



Infolettre N°72 - 7 avril 2022

[L'aller-vers, une démarche de santé publique](#)



L'une des grandes leçons des deux ans qui viennent de s'écouler, c'est l'importance de l'aller-vers. L'aller-vers, ç'aura été des innovations permanentes tout au long de la crise : les barnums de dépistage de l'Agence, les équipes mobiles envoyées dans les centres d'hébergement, les porte-à porte de certaines associations, les infirmiers et médecins des établissements de santé se rapprochant des quartiers, ou encore les appels téléphoniques attentionnés de la CPAM93.

Bien sûr, la démarche existait avant la crise. Mais avec ces deux ans, nous avons franchi une étape. Cette étape, c'est évidemment la mise en place par l'ARS des équipes médico-sociales, suite au Ségur de la Santé, la création de PASS mobiles ou l'extension des équipes mobiles psy précarité. Nous en reparlerons prochainement. Mais c'est aussi, je crois, l'émergence d'un double sentiment. Le sentiment chez les acteurs de la santé que l'aller-vers n'est plus une marge, un supplément d'âme, mais qu'il est au cœur de notre pratique de professionnels de santé publique. Et le sentiment chez les citoyens, notamment les moins favorisés, qu'en se rapprochant d'eux, de leur cadre de vie, le système de santé publique prend enfin en considération l'entièreté de ce qui fait santé, des contraintes comme des appuis. L'aller-vers, ce numéro le démontre, c'est comme une forme de respect réciproque pour une santé partagée.

Luc Ginot

Directeur de la Santé Publique



Actualité : une remontée de l'incidence à suivre

Sur la dernière semaine de mars, on constate que **la situation sanitaire francilienne continue de se dégrader**. Les indicateurs virologiques et hospitaliers sont à la hausse, alors même que les mesures sanitaires sont fortement assouplies et que la couverture vaccinale demeure incomplète notamment chez les enfants et chez les plus âgés. **La circulation virale reste quant à elle très élevée** et le variant Omicron est majoritaire (99% des résultats interprétables de tests).

Face à ce constat, il est important que toutes les personnes éligibles à la vaccination se fassent vacciner et que les mesures de prévention (*gestes barrières, port du masque, aération des pièces, isolement, ...*) soient mises en œuvre en regard de la situation rencontrée (notamment en présence de personnes fragiles). N'oublions pas que plus la circulation virale s'intensifie, plus on risque de nouvelles tensions hospitalières et la survenue de nouveaux variants.



L'aller vers en santé : au plus proche des publics

Le concept d'« aller-vers » désigne un mode opératoire où le professionnel fait la démarche de se rendre directement dans les lieux fréquentés par les publics en besoin de soins mais éloignés des dispositifs de santé. L'objectif est d'**établir une relation de confiance** avec les personnes rencontrées, puis de les informer, de les aider à exprimer une éventuelle demande de soins, d'identifier les renoncements aux soins, les besoins d'accès aux droits et aux prestations de droit commun enfin de les accompagner et les orienter vers les structures et dispositifs adaptés.

Le retour vers le système de droit commun : une finalité de « l'aller vers »

Toute démarche « d'aller vers » doit intégrer de manière durable, la **question du retour vers le droit commun**. Il ne s'agit pas d'inscrire des personnes vulnérables dans des filières parallèles au dispositif de droit commun, **l'aller vers doit être conçu comme une offre de droit commun renforcée**. En même temps que des efforts sont développés pour intervenir en proximité des habitants, des personnes éloignées de la santé, il est nécessaire de réfléchir aux moyens de ramener ces mêmes personnes vers le système de santé de droit commun. Sinon, le risque est grand de voir se développer ou s'amplifier **une offre de santé à deux vitesses qui peut enfermer les personnes « dans une trappe à précarité sanitaire »**. Cela veut dire travailler sur la **revalorisation de la personne**, de son approche du corps, de ses **capacités d'empowerment** afin de pouvoir ouvrir avec elle la question de la santé quand celle-ci n'est pas prioritaire (se nourrir, se loger). L'action doit se faire au **point de contact le plus proche**, avec des relais de socialisation et d'accompagnement de confiance, en adaptant les messages de prévention, en s'appuyant sur l'éducation pour la santé ou les démarches en santé communautaire.

