



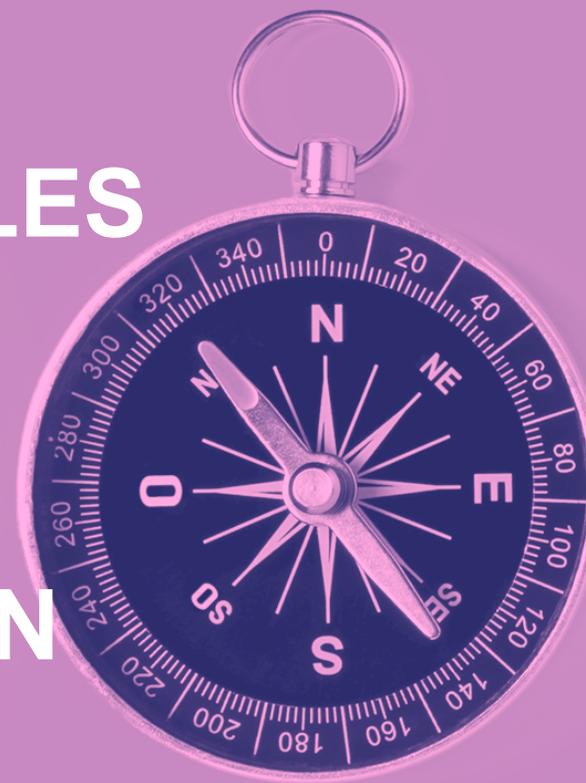
l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

ALLER VERS LES PLUS FRAGILES

UN COMPLÉMENT AU

DISPOSITIF DE DROIT COMMUN



Cette intervention est faite en toute indépendance vis-à-vis de l'organisateur de la manifestation. Je n'ai pas de conflit d'intérêts en lien avec le sujet traité.

Jeanne Martin – Chargée de Mission – CNAM le 13 juin 2022

ALLER VERS LES PERSONNES LES PLUS FRAGILES ET LES MOINS VISIBLES CUMULANT LES FRAGILITÉS SOCIO-SPATIALES

Quelques constats :

« Les personnes pauvres en conditions de vie ont 3 fois plus de risques de renoncer à des soins que les autres. En outre, dans une zone très sous-dotée en médecins généralistes, leur risque est plus de 8 fois supérieurs à celui du restant de la population » (DREES 2021b) ;

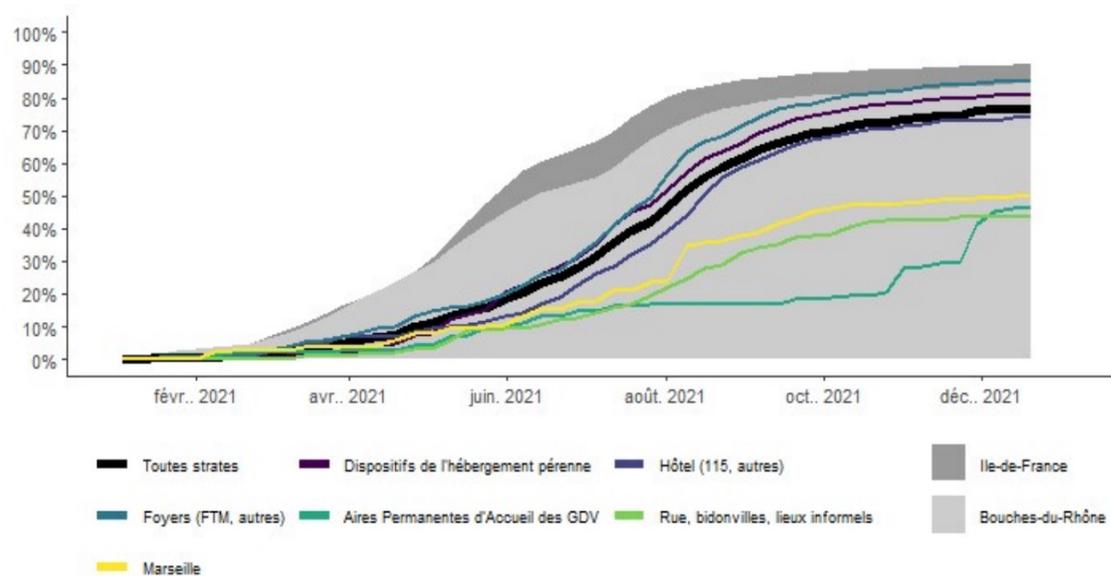
Les études récentes de Nathalie Bajos et Alexis Spire (Enquête EpiCov) montrent que « l'hésitation vaccinale est également plus importante au sein de ces populations, suggérant que la stratégie Aller vers doit être encore intensifiée».

