

## « MOBICO »

# MOBILISATION DE CONNAISSANCES POUR FAVORISER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION (DÉPISTAGE ET VACCINATION) CONTRE LA COVID-19 DES POPULATIONS MIGRANTES »

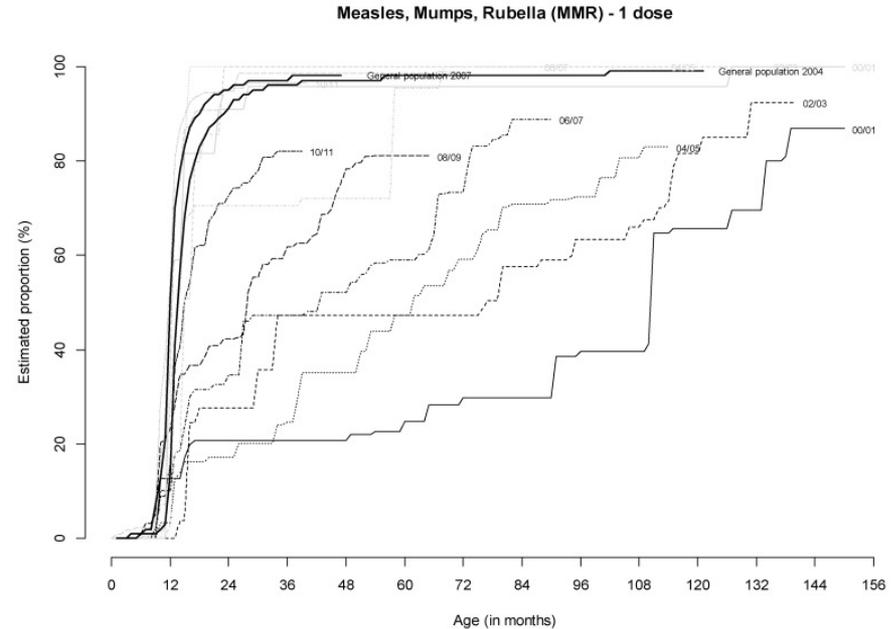
Stéphanie Vandentorren

(Direction Scientifique International – Santé publique France)

## COUVERTURE VACCINALE ENFANTS

Eude de cv auprès 450 enfants sans domicile (DTP, ROR, hep B) montre des taux satisfaisant pour les enfants nés en France (90% à 2 an pour la plupart des vaccins) idem à population générale mais plus faible pour les enfants nés à l'étranger (<50% à 2 ans pour tous les vaccins)

**FACTEURS ASSOCIES:** Sans contact avec le système de santé, Age, Difficultés avec la langue et Instabilité résidentielle



Estimated cumulative proportion of children receiving one dose of MMR according to age (in months) and birthplace in France (gray curves) or outside France (black curves) and according to birth cohort: 2000/01 (solid lines), 2002/03 (dashed lines), 2004/05 (dotted lines), 2006/07 (dot-dash lines), 2008/09 (long-dash lines), 2010/11 (two-dash lines). Note: each point corresponds to the proportion of vaccinated children at a given age



## HESITATION VACCINALE

Immigrés plus favorables aux vaccinations mais défiance augmente avec le temps passé en France (perméabilité aux infox?)

> *Vaccine*. 2022 Jun 21;40(28):3869-3883. doi: 10.1016/j.vaccine.2022.05.041. Epub 2022 May 27.

**Are immigrants living in France more reluctant to receive vaccines than native-born French citizens? findings from the national health Barometer study**

Sohela Moussaoui<sup>1</sup>, Simon Combes<sup>2</sup>, Gladys Ibanez<sup>3</sup>, Arnaud Gautier<sup>4</sup>, Bridget Relyea<sup>5</sup>, Nicolas Vignier<sup>6</sup>

