



Couverture vaccinale COVID19 chez les personnes en grande précarité

Mars 2022

Principaux résultats de l'étude

Couverture vaccinale COVID19 chez les personnes en grande précarité

Enquête réalisée auprès de **3811 personnes** vivant dans la rue, en campement, squat ou bidonville, en centre d'hébergements ou en hôtel social, en foyer de travailleurs ou encore en aire d'accueil de Gens du Voyage en Ile-de-France et à Marseille entre novembre et décembre 2021 en partenariat avec Santé Publique France

- 1^{ère} étude en Europe estimant l'accès à la vaccination chez les sans-abris et migrants
- 1^{ère} étude dans le monde fournissant des données **recueillies en face-à-face sur le lieu de vie**

74,5% des personnes ont eu accès à 1 dose de vaccin contre **90%** dans la population générale en décembre 2021



- 70% à 86% chez les personnes hébergées contre 42% chez les personnes sans-abris (Ile-de-France & Marseille)
- 41 % chez les gens du voyage
- 44% chez les sans-abris en IDF contre 20 % à Marseille



Les personnes précaires sont moins vaccinées que la population générale, et le gradient d'intégration sociale et de précarité va de pair avec le gradient de vaccination : plus la personne est exclue et à l'écart du 'système', moins elle a accès à la vaccination.

Comment ?

- 70% dans les dispositifs de droit commun (centre COVID19, pharmacie, médecin)
- 17% via les stratégies spécifiques pour les précaires

Pourquoi ?

- 60 % pour la protection personnelle
- 32 % pour la protection générale
- 43,9 % se sont sentis « obligés » (travail, pass sanitaire pour 24,2 %)

Parmi les non-vaccinés, 78% ne le souhaitaient pas, 22% ne le pouvaient pas

- Principales raisons de refus : 57% par peur du vaccin et de ses effets immédiats (douleur, injection...), 54% par peur des effets à long terme, 27% car ils considèrent le vaccin inutile et inefficace, et 12% en raison de théorie du complot/antisystème.
 - Principales raisons d'incapacité : 26% contre-indication médicale (souvent erronée, comme pour les femmes enceintes), 17% mésinformation sur l'accès, 23 % obstacle pratique (trop loin, trop de monde etc.)
- 54 % totalement opposés à la vaccination (soit 10% du total des participants, une proportion comparable à celle dans la population générale, estimée à 9% en décembre)



Facteurs favorisant la vaccination

- **Age** : les + de 65 ans sont 2x plus de chance d'être vaccinés que 18-25 ans ; les 35-65 1,3x plus que 18-25.
- **Langue** : Francophones (personnes originaires d'Afrique de l'Ouest/Maghreb) ont 30% plus de chances d'être vaccinés que les non-francophones.
- **Migrants sans papiers, en attente de papiers ou avec papiers valides** sont mieux vaccinés que les personnes nées en France (augmentation de 31%, 32% et 46% des chances respectivement).
- **Se faire fournir ses repas** par le gérant du site ou par des associations sur site augmente de 20% la probabilité d'être vacciné.
- **Fréquenter des lieux de distribution alimentaire**, type Restos du Cœur, accroît de 13% les opportunités de se faire vacciner.
- **Devoir utiliser le Pass Sanitaire** dans certains lieux favorise bien plus le choix de se faire vacciner que ne jamais en avoir besoin (augmentation de 50% de la probabilité d'avoir 1 dose).
- **Posséder une couverture maladie**, quelle qu'elle soit, augmente de 40% la probabilité d'avoir reçu une dose de vaccin.
- **Avoir un médecin habituel ou traitant** augmente de 20% les chances d'être vacciné
- **S'informer sur la vaccination via des responsables du lieu de vie/gérants** augmente de 33 % le fait d'être vacciné.
- Avoir une **confiance**, forte voire maximale, **envers les autorités pour leur gestion de crise** augmente respectivement de 45% et 36% les chances d'être vacciné.

