



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

Campagne d'appels sortants

CPAM de la Gironde



Résumé

La Campagne d'appels sortant est un projet porté par la CPAM de la Gironde. Il a pour objectif de promouvoir la participation au dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus dans les territoires ayant les taux de participation les plus faibles du département.

Pour ce faire, le CPAM de la Gironde met en œuvre une campagne téléphonique afin de contacter les femmes n'ayant pas fait de dépistage depuis deux ans et pour qui cela est recommandé. Lors de ces appels, les éducatrices en santé informent et sensibilisent les femmes sur l'importance du dépistage et leur proposent de prendre des rendez-vous auprès des professionnels de santé disponibles les plus proches de leur domicile.

Ce projet repose notamment sur la collaboration des professionnels de santé qui ont permis à la CPAM de la Gironde d'avoir accès à leur planning et d'y inscrire directement les femmes appelées à des rendez-vous.



Carte d'identité de l'intervention

Intervention	Campagne d'appels sortants
Porteur	Caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde
Thématique	Dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> - Les femmes âgées de 25 et 65 ans, sur le territoire ciblé, sans remboursement de frottis sur les deux dernières années. - Les femmes âgées de 50 et 74 ans, sur le territoire ciblé, sans remboursement de mammographies sur les deux dernières années.
Calendrier	De 2017 à 2021
Territoire concerné	Département de la Gironde
Principaux partenaires	Des cabinets de radiologie, de sages-femmes, de médecins généralistes, du territoire, MSA, CRCDC Nouvelle Aquitaine, E-Media
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à la hausse du taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur un territoire ciblé pour les femmes âgées de 50 et 74 ans - Contribuer à la hausse du taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus sur un territoire ciblé pour les femmes âgées de 25 et 65 ans - Sensibiliser les jeunes femmes dès 25/28 ans domiciliées en Gironde à l'importance du suivi gynécologique et la réalisation de frottis.
Principales stratégies	Partenariat avec des professionnels de santé ; rendez-vous préfixés ; campagne d'appel
Thèmes saillants	Dépistage du cancer du sein ; dépistage du cancer de l'utérus
Constitutrices	<p>Hélène Ricart Responsable administrative Elodie Masson Responsable Service Prévention - Accompagnement en Santé Hadda Yekhlef Educatrice en santé CPAM de la Gironde</p> <p>elodie.masson@assurance-maladie.fr https://www.ameli.fr/gironde/</p>
Accompagnateur	<p>Samuel Gaspard Chargé de capitalisation Société Française de Santé Publique</p> <p>capitalisation@sfsp.fr www.sfsp.fr</p>
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base de deux entretiens de capitalisation conduits en 2020, par visioconférence.



Présentation de l'intervention

Présentation de la structure

Au-delà de sa mission de gestion des droits de ses assurés, la CPAM met en œuvre plusieurs missions sur le territoire de la Gironde, dont, notamment, la mise en œuvre d'un plan annuel d'action en matière de gestion du risque en relation avec les professionnels de santé et le développement d'une politique de prévention et de promotion de la santé (dépistage des cancers, des déficiences, etc.).

Contexte

Les CPAM ont amorcé en 2014, et accentué en 2018¹, une réorientation des différents projets mis en œuvre par les services prévention, en direction des facteurs de risque dans le parcours de soins des assurés. L'objectif est de réaliser des actions sur le domaine de la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Au sein de la Nouvelle-Aquitaine, une cellule de gestion du risque et de coordination régionale élabore des projets pour l'ensemble des 12 Caisses départementales et capitalise sur les actions réussies. Depuis 2017, cette cellule réunit les différents chargés de prévention afin de proposer des actions coordonnées sur le territoire, ainsi qu'un calendrier d'actions.

Dans ce cadre, la CPAM de la Gironde a souhaité recentrer ses moyens de prévention sur ces sujets prioritaires que sont les dépistages des cancers. Par ailleurs, d'après les données de la CPAM sur les taux de dépistage des cancers du sein (CS) et du col de l'utérus (CCU) en Gironde, il s'est avéré que ces derniers étaient en-dessous des niveaux recommandés. Après analyses des données sur le remboursement des actes de dépistage (mammographies et frottis), il est apparu que les taux de recours au dépistage les plus faibles se situaient notamment dans des zones rurales de Gironde. Ces zones sont confrontées à une offre en soin limitée et située à des distances importantes.