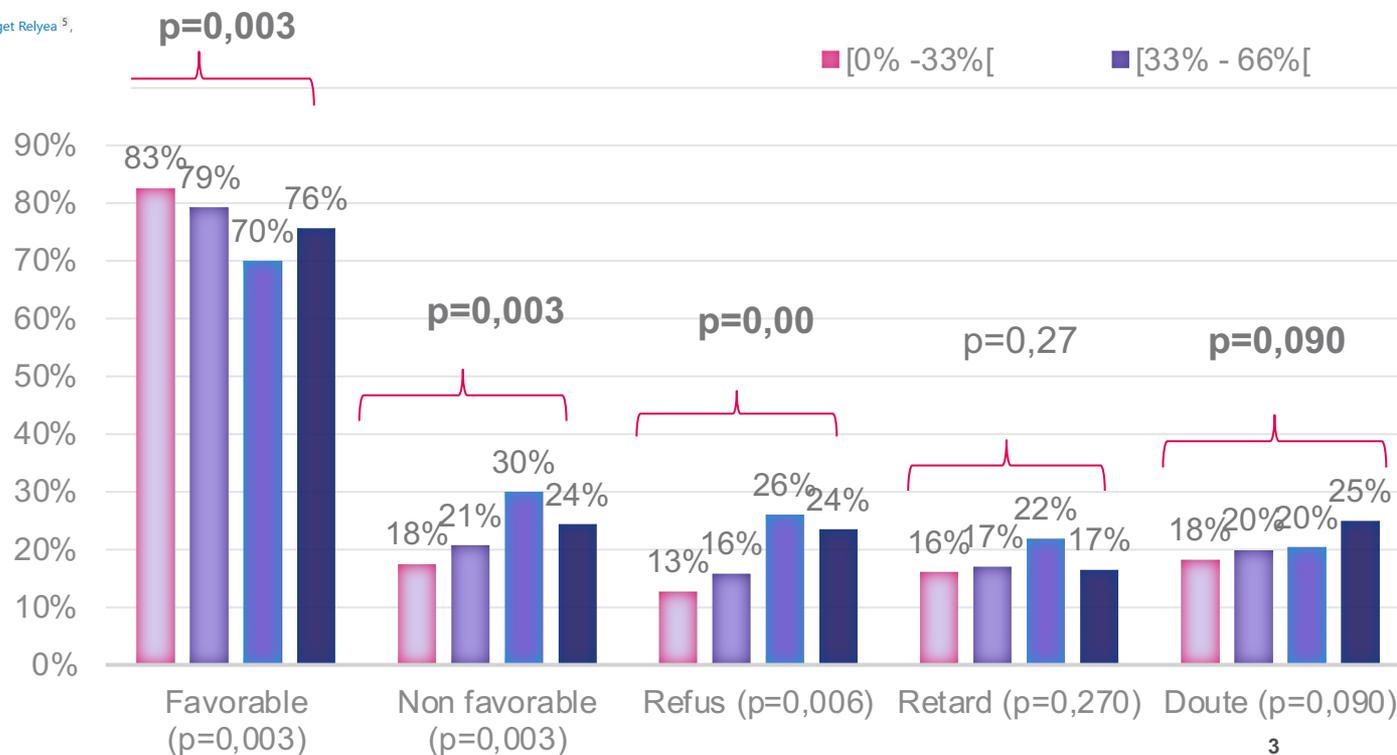
Affiliations + expand

PMID: 35644674 DOI: 10.1016/j.vaccine.2022.05.041

### Baromètre santé 2016

15 216 participants  
11.4% nés à l'étranger

## HESITATION VACCINALE SELON LE TEMPS PASSE EN FRANCE



## DIFFICULTÉS RECUEIL DÉTERMINANTS SOCIAUX

- Non-détection par les systèmes de surveillance classiques (manque d'indicateurs individuels)
- Pas de données sur la dynamique des déterminants sociaux de santé pour les populations migrantes (enquêtes transversales ou cohortes mais biais de selection pour étudier la précarité)

