

Allocation de la vaccination COVID-19 pour les populations précarisées

Jean-Philippe Armenti, Nadine Bolle, Nedjma Mazouni, Arnav Sandu, Isabelle Wiederkehr

Introduction

La pandémie mondiale de SARS-CoV-2 a bouleversé le quotidien de toutes les classes sociales de la population. Cette situation a eu des répercussions considérables, notamment sanitaires et socio-économiques, en particulier sur des populations déjà précarisées et marginalisées, comme les personnes à faible revenu (*working-poor*) ». Ces dernières ont été obligées de continuer à se rendre au travail afin de survivre, s'exposant ainsi à des risques considérables d'infection, aggravés par des métiers impliquant de nombreux contacts, ainsi augmentant le taux de transmission (1, 2). Il a été démontré, notamment aux USA, que cette population était plus à risque d'être infectée et de souffrir de comorbidités sévères ainsi que d'en décéder (3). Alors que l'arrivée du vaccin a donné un espoir de retour à la vie normale, la limitation des doses a obligé les autorités sanitaires à établir des critères de priorité pour distribuer le vaccin le plus rapidement et efficacement possible. En Suisse, les personnes âgées sont la classe de population ayant reçu le vaccin en premier, compte tenu de leur vulnérabilité biologique (risque élevé de mortalité et morbidité en cas d'infection) (4). Mais qu'en est-il des *working-poor*, une population plus exposée au virus et socio-économiquement vulnérable, dont l'accès aux soins est déjà difficile ? Nous avons tenté de comprendre la manière dont cette priorité a été établie, les solutions mises en place pour faciliter l'accès à la vaccination pour les populations vulnérables et les possibles améliorations du système de santé pour garantir un accès équitable à la vaccination COVID-19.

Méthode

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons commencé par une revue de la littérature. Puis, nous avons utilisé une méthode qualitative basée sur 8 entretiens pour compléter les informations déjà récoltées. Nous avons collecté des avis sur la stratégie de vaccination mise en place afin de voir l'impact de celle-ci sur le terrain pour les deux populations vulnérables choisies. Avec l'aide d'une grille d'entretien nous avons questionné huit personnes, dont deux personnes actives dans la médecine communautaire (Vaud, Genève), une personne active dans la campagne vaudoise de vaccination, trois membres de groupes d'experts (en santé publique, éthique, Task Force COVID), et deux personnes travaillant avec les populations vulnérables (EMS les Rosiers, Le Point d'eau). Nous y avons abordé les thématiques de la mise en place de la vaccination, son accès, ainsi que les perceptions des différents acteurs·rices. Les possibles améliorations de la vaccination ont aussi été explorées. Les entretiens ont été retranscrits et analysés selon les thématiques principales de notre travail, puis intégrés avec les données de la littérature.

Résultats

Lors des entretiens, l'ensemble des personnes interrogées ont indiqué être relativement satisfaites de la mise en place de la stratégie de vaccination SARS-CoV-2 en Suisse, proposée par des expert·e·s de la Task Force COVID. Les membres de cette organisation que nous avons interrogé·e·s nous ont indiqué que la stratégie de vaccination s'est basée sur les recommandations de l'OMS (5). L'aspect d'urgence de distribution des vaccins a désigné la population des EMS, répondant aux critères de vulnérabilité en plus d'être très accessible, comme prioritaire pour la vaccination. De plus, la population âgée est plus à risque de faire des complications liées au virus et de surcharger le système de santé, d'où l'importance de la vacciner rapidement.

La mise en place de la vaccination pour les *working-poor* a représenté plus de difficultés. Premièrement, aucune consigne au niveau national n'a été donnée, ce qui a impliqué que les efforts pour accéder à cette population, en partie composée de sans-papiers, ont dû être individualisés au niveau cantonal. Deux exemples nous ont été donnés, à Genève et dans le Canton de Vaud, où l'accès au vaccin a été facilité pour les sans-papiers à travers un système d'inscription à la vaccination anonyme. Ce système semble avoir bien fonctionné et a suscité la reconnaissance des personnes venues se faire vacciner. Ceci a permis de les décharger de leur crainte de contrôle de police lors de la fréquentation d'infrastructures de santé. Nous avons également pu relever dans nos différents entretiens que la communication est un point majeur dans cette stratégie de

