



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# Inégalités sociales de santé, vaccination anti- COVID, et stratégies d'aller-vers

une approche communale  
en Île-de-France

**2022**

Direction de la Santé Publique



## Description des stratégies de vaccination anti-COVID, mises en place par l'ARS Ile-de-France, en matière d'inégalités sociales de santé : approche communale

L'Agence Régionale de Santé a souhaité disposer d'une approche évaluative de la stratégie d'aller-vers en matière de vaccination contre le COVID-19. Cette stratégie était en effet au centre de deux logiques : réduire les inégalités sociales structurelles qui s'étaient révélées aussi violentes en matière de COVID que dans d'autres domaines, et permettre la vaccination de personnes éloignées du système de santé, en situation de précarité ou d'exclusion. Cette démarche d'aller-vers, initiée en matière de COVID lors des campagnes de dépistage, même si elle ne constitue pas le seul pilier de la stratégie de réduction des inégalités, est apparue comme majeure – et le reste au décours de la crise sanitaire. C'est pourquoi il a été demandé une approche de bilan évaluatif, à partir d'une mise en contexte dans des territoires sociologiquement différents.

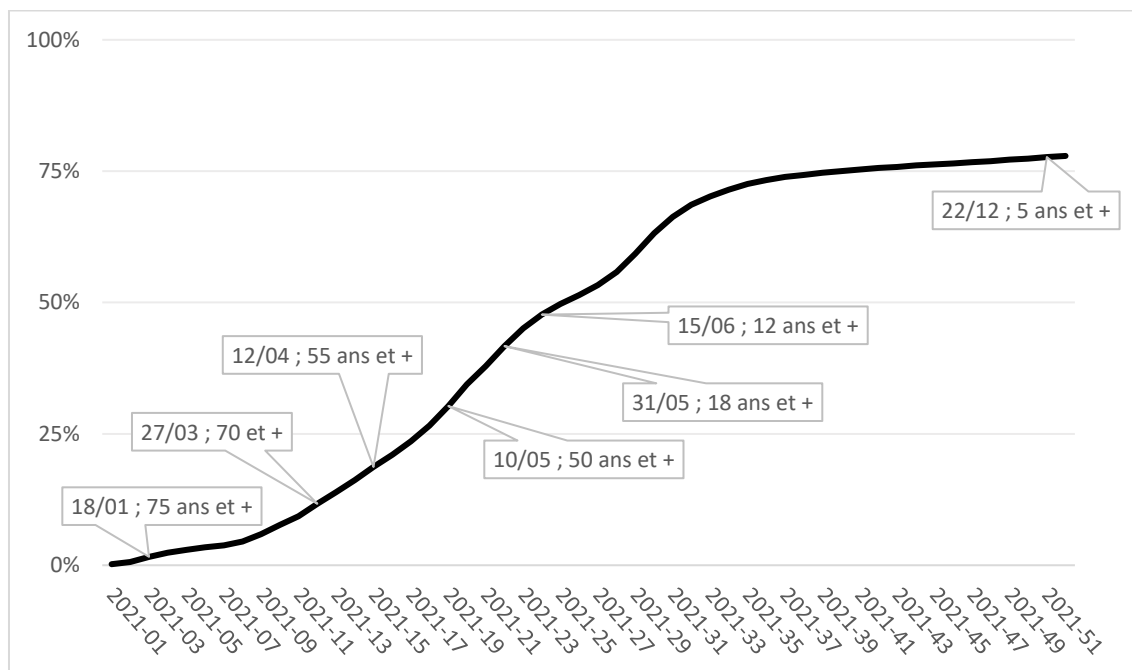
Ce travail, initié par Nicolas Diadhiou, interne en santé publique, a été menée par Jeanne Pergeline, également interne en santé publique, qui a rédigé ce rapport.

|   |    |
|---|----|
| Introduction  | 5  |
| Première partie : méthodologie  | 7  |
| Deuxième partie : résultats par territoire  | 8  |
| Département de l'Essonne  | 8  |
| Commune A   | 8  |
| Historique des taux de vaccination sur la commune                                   | 8  |
| Description des actions d'aller-vers  | 10 |
| Retour des acteurs – Centre communal d'action sociale                               | 10 |
| Département des Hauts-de-Seine  | 11 |
| Commune B   | 11 |
| Historique des taux de vaccination sur la commune                                   | 11 |
| Description des actions d'aller-vers  | 13 |
| Retour des acteurs – Ville  | 13 |
| Commune C   | 14 |
| Historique des taux de vaccination sur la commune                                   | 14 |
| Description des actions d'aller-vers  | 16 |
| Retour des acteurs – Direction municipale de la Santé et de la Prévention           | 16 |
| Acteurs intervenus sur plusieurs communes du 92 – DAC 92 et Adoma                   | 17 |
| Département de Seine-Saint-Denis  | 18 |
| Commune D   | 18 |
| Historique des taux de vaccination sur la commune                                   | 18 |
| Description des actions d'aller-vers  | 21 |
| Retour des acteurs – Direction de la santé  | 21 |
| Commune E   | 22 |
| Historique des taux de vaccination sur la commune                                   | 22 |
| Description des actions d'aller-vers  | 24 |
| Acteurs intervenus sur plusieurs communes du 93 – Croix Rouge Française             | 24 |
| Département du Val-D'oise   | 25 |
| Commune F   | 25 |
| Historique des taux de vaccination sur la commune                                   | 25 |
| Description des actions d'aller-vers  | 28 |
| Commune G   | 28 |
| Historique des taux de vaccination sur la commune                                   | 28 |
| Description des actions d'aller-vers  | 30 |
| Retour des acteurs – Direction du développement social et de la santé et université | 30 |
| Commune H   | 31 |
| Historique des taux de vaccination sur la commune                                   | 31 |
| Description des actions d'aller-vers  | 33 |
| Retour des acteurs – Centre communal d'action sociale                               | 33 |
| Acteurs intervenus sur plusieurs communes du 95 – DAC Coordinov et Opalia           | 33 |
| Troisième partie : bilan global   | 35 |
| Annexe 1 : Guide entretien  | 37 |

## Introduction

En France, comme dans l'ensemble des pays européens, la campagne de vaccination contre la COVID-19 a débutée le 27 décembre 2020. Elle vise à proposer à tous l'accès à une protection contre le virus. Selon les recommandations de la HAS, le calendrier vaccinal a été organisé en fonction des classes d'âge. Les comorbidités associées à un plus fort risque de forme grave de COVID-19 ainsi que le risque d'exposition, par exemple en raison de la profession, ont également été pris en compte en ouvrant l'accès à la vaccination de façon plus précoce pour ces populations.

Figure 1 : Taux cumulés de primo-vaccinés, par semaine, en France et dates d'ouverture de la vaccination selon l'âge<sup>1</sup>



L'Île-de-France est une région de plus de 12 millions d'habitants (2018). La part des ménages fiscaux imposés est de 69,2% en 2019<sup>2</sup>. La région est marquée par l'existence d'inégalités fortes et la présence de nombreuses personnes en situation de précarité. A la fin de l'année 2021, 75,9% de la population résidant en Île-de-France avait reçu au moins une injection de vaccin anti-COVID<sup>3</sup>. Ce taux varie d'un département à l'autre, de 67,0% dans le département de Seine-Saint-Denis à 83,5% à Paris.

En dehors de la pandémie, l'adhésion à la vaccination est déjà différente selon les départements. Une étude réalisée à partir des données du baromètre santé de 2016 retrouvait une proportion de 79,6% de personnes favorables à la vaccination parmi les 15-75 ans vivant en Île-de-France<sup>4</sup>. Des différences significatives entre les départements étaient observées avec les proportions les plus basses observées dans la Seine-Saint-Denis (75,0%), les Hauts-de-Seine (76,8%) et les Yvelines (77,6%).

<sup>1</sup> Source : Dates d'ouverture de la vaccination : Ministère des solidarités et de la santé ; taux cumulés de primo-vaccination : Assurance maladie (datavaccin-covid.ameli.fr) ; dénominateur : population INSEE au 1<sup>er</sup> janvier 2022

<sup>2</sup> Source : Chiffres INSEE 2018 et 2019

<sup>3</sup> Source : Assurance maladie (datavaccin-covid.ameli.fr) ; dénominateur : population INSEE au 1<sup>er</sup> janvier 2022

<sup>4</sup> Camard JP, Grémy I. Vaccination, opinions et pratiques en Île-de-France. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2016. Paris : Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, 2019.

Dans une étude publiée en janvier 2022<sup>5</sup>, l'Observatoire régional de santé Ile-de-France décrit des disparités de couverture vaccinale anti-COVID entre départements et également au niveau des communes et des intercommunalités. Il y est observé que plus de 40% de la population de certains territoires, plutôt défavorisés socialement, n'a pas encore reçu de dose de vaccin en novembre 2021. De plus, les auteurs ont mis en évidence que, quels que soient l'âge et la période, la défaveur sociale de la commune, le fait d'être bénéficiaire de l'AME, de la C2S ou de ne pas avoir déclaré de médecin traitant sont corrélés avec une plus faible probabilité d'avoir reçu une dose de vaccin, toutes choses égales par ailleurs. Néanmoins, les auteurs notent une diminution avec le temps de la sous-vaccination observée dans les zones les plus défavorisées avec toutefois des disparités selon l'âge. Chez les 12-17 ans, l'effet inverse est observé avec une augmentation des écarts.

Un second article<sup>6</sup>, publié en janvier 2022, montrait également que les personnes les plus défavorisées socialement étaient plus réticentes à la vaccination en général et à la vaccination contre la COVID-19 en particulier. Cette étude mettait également en évidence un lien très fort entre la confiance envers le gouvernement et l'attitude vis-à-vis de la vaccination.

De plus, les populations plus défavorisées socialement sont plus vulnérables face à la COVID-19. D'une part, une plus grande séroprévalence de COVID-19 était retrouvée parmi les populations mises à l'abris pendant le confinement et d'autre part la prévalence des maladies chroniques, facteurs de risque de formes graves de COVID-19, est plus élevée parmi ces populations<sup>7,8</sup>.

L'agence régionale de santé a mis en place, durant la campagne de vaccination, des actions afin d'aller vers les publics les plus fragiles du territoire francilien en terme de précarité liée au logement et selon le gradient social.

**L'objectif de ce travail est de discuter, à travers des focus sur certaines communes, les actions qui ont été mises en œuvre pour promouvoir la vaccination de ce public et ainsi proposer une première approche évaluative des actions d'aller-vers.**

---

<sup>5</sup> Focus santé en Île-de-France ; Janvier 2022 : Vaccination contre la COVID-19 en Ile-de-France, évolution dans le temps et l'espace au cours de l'année 2021 (<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/vaccination-contre-la-covid-19-en-ile-de-france/>)

<sup>6</sup> Bajos N, Spire A, Silberzan L, for the EPICOVstudy group(2022) The social specificities of hostility toward vaccination against Covid-19in France. PLoS ONE 17(1): e0262192.<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262192>

<sup>7</sup> Ramblière L, Pisarik J, Prioux M, Cagan B, Rasli S, Giron S et al. Caractéristiques et parcours vaccinal des personnes en situation de précarité vaccinées contre la Covid-19 sur un lieu de distribution alimentaire à Paris. Bull Epidemiol Hebd. 2022;(Cov\_15):2-10. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/Cov\\_15/2022\\_Cov\\_15\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/Cov_15/2022_Cov_15_1.html)

<sup>8</sup> Roederer T, Mollo B, Vincent C, Nikolay B, Llosa AE, Nesbitt R, Vanhomwegen J, Rose T, Goyard S, Anna F, Torre C, Fourrey E, Simons E, Hennequin W, Mills C, Luquero FJ. Seroprevalence and risk factors of exposure to COVID-19 in homeless people in Paris, France: a cross-sectional study. Lancet Public Health. 2021 Apr;6(4):e202-e209. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00001-3. Epub 2021 Feb 6. PMID: 33556328; PMCID: PMC7993986.

## Première partie : méthodologie

### Population et période d'étude

L'étude porte sur l'année 2021, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre.

L'approche communale s'intéresse à 8 communes situées dans 4 départements : l'Essonne (Commune A), les Hauts-de-Seine (Communes B et C), la Seine-Saint-Denis (Commune D et E) et le Val-d'Oise (Communes F, G et H).

La présentation des communes est réalisée grâce aux données INSEE 2018 et 2019 publiées dans les dossiers complets<sup>9</sup>. Les données sur la présence de centres de vaccination sont issues de la base de données SI vaccin renseignée par les ARS<sup>10</sup>. Les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) sont des territoires d'intervention du ministère de la Ville, définis par la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014. En métropole, ils ont été identifiés selon un critère unique, celui du revenu par habitants. Les données concernant la population vivant en QPV sont issues du système d'information géographique de la politique de la ville<sup>11</sup>.

### Approche quantitative

Les taux cumulés de primo-vaccination sont calculés au niveau de la région, des départements et des communes, en fonction de l'âge (au 1<sup>er</sup> janvier 2021) et du mois de vaccination. On considère toutes les personnes résidant dans la commune, quel que soit le lieu de vaccination. Les données sont issues du SNDS (Système national des données de santé), les extractions ont été réalisées par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) d'Ile-de-France.

La population de référence est la population de la cartographie des pathologies et des dépenses de l'Assurance Maladie de 2019<sup>12</sup>. Elle recense l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie obligatoire, quel que soit leur régime d'affiliation, ayant bénéficié d'au moins une prestation dans l'année et/ou ayant séjourné au moins une fois dans un établissement de santé public ou privé dans l'année (séjours en médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, actes et consultations externes ou hospitalisation à domicile).

En raison de la différence de dénominateur, les chiffres bruts peuvent être différents des chiffres disponibles sur l'open data vaccination du site de l'assurance maladie, cela ne modifie pas les écarts qui sont observés entre la commune et le département ou la région.

### Approche qualitative

Grâce aux informations obtenues auprès des délégations départementales de l'ARS, nous décrivons, de façon la plus précise possible, les actions d'aller-vers ayant eu lieu dans la commune d'intérêt.

Des entretiens sont ensuite réalisés avec les personnes ayant activement participé à l'organisation des différentes actions. Ces entretiens ont pour objectif de définir quelles étaient les populations cibles des opérations menées, comment les opérations ont été préparées, quels ont été les facteurs facilitants et les freins aux actions (Annexe 1).

