

Vaccination Covid-19 et réduction des inégalités

Premiers retours d'expérience

Campus
Condorcet

16 mars 2022

EDITO

Prévenir et réduire les inégalités d'accès à la vaccination contre le COVID : ce fut et reste une obsession de l'Agence Régionale de Santé. Parce que nous avons beaucoup appris des premières étapes de la lutte contre l'épidémie, nous nous étions donné deux objectifs : permettre la vaccination des personnes les plus précaires, et celle des habitants des quartiers populaires ou enclavés, souvent plus éloignés des soins. Nos partenaires partageaient à la fois ces objectifs et cet engagement : collectivités locales, réseau de la Sécurité sociale, associations, professionnels et établissements de santé, et bien d'autres encore. Tous, nous nous sommes engagés dans des démarches d'aller-vers ou de mise à disposition qui tiennent mieux compte des besoins de nos concitoyens.

Nous avons connu des échecs, mais nous avons aussi, tous ensemble, inventé, testé, innové. Et, souvent, réussi de belles choses.

La journée du 16 mars a été l'un des premiers rendez-vous qui vont nous permettre d'apprendre, d'échanger, et d'aller plus loin dans des logiques d'amélioration des pratiques en santé publique. Ce recueil de quelques expériences, proposées par différents acteurs, est l'un des outils qui nous invitent à prendre rendez-vous pour la suite.

Amélie Verdier,
Directrice Générale

Remerciements :

L'ARS Île de France remercie l'ensemble des associations et institutions qui ont accepté de partager leur expérience, et ont ainsi permis la réalisation de ce document.

Précaution de lecture :

Chaque fiche « expérience » ayant été rédigée par l'association ou l'institution porteuse de l'action, son contenu n'engage que son rédacteur.

SOMMAIRE

Allers vers les quartiers prioritaires et zones rurales sous-vaccinés : exemples d'équipes mobiles et dispositifs itinérants

Conseil départemental des Yvelines.....	4
Délégation départementale des Hauts-de-Seine.....	6
Groupe hospitalier Sud Ile-de-France.....	8

Toucher les personnes dans la grande précarité et les publics éloignés de la vaccination

Association ADEPT.....	11
Association EMMAÛS.....	13
Association EPDH.....	15

Développer une approche populationnelle

CPAM de Seine-Saint-Denis.....	17
Mairie de Grigny.....	19
Ville de Paris.....	21

Contributions complémentaires

Association AURORE-Centre de vaccination.....	26
Association AURORE-Vaccination Equipes mobiles.....	29
Association ADEF.....	30
Association ADOMA CDC HABITAT.....	32
Association CDC HABITAT.....	34
Croix-Rouge française des Hauts-de-Seine.....	37
Croix-Rouge française de Seine-Saint-Denis.....	39
DAC-Santé 92-Nord.....	41
Médecins sans Frontières.....	43
SamuSocial Paris.....	47
Ville de Villejuif.....	49

OPERATION ALLER-VERS VACCYBUS CONSEIL DEPARTEMENTAL DES YVELINES

• CONTEXTE DU PROJET :

La Délégation départementale 78 sollicite le Conseil départemental 78 pour promouvoir l'accès à la vaccination des populations vulnérables dans les zones identifiées en sous vaccination (communes rurales et QPV).

Mobilisation :

- La Délégation départementale 78 (DD78)
- Les services du Conseil Départemental 78 (CD78)
- Les communes et notamment leurs CCAS
- Appuis technique du SDIS 78 + CPAM 78

Calendrier:

4 Mars au 19 juillet 2021

2 Décembre 2021 au 28 février 2022

• METHODOLOGIE :

Public cible

Personnes vulnérables en zones rurales, éloignées des centres de vaccination ou en QPV.

Modalités

Centre de vaccination (et de tests) éphémère sur une journée porté par CD78

Prises de rendez-vous réalisées par les communes.

Sans rendez-vous acceptés.

Obstacles identifiés

Itinérance = communication efficace

Mobilisation des ressources/moyens selon capacités de chacune des parties

Pfizer + Moderna*

Moyens mobilisés

Conseil départemental 78 :

Un à trois bus avec une équipe constituée de 8 personnes (médecin, IDE, informaticien, administratifs, cheffe de centre) et tout le matériel nécessaire (médical, informatique)

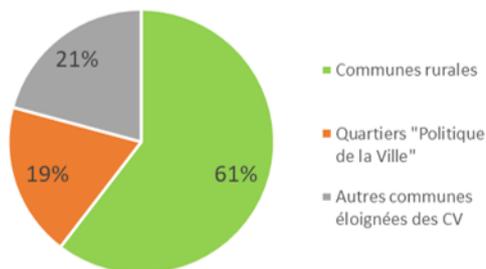
Communes : salle d'accueil, logistique locale.

- **RESULTATS**

Résultats quantitatifs

- Capacité 200 injections/bus/jour
- 89 communes couvertes
- 8 948 injections

Répartition des communes VaccYbus



Résultats en termes de process

- Partenariat fort avec les communes (communication, logistique, accueil usagers)
- Mobilisation de 176 agents du CD78
- Appui SDIS 78 + CPAM 78
- Continuité SI assurée par la présence informaticien (ordinateurs et imprimantes en doublon, lecteurs CPS, galets 4G, ...)

- **DISCUSSION**

Difficultés / freins

- Gestion de plusieurs vaccins dans local restreint
- Disponibilité des équipes dans un contexte de redémarrage des activités
- Des équipes tournantes dans un contexte de volatilité des consignes

Facteurs clés de réussites / leviers

- Agenda de rendez-vous avec plages dédiées
- Dispositif clé en main
- Mobilisation très large et appuis partenaires
- Une cellule de référents techniques joignables en permanence, outils collaboratifs en ligne (Teams), un groupe communautaire WhatsApp, 6 cheffes de centre dont une référente du dispositif.

- **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Perspectives

Poursuite de l'action du Conseil Départemental en faveur de l'accès aux services publics pour tous les usagers sur l'ensemble du territoire départemental.

Accueil extrêmement chaleureux des personnes âgées dans les communes rurales qui au travers de ce type d'action se sont senties « importantes » pour la collectivité territoriale car la communauté avait « pensé à eux » et à leurs problématiques.

OPERATIONS ALLER-VERS VACCIBUS 92 BRIGADE DE SAPEURS POMPIERS DE PARIS

• CONTEXTE DU PROJET :

Dans le cadre de la stratégie « d'Aller-vers », la préfecture des Hauts-de-Seine et l'ARS-DD92 ont mis en place le dispositif Vaccibus 92, afin d'assurer la vaccination des personnes âgées de +75 ans, et/ou en incapacité ou en grande difficulté pour accéder aux centres de vaccination.

Acteurs mobilisés

- Les collectivités territoriales du 92
- La Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP)
- La Protection Civile (PC)
- RATP

Calendrier

- 31 mars au 4 juin 2021

• METHODOLOGIE :

Préalablement à l'intervention

- Présentation du dispositif aux maires du 92 par le préfet et le directeur de la délégation départementale (DD) du 92
- Transmission d'une fiche coupon-réponse par la ville candidate
- Traitement et validation de la demande par la DD
- Organisation d'une réunion avec les services municipaux pour caler les différents aspects (logistiques, ressources humains, vaccins...)

Répartition des missions

- Ville : mobilisation, inscription, accompagnement, autorisation stationnement, accueil, enregistrement SIVAC
- PC : accompagnement et surveillance
- BSPP : injection du vaccin

Les obstacles identifiés

- Coordination des acteurs
- Conservation des vaccins
- Stationnement du bus
- Connexion internet
- Disponibilités des professionnels de santé

Moyens mobilisés

- Bus de la RATP avec 3 postes de vaccination
- Dispositif secours PC : 3 personnes
- Personnels municipaux : 1 médecin, 2 IDE et 3 administratifs

• RESULTATS

Résultats quantitatifs

- 10 communes concernées : Asnières, Bagneux, Colombes, Gennevilliers, Meudon, Nanterre, Le Plessis-Robinson, Puteaux, Rueil-Malmaison et Villeneuve-la-Garenne
- 33 interventions
- 4 619 injections

Résultats en termes de process

- Elaboration d'un cahier des charges permettant de rappeler les engagements de chaque partie et décliner les différents process (programmation, circuit des vaccin, ressources à mobiliser, ...)
- Mobilisation d'autres services municipaux (personnes âgées, CCAS, maisons de quartiers)
- Participation des élus à certaines opérations
- Mobilisation de l'ensemble des services de la DD (Direction, Autonomie, Offre de soins, Santé Environnement, cellule vaccination)

• DISCUSSION

Difficultés / freins

- La coordination du dispositif
- Le stationnement du bus (QPV)
- Le financement de certaines prestations
- Le critère de l'âge

Facteurs clés de réussites / leviers

- Le bus
- Le cahier des charges
- La réunion avec les services municipaux préalablement à la validation de l'intervention
- La capacité de réaction des villes pour la mobilisation et le transport des habitants rencontrant des difficultés de déplacement
- Le co-portage du dispositif Préfecture et ARS-DD
- Le passage d'agents de la DD au lancement de chaque opération

• CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Perspectives

- Un dispositif qui a permis de tester la capacité de l'ARS-DD92 et de la Préfecture dans la mise en œuvre d'actions de santé au plus près de la population, en associant les collectivités territoriales
- Démarche appréciée par la population
- Amélioration de l'image de l'administration qui a su adapter le système pour répondre à un besoin
- Développer ce type de démarche pour d'autres thématiques (dépistage cancer, VIH, diabète, nutrition, activité physique...)

EQUIPE MOBILE DE VACCINATION POUR LES HABITANTS DES QPV ET LES RESIDENTS DES STRUCTURES AHI CENTRE HOSPITALIER SUD ILE DE FRANCE (GHSIF)

• **CONTEXTE DU PROJET :**

Ce qui a permis de repérer les besoins d'aller-vers

Les données de vaccination (CPAM, zones de sur incidence des communes, taux de positivité Covid)
Statistiques taux de non vaccinés selon le lieu d'habitation (communes sous-vaccinées).

Les acteurs locaux, et les acteurs à l'origine du projet

- Groupe Hospitalier Sud Ile de France GHSIF (Equipe MLAC, RH, équipe logistique, etc.),
- Services du préfet délégué pour l'égalité des chances,
- France Fraternités,
- Membres de l'ARS dédiés aux Médiateurs de Lutte Anti Covid (MLAC)/Covid/Vaccination.

Calendrier

Fin septembre 2021 : développement de la stratégie d'aller-vers

06/10 : Rencontre ARS, Délégation-Prefecture santé

21/10 : 1ère opération

• **METHODOLOGIE :**

Le groupe social, et/ou le territoire concerné

Population Quartier Prioritaire de la Ville (QPV), 115, migrants, demandeurs d'asile, personnes âgées isolées en difficulté à la mobilisation (vaccination à domicile)

Les modalités d'aller vers ou de ramener vers

Vaccination au cœur des QPV « au pied de l'immeuble »

Au sein des H.U

Sur les marchés en zone QPV (brassage et passage de population locale)

Les obstacles identifiés

- Plusieurs appels nécessaires pour avoir les correspondants désignés,
- Horaires parfois peu adaptés aux journées « standard »,
- Difficulté dans le choix du vaccin (Moderna/Pfizer) notamment la conservation, la reconstitution et le gâchis du produit, etc.

Moyens mobilisés

Matériel et RH du GHSIF (2,5 ETP donc 0,5 ETP IDE, repas, location voiture, carburant, tenue, matériel de soins, vaccins, ordinateurs, papeterie...)

Camping-car France Fraternités

Matériel des communes en QPV, Barnum, électricité, chaise, table, lumière ...

• **RESULTATS**

Au 11/03/2022 :

872 injections

dont 718 en QPV ; 154 en structures AHI

1ère dose = 19%

2ème dose = 5%

Rappel = 76%

Vaccination à domicile : au total 57 injections dans le cadre de l'opération « vaccinons nos aînés » :

17 première dose

17 deuxième dose

23 rappels

Résultats en termes de process (participation, partenariats, SI...)

Bonne coordination avec la mise en place de l'association France fraternités :

Enthousiasme de l'action de vaccination

Motivation de l'équipe etc.

Bonne entente des équipes MLAC, France Fraternités.

• **DISCUSSION**

Difficultés / freins

Désinformation, manque de connaissance sur sujet sanitaire et médical, complotisme assez répandu dans les quartiers populaires

Les idées anti-vaccin

Météo défavorable sur les QPV avec peu de personnes ces jours

Logiciel saturé certains jours (ralentissement dans l'intervention)

Problème de conversion de passes étrangers

Barrière de la langue, surtout dans les hébergements d'urgence (HU)

Facteurs clés de réussites / leviers

Engagement des délégués préfectoraux auprès des communes

Investissement des communes sur leur plan de communication (affiches, flyers SPF, message sur panneau lumineux, appui de la CPAM pour rappel des patients non-vaccinés)

Action préventive en amont Croix-Rouge sur certains HU

Réunion de calage (ARS, équipe mobile (groupe hospitalier sud ile de France (GHSIF) + France Fraternités, communes) à J-2 avant chaque opération en QPV

Médiation de l'équipe France Fraternités avec les passants en QPV

- **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Encore 6 opérations programmées d'ici le 31/03/2022, date à laquelle l'EMV cessera d'exister

Opération « vaccinons nos aînés » a été aussi une 2ème mission en parallèle avec mobilisation des IDEL, utilisation plateforme Filezilla pour la liste des personnes inscrites, contact et relation entre IDEL et patients,

Tous ces patients ont pu être vaccinés grâce au travail consciencieux et accru des 2 agents MLAC

PREVENTION – DEPISTAGE ET MEDIATION VACCINATION COVID ASSOCIATION ADEPT

- **CONTEXTE DU PROJET :**

Emergence et évaluation des besoins, acteurs locaux, calendrier, moyens mobilisés

L'Adept a été missionnée par Grand Paris Sud Est Avenir (GPSEA) pour une mission d'évaluation des situations sociales et du besoin en médiation pour les Gens du voyage résidents de l'aire d'accueil de Créteil, ouverte depuis le 21 juin 2007. Nous avons entamé la phase d'évaluation sociale en novembre 2021. L'équipe de l'Adept était allée distribuer des produits alimentaires et d'hygiène en 2020, suite au premier confinement, puis a été missionnée par la GPSEA pour cette mission d'évaluation.

Nous avons questionné les gens sur leur vaccination Covid, une majorité n'était pas vaccinée (environ 15 sur 20 personnes questionnées). Plusieurs personnes nous ont dit souhaiter se faire vacciner, d'autres hésitaient et quelques-unes s'y opposaient radicalement. Plusieurs personnes ont demandé à avoir accès à la vaccination sur site, ce sont majoritairement des personnes isolées qui vont peu vers le droit commun et vers les infrastructures extérieures à l'aire, hormis vers leurs établissements de domiciliation. La stratégie est donc l'aller vers, pour ensuite les amener vers l'extérieur.

Ce besoin d'intervention a été confirmé par une alerte de l'ARS recensant un nombre important de cas Covid sur certaines aires franciliennes d'accueil de gens du voyage. Des réunions se sont tenues à la fois au niveau régional avec la Direction de la santé publique de l'ARS et dans le département avec la délégation départementale pour définir la stratégie d'intervention la plus adaptée pour ces publics.