- Afin de limiter les inégalités sociales et territoriales de santé largement accrues avec la pandémie de la COVID-19, l'Assurance Maladie a mené, en complément des campagnes de communication sortantes, **plus de 4 000 actions d'Aller vers attentionnées** en 2021 sur l'ensemble du territoire, pour aller vers les personnes les plus fragiles.
- **Ces opérations d'« Aller vers » spécifiques ont été principalement conduites à destination des personnes cumulant des faisceaux de fragilité socio-spatiales** Bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale d'Etat, des jeunes et étudiants précaires, des personnes isolées, des personnes âgées ou ayant des difficultés de mobilités, des personnes sans médecin traitant ou en écart de soins, les QPV, les zones sous-dotée en structures sanitaires et en transports...

ALLER VERS LES PERSONNES LES PLUS FRAGILES ET LES MOINS VISIBLES CUMULANT LES FRAGILITÉS SOCIO-SPATIALES

Constats PREVAC* : Les personnes en situation de grande précarité sont moins vaccinées que la population générale, pour toutes les catégories d'âges, et ont également connu un accès plus tardif d'environ 2 mois;

Des dispositifs de droits communs plutôt efficaces pour certaines populations, et des dispositifs d'aller vers qui ont permis d'augmenter la couverture vaccinale d'autres groupes en situation de précarité;



Lieu de vaccination	Hébergement (centres, tiers) (n=777)	Hôtel (115, autres) (n=847)	Foyers (FTM, autres) (n=694)	Aires Permanentes d'Accueil des GDV (n=52)	Rue, bidonvilles, lieux informels (n=181)	Marseille (n=176)
Centre de vaccination et autre lieu "grand public"	51,9	66,4	48,7	50,6	49,4	20,2
Offre de santé libéral (médecin, pharmacien)	12,6	13,1	18,7	47,4	15,2	18,6
Secteur hospitalier	9,8	10,3	7,8	2,0	12,2	29,4
Aller-vers et autres dispositifs spécifiques pour les personnes en précarité	24,3	8,6	17,9	0,0	17,2	26,2
Autres (lieu de travail, étranger, autres)	1,4	1,7	6,9	0,0	5,5	5,6

FIGURE 2. ÉVOLUTION DE LA PROPORTION CUMULÉE DE PERSONNES AYANT REÇU AU MOINS UNE DOSE, PAR SEMAINE D'INJECTION DE LA PREMIÈRE DOSE. POPULATION D'ÎLE-DE-FRANCE (AIRE GRISÉE), POPULATION D'ÉTUDE (LIGNE NOIRE) ET STRATES D'ÉTUDES (LIGNES COLORÉES). STANDARDISATION DIRECTE SUR DONNÉES PONDÉRÉES

L'ALLER-VERS, UNE APPROCHE MULTIPLE POUR AGIR AUPRÈS DES DIFFÉRENTS PUBLICS

Plus de 86 millions de contacts auprès des assurés

20,7 millions de contacts pour les personnes de + de 50 ans

Un aller vers à travers des campagnes de **communication de masse**

Un aller vers **attentionné** pour les publics fragiles et éloignés du soin

Un aller vers **médicalisé** pour les publics présentant des facteurs de risque médicaux

Prise en compte des différences socio-spatiales

300 000 Personnes fragiles accompagnées vers la vaccination

8 millions de contacts vers les bénéficiaires de la C2S

+ 2,6 Millions de sms envoyés
123 000 appels sortants

ALLER-VERS À DESTINATION DES PLUS FRAGILES : ANALYSE TERRITORIALE DES INDICES DE FRAGILITÉ SOCIO-SPATIALES

Des actions à destination des personnes plus fragiles, en situation de précarité (bénéficiaires de la C2S et de l'AME en particulier), **des personnes isolées et éloignées du système de soin** : personnes âgées ou ayant des difficultés de mobilités, des personnes sans médecin traitant ou en écart de soins, les jeunes et étudiants précaires



4 000 actions aller-vers attentionnés sur l'ensemble du territoire



Dont plus de **2 800** actions menées avec nos partenaires associatifs

La démarche :

- Inciter les personnes à se rendre dans les Centres de vaccination
- Amener la vaccination au domicile des assurés, lever les freins liés à la mobilité
- Aller vers les lieux de vie des plus fragiles



300 000 personnes accompagnées vers la vaccination

Les dispositifs mobiles: déploiement d'une équipe mobile intervenant sur le site des partenaires, vaccination à domicile, vaccibus, vaccidrive...)

