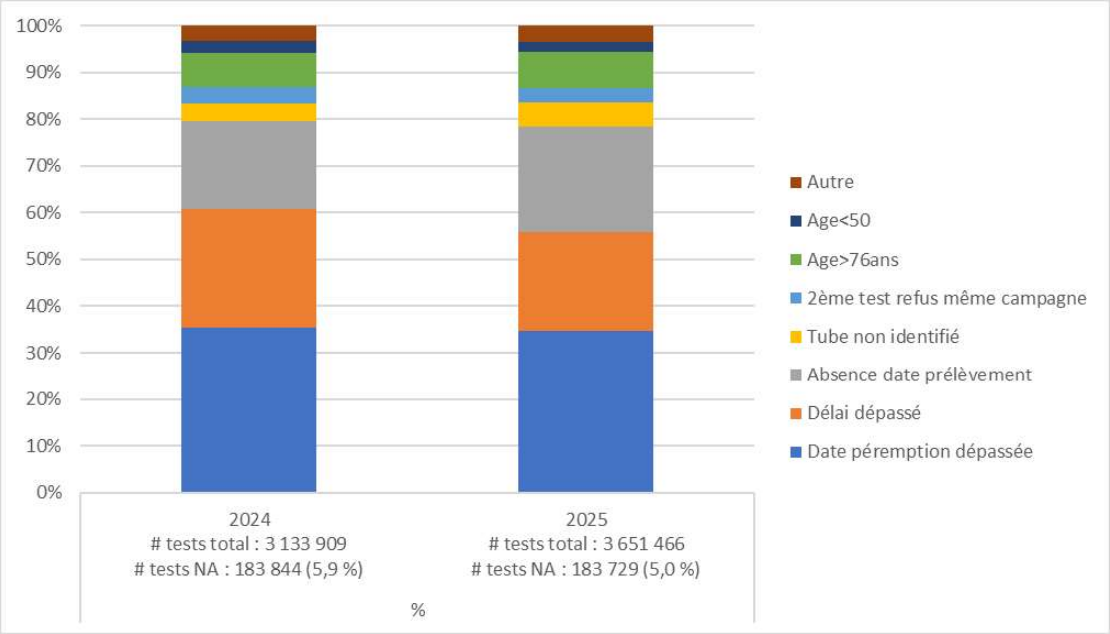
Figure 16. Proportion de tests non analysables parmi l'ensemble des tests reçus, 2024-2025. Données Cerba / Analyse Santé publique France



Motifs de non-analyse des tests reçus

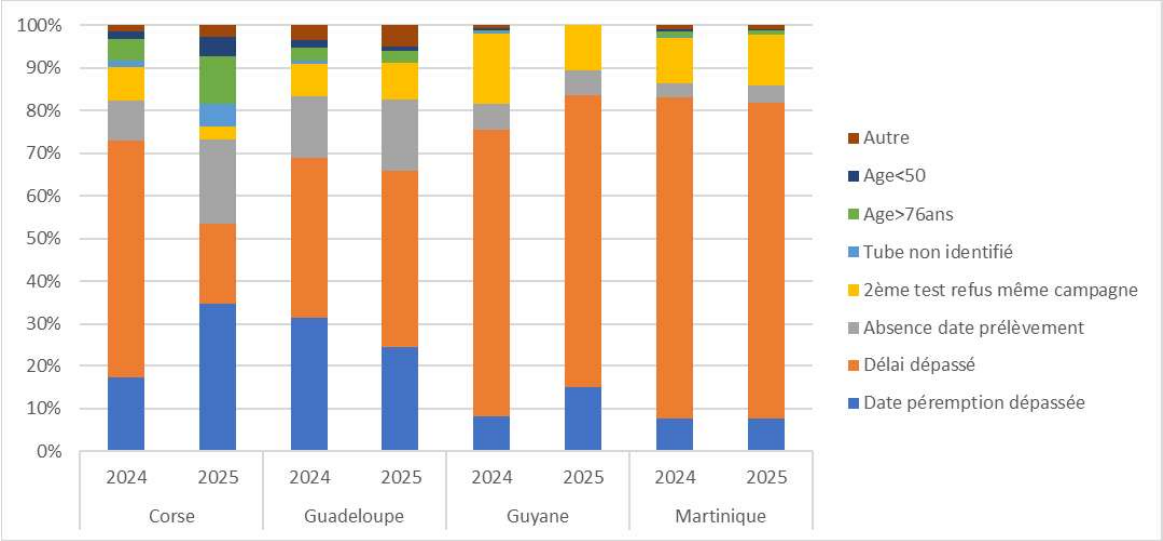
D'après les données mises à disposition par Cerba, environ 6 % des tests reçus étaient non analysables en 2024 et 5 % en 2025. La répartition des motifs de non analyse des tests est stable entre 2024 et 2025 (figure 17). Parmi les tests non analysables, environ 1 sur 3 a une date de péremption dépassée, 1 sur 4 un délai trop important entre le prélèvement et l'analyse et 1 sur 5 une absence de date de prélèvement rendant le calcul du délai mentionné précédemment impossible. Cette répartition des motifs de non analyse est comparable par sexe, par tranche d'âge et pour l'ensemble des régions de France hexagonale (résultats non montrés).