1er décembre 2021 : réunion ARS IDF et la délégation départemental 94, Médiateurs Lutte Anti Covid (MLAC), cadres du service du Plan personnalisé de santé et l'Adept. Deux aires sur les trois du département ont été ciblées car elles ont récemment été approchées par l'Adept : Créteil et Villeneuve-Saint-Georges.

Opération en deux phases : sensibilisation/médiation, puis vaccinations sur site. Le mode « aller vers » a été choisi.

10 décembre 2021 : intervention prévention et dépistage Covid des dispositifs mobiles de la Croix Rouge, les Médiateurs Lutte Anti Covid, sur l'aire d'accueil.

14 décembre 2021 : intervention vaccination Covid (Pfizer) de la Croix Rouge. 14 personnes vaccinées.

20 janvier 2022 : intervention vaccination Covid Pfizer de la Croix Rouge pour les doses de rappel. Il y a eu un cluster entre temps donc moins de besoin en dose de rappel. Néanmoins, 14 doses ont été injectées (rappel et première dose).

Moyens humains mobilisés : Deux personnes de l'Adept étaient présentes à chaque intervention. Trois à cinq personnes de la Croix Rouge étaient présentes également.

Moyen matériel : Une salle commune de 15m² environ était mise à disposition par le gestionnaire de l'aire. Une communication par voie d'affichage a été mise en place en amont de l'intervention.

- **METHODOLOGIE :**

Aire d'accueil des Gens du voyage de Créteil, Route de Choisy :

51 personnes recensées par l'Adept résidant sur les 15 emplacements de l'aire, 27 ménages, dont 10 personnes de moins de 18 ans.

Les intervenants étaient installés dans la salle commune d'environ 20m².

Opération de sensibilisation :

Les intervenants accueillait plusieurs personnes à la fois dans la salle et leur expliquaient le fonctionnement des autotests avant de leur distribuer des boîtes ainsi que des masques taille adultes et enfants. Toutes les fournitures ont été distribuées.

Vaccination :

Les gens attendaient dehors et entraient un à un dans la salle. Pendant ce temps, nous alternions entre l'entrée de la salle, afin d'aider à l'organisation et échanger avec les personnes, et faire du porte à porte pour rappeler aux gens que l'équipe mobile de la Croix Rouge était présente. Lors des deux opérations vaccination, les médecins ont dû se déplacer pour deux personnes qui ne pouvaient sortir de leur caravane. 14 personnes ont été vaccinées à chaque reprise, les deux flacons amenés par opération ont été entièrement utilisés.

Les trois opérations se sont bien déroulées, les objectifs ont été atteints. Malgré tout, il y a eu des refus à la vaccination (la première inquiétude étant la composition du vaccin). Un petit nombre de personnes a refusé / a été réticent à se faire vacciner lors de la deuxième opération vaccination car ils demandaient à être dépistés avant l'injection, inquiets par un potentiel surdosage ajoutant le vaccin au virus. La communication fut complexe car nous les avons prévenus à plusieurs reprises à l'oral et accroché une affiche sur l'aire annonçant la date et l'heure de l'opération mais de nombreuses personnes sont en situation d'illettrisme et ne peuvent se référer au texte des affiches. Si l'information a bien circulé sur l'aire, l'heure et la date exacte de la venue de la Croix Rouge a été oubliée par certains, ce qui n'a pas empêché quiconque d'en profiter. La communication orale est à privilégier bien qu'elle puisse être complétée par de la communication écrite. Cependant, il y a eu une bonne adhésion aux messages de prévention des MLAC et de l'Adept.

• RESULTATS

Résultats quantitatifs

Au total, 28 doses ont été injectées, dont 16 personnes n'ayant reçu qu'une dose, et 6 personnes ayant reçu la première et la dose de rappel.

Résultats en termes de process

Le partenariat avec la Croix Rouge et l'ARS s'est bien déroulé. Nous avons communiqué au préalable par réunion en visioconférence, par téléphone et par mails, ce qui nous a permis de mettre en place ces opérations.

Des résidents réticents au vaccin ont décidé de se faire vacciner suite aux échanges avec les intervenants qui ont répondu à leurs questions.

Par ailleurs, tous les résidents vaccinés ont précisé qu'ils n'auraient accepté que le vaccin Pfizer. Les autres vaccins les effraient.

• DISCUSSION

Freins et facteurs bloquants

- Situations d'illettrisme.
- Réticence de certains au vaccin Covid.

Facteurs de réussite, leviers

- Mobilisation partenariale entre l'ARS, porteur de l'opération, la Croix Rouge, acteur, et l'Adept, association ressource.
- Aspect pratique de la vaccination sur site.

• CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Des liens ont été créés avec la Croix Rouge qui souhaite travailler avec ces publics pour qui l'aller vers est à prioriser pour l'instant. Des perspectives de travail sont également envisagées avec la délégation départementale de l'ARS : prise en charge sanitaire par les équipes mobiles Ségur en cours de constitution, réflexion à mener conjointement sur le champ de la prévention.

Une opération de vaccination aller-vers est prévue pour le jeudi 19 mai 2022

OPERATION ALLER-VERS SENSIBILISATION A LA VACCINATION ASSOCIATION EMMAÜS SOLIDARITE

• CONTEXTE DU PROJET :

Besoins identifiés

- Répondre aux incertitudes et interrogations, voire la méfiance, que suscitent les vaccins
- Actions auprès des salariés
- Actions auprès des personnes suivies par EMMAUS Solidarité

Acteurs

- Commission veille COVID de l'association
- Mission santé
- Médecins bénévoles

Calendrier

Mobilisation permanente depuis janvier 2021

• METHODOLOGIE :

Groupe social, et/ou territoire concerné

Ile-de-France auprès de 900 salariés à sensibiliser et 5 000 personnes suivies par jour.

Obstacles identifiés

- Réserves des équipes
- Personnes suivies qui ne se sentent pas concernées
- Lutte contre les « fake news »

Modalités

12 visioconférences de sensibilisation par médecins bénévoles auprès de 400 participants

Communication permanente par FLASH santé et transmission des supports de communication (Santé Publique France SPF)

Mobilisation des équipes Médiateurs de Lutte Anti Covid (MLAC) en 2021 (100 interventions)

Politique permanente de tests internes

Opérations spécifiques de vaccinations, dont :

- Communautés professionnelles territoriales de santé
- « Vaccibus » du Conseil Départemental 93,
- 11 sessions vaccinales dans un centre par CPAM 94
- 4 journées de vaccination organisées par médecins bénévoles (16/12/21, 17/12/21, 11/01/22, 14/01/22), etc.

Moyens mobilisés

- les acteurs internes
- la plateforme téléphonique médicale interne
- les partenaires, dont ARS, CPAM et le relais des initiatives locales via les collectivités

• **RESULTATS**

Résultats quantitatifs

Total 1ères doses	Vaccinations	Capacité	Taux vaccination
Accueils jour	625		
Haltes nuit	8	13	61,5%
Maraudes	58		
ACI	16	11	145,5%
ALTHO	18	31	58,1%
CHU	1 269	1 856	68,4%
HUDA	331	377	87,8%
CHRS	509	680	74,9%
PF	435	546	79,7%
IML SOLIBAIL	93	147	63,3%
Total	3 362	3 661	

• **DISCUSSION**

Difficultés / freins

Difficulté de convaincre les irréductibles

Un public qui du fait des parcours précédents de rue, se considère comme « intouchable »

Les inquiétudes sur la vaccination des enfants

Remontées des données statistiques

Abandon des gestes barrières, du fait de la vaccination et de l'amélioration du contexte sanitaire

Facteurs clés de réussites / leviers

Intervention des tiers :

- Médecins bénévoles
- Partenaires

Partage en interne de résultats hebdomadaires :

- Diminution des personnes atteintes
- Augmentation des personnes vaccinées

• **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Perspectives

Une sensibilisation spécifique en mars sur la vaccination des 5-11 ans

PROMOTION DE LA VACCINATION ANTI-COVID EN FOYER PRECAIRE ASSOCIATION ENSEMBLE POUR LE DEVELOPPEMENT HUMAIN

• CONTEXTE DU PROJET :

Forte réticence liée à de la désinformation, de l'anxiété face à la Covid-19 ;

Environ 10% de volontaires à la vaccination dans les foyers.

Partenaires :

- ARS ;
- Foyers ADOMA d'Argenteuil et d'Ermont ;
- DAC Joséphine.

Calendrier :

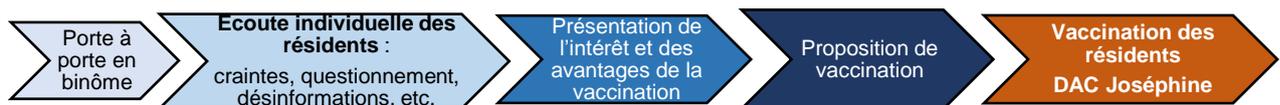
- Une intervention sur les mois de mars et avril 2021 ;
- 1 journée de médiation dans chaque foyer ;
- 1 journée de vaccination le lendemain.

• METHODOLOGIE :

Moyens :

- Médiation : Mobilisation d'une équipe de dix médiateurs santé EPDH + 1 référent du foyer Adoma
- Vaccination : intervention d'une équipe de professionnels de santé mobilisée par le DAC Joséphine

Procédé d'intervention :



• RESULTATS

Près de 250 personnes sensibilisées sur les deux sites ;

Un public à prédominance masculine dont 45% de plus de 55 ans ;

Résidents percevant peu ou pas de revenus ;

Nombre d'injections Foyers Adoma d'Argenteuil :

- 119 injections (primo + rappel) ;

Nombre d'injections Foyer Adoma d'Ermont :

- 52 injections (primo + rappel) ;

Notre réussite :

- 70% d'adhésion à la vaccination

- **DISCUSSION**

Difficultés :

Barrière linguistique ;

Barrière culturelle et représentations;

Facteurs de réussite :

Forte adhésion des résidents qui ont apprécié un dialogue bienveillant et rassurant ;

Un engagement et une coordination de l'ensemble des acteurs : ADOMA pour introduire les partenaires et assurer le lien avec les résidents, EPDH pour sensibiliser et informer en amont, DAC Joséphine pour vacciner et informer.

Des actions qui ont pu être reproduites sur d'autres structures du Val d'Oise, ayant permis une amélioration de l'adhésion dans des proportions similaires.

CREATION D'UN CENTRE DE VACCINATION DEDIE AUX PERSONNES AGEES PRECAIRES CPAM SEINE-SAINT-DENIS

• CONTEXTE DU PROJET :

Le dispositif s'inscrit dans une logique d'« aller vers » et de « ramener vers » les publics les plus fragiles et vulnérables par trois filières de recrutement coordonnées et régulées par le centre de vaccination de la CPAM :

- Filière CPAM (75%) : assurés de plus de 75 ans bénéficiaires de la couverture santé solidaire (C2S, ex CMU) ou de l'aide médicale état (AME) / assurés de plus de 75 ans sans médecin traitant / assurés de plus de 75 ans en écart aux soins (= sans consommation de soins les 6 derniers mois)
- Filière Mairies (20%) : habitants de plus de 75 ans bénéficiaires de minimas sociaux et suivis par les CCAS
- Filière Conseil Départemental (5%) : bénéficiaires de plus de 75 ans de l'allocation perte d'autonomie ou recrutés via le bus de vaccination.

Le dispositif consiste à : 1) cibler les publics prioritaires, 2) appeler les potentiels vaccinés, 3) organiser leur venue au centre de vaccination, 4) vacciner.

• METHODOLOGIE :

Le ciblage : la force du dispositif repose sur le ciblage fin des plus de 75 ans fragiles et/ou en situation d'isolement. Il est effectué par requêtes dans les bases de l'Assurance Maladie ou par exploitation de fichiers pour les CCAS et le conseil départemental.

La campagne d'appels téléphoniques : les appels téléphoniques sont pris en charge par des téléconseillers CPAM, du contact tracing, tous les jours de la semaine (y compris le weekend) pour procéder à l'information sur la vaccination, le traitement éventuel des objections et la prise de rendez-vous en direct en fin d'appel. Le dispositif nécessite l'aide d'une douzaine de téléconseillers pour réaliser les opérations de phoning.

Le centre de vaccination ne propose pas de créneaux de vaccination sur Doctolib et ne communique pas de numéro de téléphone. Ses rendez-vous sont fixés exclusivement suite à un contact proactif téléphonique vers le public ciblé.

Le transport : l'organisation de l'acheminement vers le centre de vaccination est essentielle pour faciliter les opérations. En dehors du trajet personnel, plusieurs possibilités existent pour rejoindre le centre de vaccination de la CPAM : transport pris en charge par l'Assurance Maladie suite à prescription médicale, transport pris en charge par Uber suite à négociation (code spécifique avec 20 euros de course gratuite), transport collectif organisé par la Mairie du lieu de résidence : voiture, mini van, car municipal.

La vaccination : le centre de vaccination de la CPAM regroupe 15 professionnels de santé médecins et infirmiers ainsi que 12 personnels administratifs. L'Echelon Local du Service Médical (ELSM) de l'Assurance Maladie participe au dispositif à hauteur de 4 soignants.

Le centre de vaccination dédié aux publics précaires est adossé au Centre d'Examens de Santé de la CPAM de Seine-Saint-Denis. Ce Centre d'Examens de Santé dispose d'une bonne connaissance des publics précaires et de la vaccination en général.

- **RESULTATS**

38 540 appels téléphoniques d'aller vers passés

19 842 + de 75 ans vaccinés au centre de vaccination dédié CPAM.

18 communes partenaires

- **DISCUSSION**

Difficultés / freins

L'analyse des motifs de refus de RDV se décompose de la façon suivante :

- 6% de personnes rencontrent un problème de transport vers le centre
- 33% de personnes sont déjà vaccinées
- 8% de personnes ne peuvent pas être vaccinées, ayant eu la COVID dans les 3 mois précédents
- 22% de personnes ne veulent pas être vaccinées (refus idéologique laissant peu de place à l'échange/ inquiétudes quant aux effets secondaires)
- 31% de personnes hésitent ou veulent du temps pour réfléchir/en parler à leurs enfants (sont rappelées à J+1)

Facteurs clés de réussites / leviers

Le rôle de l'entourage est déterminant. L'entourage est plébiscité à la fois pour déclencher l'acte vaccinal, notamment chez les personnes âgées hésitantes mais aussi pour organiser matériellement le rendez-vous, pour celles qui connaissent des contraintes à la mobilité.

La pratique des langues étrangères par les téléconseillers de la CPAM constitue un complément utile pour faciliter la prise de rendez-vous : la bascule en bambara, arabe, tamoul ... permet de convaincre et de transformer des appels en RDV.

L'organisation du transport est primordiale dans le cadre d'une prise en charge de bout en bout

Le public cœur de cible du dispositif d'expérimentation étant fragile et âgé, il doit être particulièrement accompagné par l'équipe du centre. Souvent, les personnes âgées présentes dans le centre de vaccination ne sont pas sorties de chez elles depuis des mois. La qualité de l'accueil et l'attention portée sont essentielles.

- **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Perspectives court terme

L'expérience du centre CPAM dédié aux + 75 ans précaires avec des rendez-vous uniquement donnés suite à un appel téléphonique « aller vers » a ouvert la voie, en complémentarité, et grâce aux relations nouées avec les Mairies, à du « aller vers » physique au pied des tours des quartiers de Seine-Saint-Denis.

