

MobCoNaq



Vaccination en ruralité en Nouvelle-Aquitaine

STRUCTURE DE LA PRESENTATION

- **Contexte, objectifs et méthode** de l'étude qualitative MobCoNaq
- A propos de la **ruralité** en France et en Nouvelle-Aquitaine : caractérisation et facteurs de précarité
- A propos de la **vaccination** : chiffres-clés et enjeux
- **Obstacles** pesant sur l'**offre et la demande vaccinale** (Grippe/Covid-19/Tétanos/HPV)
- **Leviers** existants et proposés pour agir sur l'**offre et la demande vaccinale** (Grippe/Covid-19/Tétanos/HPV)



MobCoNaq: Contexte, Objectifs et méthode

Etude qualitative qui s'inscrit dans le champ de la
lutte contre les ISETS.

Contexte MobCoNaq

- ❖ La méfiance/défiance vaccinale est considérée par l'OMS comme l'un des dix (10) menaces mondiales sur la santé.

Méfiance vaccinale : réticence ou refus de se faire vacciner alors que les vaccins sont disponibles.

- ❖ Risque de remise en cause de certains progrès obtenus dans la lutte contre des maladies à prévention vaccinale, et/ou résurgence de certaines maladies. Méfiance vaccinale impacte l'ensemble des pays, y compris ceux à haut revenus (ex : recrudescence rougeole en Europe et aux Etats-Unis).
- ❖ Invisibilité relative : Peu de données sur l'impact des interactions environnement/société dans lesquelles s'inscrit le rapport à la prévention en santé dans les espaces ruraux français.
- ❖ Il est donc crucial de mieux comprendre notamment l'influence de l'éloignement social et géographique, ainsi que des capacités de mobilité des populations éloignées du système de santé dans leur rapport aux pratiques de prévention en santé, particulièrement celles des vaccinations.

Objectifs MobCoNaq

Objectif principal

- ❖ Identification d'interventions probantes et/ou prometteuses facilitant le recours à la vaccination des personnes dont les conditions de vie et/ou d'habitat constituent en ruralité des facteurs de vulnérabilité sociale.

Objectifs spécifiques

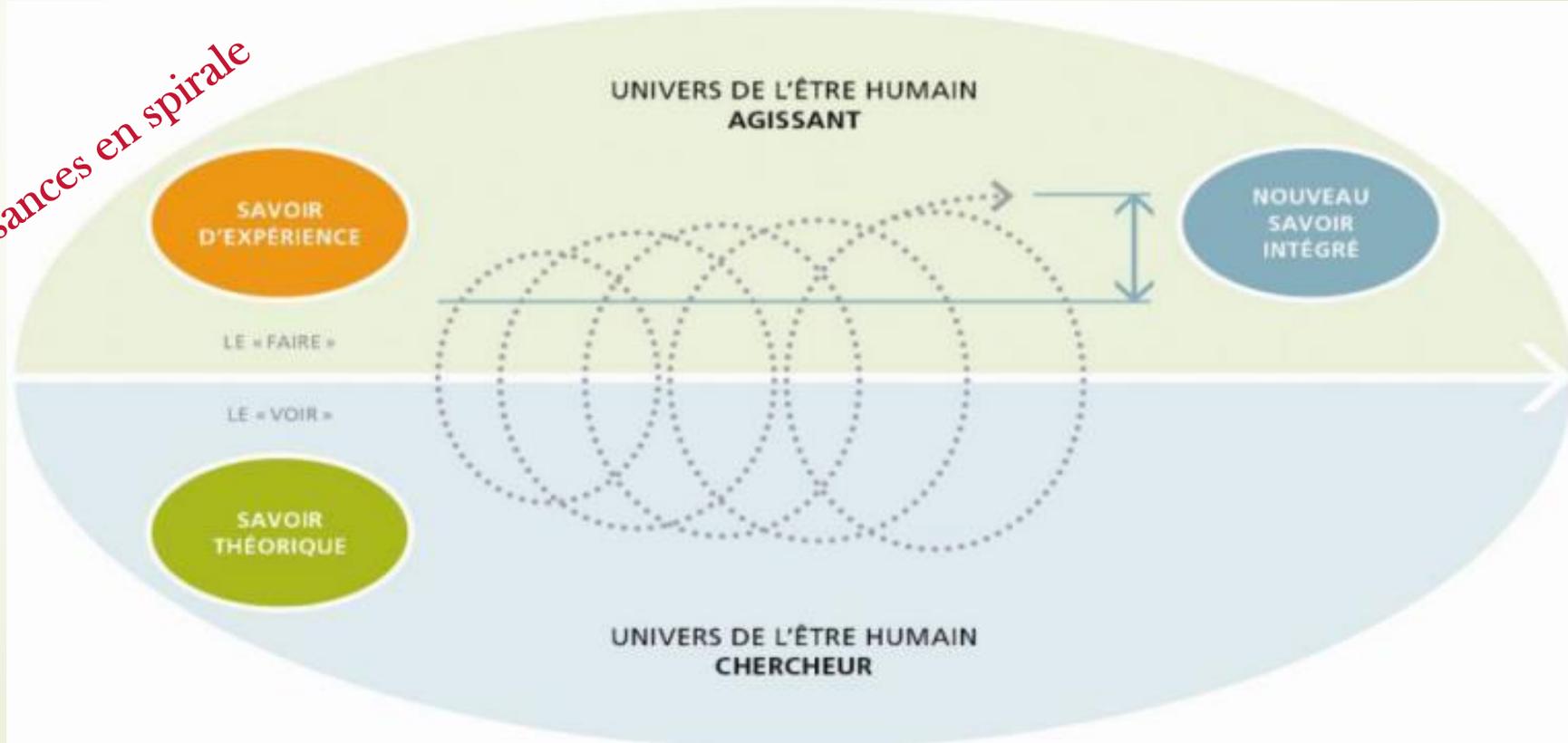
- i. Identifier les **mécanismes activant le recours – et le non recours** – à la vaccination des populations rurales éloignées du système de santé (facteurs sociodémographiques, antécédents personnels de santé, adhésion vaccinale, politiques sanitaires locales, etc.) ;
- ii. Identifier les **conditions de mise en œuvre les plus adaptées** pour promouvoir des interventions de recours à la vaccination auprès des populations rurales éloignées du système de santé.

Méthode MobCoNaq

Mobilisation de connaissances

Croisement des savoirs théoriques et expérimentiels de l'ensemble des parties prenantes – acteurs institutionnels, collectivités territoriales, professionnels de santé, acteurs associatifs et, dans la mesure du possible les bénéficiaires – pour aboutir à de **nouveaux savoirs intégrés**.

Mode de transfert des connaissances en spirale



Méthode MobCoNaq

Savoirs théoriques

- i. Revue de littérature scientifique sur la vaccination en ruralité ;
- ii. Sensibilisation à la nouvelle définition de la ruralité (Insee) + sélection des territoires ruraux et des vaccins;
- iii. Collaboration avec la SFPGS afin de créer des outils permettant, à partir d'une description du réel, de saisir les logiques spatiales et de repérer les ressources territoriales, de manière à pouvoir élaborer des actions en priorisant les territoires les plus vulnérabilisés.

Savoirs expérientiels

- i. Entretiens exploratoires
- ii. Observations de terrain
- iii. Ateliers participatifs

Nouveaux savoirs intégrés

- i. Identification d'obstacles et de leviers, validés par les acteurs MobCo de l'écosystème sanitaire en ruralité néo-aquitaine et présentés lors du séminaire de restitution des résultats ;
- ii. Rapport d'étude MobCoNaq;
- iii. Connaissances disponibles pour l'élaboration de plaidoyers - mêlant les connaissances scientifiques et celles du terrain - envers les décideurs dans le but de mettre en place des actions permettant l'augmentation de la couverture vaccinale en ruralité néo-aquitaine.

Méthode MobCoNaq

Sélection des vaccins

Triple objectif :

- i. Étudier des **interventions couvrant un large spectre de la population résidant en ruralité ;**
- ii. Aborder des **vaccinations** qui se placent historiquement parmi les plus **sujettes à l'hésitation et/ou à la défiance vaccinale;**
- iii. Être au plus près des **enjeux prioritaires identifiés dans le Projet Régional de Santé (PRS) de Nouvelle-Aquitaine**

Méthode MobCoNaq

Sélection des vaccins

Quatre vaccins couvrant trois classes d'âge

- i. Le **vaccin contre le HPV**, afin d'étudier le groupe social des adolescents ruraux ;
- ii. Le **vaccin contre le tétanos** pour intégrer le groupe social des travailleurs saisonniers, dont le poids est important en Nouvelle-Aquitaine particulièrement pendant les vendanges et récoltes ;
- iii. Le **vaccin contre la grippe** et le **vaccin contre la Covid-19**, dans le but d'inclure le groupe social des seniors, particulièrement présent en ruralité.

Méthode MobCoNaq

Forces & Limites

➤ Participation des acteurs néo-aquitains

Mobilisation des territoires (régionale, départementale, intercommunale et communale) couplée à une mobilisation des acteurs autour de l'enjeu de la vaccination en ruralité ;
Non-participation des acteurs de l'un des 2 territoires ruraux sélectionnés ;

➤ Production cartographique

L'appropriation de cet outil par les acteurs, a permis d'élever la qualité des échanges, en intégrant la dimension spatiale dans les diagnostics et dans la conception et mise en œuvre de futures actions de vaccination.

Les cartes ne reflètent que l'état des lieux des données disponibles. En conséquence, garder à l'esprit que la réalité décrite dans les cartes, déjà préoccupante en soi, est, de fait, sous-estimée.

La seconde limite concerne l'accès à des données fines actualisées, en raison de la complexité des démarches et à l'amplitude des délais nécessaires à leur obtention.



MobCoNaq

Ruralités en France et en Nouvelle-Aquitaine

Caractérisation et facteurs de précarité

Évolution dans la définition de la ruralité

Caractéristiques générales de la ruralité en France selon l'Insee (2020)

- i. Faible ou très faible densité de population** (qui se traduit également par une faible densité médicale, commerciale, etc.) ;
- ii. Éloignement des pôles** (services & emploi)
- iii. Ancrage local** (social et spatial : territorialisation spécifique dans un environnement proche);
- iv. Multifonctionnalité du territoire** (agriculture, ressources naturelles, tourisme)

La combinaison de critères de densité et de critères fonctionnels permet d'établir **quatre catégories** pour l'espace rural en France

Ruralité(s) en France

4 catégories d'espaces ruraux :

➤ Rural sous forte influence d'un pôle

Commune appartenant à une aire de +50.000 habitants, et où + de 30% des actifs occupés travaillent dans le pôle de cette aire ;

➤ Rural sous faible influence d'un pôle

Commune appartenant à une aire de +50.000 habitants, et où - de 30% des actifs occupés travaillent dans le pôle de cette aire ;

➤ Rural autonome à faible densité

Commune hors influence des villes ou appartenant à une aire de moins de 50.000 habitants. Commune qui fonctionne sans l'influence d'un pôle, ou sous l'influence d'un petit pôle qui structure peu son environnement.