Figure 17. Répartition des motifs de non analyse parmi l'ensemble des tests non analysables, 2024-2025. Données Cerba / Analyse Santé publique France



En revanche, la répartition des motifs de non analyse diffère pour la Corse et les DROM (figure 18). La part des délais trop importants entre le prélèvement et l'analyse y est prépondérante : 3 tests non analysables sur 4 en Martinique, 2 tests non analysables sur 3 en 2024 en Guyane. La mise en service d'un automate à Cayenne en septembre 2024 devrait conduire à réduire cette proportion. En Guadeloupe, ce motif représente plus d'un test non analysable sur 3 et en Corse plus d'un sur 2 en 2024 (56 %). Mais ce motif représente 19 % des tests non analysables en Corse en 2025 : l'ajout de vols directs entre Bastia ou Ajaccio et l'aéroport Charles de Gaulle, à partir de février 2025, a probablement contribué à diminuer, pour la Corse, le nombre de tests non analysables global (de 17,3 % en 2024 à 6,7 % en 2025) et pour ce motif.

Figure 18. Répartition des motifs de non analyse parmi l'ensemble des tests non analysables, Corse, Guadeloupe, Guyane, Martinique - 2024-2025. Données Cerba / Analyse Santé publique France



Conclusion

En conclusion, le taux de participation-population cible pour la période 2024-2025 est de 30,7 % et de 33,1 % pour l'année 2025 seule. Néanmoins, l'indicateur réellement interprétable en termes de participation est le taux calculé sur la population éligible, non disponible à date. Les résultats sont en effet difficiles à interpréter en l'absence de données sur les personnes exclues du PNDOCCR et des données incomplètes sur les personnes invitées.

On note, au niveau national :

- une augmentation importante du nombre de kits analysés venant d'un envoi à domicile avec la R2 et une répartition variable des modes de remise de kits dans certains DROM ;
- une proportion de personnes avec un test non analysable non refait inférieure au repère européen de 3 %, sauf pour les 70-74 ans, la Corse et les DROM ;
- une proportion de personnes avec un test positif stable depuis 2022.

Une analyse consolidée des données, prenant en compte la population éligible[5], permettra d'apprécier plus précisément l'impact des évolutions organisationnelles récentes sur la participation et la performance du programme. De la même manière, il sera intéressant de comparer les caractéristiques des populations dépistées en 2024-2025 avec celles des périodes précédentes.

[5] Depuis le 1er janvier 2024, le ciblage des personnes non éligibles au dépistage est réalisé par l'Assurance maladie, à partir des antécédents médicaux repérés dans le Système national des données de santé (SNDS). Cette évolution devrait améliorer le ciblage.

