

La rougeole dans les bidonvilles Franciliens quelles épidémies, quelles réponses ?

Bruna Alves de Rezende

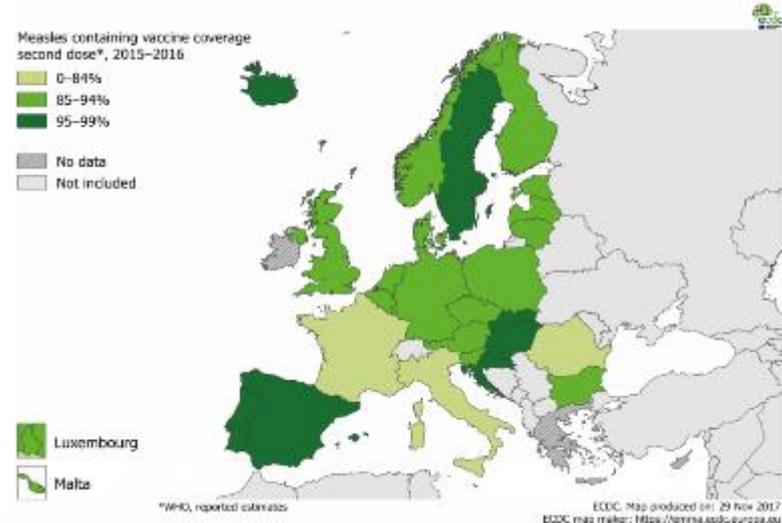
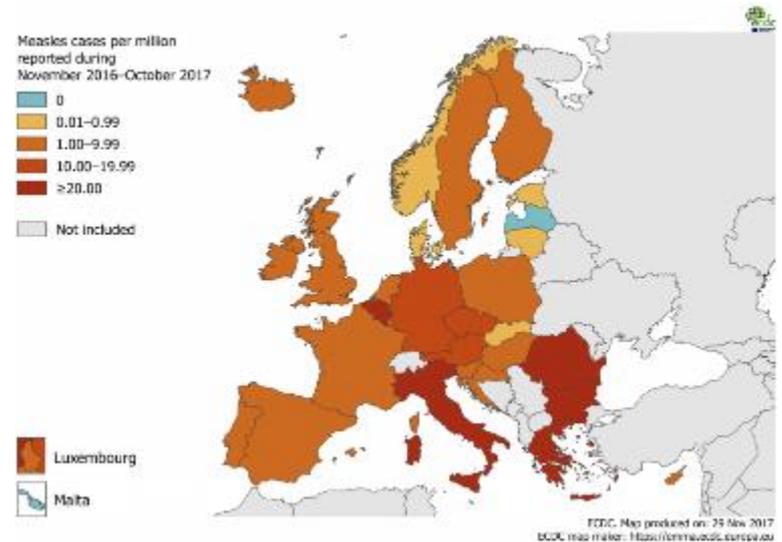
Médecin référent vaccination, ARS Île-de-France

Marc Scellier

Médecin coordonnateur Plateforme de Vaccination Val de Marne

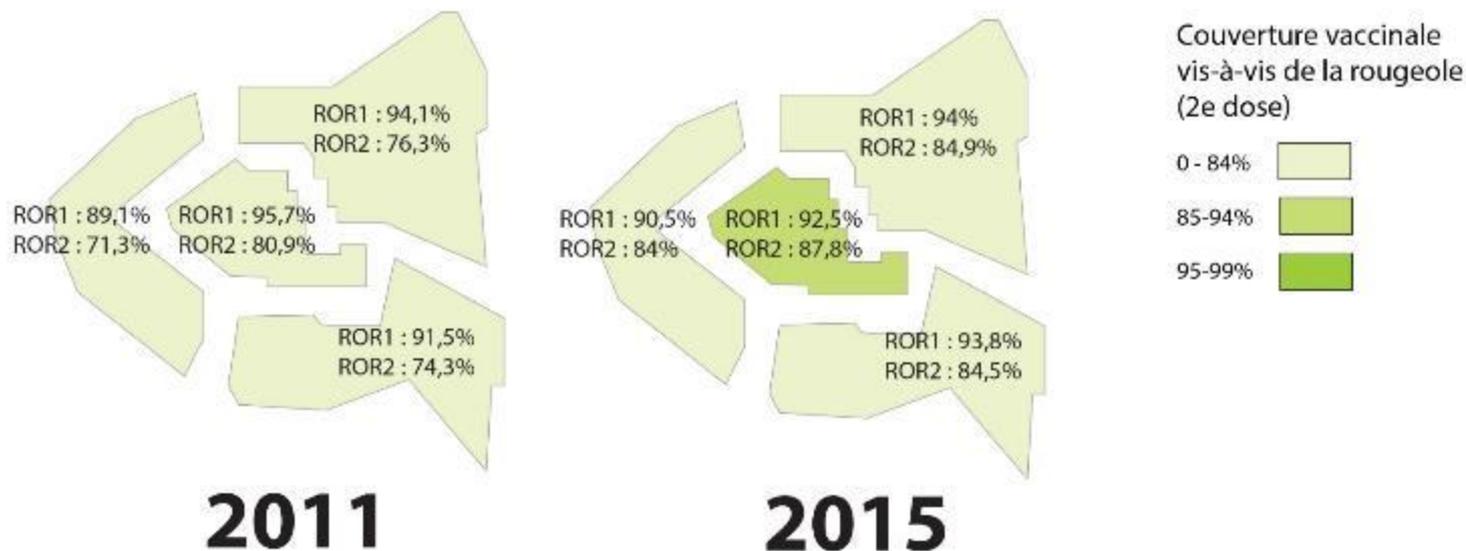
Rougeole : un retour annoncé?

- Augmentation du nombre des cas de rougeole dès 2014 dans plusieurs pays de l'Est de l'Europe
- Situation épidémique dès 2016 et déplacement progressif vers l'Ouest
- 14600 cas déclarés en EU en 2017
 - **France : 519 cas déclarés (IDF, 2017=80)**
- Facteurs favorisant les épidémies
 - **Couverture vaccinale insuffisante (2 doses rougeole IDF, 2015 = 85%)**
 - **Mobilité des populations**
- 47% des cas >15 ans (plus assujettis aux complications)



Le risque épidémique en IDF : couverture vaccinale Paris et petite couronne

Couvertures vaccinales Rougeole-Oreillons-Rubéole «1dose» et «2 doses» à 24 mois
(DREES, remontées des services de PMI - certificats de santé au 24e mois. Traitement Santé Publique France)



Gestion autour des cas: particularités

Exposition en population générale

- Prise en charge par le médecin traitant
- Déclaration à la DDARS pour suivi par la veille sanitaire :
 - identification et vaccination des sujets contacts
 - identification et suivi des cas secondaires

Particularités des bidonvilles

- Difficulté d'accès à la prévention et aux soins

**Non identification des cas isolés
+
Faible couverture vaccinale (en général et autour des cas)
=
Plus de transmission**

- Potentiellement plus de formes compliquées

Le risque spécifique des populations en bidonville

- Caractérisation difficile : méconnaissance de la couverture vaccinale, absence d'assurance sociale, faible recours au système de santé
- Interventions de l'Etat: éparses, par l'intermédiaire de médiateurs en santé travaillant pour le compte d'organisations soutenues par l'Etat
 - Accueil variable par le dispositif de droit commun en santé
 - Marginalisation accentuée par les déplacements forcés
- En octobre 2017, 20% des DO de rougeole mentionnaient l'appartenance à la communauté rom ou la résidence en bidonville
- Mobilisations ponctuelles récurrentes pour plusieurs bidonvilles, sur site dans plusieurs départements. Ex. du 94:
 - Interventions dans 3 bidonvilles à clusters de rougeole, en partenariat avec PUI
 - 2 bidonvilles sur 3 évacués avant la 2^e injection
- **Décision de respecter la trêve hivernale d'expulsions pour les bidonvilles crée une stabilité partielle et temporaire**

Décision de l'ARS de proposer une campagne régionale de vaccination contre la rougeole ciblant spécifiquement les populations en bidonville dès fin 2017

Dispositif global (1) : Stratégie

Objectif : limiter la circulation du virus, en augmentant la couverture vaccinale

Modalités

1. Elargissement de la vaccination autour des cas (dès juillet 2017)
 - a) Activité de routine en veille sanitaire (population générale)
 - b) Prise en charge (PEC) hospitalière à renforcer en direction des populations éloignées du soin : vaccination de l'entourage aux urgences
 - c) Vaccination proposée à toutes les personnes d'un terrain Rom où un cas est détecté
2. Assurer la vaccination large des populations en bidonville (très exposées)
 - a) Réduire le risque de maladie
 - b) Limiter les complications
3. Renforcer la vaccination en population générale
 - a) En lien avec les dispositifs de droit commun
 - b) Partenaires: AFPA, URPS, PMI, Education Nationale

Organisation des opérations



Acteurs et rôles (1) : l'Etat

Agence Régionale de Santé

- Siège

- Coordination Veille sanitaire / Précarités / Régulation de l'offre / politique vaccinale
- Élaboration du cadre d'intervention, validation du référentiel opérationnel, avis technique, mobilisation des financements

- Délégations départementales

- diffusion de l'information
- mobilisation opérationnelle sur son territoire
- Lien avec les Préfectures

Préfectures

- Information sur les campements connus et opérations prévues
- Aide au bon déroulé des opérations (stabilisation des campements si possible)
- Aide à la mobilisation des acteurs

Croix Rouge : équipe effectrice régionale

- Coordination du lien avec les effecteurs territoriaux et les médiateurs connus (lien ARS DD)
- Identification et sollicitation d'autres partenaires pour la médiation (lien ARS DD et siège)
- Organisation des opérations sur le terrain (lien opérateurs et partenaires)

Acteurs et rôles (2) : l'équipe régionale de vaccination

- Equipe dédiée pilotée par la Plateforme de vaccination du Val de Marne
- La Plateforme de Vaccination est portée par la CROIX ROUGE FRANCAISE (filiale lutte contre les exclusions)
 - Créée en septembre 2007 pour la prévention par la vaccination gratuite des plus démunis.
 - Structure porteuse de la vaccination publique et gratuite dans le 94 (mission de service public)
- Public cible : toute personne dès l'âge de 6 ans, pour l'ensemble du calendrier vaccinal et certains risques spécifiques (BCG, hépatite A)
- Deux types d'intervention
 - Commande de vaccins pour l'ensemble de structures vaccinatrices du département (CMS habilités centres de vaccination)
 - Equipe mobile: déplacement de l'équipe (médecin + secrétaire) sur des sites divers pour faciliter l'accès à la vaccination

Acteurs et rôles (3)

Effecteurs du dispositif public de vaccination gratuite : PMI, Centres de vaccination (CVAC) +/- professionnels bénévoles

- Participent aux actions de vaccination en fonction de leur possibilité (et de leur adhésion)
- A leur demande, peuvent coordonner les opérations (lien avec la Croix Rouge)

Acteurs de la médiation sanitaire

- Déjà connus / collaborant avec l'ARS
- Organisation de la promotion de la vaccination sur les bidonvilles relevant de leur zone d'intervention
- Sur les autres terrains et en fonction des possibilités:
 - Appui pour la promotion de la vaccination ou aide à l'identification d'autres médiateurs mobilisables

Acteurs de la médiation sociale (cf. détail sur les diapositives suivantes)

- Faciliter la mise en relation sur les terrains investis
- Participer à la sensibilisation / promotion de la vaccination pour une meilleure adhésion des habitants

Référents/interlocuteurs campements

- Relais d'informations, contribution à la mobilisation / adhésion des résidents
- Fait remonter les difficultés et les questions de la part des résidents

Préalable : Planification

Identification des campements installés sur le territoire

- Lien ARS et Préfecture
- Objectifs : Dimensionner le dispositif par département, définir un nombre cible de personnes à vacciner

Identification et sollicitation des acteurs de proximité

- Médiateurs sanitaires et opérateurs du dispositif public de vaccination : 1ère ligne
- Médiateurs sociaux, communes et acteurs associatifs
- Objectifs: Disposer de relais d'information, sensibilisation et adhésion auprès des populations ciblées, définir et mobiliser les ressources complémentaires nécessaires

Priorisation des sites d'intervention

- En lien avec l'ensemble des partenaires
- Critères :
 - Type et qualité des interactions existantes avec les secteurs sanitaire et social
 - Taille du campement (= risque de maladie)
 - Stabilité du campement dans le temps (2 opérations nécessaires)

Intervention (1) : Promotion, préparation

Deux modalités:

- promotion par des médiateurs professionnels
- Relais d'information par des bénévoles de proximité

Communication vis-à-vis des habitants des bidonvilles

- Objectifs : connaître l'acceptation initiale des personnes, sensibiliser sur les risques liés à la rougeole, agir pour obtenir la meilleure adhésion possible : sensibiliser, rassurer sur la nature de l'intervention et la vaccination
- Rencontre(s) avec les leaders et les autres occupants relais
- ~~Estimation de la couverture vaccinale avant intervention~~

Définition des modalités organisationnelles entre les partenaires

- Moment choisi pour l'intervention
- Ressources humaines mobilisables sur chaque terrain
- Ressources matérielles
- Organisation logistique / partage des tâches

Intervention (2) : Séances de vaccination

Deux séances par site, espacées de 4 à 6 semaines

- 2^e dose
- Vacciner des personnes qui n'étaient pas présentes lors du 1^{er} passage