Perspectives moyen terme

C'est toute l'activité de la CPAM qui peut être revue en mode « aller vers » et « ramener vers » notamment dans la prévention vers les publics précaires : dépistages des cancers, examens bucco dentaires, renoncement aux soins...

VACCINATION COVID

VILLE DE GRIGNY

• CONTEXTE DU PROJET :

La gestion de la crise en particulier pendant le confinement du mois de mars 2020 a permis d'identifier de nombreuses familles jusque-là inconnues des services de la ville.

Un service d'appels aux personnes vulnérables s'est mis en place, instaurant ainsi une relation privilégiée entre habitants et agents municipaux.

C'est par ce biais que les premiers besoins en matière de vaccination ont pu émerger dès le mois de décembre 2020.

Acteurs : ARS, professionnels de santé du territoire, associations, services municipaux, CPAM, CPTS

Janvier 2021 :

Mise en place d'une plateforme téléphonique dédiée à la vaccination (avec transport vers les centres)

12 mars 2021 :

1er centre de vaccination éphémère à Grigny en partenariat avec la CPAM (49 primo vaccinés)

Dimanche 9 mai 2021 :

1er centre à grande échelle (525 primo vaccinés)

• METHODOLOGIE :

- Plateforme téléphonique dédiée à la vaccination.
- Mise en place d'un transport vers le centre de vaccination : les personnes âgées ou à mobilité réduite ont pu bénéficier d'un transport individuel de leur lieu de résidence au centre de vaccination.
- Lien internet sur Facebook, le site internet de la ville et SMS pour prendre rendez-vous.
- Les obstacles identifiés : barrière de la langue, illettrisme, analphabétisme, fracture numérique, faible mobilité, éloignement médical

Moyens mobilisés :

- 15 ETP agents municipaux par dimanche
- 15 ETP professionnels de santé
- Coordination et suivi administratif en amont
- Un gymnase
- Matériel médical
- Matériel informatique

• RESULTATS

Résultats quantitatifs :

- 16 centres éphémères
- 14 dimanches de mai 2021 à février 2022
- 3103 primo vaccinations
- 3092 secondes doses
- 858 troisième doses
- 2 quatrième doses

La vaccination éphémère a permis de créer une synergie entre professionnels de santé du territoire, services municipaux, ARS et associations.

La création d'une plateforme téléphonique a permis un accès facilité à un public éloigné.

Les possibilités de prises de rendez-vous ont été démultipliées : sms, Facebook de la ville, site internet, appel téléphonique. Il a également été prévu chaque dimanche une ligne « sans rendez-vous ».

- **DISCUSSION**

Difficultés / freins

- Barrière de la langue
- Faible mobilité du public Grignois
- Eloignement médical
- Illettrisme / Analphabétisme
- Illectronisme

Facteurs clés de réussites / leviers

- Travail avec les Ateliers Socio Linguistiques pour la traduction des supports de communication
- Mise en place d'un transport individuel pour aller chercher à domicile et amener les usagers au centre de vaccination
- Agents mis à disposition sur le centre pour aider au remplissage des questionnaires de santé
- Mise en place d'une plateforme téléphonique pour aider à prendre les rendez-vous
- L'organisation du centre sur des dimanches a facilité l'accès à des familles dans l'impossibilité d'y venir en semaine

- **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Modéliser cette modalité d'intervention sur d'autres problématiques de santé.

OPERATION ALLER-VERS DEVELOPPER UNE APPROCHE POPULATIONNELLE DES INEGALITES VACCINALES ET L'ADAPTER DANS LE TEMPS VILLE DE PARIS

- **CONTEXTE DU PROJET :**

Une conscience précoce et partagée des enjeux...

Ce qui a permis de repérer les besoins d'aller-vers :

Avril-Mai 2020 :

Premières publications ORS-IDF et APUR décrivant les écarts de surmortalité dans les départements et communes d'IDF.

Octobre 2020 :

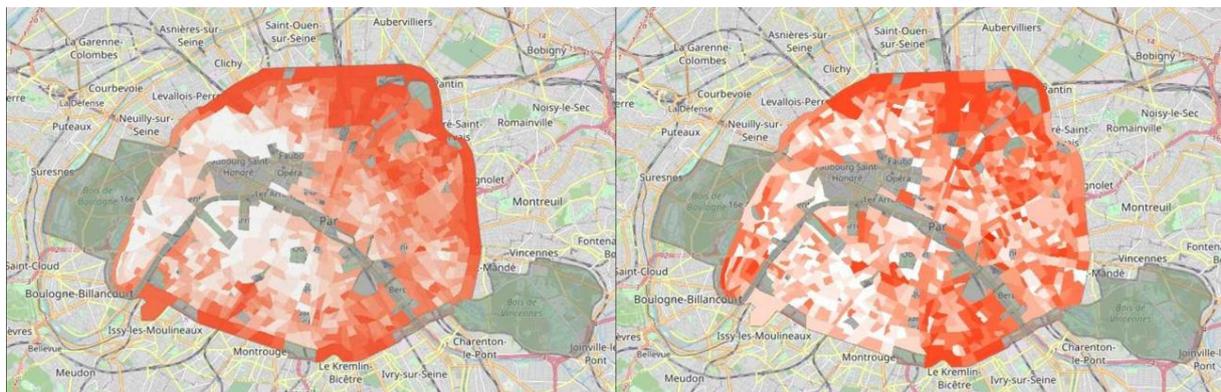
Publication des résultats de la première vague EpiCOV objectivant le gradient social, territorial et lié à l'origine de l'épidémie. Présentation aux élu-e-s parisien-ne-s des données parisiennes début novembre.

Enjeu de convaincre que notre stratégie de dépistage, puis de vaccination, ne doit pas s'adresser qu'aux « grands exclus » ou aux publics les plus marginalisés (secteur AHI notamment), mais bien au cœur des populations touchées par les inégalités face au Covid : travailleurs essentiels, foyers plus populaires avec des conditions de logement défavorables / habitat dense, milieux sociaux ayant un moins on accès aux soins et une prévalence plus élevée de maladies chroniques non diagnostiquées et/ou mal soignées (diabète, maladies cardiovasculaires, hypertension...) notamment chez les hommes.

Automne 2020 :

Données Géodes disponibles permettant d'observer l'évolution des taux de positivité et de dépistage à l'IRIS.

Dès que commence la campagne vaccinale fin décembre 2020 / début janvier 2021, la Ville de Paris souhaite porter un dispositif vaccinal renforcé dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, qui cumulent les déterminants défavorables (surexposition au virus et aux formes graves de la maladie).



Répartition du 3^{ème} décile de revenus à l'IRIS

IRIS dont plus de 3 habitants pour 1000 ont été hospitalisés à l'APHP avec un test PCR Covid+ entre le 01/02/2020 et le 4/06/2020

...mais des limites structurelles liées au dispositif vaccinal national des premières semaines

Initialement, la vaccination ne concerne que les personnes à haut risque (>75 ans, liste limitée de comorbidités), le gradient social ou territorial n'est pas utilisé dans la priorisation de l'allocation des doses.

Février 2021 :

La perspective d'un premier élargissement avec le vaccin Astra Zeneca à compter de début mars permet d'envisager des actions hors les murs en QPV.

A cela suit une décision conjointe Ville / ARS / CPAM d'ouvrir des « centres de vaccination éphémères » dans les quartiers prioritaires, dont l'ouverture est précédée d'actions d'aller-vers à l'échelle micro-locale.

Acteurs mobilisés localement : bailleurs sociaux, centres sociaux, équipes de développement local, équipes territoriales de santé, protection civile...

Calendrier :

Mi-février : identification des sites, validation du protocole par l'ARS, estimation par la CPAM des populations cibles.

Du 11 mars au 11 juillet 2021 : 18 centres de vaccination éphémères ouverts, 36 dates.

• **METHODOLOGIE :**

Phase 1 : les CV éphémères en QPV (mars à juillet 2021)

Le groupe social, et/ou le territoire concerné QPV parisiens, âges / comorbidités selon évolution du cadre national.

Les modalités d'aller vers ou de ramener vers

CPAM : Invitation des personnes éligibles (message déposé dans le compte ameli, appel téléphonique selon volume, courrier)

CPAM : Information des médecins traitants des quartiers

Ville de Paris / Mairies d'arrondissement, Protection civile, équipes locales de santé et partenaires locaux : porte-à-porte dans les immeubles de logement social, tractage sur les marchés / espace public, info dans les boucles WhatsApp du quartier...

Les obstacles identifiés :

Enjeu d'élargissement de la cible et assouplissement du protocole (ex : vaccination même sans prescription du MT).

Moyens mobilisés :

- Appel à volontariat agents municipaux pour la gestion des centres
- Partenariats avec les CPTS pour les ressources médicales
- CPAM & Protection civile pour l'information préalable localisée
- Acteurs locaux pour le relais d'info.

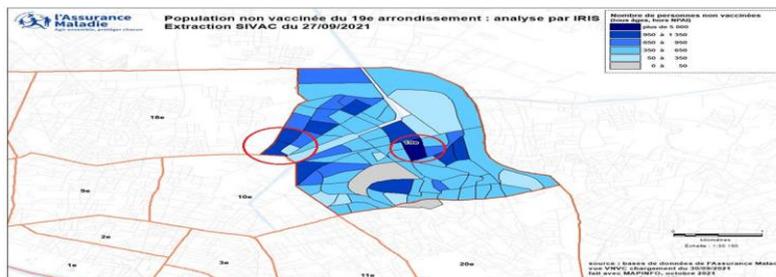
Phase 2 : un ciblage à l'IRIS fondé sur le taux de couverture vaccinale (nov 2021-mars 2022)

Le groupe social, et/ou le territoire concerné :

- des IRIS des quartiers populaires choisies en fonction du nombre de personnes non vaccinées et de la population âgée de plus de 65 ans.

Les modalités d'aller vers ou de ramener vers :

- Info préalable par les bailleurs sociaux et la CPAM
- Opérations de porte-à-porte et rencontres dans les centres sociaux, distribution de flyers et sensibilisation par les MLAC...
- Information des médecins traitants des quartiers
- Un CV éphémère ouvert à des horaires adaptés (jusque 20h) pendant 3 jours.



• **RESULTATS**

Résultats quantitatifs :

- Opération CVE mars-juillet :
- 18 centres, 36 journées, 13.000 vaccinations réalisées
- Porte-à-porte : 970 personnes rencontrées
- Opérations IRIS ciblées :
- Tanger (19e) : cible 1939 personnes non vaccinées >> 170 vaccinations réalisées, dont 21 primo-injections
- Hautpoul (19e) : cible 3950 personnes non vaccinées >> 423 réalisées, dont 21 primo-injections

Résultats en termes de process :

- Une dynamique partenariale locale nouvelle, qui s'inscrit désormais dans la durée, au-delà du Covid
- Une « culture » de l'aller-vers et une appropriation des défis de l'universalisme proportionné par les acteurs du territoire
- L'appropriation de l'utilisation et de la cartographie de données croisées, épidémiologiques et sociodémographiques

• **DISCUSSION**

Difficultés / freins

Au départ, cadrage strict des populations éligibles à la vaccination et difficulté à sur-doter certains territoires en doses de vaccins.

Des données incomplètes ou difficiles à consolider qui n'ont pas été pensées de façon cohérente au départ (échelles territoriales différentes, genre / âge pas renseignés systématiquement ou pas de la même manière, pas de croisement avec les données hospitalières sur les profils des personnes HC ou SC...).

Une adhésion dépendante de la variation des annonces nationales (pass sanitaire, pass vaccinal, indications de tel ou tel vaccin, confusion au moment de l'élargissement à toutes les classes d'âge...)

Difficulté à atteindre les enfants / ados / jeunes par ce dispositif

Facteurs clés de réussites / leviers

Mobilisation transversale de tous les « relais d'opinion » dans un quartier : gardiens d'immeuble, pharmaciens, médecins, associations communautaires, centres sociaux...

Coordination efficace avec l'Assurance maladie : données, info préalable des assurés sociaux...

Forte mobilisation de ressources municipales pour la coordination

• **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Perspectives

Une Phase 3 au printemps 2022 : un dispositif réactif ciblant les familles, les enfants et les jeunes, à partir des alertes de circulation virale dans les établissements scolaires.

Besoin d'informations actualisées sur les profils socio-démographiques des personnes hospitalisées récemment (vague Omicron) afin de mieux cibler les actions de médiation et d'information vers les groupes sociaux les plus exposés à une forme grave, dans un contexte de banalisation de l'épidémie. Avec les taux de vaccination observés en France, et sauf nouveau variant plus grave que les lignages dominant actuellement, il est possible que l'on s'oriente vers une épidémie de « populations clés » (en tout cas grave pour des groupes de plus en plus circonscrits / minoritaires) qui va demander une nouvelle actualisation de nos stratégies d'aller-vers.

Globalement, nous faisons collectivement face à une réalité : le coût marginal de chaque vaccination supplémentaire obtenue est de plus en plus élevé, ce qui peut conduire les institutions à abandonner, avec le risque de creuser encore davantage les inégalités sociales de santé induites par la pandémie.

Pour aller plus loin : l'exemple de Chicago

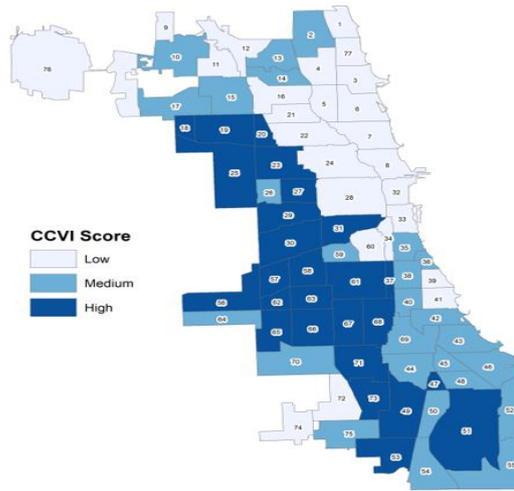
Classement des quartiers selon un Index de vulnérabilité au Covid dès fin 2020 / début 2021, avant l'arrivée des vaccins

Allocation supplémentaire de doses dans les 15 quartiers les plus vulnérables

Mobilisation de leaders communautaires locaux pour identifier les bons dispositifs de vaccination pour chaque quartier

Succès : ont effectivement réussi à éviter le creusement des inégalités de couverture vaccinale entre les quartiers. Leur force étant l'accès à des données cohérentes et complètes (données socio-démographiques, conditions de vie / logement / travail / mobilité, données de santé et données liées à l'épidémie), dans des délais courts et à une échelle territoriale fine.