Tableau 3. Principaux indicateurs nationaux, régionaux et départementaux de participation, de test non analysable et de test positif – France entière, 2024-2025. Données CRCDC / Analyse Santé publique France

2024-2025	50-74 ans						
	Population Insee cible[1]	Nombre de personnes dépistées[2]	Nombre de tests non analysables non refaits	Nombre de tests positifs	Taux de participation - population cible[3] standardisé[5] (%)	Taux de positifs standardisé[5] (%)	Taux de NA standardisé[5] (%)
France entière	**20 869 583**	**6 428 994**	**178 782**	**215 329**	**30,7**	**3,4**	**2,8**
France Hexagonale	**20 258 755**	**6 280 017**	**166 264**	**211 095**	**30,9**	**3,4**	**2,6**
Auvergne-Rhône-Alpes	**2 463 929**	**847 091**	**21 525**	**26 214**	**34,4**	**3,1**	**2,5**
. *Ain*	*205 865*	*69 786*	*1 675*	*2 182*	*33,8*	*3,2*	*2,4*
. *Allier*	*116 285*	*36 976*	*966*	*1 315*	*31,7*	*3,5*	*2,6*
. *Ardèche*	*119 129*	*37 360*	*1 082*	*1 237*	*31,5*	*3,4*	*2,9*
. *Cantal*	*54 231*	*17 209*	*422*	*622*	*31,6*	*3,6*	*2,5*
. *Drôme*	*169 583*	*58 855*	*1 486*	*1 873*	*34,7*	*3,2*	*2,5*
. *Isère*	*384 758*	*147 693*	*3 643*	*4 356*	*38,4*	*3,0*	*2,5*
. *Loire*	*234 727*	*75 426*	*1 988*	*2 392*	*32,0*	*3,2*	*2,6*
. *Haute-Loire*	*80 376*	*25 493*	*655*	*807*	*32,0*	*3,2*	*2,6*
. *Puy-de-Dôme*	*208 138*	*65 687*	*1 592*	*2 141*	*31,5*	*3,3*	*2,4*
. *Rhône*	*497 818*	*157 077*	*4 260*	*4 664*	*31,6*	*3,1*	*2,7*
. *Savoie*	*143 632*	*56 082*	*1 236*	*1 656*	*39,1*	*3,0*	*2,2*
. *Haute-Savoie*	*249 389*	*99 447*	*2 520*	*2 969*	*39,9*	*3,0*	*2,5*
Bourgogne-Franche-Comté	**912 617**	**316 245**	**7 896**	**10 996**	**34,3**	**3,5**	**2,5**
. *Côte-d'Or*	*164 758*	*59 503*	*1 675*	*2 036*	*35,8*	*3,4*	*2,8*
. *Doubs*	*159 820*	*58 787*	*1 470*	*1 912*	*36,7*	*3,3*	*2,5*
. *Jura*	*86 341*	*32 617*	*785*	*1 075*	*37,6*	*3,3*	*2,4*
. *Nièvre*	*73 645*	*21 423*	*550*	*871*	*28,6*	*4,0*	*2,5*
. *Haute-Saône*	*80 801*	*27 409*	*596*	*992*	*33,7*	*3,6*	*2,1*
. *Saône-et-Loire*	*190 336*	*65 234*	*1 575*	*2 177*	*33,8*	*3,4*	*2,4*
. *Yonne*	*114 146*	*36 390*	*841*	*1 379*	*31,4*	*3,8*	*2,2*
. *Territoire de Belfort*	*42 770*	*14 882*	*404*	*554*	*34,6*	*3,7*	*2,7*
Bretagne	**1 132 528**	**393 651**	**9 418**	**12 225**	**34,8**	**3,1**	**2,4**
. *Côtes-d'Armor*	*218 118*	*70 003*	*1 765*	*2 303*	*32,0*	*3,3*	*2,5*
. *Finistère*	*317 583*	*104 072*	*2 157*	*3 376*	*32,8*	*3,2*	*2,1*
. *Ille-et-Vilaine*	*317 686*	*123 729*	*3 087*	*3 568*	*39,0*	*2,9*	*2,5*
. *Morbihan*	*279 141*	*95 847*	*2 409*	*2 978*	*34,3*	*3,1*	*2,5*
Centre-Val de Loire	**825 558**	**254 716**	**5 060**	**8 893**	**30,9**	**3,5**	**2,0**
. *Cher*	*101 811*	*30 367*	*571*	*1 089*	*29,7*	*3,5*	*2,0*
. *Eure-et-Loir*	*136 127*	*39 014*	*785*	*1 468*	*28,6*	*3,8*	*2,1*
. *Indre*	*78 417*	*22 051*	*468*	*815*	*28,1*	*3,8*	*2,2*