---

<sup>9</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5359146#consulter>

<sup>10</sup> <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/lieux-de-vaccination-contre-la-covid-19/#resources>

<sup>11</sup> <https://sig.ville.gouv.fr>

<sup>12</sup> <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/par-theme/pathologies/cartographie-assurance-maladie/cartographie-pathologies-depenses-assurance-maladie>

## Deuxième partie : résultats par territoire

### Département de l'Essonne

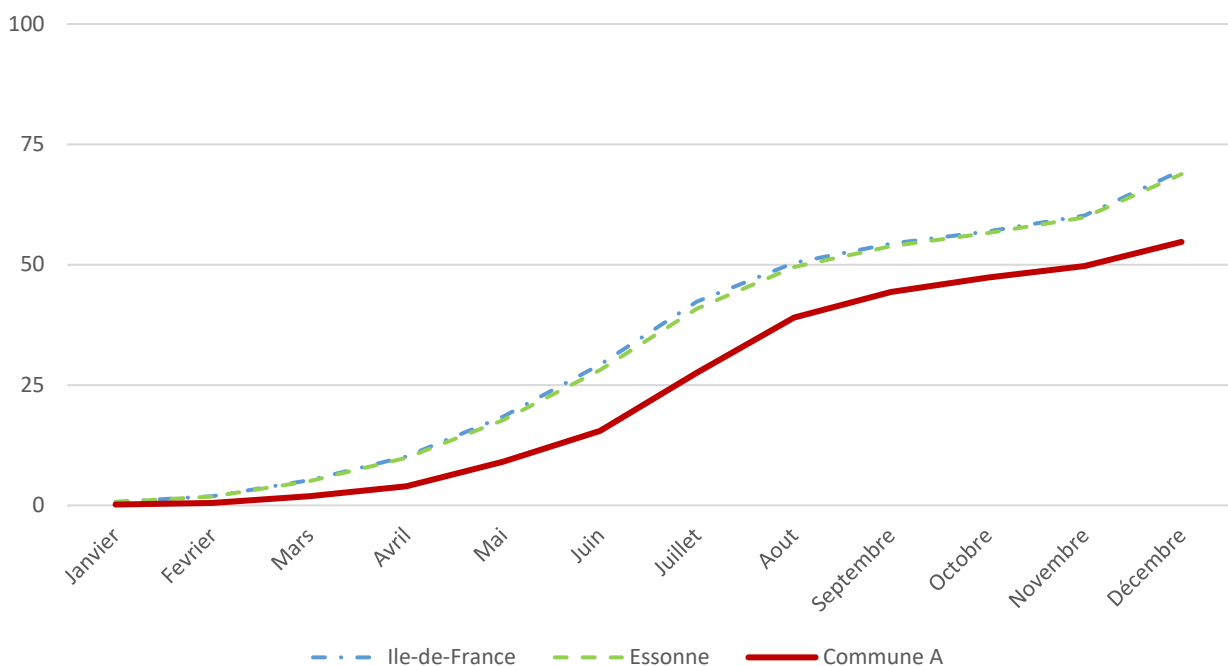
#### Commune A

Il s'agit d'une commune d'environ 30 000 habitants en 2018, située dans le département de l'Essonne. Plus de 80% de ses habitants vivent en QPV. En 2018, le taux de chômage parmi les actifs de 15-64 ans était d'environ 20% et la part des ménages fiscaux imposés d'environ 40% en 2019.

#### Historique des taux de vaccination sur la commune

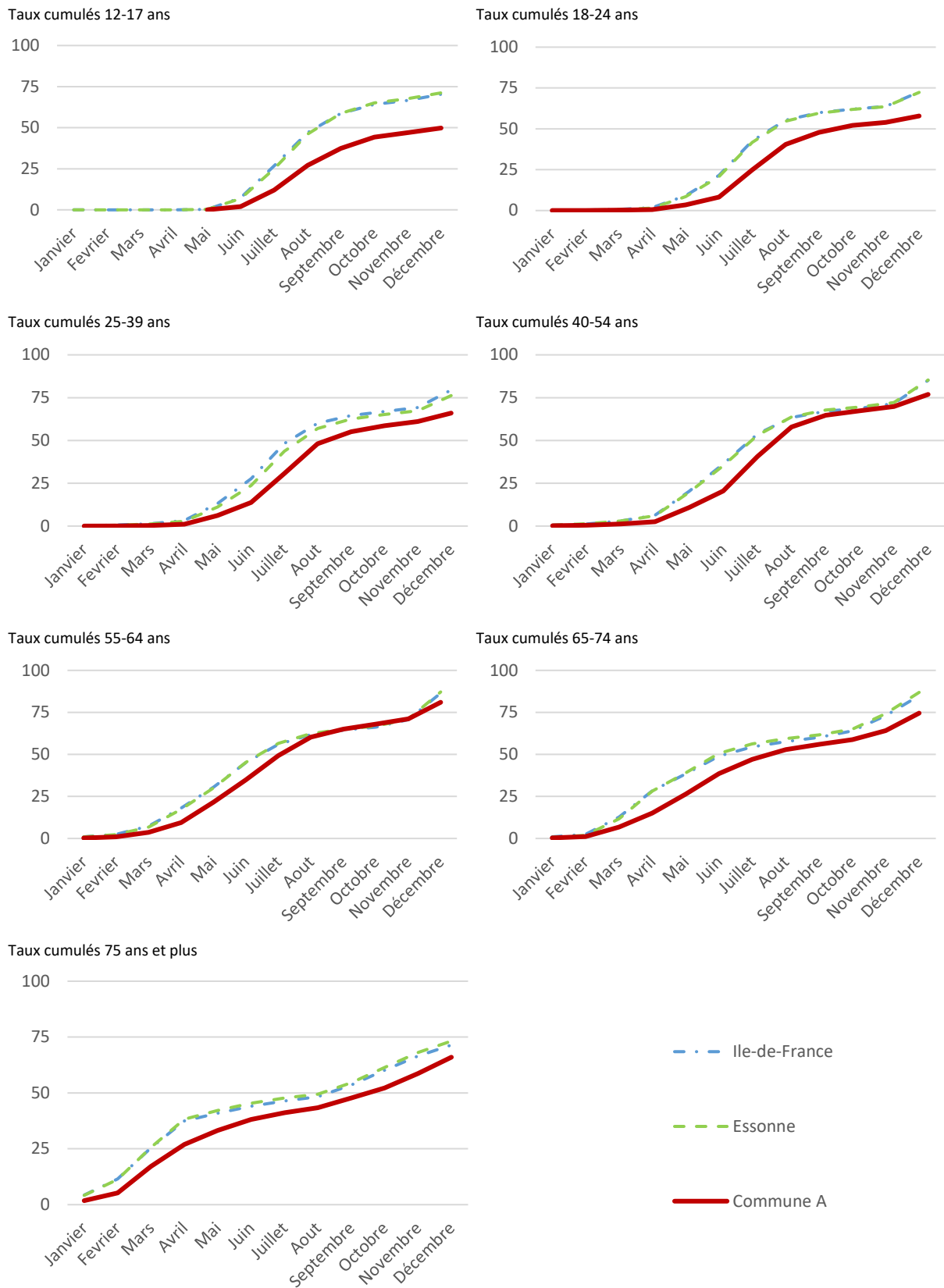
Le taux de primo-vaccinés parmi les habitants de la commune A est très inférieur au taux régional (-14,9% en décembre 2021) et au taux départemental (-14,1% ; Figure 2). Cela pourrait, en partie, s'expliquer par la plus grande proportion de personnes jeunes et donc non, ou plus tardivement, ciblées par la vaccination. En 2018, près de 30% des habitants de la commune avaient moins de 14 ans contre 19,5% de la population d'Ile-de-France. De plus, lorsqu'on s'intéresse aux taux cumulés de primo-vaccinés par tranches d'âge (Figure 3), on observe que les plus grandes différences, entre la commune et la région, concernent les populations les plus jeunes (-20,5% chez les 12-17 ans, -14,7% chez les 18-24 ans). Chez les 40-54 ans et les 55-64 ans on observe initialement une sous-vaccination des résidents par rapport au taux régional mais ce retard est rattrapé à partir du mois de septembre 2021. Pour les 75 ans et plus, l'écart est relativement stable sur toute l'année 2021 et inférieur aux écarts observés chez les plus jeunes (-5,4% en décembre 2021), cet écart est à interpréter avec prudence en raison des faibles effectifs (moins de 1000 habitants avaient plus de 75 ans en 2018 dans la commune).

Figure 2 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS

Figure 3 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois et par tranche d'âge en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS

## Description des actions d'aller-vers

La mairie a été porteuse d'opérations de vaccination à destination de la population. Des centres de vaccinations éphémères ont été ouverts dans des gymnases, 14 dimanches entre mai 2021 et février 2022. Ces centres éphémères ont permis la réalisation de 3103 premières doses, 3092 deuxièmes doses, 858 troisièmes doses et 2 quatrièmes doses.

## Retour des acteurs – Centre communal d'action sociale

Les actions réalisées par la mairie en terme d'aller-vers pour la vaccination COVID ont ciblé l'ensemble de la population de la ville. En effet, une grande majorité des habitants vivent en QPV et, de plus, la réticence vaccinale est une difficulté connue et préexistante à la crise COVID. Il s'agit donc d'une population qui n'aurait probablement été que peu vaccinée en l'absence d'action d'aller-vers.

Dans un premier temps, à partir de janvier 2021, la ville a mis en place une plateforme téléphonique dédiée à la vaccination et permettant la prise de rendez-vous et l'organisation du transport vers les centres de vaccination des communes des alentours. Cette organisation a permis la vaccination de plus de 400 personnes.

En mars 2021, la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) a mis en place un premier centre de vaccination éphémère sur la commune. La CPAM a alors proposé la vaccination par téléphone à plus de 400 personnes pour 40 rendez-vous pris. Les créneaux ont pu être complétés en proposant la vaccination aux personnes âgées de plus de 70 ans qui font partis de la file active du CCAS (Centre Communal d'Action Sociale). Leur venue a été organisée par ambulance.

Puis, à partir de mai 2021, les actions ont consisté en l'organisation de centres de vaccination éphémères, dans des gymnases, les dimanches. Chaque session a été précédée d'un travail de médiation en aller-vers. La ville avait mis en place différents moyens de communication et de prise de rendez-vous : inscription en direct sur les marchés de la ville, envoi de SMS à un listing des habitants, appels téléphoniques, communication sur le site internet et les réseaux sociaux de la ville. Chaque dimanche une ligne sans rendez-vous était mise en place.

Les réseaux de communication choisis n'étaient pas tout venant ce qui a permis de cibler spécifiquement la population de la commune. En effet, 80% des personnes vaccinées lors de ces journées étaient des habitants de la ville. Les autres personnes vaccinées étaient le plus souvent leurs proches.

Les résultats des différentes journées ont été très liés aux différentes communications et restrictions gouvernementales. Le nombre de personnes se présentant à la vaccination a augmenté au fil du temps avant de diminuer au moment de l'annonce de la fin du pass vaccinal.

L'organisation des opérations sur des dimanches a été un facteur clé de la réussite, cela a facilité l'accès à la vaccination à des familles dans l'impossibilité de se déplacer la semaine. Les autres éléments importants pour le succès ont été la mobilisation des ateliers sociolinguistiques pour la traduction des supports de communication, la mise en place de transports individuels entre le domicile et le centre de vaccination, la mise à disposition d'agents pour aider au remplissage des questionnaires de santé et la mise en place d'une plateforme téléphonique pour l'aide à la prise de rendez-vous.

Enfin, le lien déjà établi entre habitants et agents de la ville à l'occasion d'autres actions de prévention mais aussi lors de campagnes de dépistage ou de distribution de masques a permis de créer une relation de confiance et de donner de la légitimité aux actions de promotion de la vaccination.

## Département des Hauts-de-Seine

### Commune B

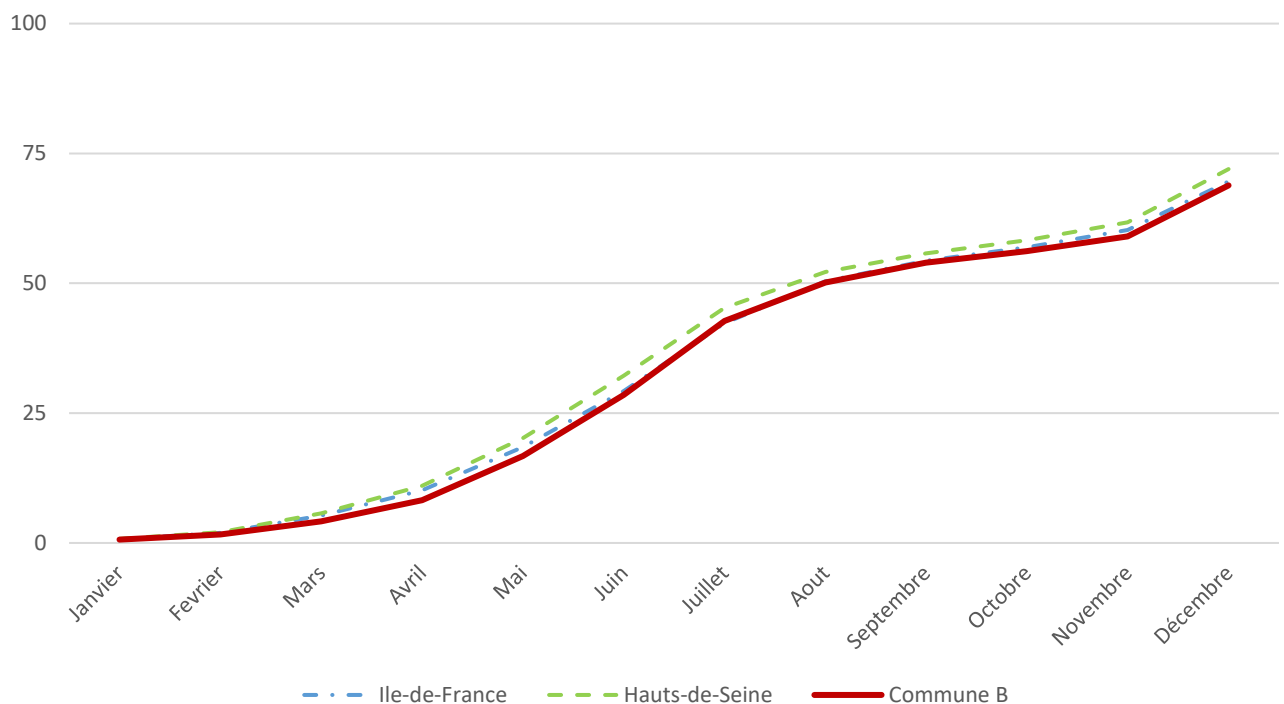
Il s'agit d'une commune de 85 000 habitants en 2018, située dans le département des Hauts-de-Seine. Environ 10% des habitants vivent en QPV. En 2018, le taux de chômage parmi les actifs de 15-64 ans était proche de 10% et la part des ménages fiscaux imposés de 70% en 2019.