De ce fait, la CPAM de la Gironde a alors entrepris de développer des actions basées sur le moyen et long terme dans ces territoires et de s'engager dans des actions en prévention et promotion du dépistage, à travers des partenariats avec des professionnels de santé.

Depuis plusieurs années, des éducatrices en santé effectuent des appels de sensibilisation et de promotion du dépistage auprès des femmes du territoire pour qui il est recommandé de faire un frottis ou une mammographie. Ces appels ciblent prioritairement les femmes n'ayant pas été dépistées lors des deux années précédentes.

Pour répondre à l'objectif de sensibiliser aux dépistages de CS et du CCU, la CPAM de la Gironde a alors **renforcé ce dispositif d'appels de sensibilisation** en élaborant le projet de **Campagne d'appels sortants**. Ce projet vise notamment à proposer aux femmes appelées une prise de rendez-vous auprès d'un professionnel de santé pour un dépistage.

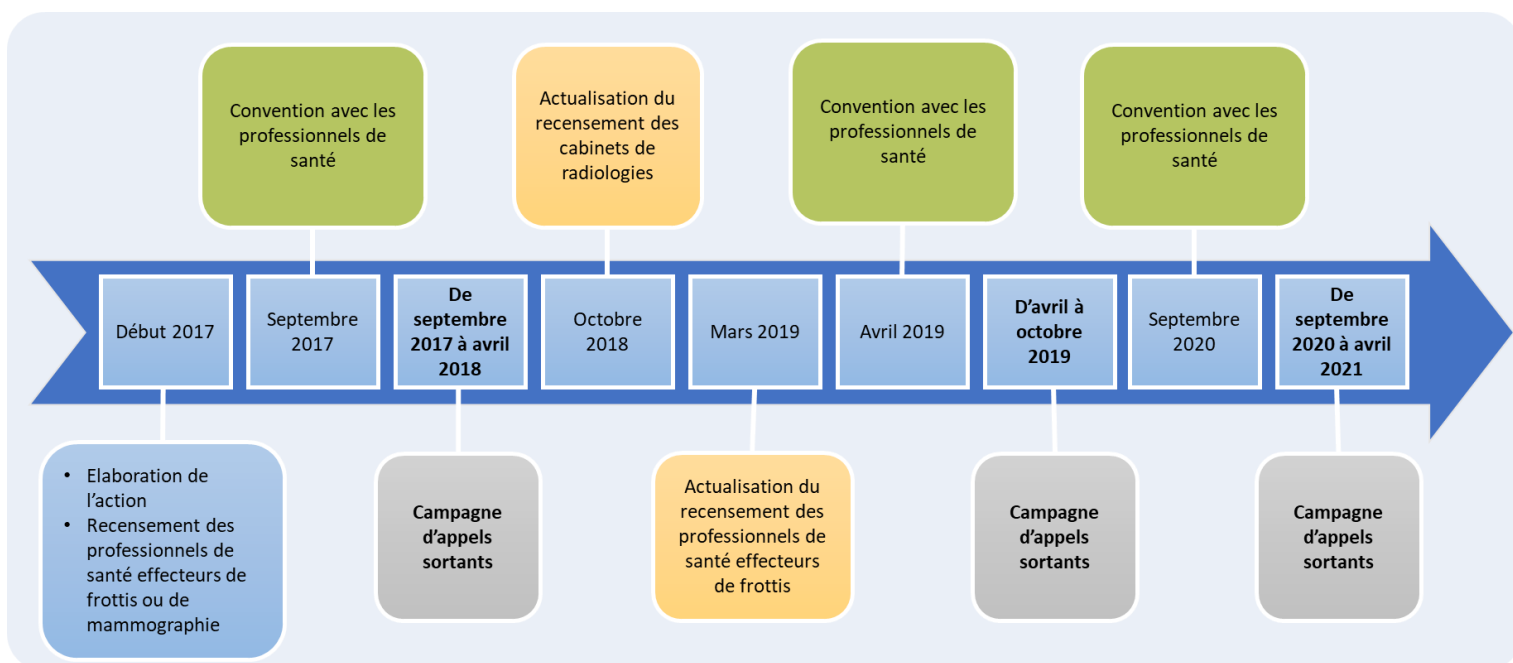
¹ Les dernières conventions d'objectifs et de gestion de la CPAM sont disponibles ici : <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/publications-referance/assurance-maladie/convention-dobjectifs-et-de-gestion/convention-objectifs-gestion>