vaccination. Dans les EMS, au départ de la pandémie, beaucoup d'informations négatives ont été données, ce qui a pu effrayer les résident-e-s. Lorsque la vaccination est arrivée, la communication a été beaucoup plus claire et a permis un très bon accueil du vaccin. Les résident-e-s voyaient la vaccination comme un retour vers un contact plus rapproché avec leurs proches. Concernant les personnes âgées isolées, la communication a été plus compliquée. Par exemple, la plateforme internet pour l'inscription à la vaccination n'était pas adaptée à cette population, d'autres moyens de communication ont dû être employés. Ainsi les personnes retraitées ont été contactées par courrier, mail ou téléphone, mais cela mois après le début de la distribution du vaccin.

On retrouve aussi cet enjeu de communication et d'accessibilité chez les *workings-poor*s. C'est via Unisanté, des associations comme le "Point d'eau" et les équipes du travail social, qu'un bon nombre d'informations ont pu être transmises. Malgré un effort de traduction et de transmission des informations, un manque de vulgarisation a été ressenti auprès de cette population. De plus, il existe un net clivage au niveau de cette population dans la perception de la vaccination. Une partie semble rester très réticente face à la vaccination en partie en raison de croyances culturelles alors que d'autres ont voulu se faire vacciner très rapidement, voyant la vaccination comme une solution de retour à leur vie d'avant. Pour finir, le retard dans l'accès à la vaccination chez les *workings-poor*s ne semble néanmoins pas avoir été mal vu puisqu'il a permis de répondre aux questions ainsi que donner davantage d'informations pour les encourager à recourir à la vaccination.

Discussion

Une stratégie de vaccination efficace demande une grande réflexion et préparation de la part de nombreux·ses acteurs·rices scientifiques et politiques mais également de la population générale. Il existe de nombreuses barrières et questions d'équité lorsqu'on alloue une ressource limitée quantitativement, dans ce cas, les vaccins. Nous avons perçu, lors des entretiens et lecture des articles, que les pays diffèrent de part leur stratégie de vaccination, tout en gardant la priorisation établie par l'OMS. Aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, un grand effort a été effectué par le gouvernement. Ce dernier a pris des décisions de manière centralisée et homogène à travers le pays, pour donner la "priorité de la vaccination à des groupes qui ont été structurellement et historiquement désavantagés, même si le nombre d'années de vie en bonne santé serait plus bas", c'est-à-dire, les plus socio-économiquement vulnérables (6). Ces efforts n'ont pas été effectués en Suisse pour le moment, de manière centralisée par le gouvernement, même si de nombreuses initiatives individuelles de promotion sur le terrain pour les populations isolées ont été effectuées. Pour conclure, les solutions pour améliorer l'accès à la vaccination pour les populations socio-économiquement défavorisées semblent reposer sur la communication, la vulgarisation des informations et la confiance envers le système de santé. Ouvrir la vaccination pour tous et toutes ne suffit pas, et un effort supplémentaire doit être fait pour ces populations dont l'accès à la santé est déjà précaire.

Références

1. Bodenmann P, Pahud-Vermeulen B, Bouche L, Zozaya JS, Bauermeister M, Berzig A. (2020). 'Populations précarisées, COVID-19 et risques d'iniquités en santé : guide du réseau socio-sanitaire vaudois', Rev Med Suisse 2020; volume 6. no. 6912, 859 - 862
2. Schmidt H. Vaccine Rationing and the Urgency of Social Justice in the Covid-19 Response. Hastings Cent Rep. 2020;50(3):46-9. DOI: 10.1002/hast.1113
3. Wadhwa RK, Wadhwa P, Gaba P, Figueroa JF, Joynt Maddox KE, Yeh RW, et al. Variation in COVID-19 Hospitalizations and Deaths Across New York City Boroughs. JAMA. 2020;323(21):2192. DOI: 10.1001/jama.2020.7197
4. Stratégie de vaccination contre le COVID-19 : les personnes vulnérables sont prévues en priorité. Disponible: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-81667.html>
5. Faden R, Saad O, Kochhar S, Kaslow D, Pallas S, Olayinka F, et al. 14 septembre 2020. WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334299>
6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice; Board on Health Sciences Policy; Committee on Equitable Allocation of Vaccine for the Novel Coronavirus. Framework for Equitable Allocation of COVID-19 Vaccine [En ligne]. Kahn B, Brown L, Foege W, Gayle H, directeurs. Washington (DC): National Academies Press (US); 2020. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562672/>