Un centre de vaccination a été ouvert sur la commune entre janvier 2021 et mars 2022.

### Historique des taux de vaccination sur la commune

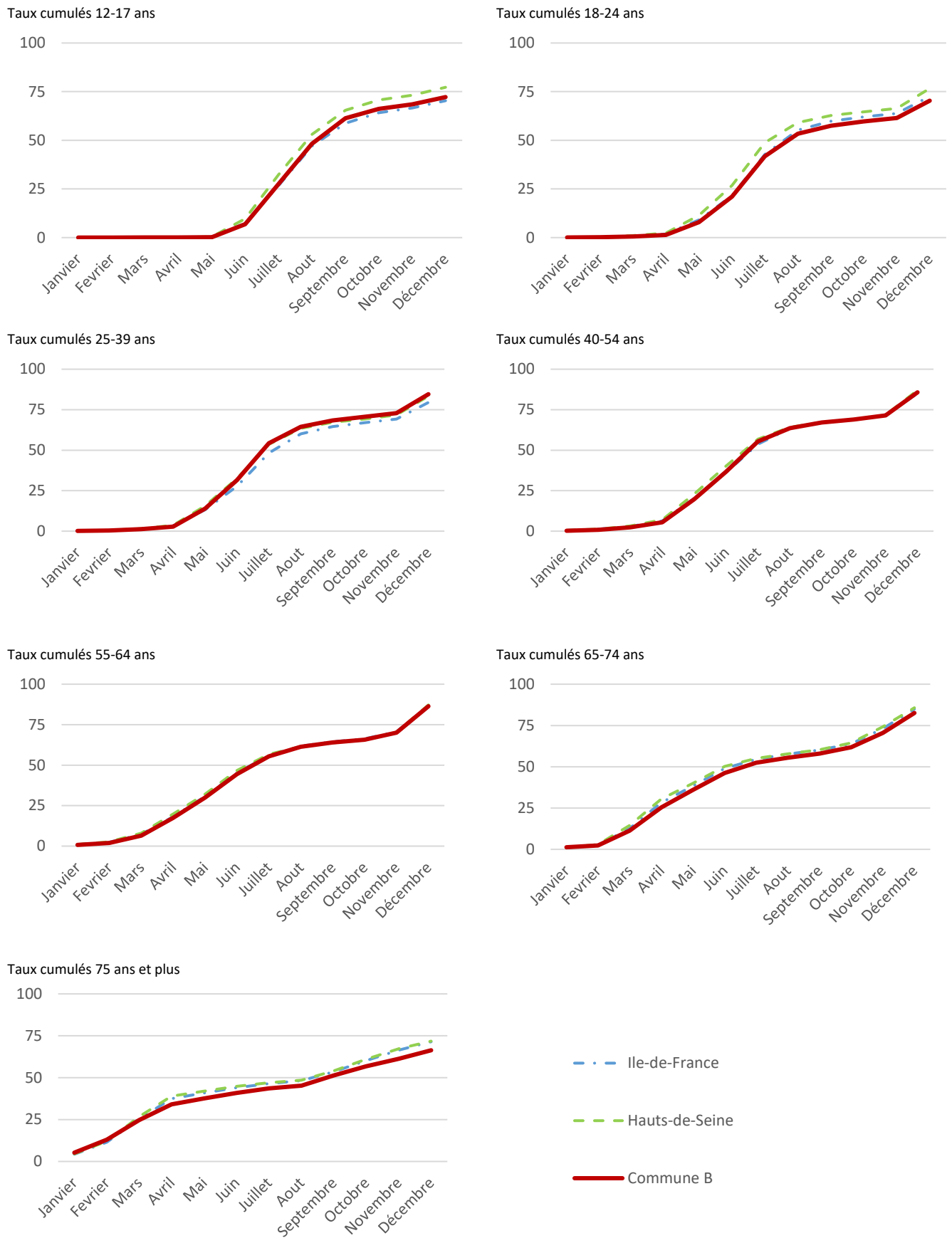
Dans les Hauts-de-Seine, le taux de primo-vaccinés est supérieur au taux régional (+2,4% en décembre 2021), différence qui est principalement due à l'écart chez les 12-17 ans (+6,9%). Le taux de primo-vaccinés parmi les résidents de la commune B est globalement superposable au taux régional (Figure 4) et ce à tous les âges hormis parmi les 75 ans et plus où il est inférieur (-5,1% en décembre 2021 ; Figure 5). Pour certaines classes d'âge le taux est même supérieur au taux régional, c'est le cas pour les 25-39 ans (+5,1% en décembre 2021) et pour les 12-17 ans (+ 1,9%).

Figure 4 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS

Figure 5 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois et par tranche d'âge en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS

## Description des actions d'aller-vers

Sur la commune, une action d'aller-vers a été menée dans une résidence sociale gérée par l'association ADOMA. L'équipe mobile DAC 92 Nord s'y est rendu à trois reprises, les 08/04/2021, 06/05/2021 et 08/11/2021. Ces opérations ont permis de réaliser 42 premières injections, 36 deuxièmes injections et 11 troisièmes injections.

Des actions ont également eu lieu à destination des quartiers prioritaires de la ville. Un vaccinobus a été stationné dans deux quartiers de la ville à deux reprises afin de permettre la réalisation d'un schéma vaccinal. Le bus a permis la vaccination, au niveau du premier lieu, de 112 personnes le 13/04/2021 puis de 105 (dont 6 primo-injections) le 11/05/2021 et au niveau du second lieu de 112 personnes le 22/04/2021 et le 03/06/2021.

Par ailleurs, toujours à destination des quartiers prioritaires de la ville, un barnum a été installé au niveau d'un stade et a permis à une équipe de l'APHP de réaliser 108 vaccinations à l'occasion d'un tournoi de foot.

Enfin, des Médiateurs Lutte-Anti-Covid sont intervenus le 30/07/21 dans un centre socioculturel pour une opération de Prévention/Aide à la prise de rendez-vous de vaccination.

## Retour des acteurs – Ville

La ville a organisé plusieurs types d'action en aller-vers pour la vaccination anti-COVID. Sur proposition de l'ARS, la ville a accueilli un bus équipé pour la vaccination (vaccinobus) qui a stationné dans deux quartiers différents. L'un des quartiers était un QPV, l'autre un quartier plutôt aisé mais isolé géographiquement et avec une population vieillissante. Une autre opération a consisté en l'installation par la ville d'un barnum pour effectuer des vaccinations lors d'un tournoi de foot en QPV.

Le QPV choisi est un lieu où la ville organise des actions de prévention, en dehors du COVID, et où des actions de dépistage avaient été organisées. La venue du vaccinobus a permis de créer de la visibilité et de vacciner des personnes qui ne l'auraient peut-être pas été. Au contraire, la population du second quartier aurait probablement été vaccinée dans tous les cas mais le vaccinobus a permis de faciliter le déroulement et de réduire le délai. Lors de l'installation du barnum au tournoi, l'objectif était de cibler les jeunes de la ville qui étaient peu nombreux à être vaccinés. La communication s'est faite de façon différente en fonction des actions. Une campagne ciblée, en lien avec les bailleurs sociaux, a été par exemple réalisée pour informer de la venue du bus dans le QPV.

A côté de ces actions d'aller-vers, la ville a également organisé des actions de ramener-vers avec des créneaux de 2h réservés, au centre de vaccination, pour l'accueil personnalisé des publics cibles. Les publics ciblés ont été les personnes âgées, les personnes en situation de handicap puis les scolaires.

Les résultats ont été différents selon les classes d'âge. Ils étaient positifs pour les actions ciblant les adultes et personnes âgées. En revanche, les opérations ciblant les jeunes ont été plutôt un échec. Lors de la vaccination pendant le tournoi sportif, le public cible n'a été que peu touché et ce sont surtout les parents et familles qui ont été vaccinés. Les opérations de ramener-vers à destination des scolaires n'ont pas très bien fonctionné non plus, avec seulement une trentaine de personnes vaccinées par établissement alors que 15 fois plus étaient ciblées. Les retours sont que les jeunes se sentaient moins concernés par la vaccination et avaient des opinions basées sur les faits présentés sur les réseaux sociaux avec parfois des idées de complot.

Les actions d'aller-vers et de ramener-vers menées par la ville ont donc permis de lever les freins géographiques mais les freins idéologiques et culturels sont beaucoup plus long à travailler.

## Commune C

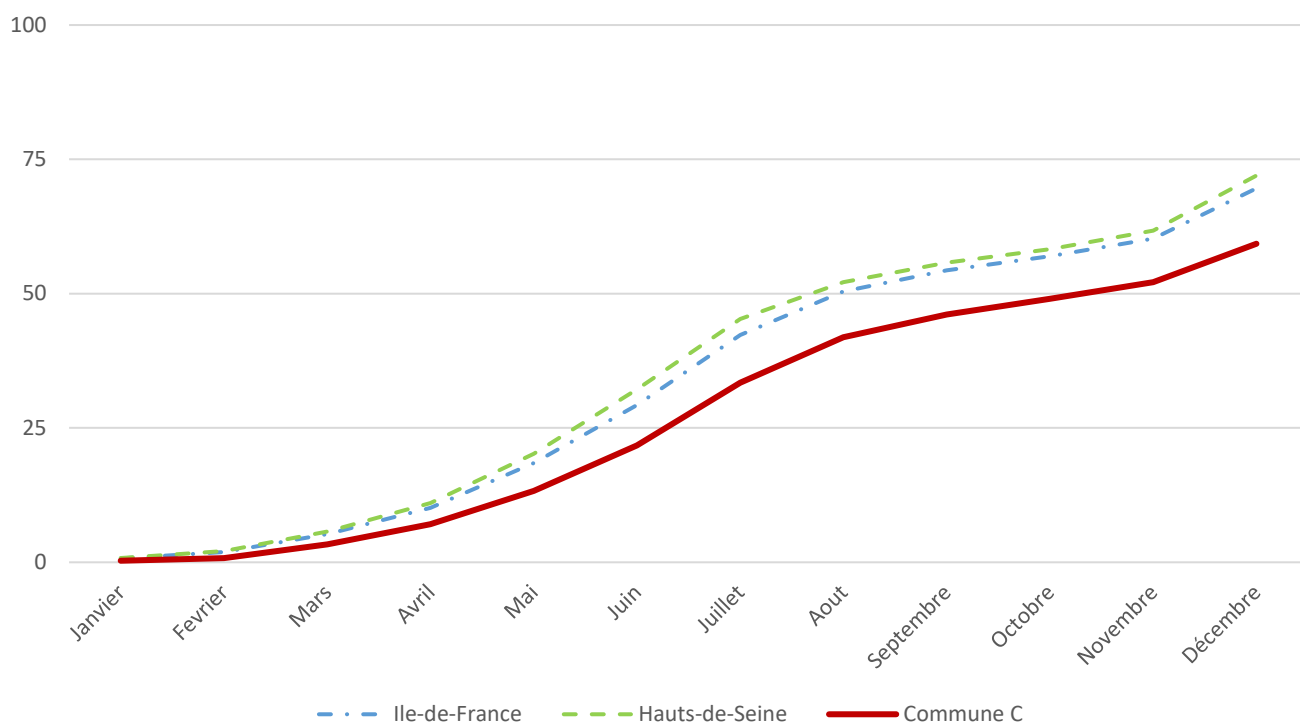
Il s'agit d'une commune d'un peu moins de 50 000 habitants en 2018, située dans le département des Hauts-de-Seine. Un peu plus de 30% des habitants vivent en QPV. En 2018, le taux de chômage parmi les actifs de 15-64 ans était proche de 20% et la part des ménages fiscaux imposés de 50% en 2019.

Un centre de vaccination a été ouvert sur la commune entre mars 2021 et mars 2022.

### Historique des taux de vaccination sur la commune

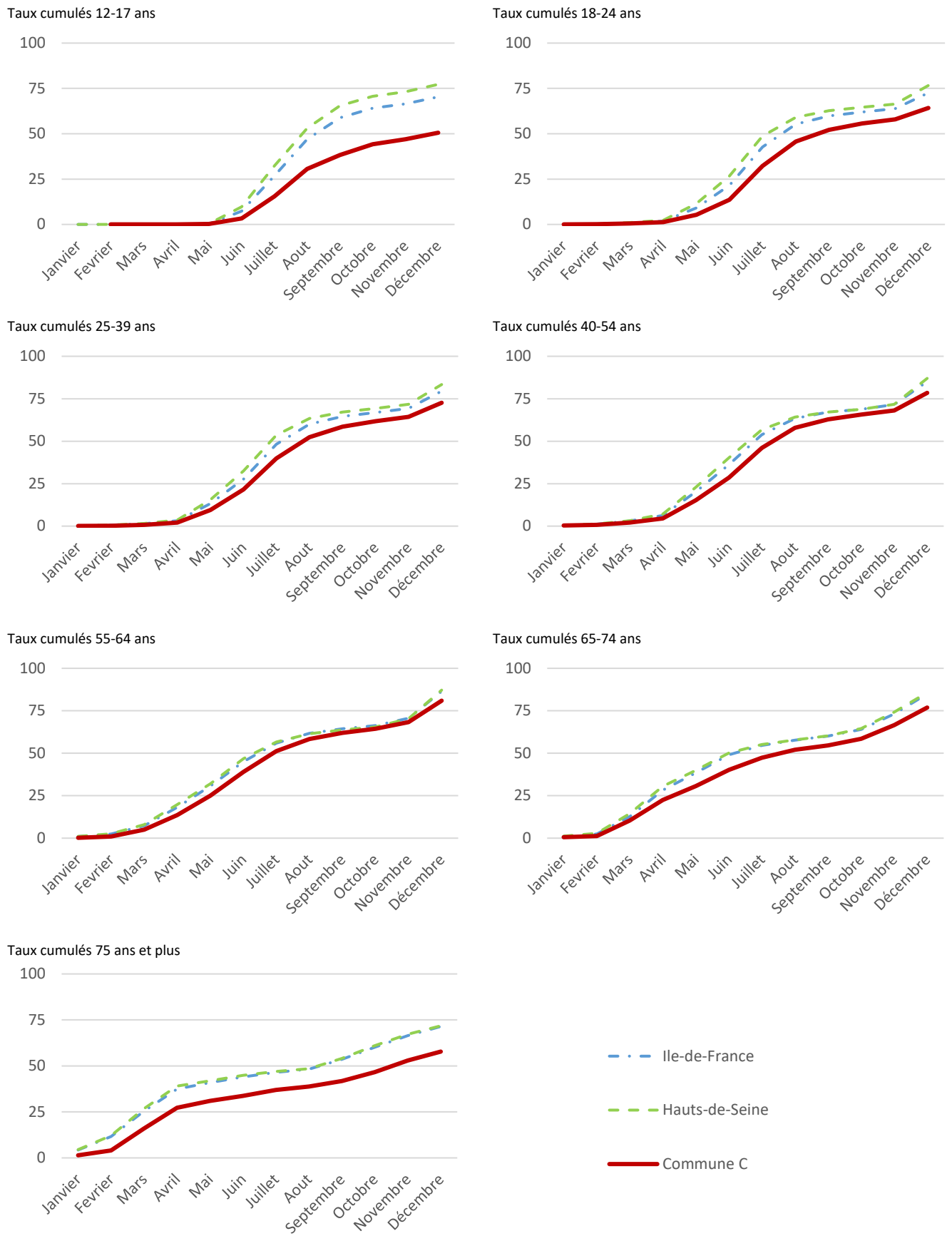
Le taux de primo-vaccinés parmi les habitants de la commune est inférieur au taux régional (-10,3% en décembre 2021) et au taux départemental (-12,7% ; Figure 6). Cet écart est maximal chez les plus jeunes (-19,8% parmi les 12-17 ans comparé à la région, -26,7% comparé au département) et les plus âgés (-13,6% parmi les 75 ans et plus comparé à la région, -14% comparé au département; Figure 7). Pour les personnes âgées de 40 à 64 ans, les courbes restent relativement proches de celles de la région et du département.