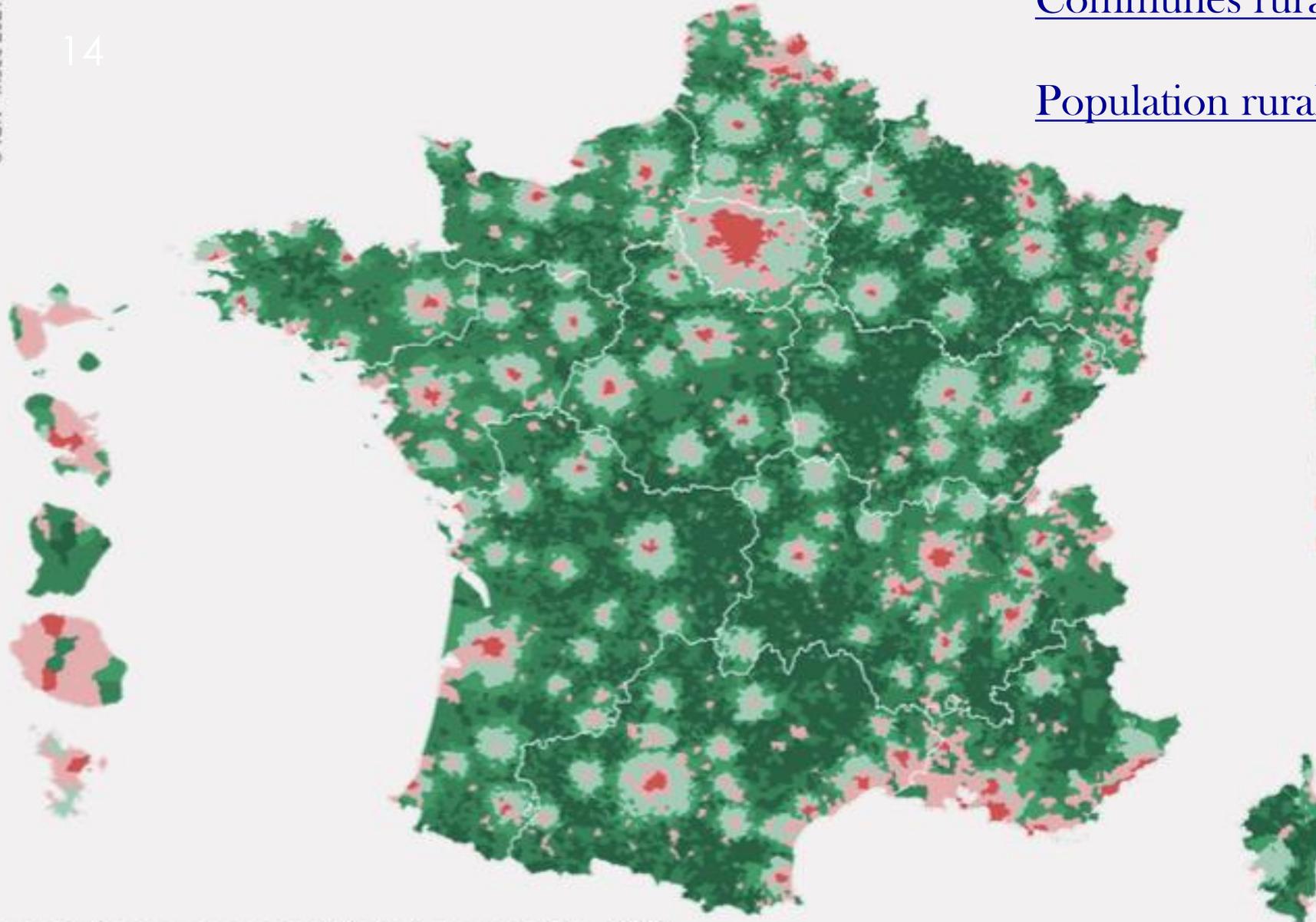
➤ Rural autonome à très faible densité

Caractéristiques similaires, mais avec une densité de population moindre. Permet également de constituer deux groupes qui se trouvent être de taille équivalente en nombre de communes.

► 5. Catégories du rural et de l'urbain

© IGN - Insee 2021

14



Communes rurales en France:

88%

Population rurale en France:

33%

Catégories du rural

- Sous forte influence d'un pôle
- Sous faible influence d'un pôle
- Autonome peu dense
- Autonome très peu dense

Catégories de l'urbain

- Urbain dense
- Urbain à densité intermédiaire

Source : Insee, recensement de la population 2017.

Ruralité(s) en Nouvelle-Aquitaine

Population rurale en N.A.:

51%

NOUVELLE-AQUITAINE

- **Plus grande région** de France : 84 036 km²
- 6 millions d'habitants (estimation Insee au 1er janvier 2018)
- 3ème région de France pour l'activité économique : 163,9 milliards d'euros de PIB en valeur et 2,4 millions d'emplois

Première région agricole de France

- 2ème région d'Europe pour la valeur de sa production agricole
- 1ère région de France pour le nombre d'exploitations (70 380)
- 1ère région de France pour le nombre d'emplois (111 300)
- 1ère région pour l'élevage, pour de nombreux fruits et légumes et pour de grandes cultures (maïs, tournesol)
- 3ème agriculture biologique de France par la surface cultivée
- 3ème vignoble d'Europe

Première région boisée de France

UN NÉO-AQUITAIN SUR DEUX VIT DANS UNE COMMUNE RURALE



3^e région la plus rurale par sa population

soit **3 millions** de Néo-Aquitains

dans les **4 029** communes rurales de la région

46,5 % de la population des communes rurales réside hors de l'influence d'un pôle (communes rurales autonomes)



soit **24 %** de la population régionale

sur **60 %** de la superficie de la région



+0,1 % de croissance de la population dans les **communes rurales autonomes** (en moyenne par an entre 2008 et 2018)

+0,9 % dans les **communes rurales sous influence d'un pôle**

Rural sous influence

+ de 15 ans et moins

+ de couples avec enfants



Rural autonome

+ de 65 ans et plus

+ de couples sans enfants

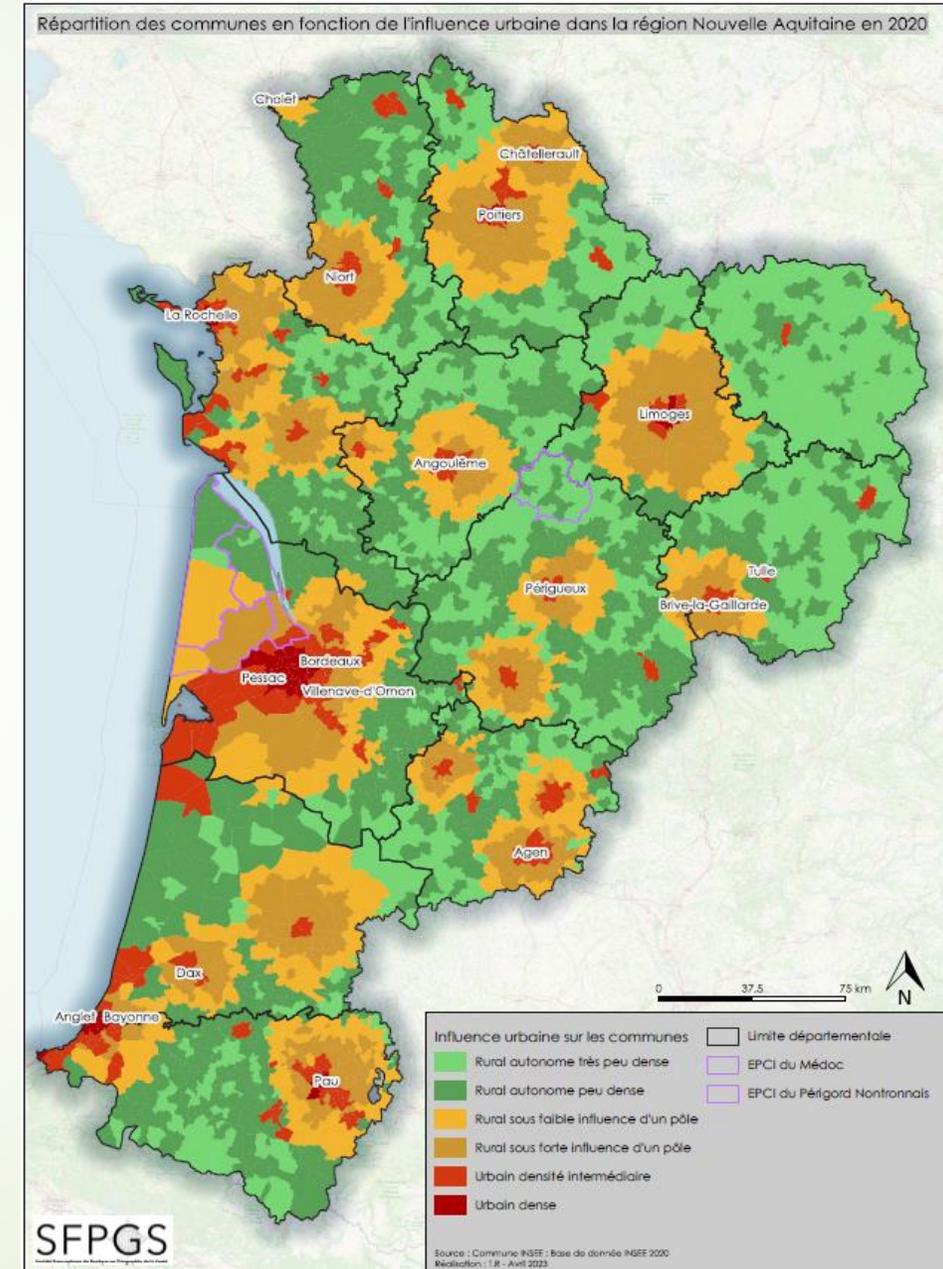
Ruralité(s) en Nouvelle-Aquitaine

16

DENSITE	FRANCE	NOUVELLE-AQUITAINE
Communes denses	37.9%	22%
Communes intermédiaires	29.3%	26.9%
Communes peu denses	29.2%	44.5%
Communes très peu denses	3.6%	6.6%

Les espaces ruraux autonomes regroupent une population + âgée et + pauvre que les espaces ruraux sous influence.

Manque de professionnels de santé et problématiques de mobilité.



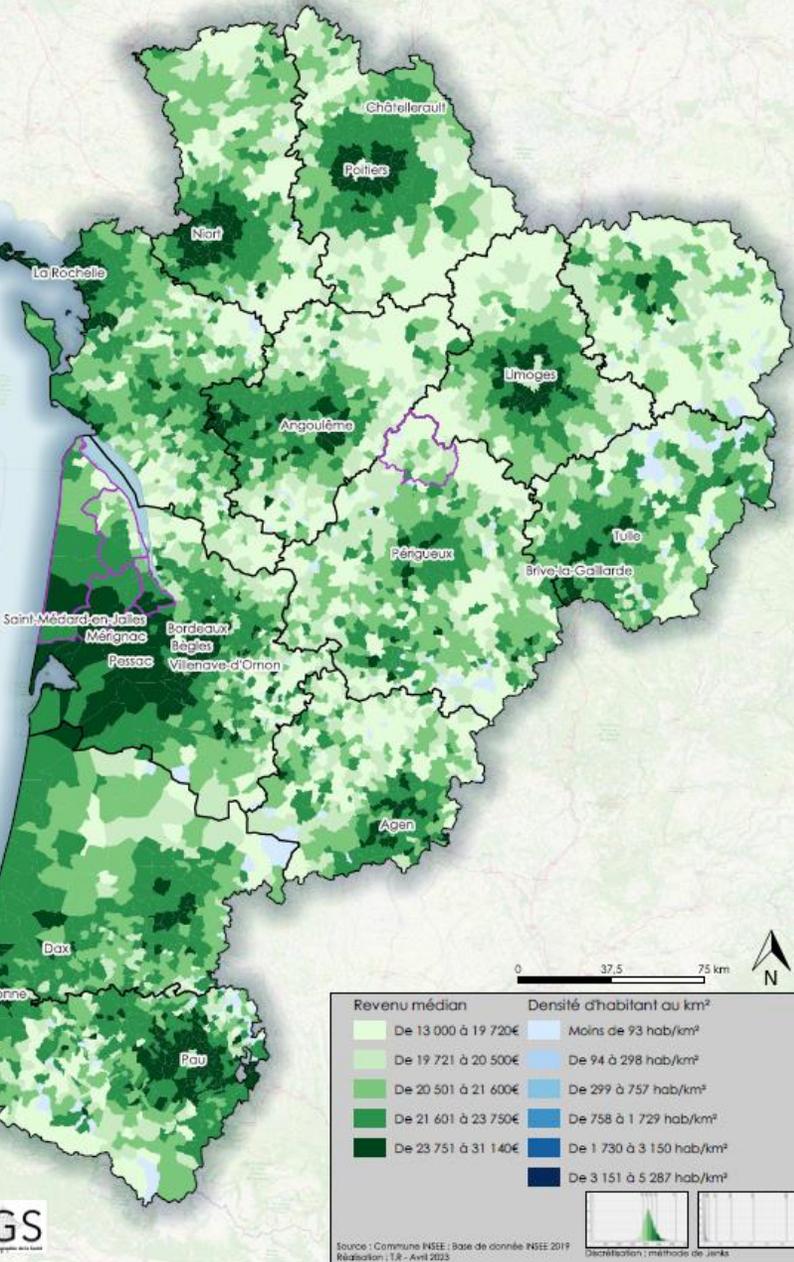
Ruralité(s) et précarité(s) en Nouvelle-Aquitaine