LES CLÉS DE LA REUSSITE EN BREF

Anticiper avec un repérage précoce des situations, des lieux et des publics :

Le travail d'analyse territoriale a permis de dresser une photographie populationnelle et géographique des publics à accompagner. Ces dispositifs performants ont permis :

- D'être réactif
- D'adapter les actions aux besoins locaux
- D'adopter des pédagogies ciblées et adaptées aux populations visées et au plus près de leur lieu de vie

Créer les conditions d'un pilotage collectif avec des rôles identifiés

- Une coordination avec les agences régionales de santé (ARS) en maître d'œuvre
- Une coordination avec les municipalités, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les partenaires associatifs et acteurs de proximité comme tiers médiateurs
- Une mobilisation coordonnée des professionnels de santé et des équipes pluridisciplinaires et mobiles sur le terrain

Mettre en place des actions hors les murs dans l'espace public et aller vers les lieux de vie

- Les agents ont su rapidement adopter une posture pro-active d'accompagnement
- En agissant de façon non contraignante, sur le temps long avec réitération des messages de santé publique
- En mettant en place des actions complémentaires aux dispositifs de droits communs proposées
- Autant d'actions territorialisées et menées en agilité pour faire face à une situation de crise



L'Assurance Maladie s'est imposée dans le dispositif de la vaccination comme un acteur incontournable

ALLER VERS, ALLER CHERCHER : ANALYSE FINE ET DIFFÉRENCIÉE DES PUBLICS ET DES TERRITOIRES LES ESSENTIELS SUR LES DERNIERS KM

- Une connaissance fine des profils des gens que nous voulons toucher : Leur environnement, leurs contraintes, leurs tiers de confiance, les relais de médiation et la nécessité de mieux mobiliser les acteurs de leur prise en charge au quotidien.
- Identifier les raisons du non recours à la vaccination au niveau national mais aussi local : défiance, manque d'information, problème d'accès (lieu, horaire), motif religieux, culturel, grande précarité sociale, contraintes spécifiques (barrière de la langue, de déplacement, de garde des enfants...)
- Favoriser l'implication des professionnels de santé pour leur relation de confiance avec les patients et pour répondre aux préoccupations concernant la sécurité, les effets secondaires et l'efficacité des vaccins
- Favoriser l'intervention d'Ambassadeurs, personnalités médiatiques, influenceurs, autorités religieuses et communautaires
- Combattre les fausses informations sur les vaccins en ligne et via les médias sociaux

LA SEINE SAINT DENIS : ACTIONS DE LA CPAM (VACCINODROME, AU PIED DES TOURS ET LE VACCI'DRIVE)

Objectif : Offrir un accès simplifié allégeant au maximum les contraintes d'organisation.

Lever les contraintes : L'accès sans rendez-vous était indispensable, l'accès doit aussi être possible en dehors des heures de travail, y compris le dimanche

Limiter les risques de contagion avec un afflux de personnes sans rendez-vous.

Le dispositif du vacci'drive : combiner l'accueil sans rendez-vous et la prévention des contaminations, puisque chacun restait dans sa voiture.

Les clés de la réussite : Satisfaction du parcours usager et parier sur le bouche-à-oreille (1) un temps d'attente réduit, un parcours « garanti » de 40 mn, (2) une dynamique positive et accueillante sur place

Un dispositif lourd sur un plan logistique et humain, avec plus d'une trentaine de collaborateurs sur place (préparateurs, vaccinateurs administratif) mais un succès marquant pour les équipes

EXEMPLE D'ACTION ET DE MOBILISATION : VACCINATION DES + 80 ANS

1

Les professionnels de santé :
Infirmiers,
médecins,
pharmaciens

- Campagne nationale dédiée aux Infirmière d'état et SSIAD
- Contact avec les Médecins traitants pour faciliter l'accompagnement des non vaccinés et sensibilisation des MT pour les inciter à télécharger la liste
- Contact avec les CPTS et l'ordre des infirmiers pour les informer des actions menées par la CPAM

2

ARS, Pharmacie,
centre de
vaccination

Avec l'ARS : organiser la logistique de l'approvisionnement des doses
: **Approvisionnement directement au cabinet de l'infirmier** : création d'une boîte mail générique à laquelle les infirmiers envoient leur besoin d'approvisionnement

En pharmacie de proximité : possibilité pour les PS d'obtenir des monodoses préparées par les pharmacies