Figure 6 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS

Figure 7 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois et par tranche d'âge en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS

## Description des actions d'aller-vers

Sur la commune C, des actions d'aller-vers à destination des publics précaires ont eu lieu à la maison de la solidarité ainsi que dans des résidences sociales et foyers de travailleurs migrants. L'équipe mobile DAC 92 Nord s'est rendu à la maison de la solidarité les 29/06/2021, 27/07/2021, 10/01/2022 et 31/01/2022 et a réalisé un total de 135 injections. Les équipes mobiles DAC 92 Nord et la ville ont réalisé la vaccination des résidents de deux résidences sociales et deux foyers de travailleurs migrants entre mars et novembre 2021. Dans le premier foyer, les équipes ont réalisé 42 primo-vaccinations le 16/03/2021, 7 premières injections et 35 secondes le 13/04/2021 et 1 première injection et 13 troisièmes le 08/11/2021. Dans la première résidence, l'équipe DAC 92 Nord a réalisé 28 premières injections le 20/04/2021 et 21 secondes injections le 01/06/2021. Dans le second foyer et la seconde résidence, les équipes ont réalisé 41 premières doses le 20/04/2021, 2 premières doses et 46 deuxièmes doses le 01/06/2021 et 27 troisièmes doses le 22/11/2021.

Des actions ont également eu lieu à destination des quartiers prioritaires de la ville. Un vaccinobus a été stationné dans deux quartiers de la ville à deux reprises afin de permettre la réalisation d'un schéma vaccinal. Le bus a permis, au niveau du premier lieu, la vaccination de 136 personnes le 21/04/2021 puis de 130 (dont 11 primo-injections) le 02/06/2021 et au niveau du second lieu, la vaccination de 213 personnes le 21/05/2021 et le 02/07/2021.

Enfin, toujours à destination des quartiers prioritaires de la ville, un barnum a été installé dans 3 quartiers de la ville pour permettre la réalisation de tests et de vaccination par une équipe de la Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme. Le barnum a été installé au niveau d'un centre socio-culturel permettant la réalisation de 83 vaccinations entre le 30/08/2021 et le 03/09/2021 et dans un second quartier permettant la réalisation de 8 vaccinations le 14/07/2021. Enfin, un barnum a été déployé à proximité d'un Centre Commercial permettant la vaccination de 91 personnes entre le 15 et le 16/10/2021.

## Retour des acteurs – Direction municipale de la Santé et de la Prévention

Parmi les actions d'aller-vers réalisées sur la commune, vaccinations en résidences sociales et foyers de travailleurs migrants, vaccinobus ou installation de barnums, certaines ont été réalisées en lien avec l'ARS, d'autres étaient propres à la ville.

Les délais très courts n'ont pas permis de définir au mieux les lieux d'implantation de ces actions. Les lieux ont été définis principalement sur des critères logistiques mais en souhaitant tout de même viser les quartiers prioritaires de la ville et les lieux les plus éloignés du centre de vaccination. Un des lieux a été choisi car lieu de fort passage ce qui permettait la visibilité au plus grand nombre.

La communication autour des actions a été réalisée via les supports digitaux de la ville, grâce aux relais locaux et par des actions de médiation sur les marchés et dans certains quartiers. Les délais ont été trop courts pour une communication optimale. Les actions de médiation s'intéressaient aussi à la vaccination mais portaient principalement sur la prévention et les gestes barrières.

Les actions en structures d'hébergement ont été une réussite avec la vaccination d'une bonne partie des résidents présents. Mais cette population est bien connue et plutôt bien entourée avec la présence de travailleurs sociaux et aurait pu être réorientée vers les centres de vaccination. Pour ce qui est des actions hors les murs, les actions ont été un succès en terme de nombre de vaccinations mais la population vaccinée n'était pas la population cible. En effet, il y a eu un transfert

de population avec vaccination, lors de ces actions, de personnes en attente de rendez-vous au centre de vaccination.

Les personnes qui ne sont pas venues se faire vacciner sont des personnes globalement éloignées du soin et de la prévention. Il est nécessaire d'envisager les actions de prévention et de promotion de la santé auprès de publics plus ciblés et au long cours. Les actions d'aller-vers ponctuelles ne fonctionnent pas, plus elles seront fréquentes et régulières, plus les publics cibles y seront habitués et se sentiront concernés. De plus il faut que le choix et l'organisation des actions d'aller-vers proviennent des diagnostics de territoire afin d'être le plus adaptés possibles. Il faut réfléchir en amont, selon le public cible, à la localisation de l'action, au type d'action et à la communication à faire autour de celle-ci.

Un élément facilitant pour la vaccination anti-COVID a été l'organisation, une fois par mois par l'ARS, de rencontre entre tous les acteurs concernés par l'aller-vers afin de faire des points de situation et d'échanger autour des futures actions à mettre en place.

### Acteurs intervenus sur plusieurs communes du 92 – DAC 92 et Adoma

Sur le département des Hauts-de-Seine, le DAC 92 Nord a été sollicité par la délégation départementale du 92 de l'ARS afin d'intervenir dans des résidences sociales et foyers de travailleurs migrants. Les actions ont priorisé les structures où il y avait eu des décès par COVID et les structures avec beaucoup de cas. Le choix des structures où le DAC est intervenu s'est également fait sur des critères d'âge et certaines résidences n'ont ainsi pas été ciblées car composées quasi-exclusivement de personnes jeunes et autonomes. A partir du mois de juin, l'intervention a été étendue dans les accueils de jour du territoire (Maison de la Solidarité et Maison de l'Amitié).

Parmi la population vaccinée lors de ces opérations, une partie aurait été vaccinée par un autre biais si ces actions n'avaient pas eu lieu mais une autre n'aurait probablement jamais été vaccinée. Il s'agit surtout des personnes âgées sans médecin traitant et sortant très peu de la résidence et des personnes en situation irrégulière. Certaines personnes âgées en perte d'autonomie ont été vaccinées directement dans les chambres.

Le DAC 92 Nord travaillait déjà depuis plusieurs années dans les résidences qui ont été ciblées, avec de très bons rapports préexistants avec les bailleurs et avec les résidents. L'existence de ces rapports préexistants a été un élément facilitant majeur pour la réussite des actions de vaccination. En effet, les habitants connaissaient déjà les équipes du DAC et avaient confiance en eux. Les autres facteurs facilitants ont été l'adaptation des horaires avec des opérations de vaccination en soirée dans les résidences avec beaucoup de travailleurs et l'implication des bailleurs, notamment le bailleur ADOMA qui s'est grandement investi. Les bailleurs ont réalisé la communication autour des interventions. La logistique autour des vaccins a été la principale difficulté avec parfois nécessité d'aller chercher des doses de vaccin au dernier moment.

Au total, les actions réalisées par le DAC 92 Nord dans les résidences sociales et foyers de travailleurs migrants des communes B et C ont été un succès avec un nombre de personnes vaccinées supérieur au nombre attendu. L'adhésion à la vaccination a été moindre pour les résidents jeunes.

Le bailleur ADOMA est en charge de plusieurs résidences sociales et foyers de travailleurs migrants sur les communes B et C. La population de ces structures est assez âgée avec beaucoup de comorbidités (diabète principalement). Au début de l'épidémie, environ un tiers des résidents étaient retournés dans leur pays d'origine. Pendant toute l'épidémie, ADOMA a maintenu une présence sur site permettant un suivi proche des personnes les plus fragiles.

Avant la vaccination, ADOMA avait sollicité l'ARS pour organiser des actions de dépistage lorsque des cas étaient repérés dans une résidence. Les opérations de vaccination se sont donc organisées dans la continuité grâce au travail conjoint avec l'ARS, le DAC 92 et la ville C pour les structures de cette commune.

La population de ces résidences souhaitait majoritairement se faire vacciner mais la prise de rendez-vous était rendue compliquée par la barrière de la langue, la barrière du numérique, les soucis de mobilité et l'absence potentielle de droits ouverts à la sécurité sociale. Les actions d'aller-vers étaient donc très importantes. La réticence perçue à la vaccination était plus faible qu'en population générale.

Afin d'assurer le plus grand nombre de vaccinations possible lors des interventions, ADOMA a réalisé des campagnes d'information sur les opérations à venir, un repérage des personnes éligibles ainsi que du porte-à-porte pour donner des explications sur la vaccination. L'inscription des personnes était réalisée en amont et du porte-à-porte était également réalisé le jour J pour rappeler leur rendez-vous aux personnes inscrites. Les MLAC (médiateurs de lutte anti-COVID) de la CPAM 92 sont également intervenus en soutien des actions de vaccination.

La vaccination en aller-vers a été une vraie plus-value dans les résidences sociales et foyers de travailleurs migrants des communes B et C. Beaucoup de résidents n'avaient pas accès à la vaccination par d'autres moyens et tous étaient reconnaissant du fait que la vaccination vienne à eux. Le facteur facilitant majeur a été le rapport préexistant entre les résidents et les équipes ADOMA et entre les résidents et les équipes du DAC 92.

## **Département de Seine-Saint-Denis**

### **Commune D**

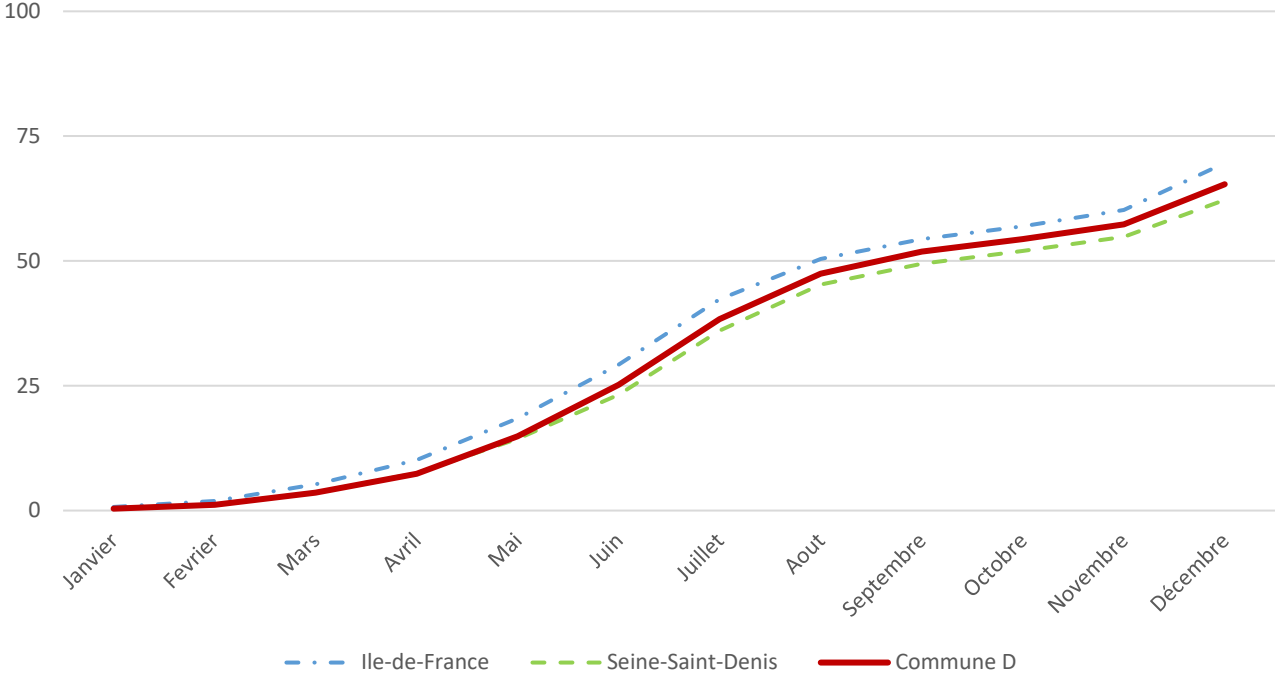
Il s'agit d'une commune de plus de 100 000 habitants en 2018, située dans le département de Seine-Saint-Denis. Plus de 25% des habitants vivent en QPV. En 2018, le taux de chômage parmi les actifs de 15-64 ans était supérieur à 15% et la part des ménages fiscaux imposés était d'environ 60% en 2019.

Deux centres de vaccination ont été ouverts sur la commune. Le centre de vaccination de l'Hôtel de Ville de mars 2021 à mars 2022 et le centre de vaccination d'un centre hospitalier entre janvier 2021 et février 2022.