Similitudes au-delà de la diversité des ruralités

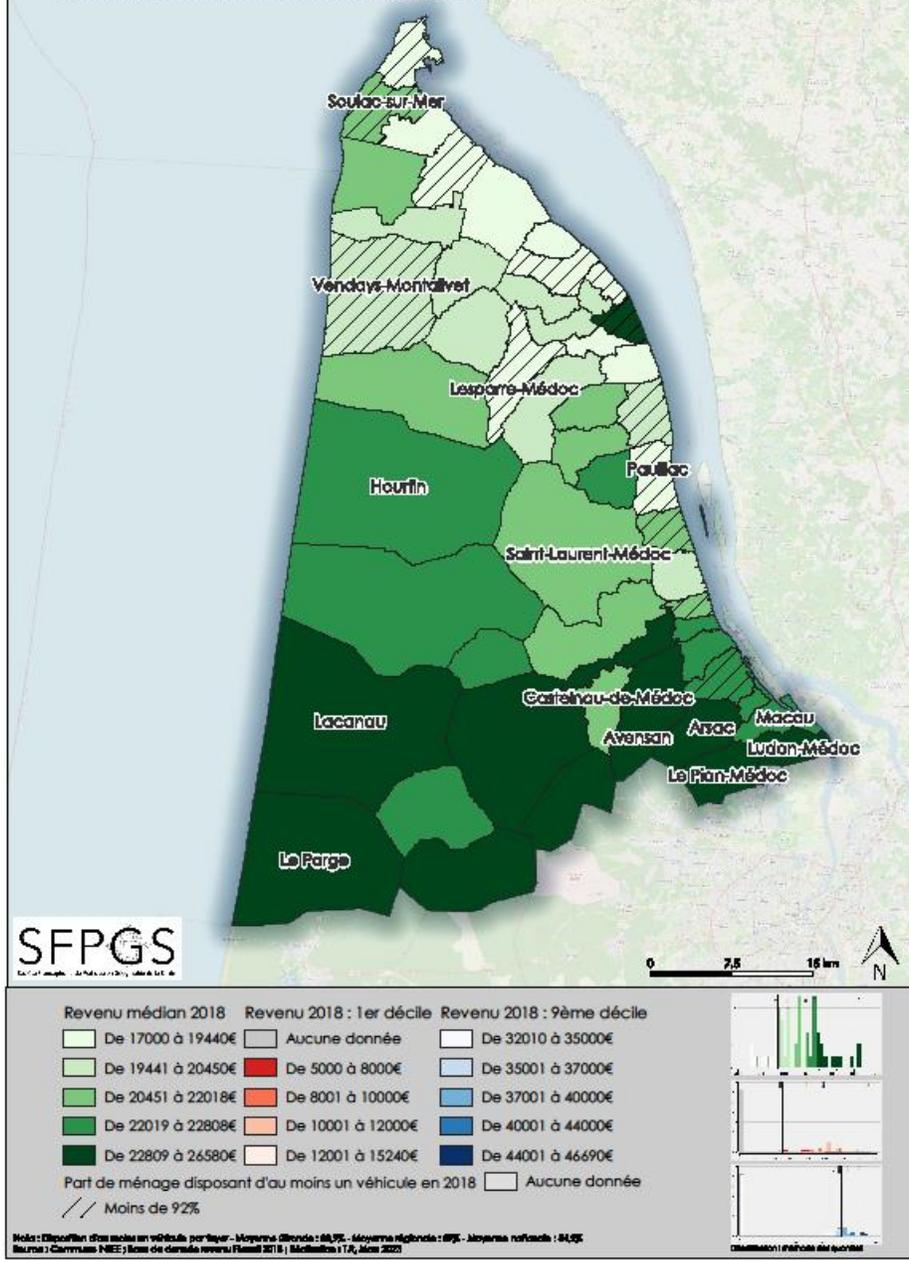
- i. Une **faible densité médicale**, particulièrement pour les professionnels de santé exerçant une spécialité ;
- ii. Des **difficultés de mobilité**, en raison d'un réseau routier et de voies ferrées limité, d'une offre de transport insuffisante et ressentie comme inadaptée ;
- iii. Un **éloignement géographique des pôles de décision**, ce qui alimente l'**invisibilité des problématiques de santé** des habitants ruraux.

Distribution des ressources économiques en Nouvelle Aquitaine et dans le Médoc

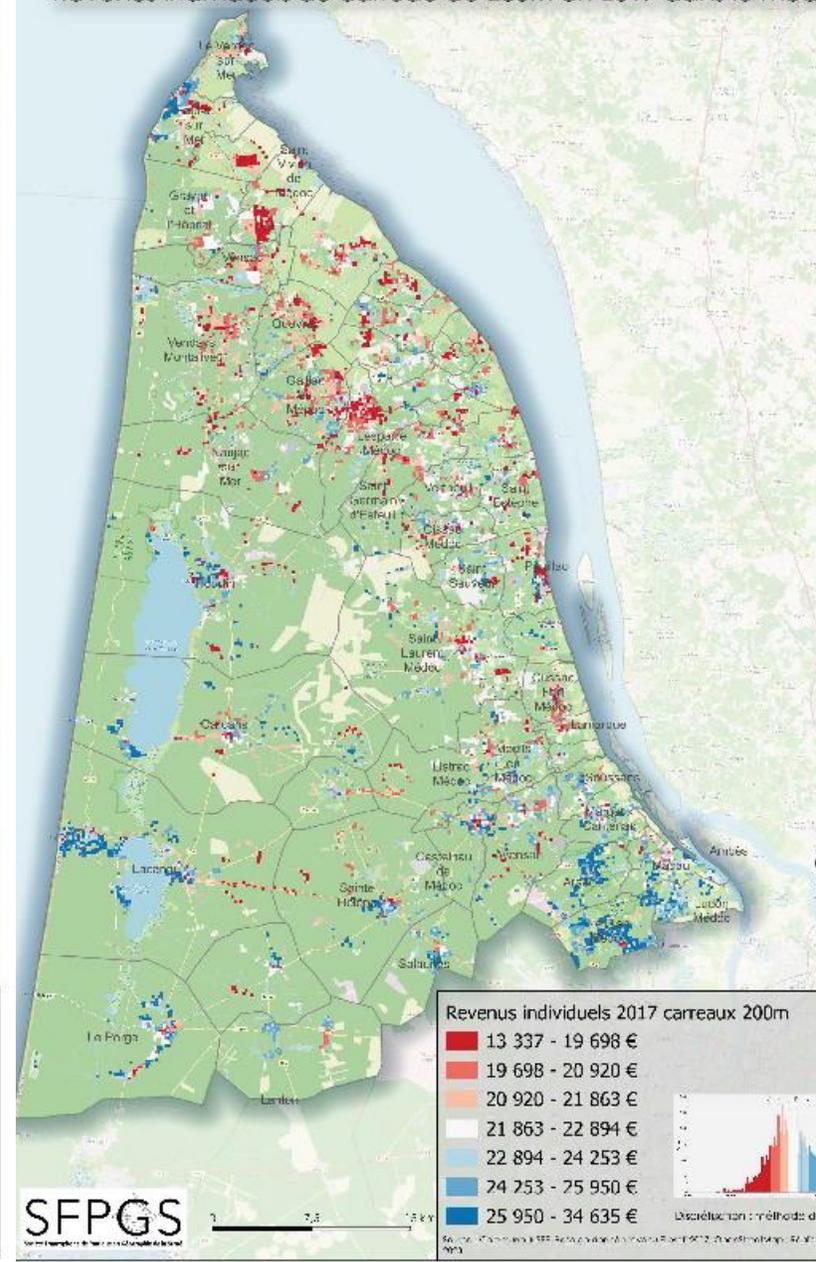
Densité d'habitant au km² et revenu médian dans la région Nouvelle Aquitaine en 2019



Etude des revenus 2018 et de l'accès à un véhicule sur le territoire du Médoc



Revenus individuels au carreau de 200m en 2017 dans le Médoc



ISS en Nouvelle-Aquitaine

19

❖ Bassins de vie favorisés (25%)

- ❖ Bassins de vie urbains; + premières couronnes périurbaines + deuxièmes couronnes;
- ❖ Cumulent des situations sanitaires meilleures que la moyenne régionale.

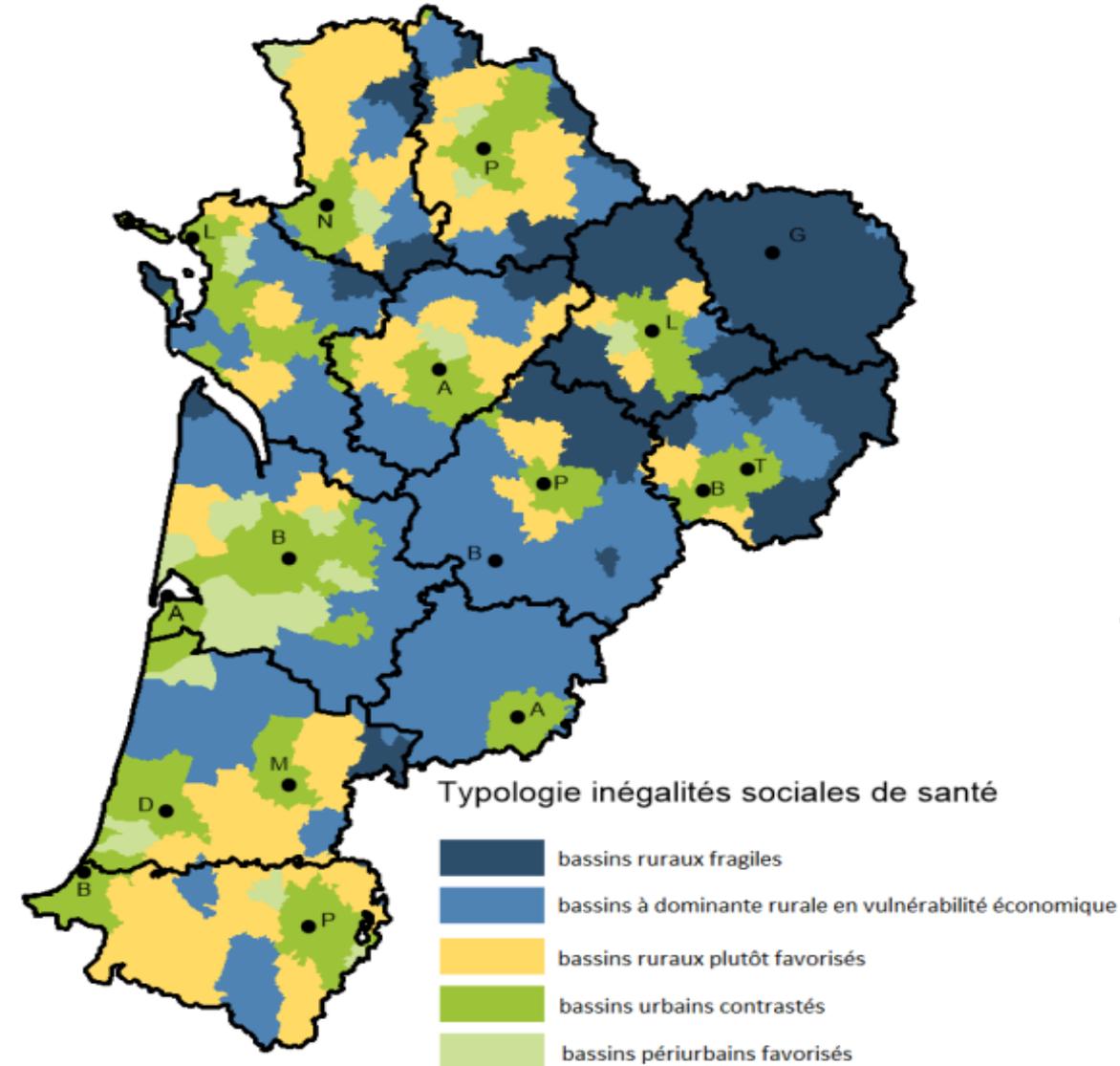
❖ Bassins de vie défavorisés (20%)

- ❖ Bassins ruraux fragiles;
- ❖ Etat de santé dégradé;
- ❖ Offre de soins déficitaire, particulièrement soins spécialisés de 2nd recours.