1	Rogers Park
2	West Ridge
3	Uptown
4	Lincoln Square
5	North Center
6	Lakeview
7	Lincoln Park
8	Near North Side
9	Edison Park
10	Norwood Park
11	Jefferson Park
12	Forest Glen
13	North Park
14	Albany Park
15	Portage Park
16	Irving Park
17	Dunning
18	Montclare
19	Belmont Cragin
20	Hermosa
21	Avondale
22	Logan Square
23	Humboldt Park
24	West Town
25	Austin
26	West Garfield Park
27	East Garfield Park
28	Near West Side
29	North Lawndale
30	South Lawndale
31	Lower West Side
32	Loop
33	Near South Side
34	Armour Square
35	Douglas
36	Oakland
37	Fuller Park
38	Grand Boulevard
39	Kenwood
40	Washington Park
41	Hyde Park
42	Woodlawn
43	South Shore
44	Chatham
45	Avalon Park
46	South Chicago
47	Burnside
48	Calumet Heights
49	Roseland
50	Pullman
51	South Deering
52	East Side
53	West Pullman
54	Riverdale
55	Hegewisch
56	Garfield Ridge
57	Archer Heights
58	Brighton Park
59	McKinley Park
60	Bridgeport
61	New City
62	West Elsdon
63	Gage Park
64	Clearing
65	West Lawn
66	Chicago Lawn
67	West Englewood
68	Englewood
69	Greater Grand Crossing
70	Ashburn
71	Auburn Gresham
72	Beverly
73	Washington Heights
74	Mount Greenwood
75	Morgan Park
76	O'Hare
77	Edgewater



CENTRE DE VACCINATION ASSOCIATION AURORE

• CONTEXTE DU PROJET :

Au printemps 2021, l'arrivée des vaccins en France incite l'association Aurore à proposer des solutions de vaccination aux publics accompagnés au sein de ses établissements.

En effet, de par leur situation de vulnérabilité (barrière de la langue, situation administrative, désinformation sur le vaccin, faible connaissance du système de santé, fracture numérique etc.), les publics des secteurs de l'accueil hébergement et insertion (AHI), du dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile (DNA) ou les personnes en difficultés spécifiques (PDS) ont eu des difficultés pour accéder au dispositif de vaccination grand public. Dès lors, l'association Aurore crée en mai 2021 un centre de vaccination situé dans le 14^{ème} arrondissement parisien.

En parallèle de l'action de ce centre, des actions de vaccination ciblées sont réalisées dans des établissements de grande taille ou éloignés du 14^{ème}. Ce centre a été actif de mai à août 2021, puis a cédé la place à des équipes mobiles de vaccination intervenant directement dans les établissements. Ces équipes ont été mises en place en interne par l'association mais aussi par des partenaires associatifs (Croix-Rouge Française, Médecins Sans Frontières, Samu social de Paris, etc.).

• METHODOLOGIE :

Phase 1 : structuration de l'action (mai 2021)

- Rédaction d'un protocole (stand, matériel, ressources humaines, logistique etc.)
- Mobilisation de professionnels en interne (IDE, Médecin, coordinateur logistique etc.)
- Commande et livraison de vaccins (Astra-Zeneca puis Janssen et enfin Pfizer/Moderna)
- Communication aux établissements Aurore : les personnes étaient très souvent accompagnées d'un travailleur social ou d'un bénévole afin de s'assurer de leur venue.
 - o AHI : CHU, CHRS, CHS
 - o DNA : HUDA et CAIR/CAMA
 - o Addiction : CSAPA et CAARUD Ego, Espace de repos Porte de la chapelle
 - o Handicap : SAVS, ESAT
 - o Veille sociale : maraudes, accueils de jour, domiciliation
- Réalisation de séances de vaccination test afin d'ajuster le protocole

Phase 2 : montée en charge du centre de vaccination (juin, juillet 2021)

- 12 après-midis de vaccination réalisés
- Mobilisation inter-associative : mise à disposition de professionnels de santé par le Samu social de Paris, la mission France de MSF et l'association « Les transmetteurs »
- 262 personnes vaccinées dont 154 schémas vaccinaux complets et 108 doses seules (1^{ère} ou 2nd dose)

Phase 3 : équipe mobile de vaccination (Aout 2021 – mars 2022)

L'adaptation des protocoles de vaccination ainsi que les demandes des chef.fe.s de services pour des interventions ciblées, au plus près des personnes ont poussé l'association Aurore à se tourner vers la mise en place d'équipes mobiles de vaccination. Des sessions de vaccination sont également organisés dans les établissements Aurore dotés de personnels médicaux (CSAPA, CAARUD, ACT, LHSS etc.).

Plusieurs modalités :

- Equipe mobile avec du personnel en interne
- Equipe mobile de partenaires associatifs (Croix-Rouge Française, Médecins Sans Frontières, Samu social de Paris etc.)
- Equipe mobile en partenariat avec une pharmacie

- **RESULTATS**

- 262 personnes vaccinées dont 154 schéma vaccinaux complets et 108 doses seules (1^{ère} ou 2nd dose) au sein du centre de vaccination (12 sessions entre mai et juillet 2021)
- 594 injections réalisées en équipe mobiles (20 sessions organisées entre août 2021 et mars 2022) et près de 500 injections réalisées par d'autres associations dans nos centres.

- **DISCUSSION**

Freins et facteurs bloquants

- **Difficultés RH** : lors de l'été 2021, il était difficile de recruter des IDE/médecins, déjà mobilisés, pour les actions de vaccination à destination des publics vulnérables.
- **Défiance envers la vaccination** : particulièrement chez les jeunes accompagnés. Des sessions de sensibilisation à la vaccination par une IDE en interne, par la Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé (DASES), l'ARS IDF et les équipes de Médecin Sans Frontière (MSF) ont été réalisées dans les établissements en amont d'une session de vaccination.
- **Information sur l'accès à la vaccination inégale** : nous réalisons encore en février 2022 des premières injections. Pour le public très éloigné des systèmes de santé (public à la rue, rencontré en maraude, dans les accueils de jours, les domiciliations, les CAARUD ou encore le public hébergé au sein du DNA) l'information sur la vaccination, le pass sanitaire et les tests se mélangent. Il est parfois compliqué d'expliquer à une personne sans droit qu'elle a accès à la vaccination gratuitement mais pas aux tests.
- **Schéma vaccinaux étrangers** : pour les personnes vaccinées au sein de l'UE ou dans un pays tiers avec des vaccins accrédités (Pfizer ou Moderna), il est compliqué d'ajouter ces injections dans un cycle de vaccination français sans les numéros de lot des vaccins qui figurent rarement sur les attestations fournis par les personnes.
- **Problématique des personnes sans droits qui perdent leurs documents de vaccination** : notamment la synthèse de vaccination qui contient le code patient. Sans ce document, il est impossible d'accéder au dossier et donc au cycle vaccinal de la personne.
- **NIR temporaires** : Pour les personnes ayant un numéro de sécurité social temporaire (demandeurs d'asile, personnes à l'AME etc.) et qui accèdent à un numéro définitif, leur cycle vaccinal n'est pas transféré sur le nouveau numéro.

Facteurs de réussite, leviers

- **Forte coordination inter-associative** : visite du centre de vaccination par des associations partenaires, partage de protocoles et d'expériences, mise à disposition de personnels, intervention d'associations dans les établissements Aurore, accueil de publics accompagnés par d'autres associations au sein du centre de vaccination, intervention en équipe mobile dans des établissements gérés par d'autres opérateurs.
- **Vaccination de personnes pour qui le droit commun n'aurait pas été une possibilité** : usagers de drogues, personnes allophones, personnes sans droits ouverts, personnes éloignées du système de santé. L'accompagnement vers le centre de vaccination par un travailleur social, la vaccination sur le lieu de vie, la pédagogie des personnels de santé et socio-éducatif a permis de ramener vers le soin des personnes initialement méfiantes ou peu concernées par la vaccination.
- **Accès aux vaccins, notamment Pfizer, facilité par l'Agence Régionale de Santé et la Ville de Paris**, système de commande et de livraison simplifié
- **Communication et coordination efficiente avec l'Agence Régionale de Santé et les délégations départementales.**
- **Implication des professionnels** : dans les établissements médicaux et sociaux, l'ensemble des professionnels a su faire preuve de pédagogie et de travail partenarial afin d'assurer l'accès à la vaccination (et donc au passe sanitaire/vaccinal) des publics accueillis.

- **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Cette action de vaccination a permis de développer de nouvelles expériences/compétences liées à l'aller-vers, notamment dans un contexte sanitaire tendu. La coordination de l'association a permis à chaque établissement d'avoir une information claire sur les solutions de vaccination, en interne ou auprès de partenaires.

A moyen terme, il faut s'assurer de la complétion des schémas vaccinaux des personnes vulnérables ayant commencé un cycle vaccinal tardivement tandis que les centres de vaccination ferment. Par ailleurs, de par certains facteurs administratifs bloquants, des personnes vaccinées ne sont pas toujours en situation de le prouver et donc d'obtenir de certificats de vaccination européens, nécessaires pour voyager.

VACCINATION EQUIPES MOBILES ASSOCIATION AURORE

- **CONTEXTE DU PROJET :**

- Nous avons été sollicités par l'accueil de jour du Collectif Chrétien d'Action Fraternelle (CCAF) de Chelles qui avait à cœur de pouvoir donner accès à la vaccination au public fréquentant leur dispositif ; l'accès aux soins des personnes précaires très éloigné du droit commun.
- Première vaccination septembre 2021, deuxième et troisième dose en octobre, novembre et décembre 2021 et dose de rappel février 2022
- Les acteurs CCAF de Chelles, le centre de vaccination de Chelles et l'association Aurore
- Moyens mobilisés : une équipe médicale et paramédicale, des barnums et locaux du CCAF.

- **METHODOLOGIE :**

- Le CCAF a communiqué à l'ensemble des bénéficiaires qui fréquentaient leur accueil de jour par des affiches de présentation et de sensibilisation à la vaccination, de l'information a été également distribuée lors des distributions alimentaires, lors des permanences de la domiciliation et autres...

- **RESULTATS**

- Presque 100 personnes ont pu être vaccinées sur l'année 2021 et 33 au cours de l'année 2022
- Participation active des bénévoles du CCAF, et des salariés de l'association AURORE

- **DISCUSSION**

Freins et facteurs bloquants

- Le plus grand des freins est lié au fait de réussir à capter le public en grande précarité, pour pouvoir faire adhérer les publics en grande marginalité nécessite un accompagnement spécifique dans le temps pour instaurer la confiance.

Facteurs de réussite, leviers

- L'investissement de chacun, les convictions et motivations ont favorisé cette belle réussite.
- La connaissance des publics
- L'approche bienveillante et conviviale des événements organisés

- **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

- La collaboration entre le CCAF et l'association AURORE, nos convictions et envies de permettre l'accès à la vaccination en allant-vers, avec la création d'une équipe mobile de vaccination, a permis de vacciner un nombre conséquent de personnes en grande précarité, exclus des dispositifs classiques, qui n'aurait jamais pu être vacciné dans le droit commun en centre de vaccination.
- Le fait de faire ces campagnes au sein du CCAF a rassuré et mis en confiance les personnes vulnérables.

Nous pensons également que le choix stratégique d'organiser les vaccinations les vendredis pendant la distribution alimentaire nous a permis de toucher un plus grand nombre d'utilisateurs

LA SENSIBILISATION AU SERVICE DE L'ALLER-VERS EN VACCINATION

ASSOCIATION ADEF

• CONTEXTE DU PROJET :

La crise sanitaire a mis en exergue la part des déterminants sociaux dans les inégalités de santé et notamment dans le non-recours au soin. Les personnes logées en foyers de travailleurs migrants et résidences sociales présentent le plus souvent un ou plusieurs de ces déterminants qui renforcent les risques liés à la Covid-19 et sont autant de freins à l'accès aux dispositifs de protection, dont la vaccination : avancée en âge (plus d'un tiers des personnes logées sont âgés 60 ans et plus), illettrisme, illectronisme, promiscuité des lieux de vie en foyers (chambres partagées etc.), représentations culturelles liées à la santé, isolement social, méconnaissance des dispositifs sociaux et sanitaires, etc. L'ouverture de la campagne de vaccination s'est notamment accompagnée de la possibilité de mobiliser sur les foyers de travailleurs migrants et résidences sociales des équipes mobiles sanitaires pour favoriser l'accès à la vaccination des populations qui y vivent. Toutefois, les demandes des résidents ont été, dans un premier temps, relativement faibles faisant apparaître un manque de connaissances sur les enjeux de la vaccination, des craintes et des interrogations sur les conséquences médicales.

À l'indispensable démarche d'aller-vers en vaccination, il est ainsi apparu nécessaire d'associer une démarche d'aller-vers centrée sur la sensibilisation et l'information. Cette pratique s'est appuyée sur les équipes de l'ADEF, relais des messages de santé publique, les partenaires du champ médical et de la médiation sanitaire et les résidents eux-mêmes.

• METHODOLOGIE :

La démarche de sensibilisation a été engagée dans de nombreux établissements ADEF mais a été particulièrement développée sur les 8 établissements de Seine-Saint-Denis (4 foyers de travailleurs migrants et 4 résidences sociales) dans le cadre d'un partenariat avec Médecins Sans Frontières (MSF).

Cette intervention s'est reposée sur le mode opératoire suivant :

Action	Enjeux / objectifs
Étape 1 : affichage et Communication	Sensibiliser et informer les résidents
Étape 2 : sensibilisation des représentants de résidents et résidents relais	- Apporter une information simple et précise pouvant être relayée par les pairs Faciliter l'intervention de ces résidents pour l'interprétariat lors des autres actions
Étape 3 : visite de l'établissement par les équipes de MSF	- Préparer le cadre logistique d'intervention pour la vaccination - Rencontrer les représentants de résidents et résidents relais
Étape 4 : information collective dans le cadre d'un moment de convivialité	- Présenter l'action de vaccination à venir - Présenter les enjeux de la vaccination (type de vaccin, effets, déconstruction des idées reçues etc.)
Étape 5 : porte à porte auprès des résidents	- Présenter l'action de vaccination à venir - Répondre aux interrogations médicales, craintes etc. - Recenser les personnes volontaires à la vaccination
Étape 6 : opération de dépistage sur site	- Mobiliser et sensibiliser en vue de l'opération de vaccination
Étape 7 : opération de vaccination sur site	- Aller-vers les personnes volontaires pour la vaccination, directement sur leur lieu de vie

Ces actions ont été réalisées en l'espace de quelques jours (en général une semaine) afin de mettre en place un réel parcours d'accompagnement vers la vaccination et de pouvoir maintenir l'intérêt des résidents, tout en garantissant leur connaissance éclairée sur la vaccination.

• RESULTATS

Sous coordination de l'ADEF, l'action de sensibilisation a permis de créer une proximité entre les résidents et les équipes de MSF, favorisant le sentiment de confiance et l'adhésion à la vaccination.

Ainsi, 745 vaccinations ont été réalisées dans ce cadre. Cela correspond à une participation moyenne des résidents de +13% par rapport aux autres établissements ADEF ayant bénéficié d'une opération de vaccination sur site mais sans parcours de sensibilisation présenté supra.

• DISCUSSION

Leviers	Difficultés rencontrées
<ul style="list-style-type: none"> - La formation et la sensibilisation des équipes ADEF aux enjeux de la vaccination et aux actions de lutte contre la Covid-19 (recours aux formations du CODES 93 notamment sur l'aller-vers en prévention et la promotion de la vaccination) - La mobilisation des représentants de résidents dans la promotion et la valorisation de l'action de vaccination auprès des pairs - Des délais entre les actions très courts - Un partenariat avec MSF faisant preuve de souplesse et d'adaptabilité aux besoins spécifiques des publics logés 	<ul style="list-style-type: none"> - Une action dense qui demande d'importantes ressources internes - Inadéquation des horaires d'intervention avec les disponibilités de certains résidents

• CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

La mise en place du parcours de sensibilisation comme préalable aux opérations sur site a été une réelle clef de réussite des actions de vaccination. Ce process a fait l'objet d'une formalisation qui pourra être déployé pour l'ensemble des actions collectives ADEF. Cette action a également permis une plus forte montée en charge des équipes sur les enjeux de promotion de la santé et d'identifier au-delà de la Covid-19 les besoins en santé des résidents qui feront l'objet de réponses spécifiques.