### **Historique des taux de vaccination sur la commune**

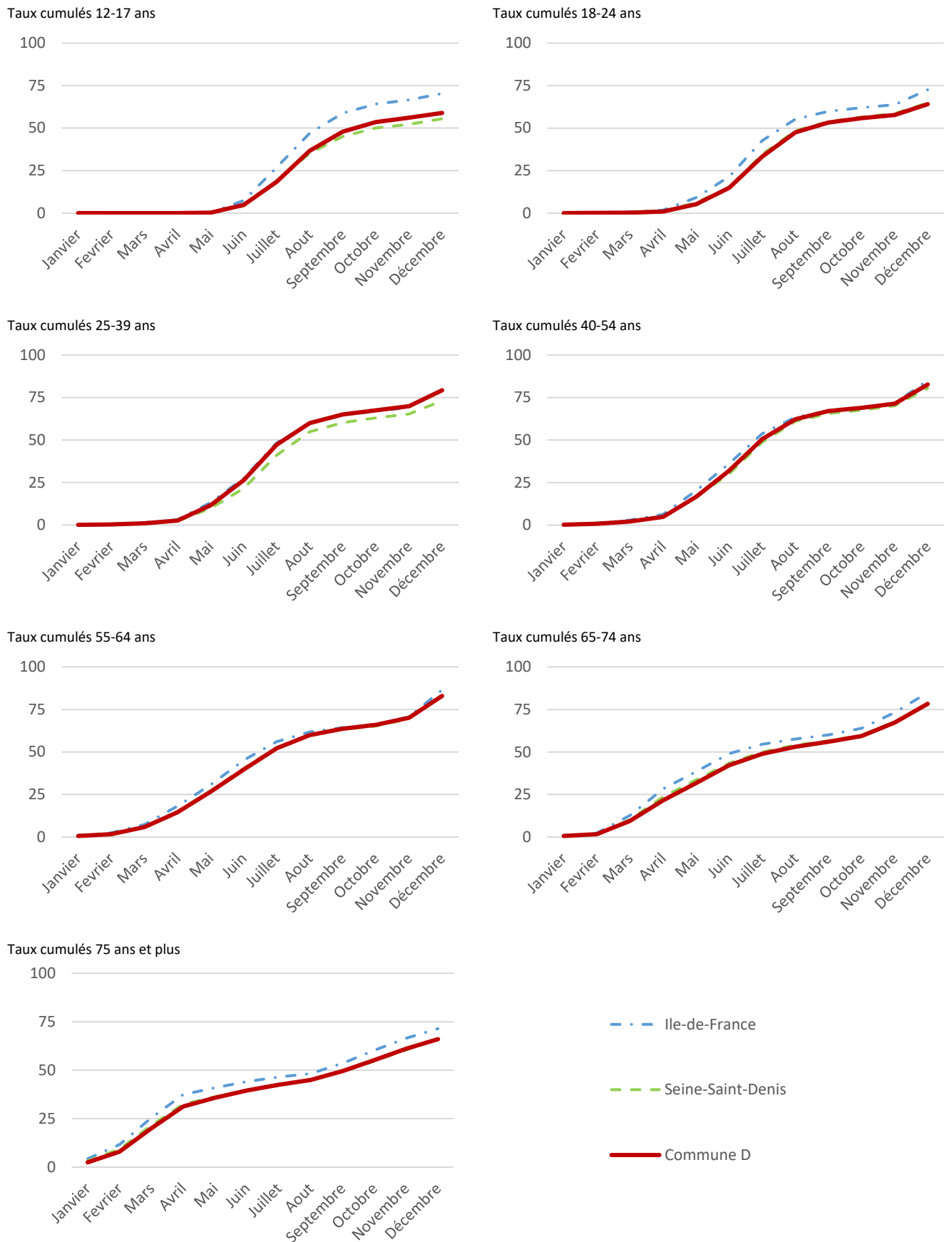
Le taux de primo-vaccinés parmi les résidents de la commune est supérieur au taux départemental (+3,1% en décembre 2021) mais reste inférieur au taux régional (-4,2% ; Figure 8). On observe des disparités en fonction de la tranche d'âge (Figure 9). Les plus grands écarts avec les taux régionaux sont observés parmi les populations les plus jeunes (en décembre 2021, -11,4% pour les 12-17 ans et -8,4% pour les 18-24 ans). Le taux communal et le taux régional sont identiques pour les 25-39 ans et l'écart est faible pour les 40-54 ans (-2,5%) et les 55-64 ans (-3,5%). On observe un écart un peu plus élevé parmi les plus de 65 ans où les taux sont comparables aux taux départementaux.

Figure 8 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS

Figure 9 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois et par tranche d'âge en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS

## Description des actions d'aller-vers

Sur la commune D, l'association Médecins sans frontières est intervenue dans une résidence sociale les 26-27/08/2021 et le 16/09/2021 et a réalisé 56 premières doses et 50 secondes doses.

La Croix Rouge Française est intervenue dans plusieurs structures d'hébergement et résidences sociales.

Elle est intervenue auprès de l'association France Terre d'Asile le 30/07/2021 et a réalisé 38 injections. L'association est intervenue 4 fois dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, le 09/08/2021 elle a réalisé 24 injections, le 31/08/2021 20 injections, le 06/09/2021 13 injections et le 03/01/2022 57 injections. Elle est intervenue dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale et un centre d'accueil pour demandeurs d'asile le 14/08/2021 (31 injections), le 17/09/2021 (27 injections), le 29/10/2021 (6 injections). Deux résidences sociales ont également été le lieu d'action d'aller-vers par la Croix Rouge, une résidence sociale où 80 injections ont été réalisées le 07/01/2022 et 36 le 21/01/2022 et une autre résidence où 53 injections ont été réalisées le 25/01/2022. L'association est aussi intervenue en structure d'accueil de jour le 16/07/2021 où 43 injections ont été réalisées et le 25/08/2021 où 8 injections ont été réalisées. Et auprès de la structure Emploi Jeune le 17/12/2021 où 34 injections ont été faites.

La vaccination a été proposée aux habitants de plusieurs bidonvilles de la commune. L'association Première Urgence Internationale a réalisé la sensibilisation sur place en amont de l'opération de vaccination portée par la Croix Rouge Française dans les locaux de deux PMI, 16 vaccinations ont été réalisées les 23 et 24/08/2021.

Des actions d'aller-vers à destination des quartiers prioritaires de la ville ont été réalisées par la Croix Rouge auprès de la Mission jeune le 04/10/2021 (11 injections) et le 24/11/2021 (17 injections)

Egalement à destination des QPV, une opération de vaccination « au pieds des immeubles » organisée par la CPAM 93 a permis la réalisation de 257 premières doses et de 450 secondes doses.

## Retour des acteurs – Direction de la santé

La ville était partenaire de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour la réalisation des opérations de vaccination en aller-vers, dites « aux pieds des immeubles ». L'objectif était d'organiser les actions dans des quartiers prioritaires de la ville. Parmi les 5 de la ville, 3 ont été choisis sur des critères de population, l'objectif étant de toucher le plus grand nombre de personnes, et de distance aux autres services de vaccination. Un centre de vaccination était également ouvert sur la commune avec des opérations de communication autour de ce centre et de la vaccination à domicile par l'équipe mobile.

Différents profils ont été rencontrés lors des opérations d'aller-vers, une partie des personnes souhaitait se faire vacciner mais ne parvenait pas à prendre rendez-vous ou n'avait pas connaissance du centre de vaccination de la ville, une partie souhaitait la vaccination et a pu profiter de l'opération pour faciliter celle-ci du fait de la proximité et une partie était plus réfractaire et le travail de médiation a été important.

Le principal souci a été le délai très court pour l'organisation des actions. En raison de cette contrainte, des actions en amont de l'opération, de type communication ou échange avec les habitants, n'ont pas pu être optimales. Un autre frein concernait les horaires des vaccinations, jusqu'à 16h30, qui ne permettaient pas de la proposer aux personnes travaillant la journée.

Les relais locaux ont été un élément important dans l'organisation et le déroulement des actions de vaccination et l'hétérogénéité de la qualité du contact avec ces relais locaux explique, en partie, l'hétérogénéité des résultats des actions. Des défiances vis-à-vis de la vaccination ont été rencontrées par les équipes, y compris de la part d'animateurs de quartiers en charge de la promotion de la vaccination.

## Commune E

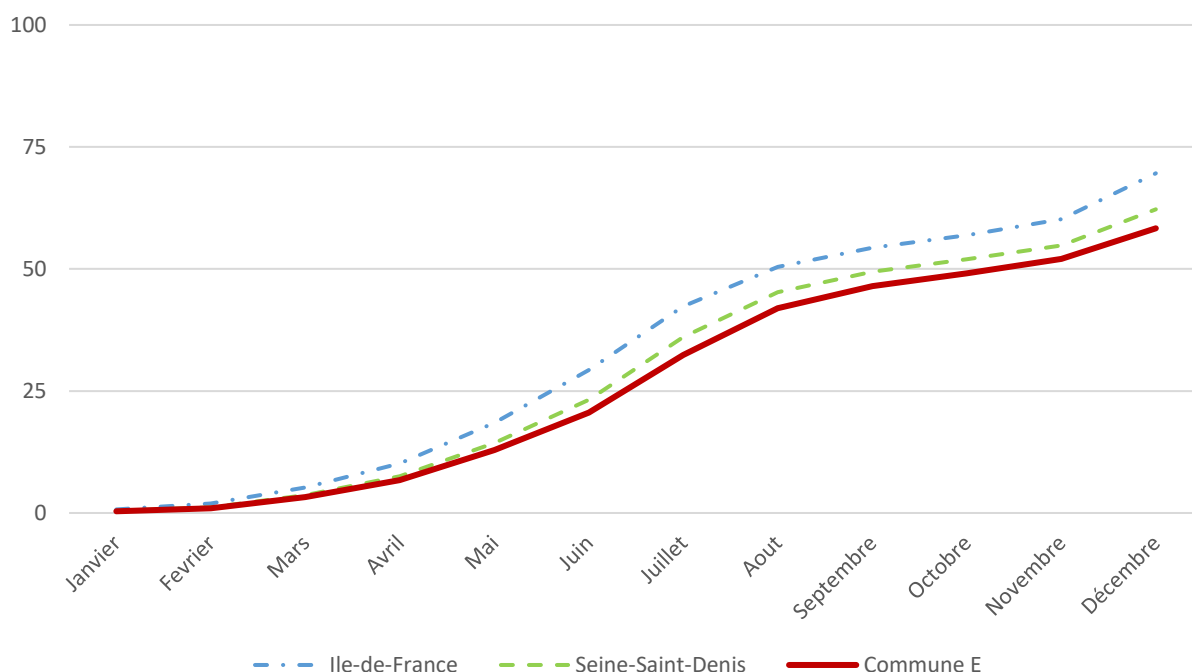
Il s'agit d'une commune de plus de 50 000 habitants en 2018, située dans le département de Seine-Saint-Denis. Plus de 45% des habitants vivent en QPV. En 2018, le taux de chômage parmi les actifs de 15-64 ans était d'environ 20% et la part des ménages fiscaux imposés proche de 50% en 2019.

Un centre de vaccination a été ouvert sur la commune de janvier 2021 à février 2022.

### Historique des taux de vaccination sur la commune

Le taux de primo-vaccinés parmi les habitants de la commune est inférieur au taux régional (-11,3% en décembre 2021) et au taux départemental (-3,9% ; Figure 10). Cela pourrait, en partie, s'expliquer par la plus grande proportion de personnes jeunes et donc non ou plus tardivement ciblées par la vaccination. En 2018, un peu moins de 25% des habitants de la commune avaient moins de 14 ans contre 19,5% de la population d'Ile-de-France. De plus, lorsqu'on s'intéresse aux taux cumulés de primo-vaccinés par tranche d'âge (Figure 11), on observe que les plus grandes différences concernent les populations les plus jeunes (-23,3% chez les 12-17 ans, -12% chez les 18-24 ans). A partir de 40 ans, le taux de primo-vaccination parmi les habitants est identique au taux départemental qui reste tout de même inférieur au taux régional.

Figure 10 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS



## Description des actions d'aller-vers

Sur la commune E, l'association Médecins sans frontières est intervenue dans une résidence sociale le 12/08/2021 et le 02/09/2021 et a réalisé 84 premières doses et 85 secondes doses.

La Croix Rouge Française a effectué des vaccinations sur un lieu d'aide alimentaire et a ainsi effectué 3614 injections entre juin 2021 et décembre 2021. De plus 4 vaccinations ont été effectuées lors de la nuit de la solidarité du 20/01/2022 et 3 lors d'une maraude pour sans-abris.

Des actions d'aller-vers à destination des quartiers prioritaires de la ville ont été réalisées par la Croix Rouge à l'aide du bus skyrock le 15/09/2021 (9 injections), au forum des séniors les 08 et 10/12/2021 (26 injections), au centre médical de santé le 15/12/2021 (16 injections) et sur le marché communal de la ville entre septembre 2021 et décembre 2021 permettant un total de 1248 injections. Les actions se sont poursuivies début 2022.

Egalement à destination des quartiers prioritaires de la ville, une opération de vaccination « au pieds des immeubles » organisée par la CPAM 93 a permis la réalisation de 258 premières doses et de 223 secondes doses.

## Acteurs intervenus sur plusieurs communes du 93 – Croix Rouge Française

La Croix Rouge Française (CRF) est intervenue sur tout le département de Seine-Saint-Denis avec des actions de vaccination dans les locaux de l'association, à domicile, en centres d'hébergement et résidences sociales ainsi que des actions éphémères dans divers quartiers.

Les demandes émanaient soit de l'ARS, soit directement des communes. Dans le cas de demandes de commune, celles-ci étaient rediscutées avec l'ARS afin de se concentrer sur les lieux sans centre de vaccination proche et où d'autres acteurs n'intervenaient pas déjà. Le premier critère a été de cibler les centres d'hébergement et les centres de distribution alimentaire. Dans un second temps, les lieux à cibler ont été déterminés conjointement entre l'ARS et les mairies.

Les actions d'aller-vers portées par la CRF ont permis la vaccination de beaucoup de personnes qui n'auraient probablement pas été vaccinées sinon. En août 2021, la CRF a d'ailleurs interrogé les personnes venues aux opérations de vaccination pour savoir si elles avaient envisagé de se faire vacciner dans un centre de vaccination sur rendez-vous et 80% répondaient que non. L'autre élément qui ressortait de cette enquête était que les personnes venaient car elles avaient confiance dans l'association.

La communication a été faite par le passage de médiateurs de l'ARS 48h avant chaque opération. Le bouche-à-oreille a également été très efficace pour faire connaître les différentes actions. La CRF avait également réalisé des fiches d'information en 36 langues. Les principaux freins à la communication identifiés sont l'absence de contact entre les médiateurs et les équipes de vaccination et le fait que les documents traduits écrits ne sont pas forcément un moyen de communication adapté pour les personnes ne parlant pas français car une partie d'entre eux ne sait pas lire.