❖ Bassins de vie intermédiaires (55%)

- ❖ Bassins de vie à dominante rurale;
- ❖ Indicateurs proches de la moyenne régionale.

Typologie socio-sanitaire des bassins de vie de Nouvelle-Aquitaine en cinq classes



Sources : Insee, DGFIP, Cnaf, CCMSA, Drees, Finess, SAE, Inserm CépiDc, Cnamts, CNRSI
Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

ISS en Nouvelle-Aquitaine

BASSINS RURAUX FRAGILES :

- ❖ 46 bassins (19 % de l'ensemble);
- ❖ 489 572 personnes (8 % de la population).

❖ Où?

Particulièrement les bassins de vie de la **Creuse**, du **nord-Dordogne**, d'une **partie de la Vienne**, du **sud des Deux-Sèvres**, de la **Pointe du Médoc** (Gironde), de **l'île d'Oléron** (Charente-Maritime) et de **l'est des Landes**.

BASSINS A DOMINANTE RURALE EN VULNERABILITE ECONOMIQUE :

- ❖ 78 bassins (32 % de l'ensemble);
- ❖ 1 349 345 personnes (21 % de la population).

❖ Où?

Particulièrement dans le **nord des Landes**, **l'est de la Gironde**, le sud de la Charente et de la **Charente-Maritime**, le **sud de la Dordogne** et une grande partie du **Lot-et-Garonne**.

BASSINS RURAUX EN SITUATION PLUTÔT FAVORABLES :

- ❖ 65 bassins (27 % de l'ensemble);
- ❖ 823 590 personnes (13 % de la population)

❖ Où?

Particulièrement dans le sud et le nord de Nouvelle-Aquitaine (**Pyrénées-Atlantiques**, **sud et est des Landes**, **des Deux-Sèvres et de la Charente**), et + généralement en **2^{ème}** couronne des principales villes.

ISS en Nouvelle-Aquitaine

21

BASSINS RURAUX FRAGILES :

❖ Caractéristiques démographiques

- ❖ Faible densité de population;
- ❖ **Forte proportion de personnes âgées de +75 ans;**
- ❖ Faible dynamisme démographique, voire une déprise;

❖ Caractéristiques socio-économiques

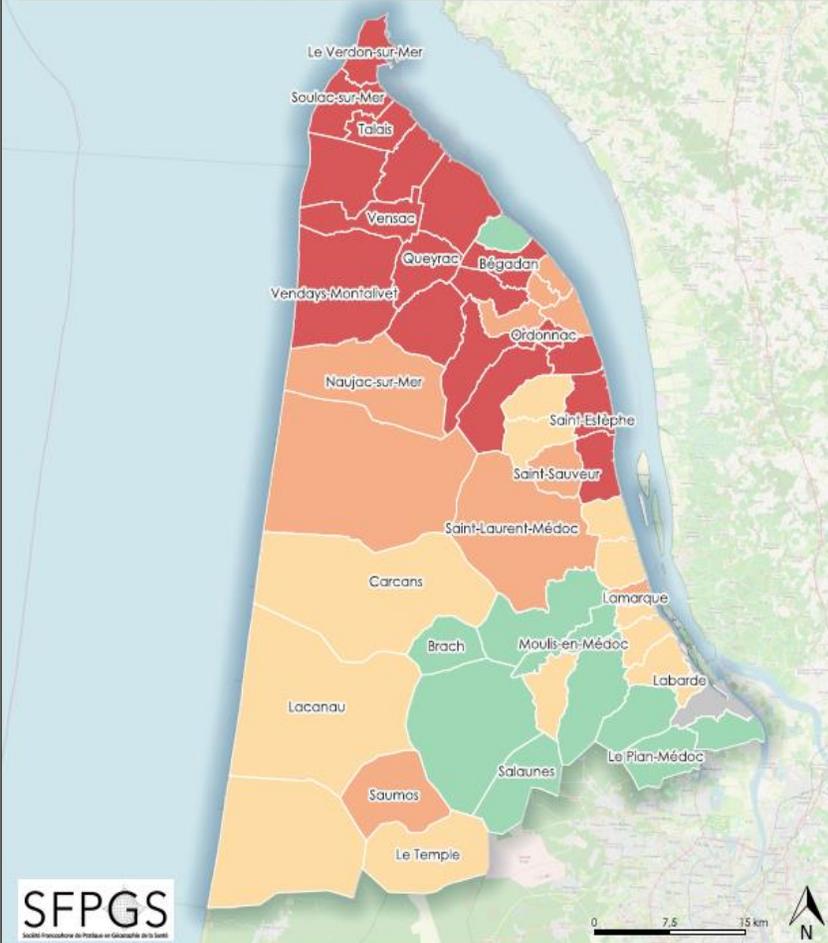
- ❖ Forte proportion de foyers fiscaux non imposables;
- ❖ Revenus nets imposables plus faibles;
- ❖ Moindre proportion de cadres;
- ❖ Forte proportion de personnes vivant seules
- ❖ Habitat plus dégradé (logements sans confort, indignes, vulnérabilité énergétique)

❖ Caractéristiques sanitaires

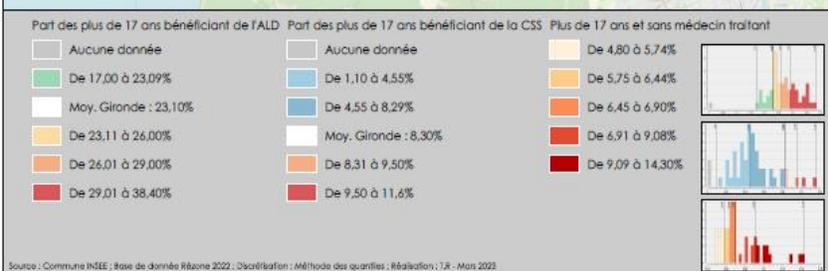
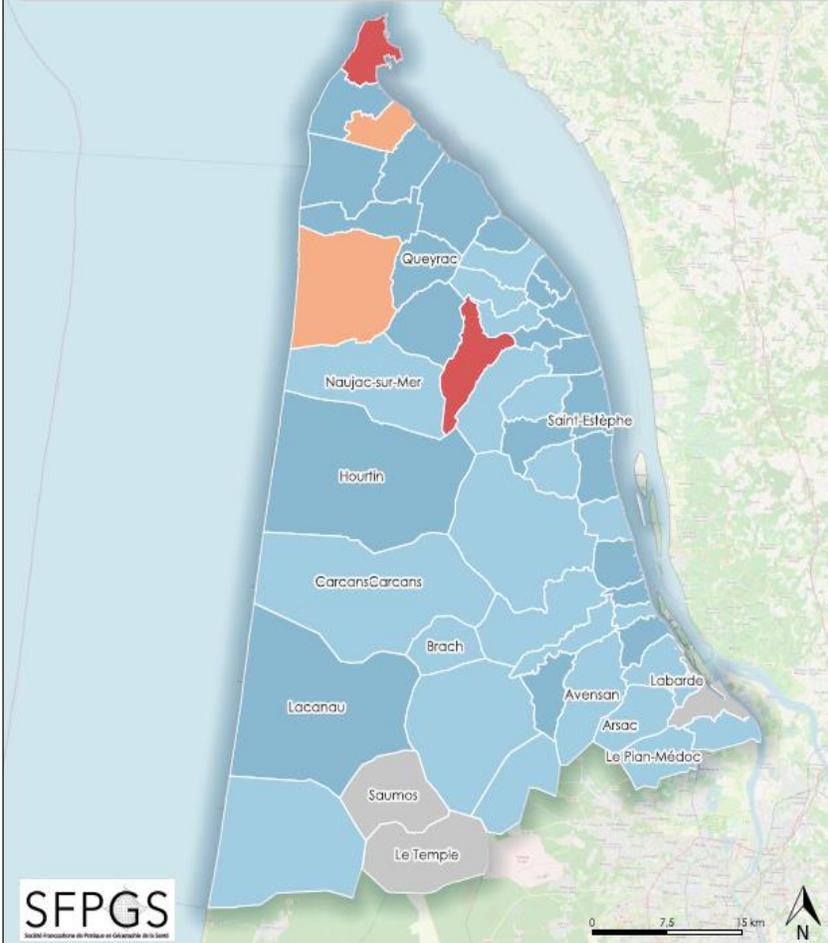
- ❖ Offre de soins en médecins généralistes et infirmiers libéraux relativement correcte / moyenne régionale;
- ❖ **Offre de médecins spécialistes, dentistes et kinésithérapeutes déficitaire;**
- ❖ **Indicateurs de santé nettement défavorables**, même après neutralisation de l'effet de l'âge;
 - ❖ Mortalité générale, mortalité prématurée évitable, mortalité liée au tabac et à l'alcool.
- ❖ **+ forte proportion de personnes en affection de longue durée (ALD)**

Carte du taux de population bénéficiant de l'ALD ou de la CSS ou sans médecin traitant sur le territoire du Médoc

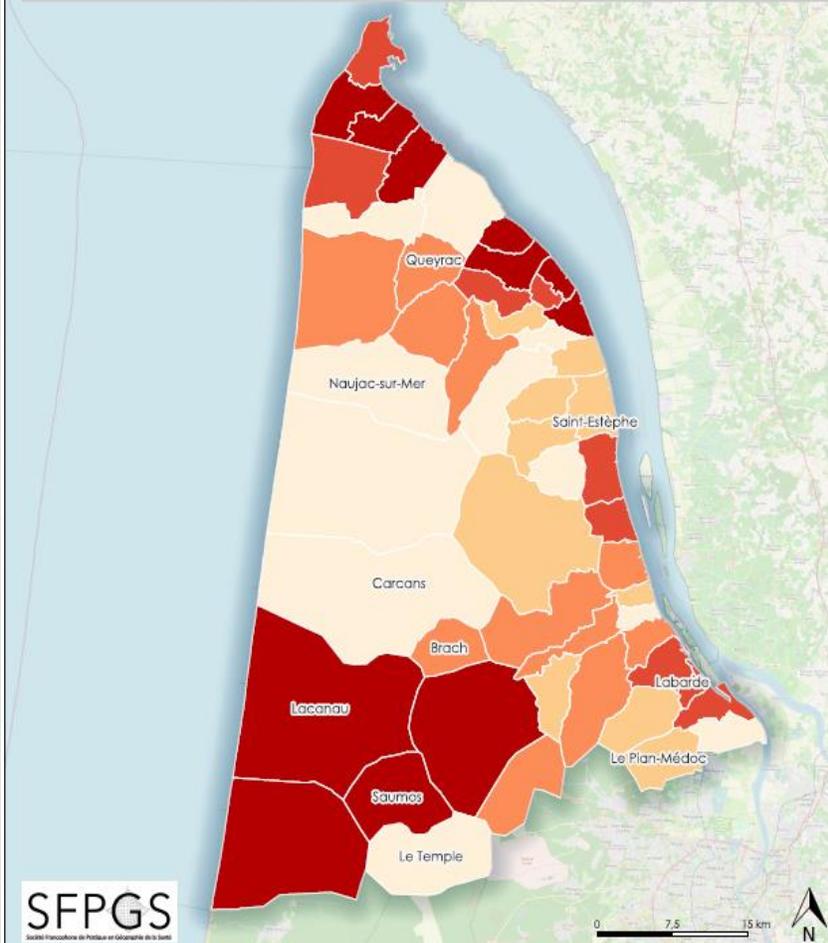
Part d'individu de plus de 17 ans sans médecin traitant, et part de la population bénéficiant de la CSS ou de l'ALD en 2022 sur le territoire du Médoc