VACCINATION PORTEE PAR LA DIRECTION TERRITORIALE DES HAUTS DE SEINE ADOMA CDC HABITAT

• CONTEXTE DU PROJET :

40% de l'effectif total des résidents a + de 60 ans sur notre département. Nous avons identifié que l'exclusion numérique touchait beaucoup les plus âgés que ce soit en termes d'accès à l'outil informatique (fracture numérique) et de son utilisation (illettrisme). Ceci compliquait donc la prise de rendez-vous en ligne, sans compter la barrière éventuelle de la langue.

Dès le mois de mars 2021, nous avons coordonné la mise en place du dispositif d'aller-vers dans les foyers de travailleurs migrants/résidences sociales permettant l'accès à la vaccination des résidents de plus 60 ans avec l'ARS.

Nous avons sollicité les 3 dispositifs d'appui à la coordination (DAC) du département (DAC 92 Nord Semaphore / DAC 92 Centre ASDES / DAC 92 Sud Osmose) pour constituer des équipes mobiles avec le soutien des centres municipaux de santé et des infirmiers libéraux des villes où nous sommes implantés.

Les collaborateurs de la filière maintenance étaient en charge d'installer le matériel nécessaire sur chaque site (table, chaise, réfrigérateur pour conserver les vaccins) tout en mettant en place un parcours pour garantir le respect des gestes barrières.

Les collaborateurs des filières gestion locative et développement social ont effectué du porte à porte pour informer et sensibiliser les résidents sur la vaccination puis recenser le nombre de résidents qui souhaitaient se faire vacciner. Ceci a ensuite permis de faire une commande de vaccins auprès de l'ARS.

Après un bilan avec les 3 DAC et l'ARS à la fin du mois de mai 2021, nous sommes convenus de la mise en place sur nos sites des permanences CPAM pour la prise de RDV vaccination. La mutualisation de cette action avec la présence d'un médiateur de l'ARS a permis de poursuivre le travail de sensibilisation et de prévention auprès de notre public.

Nous avons anticipé et organisé avec le DAC Nord début septembre 2021 un calendrier de vaccination pour une éventuelle 3^{ème} dose.

La 1^{ère} vaccination a débuté la veille du discours du Président annonçant l'ouverture d'une 3^{ème} dose pour les plus 60 ans. La gestion de la 3^{ème} dose a été plus fluide et les résidents ont été rassurés d'y avoir accès. 260 personnes ont été vaccinées sur 11 sessions de vaccination. Nous avons pu coupler cette vaccination Covid avec la vaccination antigrippale.

• METHODOLOGIE :

Territoire :

Nous avons informé et sensibilisé le public concerné sur toutes les résidences et FTM du département

Groupe social concerné :

Dans un 1^{er} temps les résidents de plus de 60 ans et les personnes identifiées « à risque », à partir du mois d'août la 3^{ème} dose la vaccination était proposée à tous les résidents

Obstacles identifiés :

La mise à disposition des vaccins uniquement sur inscription

Méthodes d'aller-vers choisies :

Porte à porte, inscription, puis vaccination sur site

Modalités d'interventions :

Equipe mobiles composées par les DAC.

- **RESULTATS**

Résultats quantitatifs :

Entre le 2 mars et le 1er juillet

Les équipes mobiles ont réalisé 18 sessions de vaccination 1^{ère} dose puis 18 sessions vaccination 2^{ème} dose : 467 personnes ont été vaccinées au total.

Pour la 3^{ème} dose

260 personnes ont été vaccinées sur 11 sessions de vaccination.

Pour la vaccination des résidents de moins de 60 ans

Nous avons planifié à partir du mois d'août 2021 24 permanences de la CPAM sur 19 de nos sites. L'objectif initial des permanences était la prise de rendez-vous pour la vaccination avec des conseillers de la CPAM, 27 rendez-vous ont été pris sur Doctolib au total. Des médiateurs lutte anti-covid (MLAC) étaient également présents lors des permanences CPAM pour continuer de sensibiliser, informer les résidents et distribuer du matériel (masques, gels et autotests). Les résidents étant pour un certain nombre d'entre eux en rupture de soin et cette présence de la CPAM au sein de nos foyers nous semblait une belle opportunité pour permettre à certain de retourner vers le soin. C'est la raison pour laquelle nous avons demandé l'ouverture de ces permanences sur des questions d'accès aux droits, 147 résidents ont été reçus au total pendant ces permanences.

Résultats en termes de processus (participation, partenariats...)

Réponse positive des partenaires locaux et mobilisation de leur équipe.

- **DISCUSSION**

Freins et facteurs bloquants :

- 1^{ère} dose : les délais contraints pour inscrire les résidents et commander les vaccins
- 2nde dose : nous étions rodés
- 3^{ème} dose : anticipation avec le DAC Nord. Réunion le 27 septembre stratégie vaccination anti grippe + 3^{ème} dose COVID + planning prévisionnel

Facteurs de réussite, leviers :

- Connaissance des partenaires.
- Mise à disposition des vaccins par les centres de vaccination locaux, conservation plus longue des vaccins pour la 3^{ème} dose
- Porte à porte pour informer les résidents

- **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

- Nécessité d'organiser des actions aller-vers pour favoriser l'accès à la vaccination pour les résidents.
- Continuer le travail de partenariat avec les ARS et les DAC sur différentes actions de santé

CAMPAGNE DE VACCINATION ANTI-COVID POUR LES 60 ANS ET PLUS AU SEIN DES FOYERS ET RESIDENCES SOCIALES

BAILLEUR CDC HABITAT-ADOMA

- **CONTEXTE DU PROJET :**

Emergence et évaluation des besoins, acteurs locaux, calendrier, moyens mobilisés

33% de l'effectif total des résidents est âgé de 60 ans et plus sur le département du Val d'Oise.

La faible maîtrise de la langue française ou des outils informatiques est un obstacle aux différentes démarches (administratives, soins et santé...).

Au regard, des parcours de soins heurtés de certains travailleurs migrants âgés, de leur vieillissement prématuré, du risque d'isolement et/ou de la méconnaissance des services, il a été décidé par les services de les considérer comme prioritaires à la campagne de vaccination dès l'âge de 60 ans. Dans ce cadre, nous avons coordonné la mise en place du dispositif d'aller-vers dans les foyers de travailleurs migrants/résidences sociales permettant l'accès à la vaccination des résidents de plus de 60 ans avec la délégation ARS du Val d'Oise.

Nous avons été en lien avec l'hôpital d'Argenteuil, la DAC 95 (réseau Joséphine) ainsi que le centre de santé de Sannois pour constituer des équipes mobiles sur les sites priorités du 1er semestre 2021.

Les collaborateurs des filières gestion locative et développement social ainsi que les opérateurs sociaux (Fondation Léonie Chaptal, EPDH, LDE92) ont effectué du porte à porte pour informer et sensibiliser les résidents sur la vaccination puis recenser le nombre de résidents volontaires souhaitant se faire vacciner. Le nombre de résidents inscrits aux sessions de vaccination est transmis à l'ARS ceci pour la commande de vaccins nécessaires.

Un calendrier de vaccination pour la 2ème ou éventuellement la 3ème dose sur les sites a été convenu avec l'hôpital d'Argenteuil et/ou la DAC 95 selon le secteur géographique des résidences concernées.

En lien avec l'ARS 95, plusieurs sessions de porte-à-porte ont été organisées à partir de juin 2021 pour mobiliser les résidents « non touchés » dans le cadre des premières campagnes de vaccination et/ou afin d'aider à la prise de RDV en ligne pour le rappel de la 3ème dose (médiateur MALC avec la Croix Rouge ou la Fondation Léonie Chaptal).

214 personnes ont été vaccinées sur 9 sessions de vaccination. La 3ème dose de vaccination Covid a été couplée avec la vaccination antigrippale.

- **METHODOLOGIE :**

Réunion ARS IDF avec les structures au niveau régional avant une déclinaison au niveau département des échanges et des actions.

Identification des sites prioritaires par Adoma 95 et transmission des données statistiques à la délégation ARS 95 pour validation des interventions

Élaboration d'un calendrier d'intervention et définition des modalités : dates, moyens humains et/ou techniques, mise à disposition des bureaux et/ou salles collectives...

Les personnes âgées de plus de 60 ans ainsi que les résidents « à risque » ont été priorités lors des premières campagnes ; les autres sessions ont permis d'élargir le public « cible » sans distinction d'âge.

Moyens humains :

Équipes Adoma (Responsable de Résidence, Responsable de Site, Responsable Insertion Sociale, Responsable Développement social, Directrice Territoriale Adjointe) pour le porte à porte, la liste d'inscription et le bon déroulement de l'action le jour concerné.

Opérateurs de médiation : relai de l'information (Médiatrice et Infirmière Réseau de santé).

Dispositifs d'Appui et de Coordination (DAC) 95 ou Hôpital d'Argenteuil pour les vaccinations et présence des professionnels de santé (médecin, infirmiers et passage du directeur de l'hôpital d'Argenteuil...).

ARS DT 95 : Remontée d'information et mise à disposition des Médiateurs de Lutte Anti Covid (MLAC) Croix Rouge / Fondation Léonie Chaptal si besoin.

Centres de santé municipaux (ex / Sannois) : appui ponctuel pour la fourniture de vaccins, en fonction des besoins du DAC de secteur.

Moyens matériels :

Adoma : salles de réunion, équipements informatiques (ordinateurs/imprimantes), masques et gel hydro alcoolique

DAC / Hôpital d'Argenteuil : vaccins

Communication : Affiches, sms, porte à porte avec les opérateurs. Tenue d'une liste des résidents volontaires avec des créneaux tous les ¼ d'heure.

Modalités opérationnelles :

Le jour de l'action, vérification de la bonne inscription des résidents qui se présentent, relance de ceux non descendus, gestion des éventuels non-inscrits qui souhaiteraient se faire vacciner (en fonction des doses restantes).

Régulation des flux et préparation avec les résidents des documents à présenter au DAC : carte Vitale, attestation de vaccination, ordonnances.

Guide des résidents vers le secrétariat administratif puis vers le médecin/ infirmière.

Gestion de l'attente d'1/4 d'heure post vaccination.

Remise des certificats de vaccination et aide à l'installation sur leur smartphone pour les résidents qui souhaitent charger le certificat sur l'application Anticovid

• **RESULTATS**

Plusieurs séries de vaccination ont été organisées par Adoma 95 en lien avec les partenaires. Sur les sessions qui se sont tenues sur le première semestre 2021, environ 214 résidents ont pu être vaccinés, ainsi que des collaborateurs Adoma en fonction du nombre de doses restant. Bonne participation des résidents et forte satisfaction exprimée auprès des équipes Adoma. Mobilisation des partenaires qui ont même proposé sur le nord un couplage avec la vaccination anti grippe.

• **DISCUSSION**

La priorisation faite au début de la campagne de vaccination n'a pas permis de toucher les moins de 60 ans qui étaient volontaires (refus au début avant l'élargissement sans condition d'âge).

Délais courts pour transmettre au préalable le nombre de volontaires (spécifique surtout au démarrage, puis l'appui des équipes MAL a permis d'avoir un renfort sur l'aspect liée à la mobilisation).

Difficultés à faire comprendre aux résidents pourquoi il faut une 3e dose et s'il en faudra encore à terme.

Nécessité de poursuivre la sensibilisation auprès des résidents.

• **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Pendant la crise sanitaire COVID, et notamment au cours des dépistages/campagnes de vaccination menées au sein de certains foyers, les partenaires et les équipes Adoma ont fait le constat que certains résidents renonçaient aux soins et aux droits.

Des échanges avec la Fondation Léonie Chaptel ont permis d'évoquer des pistes de travail pour maintenir l'accès aux dispositifs de droit commun de prévention, de soin et d'accès aux droits, et ainsi développer une action coordonnée sur le territoire. Dans le cadre d'un appel à projet de l'ARS IDF, la fondation Léonie Chaptal a souhaité répondre en proposant la mise en place d'une « équipe mobile santé précarité ». Adoma a ainsi transmis un courrier de partenariat à la Fondation Léonie Chaptal afin de soutenir le projet en attente de son éventuel déploiement.

- Poursuivre les actions aller-vers pour favoriser l'accès à la vaccination des résidents.
- Déployer selon les possibilités d'intervention le dispositif « équipe mobile santé précarité » de la Fondation Léonie Chaptal au sein des résidences et foyers.
- Poursuivre le travail de partenariat avec les ARS et les DAC sur différentes actions de santé et/ou perspective de nouveaux projets (exemple : point(s) écoute psychologique...).
- Maintenir la mission soutenue par l'ARS 95 avec le réseau Joséphine (intervention d'une infirmière coordinatrice) ayant pour objectif de permettre l'accès aux soins des résidents etc.

ACTION DE SENSIBILISATION DE PUBLICS PRECAIRES VACCINATION ET BESOINS EN « ACCES A LA SANTE » DANS LES HOTELS SOCIAUX DU 92

ASSOCIATION CROIX-ROUGE FRANCAISE DES HAUTS-DE-SEINE

• CONTEXTE DU PROJET :

Plus de 4000 personnes hébergées chaque nuit dans plus de 80 hôtels sociaux répartis sur les Hauts-De-Seine avec des difficultés à obtenir une réelle visibilité sur la situation sanitaire et vaccinale (notamment COVID19) de ces publics : décision d'agir rapidement en collaboration avec le SIAO et le SAMU social 92, l'ARS, la DHRIL pour faire le point sur la situation vaccinale, sensibiliser et/ou vacciner ces publics identifiés comme étant très éloignés de tous les dispositifs en place

• Objectifs

Décrire les populations hébergées en hôtel social dans le département

Mesurer les besoins en santé pour dimensionner une intervention future récurrente (projet « Croix-Rouge au Coin de la Rue »), notamment pour la mobilisation des spécialités médicales

Combiner l'évaluation avec une campagne de vaccination contre la COVID-19

• METHODOLOGIE :

• Type d'enquête

Étude transversale "exhaustive", sans échantillonnage, avec couverture de l'ensemble des hôtels sociaux des Hauts-de-Seine : 82 situés sur 22 communes alto-séquanaises hébergeant 1338 familles soit 3735 personnes, la moitié étant des enfants.

Questionnaire simple, rapide, complété via des smartphones, centré sur les besoins de santé et la couverture sociale, administré par des IDE et combiné à une action de vaccination COVID-19

• Déploiement :

La location de 3 vans type "Volkswagen T6" s'est avéré particulièrement efficace pour permettre les activités de sensibilisation et vaccination prévues :

- Un gabarit adapté au stationnement en ville au plus proche des hôtels sociaux
- Un espace intérieur suffisant pour recevoir des personnes, préparer les doses et les vacciner le cas échéant en toute discrétion
- Un frigo pour permettre de conserver les doses de vaccins
- Un espace intérieur flexible et ergonomique, permettant l'utilisation de matériel informatique et de passer des appels aux familles absentes
- Un aménagement intérieur adapté au travail sur une journée complète (eau, café, chauffage)

• RESULTATS

721 familles couvertes, soit 54% des familles grâce à la visite de 77 hôtels sociaux (sur 78 ouverts à cette période, 1 refus) en 18 jours de déploiement - jusqu'à 40 familles par jour localisées sur 9 sites différents grâce aux 3 vans en 18 jours de déploiement.