Objectifs

Ce projet de campagne téléphonique vise trois objectifs principaux :

- **Contribuer à la hausse du taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (DO CS)** sur un territoire ciblé dont le taux de participation au DO CS est très inférieur à la moyenne départementale pour les femmes âgées de 50 et 74 ans, domiciliées sur le territoire ciblé, sans remboursement d'actes de mammographies au cours des deux dernières années.
- **Contribuer à la hausse du taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus (DCCU)** sur un territoire ciblé dont le taux de participation est inférieur à la moyenne départementale pour les femmes âgées de 25 et 65 ans, domiciliées sur le territoire ciblé, sans remboursement de frottis au cours des deux dernières années.
- **Sensibiliser les jeunes femmes dès 25/28 ans domiciliées en Gironde à l'importance du suivi gynécologique et la réalisation de frottis.**


Calendrier



Principaux éléments saillants

Émergence du projet et élaboration du projet

Afin d'élaborer ce projet, la CPAM de la Gironde a souhaité capitaliser l'expérience de CPAM ayant mis en place des projets innovants et ayant des taux plus élevés de participation au dépistage des cancers. Pour cela, elle s'est appuyée sur le département Statistiques de la CNAM afin d'identifier les CPAM répondant à ces critères. Par la suite, la CPAM de la Gironde a contacté les CPAM de ces départements afin d'échanger avec les porteurs de projet et d'obtenir ressources et informations.



« Dans ce contexte, on s'est rapprochées de la CPAM de Auch. Et c'est à la CPAM de Auch à qui il faut donner les droits – dont on s'est largement inspirées, qui avait mis en place un partenariat avec les radiologues de leur territoire, qui s'était traduit par la signature d'une convention de partenariat et qui consistait à donner un accès à leur logiciel de prise de rendez-vous. Avec les données de l'Assurance maladie, en interne, la Caisse d'Auch sollicitait son service Statistiques pour cibler les femmes qui étaient sans remboursement de mammographie depuis 2 ans. Ils nous ont également adressé tous leurs supports, leur modèle de convention, ils nous avaient envoyé ce qu'on appelle un « script », c'est-à-dire le discours téléphonique de la personne qui prenait contact. Au départ, on s'est inspirées de ce modèle-là, et depuis, on essaie de dupliquer sur les différentes thématiques, puisqu'on l'a adapté aux frottis, aussi, pour le cancer du col de l'utérus. »


Elodie Masson, Responsable Service Prévention et Accompagnement en Santé

Elles se sont également appuyées sur des outils récemment développés comme LIAM (plateforme d'échanges entre les collaborateurs et collaboratrices de l'Assurance maladie) afin de repérer quelles stratégies déjà éprouvées pourraient être mobilisées dans le cadre de ce projet.

Par la suite, la CPAM de la Gironde a cette fois-ci sollicité son département Statistiques afin d'identifier les territoires girondins dont les taux de recours étaient les plus faibles. L'activité des professionnels de santé a également été étudiée afin d'évaluer si ces derniers étaient suffisamment nombreux pour assurer l'offre de dépistage dans ces territoires et être des acteurs relais du projet.

Ainsi, les cartes produites par le département Statistiques permettent de mettre en corrélation le taux de recours au dépistage avec la proximité et la disponibilité de l'offre des professionnels de santé, notamment celle des radiologues ou des effecteurs de frottis. Les données produites, très précises, peuvent indiquer les taux de recours au dépistage par tranche d'âge, par statut (bénéficiaires de la CMU, de l'ALD) ou encore le nombre de professionnels de santé ayant facturé au moins un frottis ou une mammographie. Cela a par exemple permis d'identifier des professionnels qui ne pratiquaient pas du tout les frottis et de mieux comprendre leur refus dans le cas où ils ne souhaiteraient pas prendre part au projet.