. *Indre-et-Loire*	*189 183*	*61 177*	*1 272*	*1 990*	*32,4*	*3,3*	*2,1*
. *Loir-et-Cher*	*111 313*	*36 870*	*711*	*1 341*	*33,0*	*3,7*	*2,0*
. *Loiret*	*208 708*	*65 237*	*1 253*	*2 190*	*31,3*	*3,4*	*2,0*
Corse	**121 154**	**20 962**	**1 335**	**781**	**17,5**	**3,9**	**6,4**
Grand Est	**1 761 815**	**573 607**	**13 994**	**20 288**	**32,5**	**3,5**	**2,4**
. *Ardennes*	*88 600*	*24 413*	*591*	*939*	*27,4*	*3,9*	*2,4*
. *Aube*	*95 487*	*29 934*	*868*	*1 040*	*31,2*	*3,5*	*2,9*
. *Marne*	*168 314*	*51 715*	*1 261*	*1 806*	*30,6*	*3,5*	*2,4*
. *Haute-Marne*	*57 832*	*18 896*	*405*	*694*	*32,5*	*3,6*	*2,0*
. *Meurthe-et-Moselle*	*216 545*	*70 458*	*1 652*	*2 512*	*32,5*	*3,6*	*2,3*
. *Meuse*	*61 600*	*19 767*	*453*	*729*	*31,9*	*3,7*	*2,2*
. *Moselle*	*338 048*	*99 640*	*2 667*	*3 612*	*29,4*	*3,6*	*2,7*
. *Bas-Rhin*	*358 581*	*122 703*	*2 981*	*4 074*	*34,3*	*3,3*	*2,4*
. *Haut-Rhin*	*252 040*	*91 016*	*2 204*	*3 258*	*35,9*	*3,6*	*2,4*
. *Vosges*	*124 770*	*45 065*	*912*	*1 624*	*36,1*	*3,6*	*2,0*
Guadeloupe	**143 175**	**41 717**	**2 496**	**1 217**	**28,8**	**3,1**	**6,1**
Guyane	**55 165**	**6 129**	**671**	**171**	**11,3**	**3,1**	**10,6**
Hauts-de-France	**1 776 159**	**471 090**	**10 940**	**18 010**	**26,5**	**3,8**	**2,4**
. *Aisne*	*165 556*	*45 399*	*1 055*	*1 785*	*27,2*	*3,9*	*2,4*
. *Nord*	*738 922*	*186 863*	*4 499*	*7 088*	*25,4*	*3,8*	*2,4*
. *Oise*	*246 262*	*65 295*	*1 552*	*2 394*	*26,6*	*3,7*	*2,4*
. *Pas-de-Calais*	*450 590*	*126 051*	*2 701*	*4 901*	*28,0*	*3,9*	*2,2*
. *Somme*	*174 830*	*47 482*	*1 133*	*1 842*	*27,0*	*3,9*	*2,5*
Ile-de-France	**3 303 026**	**918 720**	**26 844**	**30 083**	**27,8**	**3,4**	**2,9**
. *Paris*	*550 770*	*148 614*	*4 791*	*4 670*	*27,1*	*3,3*	*3,2*
. *Seine-et-Marne*	*405 861*	*121 635*	*2 974*	*4 141*	*29,9*	*3,5*	*2,4*
. *Yvelines*	*414 932*	*122 389*	*2 970*	*3 740*	*29,5*	*3,1*	*2,4*
. *Essonne*	*357 675*	*107 861*	*2 613*	*3 494*	*30,2*	*3,3*	*2,4*
. *Hauts-de-Seine*	*436 925*	*120 184*	*3 394*	*3 733*	*27,5*	*3,2*	*2,8*
. *Seine-Saint-Denis*	*423 783*	*99 509*	*3 956*	*3 597*	*23,5*	*3,8*	*4,0*
. *Val-de-Marne*	*376 644*	*107 969*	*3 386*	*3 599*	*28,7*	*3,5*	*3,1*
. *Val-d'Oise*	*336 436*	*90 559*	*2 760*	*3 109*	*26,9*	*3,5*	*3,0*
La Réunion	**273 034**	**67 611**	**2 754**	**2 053**	**24,8**	**3,2**	**4,1**
Martinique	**139 455**	**33 520**	**6 597**	**793**	**23,5**	**3,0**	**19,9**
Normandie	**1 064 593**	**351 121**	**9 187**	**12 705**	**32,9**	**3,7**	**2,6**
. *Calvados*	*225 669*	*72 696*	*1 977*	*2 532*	*32,1*	*3,5*	*2,7*
. *Eure*	*191 660*	*61 204*	*1 684*	*2 296*	*31,8*	*3,8*	*2,8*
. *Manche*	*171 686*	*59 837*	*1 393*	*2 059*	*34,6*	*3,4*	*2,3*
. *Orne*	*95 585*	*29 756*	*665*	*1 075*	*30,8*	*3,6*	*2,4*
. *Seine-Maritime*	*379 994*	*127 628*	*3 468*	*4 743*	*33,5*	*3,8*	*2,7*