Mots clés

Vaccination ; COVID-19 ; Précarité ; Allocation ; Suisse

1^{er} juillet 2021

Allocation de la vaccination COVID-19 pour les populations précarisées

Jean-Philippe Armenti, Nadine Bolle, Nedjma Mazouni, Arnav Sandu, Isabelle Wiederkehr

Introduction

La pandémie SARS-CoV-2 a bouleversé le quotidien de toutes les classes de populations. Les répercussions socio-économiques et sanitaires ont affecté en particulier la population des working-poors, plus exposé·e·s au virus, pratiquant des métiers augmentant le taux de transmission. Il a été prouvé, notamment aux USA que cette population est plus à risque d'hospitalisation et de décès (2).

A l'arrivée du vaccin, le nombre de doses étant limité, une priorité a été établie.

En Suisse, les personnes âgées ont été priorisées, compte tenu des risques de morbidité et mortalité en cas d'infection, en suivant les guidelines de l'OMS (Figure 1). Mais qu'en est-il des working poors, dont l'accès aux soins est déjà difficile? (Figure 2 et 3)

Méthodologie

- Revue de la littérature
- Approche qualitative basée sur huit entretiens avec des personnes impliquées dans la médecine communautaire (Vaud, Genève), la campagne vaudoise de vaccination, des groupes d'experts (santé publique, éthique, Task Force COVID) et avec les populations vulnérables (EMS les Rosiers, Le Point d'eau).
- Thèmes abordés lors des entretiens : la mise en place de la vaccination, son accès, les perceptions des différents acteurs·rices et les possibles améliorations de l'accès à la vaccination

Résultats

Mise en place et accès à la vaccination

- **EMS:** La vaccination a été mise en place très tôt et plutôt facilement, l'infrastructure étant déjà adaptée.
- **Working poors et populations précarisées:** Pour pallier aux barrières entre les populations précarisées et la vaccination (Figure 3) des efforts ont été faits sur le terrain (notamment VD et GE) pour favoriser l'accès à la vaccination, en insistant sur la communication, l'établissement d'une relation de confiance et la mise en place d'un système de vaccination anonyme pour individus sans papiers.

Communication

- **EMS:** informations négatives au début de la pandémie vs. communication beaucoup plus claire en début de vaccination
- **Personnes âgées isolées:** inadéquation de la plateforme internet pour l'inscription à la vaccination
- **Working-poors:** la transmission d'informations a été faite par Unisanté, des associations comme le «Point d'eau» et les équipes du travail social. Malgré ces efforts, un manque de vulgarisation a tout de même été ressenti.

Perception de la vaccination

- **EMS:** les résident·e·s ont perçu la vaccination comme un retour vers un contact avec leurs proches
- **Working-poors:** Une partie semble rester très réticente face à la vaccination en partie en raison de croyances culturelles ou de craintes pour les sans papiers alors que d'autres ont voulu se faire vacciner très rapidement avec une grande reconnaissance vue sur place par le personnel de santé

Références :

1. Bodenmann P, Pahud-Vermeulen B, Bouche L, Zozaya JS, Bauermeister M, Berzig A. (2020). 'Populations précarisées, COVID-19 et risques d'iniquités en santé : guide du réseau socio-sanitaire vaudois', Rev Med Suisse 2020; volume 6. no. 6912, 859 - 862
2. Wadhera RK, Wadhera P, Gaba P, Figueroa JF, Joynt Maddox KE, Yeh RW, et al. Variation in COVID-19 Hospitalizations and Deaths Across New York City Boroughs. JAMA. 2020;323(21):2192. DOI: [10.1001/jama.2020.7197](https://doi.org/10.1001/jama.2020.7197)
3. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice; Board on Health Sciences Policy; Committee on Equitable Allocation of Vaccine for the Novel Coronavirus. Framework for Equitable Allocation of COVID-19 Vaccine [En ligne]. Kahn B, Brown L, Foege W, Gayle H, directeurs. Washington (DC): National Academies Press (US); 2020. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562672/>
4. Faden R, Saad O, Kochhar S, Kaslow D, Pallas S, Olayinka F, et al. 14 septembre 2020. WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334299>