Afin d'organiser au mieux les actions d'aller-vers il faut un vrai contact entre les personnes assurant la médiation et celles assurant la vaccination. Il faut que la médiation soit démarrée en amont, sans pour autant que le délai entre médiation et vaccination ne soit trop long, et que les médiateurs soient présents le jour de l'action pour faire le lien. Il est également très important que les collectivités locales, et la direction en cas d'action dans une structure d'hébergement, soient impliquées dans la communication. Un autre point important est de se rendre sur le site au préalable pour l'organisation pratique.

Les principaux facteurs facilitants ont été l'ouverture des centres éphémères 7j/7 et jusqu'à 21h, sans rendez-vous ainsi que la création d'un guide, mis à jour de façon hebdomadaire, afin que tous les intervenants aient la même information au même moment. La CRF a également été en mesure de positionner à l'accueil des personnes parlant la même langue que le public cible. Ce point a été majeur et a permis de vacciner beaucoup de personnes étrangères venant parfois de loin pour se faire vacciner.

Les opérations d'aller-vers menées par la CRF ont permis de lever des freins géographiques, principalement dans les cités éloignées des centres-villes. Les équipes ont été très bien accueillies dans ces quartiers où les résidents étaient reconnaissants que quelqu'un se soucie d'eux et vienne jusqu'à eux. Les actions ont également attiré des personnes des communes des alentours en raison de la facilité du sans rendez-vous et des horaires d'ouverture larges. Elles ont également permis de lever certaines craintes et notamment celles des personnes sans papier en règle qui avaient peur d'être fichées. La CRF a par exemple effectué la vaccination de beaucoup de coursiers en situation irrégulière. En revanche les freins idéologiques n'ont pas pu être levés et seules les personnes déjà favorables à la vaccination ont été rencontrées par les équipes.

Les actions réalisées en partenariat avec l'association Première Urgence Internationale et visant la promotion de la vaccination à destination des habitants des bidonvilles de la commune D ont en revanche été un échec. La population Roms est une population que l'association n'a pas réussi à capter lors des actions d'aller-vers. Il s'agit d'une population pour laquelle les conditions de vie rendent très difficile la mise en œuvre de stratégies de prévention.

## **Département du Val-D'Oise**

### **Commune F**

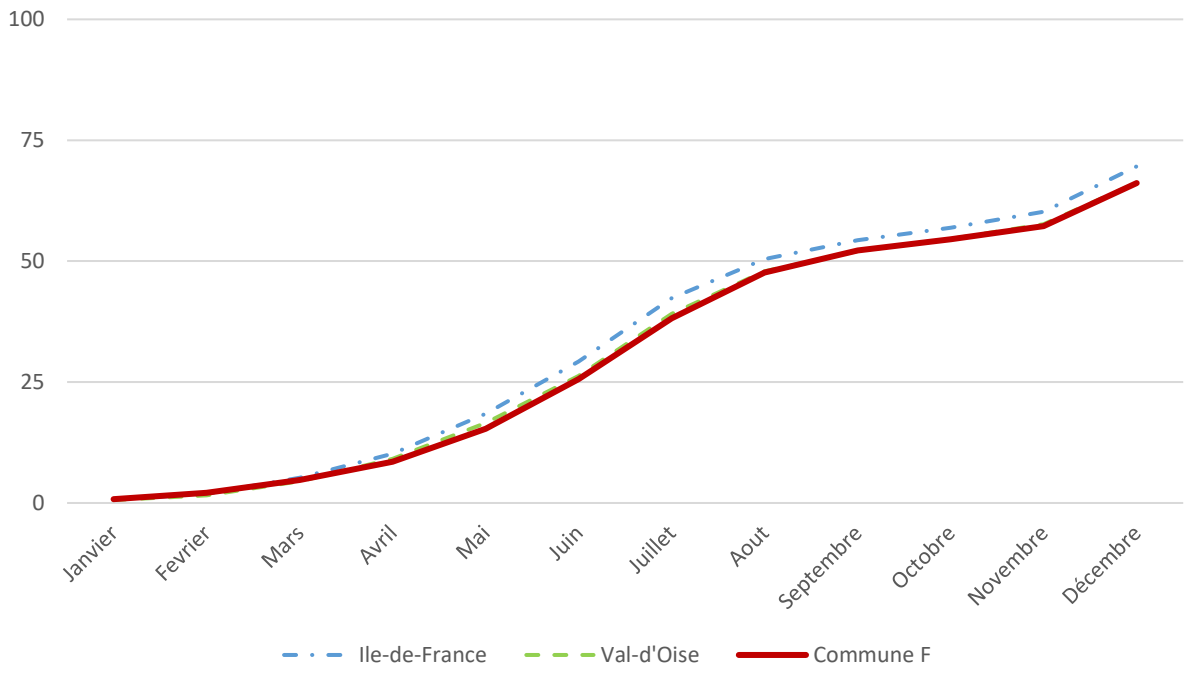
Il s'agit d'une commune de plus de 30 000 habitants en 2018, située dans le département du Val-d'Oise. Plus de 15% des habitants vivent en QPV. En 2018, le taux de chômage parmi les actifs de 15-64 ans était légèrement supérieur à 10% et la part des ménages fiscaux imposés d'environ 65% en 2019.

Un centre de vaccination a été ouvert sur la commune entre janvier et août 2021. Un second centre, réservé aux professionnels de santé, a été ouvert au centre hospitalier entre février et mars 2021.

### **Historique des taux de vaccination sur la commune**

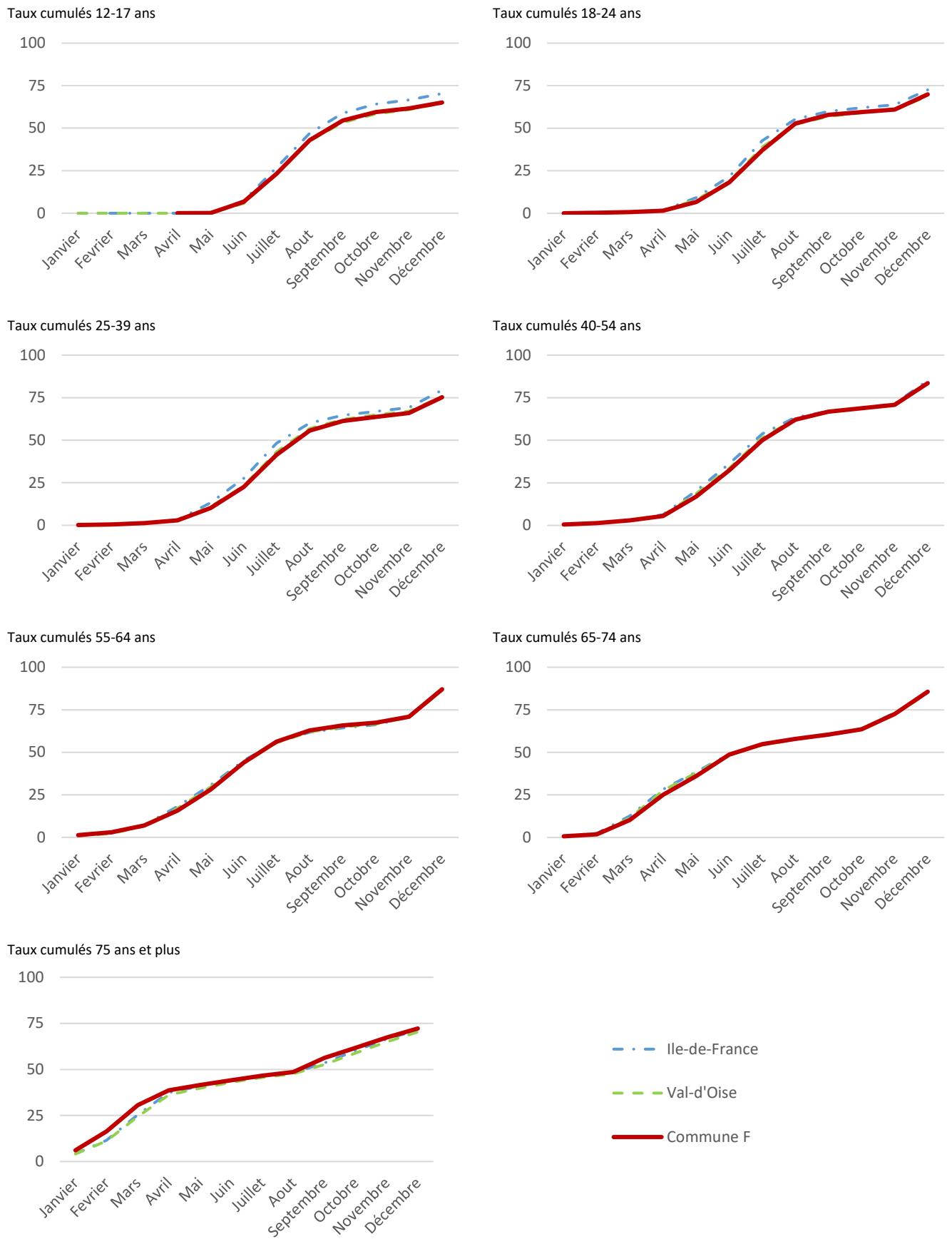
Le taux de primo-vaccinés parmi les résidents de la commune est légèrement inférieur au taux régional (-3.4% en décembre 2021) et identique au taux départemental (Figure 12). La différence avec le taux régional se retrouve quasi-uniquement chez les 12-17 ans (-5,3% ; Figure 13) qui sont, de plus, plus nombreux dans cette commune que dans l'ensemble de la région. En 2018, un peu plus de 20% des habitants de la commune avaient moins de 14 ans contre 19,5% de la population d'Ile-de-France. Pour les autres classes d'âges, les taux sont sensiblement identiques avec seulement une petite différence parmi les 25-39 ans (-4,2% en décembre 2021).

Figure 12 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS

Figure 13 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois et par tranche d'âge en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS

## Description des actions d'aller-vers

Sur la commune F, des actions d'aller-vers ont été réalisées dans une résidence sociale. Le DAC Opalia s'est rendu sur place 7 fois entre 25/06/2021 et le 17/01/2022 et a réalisé 334 premières injections et 301 secondes injections. Le DAC Coordinov a réalisé 27 troisièmes doses le 27/01/2022.

Une opération éphémère organisée par l'ARS a permis la vaccination de 72 personnes près d'une mosquée le 14/01/2022.

## Commune G

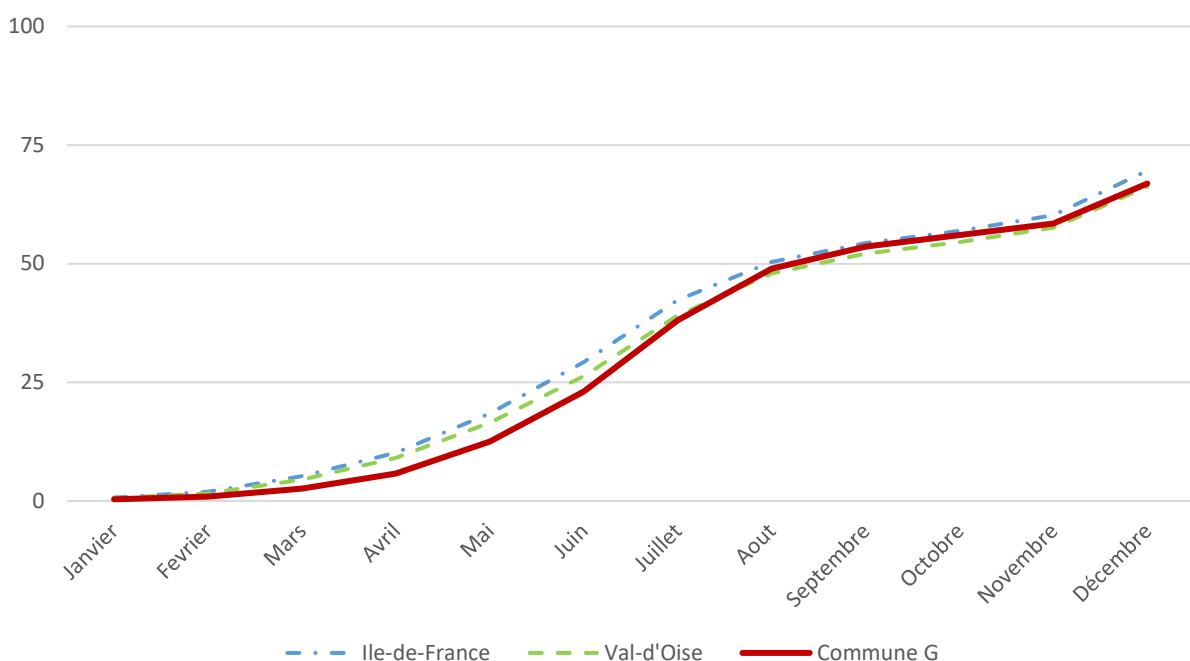
Il s'agit d'une commune de plus de 65 000 habitants en 2018, située dans le département du Val-d'Oise. Plus de 15% des habitants vivent en QPV. En 2018, le taux de chômage parmi les actifs de 15-64 ans était supérieur à 15% et la part des ménages fiscaux imposés était de 60% en 2019.

Sept centres de vaccination ont été ouverts sur la commune.