2024-2025	50-74 ans						
	Population Insee cible[1]	Nombre de personnes dépistées[2]	Nombre de tests non analysables non refaits	Nombre de tests positifs	Taux de participation - population cible[3] standardisé[5] (%)	Taux de positifs standardisé[5] (%)	Taux de NA standardisé[5] (%)
France entière	**20 869 583**	**6 425 463**	**178 750**	**215 326**	**30,7**	**3,4**	**2,8**
France Hexagonale	**20 258 755**	**6 280 017**	**166 264**	**211 095**	**30,9**	**3,4**	**2,6**
Nouvelle-Aquitaine	**2 055 631**	**647 830**	**18 081**	**22 214**	**31,3**	**3,4**	**2,7**
. *Charente*	*123 415*	*38 228*	*1 175*	*1 355*	*30,7*	*3,6*	*2,9*
. *Charente-Maritime*	*245 231*	*77 419*	*2 010*	*2 635*	*31,3*	*3,4*	*2,5*
. *Corrèze*	*85 703*	*24 736*	*611*	*826*	*28,5*	*3,2*	*2,4*
. *Creuse*	*44 642*	*12 642*	*343*	*446*	*28,0*	*3,5*	*2,6*
. *Dordogne*	*159 523*	*46 489*	*1 358*	*1 690*	*28,7*	*3,6*	*2,9*
. *Gironde*	*502 102*	*156 978*	*4 605*	*5 267*	*31,2*	*3,4*	*2,9*
. *Landes*	*156 293*	*54 745*	*1 422*	*1 934*	*34,7*	*3,5*	*2,6*
. *Lot-et-Garonne*	*114 792*	*33 486*	*1 037*	*1 163*	*28,7*	*3,5*	*3,0*
. *Pyrénées-Atlantiques*	*239 070*	*77 730*	*2 067*	*2 629*	*32,4*	*3,4*	*2,6*
. *Deux-Sèvres*	*126 013*	*43 849*	*1 156*	*1 474*	*34,6*	*3,4*	*2,6*
. *Vienne*	*135 857*	*42 201*	*1 259*	*1 421*	*30,8*	*3,4*	*2,9*
. *Haute-Vienne*	*122 991*	*39 327*	*1 038*	*1 374*	*31,8*	*3,5*	*2,6*
Occitanie	**1 971 660**	**589 921**	**17 516**	**19 830**	**29,8**	**3,4**	**2,9**
. *Ariège*	*55 670*	*15 930*	*446*	*586*	*28,5*	*3,7*	*2,8*
. *Aude*	*135 306*	*36 007*	*1 086*	*1 314*	*26,3*	*3,7*	*2,9*
. *Aveyron*	*98 947*	*29 824*	*805*	*931*	*30,1*	*3,1*	*2,7*
. *Gard*	*261 127*	*75 300*	*2 202*	*2 571*	*28,8*	*3,4*	*2,9*
. *Haute-Garonne*	*401 058*	*121 852*	*3 603*	*3 851*	*30,4*	*3,2*	*2,9*
. *Gers*	*71 031*	*22 376*	*608*	*751*	*31,3*	*3,4*	*2,6*
. *Hérault*	*376 868*	*111 049*	*3 646*	*3 775*	*29,4*	*3,4*	*3,2*
. *Lot*	*67 420*	*20 612*	*532*	*657*	*30,2*	*3,1*	*2,5*
. *Lozère*	*27 405*	*7 742*	*285*	*269*	*28,4*	*3,5*	*3,7*
. *Hautes-Pyrénées*	*81 625*	*26 780*	*784*	*1 003*	*32,4*	*3,7*	*2,9*
. *Pyrénées-Orientales*	*173 006*	*54 148*	*1 342*	*1 916*	*30,8*	*3,5*	*2,5*