Part d'individu de plus de 17 ans sans médecin traitant, et part de la population bénéficiant de la CSS ou de l'ALD en 2022 sur le territoire du Médoc



Part d'individu de plus de 17 ans sans médecin traitant, et part de la population bénéficiant de la CSS ou de l'ALD en 2022 sur le territoire du Médoc



Source : Commune INSEE ; Base de données Régions 2022 ; Discretisation : Méthode des quantiles ; Réalisation : J.R. - Mars 2023

Source : Commune INSEE ; Base de données Régions 2022 ; Discretisation : Méthode des quantiles ; Réalisation : J.R. - Mars 2023

Source : Commune INSEE ; Base de données Régions 2022 ; Discretisation : Méthode des quantiles ; Réalisation : J.R. - Mars 2023

Précarité en Nouvelle-Aquitaine

- i. Au niveau des approches monétaires, si la pauvreté apparaît moins fréquente et moins intense en Nouvelle-Aquitaine qu'en moyenne nationale, cela ne concerne pas l'ensemble des groupes sociaux.
- ii. Les personnes âgées de **plus de 75 ans sont plus exposées à la pauvreté** en Nouvelle-Aquitaine qu'au niveau national, **de même que les ménages avec enfant(s)**.
- iii. Les revenus des ménages pauvres se caractérisent en outre par la **prépondérance des prestations sociales**, lesquelles permettent une réduction nette de l'exposition à la pauvreté.

Une précarité multidimensionnelle

Une étude de l'Insee sur la pauvreté en Nouvelle-Aquitaine de 2023 apporte un éclairage illustrant les logiques territoriales de distribution de la pauvreté au niveau des départements. Différentes facettes de la précarité apparaissent, grâce à une catégorisation en cinq grandes dimensions de la pauvreté, à savoir :

- i. Pauvreté monétaire** (Taux de pauvreté ; Intensité de la pauvreté) ;
- ii. Logement** (Dettes énergie ; Expulsion) ;
- iii. Santé** (Densité médecins) ;
- iv. Emploi** (Chômage ; Emploi précaire) ;
- v. Éducation - Insertion** (Illettrisme ; Ni diplôme Ni emploi).

Des problématiques plus ou moins prégnantes selon les axes et les territoires... (La Gironde)

Convention :

Pour chaque indicateur, plus la valeur est proche du bord extérieur du cercle, plus il reflète une situation tendue

Les cercles internes correspondent aux quintiles de distribution des indicateurs pour les 96 départements de France métropolitaine.

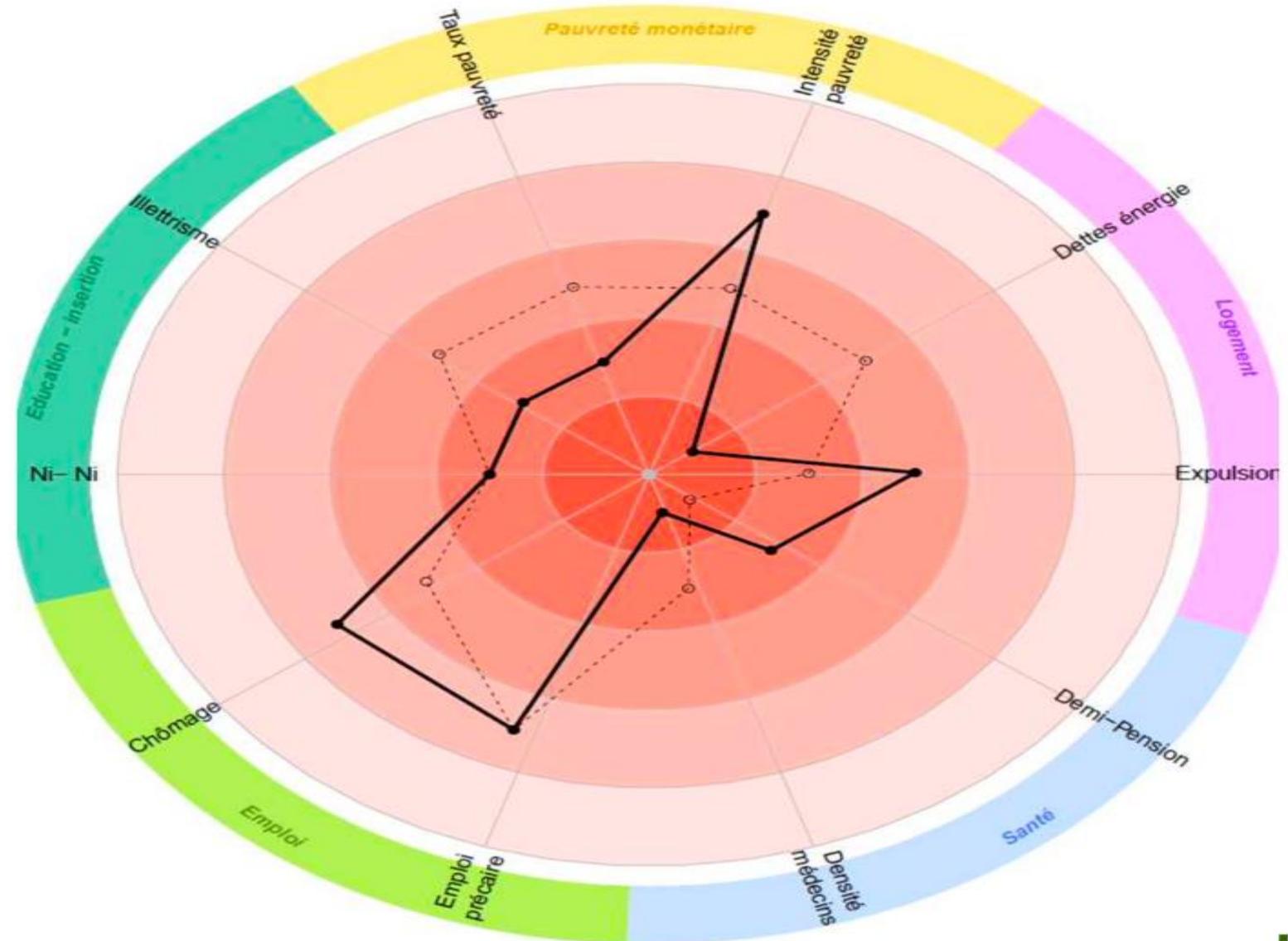
Chaque couleur porte donc 20% de la distribution.

Les valeurs les plus favorables sont au centre, les plus défavorables à l'extérieur.

La Nouvelle-Aquitaine est positionnée ex-post sur le graphique.

Exemple : la densité de médecins place le département dans les 20% parmi lesquels cette la densité est la plus favorable.

●	Gironde
○	Nouvelle-Aquitaine



Des problématiques plus ou moins prégnantes selon les axes et les territoires... (La Dordogne)

Convention :

Pour chaque indicateur, plus la valeur est proche du bord extérieur du cercle, plus il reflète une situation tendue

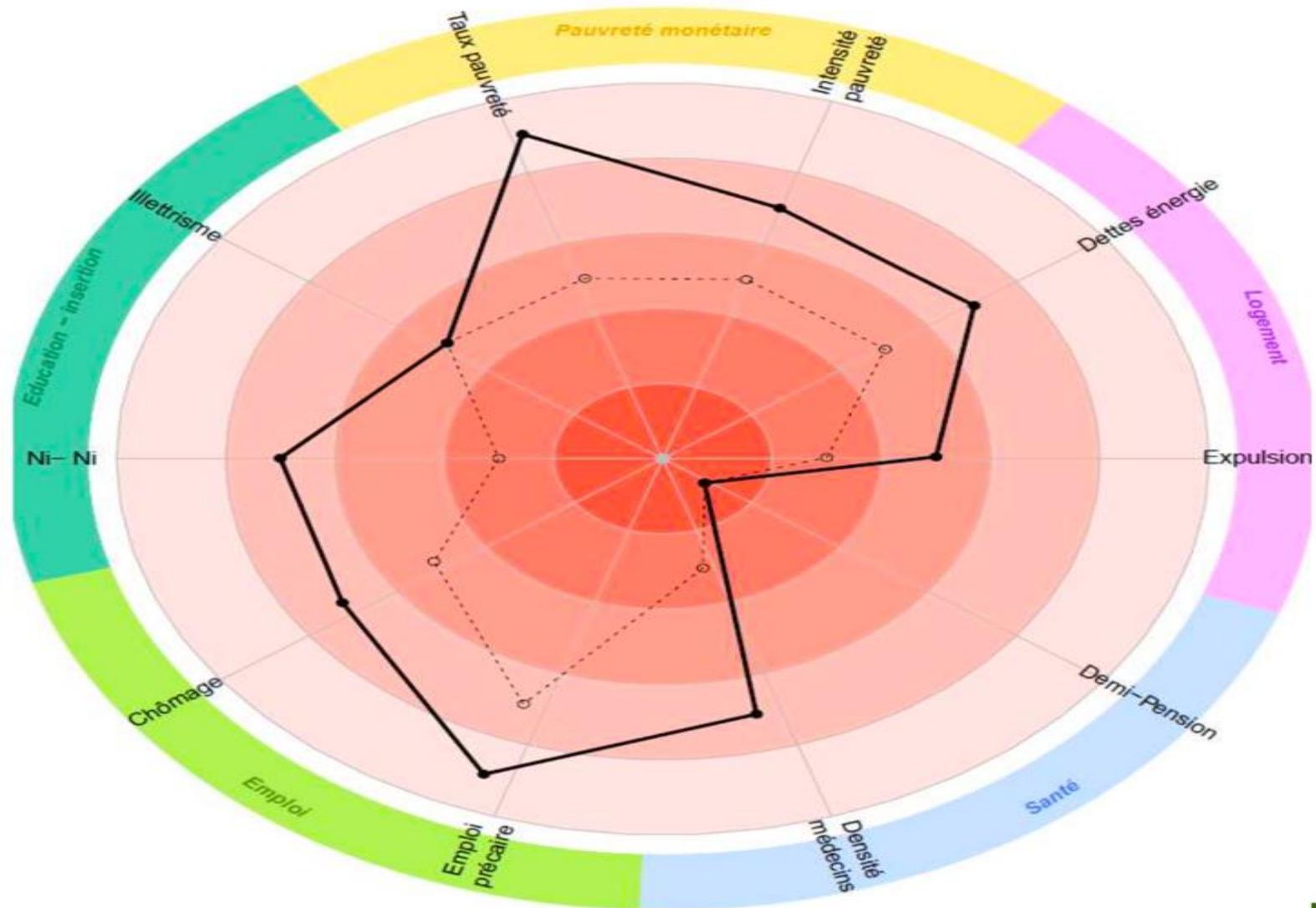
Les cercles internes correspondent aux quintiles de distribution des indicateurs pour les 96 départements de France métropolitaine.

Chaque couleur porte donc 20% de la distribution.

Les valeurs les plus favorables sont au centre, les plus défavorables à l'extérieur.

La Nouvelle-Aquitaine est positionnée ex-post sur le graphique.

Exemple : La part d'emploi précaire place le département dans les 20% les plus touchés par cette problématique.