Une action déployée dans plusieurs lieux

La rue représente un **espace privilégié** pour des actions d'aller vers. Mais les lieux d'intervention sociale comme les accueils de jour, les endroits de distribution alimentaire ou les structures d'hébergement peuvent aussi être investis comme les lieux de socialisation ou d'accompagnement (*cours de sociolinguistiques, accueil d'associations*). **Toutes les actions se réclamant d'une démarche « d'aller-vers » ne nécessitent pas pour autant un déplacement physique** des intervenants. Elles peuvent se déployer virtuellement, par téléphone, par mail, voire par internet, dans certains contextes et auprès de certaines populations non visibles dans l'espace public (*par le biais de forum ou de tchat spécialisés par exemple autour de la prostitution*). Le déplacement peut aussi être symbolique, en travaillant à la réduction de la distance pouvant exister entre les codes du public cible et ceux des intervenants (à travers la pratique du non-jugement, le recrutement de personnel pair, l'adaptation des horaires d'ouverture, etc.).



Des formes d'intervention très variées

Les **maraudes sociales** sont une des modalités les plus anciennes et les plus connues. Mais plusieurs autres formes existent comme les **maraudes médicalisées**, les équipes mobiles sanitaires (telle que l'équipe mobile tuberculose), ou les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), les équipes mobiles de réduction des risques, les associations intervenant dans les lieux de prostitution ou au pied des immeubles, les permanences délocalisées d'orientation médicale ou proposant des actions de prévention, de sensibilisation et de réduction des risques et des dommages (RDRD), avec repérage et orientation vers les structures spécialisées de type CAARUD et CSAPA ...

Source : *Projet Régional de Santé d'Île-de-France 2018-2022 /Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), P.7*

Ne pas attendre que les personnes expriment une demande d'aide

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté intègre « l'aller-vers » comme une « **démarche qui se situe au-delà de toute intervention sociale** » qui « **rompt avec l'idée que l'intervention sociale ferait systématiquement suite à une demande exprimée** », engageant les acteurs « **à se situer dans une démarche proactive, pour entrer en relation** » avec ces publics « **non-demandeurs** ».

L'impact de la crise sanitaire

Depuis mars 2020, les populations les plus vulnérables se sont retrouvées dans un isolement accru au fur et à mesure du développement de la crise sanitaire. **Le plan « Covid stop ensemble » a créé une dynamique « d'aller vers »** dans les quartiers prioritaires autour des gestes barrières, de l'encouragement au dépistage et à la vaccination dans les lieux publics (gares, marchés...) mais aussi en porte à porte. Nous avons abondamment abordé ces actions dans nos infolettres successives.

D'autres exemples sont évoqués ici. Toutes illustrent « l'aller vers » comme une **réponse essentielle pour lutter contre la dégradation sanitaire et sociale des populations les plus vulnérables**.



La démarche d'aller-vers, une plus-value dans la campagne de vaccination ...

Est-ce que les démarches d'aller-vers ont permis à des personnes éloignées de tout, d'accéder à la vaccination ? Est-ce qu'elles ont facilité la prise de conscience, la levée des réticences face aux messages de prévention, Etc. ?

Beaucoup de questions auxquelles on ne peut répondre totalement par l'affirmative tant il est difficile de mesurer les effets produits par chacune des interventions développées tout au long de la crise sur les comportements individuels des personnes rencontrées et sans que l'on puisse en attribuer le bénéfice à ces seules interventions tant cela est multifactoriel. Mais ce qui est sûr, c'est que **face aux difficultés d'accès des populations les plus défavorisées à l'information et à la vaccination** (*difficultés linguistiques ; niveau de littératie en santé faible ; fracture numérique ; absence de transports ; absence de droits sociaux et de santé ; ...*) qui n'a fait que s'amplifier au fil des mois, **cette démarche est apparue comme essentielle pour prévenir et réduire les inégalités d'accès** aux mesures mises en place.

De multiples formes d'interventions « **hors les murs** » ont émergé sur les territoires, portées par des associations, des collectivités, des services de l'Etat, etc. De nombreux acteurs se sont mobilisés pour la mise en place de démarche « d'aller-vers », en direction des populations très précaires ou défavorisée.

Ce que l'on peut dire c'est que les actions « **d'aller vers** », ont permis d'**intervenir en proximité** auprès des populations qui étaient les plus en difficulté et pour qui l'accès à la vaccination aurait été plus complexe, voire inaccessible, sans ces démarches. Exemple avec l'association les **Voisins malins (78)** qui lors de ses interventions en porte à porte, ou en pied d'immeuble au Val Fourré à Mantes-la-Jolie ont pu cibler, informer et orienter les habitants qui n'étaient pas encore vaccinés, dont certains sont éloignés de l'information et des services publics de santé. Plus d'un habitant rencontré sur deux s'est ainsi fait vacciné.