3

Les transporteurs

Informers les transporteurs des actions menées par la CPAM dans le cadre de la campagne « vaccinons nos aînés ». Communication postale/ mail diffusion d'un flash info ou appels téléphoniques

LA DONNEE DE VACCINATION : UN ENJEU MAJEUR

Chiffres clefs sur la vaccination ([Open data Cnam, mai 2021](#)) :

- Taux de vaccination par lieu de résidence/tranche d'âge (France/Région/Département)
- Taux de vaccination par EPCI calculé sur les consommant
- Taux de vaccination par pathologie
- Données sur les lieux d'injection - Données sur les réalisateurs de vaccinations

Autres données sorties : Données de vaccination sur les C2S / sur les 5-11 ans avec pathologie ...

➤ CARTOGRAPHIE ET DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET POPULATIONNEL

➤ Aide à la décision et au déploiement sur des cibles géographiques prioritaires

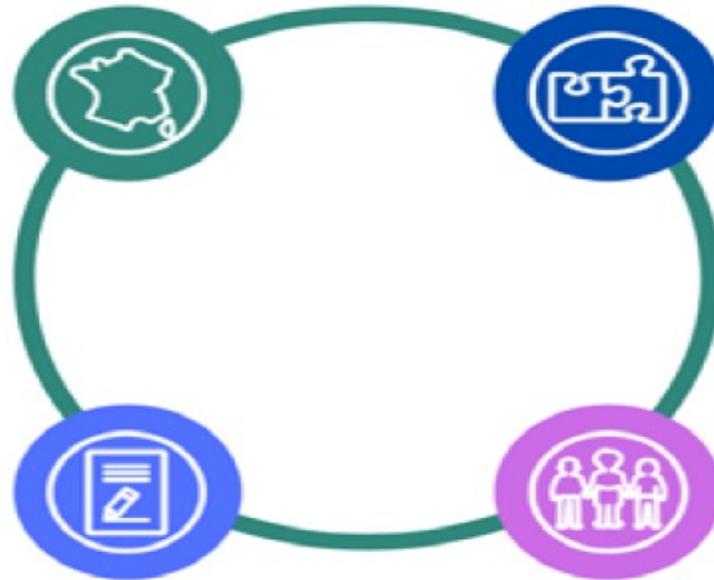
- **Prise en compte de faisceaux de fragilités (en écart de soins, sans médecins traitants, en situation de fragilité économique) pour cibler des segments populationnels**

BONNES PRATIQUES ET CAPITALISATION

Les bonnes pratiques mises en œuvre pendant la crise sur lesquelles l'Assurance Maladie capitalise pour l'avenir

Faciliter l'intervention locale en établissant des diagnostics et cartographies

Affiner nos approches selon les profils que nous souhaitons toucher, comprendre les publics, analyser leurs besoins et attentes spécifiques pour adapter nos actions



Participer aux coordinations territoriales et partenariales. Le resserrement des liens entre le secteur social et celui de la santé a vocation à se consolider

Faire venir le soin au plus près de la personne : dispositif mobile, hors les murs, in situ, actions dans l'espace public, coordination avec les professionnels de santé pour faire venir le soin au domicile

Les objectifs

- Dresser le bilan des actions d'accompagnement à la vaccination menées par les caisses de l'assurance maladie
- Valoriser les dispositifs d'aller vers ayant vocation à s'inscrire durablement dans nos missions d'accompagnement des publics fragiles.
- Présenter l'ensemble des dispositifs mis en œuvre, les acteurs internes et externes mobilisés, ainsi que les démarches territoriales coordonnées par le réseau
- Capitaliser sur cette démarche et de pointer les vecteurs de réussites nous permettant de toucher les personnes les plus fragiles

➤ https://rapport-annuel.assurance-maladie.fr/crise_sanitaire

➤ <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/publications-reference/assurance-maladie/rapports-thematiques/dispositif-aller-vers>

➤ **Un podcast enregistré avec Espace Social Européen :**

<https://www.espace-social.com/parlons-en-avec-fanny-richard-directrice-de-lintervention-sociale-et-de-lacces-aux-soins-a-la-cnam/>



Vendredi 3 juin 2022 - Lettre n°1961

[Actualités]



Parlons-en ! Avec Fanny Richard, directrice de l'intervention sociale et de l'accès aux soins à la CNAM

Cette semaine, la rédaction d'ESE échange avec Fanny Richard, directrice de l'intervention sociale et de l'accès aux soins à la caisse nationale d'Assurance Maladie pour faire un premier bilan du dispositif d'«Aller vers».



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

MERCI DE VOTRE ATTENTION