●	Dordogne
○	Nouvelle-Aquitaine

Des problématiques plus ou moins prégnantes selon les axes et les territoires... (Les Deux-Sèvres)

Convention :

Pour chaque indicateur, plus la valeur est proche du bord extérieur du cercle, plus il reflète une situation tendue

Les cercles internes correspondent aux quintiles de distribution des indicateurs pour les 96 départements de France métropolitaine.

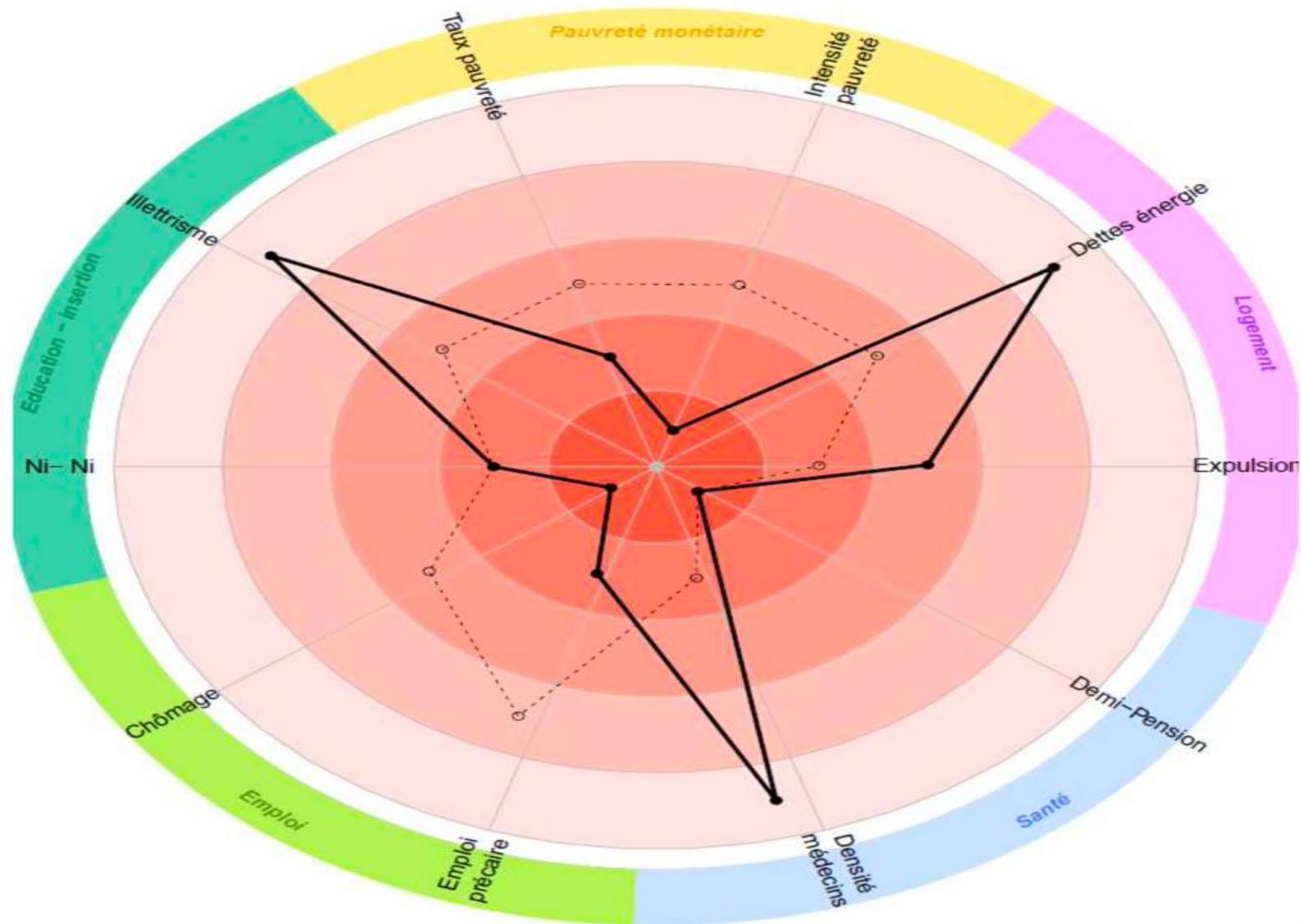
Chaque couleur porte donc 20% de la distribution.

Les valeurs les plus favorables sont au centre, les plus défavorables à l'extérieur.

La Nouvelle-Aquitaine est positionnée ex-post sur le graphique.

Exemple : le taux d'illettrisme place le département dans les 20% les plus touchés par cette problématique.

●	Deux-Sèvres
○	Nouvelle-Aquitaine





MobCoNaq

A propos de la vaccination

Organisation des compétences sanitaires en France

NIVEAU	COMPETENCES
ETAT	Définition objectifs de santé publique + Plans et Programmes associés au niveau national ET régional ; Schéma national d'organisation sanitaire ; Vaccination
REGION	Définition objectifs particuliers de santé + détermination et mise en œuvre des actions correspondantes ; Attribution d'aides pour installation ou maintien de professionnels de santé dans les zones déficitaires en offre de soins
DEPARTEMENT	Elaboration et mise en œuvre Schémas Départementaux d'Organisation Sociale et Médico-Sociale ; Coordination actions sociales et médico-sociales sur le territoire départemental ; Organisation et surveillance des services de santé maternelle et infantile (PMI) Par convention avec l'Etat, conduite des actions de vaccination gratuite ; Attribution d'aides pour installation ou maintien de professionnels de santé dans les zones déficitaires en offre de soins
COMMUNE	Mise en place d'un fichier pour recueillir informations utiles à l'intervention des services sociaux et sanitaires auprès des seniors et handicapés ; Organisation et financement des services communaux d'hygiène et de santé, chargés entre autres de l'organisation des campagnes de vaccination gratuite. Si conventionnement avec l'Etat : 1/ peut mettre en œuvre programmes de santé spécifiques dont la lutte contre les maladies transmissibles ; 2/ installation ou maintien de professionnels de santé dans les zones déficitaires en offre de soins ; 3/ financement de structures participant à la permanence des soins.

À propos de la vaccination

France (SPF)

- Couverture vaccinale des **vaccins obligatoires**
 - ✓ **Parmi les + satisfaisantes;**
- Couverture vaccinale des **vaccins recommandés**
 - ✓ **Parmi les - satisfaisantes ;**
- **Adhésion vaccinale**
 - ✓ **Pas de différence** significative **entre** les espaces **urbains et ruraux ;**
- **Couverture vaccinale**
 - ✓ **Moins élevée** dans les espaces **ruraux** que dans les espaces urbains.

Evolution de l'acceptabilité vaccinale (SPF)

- **L'acceptabilité de la vaccination** est passée de **91,1 % en 2000** à **61,2 % en 2010**.
Avant 2010, l'acceptabilité était élevée (proche de 90%) et stable;
Diminution drastique en 2010 (61,2 %) ;
Augmentation fluctuante jusqu'en 2019 (74 %) ;
Nouvelle augmentation depuis 2020 (**84,6% en 2022**), sans atteindre le niveau d'acceptabilité observé avant 2010.
- L'acceptabilité de la vaccination a **augmenté durant la pandémie de COVID-19**.
- Acceptabilité **plus forte chez les personnes ayant des revenus et des niveaux de scolarité plus élevés**.
- **Élargissement de l'écart social et économique en termes d'acceptabilité** des vaccins au fil du temps.

Théorie du Comportement Planifié

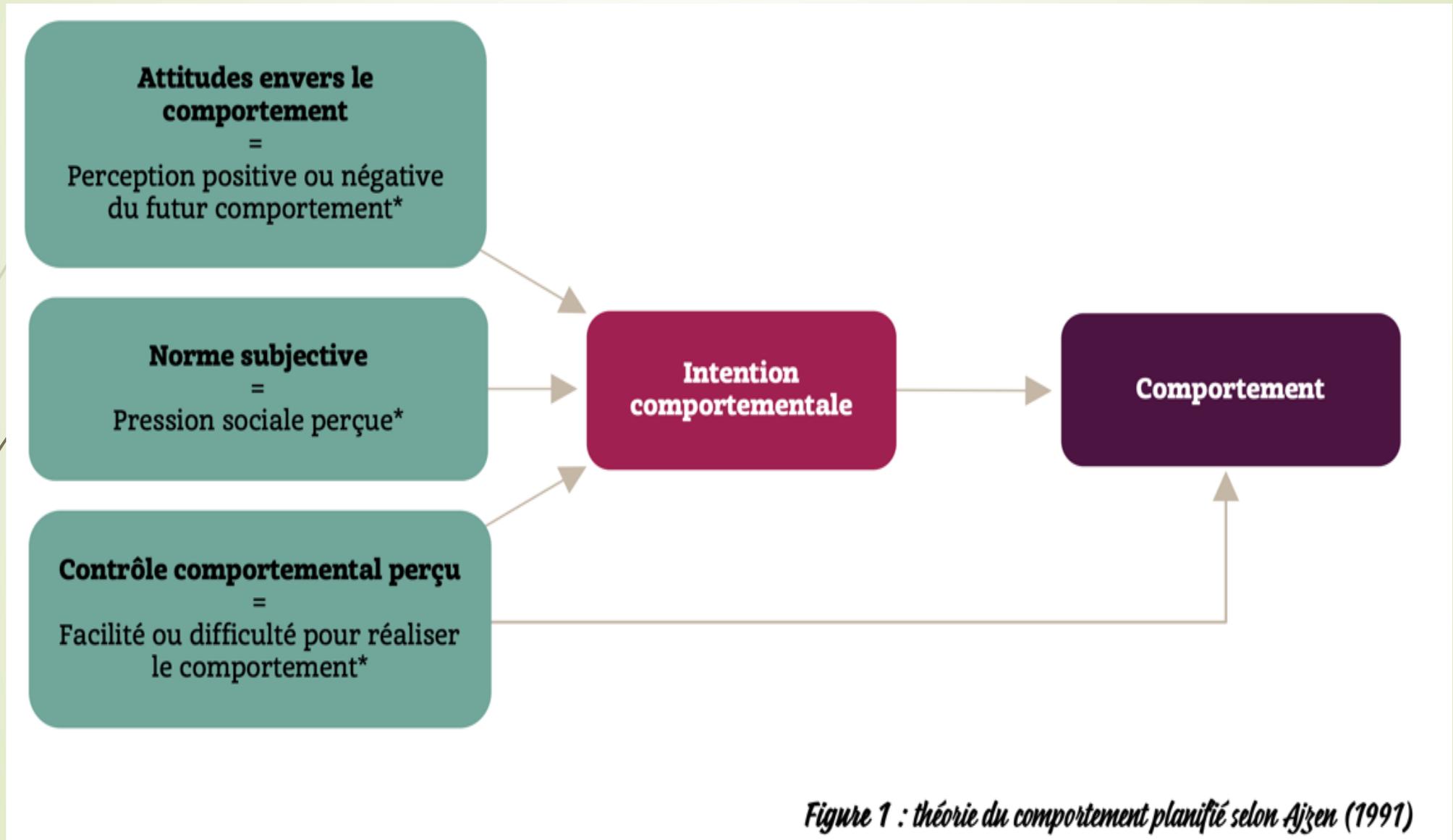


Figure 1 : théorie du comportement planifié selon Ajzen (1991)

Théorie du Comportement Planifié

Attitude : basée sur la perception des possibles : **évaluation coûts/bénéfices INDIVIDUEL** du comportement et du **degré d'importance** qu'une personne lui donne.