→ **INVISIBILITÉ AVEC CONSÉQUENCES COLLECTIVES (DISSÉMINATION) + INDIVIDUELLES (RETARD DANS LES PRISES EN CHARGE)**

→ **Mise en place indicateurs ISS (indices) dans dispositifs surveillance**

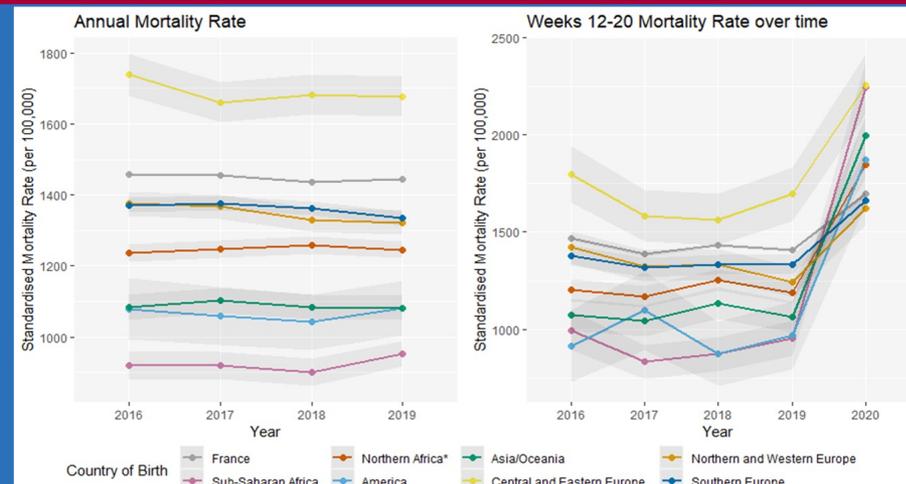
→ **Mise en place démarche de MOBILISATION DE CONNAISSANCES**

# MISE EN PLACE INDICATEURS DANS LES SYSTEMES DE SURVEILLANCE: EX MORTALITÉ PENDANT LA PANDÉMIE

- Etudier la mortalité (toutes causes et COVID-19) par pays de naissance en 2020 par rapport aux années précédentes (2016-2019)

## GRADIENT SOCIAL MORTALITÉ

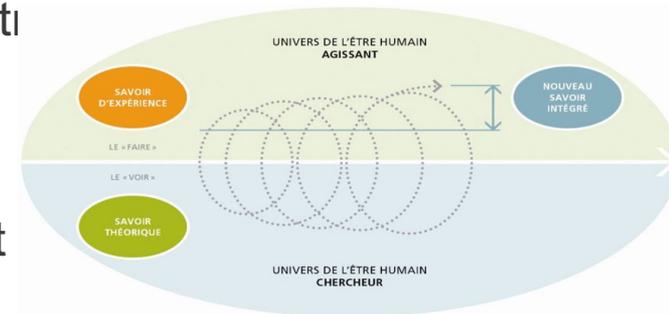
- Données collectées via le CépiDc avec Sexe, âge au décès, pays de naissance, commune de résidence, et via l'Insee pour chaque commune: nombre d'habitants par sexe, âge, pays de naissance et année
- Calcul du ratio : des effectifs de décès par pays de naissance en 2020 / moyenne effectifs 2016—2019
- Calcul taux standardisés (méthode directe) sur la population de réf européenne eurostat
- Stratification par sexe, moins de 65 ans, zones géographiques les plus touchées HDF, IDF, Gd Est



- Taux de mortalité annuel standardise a montré clairement un renversement de l'avantage de mortalité des migrants en 2020 à cause de la pandémie
- Surtout chez les hommes d'origine **Sub-Saharienne et Afrique du Nord pour les âges 40-69 ans**
- Résultats cohérents avec ceux d'autres pays d'immigration (Suède, Grande-Bretagne, Etats-Unis)
- Poids des déterminants sociaux +++ (Emploi et professions plus exposées, Densité de population et de logement, Comorbidités, Disparités d'accès et de prise en charge)

# MISE EN PLACE D'UNE MOBILISATION DES CONNAISSANCES (MOBCO)

- Un partage des connaissances en « mode spirale » entre les acteurs du terrain, les acteurs décisionnels et les chercheurs
- Appuyer sur les **savoirs théoriques** des chercheurs et **savoirs expérientiels** des acteurs décisionnels et des acteurs de terrain et de les rassembler afin de :



- 1/ Développer de nouveaux savoirs intégrés durant la Covid
- 2/ Répondre aux besoins des parties prenantes et identifier les enjeux ensemble
- 3/ Développer des partenariats pour mieux répondre aux enjeux

→ MobCo autour de la lutte Covid-19 auprès des personnes en situation de précarité : (migrants, réfugiés, ..)