## Historique des taux de vaccination sur la commune

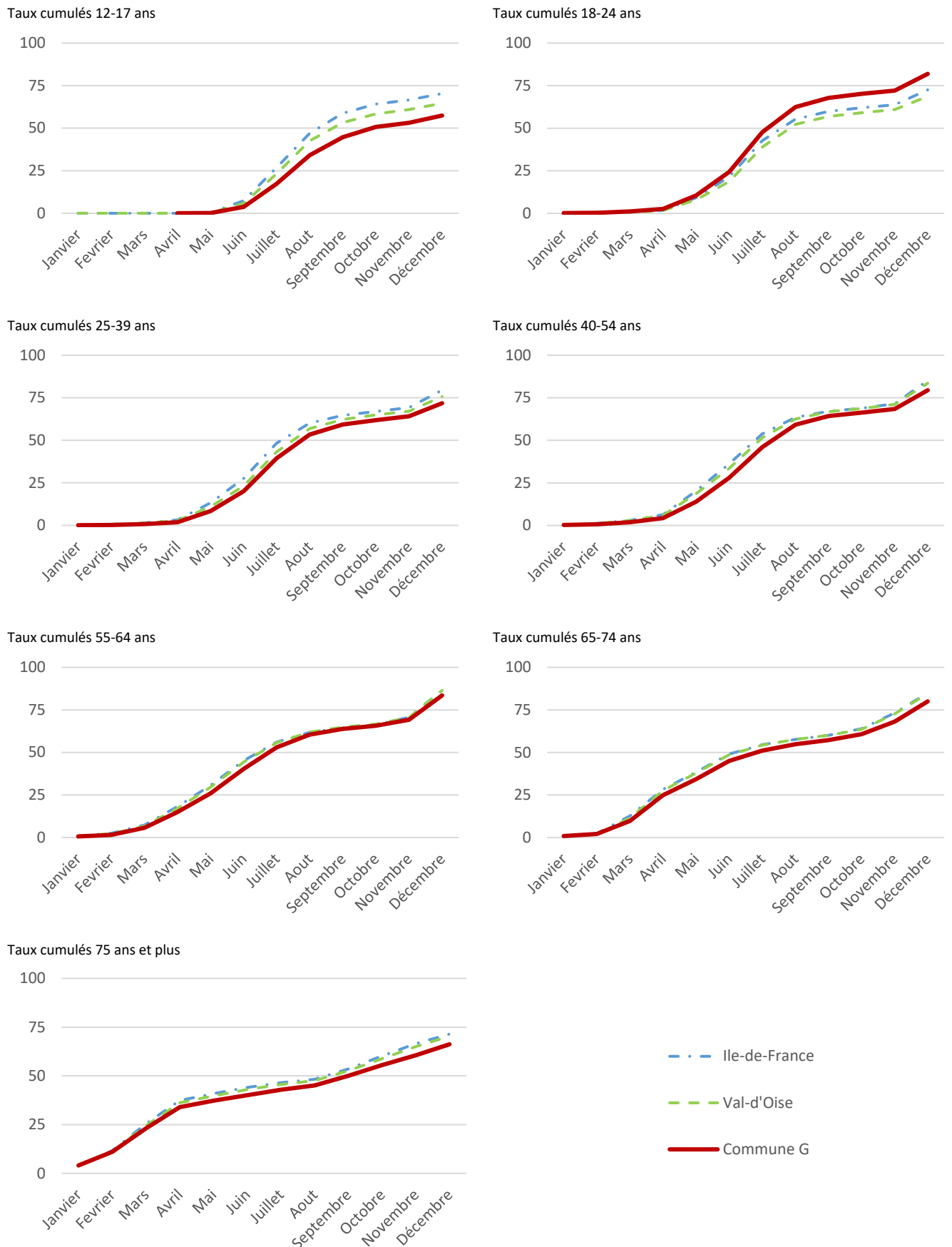
Le taux de primo-vaccinés était initialement plus faible que le taux régional et départemental (-6,2% par rapport au taux régional en Juin 2021) puis l'écart a diminué. En décembre 2021, le taux est comparable à celui du département et légèrement inférieur à celui de la région (-2,7% ; Figure 14). Ce rattrapage pourrait être dû à l'augmentation importante du taux de primo-vaccinés parmi les 18-24 ans (Figure 15). En effet, les 18-24 ans ont un taux supérieur à celui de la région (+9,3%). A l'inverse, les 12-17 ans qui sont plus nombreux au niveau de la commune que de la région (en 2018, la proportion de moins de 14 ans est de plus de 20% sur la commune contre 19,5% en Ile-de-France), ont un taux de primo-vaccination inférieur au taux régional (-12,9% en décembre 2021). Pour les autres classes d'âge les taux sont proches des taux régionaux.

Figure 14 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS

Figure 15 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois et par tranche d'âge en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS

## Description des actions d'aller-vers

Sur la commune, le DAC Coordinov a réalisé, le 25/01/2022 dans un foyer, 4 premières doses, 2 secondes doses et 2 troisièmes doses. Le DAC Opalia s'est rendu dans un pôle d'hébergement le 25/06/2021 et le 22/07/2021 et a réalisé 28 premières injections et 13 secondes injections.

Des opérations éphémères organisées par l'ARS ont permis de réaliser 2019 injections entre le 09/09/2021 et le 19/10/2021 à l'université de la commune, 380 injections dans un centre commercial entre le 17 et le 19/12/2021 et 19 injections près d'une mosquée le 28/01/2022.

## Retour des acteurs – Direction du développement social et de la santé et université

La commune n'a pas mené d'action d'aller-vers en tant que telle mais a été sollicitée par l'ARS en mars 2021 pour monter un centre de vaccination. Celui-ci a été ouvert initialement le week-end puis en fonction des doses de vaccins disponibles, entre le 06/03/2021 et le 17/04/2021, en partenariat avec le SDIS 95. La priorisation s'est faite selon les directives nationales. La commune a ensuite fait le lien avec le centre de vaccination départemental. Des opérations de phoning ont été menées afin de promouvoir la vaccination auprès des personnes âgées et de faciliter la prise de rendez-vous. Le système de transport a également été adapté pour faciliter la vaccination des seniors, les trajets du domicile au centre de vaccination étaient réalisés.

Le lien préexistant, que ce soit entre la ville et la délégation départementale du 95 de l'ARS, la ville et le SDIS 95 ou entre la ville et le public cible, a été un élément facilitant majeur. Dès le premier confinement, des actions de phoning avaient été réalisées à destination des personnes âgées de la ville afin de maintenir le lien social. Les principales difficultés ont été le délai très court pour l'organisation de chaque journée d'ouverture du centre et la détermination des publics prioritaires avec parfois des informations différentes selon l'interlocuteur.

Un centre de vaccination, géré par le service médical de l'université, a été ouvert à l'université de la commune G entre le 09/09/2021 et le 19/10/2021. La décision d'organiser cette opération a été prise entre la présidence de l'université et la délégation départementale du 95 de l'ARS (DD95). La DD95 a géré l'approvisionnement des doses et l'organisation de la prise de rendez-vous par Doctolib. Elle a également fait le lien avec l'APHP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris) et la Croix Rouge Française qui étaient opérateurs sur ces actions.

Il s'agissait de la première opération de cette ampleur sur l'université. Beaucoup de communication a été mise en place afin de sensibiliser le maximum d'étudiants. L'information a été présentée sur le site internet de l'université, sur les réseaux sociaux de l'université, par courriers électroniques à tous les étudiants et lors des amphithéâtres de rentrée. Pour le public d'étudiants qui était ici la cible, la prise de rendez-vous par Doctolib est très efficace.

La proximité a facilité la vaccination des étudiants désireux de se faire vacciner et cela a permis de réduire le délai avant la vaccination. Pour d'autres, plus indécis, la proximité a permis de motiver la vaccination. En revanche les étudiants réellement opposés à la vaccination n'ont pas changé d'avis.

Toute la coordination a été faite par le service de médecine de l'université qui a pu rencontrer des difficultés, notamment en raison des délais très courts pour l'organisation de l'opération mais au final le retour est très positif avec une satisfaction a posteriori.

Cette opération a permis la vaccination non seulement des étudiants de l'université de la commune G mais aussi des étudiants d'autres universités et des personnes vivants à proximité, avec beaucoup de

séniors venus pour leur 3<sup>ème</sup> dose. Les locaux étaient néanmoins inadaptés et les vaccinations ont été arrêtées lorsque la proportion de seniors est devenue majoritaire avec adressage vers les centres de vaccination de proximité.

## Commune H

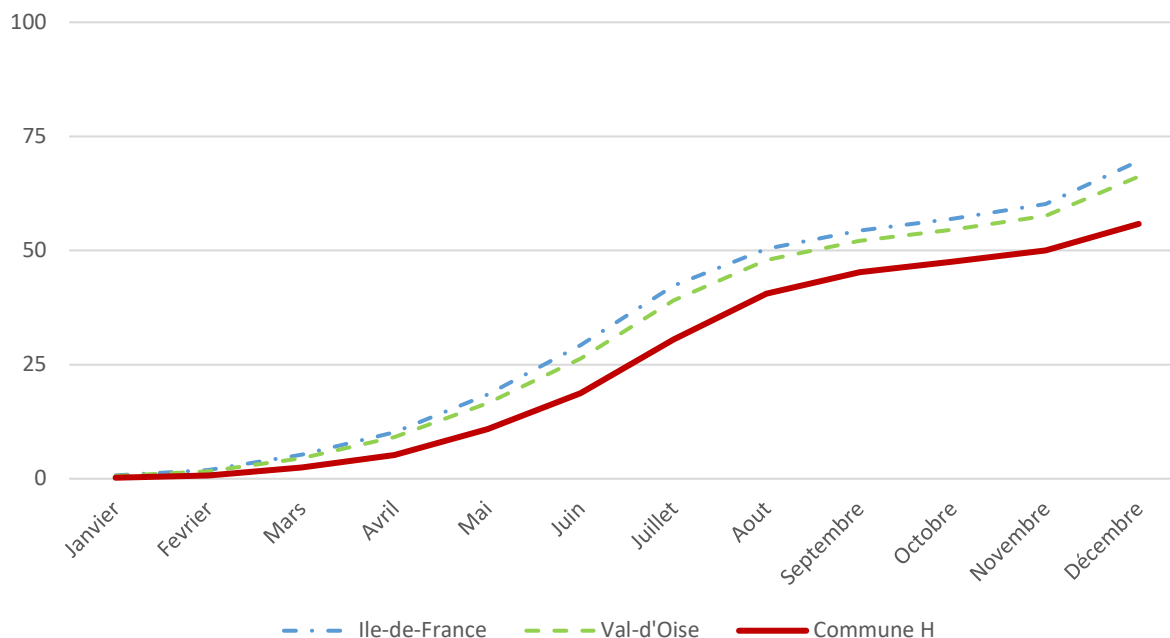
Il s'agit d'une commune de près de 30 000 habitants en 2018, située dans le département du Val-d'Oise. Plus de 75% des habitants vivent en QPV. En 2018, le taux de chômage parmi les actifs de 15-64 ans était proche de 20% et la part des ménages fiscaux imposés proche de 45% en 2019.

Un centre de vaccination a été ouvert sur la commune entre juin 2021 et mars 2022.

## Historique des taux de vaccination sur la commune

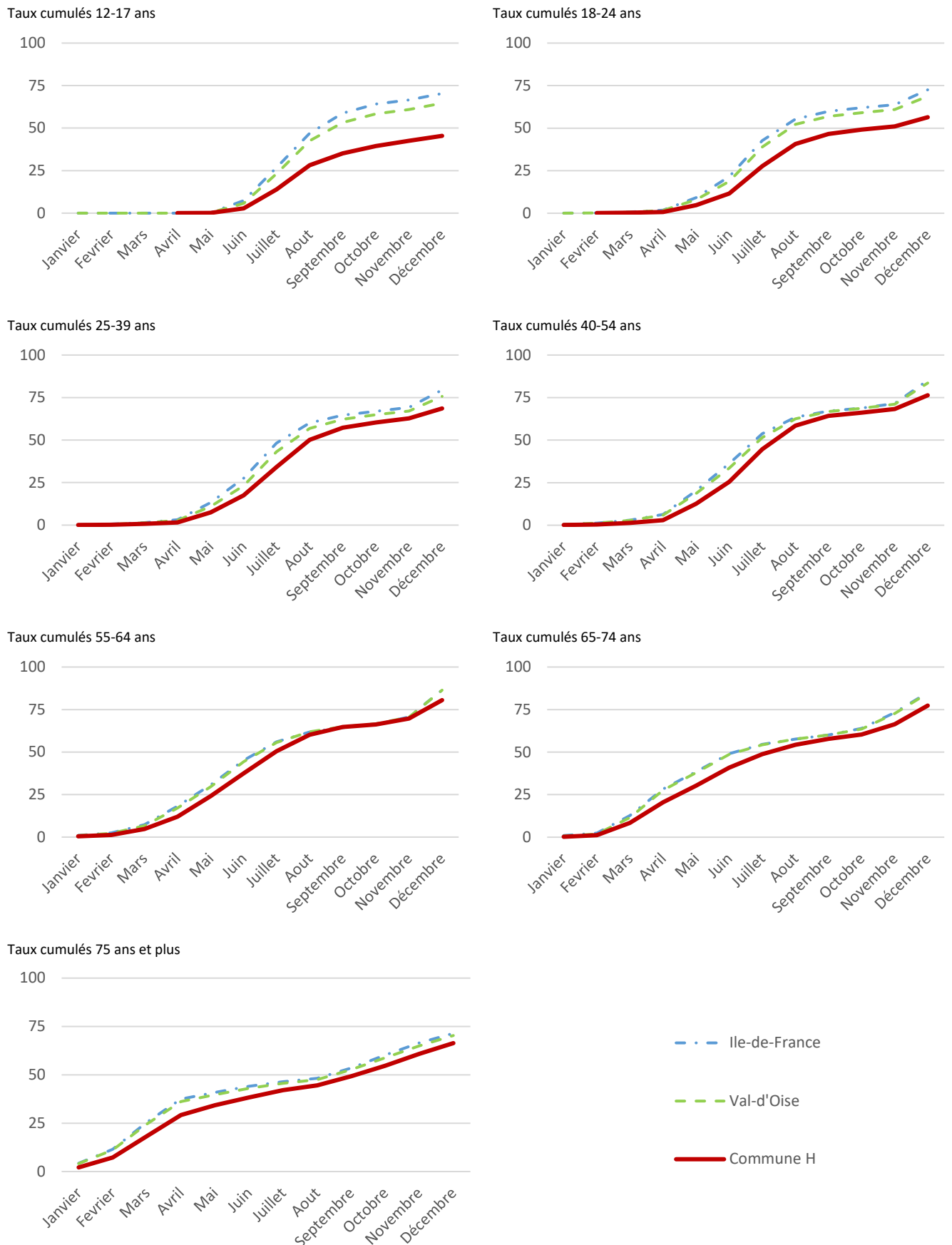
Le taux de primo-vaccinés parmi les habitants de la commune est très inférieur au taux régional (-13,8% en décembre 2021) et au taux départemental (-10,4% ; Figure 16). Cela pourrait, en partie, s'expliquer par la plus grande proportion de personnes jeunes et donc non ou plus tardivement ciblées par la vaccination. En 2018, plus de 25% des habitants de la commune avaient moins de 14 ans contre 19,5% de la population d'Ile-de-France. De plus, lorsqu'on s'intéresse aux taux cumulés de primo-vaccinés par tranches d'âge (Figure 17), on observe que les plus grandes différences, entre la commune et la région, concernent les populations les plus jeunes (-24,9% chez les 12-17 ans, -16,1% chez les 18-24 ans). Chez les 40-54 ans et les 55-64 ans on observe initialement une sous-vaccination des résidents par rapport au taux régional puis l'écart diminue sur la fin de l'année. Les écarts sont plutôt faibles chez les personnes âgées.