L'ensemble de ces données ont également été comparées avec celles de l'AGIDECA (Association girondine pour le dépistage des cancers), désormais CRCDC de Nouvelle Aquitaine, afin de confirmer ou d'affiner les analyses du département Statistiques.

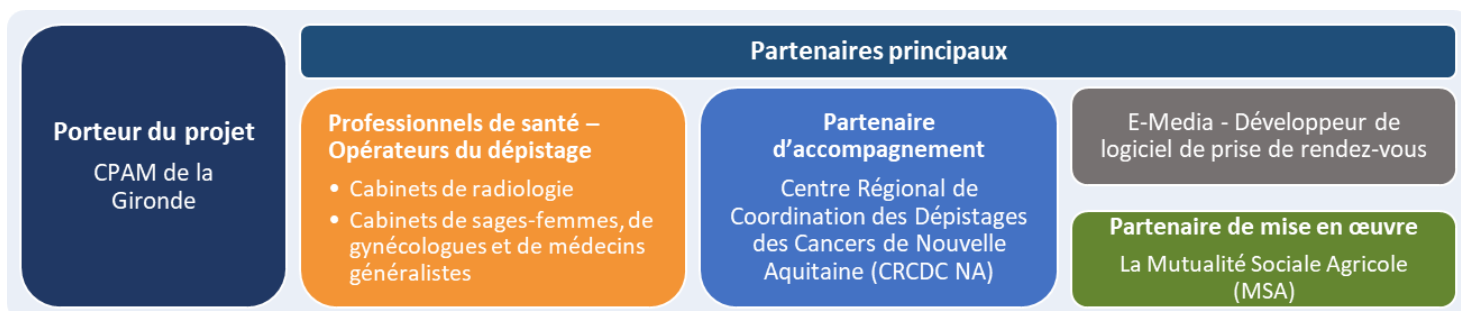


Pour définir les territoires dans lesquels intervenir, les chargées de projet ont comparé les taux des recours et le nombre de professionnels de santé présents sur le territoire et en capacité d'effectuer un frottis ou une mammographie. Le rayon d'intervention des professionnels de santé a été fixé à 100 km. La ville de Bordeaux a été exclue parce que le nombre de professionnels de santé y est important, et que du fait de la concurrence qu'il peut exister entre eux, il pourrait être malvenu de contacter seulement une partie d'entre-deux et difficile de travailler avec tous.

Une fois ces différents éléments pris en compte, **les territoires identifiés sur le département de la Gironde ont été le Médoc, le sud Gironde et le Blayais.**

Mise en œuvre des partenariats

Ce projet de Campagne d'appels sortants repose principalement sur les partenariats mis en œuvre avec les différents professionnels de santé du territoire, ainsi que sur le travail d'appels téléphoniques auprès des femmes mené par des éducatrices en santé.



Pour effectuer le recensement des professionnels de santé, opérateurs de frottis ou de mammographies, la CPAM Gironde s'est appuyée sur les statistiques évoquées plus haut, puis les a contactés, en fonction des territoires ciblés, par téléphone ou par courrier afin de leur proposer de participer au projet.

Des radiologues et des sages-femmes ont ainsi été sollicités pour l'organisation des prises de rendez-vous par la CPAM Gironde.

Afin de mobiliser **les cabinets de radiologie partenaires**, effecteurs de mammographies, la CPAM Gironde s'est appuyée sur des relations de travail déjà existantes, notamment grâce à sa participation à la Commission paritaire locale des médecins, où les radiologues sont représentés. Pour autant, certains cabinets de radiologie sont réticents à l'idée de permettre à la CPAM de la Gironde d'accéder au logiciel de rendez-vous pour des raisons de respect de la réglementation de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés). La CPAM de la Gironde a alors travaillé avec eux afin de garantir que le seul accès disponible était celui de la fonctionnalité de prise de rendez-vous et de l'inscription des patientes.