- 2020 : stratégies de dépistage
- 2021 : stratégies de vaccination



# DÉVELOPPER DES NOUVEAUX SAVOIRS : SAVOIRS THÉORIQUES

1

- **Enjeux vaccination Covid-19** auprès des personnes en situation de précarité : Assurer vaccination aux populations itinérantes, sans NIR, MNA...dans un contexte complexe (compétitivité des besoins; menaces d'évictions; infox, infodémie)

## SCOPING REVUE DE LA LITTÉRATURE INTERNATIONALE (PRISMA-SCR)

	Facteurs facilitants	Facteurs limitants
<b>Initiation de la vaccination</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• disponibilité immédiate du vaccin après dépistage</li><li>• vaccination sur place post-dépistage</li><li>• faible distance au site de vaccination</li><li>• faible temps d'attente au site de vaccination</li><li>• mobilisation et engagement communautaires</li><li>• programme de sensibilisation adapté</li><li>• diffusion des informations par les relais communautaires</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• compétitivité des besoins (alimentation, eau, abri/logement)</li></ul>
<b>Complétion de la vaccination</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• communication des résultats du dépistage</li><li>• calendrier de vaccination accéléré</li><li>• commodité – l'association du centre de vaccination aux autres services de santé et de droit commun (Ex. échange de seringues)</li><li>• incitations financières</li><li>• gestion et suivi des personnes tout au long de la durée de la vaccination par un infirmier dédié</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• menace d'éviction</li><li>• éviction/expulsion</li></ul>

# DÉVELOPPER DES NOUVEAUX SAVOIRS: SAVOIRS EXPERIENTIELS

1

## ENTRETIENS QUALITATIFS

- **ACTEURS À L'ÉTRANGER** - 5 ENTRETIENS (DANEMARK, ISRAËL, IRLANDE, PAYS-BAS)
  - STRATÉGIES ALLER-VERS DE FAÇON RÉPÉTÉE : « POP-UP » AUX ONG (DANEMARK) + ÉQUIPES MOBILES (DANEMARK + ISRAËL).
  - STRATÉGIES DE (R)AMENER-VERS CENTRES GRAND PUBLIC OU SPÉCIFIQUES (DANEMARK, IRLANDE, ISRAËL)
  - FACILITER UNE VACCINATION COMPLÈTE :
    - 2<sup>ème</sup> dose au même lieu (Danemark, Irlande, Israël) via **appels téléphoniques** pour sans NIR (Danemark, Israël)
    - effet boule de neige** : d'abord les plus motivées (Irlande, Danemark)
    - passport vaccinal international** à partir de 2<sup>ème</sup> dose pour sans NIR (Danemark, Israël)

## ACTEURS EN FRANCE - 15 ENTRETIENS INDIVIDUELS

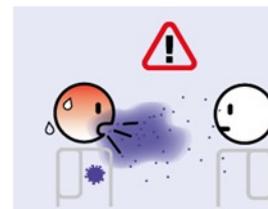
- 4 ENJEUX ÉTROITEMENT LIÉS : INTENTION/ADHÉSION VACCINALE ; SPÉCIFICITÉS POPULATIONNELLES ; STRATÉGIES IEC; DISPOSITIFS ET ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT
- 5 THÉMATIQUES : ÊTRE ENSEMBLE ; ALLER-VERS ET (R)AMENER-VERS 2 STRATÉGIES COMPLÉMENTAIRES ; FAIRE ENSEMBLE ; FAIRE AVEC ; TEMPORALITÉ