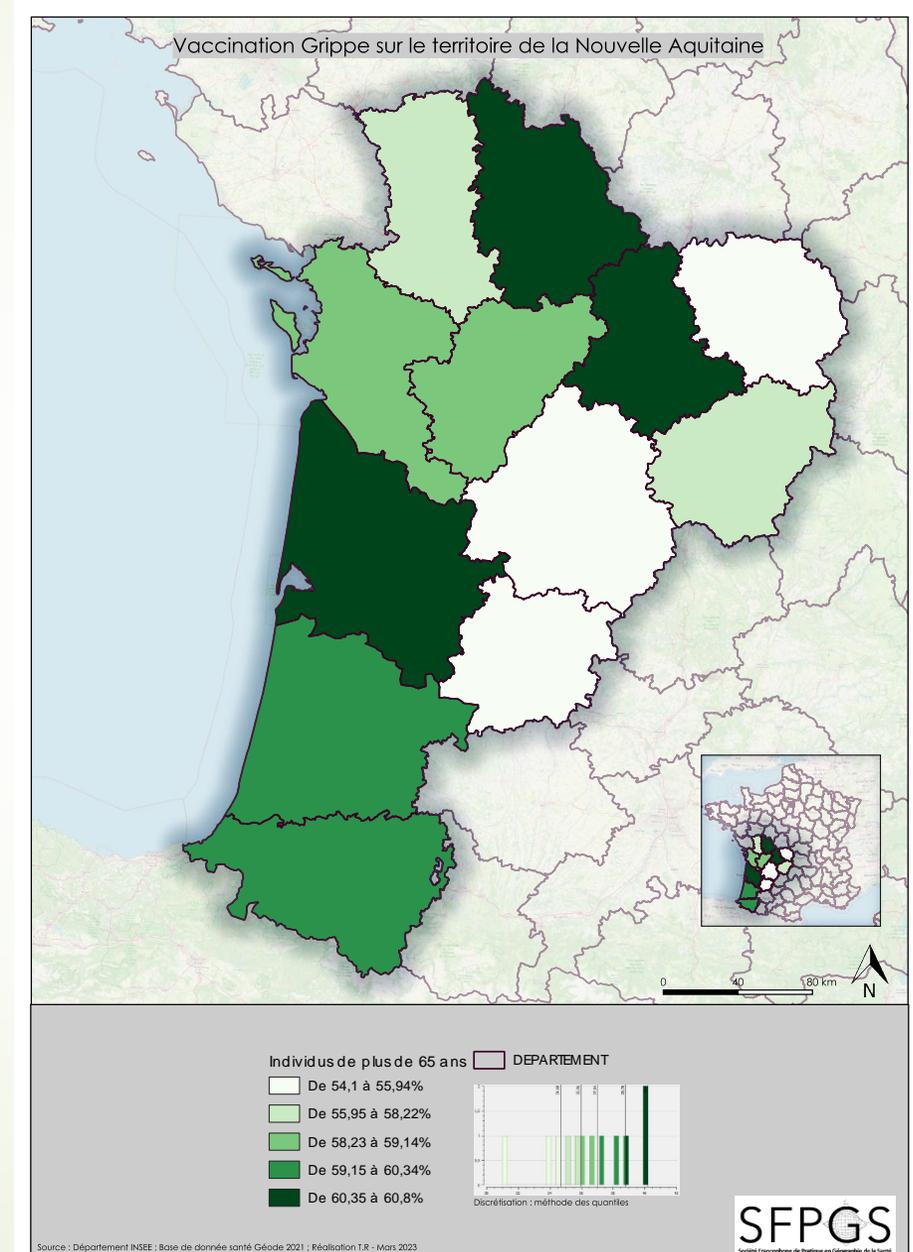
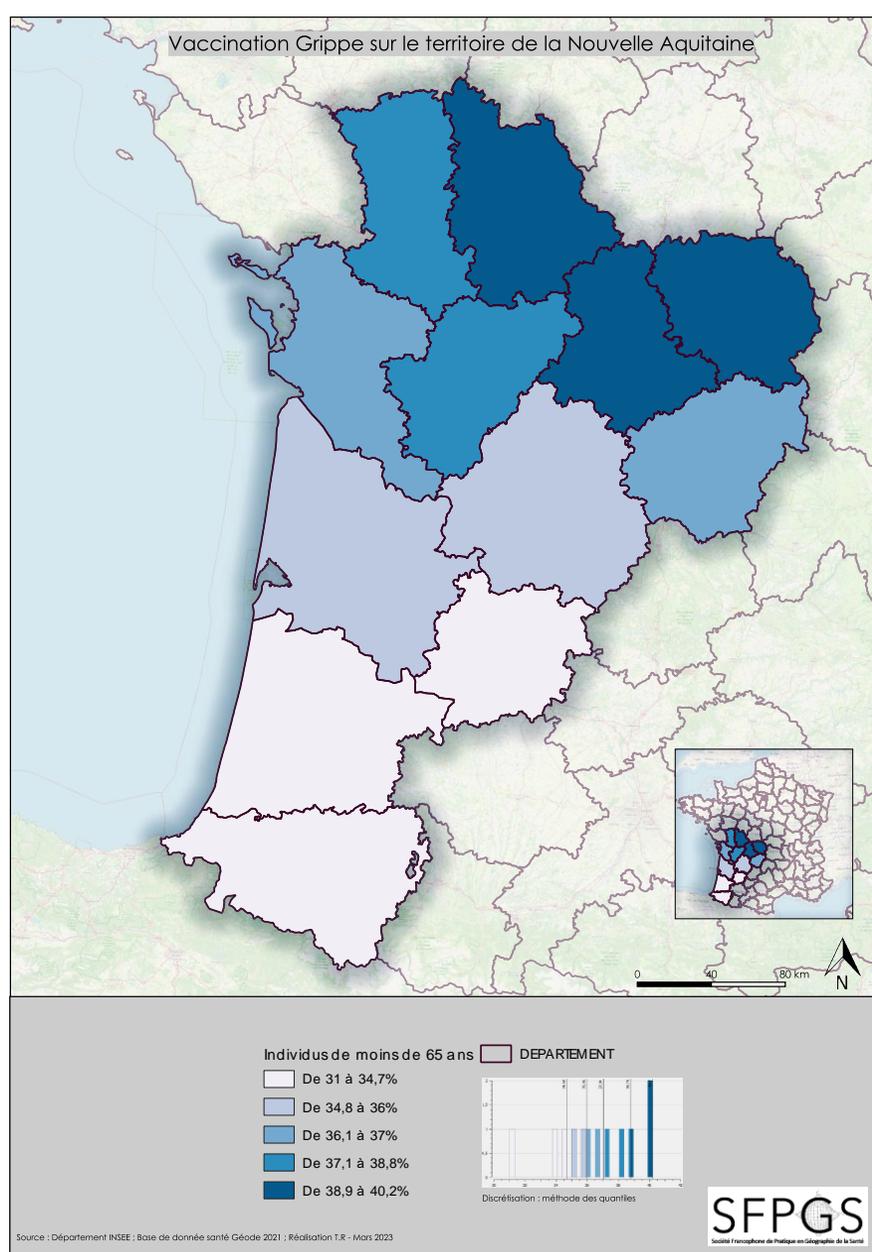
Norme subjective : basée sur la **perception (individuelle) de l'évaluation produite par l'entourage** important pour l'individu (en fonction de la perception de l'individu sur les croyances & attentes des groupes de référence pertinents).
Évaluation **coûts/bénéfices SOCIAL** = **pression sociale perçue**.

Contrôle comportemental : **Facilité ou difficulté perçue vis-à-vis de la réalisation/faisabilité du comportement**. Peut être influencé par expériences passées & obstacles anticipés. Influence directe ou indirecte de la mise en place des comportements.

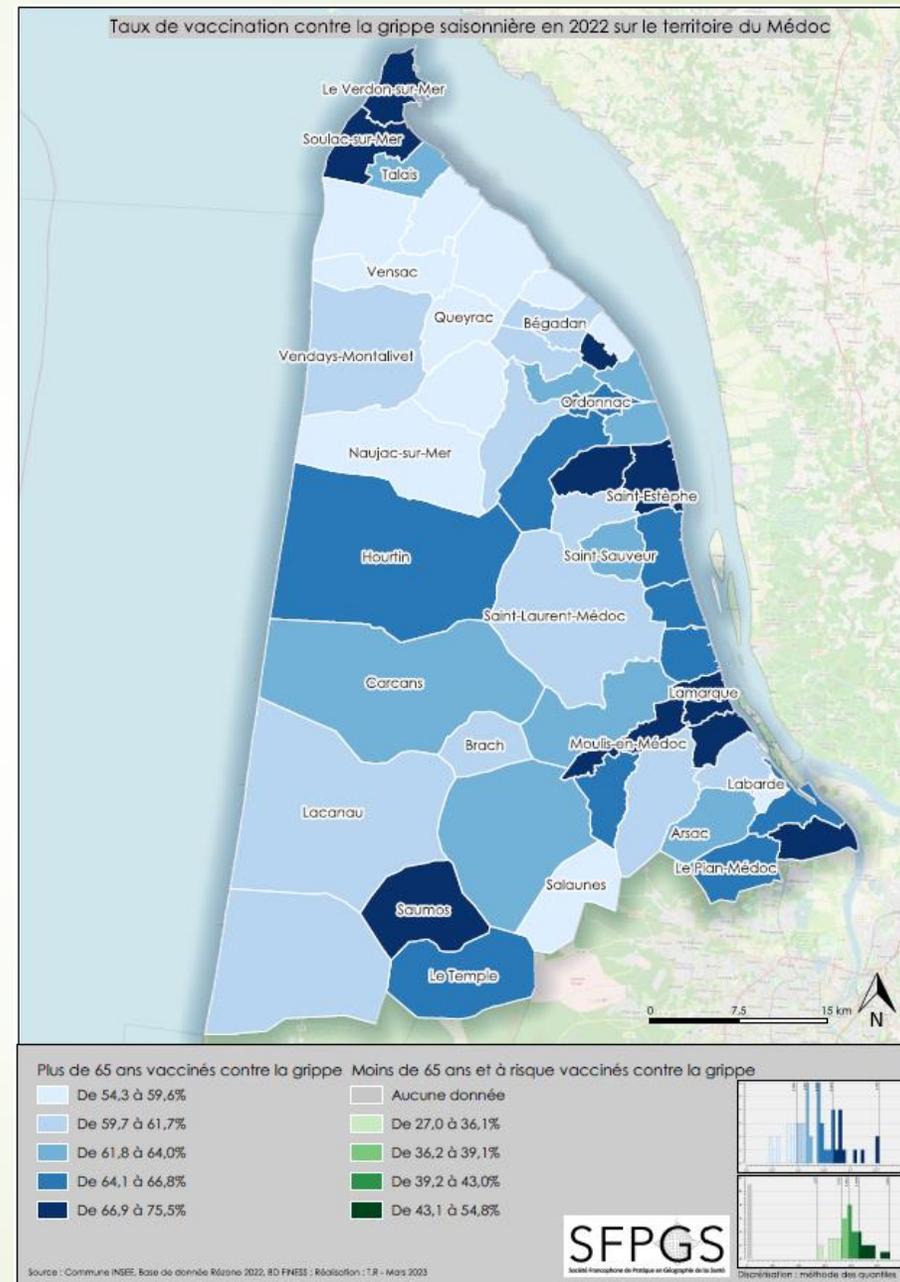
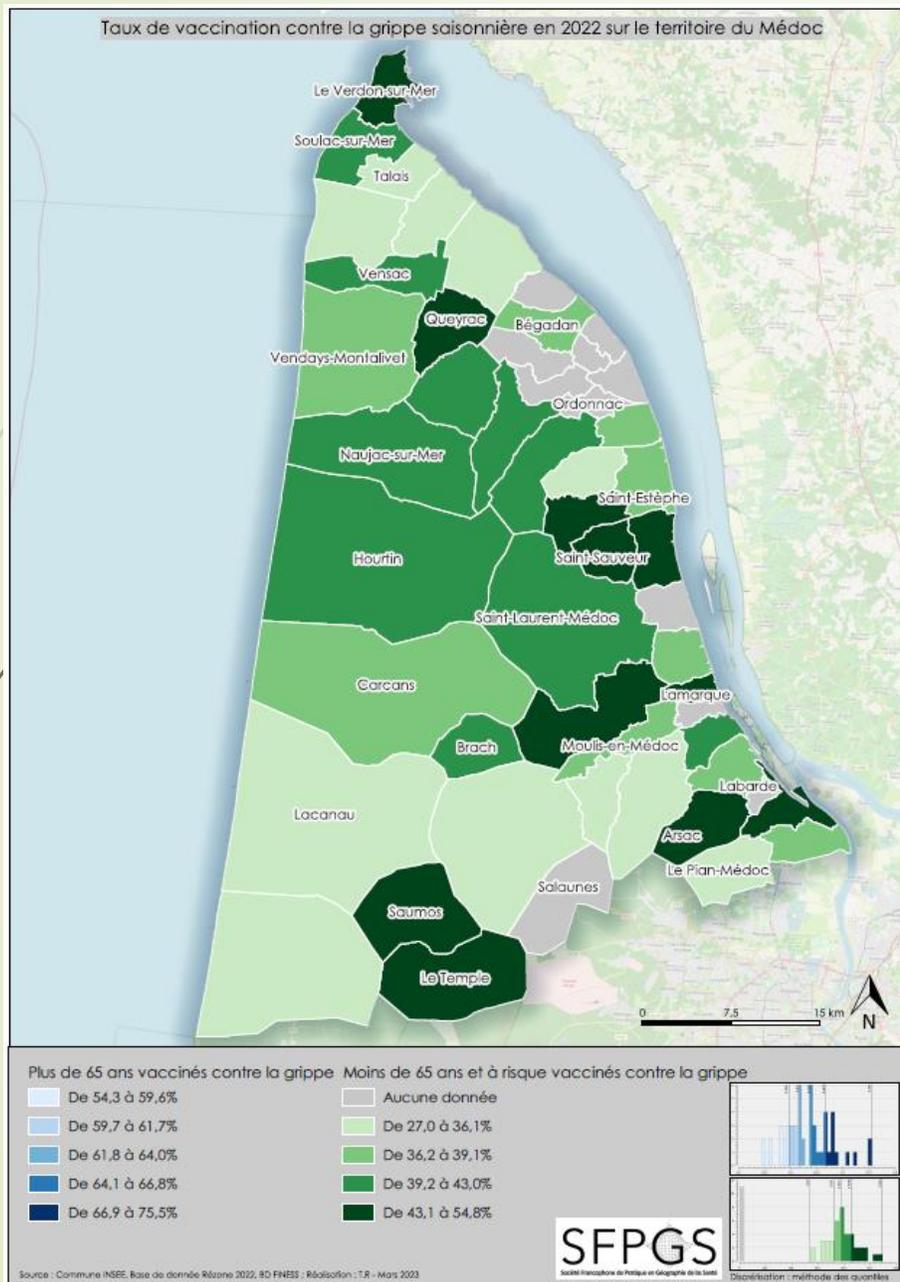
D'autres facteurs comme la **socio-démographie, les croyances et les valeurs** sont aussi pris en compte en estimant qu'ils **influencent le comportement de manière indirecte à travers les trois variables** auparavant décrites : les attitudes, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu.