De même, avant d'intervenir auprès de personnes qui affichent leur défiance à l'égard du vaccin, il est important de mener une action « d'aller-vers » de sensibilisation pour travailler sur les représentations, lutter contre la désinformation, développer le pouvoir d'agir, ... C'est la démarche qui a été développée par de nombreux acteurs, comme l'association **Ensemble pour le développement humain (EPDH 95)**, qui est intervenue avant la phase de vaccination auprès des résidents de deux foyers de travailleurs migrants du Val d'Oise en partenariat avec ADOMA et le DAC (dispositif d'appui à la coordination) Joséphine. Résultat, parmi les 250 personnes sensibilisées sur les deux sites, **70% se sont faites vaccinées**.

Covid-19 et réduction des inégalités : les retours d'expérience du 16 mars au Campus Condorcet

L'ARS et ses partenaires ont réuni le 16 mars, une centaine d'acteurs représentatifs des institutions, associations, professionnels qui ont été engagés pendant la crise sanitaire pour promouvoir la vaccination Covid-19 auprès des publics éloignés de la santé.

Trois tables rondes suivies d'échanges ont permis faire le point sur les actions « d'aller vers » dans les quartiers prioritaires et les zones rurales sous vaccinées.



La **première table ronde** a montré les avancées en ce qui concerne les démarches « d'aller vers » dans les quartiers prioritaires et les zones rurales sous vaccinées et leur inscription comme une pratique qui a prouvé son efficacité pendant la crise sanitaire (**GH Sud Île-de-France, CD des Yvelines, DD ARS des Hauts-de-Seine**).

La **deuxième table ronde** a présenté les initiatives des acteurs associatifs (**Emmaüs Solidarité, ADEPT, EPDH**) sur le thème de comment toucher les personnes en grande précarité et les publics éloignés de la vaccination.

La **troisième table ronde** a donné la parole à des collectivités locales (**Grigny, Ville de Paris et la CPAM de Seine St Denis**) sur la manière de développer des approches populationnelles, elle a mis l'accent sur la question des données qui constitue un enjeu clé pour une meilleure efficacité des actions d'aller vers.

De manière univoque, il a été rappelé qu'il ne s'agit pas d'inscrire des personnes vulnérables dans des filières se mettant en place à côté du dispositif de droit commun, « **l'aller vers** » **doit être conçue comme une offre de droit commun renforcée**. En termes de perspectives, cette approche doit à la fois se développer de manière large et **s'inscrire toujours dans une grande proximité**. Il faut aussi aller plus loin que l'échelle de la ville pour agir au plus près des habitants, c'est-à-dire développer « l'aller vers » au niveau du quartier, de la cage d'escalier, de la personne. Il a été rappelé également **l'importance de la communication** et de la connaissance fine par les associations des habitants des quartiers où elles opèrent. La disponibilité, la proximité, la capacité d'écoute individuelle et l'empathie avec les personnes comme clé d'entrée de toute mise en relation, la recherche avant toute chose de la confiance. Il est nécessaire également de développer des partenariats entre chercheurs et professionnels afin de parvenir à une approche en santé qui se veut intersectorielle.

Retrouvez le livret « RETEX-VAX-ISS Condorcet » accessible avec toutes les informations sur le lien suivant :

CPAM 93. La création d'un centre de vaccination pour les personnes âgées, isolées, en difficulté

Aurélie COMBAS RICHARD, directrice de la CPAM 93 a mis en œuvre une initiative coordonnée avec 18 villes du département une campagne de vaccination pour les plus de 75 ans en situation de précarité. Tout est parti de la volonté de **mettre en place un centre de vaccination dédié, adossé au centre d'examen de santé de la CPAM de Bobigny afin de lever des freins à la vaccination pour cette catégorie d'habitants** (*besoin d'être rassuré sur la vaccination, ses bénéfices et ses risques, crainte des effets secondaires, difficulté de la prise de RV par tel ou sur internet via DOCTOLIB*). Une des clés du projet a reposé sur le fait de repérer finement les personnes âgées, fragiles ou en situation de précarité qui ont besoin d'une aide et d'un accompagnement pour se faire vacciner. L'objectif a été d'aller au contact de ces personnes pour les informer, les inciter à se faire vacciner en mettant en place une structure d'appel dédiée qui a fait de **l'aller vers par téléphone**.