. *Tarn*	*135 933*	*41 036*	*1 307*	*1 327*	*30,1*	*3,3*	*3,2*
. *Tarn-et-Garonne*	*86 265*	*27 265*	*870*	*879*	*31,4*	*3,3*	*3,2*
Pays de la Loire	**1 199 817**	**430 748**	**8 350**	**13 288**	**35,9**	**3,1**	**2,0**
. *Loire-Atlantique*	*427 814*	*152 463*	*3 057*	*4 491*	*35,7*	*3,0*	*2,0*
. *Maine-et-Loire*	*246 990*	*90 158*	*1 862*	*2 809*	*36,5*	*3,1*	*2,1*
. *Mayenne*	*96 950*	*34 593*	*633*	*1 025*	*35,6*	*3,0*	*1,9*
. *Sarthe*	*179 747*	*61 849*	*1 142*	*1 996*	*34,4*	*3,2*	*1,9*
. *Vendée*	*248 317*	*91 685*	*1 656*	*2 967*	*36,7*	*3,2*	*1,9*
Provence-Alpes-Côte d'Azur	**1 670 268**	**464 315**	**16 118**	**15 568**	**27,6**	**3,4**	**3,4**
. *Alpes-de-Haute-Provence*	*60 344*	*18 302*	*552*	*584*	*30,1*	*3,2*	*3,0*
. *Hautes-Alpes*	*50 536*	*18 288*	*554*	*584*	*35,9*	*3,2*	*3,0*
. *Alpes-Maritimes*	*362 067*	*93 690*	*3 320*	*3 026*	*25,8*	*3,3*	*3,4*
. *Bouches-du-Rhône*	*625 530*	*171 685*	*6 626*	*5 890*	*27,3*	*3,5*	*3,8*
. *Var*	*383 761*	*106 266*	*3 214*	*3 583*	*27,5*	*3,3*	*2,9*
. *Vaucluse*	*188 031*	*56 084*	*1 852*	*1 901*	*29,6*	*3,4*	*3,2*

[1] Population ELP (Estimations Localisées de Population) non consolidée par l'Insee
[2] Nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant effectué un test de dépistage au cours de la période évaluée, quel que soit le résultat du test (positif, négatif, ou non analysable)
[3] Maintien des exclus dans la population cible
[4] Retrait des exclus dans la population cible
[5] Standardisation sur la population française Insee 2009 (Projections de population Omphale (scénario central) 2007-2042)

Sources : Santé publique France - Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee

Auteurs

Cécile Quintin, Esther Gatoni, Julie Plaine

Relecteurs

L'équipe Dépistage des cancers de la DMNTT, Anne Moulin, Michel Vernay

Remerciements

L'ensemble des CRCDC pour la qualité de leurs données

Pour nous citer : Participation au programme national de dépistage organisé du cancer colorectal. Période 2024-2025 et évolution depuis 2010. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p., mars 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 11 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr