

INVESTIGATION ÉCOSYSTÉMIQUE DE CAS GROUPÉS AU SEIN D'UNE POPULATION VULNÉRABLE S'APPUYANT SUR LA MÉDIATION EN SANTÉ : ILLUSTRATION AVEC LA COVID-19

FICHE THÉORIQUE

Les personnes peuvent être en situation de vulnérabilité quand elles présentent à un certain moment de leur vie une fragilité particulière. Cette fragilité peut être d'ordre physique (comme les âges extrêmes : jeune âge ou âge avancé, personnes souffrant d'un handicap), d'ordre psychologique (personnes victimes de violences), ou d'ordre social : soit parce qu'elles sont économiquement démunies (chômeurs, personnes sans domicile, personnes dans la précarité économique) ; administrativement exclues (déboutés du droit d'asile) ; culturellement à distance des normes majoritaires (migrants, gens du voyage, personnes illettrées) ou encore stigmatisées par leurs comportements (orientation sexuelle, usagers de drogues, travailleurs du sexe...).

Lors de la première vague, les populations en situation de grande précarité ont été rapidement identifiées comme démesurément exposées au risque d'infection, mais aussi à plus de comorbidités, avec des répercussions sur leur santé mentale et leur vie sociale. Le risque accru d'infection est lié à : (i) la densité et la promiscuité des personnes dans les lieux de vie comme l'hébergement ou l'habitat collectif, (ii) des difficultés à appliquer les gestes barrières, pour des raisons relatives à leurs conditions de vie, comme la nécessité d'avoir recours aux dispositifs d'aide notamment alimentaire, de continuer à travailler, ou d'accès à des conditions d'hygiène de base (eau courante, toilettes et douches individuelles), à du matériel de protection (masques) ou à une information adaptée (littératie).

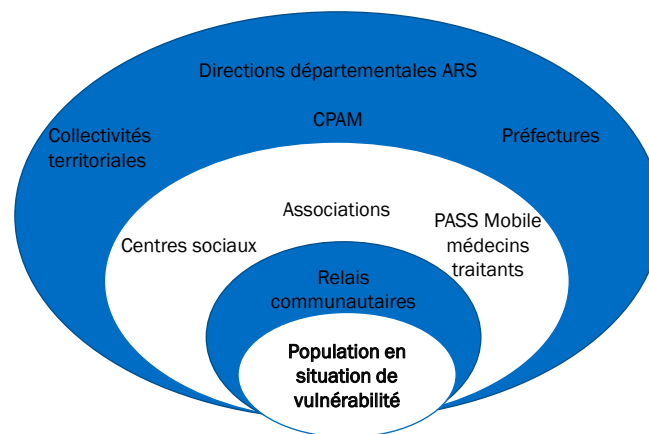
À ce risque accru d'infection s'ajoutent : (i) des difficultés d'accès aux soins et aux droits, (ii) la nécessaire mobilité pour satisfaire les besoins primaires : nécessité de survie, recours aux services d'aide (difficulté du confinement), (iii) l'insécurité avec l'augmentation de la violence et la peur de la répression ou de la stigmatisation. Les mesures collectives de protection de la population comme le confinement et les couvre-feux peuvent avoir des conséquences particulièrement délétères au sein de ces populations. Elles aggravent le stress alimentaire, économique et social sur des situations préexistantes déjà préoccupantes, affectent la santé mentale, allant jusqu'à aggraver des conduites addictives préexistantes. Par ailleurs, l'absence de détection par les systèmes de surveillance classiques (manque d'indicateurs épidémiologiques) de certaines populations engendre une invisibilité qui a des conséquences à la fois collectives (dissémination du virus) et individuelles (retard dans les prises en charge entraînant une perte de chance).

Agir au niveau local, au plus près des populations, est le moyen le plus adapté pour accompagner les personnes vulnérables. Cette approche locale permet de s'appuyer sur la relation de confiance établie par les acteurs institutionnels et associatifs présents sur le territoire d'investigation et représentés dans la figure 1. L'expérience de lutte contre les anciennes pandémies, comme la tuberculose et le VIH en métropole ou le paludisme en Guyane, a montré qu'il est indispensable de coordonner les investigations avec les centres communaux d'action sociale (CCAS), les collectivités territoriales et le milieu associatif en relation avec la population concernée. Ce sont par exemple l'association du