Le dispositif s'est appuyé sur la mise en commun et le croisement de trois filières de recrutement coordonnées permettant d'organiser un ciblage précis : la CPAM (sur les bénéficiaires de la C2S ex CMU ou de l'Aide Médicale d'Etat, sur des assurés sans médecin traitant ou sur ceux qui n'ont pas consommé de soins les 6 derniers mois), les Mairies avec l'exploitation des fichiers des bénéficiaires de minima sociaux des CCAS de 18 villes, le Conseil départemental avec les bénéficiaires de l'allocation de perte d'autonomie, enfin les personnes contactées via le bus vaccination.

Sur cette base, des campagnes d'appel ont été lancées et animées par une douzaine de téléconseillers de la CPAM et de collaborateurs du contact-tracing, qui se sont relayées 7 jours sur 7 pour informer les personnes, répondre à leurs questions et celles de leurs proches, leur proposer des horaires de rendez-vous. Dans les difficultés à laquelle a été confrontée la CPAM, on peut retenir la barrière de la langue à laquelle elle a pu répondre en mobilisant des téléconseillers polyglottes, la méconnaissance du dispositif par 30% des personnes contactées qu'il a fallu expliquer et le refus de 22% d'entre elles qui ne souhaitent pas se faire vacciner ou hésitaient à le faire par crainte des effets secondaires.



Une médiation par les tiers est essentielle pour créer une relation de confiance, répondre aux objections, et réassurer les personnes. La CPAM s'est donc fortement appuyée sur les proches des personnes âgées, le plus souvent leurs enfants. L'aller vers téléphonique s'est prolongé par un dispositif d'aller vers physique, afin de pallier les difficultés à se déplacer. Une offre de transport collectif (cars, vans, voitures) au départ des 18 villes partenaires a été affrétée avec leur appui. La CPAM a organisé la prise en charge du transport pour les personnes ayant une prescription médicale. Pour les autres, un partenariat avec Uber 93 a permis de négocier une prise en charge de 20 euros de course gratuite par personne. Par ailleurs, les villes sont allées au-devant des habitants pour les informer en pied d'immeuble. Ces actions ont été rendues possibles par l'alliance entre les services publics, les collectivités locales et le milieu associatif dans le repérage des personnes de plus de 75 ans en situation de fragilité sociale.

Les résultats : 38 450 appels téléphoniques ont été lancés par la CPAM, un peu moins de 20 000 personnes de plus de 75 ans (19 845) se sont faites vacciner dans le centre CPAM de Bobigny en tenant compte qu'un tiers était déjà vacciné et 8% ne pouvaient pas l'être en raison d'un COVID de moins de 3 mois.



Cette initiative d'aller vers et de ramener vers en matière de vaccination Covid a permis à la CPAM de repenser « son mode de faire » de la prévention. Depuis cette expérience, elle a intégré dans ses programmes de prévention des cancers ou de promotion des examens bucco-dentaires, un volet « aller vers » ciblé sur les assurés sociaux les plus fragiles du département.

7 Avril - Journée mondiale de la Santé.

La campagne de la Journée 2022 est intitulée « Notre planète, notre santé ». L'OMS vise à attirer l'attention en 2022 sur les mesures à retenir et à mettre en œuvre pour **« préserver la santé des êtres humains et de la planète et pour susciter un mouvement visant à bâtir des sociétés axées sur le bien-être ».**

A l'occasion de cette journée des actions seront menées dans les pays, les régions, les villes, ...





Même vacciné.e, j'applique les gestes barrières



Boîte à outils

[Accès au calendrier 2022 du CODES 93](#) - Sessions de formation sur la Covid-19.

La Santé en Action n° 458, [dossier spécial « aller vers » pour promouvoir la santé des populations.](#)

A la rencontre des « Promeneurs du Net » par une immersion dans l'univers du numérique, des travailleurs sociaux essayent de toucher des nouveaux publics présents sur les réseaux sociaux, c'est une autre manière d'aller vers les jeunes sur Internet. [En savoir plus !](#)

Etat des lieux des actions « d'aller-vers » à destination des personnes en situation de grande précarité en Ile-de-France (*Aurélie Blanc, Barbara BERTINI, Isabelle CHABIN-GIBERT, ARS IDF 2018*) [Rapport à télécharger !](#)

L'ensemble des bulletins d'informations sont également disponibles sur [le site de l'ARS](#) et celui de [PromoSanté Ile-de-France](#).

Partage de vos initiatives : vous avez des projets de prévention, des groupes de discussion sur les réseaux sociaux (WhatsApp, Facebook, Instagram...) dans votre quartier, votre association... parlez-nous en !

Contact : ars-idf-actions-prevention@ars.sante.fr

Abonnez-vous à notre infolettre hebdomadaire en suivant [ce lien](#).

Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)