

## Contribution sur la vaccination COVID 19 de la Commission spécialisée Droit des Usagers (CSDU) de la CRSA Pays de la Loire

19 Février 2021

*Cette contribution a été réalisée par le groupe de travail de la CSDU en charge de la rédaction du rapport droits des usagers lors de sa réunion du 19 février 2021. Elle a été établie à partir des témoignages issus de différents collèges de la CRSA, et acteurs à divers titres pour aider les ligériens à surmonter les difficultés rencontrées dans leur vécu de la crise sanitaire. Ce texte tient compte de diverses contributions issues d'instances de la démocratie sanitaire : groupe permanent santé/précarité de la CRSA, Conseil départemental métropolitain de la citoyenneté et de l'autonomie 44....*

### Constats

La crise sanitaire impacte fortement et durablement notre vie quotidienne. La vaccination des populations se présente comme l'un des instruments sanitaire et politique pilier de la lutte contre la COVID 19. Celle-ci est mise en place en complémentarité d'autres mesures de prévention expérimentées et instituées depuis un an: gestes barrières, mesures graduées de confinement ... dans un contexte de crise sanitaire qui pourrait être amené à s'inscrire dans le temps long.

Nous avons pu observer ces dernières semaines les difficultés que représentent pour les pouvoirs publics la mise en place d'une stratégie efficace de vaccination : tensions et ruptures d'approvisionnements, contraintes de conservation et de distribution des vaccins, définition des populations à risque et donc prioritaires ...

La régulation des rendez-vous de vaccination, effectuée majoritairement via la plateforme Doctolib, pose la question du caractère aléatoire de l'accès à cet acte de prévention: ceux accédant à la vaccination sont d'abord ceux disposant de diverses ressources, inégalement réparties (de temps, d'une connexion internet, maîtrisant le site ou bénéficiant de l'aide d'un tiers pour...), et non pas selon leur priorisation à la vaccination en lien avec leur vulnérabilité.

De plus, les informations concernant l'arrivée de nouveaux vaccins en stocks sont peu fiables et peuvent s'avérer contradictoires (dans la presse, Doctolib, et les informations fournies aux centres d'appel). Ces éléments conduisent une part importante de la population à être forclosée, et amènent des sentiments de déconsidération de l'organisation de la vaccination, d'incompréhension, voire de concurrence (en comparaison avec ceux y accédant, le résultat du rendez-vous étant laissé à l'unique responsabilité des patients). Il est dans ce cadre nécessaire de rétablir une perception des vaccins comme dispositifs de prévention universels, et non comme des biens marchands.

La politique vaccinale telle qu'elle est aujourd'hui mise en œuvre ne prend pas assez en compte les divers facteurs sociaux éloignant déjà hors crise sanitaire certaines populations des pratiques de prévention et de soins, et maintient voire renforce les inégalités sociales d'accès aux soins.

Toutefois, malgré diverses réticences exprimées lors de la mise en place de la politique vaccinale, celle-ci recueille aujourd'hui une meilleure adhésion des français. Afin de rendre effective cette politique sanitaire et de continuer à cheminer vers son acceptabilité, la définition de priorités est essentielle.

### Propositions

A partir de ces constats, la CSDU voudrait affirmer les points de vigilance suivants pour notre territoire régional:

**- Mieux prioriser la vaccination** en prenant en compte les différents facteurs de vulnérabilité des personnes : l'âge, les comorbidités, les conditions socio-économiques de vie impactant durablement la santé et l'accès aux soins (personnes sans domicile fixe, personnes vivant en squat, migrants...), sans pour autant privilégier une approche populationnelle risquant la stigmatisation

- Malgré les réflexions autour de la mise en place progressive de nouveaux lieux et acteurs de la vaccination (au sein de centres, par les médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens), **la nécessité de définir de nouveaux dispositifs** en prenant en compte la possibilité d'accès physiques des personnes à ces dispositifs, ainsi que les pratiques de recours et non recours aux soins des différentes populations (distance sociale aux

pratiques de prévention, non-insertion dans un parcours de soin coordonné et recours à d'autres dispositifs tels que la Permanence d'Accès aux Soins de Santé)

- Concernant l'accès aux lieux et acteurs de la vaccination, diverses contraintes se posent: déserts médicaux, distances importantes notamment en milieu rural, et notamment pour les personnes disposant de peu de mobilité - telles que les personnes âgées, en situation de handicap... Il est nécessaire de **répondre aux besoins "d'aller vers"**: par l'organisation de transports, qui pourraient être confiés aux collectivités locales, en lien avec les professionnels de santé

- **Améliorer et fiabiliser la prise des rendez-vous concernant la première et la seconde injection des vaccins.** Impliquer des structures implantées localement telles que les CCAS, CLIC, connaissant les spécificités et difficultés des personnes pouvant avoir besoin d'aide dans leur accès à la vaccination (prise de rendez-vous, recherche de nouveaux lieux et acteurs de la vaccination...). De plus, le recours aux fichiers des personnes à contacter lors d'événements climatiques pourrait être une voie à emprunter

- **Faire jouer aux structures de l'Assurance Maladie un rôle de sélection et de prise de contact** avec les personnes étant prioritaires à la vaccination. Des bons de vaccination pourraient être adressés aux domiciles, sur un modèle organisationnel similaire à celui de la vaccination antigrippale.

- **Mettre en place une information transparente, réactive, fiable et régulière sur l'organisation de la vaccination.** Cette communication, devrait être adaptable par territoires, et pourrait être relayée par les collectivités locales et les associations, afin de toucher le plus possible de personnes, à savoir vacciner 85 % des ligériens dans un temps le plus court possible. Elle devrait être conçue en portant une attention particulière à la diversité de la population ligérienne, et ses vulnérabilités

- **Impliquer la représentation des associations d'usagers, de bénévoles, d'aide à la précarité dans les centres de décision locaux et départementaux** (ex : comités de pilotage vaccination départementaux)