Des informations précieuses récoltées dans les dimensions médicales (médecin traitant ou non, besoins en soins adultes et enfants, vaccination...) et sociales (aides ou non, couverture sociale, suivi par un travailleur social ou non...).

Plus particulièrement concernant le COVID19 : vérification systématique du schéma vaccinal des familles avec sensibilisation / information sur les délais à respecter et vaccination de 27 personnes

- **DISCUSSION**

Réfléchir à des solutions innovantes pour “aller-vers” en environnement urbain : des vans (moins catégorisés, plus pratiques et économes) ont été préférés à des Véhicules de Premiers Secours. A noter l'efficacité significative du « Porte à porte » vs « attendre au camion ».

Avec l'aide du pôle santé de la CRF et de médecins / infirmier(e)s, un questionnaire points clés et détaillé dit “de suivi” a été imaginé pour maximiser le recueil d'information et faciliter les analyses: un outil multilingue innovant utilisable via tablette et téléphone a été déployé.

Une solution informatique dédiée et mobile (PC, imprimante et routeur 4G) a été mise en œuvre.

Des réunions régulières ont été organisées avec nos partenaires la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL), le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) et ARS pour fixer ensemble les objectifs du projet, présenter les solutions retenues et valider le planning.

Avec l'aide du SIAO, des données de base ont été récupérées (listing hôtels et adresses, personnes...), pour ensuite être compilées, retraitées & corrigées pour établir des cartographies, élaborer le planning et un listing commun et harmonisé des familles à visiter par jour.

Les équipes ont été sélectionnées directement grâce à notre réseau médical utilisé pour la vaccination, et l'aspect contractuel géré avec notre partenaire Kelly Services.

Au travers du SIAO et via Delta, les hôtels ont été prévenus de nos visites avant d'être contactés individuellement pour fixer une date de passage et organiser l'affichage. Les familles ont été sensibilisées au travers de campagnes sms.

- **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Ces personnes fragiles hébergées en hôtel social sont en forte attente d'actions de type « aller-vers » : conscientes de l'intérêt, voire de l'urgence, d'actions de ce type, elles se sentent considérées et sont demandeuses de ce type d'actions.

Fort de cette enquête initiale, le projet « Croix-Rouge au Coin de la Rue » permettra de répondre à leurs besoins sur le plus long terme : à partir de mai 2022, un camion aménagé sillonnera la région quotidiennement pour proposer de « l'accès aux soins et aux droits », en incluant à son bord divers professionnels de santé.

CENTRE MOBILE DE VACCINATION CROIX ROUGE FRANCAISE EN SEINE-SAINT-DENIS

- **CONTEXTE DU PROJET :**

Fin mai 2021 est apparue la nécessité de vacciner les personnes en situation de précarité ou n'ayant pas accès au rendez-vous des centres classiques. A la demande de l'ARS DT 93, la délégation territoriale de la Croix-Rouge française a mis en place à partir du 1er juin une structure mobile de vaccination.

Les vaccinations sur le terrain ont commencé le 4 juin, et ont mobilisé un pool de 150 personnes bénévoles et vacataires, composés de médecins, d'infirmiers, d'aides-soignants, de techniciens biologistes, d'ambulanciers et de secouristes, ainsi que de personnels administratifs.

- **METHODOLOGIE :**

La démarche a consisté à aller au plus près des populations citées ci-dessus dans le strict principe de l'aller vers et toujours avec des plages de vaccination sans rendez-vous.

Dans un premier temps nous avons ciblé les sites de distribution alimentaire de la Croix-Rouge française et les centres d'accueil ou d'insertion désignée par le 115.

Dans un second temps, il s'est avéré nécessaire de monter des structures éphémères en pied de cité, dans les marchés, ou sur des sites de rassemblement (de types forum par exemple) dans les villes qui le demandaient.

Dans un troisième temps, nous avons rajouté une action de vaccination à domicile pour les personnes très âgées et/ou handicapées. Des maraudes de vaccination pour les sans-abris ont aussi été mises en place depuis décembre 2021.

Sur chaque site, une petite équipe de trois à huit personnes dirigées par un infirmier sous la conduite d'un médecin d'astreinte permanente a été mobilisée.

Chaque site est visité quelques jours avant la mission, pour pouvoir assurer une vaccination dans des conditions d'hygiène et de confidentialité, ainsi que la possibilité de l'absence de rupture de la chaîne du froid pour nos vaccins (réfrigérateur portatif en dotation pour chaque équipe).

Nous avons identifié peu de problème hormis celui du barrage de langue rapidement contourné par la création de fiches en 37 langues étrangères, et par la possibilité de mettre au point d'accueil des personnels correspondants au type de nationalités potentiellement rencontrées.

Les difficultés ont été plutôt liées au manque d'information des patients au préalable, cet état de fait dépendant uniquement.

De même le manque de communication au lancement de la structure n'a pas favorisé la bonne compréhension du fonctionnement par les municipalités, ce qui a valu un démarrage « poussif » du dispositif.

Les vaccinations se sont avérées plus longues que dans un centre classique comme celui du stade de France par exemple, les patients devant plus souvent être rassurés plus que convaincus. Pour mémoire, une vaccination sur ce type de personnes demande minimum 15 minutes d'explication et d'aide pour remplir les documents de pharmacovigilance.

- **RESULTATS**

Au 7 mars 2022, ce sont 24 000 vaccinations qui ont été effectuées par l'équipe.

Cela nous a permis de mettre en place un process pouvant être répété dans le cadre d'une vaccination de masse de ces publics en situation de précarité ou en cours de migration.

Pour notre délégation, il a permis aussi de lier des contacts et d'entamer un partenariat, voire d'améliorer une collaboration préalable, avec plusieurs municipalités du département ainsi qu'avec l'ARS DT93.

- **DISCUSSION**

Les freins rencontrés ont plus été de l'ordre de la recherche du personnel infirmier que logistiques.

L'implication des structures d'hébergement s'est avérée d'une aide précieuse. Il n'a pas toujours été possible toutefois de trouver des locaux disponibles et pleinement adaptés.

De même la gestion d'un second vaccin, Moderna, a été difficile, dans la mesure où il a suscité une méfiance parmi les patients, et ce malgré les explications de la part de nos équipes, briefées au préalable.

Le dernier frein a été probablement le manque d'information des patients, avec une séparation entre la phase de vaccination et la phase de sensibilisation réalisée par une autre équipe ou association, cette dernière étant souvent insuffisante ou inexistante.

La réussite du dispositif a réellement été liée à l'implication des personnels de vaccination et surtout d'encadrement. La qualité de l'accueil a aussi favorisé l'action du dispositif.

L'assistance permanente des personnels de la délégation territoriale de l'ARS ainsi que l'aide apportée par plusieurs CCAS ou services santé des communes où nous sommes intervenus nous ont été indispensables pour réaliser cette mission.

Un levier certain a été la confiance des populations vis-à-vis notre emblème, plusieurs personnes nous ayant répété qu'ils avaient confiance en la Croix-Rouge.

- **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Cette action a été probablement une réussite dans le cadre des chiffres de vaccination, mais là aussi donner tout son sens à l'engagement de nos personnels issus de nos bénévoles ou engagés spécialement pour cette mission.

Le soutien de partenaires financiers nous a permis d'acquérir dans les semaines à venir un camion de consultation médicale qui pourra être déployé dans le cadre de la télémédecine auprès de ses populations en situation de précarité.

L'étude d'un dispositif d'accès aux soins pérenne autour des moyens acquis à l'occasion de la lutte contre la COVID-19 est en cours de réalisation et devrait être proposée dans le second trimestre 2022.

VACCINATION DANS LES FOYERS DE LA BOUCLE NORD DES HAUTS DE SEINE

ASSOCIATION SEMAPHORE SANTE -DAC 92 NORD

- **CONTEXTE DU PROJET :**

Depuis plusieurs années Sémaphore Santé – DAC 92 Nord (auparavant Réseau 92 Nord) intervient régulièrement dans des foyers de travailleurs migrants de la boucle Nord des Hauts-de-Seine afin de proposer des dépistages des risques cardio-vasculaires et du VIH. Ces actions ont permis de créer un lien avec les équipes salariées de ces foyers ainsi qu'avec les résidents habitués à nous voir régulièrement dans les locaux.

Avec la crise sanitaire nous avons mis en place et participé à des séances de dépistage au sein de ces foyers de travailleurs migrants (FTM) et résidences sociales (RS). A la demande de l'ARS, dans le cadre de la volonté de l'Etat d'initier une démarche d'« aller vers » les populations les plus vulnérables, il a été demandé aux acteurs du territoire d'organiser une démarche permettant l'accès aux vaccinations anti Covid-19 des personnes les plus vulnérables. Les personnes hébergées en Foyers de travailleurs migrants ont été ciblées pour bénéficier de ce dispositif à partir du 1er mars 2021, avec des doses fléchées. Il a donc fallu, en moins de 2 semaines, s'organiser pour permettre aux résidents de bénéficier de ces vaccinations.

- **METHODOLOGIE :**

Mise en place d'une équipe mobile de vaccination hors les murs avec les salariés de Sémaphore Santé – DAC 92 Nord et des acteurs libéraux intervenant sur les communes des FTM/RS lorsque cela était possible. Elaboration du calendrier d'intervention avec les bailleurs des FTM/RS afin qu'en amont des interventions ils puissent sensibiliser les résidents et établir les listes de volontaires. Les séances de vaccination étaient, dans la mesure du possible, organisées en partenariat avec les services de prévention santé des municipalités concernées afin de poursuivre et renforcer la sensibilisation des résidents aux gestes barrières. Pour chaque séance de vaccination étaient présents à minima 1 médecin, 1 ou 2 infirmières, 1 agent administratif. Les séances de vaccination se faisaient le plus souvent dans les cafétérias des FTM/RS ou dans les bureaux administratifs mis à notre disposition afin de préserver la confidentialité des entretiens médicaux. Pour les résidents présentant des problèmes de santé, une altération de l'état général nous procédions à la vaccination dans les chambres en fin de séance afin de pouvoir rester au lit de la personne le temps nécessaire à la surveillance. Les attestations de vaccinations étaient faites en direct ce qui nécessitait d'apporter tout le matériel informatique en plus du matériel médical. En parallèle des vaccinations étaient réalisés des tests antigéniques aux résidents qui présentaient des signes d'infection par la Covid-19 et à partir du mois de novembre était proposée la vaccination contre la grippe en même temps. A partir du mois de juin nous avons étendu notre intervention dans les accueils de jour (Maison de la Solidarité et Maison de l'Amitié) du territoire.

-Lors de chaque séance de vaccination nous faisons un bilan global de chaque personne afin de nous assurer qu'il n'y avait pas de problèmes de santé non pris en charge, que les droits sociaux étaient ouverts et que la personne avait un médecin traitant. Si besoin nous orientons vers un médecin généraliste proche de son lieu de vie avec possibilité d'une prise en charge par la PASS en cas d'absence d'ouverture de droits à l'assurance maladie et une orientation vers l'assistante sociale de coordination du DAC 92 Nord pour l'ouverture des droits.

- **RESULTATS**

Entre le 1er mars 2021 et le 14 février 2022, nous avons organisé 43 séances hors les murs au sein de 14 FTM/RS, 2 accueils de jours, 1 resto du Coeur et 1 camp de gens du voyage. Ces séances ont permis de réaliser 1319 vaccinations contre la Covid-19 : 532 premières doses, 402 deuxièmes doses et 265 troisièmes doses et 120 vaccinations contre la grippe.

- **DISCUSSION**

Une implication forte des bailleurs sociaux et des équipes salariées des structures est primordiale pour la réussite de ce type d'action pour la communication et la sensibilisation auprès des résidents/usagers.

Un partenariat préexistant avec les professionnels du territoire facilite la mise en place rapide et efficace d'une équipe mobile.

Les impératifs administratifs liés à l'approvisionnement vaccins ont parfois entraîné des difficultés d'organisation mais une solution a toujours été trouvée pour la réalisation des séances programmées.

Ces actions demandent une logistique importante et surtout une grande réactivité et souplesse de la part de tous les acteurs.

- **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Ces séances de vaccination confirment la nécessité de poursuivre les actions de prévention et promotion de la santé, débutées depuis plusieurs années, notamment sur les communes où il n'y a pas encore de CPTS pour prendre le relai.

MEDECINS SANS FRONTIERES (MSF)

• CONTEXTE DU PROJET :

L'ouverture de la vaccination aux populations précaires sans critère d'âge en mai ouvre la voie à une proposition opérationnelle pour la réalisation d'une campagne de vaccination auprès des personnes à Paris et en Seine-Saint-Denis.

L'objectif général de ce projet était l'amélioration de la couverture vaccinale contre la COVID19 des personnes en situation de précarité à Paris et en Seine-Saint-Denis par :

1. La sensibilisation des personnes en foyers de travailleurs migrants, CHU et personnes à la rue
2. La vaccination et/ou orientation vers les centres de vaccination les résidents des foyers de travailleurs migrants
3. La vaccination des personnes en centres d'hébergement d'urgence
4. La vaccination des personnes à la rue en clinique mobile et en centre de vaccination fixe

Nos équipes ont débutées les actions de vaccination à partir du 8 juin jusqu'au 30 septembre 2021. Finalement, nous sommes intervenus sur d'autres départements franciliens et Paris.

• METHODOLOGIE :

Au total, la vaccination s'est déroulée dans 39 lieux et dans 5 départements différents (Paris, Yvelines, Seine-Saint-Denis, Val d'Oise et Val-de-Marne) :

7 accueils de jour (et apparentés)

- Association Agir pour la Santé des Femmes (ADSF) : sites de Barbès, au Jardin d'Éole et à Sarcelles
- Domiciliation Aurore à Aubervilliers
- Maison du partage à Paris 19^{ème}
- Organisation Française pour l'Intégration et l'Orientation des Ressortissants d'Asie (OFIORA) à Aubervilliers
- Clinique mobile MSF à la porte de la Villette, Paris 19^{ème}

9 Centres d'Hébergements (CHU/CHRS)

- Aurore 5 Toits, Paris 16^{ème}
- Hôtel L (CASP), Paris 9^{ème}
- CHU Babinski, Paris 18^{ème}
- CHU Bastion de Bercy, Paris 12^{ème}
- CHU Batignolles, Paris 17^{ème}
- CHU Boulangerie, Paris 18^{ème}
- CHU Promesse de l'Aube, Paris 16^{ème}
- CHU Sacré Cœur, Paris 18^{ème}
- CHU Maison Régionale des Femmes, Paris 17^{ème}

5 distributions alimentaires

- Armée du Salut à Barbès, Paris 18^{ème}
- Restos du cœur :
Bédier Paris 13^{ème}, Ménilmontant Paris 11^{ème}, Saint-Roch Paris 1^{er} et Villette Paris 19^{ème}

11 Foyers de Travailleurs Migrants

- 3 sur Paris : Annam dans le 20^{ème}, Commanderie et David D'Angers dans le 19^{ème}
- 3 en Seine-Saint-Denis : Aubervilliers, Bobigny, Saint-Ouen
- 5 dans les Yvelines : FTM Grand Cormier à Saint-Germain-en-Laye, FTM Nouvelle France et Paul Raoult aux Mureaux ainsi que les FTM de Porcheville et Sartrouville

6 Résidences Sociales

- 2 à Paris : Schœlcher et Danielle Mitterrand dans le 13ème
- 4 en Seine-Saint-Denis : Aulnay, Montreuil, Sevran et Stains

1 Squat

- 1 squat dans le Val-de-Marne à Vitry-sur-Seine

Moyens :

Une équipe mobile complète de 5 personnes :

- 1 enregistreur administratif (IDE)
- 1 vaccinateur/préparateur IDE
- 1 médecin
- 1 travailleur social
- 1 médiateur culturel

Nous avons 4 équipes mobiles ainsi qu'une clinique mobile, soit 25 ETP.