Figure 1 : Priorité de vaccination en Suisse, basée sur les recommandations de l'OMS (4)

Personnes âgées	Working poors
Priorité	Pas de recommandation
Risque d'exposition variable	Risque d'exposition élevé
Enjeu socio-économique moins marqué	Enjeu socio-économique
Facilement accessibles (EMS)	Accès difficile (langue, culture, etc)

Figure 2: Tableau récapitulatif des populations étudiées et leurs caractéristiques

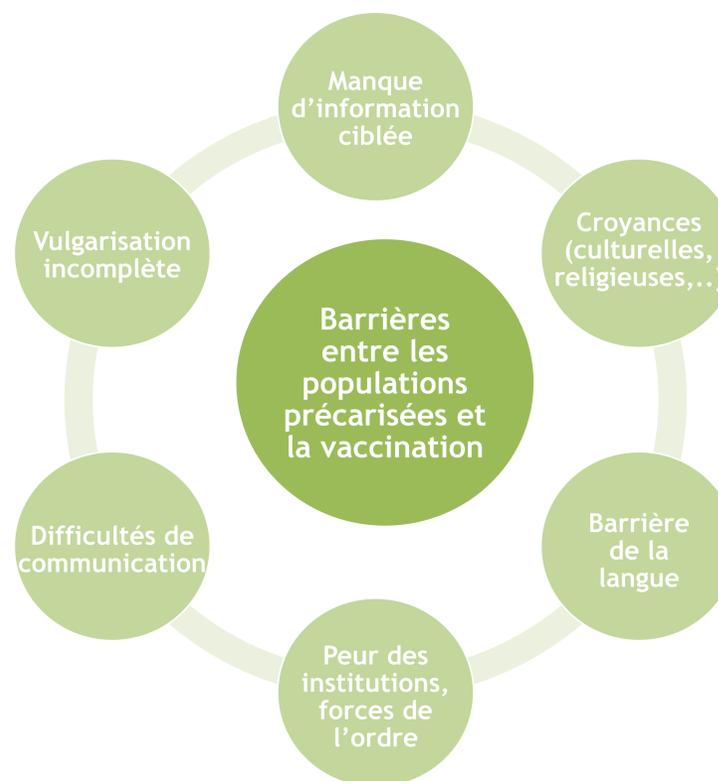


Figure 3 : Causes du manque d'accessibilité à la vaccination pour les populations précarisées d'après les entretiens

Discussion et conclusion

Une ressource sanitaire limitée quantitativement, comme la vaccination COVID-19, demande une grande réflexion de la part de plusieurs acteurs.

L'OMS a émis des recommandations générales pour la stratégie de vaccination. Cependant, elles ont été appliquées différemment entre les cantons. La Suisse a donné une certaine liberté aux cantons concernant l'allocation de la vaccination, contrairement à d'autres pays (USA, UK) où les décisions ont été centralisées (3).

Les questions et les barrières d'équité apparaissent après que les personnes prioritaires et les personnes plus facilement accessibles aient été vaccinées. En Suisse, la population des EMS a été vaccinée en premier, de part sa vulnérabilité ainsi que son accessibilité. Il existe d'autres modèles à l'international (USA, UK) où les populations précarisées ont été prises en compte très tôt dans le processus d'allocation.

Perspectives d'amélioration de l'accès à la vaccination:

- Communication adéquate et vulgarisation du langage médical pour les populations moins accessibles.
- Une confiance doit être établie entre le monde médical, le gouvernement et les populations vulnérables.
- Un effort et une réflexion supplémentaire doivent être effectués pour ces populations vulnérables, tôt dans les décisions et la mise en place de la vaccination.

Remerciements : Nous remercions toutes les personnes ayant pris part aux entretiens ainsi que notre tutrice Madame Chantal Ardit pour nous avoir suivi·e·s dans ce travail

Contact (emails) : jean-philippe.armenti@unil.ch, nadine.bolle@unil.ch, nedjma.mazouni@unil.ch, arnav.sandu@unil.ch, isabelle.wiederkehr@unil.ch