Afin d'officialiser le partenariat, la CPAM de la Gironde et les différents cabinets de radiologie signent lors de chaque nouvelle action une convention pour une durée de 6 mois, ou une charte partenariale ou un avenant lors de la reconduction. Ce document rappelle notamment que seules les éducatrices en santé habilitées ont accès au logiciel et que des rendez-vous pour des mammographies seront mis à disposition par les radiologues, et réparties de manière hebdomadaire. De plus, les rendez-vous non honorés doivent être signalés à la CPAM de la Gironde afin d'évaluer le taux de participation.

Sur l'un des territoires ciblés, les différents cabinets de radiologie du territoire concerné organisent leurs rendez-vous via un unique logiciel, développé par **E-Media**². Cette organisation a ainsi grandement facilité l'accès de la CPAM de la Gironde aux différentes plages de rendez-vous réservées pour le projet, du fait de l'utilisation d'un unique logiciel. La CPAM de la Gironde a alors travaillé avec **le développeur de logiciel** pour configurer son logiciel afin que les éducatrices de santé habilitées puissent prendre des rendez-vous directement.

En ce qui concerne **les effecteurs de frottis, médecins généralistes et sages-femmes**³ impliqués dans le projet, les partenariats ont pu se faire différemment. La prise de rendez-vous pour effectuer les frottis au sein de leurs cabinets se fait via des plates-formes en ligne, pour lesquels un simple code d'accès suffit pour l'organisation d'un rendez-vous. La CPAM de la Gironde a alors signé une charte de partenariat avec les différents cabinets, s'engageant à utiliser cet accès uniquement pour prendre des rendez-vous dans le cadre de ce projet, à ne fournir les codes d'accès qu'aux éducatrices en santé habilitées et sur une période de 6 mois également.

² Site web du développeur de logiciel *E-Media* : <https://www.e-media.fr/>

³ Bourreau, J. *Connaissances et pratiques actuelles des sages-femmes du Finistère dans la perspective d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus prévu en 2017-2018 : étude descriptive menée de septembre à octobre 2016*. Sciences du Vivant. 2017. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01558895/document>



Le projet de campagne d'appels par la CPAM de la Gironde a permis de sensibiliser un cabinet de sages-femmes. Ces dernières ne disposaient pas de la compétence pour effectuer des frottis. Afin de pouvoir donner cette possibilité aux femmes et pour rejoindre le projet, elles se sont formées. Particulièrement investies dans le projet, elles ont par ailleurs effectué un travail d'information auprès des professionnels locaux (médecins généralistes, travailleurs sociaux, planning familiale), indiquant qu'elles ont désormais la possibilité d'offrir ce service aux femmes du territoire.

La mobilisation des professionnels de santé s'est faite plus facilement dans les territoires isolés. En effet, le projet a permis, d'une part, de générer de l'activité et d'augmenter la patientèle des cabinets concernés. D'autre part, dans ces territoires, du fait de la faible densité de professionnels de santé, il existe peu de concurrence entre eux. Il y a donc moins de risques de créer des avantages concurrentiels et des tensions. Enfin, la **MSA** a également été partie-prenante du projet. Elle a joué un rôle similaire à celui de la CPAM de la Gironde, pour ses ressortissantes, utilisant les mêmes logiciels, conventions et processus. Cela a permis d'étendre le nombre de femmes touchées par le projet.

Stratégies de mise en œuvre

Quatre éducatrices en santé expérimentées de la CPAM de la Gironde sont mobilisées sur ce projet. Avant le début cette action en 2017, ces dernières réalisaient déjà des appels auprès des femmes du territoire pour qui il était recommandé de faire un frottis ou une mammographie, et qui ne l'avaient pas fait les 2 années précédentes. Lors de ces appels, les éducatrices en santé avaient pour objectifs d'informer sur les dernières recommandations et de sensibiliser les femmes concernant l'importance de participer aux dépistages de CS et du CCU.

Dans le cadre de ce projet, les éducatrices en santé ont reçu préalablement des formations, pour l'utilisation des scripts téléphoniques, l'utilisation des outils informatiques, ainsi que sur les différents dépistages (notamment par le CRCDC).