La stratégie d'intervention a été de mettre en place une équipe fixe dans les locaux des restos du cœur et de s'appuyer sur le réseau associatif pour les orientations vers ce site. 4 équipes mobiles répondaient aux besoins et demandes des partenaires en se déplaçant vers les centres de jour, les distributions alimentaires ainsi que les centres d'hébergement et foyers.

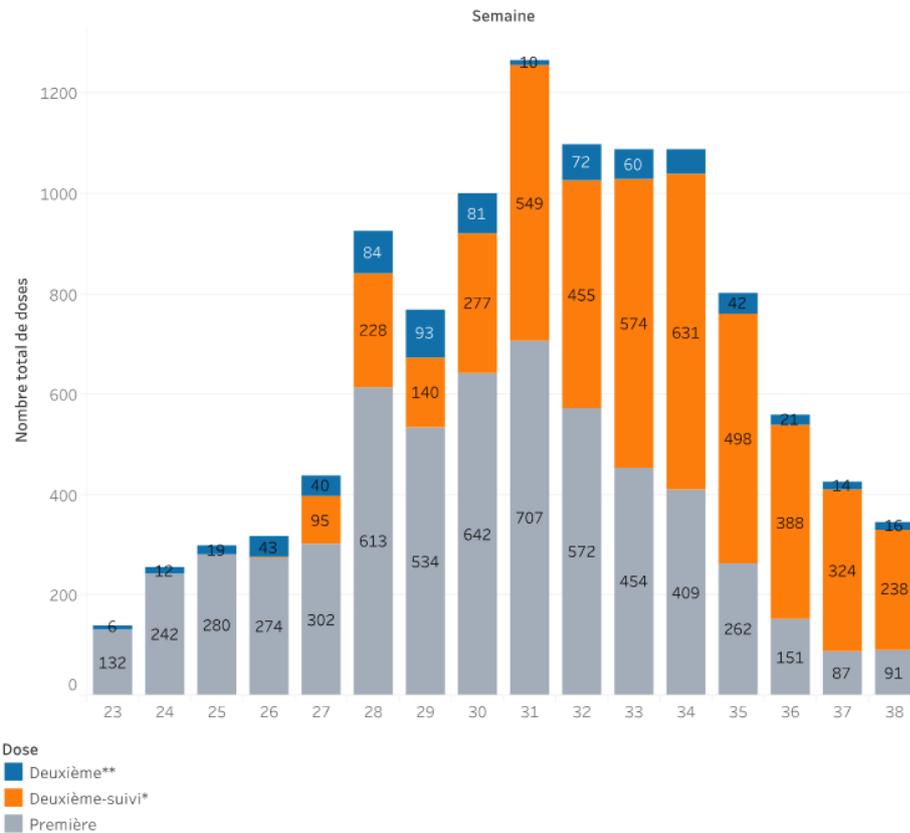
• **RESULTATS**

Au total, 10 811 doses ont été administrées entre le 8 juin et le 24 septembre avec une évolution en plusieurs phases (Graphique 1). En effet, après une augmentation très progressive lors des 4 premières semaines 23 à 26, on note un premier palier en semaine 27, avec une augmentation en lien avec le début de l'administration des premières deuxièmes doses dans le cadre d'un schéma vaccinal complet réalisé par MSF (1ère et 2ème doses).

Un véritable rebond est apparu en semaine 28, faisant suite au discours du Président Macron sur l'instauration d'un « passe sanitaire » avec une augmentation de 100% en une semaine (passant de 437 à 926 doses administrées dans la semaine). Une phase de plateau à plus de 1000 doses par semaine a ensuite duré environ 5 semaines (30 à 34).

Malgré l'impact indéniable de l'arrivée du « passe sanitaire », on ne peut éliminer complètement le rôle du lien inter-associatif qui a permis une orientation vers nos sites des personnes éprouvant des difficultés à l'accès à la vaccination.

Cette phase de plateau a été suivie d'une décroissance progressive. Celle-ci était en lien avec la diminution de l'administration de primo-infections dans la perspective de la sortie de programme avec notamment nette baisse des premières doses à partir de la semaine 36 du fait de l'arrêt des interventions dans de nouveaux sites et la poursuite uniquement (à quelques exceptions près) de l'administration de deuxièmes doses sur nos sites hormis le lieu fixe de la Villette où la possibilité de recevoir une primo injection s'est poursuivie jusqu'à la fin (avec prise de rendez-vous systématique pour la seconde dose dans le centre de vaccination de Jaurès) mais avec une demande nettement en baisse.



deuxième dose administrée dans le cadre d'un schéma vaccinal complet réalisé par MSF (1^{ère} et 2^{ème} dose)

** deuxième dose administrée par MSF alors que le patient a reçu sa première dose par un autre opérateur

Graphique 1. Nombre de doses administrées par semaine

La stratégie de disposer d'un lieu fixe de vaccination à la porte de la Villette, distribution des Restos du cœur (lundi, mercredi, vendredi) et clinique mobile (mardi et jeudi), s'est avérée positive et efficace.

Le nombre de doses administrées reste par ailleurs très hétérogène en fonction des lieux et du nombre d'intervention dans chaque. En effet, nous avons effectué en grande majorité des interventions en deux temps dans chaque lieu : pour les primo-injections puis pour les deuxièmes doses. Certains lieux ont nécessité plusieurs interventions successives :

- Soit du fait d'une population cible identifiée importante et ne pouvant être présente en une fois sur le site.
- Soit du fait d'une demande importante en primo-injection lors du 2^{ème} passage sur le site pour la réalisation des secondes doses.

Pour le reste des lieux, le nombre de doses oscille entre 27 (restaurants du cœur Saint-Roch) et 192 (FTM David d'Angers) avec une médiane à 86.

De façon schématique, le taux de retour a été plus important dans les foyers travailleurs migrants (FTM) (médiane 90,5%) et les résidences sociales (médiane 93,3%), ce qui s'explique probablement par le fait que la vaccination a lieu sur le lieu de vie plutôt stable des personnes. A l'inverse, le retour est le plus faible dans les distributions alimentaires (médiane 80%) car les personnes ne reviennent pas systématiquement sur le même lieu pour leur repas.

Le taux de retour total pour une deuxième dose (quel que soit le lieu) est estimé à au moins 94%.

Au total, entre le 8 juin et le 24 septembre, 5059 personnes ont eu un cycle vaccinal terminé par MSF.

Ceci inclus les personnes ayant reçu un cycle complet par MSF (1ère et 2ème ou dose unique) mais aussi les personnes ayant reçu une première dose par un autre acteur. Un minimum de 4398 personnes ont reçu deux doses par MSF (1ère et 2ème).

• DISCUSSION

La mise en place de ce programme MSF a nécessité des échanges permanents avec l'ARS. En effet, la mise à disposition des vaccins s'est faite de manière plutôt fluide avec une commande de vaccins une semaine à l'avance. Le seul bémol était la nécessité d'une commande d'un nombre précis de vaccins dont l'évaluation pouvait parfois être difficile car nos sites de vaccinations fonctionnaient sans rendez-vous.

Le choix des lieux d'interventions s'est fait soit par notre initiative propre, soit par sollicitation du tissu associatif et soit par les opérateurs en ce qui concerne les centres d'hébergement. Les relations entre associations et opérateurs furent bonnes et ont permis finalement une organisation fluide, tout en transmettant chaque semaine à l'ARS les sites d'interventions ainsi que le nombre de vaccination effectuées afin qu'elle puisse consolider les données.

Points positifs

- Le nombre de doses administrées/personnes vaccinées
- La population cible est atteinte
- Retour des personnes pour la seconde injection
- Véritable succès de la stratégie d'un point fixe à la villette dans les Restos du cœur
- L'ARS a permis la coordination de l'approvisionnement des doses de vaccins pour nous faciliter la tâche
- Capitalisation d'expérience pour de futurs projets vaccination, notamment à l'international

Points négatifs

- Difficulté de coordination des acteurs au début de la vaccination
- Problématique du relais pour la vaccination des plus précaires (notamment primo-arrivants) avec la fin progressive du centre de vaccination de MSF
- Assurer la gratuité de la vaccination avec la bascule vers les libéraux
- Accès au dépistage des plus précaires avec la fin de la gratuité des tests
- En cas de pertes des documents de vaccination, il est très compliqué d'identifier la personne sur AMELI sans QR code.

• CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Ce programme a permis de constater la faisabilité de la vaccination des personnes les plus précaires même à la rue avec un point fixe placé dans le plus grand centre de distribution alimentaire de Paris. Cependant, la fermeture des centres de vaccination et l'orientation de la campagne nationale vers les acteurs libéraux (médecins, pharmaciens...) amènent à s'interroger sur le relai de la vaccination pour ces publics précaires et notamment les migrants « primo-arrivants » mais également sur le maintien de la gratuité.

VACCIBUS

ASSOCIATION SAMUSOCIAL PARIS

• CONTEXTE DU PROJET :

Emergence et évaluation des besoins :

Observation par les différents acteur(rice)(s) du secteur médico-social d'une difficulté pour vacciner les personnes en situation de précarité et de vulnérabilité à cause des éléments suivants :

- Besoin de sensibilisation autour de l'intérêt du vaccin et besoin de déconstruire les informations erronées parfois lues/entendues ;
- Garantir l'accès à la vaccination, même pour les personnes sans droits ouverts ;

Répondre aux retours parfois négatifs des usagers :

- Difficultés pour prendre des rdv (pas d'accès à Doctolib) ;
- Pas d'accès à des professionnel(le)(s) de santé dans leurs langues ;
- Refus de vaccination sous prétexte de ne pas être bénéficiaire de l'assurance maladie (méconnaissances des professionnel.l.es sur l'accès aux dispositifs) ;
- Peur de se déplacer.

Moyens mobilisés : Une équipe mobile de vaccination constituée ainsi :

- Equipe médicale et paramédicale de vaccination (2 IDE + 1 personnel médical parfois) ;
- Equipe de 3 à 4 médiateur(rice)(s) en santé pour répondre aux questions pour toute personne se présentant sur le dispositif, aller sensibiliser dans les différents hôtels sociaux (115) pour donner des rdv ; appui de la Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé (DASES) et de la Croix-Rouge Française (CRF) pour mise à disposition de Médiateurs Lutte Anti Covid (MLAC) ; aide au téléchargement de l'application "Tous anticovid" ;
- Equipe de 1 à 2 interprètes (arabophones, pashto/dari, accès ISM par téléphone) ;
- Un coordinateur sur place, deux responsables à distance (et sur place en cas d'influence forte comme en décembre et en aout)
- 1 chauffeur
- 1 pharmacien.

Autres moyens :

- Compte Doctolib pour les second RDV donnés même heure/même lieu à J21,
- Doses fournies par l'ARS ;
- 1 camion de type maraude.

• METHODOLOGIE :

Lieux :

- Août à Septembre 2021 : Château Rouge (place du marché) et Anvers, 4 jours par semaine.
- Octobre 2021 à Mars 2022 : Restaurant du cœur, Porte de la villette, 2 jours par semaine (jeudi en partenariat avec Médecins Sans Frontière (MSF)) et 2 interventions à Porte de Vanves.

Public concerné :

- Public vulnérable (situation de précarité, logement précaire tels que hôtels, Foyers de Travailleurs Migrants (FTM), CHU, Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asiles (CADA)...) ou sans abris, allophones, sans assurance maladie, éloigné du soin.

Aller – vers :

- Choisir des lieux fréquentés par le public concerné
- Médiateur(rice) pour maraude en hôtels sociaux
- Mailing list de partenaires associatifs concernés ainsi que des Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation (SIAO) et Plateforme départemental d'Accompagnement Social à l'Hôtel (PASH) franciliennes
- Flyers distribués sur les lieux de distribution alimentaire des Restos du cœur

Enquête observatoire : entre décembre 2021 et mars 2022, une enquête a été menée par notre Observatoire, composé notamment d'une épidémiologiste et d'un statisticien ; nous avons pu recueillir des données précises sur le profil des personnes vaccinées (Porte de la Villette, Porte de Vanves). Les personnes ont été interrogées par un enquêteur. Sur toute la période d'enquête, 475 personnes ont été interrogées, ce qui représente plus de 68% des personnes vaccinées sur cette période.

• RESULTATS

Résultats quantitatifs : entre Aout 2021 et Mars 2022, 65 opérations de vaccination COVID ont été menées :

- 24 opérations d'aller-vers en rue avec notre Vaccibus : 20 à Château Rouge (août à septembre 2021) et 4 à Anvers (août 2021).
- 9 opérations de ramener-vers jusqu'à notre accueil de jour Saint-Michel dans le 12ème arrondissement (août à septembre 2021).
- 32 opérations d'aller-vers sur les sites de distribution des restos du cœur : 2 sur le site de Porte de Vanves (décembre 2021) et 33 sur le site de Porte de la Villette (octobre à mars 2022)
- 1 973 injections et 1 243 personnes vaccinées (chiffres de fin Février)

Depuis décembre 475 personnes vaccinées ont été interrogées, dont 82% étaient des hommes et l'âge médian était de 35 ans. Les personnes étaient d'origine étrangère dans 91% des cas et principalement originaires d'Afghanistan, d'Algérie, de Côte d'Ivoire, de Tunisie et du Bangladesh. La majorité des personnes étaient en situation irrégulière (81%) et n'avaient pas de couverture maladie (49%).

De plus, 61% déclaraient n'avoir aucune ressource financière au moment de l'entretien. Plus de 60% n'avaient pas de logement ou étaient en situation d'habitation précaire (19% à la rue, 19% hôtel social, un foyer ou un centre d'accueil et 25% chez un tiers). Enfin, un quart des personnes présentait au moins un facteur de risque de forme grave de COVID-19 (24%). Au total, 26% des personnes affirmaient que ce vaccin est le premier de leur vie, soulignant les problématiques de couverture vaccinale dans ces populations. A cela s'ajoutent 5% des personnes ne se souvenant plus et toutes les personnes ayant commencé les schémas vaccinaux sans les terminer.

• DISCUSSION

Freins et facteurs bloquants

- Difficultés administratives (Pass sanitaire pour les personnes avec des vaccins effectués à l'étranger sans traces, perte des identifiants provisoires, changement de situation rendant complexe le suivi des doses...)
- Difficultés liées au lieu de vaccination à Porte de la Villette : lieu très passant avec une forte présence policière, des horaires, quelques personnes toxicomanes, des Algeco non chauffés

Facteurs de réussite, leviers

- Doctolib (70% des secondes doses administrées), médiateur(rice)(s), interprètes, partenariats avec les associations partenaires ainsi qu'avec les SIAO et PASH, bonne connaissance du public, mobilisation des volontaires en interne.
- La majorité (89%) était venue sur le lieu spécialement pour se faire vacciner. Les personnes avaient eu connaissance de ce lieu de vaccination sur orientation de professionnels (31%), grâce à des connaissances (25%), ou parce qu'ils fréquentaient ce lieu (33%).

• CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

La vaccibus s'est arrêté le 17/03 car il a été observé une baisse de la vaccination. Le cas échéant et si nécessaire, reprise de ce mode d'action souple avec volontariat interne ouvert à tous les pôles qui permet une mobilisation importante et rapide.

DISPOSITIF « ALLER VERS » PORTE PAR LA VILLE DE VILLEJUIF

- CONTEXTE DU PROJET :**

Depuis début janvier 2021, la ville s'est engagée pour l'accompagnement vers la vaccination des personnes âgées. Un standard téléphonique d'information et d'aide à la prise de RDV a été mis en place ainsi via le service des retraités de la ville et via une organisation pilotée par un chargé de mission spécialement affecté à la santé/vaccination. En outre, nous avons accompagné plus de 340 personnes vers les différents centres aux alentours (Arcueil et l'Hay les roses dans un premier temps puis principalement vers Vitry sur Seine par la suite).

Parallèlement, nous avons accompagné en partenariat avec le centre de vaccination de la ville de Bonneuil sur marnes des vaccinations entre 20 et 40 personnes par semaine sur le mois de mars et avril 2021.

Nous assurons également via un dispositif « aller vers » avec le centre de vaccination d'Arcueil une trentaine de vaccination des personnes dans le centre municipal de santé Pierre ROUQUES. Nous avons un potentiel de 12 000 personnes âgées de plus de 60 ans.

Nous avons également mutualisé nos forces avec le centre de vaccination de Vitry sur seine. Cela s'est traduit par une mise à disposition d'agents administratifs en nombre et de professionnels de santé de la ville de Villejuif. En effet il y avait un besoin d'environ 20 agents sur différents postes administratifs et notre partenariat avec le CVA de Vitry sur seine s'est très bien passé. Nos agents ont ainsi pu acquérir une expérience de par le professionnalisme du CVA de Vitry sur seine et leur motivation. Ainsi concernant les 2 territoires, nos dispositifs étaient complémentaires.

Avant l'ouverture de notre centre de vaccination mobile « aller vers », nous avons donc essayé de répondre aux attentes de nos administrés qui se montraient extrêmement inquiets à l'idée de ne pas pouvoir bénéficier de cette vaccination.

Outre les agents administratifs, techniques et encadrants mis à disposition par la ville de Villejuif, nous avons collaboré avec les professionnels de santé du Centre municipal de santé (CMS) Pierre ROUQUES mais également des infirmiers et infirmières retraitées ainsi que des agents de la ville ayant la capacité professionnelle d'intervenir en tant que vaccinateur (personnel des crèches notamment).

Le calendrier d'action :

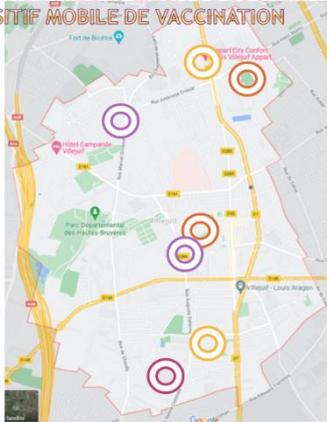
<i>Fin décembre 2020 / début janvier 2021</i>	Courrier à l'attention des personnes identifiées et étant dans la tranche d'âge d'accès à la vaccination
<i>Février mars et avril 2021</i>	Aide à la prise de rdv et Accompagnement des administrés vers les centres périphériques (Arcueil, l'Hay les roses, Orly, Champigny, Bagneux, Bonneuil)
<i>Avril mai 2021</i>	Vaccination au CMS Rouques dispositif aller vers via les vaccins du centre de vaccination d'Arcueil
<i>Mai 2021</i>	Courrier de Monsieur le Maire Pierre GARZON demandant l'ouverture d'un centre de vaccination sur Villejuif avec constitution d'un dossier de candidature proposant un concept innovant d'aller vers mobile
<i>27 mai 2021</i>	Accord de l'ARS et proposition d'ouverture d'un centre mobile de vaccination « VACCINOBUS »

En une dizaine de jours, nous avons :

- Validé la mise à disposition d'un bus de la RATP
- Aménager ce bus pour en faire un centre de vaccination mobile
- Définir les localisations du centre de vaccination mobile sur le territoire et les jours optimaux de vaccination (lundi, mercredi, vendredi après-midi et le samedi)
- Contacter un prestataire local pour l'aménagement des sites de vaccination mobile avec des barnums autour du bus afin d'assurer le degré de confidentialité nécessaire et d'optimiser l'accueil des patients...
- Acheter l'ensemble du matériel nécessaire à un centre de vaccination (Ordinateur portable, imprimantes et autres fourniture)
- Construire les équipes administratives et de professionnels de santé.

Ouverture du centre de vaccination mobile le mercredi 9 juin 2021.

CARTOGRAPHIE DES LIEUX DE LOCALISATION DU DISPOSITIF MOBILE DE VACCINATION



• **METHODOLOGIE** : Ville de Villejuif

8 lieux différents ont été sélectionnés et consacrés à la vaccination mobile en extérieur puis dans des établissements municipaux.

Avec le VACCINOBUS, nous avons privilégié des lieux dits ouverts afin de permettre au bus de stationner (principalement sur les places des marchés forains mais aussi l'esplanade devant la mairie).

Un maillage du territoire a été privilégié en fonction de l'accessibilité via le réseau des transports en commun.

L'aller vers privilégié était le déplacement au pied des immeubles ou dans un bassin de population où le taux de vaccination était faible. Nous avons aussi privilégié la vaccination par des pharmaciens villejuifois de quartier encadré par des médecins du CMS ROUQUES. Les administrés connaissent les professionnels de santé, ce qui favorise la confiance pour assurer leur vaccination.

Nous avons également organisé des vacances de vaccinations sur site :

- Dans 2 collèges sur 4 demi-journées avec 130 vaccinations assurées (lors que le VACCINOBUS était proche d'un collège nous avons accueilli les enfants sur site)
- Dans une maison de retraite rue Jean Jaurès 2nde doses et dose de rappel pour les 45 résidents
- A l'école d'informatique EFREI sur 3 vacances où nous avons vacciné pratiquement 500 étudiants et des agents administratifs.

Quelques écueils rencontrés dans le processus « aller vers » :

- Les conditions climatiques
- Les difficultés des personnes à mobilité réduite malgré l'accès présent dans le bus
- L'installation des équipements chaque jour et la maintenance (barnum, table chaise)
- La couverture réseaux 4G
- La gestion des vaccins en flux tendus qui a tout de même permis d'éviter la perte de nombreuses doses de vaccins (conditionnement multi-doses).
- Les évolutions parfois rapides du cadre national lié à la vaccination et des approvisionnement, suscitant l'interrogation, voire la réticence des patients (exemple de la disponibilité en vaccins Moderna, alors que des patients avaient pris des rendez-vous pour le vaccin Pfizer).

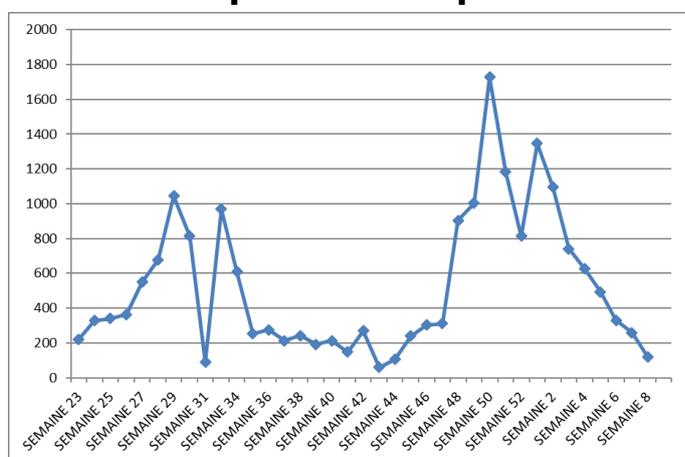
• **RESULTATS**

Quelques données :

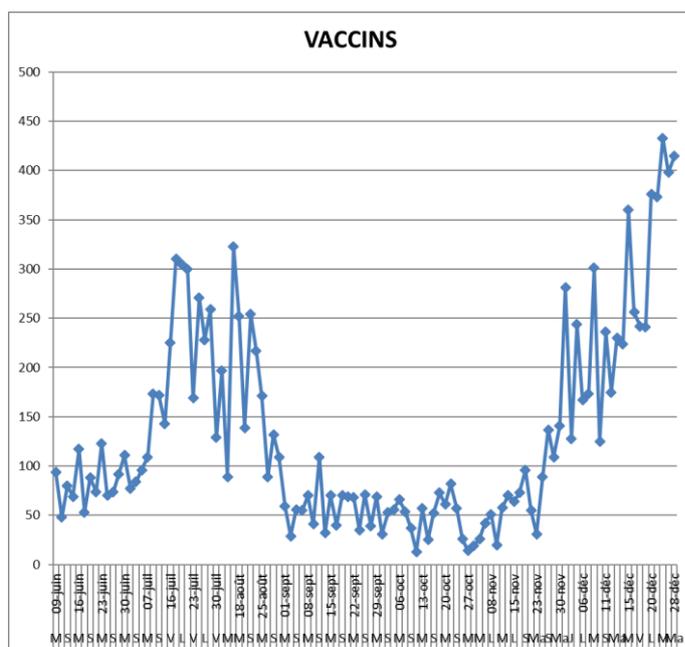
- 152 vacances de vaccination réalisées en aller-vers à Villejuif depuis le 9 juin dernier

- plus de 19 500 injections réalisées sur le territoire soit un peu plus de 128 injections par vacation.
- 8 lieux différents sur le territoire municipal pour accueillir les administrés.
- une étude est actuellement en cours de réalisation par un étudiant médecin pour sa thèse sur la sociologie de la vaccination et du dispositif « aller vers », plus précisément sur les raisons qui ont poussé les administrés à franchir le pas vers la vaccination.
- au-delà des résultats quantitatifs, le dispositif itinérant a permis de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé : particulièrement dans les premiers mois, une grande partie des usagers étaient inquiets et n'étaient pas éligible à la vaccination

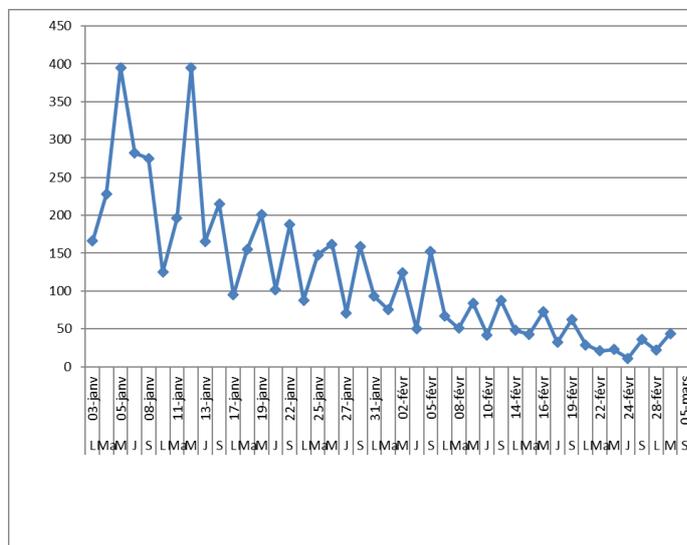
Résultats quantitatifs par semaine



Résultats quantitatifs par journées 2021



Résultats quantitatifs par journées 2022



Résultats en termes de procès (participation, partenariats...) :

A compter du 9 juin 2021 le centre de Villejuif a été mutualisé avec le centre de vaccination de la ville de Vitry sur seine dans le cadre de la commande des vaccins. Nous avons aussi mutualisé l'outil CLICKRDV afin de coordonner la présence des médecins et vaccinateurs sur les 2 centres de vaccination.

Nous avons aussi organisé en collaboration avec la CMS ROUQUES et Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) IDF SITE DU VAL DE MARNE des vacances de dépistage du cancer dans la salle de repos après vaccination. Nous avons organisé 8 journées d'informations.

Un partenariat avec les pharmacies a été mis en place pour les doses restantes à la fermeture du centre de vaccination.

8 infirmiers/infirmières libéraux identifiés sont allés vaccinés au domicile en récupérant des doses de vaccins dans notre centre. Cela a représenté une centaine de vaccinations.

Notre dispositif mobile et original a été très bien accueilli par les habitants de Villejuif. Ces derniers étaient en attente d'une solution de vaccination proche de chez eux et sans rendez-vous. Beaucoup ont profité de nos horaires atypiques 10h à 14h en continu et 15h à 20h, des vaccinations disponibles les jours de marché, au cœur des cités.

• DISCUSSION

Freins et facteurs bloquants :

La communication des modifications de vaccination ou de processus de rappel de vaccination et son application sur le terrain. Nous disposions bien des DGS urgent mais leurs applications sur le terrain pouvaient s'avérer difficile (raccourcissement du délai en 2 injections ou du rappel, changement du vaccin entre PFIZER et MODERNA...).

La mise à disposition des vaccins et l'approvisionnement dans le cadre de la vaccination sans RDV (quelques journées de pénuries mais réglées grâce à l'apport d'autres centres de vaccination (Choisy le roi, Rungis, Saint mandé et Vitry sur seine) et l'aide de l'ARS.

Facteurs de réussite, leviers :

Vaccination itinérante vers le public visé. Opportunité de vaccination sur le trajet travail domicile car situé sur des axes de transports en commun.

Vaccination par des professionnels du secteur (médecin ou vaccinateur). Relation entre l'administration de la ville à l'écoute (via le standard et le mail) et les administrés. Sensibilisation différente de la prise de rendez-vous sur DOCTOLIB...

• CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Etant donné la localisation géographique de la ville de Villejuif et sa desserte par de nombreux transports en commun, il est envisagé de garder le centre ouvert comme centre référent de l'ouest val-de-marnais sur nos 3 vacations :

- Lundi après-midi dans les quartiers nord proches de la station de métro Villejuif Léo LAGRANGE favorable à Paris sud, Arcueil, Gentilly le Kremlin Bicêtre Ivry sur seine.
- Mercredi toute la journée à la halle des sports Colette BESSON proche de la station Villejuif Louis ARAGON favorable à Vitry sur seine, Chevilly la rue, l'Hay les roses, Cachan voire Orly, Thiais et Rungis.
- Samedi 9h à 15h au centre-ville de Villejuif pendant le marché forain.

Notre dispositif ayant l'avantage d'être mobile et de ne pas mobiliser un même lieu sur un longue trop longue période (immobilisation d'un gymnase ou d'une salle pendant plusieurs journées...), dans la mesure où le pass vaccinal est suspendu mais le pass sanitaire de nouveau opérationnel, il est envisagé de proposer au sein de notre centre des vaccinations mais aussi des tests antigéniques afin d'offrir à la population une offre complète concernant le pass sanitaire.



**Agence Régionale de Santé Île-de-France
Direction de la Santé publique
et Mission de coordination de la vaccination Covid-19**

iledefrance.ars.sante.fr