réseau Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes et les Gens du voyage (Fnasat), Médecins sans frontières (MSF), Médecins du monde (MDM), Emmaüs Solidarités, le Samu social, Fédération solidarités, Adoma, Aurore, Coallia, groupe SOS, la Croix-Rouge... (liste non exhaustive) ; cela peut être aussi l'aide alimentaire ou le milieu de soins avec les permanences d'accès aux soins de santé (PASS). Les acteurs locaux facilitent considérablement l'investigation par leur bonne connaissance du public concerné et du lien

de confiance privilégié qu'ils ont tissé au cours du temps avec la population. Les enseignements tirés de ces expériences ont montré l'importance d'identifier les relais communautaires c'est-à-dire des personnes relais issues du groupe lui-même ou une personne ayant déjà établi un lien de confiance avec la population afin de les mobiliser et capable de diffuser les messages des mesures sanitaires avec un langage, des contenus et des moyens adéquats afin de renforcer leur acceptabilité.

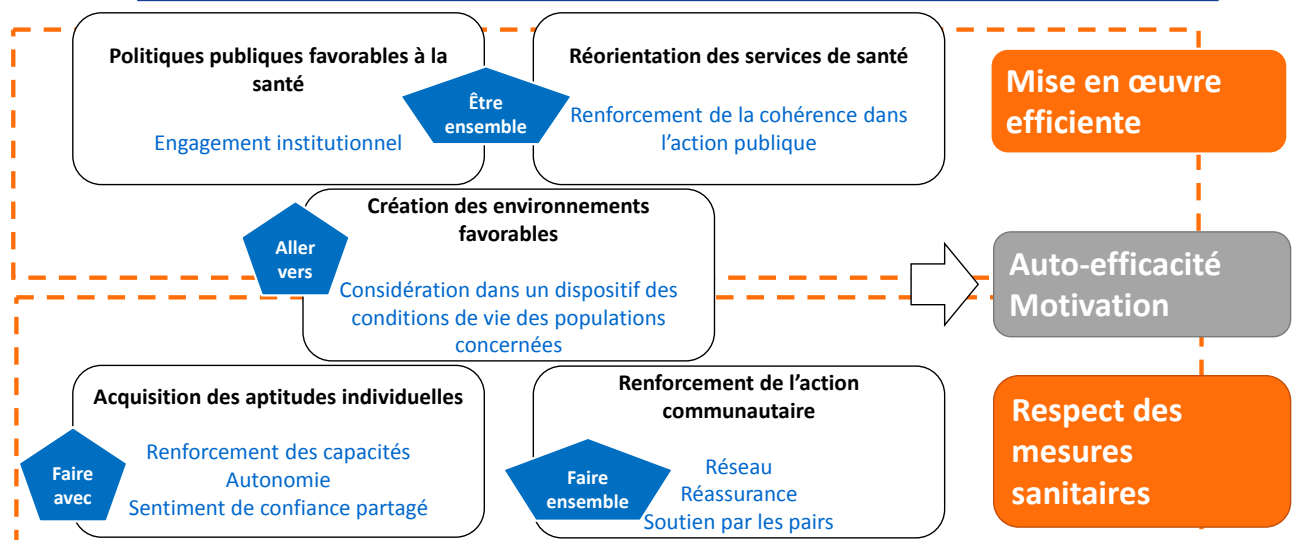
FIGURE 1 | Acteurs mobilisables pour la mise en œuvre d'une investigation écosystémique de cluster de COVID-19 au sein d'une population en situation de vulnérabilité



Une investigation de situation épidémiologique complexe relative à une population en situation de vulnérabilité prend en compte plusieurs dimensions, on peut en ce sens parler d'investigation écosystémique. Selon les cinq axes stratégiques de la charte d'Ottawa proposée par l'Organisation mondiale de la santé afin de promouvoir la santé, les actions menées s'imbriquent les unes dans les autres et engendrent des

comportements (figure 2). De plus, cette investigation s'appuie sur les bonnes pratiques de la médiation en santé c'est-à-dire les démarches de « faire avec » et d'« aller vers » proposées par la Haute Autorité de santé et complétées par les principes éthiques de la médiation à savoir : « faire ensemble » et « être ensemble ».

FIGURE 2 | Condition de succès d'une investigation de situation épidémiologique complexe relative à une population en situation de vulnérabilité de cluster COVID-19



Une réalisation efficace des actions d'investigation repose sur un engagement institutionnel fort et un portage politique dans le cadre des plans régionaux d'accès aux soins des plus démunis (PRAPS). Cela implique des soutiens financiers pour mettre ces plans à exécution ainsi qu'une coordination et un pilotage bien identifié des acteurs locaux pour faciliter leur travail et renforcer la cohérence de l'action publique.