La campagne téléphonique

A partir des données fournies par le service Statistiques⁴, les éducatrices en santé se répartissent les femmes à appeler par zone géographique ou par tranche d'âge. Elles appellent jusqu'à trois fois la même femme et à différents horaires en cas d'absence de réponse. Dans ce cas-là, elles laissent un message indiquant la raison de l'appel, que ce n'est pas une campagne publicitaire et que le 3646 est le numéro de la CPAM. Afin d'être plus efficaces, les éducatrices appellent les femmes en âge de travailler, plutôt entre 12h et 12h30 et en fin d'après-midi, lorsqu'elles sont le plus disponibles. Pour s'adapter à ces contraintes, les radiologues, sur suggestion de la CPAM de la Gironde, ont mis à disposition, dans la mesure du possible, des rendez-vous sur les créneaux du matin, de fin d'après-midi, et du samedi.

En ce qui concerne les femmes de plus de 62 ans, elles sont principalement contactées durant la matinée, après 10h, et en début d'après-midi. C'est à ces horaires qu'elles sont le plus disponibles et le plus à l'écoute d'après les éducatrices en santé. Par ailleurs, afin de remplir les créneaux mis à disposition par les professionnels de santé, les éducatrices en santé appellent en priorité les personnes de moins de 70 ans, plus facilement intéressées par la prise de rendez-vous. En effet, les personnes plus âgées sont souvent plus réticentes à accepter la prise de rendez-vous lors des appels. Pour expliquer ces réticences, elles évoquent principalement les douleurs, la lourdeur de l'opération, la distance pour se rendre aux cabinets ou ne se sentent plus concernées par le dépistage.

Par ailleurs, si les cabinets mettent à disposition des rendez-vous jusqu'à 3 mois, les éducatrices en santé essaient au maximum de réserver des créneaux dans les jours proches, notamment afin de limiter au maximum les risques d'oublis. En effet, il est constaté que les rendez-vous sont plus largement honorés lorsqu'ils sont pris dans un délai de quinzaine, ainsi que si les SMS et mails de rappels sont adressés.

⁴ L'utilisation de ces données reposent sur l'accord de la CNIL concernant la base de données SIAM-ERASME, ainsi que sur la délibération n°2015-175 (11 juin 2015) portant sur l'autorisation unique de traitements de données à caractère personnel et ayant pour finalité le dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal.



« On s'est rendu compte que, quand y avait des disponibilités à 2 mois, y avait des oublis de la part des assurées. Donc je pense que sur 2 semaines, c'est largement mieux. C'est assez court comme délai. Aussi, le cabinet de radiologie n'a pas forcément de possibilité de faire des rappels par mail deux jours avant le rendez-vous, donc ça augmente le nombre d'oublis. »

Hadda Yekhlief, éducatrice en santé

Faire face aux réticences

En ce qui concerne les réticences et les questionnements des femmes, les éducatrices prennent le temps d'aborder avec elles les différents points d'inquiétude (douleur durant l'examen, lourdeur du parcours de santé), afin de les informer et de les rassurer. Lorsque les femmes concernées ont la possibilité d'accéder à internet, les éducatrices les invitent à consulter les ressources présentes sur ameli.fr⁵ ou sur e-cancer.fr⁶.



« On a parfois des réticences et dans ces cas-là, on leur propose de leur envoyer des liens qui pèsent le pour et le contre d'un dépistage. Quand on fait face à des réticences assez profondes, souvent, ce sont des femmes qui n'ont pas fait de dépistage depuis 15, 20 ans. Elles ont eu une mauvaise expérience ou elles ont entendu des choses autour d'elles et, du coup, elles sont frileuses pour faire le dépistage. Dans ce cas-là on n'insiste pas : **le but, ce n'est pas du tout d'insister pour leur proposer ce service et on les invite à en parler à leur médecin traitant.** »

Hadda Yekhlief

Les principales craintes et inquiétudes partagées par les femmes appelées sont :

- L'appréhension vis-à-vis d'antécédents familiaux, le manque de disponibilités aux créneaux proposés, la peur d'un examen douloureux, la peur de la maladie et de l'annonce de la maladie, le sexe (masculin) de l'effecteur, l'absence de transports, souvent liée à l'isolement, le coût du reste à charge en cas d'échographie dans le cadre du dépistage du CS ou sur la facturation du laboratoire pour le CCU.