Figure 16 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS

Figure 17 : Taux cumulés de primo-vaccinés par mois et par tranche d'âge en 2021



Graphique : ARS ; extraction des données : ORS

## Description des actions d'aller-vers

Sur la commune, le DAC Opalia est intervenu dans 4 structures. Il s'est rendu 3 fois dans un centre d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile entre le 12/08/2021 et le 24/09/2021 et a réalisé 39 premières doses et 36 secondes doses, 4 fois dans un centre d'hébergement d'urgence entre le 13/08/2021 et le 17/01/2022 et a réalisé 37 premières doses, 34 secondes doses et 45 troisièmes doses, 5 fois dans un institut médico-éducatif entre le 04/10/2021 et le 26/01/2022 et a réalisé 10 premières injections et 7 deuxièmes doses et dans un foyer logement à trois reprises entre le 21/10/2021 et le 11/01/2022 pour la réalisation de 28 troisièmes doses.

## Retour des acteurs – Centre communal d'action sociale

La commune n'a pas organisé d'action de vaccination en aller-vers mais a organisé la communication autour du centre de vaccination et des actions de médiation.

Le centre de vaccination était installé en centre-ville et facilement repérable. La commune a réalisé de la communication, principalement sur les aspects pratiques comme les horaires d'ouverture, sur le site internet de la ville, les réseaux sociaux ou encore via la distribution de flyers. Enfin, la prise de rendez-vous sur Doctolib et le bouche-à-oreille ont également permis de faire connaître le centre. Au total, 36% des personnes vaccinées sur le centre étaient des habitants de la commune.

Les agents de la ville ont été formés afin de devenir médiateurs de lutte anti-COVID (MLAC). Ils ont été positionnés à des points stratégiques de la ville afin de cibler plus particulièrement les publics précaires. Leurs actions de médiation portaient sur la prévention, les gestes barrières et la vaccination. Ils étaient équipés de tablettes afin de pouvoir proposer en direct la prise de rendez-vous de vaccination. Au final, les actions ont facilité la prise de rendez-vous des personnes qui souhaitaient se faire vacciner mais n'ont pas eu d'effet sur les personnes ne le souhaitant pas. Le bilan est mitigé avec un sentiment d'avoir mobilisé beaucoup d'énergie et de temps pour peu de vaccination réalisées à la suite des MLAC.

Une autre action a été mise en place de façon conjointe entre la mission locale et l'association ensemble pour le développement humain (EPDH). Il s'agissait de l'organisation de temps de sensibilisation à destination d'une vingtaine de jeunes chaque semaine. Un temps d'échange permettant de déconstruire les idées reçues était suivi par une visite du centre de vaccination. A l'issue de celle-ci, la vaccination ou la prise de rendez-vous était proposée aux participants. Le bilan de ces ateliers est positif avec un bon contact entre les différents intervenants et les participants.

## Acteurs intervenus sur plusieurs communes du 95 – DAC Coordinov et Opalia

Sur les communes F, G et H, plusieurs actions d'aller-vers ont été initiées à la demande de la délégation départementale du 95 de l'ARS à destination de centres d'hébergement et de résidences sociales.

Deux DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) ont été sollicités pour intervenir dans des structures d'hébergement de public en situation de précarité situées sur ces communes, le DAC Coordinov (secteur 95 ouest) et le DAC Opalia 95 Est.

Le DAC Coordinov est intervenu dans une résidence sociale de la commune F et dans un foyer de la commune G. La demande d'intervention émanait de l'ARS puis l'organisation s'est faite directement avec les responsables d'établissement. Les interventions ont été organisées dans des délais très courts ainsi aucune action n'a pu être réalisée en amont pour promouvoir et préparer celles-ci.

La principale difficulté rencontrée par le DAC a été la faible participation des résidents par rapport au nombre de personnes recensé en amont. En effet, les résidences cibles accueillent une population

qui travaille et les actions de vaccination étaient réalisées sur des plages horaires restreintes, en journée. Cela a engendré notamment des soucis de gestion des doses même si le personnel des structures a pu être vacciné avec les doses restantes et que les flacons non utilisés ont pu être redistribués aux centres de vaccination.

Le DAC Coordinov souhaitait prioriser son action envers les personnes âgées en incapacité de se déplacer et le principal retour, vis-à-vis des interventions en résidences sociales et foyers, est le sentiment d'avoir mobilisé beaucoup de moyens pour peu de résultats. Des actions de ramener-vers se concentrant sur la promotion de la vaccination et éventuellement l'aide à la prise de rendez-vous et à l'organisation des déplacements seraient plus adaptées à ce type de structure. Les équipes du DAC regrettent de n'avoir eu connaissance que tardivement de l'existence d'une équipe mobile, liée à l'un des centres de vaccination de la ville G, composée de médiateurs qui réalisaient des actions de sensibilisation auprès des résidents de foyers et organisaient le trajet entre les foyers et le centre de vaccination.

Le DAC Coordinov a également organisé, en lien avec l'ARS, des actions d'aller-vers pour réaliser la vaccination des personnes âgées de plus de 75 ans à leur domicile sur le secteur 95 ouest. Afin de ne perdre aucune dose, une liste de personne à vacciner en cas de doses restantes avait été constituée.

Le DAC Opalia 95 Est est intervenu dans des structures de type résidences sociales, foyers logement, centres d'hébergement d'urgence et instituts médico-éducatifs sur les communes de F, G et H. Il est à noter que deux de ces communes ne font pas partie du secteur habituel de ce DAC.

La demande d'intervention a été faite par l'ARS puis l'organisation s'est faite en lien avec la direction des différentes structures. Du bouche-à-oreille entre les directions de plusieurs résidences a permis de réaliser des interventions dans des structures qui n'étaient pas initialement ciblées.

Les interventions ont été organisées très rapidement ce qui n'a pas permis de prévoir des actions de sensibilisation en amont. En revanche une bonne communication autour des interventions de vaccination a été réalisée par les structures elles-mêmes.

Les éléments facilitants les plus importants ont été la réalisation des interventions sur des plages horaires très larges et la présence d'un interprète lors de la vaccination de publics non francophones.

Il n'y a eu aucune difficulté majeure lors des opérations de vaccination. Le DAC a parfois rencontré une certaine réticence de la part du public cible avec des craintes vis-à-vis des effets indésirables des vaccins.

## Troisième partie : bilan global

De nombreuses études ont montré que l'adhésion à la vaccination, que ce soit la vaccination en général ou la vaccination anti-COVID, était liée aux facteurs sociodémographiques. La pandémie a de nouveau mis en évidence les inégalités, d'une part parce qu'il y a eu une plus grande séroprévalence COVID-19 parmi les populations défavorisées mais également parce que ces populations étaient plus à risque de formes graves de par leurs comorbidités. Pourtant, malgré ces facteurs de risques, les populations précaires sont moins vaccinées que la population générale. En juin 2021, l'Académie nationale de Médecine a d'ailleurs émis des recommandations en faveur de la vaccination des personnes précaires et migrantes<sup>13</sup>.

Le volet quantitatif de notre étude semble montrer les mêmes tendances. On note des disparités selon les départements, avec une proportion de personnes vaccinées plus faible dans les départements du Val-d'Oise et plus encore dans le département de Seine-Saint-Denis. Et également des disparités intra-départementales qui semblent liées au niveau socio-économique de la commune. On observe par exemple que la commune A dans l'Essonne et la commune H dans le Val-d'Oise présentent un taux de vaccination très inférieur aux taux départementaux et que ces communes présentent également une proportion élevée d'habitants vivants en QPV ainsi que des marqueurs de défavorisation sociale.

Il faut noter un point important : la dynamique d'écarts territoriaux, donc sociaux, semble néanmoins dépendante de la classe d'âge considérée. Dans notre étude, les écarts de taux de vaccination les plus importants sont retrouvés chez les jeunes, particulièrement chez les 12-17 ans et dans une moindre mesure chez les 18-24 ans. Encore actuellement, le taux de primo-vaccinés parmi les 12-17 ans en Ile-de-France est inférieur au taux national (71,8% vs 77,1% au 2 octobre 2022<sup>14</sup>) avec les taux les plus faibles en Seine-Saint-Denis (54,8%) et dans le Val-d'Oise (64,8%). L'écart est moins marqué chez les 18-24 ans (93,2% vs 95%) mais toujours plus important dans ces deux départements (78,8% et 86,6% respectivement).

Ainsi, l'approche de réduction des inégalités devrait tenir compte de ces nuances : en matière d'écarts socio-territoriaux, les différentes courbes par classe d'âge, en fonction de la situation sociale de la commune, indiquent des pistes d'action prioritaires. Leur similarité selon les grands profils des communes (très défavorisées ou mixtes) laisse penser qu'il s'agit en effet de phénomènes structurants, et pas seulement d'artefacts statistiques.

Les différentes actions d'aller-vers menées ont une ampleur insuffisante pour que leurs effets propres soient visibles au niveau des courbes de vaccination, mais les acteurs interrogés indiquent que ces actions étaient nécessaires et qu'elles ont servi à favoriser et faciliter l'accès à la vaccination des populations en situation de précarité.

En revanche, il est souvent ressorti des entretiens que c'est principalement le frein géographique et socio-culturel que les actions d'aller-vers avaient pu lever. En effet, elles ont rendu possible la vaccination de ceux, désireux de se faire vacciner, qui rencontraient des soucis que ce soit d'accessibilité mais aussi de barrière de la langue ou barrière du numérique. Les éléments facilitants majeurs ont d'ailleurs été l'adaptation des horaires lors des campagnes de vaccination ainsi que l'adaptation des moyens de communication, en terme de langue mais aussi de type de support.

---

<sup>13</sup> <https://www.academie-medecine.fr/il-faut-vacciner-les-personnes-precaires-et-migrantes-contre-la-covid-19/>

<sup>14</sup> <https://datavaccin-covid.ameli.fr/pages/type-vaccins/>

Dans une moindre mesure, les actions d'aller-vers ont pu permettre la vaccination de personnes qui souhaitent se faire vacciner mais avaient des craintes vis-à-vis du côté administratif de la démarche car en situation irrégulière par exemple.

Pour ce qui est des freins liés aux représentations, la majorité des acteurs indiquent n'avoir que très peu convaincu et que seules les personnes déjà favorables à la vaccination avaient été rencontrées. La principale difficulté remontée a été le temps trop court pour réaliser au mieux la médiation, en raison de l'urgence de la situation. Or, l'étude PREVAC publiée en mars 2022, a mis en évidence que parmi les personnes en situation de grande précarité, les raisons de non vaccination étaient beaucoup plus liées à un refus d'effectuer les vaccins qu'à des barrières d'accès<sup>15</sup>.

L'étude PREVAC a également mis en évidence l'importance de la source d'information sur la vaccination COVID dans le choix de se faire, ou non, vacciner. Cet élément est l'une des hypothèses émises par les acteurs qui nous ont mentionné leur difficulté à atteindre le public plus jeune lors des actions. Ils ont indiqué que cette partie de la population avait plus tendance à s'informer sur les réseaux sociaux qui ont pu, durant la pandémie, faire circuler des informations anti-vaccination COVID.

Une limite des actions d'aller-vers, concerne le fait qu'un certain nombre d'actions se sont concentrées sur des populations déjà connues par l'acteur impliqué, que ce soit par l'organisation d'actions de santé publique régulières ou par l'inscription à des aides de type portage de repas, or une partie du public qu'il était nécessaire d'atteindre est éloigné de toute action de santé et donc non connu des acteurs.

Une autre difficulté a été le changement très rapide des recommandations ainsi que la difficulté à obtenir des informations claires et à jour, ce qui pouvait compliquer les actions de terrain. Pour pallier à cette difficulté, la Croix Rouge Française avait mis en place, pour ses actions dans le 93, un guide avec mise à jour hebdomadaire afin que tous les acteurs aient les mêmes informations au même moment.

Enfin, l'importance d'un lien préexistant entre les différents acteurs et entre les acteurs et le public cible a été soulignée. L'organisation en lien avec les acteurs locaux ayant une bonne connaissance du terrain est nécessaire et les actions d'aller-vers doivent s'inscrire dans une politique globale et continue et ne pas être des actions ponctuelles. Il faut tout de même noter que les actions décidées à un niveau plus large, par exemple les actions de phoning réalisées par l'Assurance Maladie, ont permis de vacciner de nombreuses personnes. Il paraît donc primordial de trouver une articulation efficace entre actions départementales ou régionales et relais locaux.

---

<sup>15</sup> Etude PREVAC ; <https://www.santepubliquefrance.fr/view/content/434898/full/1/511961>

## Annexe 1 : Guide entretien

| <u>Thème</u>              | <u>Sous-thème</u>            | <u>Questions</u>  |
|---------------------------|------------------------------|---|
| Organisation en amont     | Acteurs                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'organisation des actions s'est-elle faite en lien avec l'ARS ?</li> <li>- Des échanges réguliers ont-ils eu lieu ?</li> <li>- D'autres acteurs étaient-ils impliqués ?</li> </ul>  |
|                           | Populations cibles           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment ont été définies les populations cibles ?</li> <li>- Des actions autres (type dépistage) existaient-elles déjà auprès de ces populations ?</li> <li>- S'agit-il d'une population qui n'aurait pas été vaccinée sinon ?</li> </ul>  |
|                           | Choix des opérations à mener | <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'autres actions que celles organisées ont-elles été évoquées ?</li> <li>- Si oui, quel a été le critère de choix ?</li> <li>- Des actions considérées comme nécessaires ont-elles dû être abandonnées à ce stade ?</li> <li>Pour quelles raisons ?</li> </ul>   |
|                           | Autre                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avez-vous rencontré des difficultés particulières dans l'organisation des opérations à mener ?</li> <li>- Des actions ont-elles été menées en amont de l'opération pour faciliter celle-ci ? (Annonce de l'opération ...)</li> </ul>   |
| Opérations menées         |                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toutes les opérations planifiées ont-elles été menées ? Sinon pour quelles raisons ?</li> <li>- Les résultats escomptés ont-ils été atteints ?</li> <li>- Toutes les actions menées ont-elles eu les mêmes résultats ? Sinon quels facteurs pourraient expliquer l'hétérogénéité de résultats ?</li> <li>- Avez-vous rencontré des difficultés particulières les jours des opérations ?</li> </ul> |
| Retour sur les opérations |                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que reproduiriez-vous à l'identique ?</li> <li>- Que changeriez-vous ?</li> <li>- Quels ont été les points bloquants les plus importants ?</li> </ul>  |
| Retour sur les résultats  |                              | <p>Effet de l'action s'est-il limité à la population cible ?</p> <p>A-t-il créé un effet d'entraînement sur les populations de mêmes caractéristiques ?</p> <p>A-t-il créé un effet d'entraînement sur les populations géographiquement proches ?</p>   |







**Agence Régionale de Santé Île-de-France**

Direction de la santé publique