La décision de mettre en œuvre une **conduite est donc envisagée comme raisonnée, planifiée et contrôlée**. Cependant, le fait que la décision soit **raisonnée ne veut pas dire qu'elle est rationnelle ou qu'elle est basée sur des règles objectives et logiques**, mais tout simplement que la personne passe par un moment de délibération interne, même très court, avant d'agir.

Couverture vaccinale Grippe N.A.



Carte de la vaccination contre la grippe sur le territoire du Médoc



Couverture vaccinale : Données contre-intuitives

Ainsi, concernant le taux de couverture vaccinale antigrippale à échelle communale pour l'année 2022, on observe :

- Des **différences substantielles** entre des **communes** pourtant **frontalières** ;
- Des **communes peu pourvues** ou non pourvues en cabinets médicaux obtenir des **taux de couverture vaccinale supérieurs** à d'autres communes bien dotées en offre médicale ;

En superposant à cette carte celle du **taux de personnes sans médecin traitant**, le constat est identique :

- Ce ne sont **pas nécessairement les communes les plus touchées** qui ont les taux de **couverture vaccinale antigrippale les plus faibles** ;
- Les **communes** situées dans l'axe nord-estuaire – les **plus défavorisées** – ont des taux de **couverture vaccinale Grippe plutôt supérieurs** au reste du Médoc.
- En revanche, la situation est **différente** pour la couverture vaccinale contre la **Covid-19** : malgré des taux élevés sur l'ensemble du Médoc, ils sont légèrement inférieurs pour les communes situées autour de l'estuaire.



MobCoNaq

Obstacles à la vaccination

Obstacles à l'offre vaccinale en ruralité néo-aquitaine

Caractérisation des publics

- Démographie médicale insuffisante
- Absence de données actualisées et à échelle fine sur la couverture vaccinale des publics-cibles
- Problématique du dernier kilomètre
- Formats de promotion vaccinale non adaptés aux publics-cibles
- Pli non distribué lors des campagnes périodiques
- Absence de réelle évaluation d'impact des campagnes de promotion sur les taux de couverture vaccinale

Coordination des acteurs

- Parcours vaccinal non facilitant impliquant des A/R entre différents PS (P-D-A du vaccin)
- Difficultés à co-construire des actions impliquant PS salariés et libéraux (cultures d'organisation et temporalités différentes)
- Participation / Implication variable des CT sur campagnes vaccinales
- Difficultés pour le rattrapage vaccinal (précarisés et migrants)
- Manque d'information disponible chez certains PS pour promotion vaccination HPV notamment.

Financement d'actions adaptées

- HPV Ecart entre objectifs de couverture vaccinale et moyens financier et humains à disposition
- Insuffisance de dispositifs mobiles pour des aller-vers physiques vers publics éloignés socialement et/ou géographiquement du système de santé.

Obstacles à la demande vaccinale en ruralité néo-aquitaine

Déterminants économiques

- Incapacité financière à assumer le reste à charge et/ou les déplacements inhérents à la complétude du parcours vaccinal
- Compétitivité des besoins qui n'érige pas la vaccination, tout comme la santé de manière générale, en priorité
- Impact des conditions de travail et de vie sur l'accès à la santé (notamment saisonniers agricoles/viticoles étrangers)

Déterminants sociaux et culturels

- Faible littératie en santé
- Isolement / enclavement géographique et/ou social, et problématiques de mobilité associées
- Perception de non vulnérabilité face au virus (individu et/ou milieu de vie et/ou style de vie)
- Perception d'inefficacité et/ou de dangerosité alimentée par certains professionnels de santé
- « *Mentalité rurale* » qui tend à privilégier le non-recours (en matière de santé comme de prestations sociales) et à trouver des solutions par soi-même
- Perte de confiance dans le message:
 - Des pouvoirs publics
 - Des laboratoires pharmaceutiques
 - Des professionnels de santé

- Oubli, négligence / Méconnaissance de son statut vaccinal
- Crainte de l'injection / Crainte de possibles effets secondaires
- Perception d'inefficacité du vaccin
- Usure, saturation

Déterminants individuels

Leviers pour augmenter l'offre vaccinale en ruralité néo-aquitaine

Leviers offre vaccinale

- Simplification parcours vaccinal;
- Coordination des acteurs;
 - Vacci-bus / rapprochement PS salariés & libéraux / CPTS & CPAM
- Vaccination en milieu scolaire;
- Cartographie à échelle fine

La cartographie à échelle fine comme outil de lutte contre les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé

AGORA LIB' Nouvelle-Aquitaine

« Les cartes représentent pour nous un **outil de diagnostic socio-territorial**, mais aussi un **outil de réflexion dans la priorisation et l'élaboration du projet de santé** ».

« Au niveau des données, on est limité à ce que nous fournit la CPAM, et ce sont des données très simples, sous forme de tableau. Ces mêmes informations seraient beaucoup plus lisibles pour les acteurs en format cartographique. D'autre part, on aurait besoin de plus d'informations, mais on manque de temps pour aller chercher d'autres données. »

CPTS Sud-Médoc

« Je vois un **intérêt double** dans l'usage que l'on peut faire de la cartographie à échelle fine **dans l'élaboration du projet de santé** : on en a besoin pour le **diagnostic**, mais aussi comme **support et argumentaire du projet de santé**. Les cartes peuvent être utilisées comme support pour l'animation des groupes de travail, et on peut également les intégrer dans le rapport définitif. »

CLS Médoc

Pour le **CLS** du Médoc, elles seront utilisées notamment pour orienter les réflexions relatives à l'élaboration du programme d'action du prochain CLS.

« Les cartes permettent d'avoir des éléments beaucoup plus fins sur certains publics et certains secteurs géographiques qu'il conviendrait d'investir. **Ces outils vont nous aider pour la prise de décision, l'orientation, les modalités d'intervention et les secteurs sur lesquels il nous faudra intervenir**. Par exemple, les séniors sont un public que l'on va plus investir, d'où l'importance pour nous de savoir où se trouvent ceux qui n'ont pas de médecin traitant, ceux qui sont en ALD, etc. »

Leviers pour augmenter la demande vaccinale en ruralité néo-aquitaine

Demande vaccinale

- Aller-vers (physique et/ou téléphonique);
- Entretien motivationnel;
- Opportunités de service

Incitations & Vaccination

CE QUE L'ON SAIT DÉJÀ SUR CE SUJET

Les **incitations financières**, comme dans les programmes de transfert monétaire conditionnel, peuvent être **efficaces pour promouvoir l'utilisation de certains services de santé préventifs**.

Ces programmes ont en revanche **peu d'impact sur la vaccination** dans des **contextes** où les **services de vaccinations** sont **fiables** et la **couverture vaccinale préexistante** élevée.

CE QUE CETTE ÉTUDE APPORTE

Dans un contexte où le taux de vaccination est faible (moins de 6 %), **l'amélioration de la fiabilité des services** a permis d'améliorer modestement le recours à la vaccination.

De petites **incitations non financières**, combinées à une **amélioration de la fiabilité**, ont eu un **impact positif important sur le recours à la vaccination** et ont été **plus rentables**.

Programme – Hésitation Vaccinale

Mesurez le niveau d'hésitation de vos salariés et donnez leur les clés pour mener leur propre réflexion sur le sujet de la vaccination.

Organiser cette formation



3 heures



4 à 6 personnes



Tout public



En physique et digital

Levier vaccination des professionnels : Programme hésitation vaccinale Tricky

➤ Contenu

1. **Définir la vaccination** : Son mode de fabrication, son intérêt, son mode de fonctionnement.
2. **Gérer ses émotions face à la vaccination** : Verbaliser et réguler ses émotions liées à la vaccination.
3. **Mesurer son hésitation vaccinale** : Degré de confiance vis-à-vis du vaccin; les contraintes liées à l'acte de vaccination; le sentiment d'invulnérabilité; la réflexion avant vaccination, la responsabilité collective.

➤ Objectifs

Comprendre ce qu'est la vaccination

Identifier les freins liés à l'hésitation vaccinale

Comprendre le processus de fabrication d'un vaccin

Identifier les sources d'information fiables

➤ Public cible

Cible principale : ensemble des salariés du secteur médico-social

➤ Scénario

La nouvelle salle d'arcade qui doit ouvrir en ville est menacée par une attaque informatique.

Le responsable fait appel à 4 spécialistes pour convaincre le plateau de contrôle central caractériel de faire sa mise à jour d'antivirus

Espace des flux vs espace des lieux (M. Castells)

« Opposition fondamentale entre deux logiques spatiales : celle de l'espace des flux et celle de l'espace des lieux. (...) »

- La plupart des processus dominants, ceux qui concentrent le pouvoir, le capital et l'information, sont organisés dans **l'espace des flux**
- Mais la plupart des expériences humaines restent locales, et ce qui fait sens pour les êtres humains le demeure aussi » (**Espace des lieux**)
- La dimension anthropologique des relations de proximité doit être appréhendée selon les 2 espaces (**Flux et lieux**)



O3PNA

*Observatoire
des Pratiques
Professionnelles
en Précarité
de Nouvelle-Aquitaine*

Merci pour votre attention