Intervention le jour et horaire fixé avec les responsables des campements

Présence des médiateurs / promoteurs connus pour le bon déroulement des opérations (appeler / mobiliser, rassurer, répondre aux questions)

Aspects logistiques (chaîne du froid, équipement médical, vaccins) : équipe effectrice

Déroulement

- Accueil, vérification de l'éligibilité, remplissage des fiches individuelles (nominatives) : infirmiers, en lien avec les promoteurs / médiateurs
 - Information / orientation (bénéfices, suites de la vaccination, évènements indésirables)
- Entretien médical pour confirmation de la vaccination / identification des risques
 - Maladies qui empêchent l'utilisation de vaccins vivants
 - Grossesse en cours ou possible, contraception, tests a besoin
- Injection, gestion des déchets, traçabilité : infirmiers
- Toutes les personnes vaccinées reçoivent un carnet de vaccination et sont répertoriées dans un fichier centralisé

Intervention (3) : Séances de vaccination

Particularités de la campagne

- Horaires d'intervention flexibles pour s'adapter au rythme de vie des cibles
- Nombre de sites très important, distance et accessibilité
- Besoin de matériel pour soigner les maux sans gravité (pansement, paracétamol) et pour des actes diagnostics courants

Cas avérés: adressés à l'hôpital de référence, en absence d'assurance sociale

Bilan partiel de la campagne

Bilan (1) : opérations au 15 mai 2018

Département	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val de Marne	Val d'Oise	Région
Nb de sites recensés	22	5	25	2	32	22	22	130
Nb de sites sans médiateurs/promoteur/bénévoles identifiés	0	0	12	0	0	0	0	12
Nb de sites dans lesquels la 1ère séance a eu lieu	17	4	11	1	25	12	10	80
Nb de sites dans lesquels la séance de rappel a eu lieu	4	3	4	1	4	2	4	22
Nb d'expulsions avant la 1ère séance	0	0	0	1	0	3	6	10
Nb d'expulsions après 1ère séance	7	0	2	0	0	3	1	13
Nb de site où les habitants ont refusé le rappel	4	0	1	0	1	1	1	8
Nb de site où les habitants ont été réorientés vers le dispositif de droit commun pour le rappel	0	1	1	0	1	0	2	5

Bilan (2) : vaccinations au 20 avril 2018

Synthèse régionale	Synthèse régionale du 01/01 au 20/04
Nombre de consultations médicales tous sites confondus	1344
Nombre de consultations avec vaccination	1247
Nombre de consultations sans vaccination	97
Nombre de vaccins administrés	2057
Dont Priorix	955
Dont Boostrix	695
Dont Tetravac	178
Dont Infanrix Hexa	121
Dont Avaxim	54
Dont Neisvac	23
Dont Engerix	1
Dont Pneumocoque	10

— La campagne à l'épreuve du terrain (1)

— La mobilisation institutionnelle en dehors d'une épidémie configurée

- L'appui de la Préfecture de région a été essentiel pour le respect de la trêve hivernale et le dialogue entre les DD ARS et les Préfectures de Département
- ... mais la priorisation d'actions de santé publique sur les décisions de justice ne va pas de soi
- Les DD ARS: un investissement variable selon le département considéré
- Les structures du dispositif de droit commun: calendrier et périmètre

— La promotion de la vaccination

- Les médiateurs professionnels présents sur une proportion limitée de terrains
 - Extension des activités acceptée par certains partenaires mais réactivité faible
- Promouvoir la vaccination sans répondre aux autres besoins de prévention ou de prise en charge sanitaire : quelles limites?
- Recours à des médiateurs associatifs bénévoles pour la promotion: un message hétérogène vis-à-vis les populations cible
- Adhésion très hétérogène de la population cible

— La campagne à l'épreuve du terrain (2)

— Le dimensionnement des interventions: défis

- Estimer la taille des populations dans les bidonvilles
- Estimer la couverture vaccinale et la pertinence des interventions en campagne

— Une grande plasticité demandée aux équipes effectrices

- Modalités d'intervention et la saison hivernale
- Conditions sanitaires sur site
- Interroger / échanger avec les personnes intéressées pour la vaccination: quelles limites?
- Décision de vaccination
 - éléments disponibles pour fonder le travail médical
 - absence de recommandations claires sur la CAT dans les situations où le statut vaccinal inconnu
- Dynamique de travail avec l'équipe infirmière et avec les intervenants n'appartenant pas à l'équipe de vaccination