Elles évoquent également d'autres raisons et freins pour expliquer le refus de prendre rendez-vous :

- Le fait d'être déjà suivies par le médecin traitant ou leur gynécologue, le manque de temps, d'autres préoccupations de santé qui leurs paraissent plus prioritaires, ou le fait de préférer prendre rendez-vous par elles-mêmes.

Afin de répondre au mieux à ces craintes et inquiétudes, les éducatrices en santé se forment de manière permanente. Elles évoquent par exemple les avancées qui ont permis de réduire les douleurs durant les examens médicaux, les avantages d'un dépistage précoce ou encore l'efficacité des nouveaux traitements.

Par ailleurs, la CPAM de la Gironde s'est appuyée sur le service Statistique pour identifier les effecteurs de frottis femmes, prenant en compte le fait qu'un certain nombre de patientes souhaitent être suivies par une femme plutôt qu'un homme. **Les éducatrices en santé peuvent donc proposer un rendez-vous avec une professionnelle de santé si la femme contactée le souhaite.**

Les éducatrices sont également confrontées à des femmes isolées, qui profitent souvent de ces appels et de cette écoute bienveillante pour faire part de leurs différentes difficultés (solitude, problèmes familiaux, de logement). Dans certains cas, les éducatrices en santé peuvent alors consulter leur dossier et faciliter certaines démarches, ou plus fréquemment réorienter vers les services concernés.

⁵ <https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/prevention-depistages>

⁶ <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister>



« **Conseils principaux :**

- *Maîtriser son sujet, c'est indispensable. Si on ne le maîtrise pas, on se fait piéger*
- *Être à l'écoute des personnes qu'on a au téléphone et d'être bienveillant*
- *Rappeler le rôle du médecin traitant comme interlocuteur privilégié.*

Hadda Yekhlef

Une action complémentaire auprès des professionnels de santé

Pour compléter et renforcer les campagnes d'appels, la CPAM de la Gironde a souhaité mobiliser les professionnels de santé (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes) des territoires concernés afin qu'ils sensibilisent leur patientèle à l'importance du dépistage. **L'objectif principal de cette action est de favoriser l'accompagnement des femmes concernées par les professionnels de santé qui les suivent, afin qu'elles puissent prendre une décision en ayant une information claire et objective sur les différents avantages et inconvénients du dépistage.**

Pour ce faire, des Délégués de l'Assurance Maladie⁷ se rendent aux cabinets des professionnels de santé pour leur rappeler les recommandations en matière de dépistages des cancers, afin de les inciter, dès que l'âge de la patiente s'y prête, à sensibiliser aux bénéfices d'un dépistage régulier et à proposer un examen ou une prescription pour un dépistage. Les Délégués de l'Assurance Maladie en profitent également pour identifier les médecins généralistes effecteurs de frottis sur le territoire. Une cartographie des professionnels de santé du territoire effecteurs de frottis est alors produite puis fournie aux médecins généralistes afin qu'ils puissent orienter au mieux leurs patientèles.



« *Beaucoup de femmes partent sur l'idée que seuls les gynécologues peuvent faire des frottis. Alors quand on leur apprend que des sages-femmes, parfois le médecin traitant, le laboratoire d'analyses le font aussi, elles sont très étonnées. Pour les jeunes femmes, il faut parfois leur expliquer que le frottis complète le vaccin. Oui, le vaccin protège, mais on leur dit quand même qu'il est préconisé de faire le frottis tous les 3 ans.* »

Hadda Yekhlef

Principaux enseignements

Résultats observés

- Le frottis étant considéré par les femmes comme moins lourd et moins dangereux, elles acceptent plus souvent de prendre rendez-vous que pour une mammographie.
- Pour les éducatrices en santé, **il est important de se fixer une limite de 3 à 4 heures maximum d'appels par jour afin de se préserver.** En effet, ces appels peuvent être psychologiquement fatigants, notamment en cas de nombreux refus, ou lorsque des appels durent longtemps et demandent un accompagnement et une écoute attentive.
- **Effet non-attendu du projet, les appels permettent aux femmes appelées d'aborder d'autres problématiques que celles du dépistage.** Les éducatrices en santé peuvent alors parfois de débloquent des situations en informant par exemple sur les droits auxquels ces femmes peuvent bénéficier, les professionnels de santé à contacter selon la problématique de santé partagée, les services à contacter concernant le remboursement de certains soins, etc. Ces appels sont ainsi des espaces de parole où les