# DÉVELOPPER DES NOUVEAUX SAVOIRS CO-CONSTRUITS

1

	Faciliter la coordination au niveau local	Organiser les programmes de vaccination dans l'aller-vers et le (r)amener-vers	Mieux communiquer auprès des personnes en situation de grande précarité
<b>Elaboration de politiques de sante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination entre les actions des travailleurs sociaux et les PdS</li> <li>• Implication des collectivités locales (maires)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en réseau et coordination intersectorielle des acteurs aux niveaux régional + local (ARS, pompiers, Cohersan, Cpam)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la congruence de la communication et des messages délivrés à la population aux différents échelons (et si possible entre les pays) en travaillant sur la clarté et la cohérence</li> </ul>
<b>Création d'environnement favorable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recensement des lieux d'hébergements et le nombre de personnes hébergées</li> <li>• Prise en compte des besoins matériels (alimentation, ressources, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Association des acteurs du logement aux actions de prévention pour lutter contre la stigmatisation et la peur de perdre son logement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation des communications avec les associations (rôle important de distribution de l'aide alimentaire)</li> </ul>
<b>Renforcement de l'action communautaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification des enjeux et besoins communs et les freins et leviers individuels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposition de vaccination en boule de neige – en s'appuyant d'abord sur les personnes les plus intéressées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation et engagement des personnes relais dans une logique d'inspiration par les pairs et de diffusion d'information au sein du groupe</li> </ul>
<b>Acquisition d'aptitudes individuelles</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire avec la personne et non pour elle (logique de renforcement du pouvoir d'agir)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer sur les bénéfices du vaccin de leur point de vue</li> </ul>
<b>Réorientation des services de sante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer et former les personnes au contact des bénéficiaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenir dans les hôtels d'urgence</li> <li>• Associer un médiateur en santé aux équipes sanitaire mobile de vaccination</li> <li>• Proposer la vaccination moins de 48h après les actions d'IEC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Former les acteurs du terrain (social + médical) et assurer les ressources pour intervenir dans les lieux où les théories complotistes sont omniprésentes</li> <li>• S'appuyer sur la relation de confiance auprès des acteurs de proximité</li> </ul>

1. Mesurer la couverture vaccinale et les facteurs associés
2. Empowerment des acteurs de terrain sur les lieux de hébergement, alimentation, etc. travaillant en 1<sup>ère</sup> ligne auprès des personnes
3. Notes au décideurs pour alerter sur la situation (scolarisation des enfants, souci de domiciliation)
4. Intégration d'une problématique au sein de la politique publique (ex: CNaM pour personnes sans NIR)
5. Communication avec littératie adaptée



გადადება ადვილად ხდება როდესაც ახლოს ვიმყოფებით ინფიცირებულ ადამიანთან რომელიც საუბრობს ან ახვევებს, ან როდესაც ვეხებით საგნებს რომეღებდაც შეხებები.

POPULATIONS  
VULNÉRABLES

FÉVRIER 2022

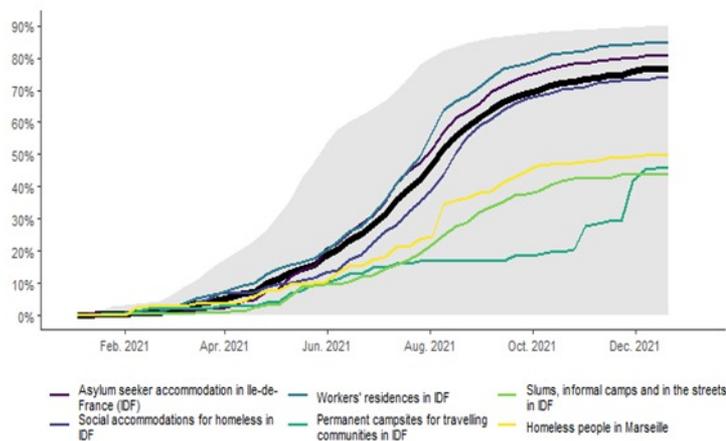
ÉTUDES ET ENQUÊTES

## LUTTE CONTRE LA COVID-19 AUPRÈS DE PERSONNES EN GRANDE PRÉCARITÉ EN FRANCE

Partage des connaissances  
sur les stratégies de vaccination

## 1. Etude PREVAC en partenariat avec **Epicentre/MSF** : taux de couverture vaccinale contre la Covid-19 + facteurs associés parmi les personnes en précarité (nov-déc 2021) par itw en face à face auprès de 3811 personnes (dont foyers travailleurs migrants)