Facteurs diminuant les chances d'être vacciné

- **Vivre en famille** diminue d'au moins 20% les chances d'être vacciné.
- **Dépendre de la mendicité** diminue de 20% la probabilité d'être vacciné.
- **L'opinion de l'individu** influe énormément : s'il est opposé à la vaccination en général, ou au vaccin COVID, s'il le trouve inutile, s'il en a peur, il a globalement 50% moins de chances d'être vacciné.
- **S'informer principalement sur internet, les réseaux sociaux ou par la presse écrite** diminue d'environ 10 les probabilités de vaccination.



Quelles actions sur les sites d'inclusions ? Pour quel impact ?

- 70% des sites d'hébergement ont fait des actions de sensibilisation (affiches, messages personnalisés etc.) à la vaccination COVID19, ce qui multiplie par 3,4 la probabilité d'être vacciné.
- 33% des sites ont pris des initiatives quant à la vaccination COVID (vaccination sur site, aide à la prise de rendez-vous etc.), ce qui multiplie par 2,4 la probabilité de recevoir une dose de vaccin.
- Ces dispositifs ont surtout été organisés par des acteurs sociaux (gérant du site, Samu Social/association, travailleurs sociaux/médiateurs) loin devant les autorités (ARS, mairie, hôpitaux) et les associations avec une action COVID19 dédiée (MSF, Croix Rouge etc.)

Ce qu'il faut retenir

- Les précaires qui ont pu avoir accès à un hébergement ne diffèrent pas beaucoup de la population générale.
Les jeunes, les personnes en bonne santé, les personnes mal informées ou « dés-informées » sont moins vaccinées que les personnes plus âgées, faisant confiance aux autorités, informées par des professionnels, et un peu moins influencées par l'avis des proches ou de la communauté.
- Les personnes non-hébergées sont beaucoup moins vaccinées.
Par absence de sensibilisation à la vaccination, par manque d'infos ou infos erronées sur l'éligibilité à la vaccination, mauvaises infos sur contre-indications, centres de vaccination trop loin ou trop fréquentés, méconnaissance des dispo d'aller-vers.
- Le gradient d'intégration sociale et de précarité va de pair avec le gradient de vaccination.
- Les Vaccinés et les Non-Vaccinés ne forment pas des groupes 'uniformes'.
- Chez les plus exclus (à la rue surtout), le COVID et donc la vaccination, n'est clairement pas une priorité.
- La sensibilisation, sous toutes ses formes, est cruciale pour augmenter l'accès et la couverture vaccinale.
- La sensibilisation impliquant un tiers de confiance connaissant bien la personne donne d'encore meilleurs résultats.
- Offrir le maximum d'opportunités de vaccination (pharmacie, hôpital, centre COVID, dispositifs d'aller-vers etc.) augmente la couverture (logique mais intéressant à retrouver pour ces populations).



La stratégie vaccinale nationale (Droit Commun avec accès sans conditions au vaccin) a plutôt bien fonctionné auprès des hébergés. Les associations/ONG proposant de l'aller-vers ont relayé en partie l'Etat pour les personnes non-hébergées, mais la couverture reste faible pour cette population.

Des + pour accroître la couverture

- Adapter les stratégies d'intervention à chaque public visé. Il n'existe pas de 'one strategy fits all' pour les personnes sans-abris.
- Sensibiliser et communiquer sur les vaccins sous quelque forme que ce soit (affiches, réunions, messages individualisés etc.)
- Renforcer les stratégies « d'aller-vers »
- Impliquer le plus possible les tiers de confiance et sensibiliser et convaincre ces tiers
- Multiplier les occasions de vaccination
- Accentuer l'action des différentes associations et ONG



Une politique volontariste avec un accès sans aucune condition (sans assurance maladie, sans papiers...) au vaccin et une mobilisation forte des acteurs, avec notamment des actions d'aller-vers, a permis de sensiblement atténuer les barrières d'accès au vaccin chez les plus précaires.

Cette stratégie devrait également servir d'exemple pour l'accès à la santé de manière plus générale.



« Suivez Philippine, enquêtrice pour Épicentre, dans un centre d'hébergement et de réintégration sociale à Paris afin d'écouter et de recueillir la parole de trois femmes y vivant. »