⁷ A propos des Délégués de l'Assurance Maladie : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/entre-vous-et-nous/dam/dam>

femmes appelées peuvent évoquer des sujets éloignés du dépistage (isolement, problèmes familiaux, financiers).

- Au total, entre 2017 et 2020, 3 460 femmes ont été contactées au cours des campagnes d'appels. Parmi elles 1 092 ont répondu, dont 565 se sont déclarées « pas intéressés », 527 ont accepté de prendre rendez-vous, dont 223 qui s'y sont effectivement rendues.
- Le plus souvent les appels des éducatrices santé sont bien reçus. Dans de rares cas, des répondantes pensent que ce sont des appels publicitaires et peuvent être désagréables au premier abord.
- Les éducatrices en santé passent en moyenne 32 appels sur une durée de 2 heures.
- Suite aux différentes campagnes d'appels réalisées de 2017 à 2020 sur les territoires concernés, le taux de dépistage du CCU est passé de 41,27% à 44,23% et le taux de dépistage du CS de 53,46% à 55,50%.

Leviers

- La base de données de la CPAM permet d'identifier de manière rapide et complète les différents territoires sur lesquels intervenir en priorité, ainsi que les professionnels de santé mobilisables. Elle permet également de disposer facilement des informations de contacts des femmes concernées.
- Du fait de leurs autres missions de prévention, et de leur formation continue sur la thématique du dépistage, les éducatrices en santé de la CPAM possèdent toutes les compétences nécessaires pour accompagner et informer les femmes appelées. Seules des formations sur les outils informatiques utilisés et les différents scripts sont nécessaires en début de projet.

Freins

- Les liens Web de certains cabinets ne sont pas toujours aisés pour la prise de rdv par les assurées elles-mêmes, d'où ces campagnes d'appels sortants de l'Assurance Maladie qui peuvent remédier à cette difficulté.
- Des cabinets de radiologie peuvent être réticents pour des raisons relevant de la CNIL (notamment la confidentialité et sécurité des données). De ce fait, certains cabinets n'ont pas participé au projet.



Pour aller plus loin

- Kalecinski, J., Régnier-Denois, V., Ouédraogo, S., Dabakuyo-Yonli, T., Dumas, A., Arveux, P. & Chauvin, F. (2015). Dépistage organisé ou individuel du cancer du sein ? Attitudes et représentations des femmes. *Santé Publique*, vol. 27(2), 213-220. <https://doi.org/10.3917/spub.152.0213>
- Caroline Desprès, « Négocier ses besoins dans un univers contraint. Le renoncement aux soins en situation de précarité », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 6 | 2013. URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/1078> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1078>
- K. Lamore, J. Foucaud, Linda Cambon, A. Untas. Prévention primaire et secondaire des cancers féminins : comment améliorer la sensibilisation des femmes ? Une revue de la littérature. *Epidemiology and Public Health / Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, Elsevier Masson, 2017, 65 (6), pp.453-465. [10.1016/j.respe.2017.06.005](https://doi.org/10.1016/j.respe.2017.06.005). [Lien vers l'article PDF - Copie auteur](#)
- Guyomard H. *Etat des lieux du suivi gynécologique en Médecine Générale : Revue de littérature* [Thèse de doctorat, Université d'Angers]. 2018. <https://dune.univ-angers.fr/documents/dune9882>
- Bourreau, J. *Connaissances et pratiques actuelles des sages-femmes du Finistère dans la perspective d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus prévu en 2017-2018 : étude descriptive menée de septembre à octobre 2016*. Sciences du Vivant. 2017. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01558895/document>



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé ainsi que les autres projets de capitalisation mis en œuvre par la SFSP sur le site www.sfsp.fr