Facteurs associés: age, avoir été hospitalisé pour Covid, statut administratif, langue, couverture médicale, médecin traitant, informations vis travailleurs sociaux, le type de logement/insertion et plus liée à hésitation que accessibilité.



	Asylum seeker accommodation in Ile-de-France (IDF) (n=974) % [IC95%]	Social accommodations for homeless in IDF (n=1189) % [IC95%]	Workers' residences in IDF (n=821) % [IC95%]	Permanent campsites for travelling communities in IDF (n=106) % [IC95%]	Slums, informal camps and in the streets in IDF (n=350) % [IC95%]	Homeless people in Marseille (n=371) % [IC95%]
<b>Access to the first vaccination</b>						
1 injection minimum	<b>79.3 %</b> [76.0-82.6]	<b>70.4 %</b> [67.2-73.6]	<b>86.1 %</b> [83.5-88.7]	<b>41.3 %</b> [22.3-60.4]	<b>44.3 %</b> [35.5-53.2]	<b>40.4 %</b> [30.8-50.0]
<b>Full initial COVID immunization schedule (2 or more injections)</b>						
Full initial schedule (2 or more)	<b>75.7 %</b> [72.1-79.3]	<b>63.0 %</b> [59.5-66.5]	<b>81.6 %</b> [78.7-84.5]	<b>30.5 %</b> [14.0-46.9]	<b>38.4 %</b> [30.4-46.5]	<b>32.4 %</b> [23.1-41.8]

2. Co-construction « newsletter vaccination Covid »  
par les acteurs de terrain

## OUTIL ADAPTABLE + FLEXIBLE

## CO-CONSTRUCTION

- Série de réunions depuis sept 2021
- Groupe de travail des acteurs de terrain : travailleurs sociaux, médiateurs en santé, bénévoles, professionnels de santé
- Questions du terrain + Réponses des experts + Reformulation et choix du format ensemble
- Diffuser aux parties prenantes (acteurs du terrain, acteurs décisionnels, chercheurs) via email



Novembre 2021 • N°1

## Questions/Réponses Vaccination Covid

Cette newsletter s'adresse aux professionnels ou bénévoles en contact avec les personnes en situation de précarité\*.

 **Le vaccin Covid modifie-t-il les règles chez les femmes ?**

 Certaines femmes vaccinées ont fait remonter un trouble des règles (menstruations) après un vaccin Covid :

### **Hard-to-reach populations in France primarily face structural barriers :**

- Access to housing and type of housing
- Experiences of discrimination and stigma
- Literacy levels and exposure to fake news

### **Strategic recommendations :**

- Provide a range of vaccination strategies (individuals to vaccination centres and bringing vaccines to individuals) based on housing type
- Capitalize on vaccination collaborations with health mediators and/or social workers with close ties with hard-to-reach populations

## LES POPULATIONS MIGRANTES FONT FACE A DES FREINS STRUCTURELS

- Access logement, droits, discrimination, littératie et fakenews
- Développer des Stratégies vaccinales adaptées (centres de vaccination, aller vers selon le degré d'insertion)
- Développer les collaborations avec les travailleurs sociaux

## SORTIR DE L'INVISIBILITE

- Développer les indicateurs ISS dans les systèmes de surveillance et les études
- Favoriser l'interopérabilité des systèmes

## ADAPTER LES MESURES DE PRÉVENTION ET DE COMMUNICATION

- Tenir compte du gradient social +++ et des populations vulnérables