Pour mener cette investigation écosystémique (i.e autour de clusters COVID-19), l'un des atouts majeurs est la création d'environnements favorables. Cela signifie l'instauration d'un parcours de soins Covid-19 adapté aux difficultés des conditions de vie de la population. Il s'agit d'un principe fondateur d'« aller vers » la population (par exemple avec des équipes mobiles regroupant du personnel avec des compétences à la fois médicales et sociales).

Un autre principe est celui de « faire avec » la population concernée en favorisant l'empowerment. Cela permet de renforcer les capacités de la population en augmentant son pouvoir d'agir grâce à l'échange d'informations adaptées. Ces échanges se basent sur un discours bienveillant dans une logique de « faire avec » la personne et non pour elle. Cette approche permet, en plus de développer l'autonomie, de créer un sentiment de confiance partagée.

Enfin, le renforcement de l'action communautaire, via l'identification et la mobilisation d'acteurs de terrain comme les associations, les travailleurs sociaux et les relais communautaires, permet de développer un réseau et de « faire ensemble ».

Cette dynamique favorise la réassurance de la population grâce à l'implication d'acteurs de terrain en lesquels ils ont confiance. La mobilisation de personnes intégrées à la population permet à celles qui font l'objet d'enquêtes et d'interventions de s'identifier à des personnes adoptant des comportements favorables, dans une dynamique de modèle d'inspiration par les pairs.

Cette investigation a valeur d'engagement institutionnel lorsqu'elle se complète d'une réorientation des services de santé vers un travail en réseau des acteurs locaux pour la réalisation d'actions coordonnées qui contribuent alors au renforcement de la cohérence de l'action publique. Le parcours de soins spécifiques Covid-19 adossé à la fois aux prises en charge sociales, au renforcement des capacités, au soutien mutuel, à la réassurance et à l'inspiration par les pairs, permet d'« être ensemble » et favorise le renforcement de l'auto-efficacité et de la motivation. Ces derniers deviennent alors des conditions d'acceptabilité des gestes barrières, du respect du confinement et l'acceptabilité des prises en charge médicales.

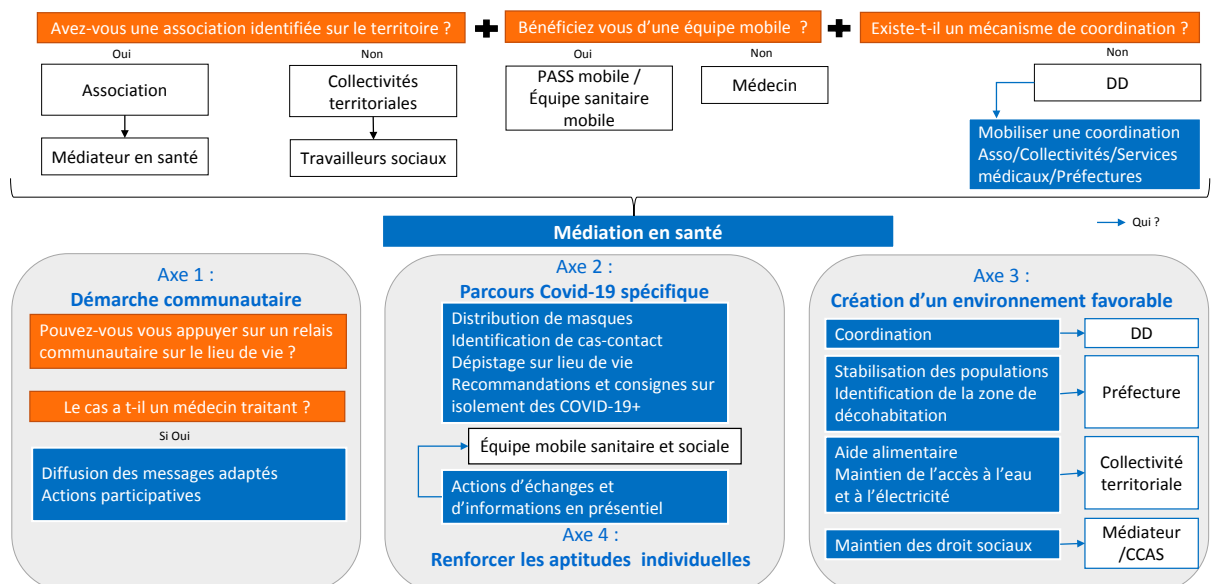
FICHE PRATIQUE

Pour favoriser l'investigation de cluster complexe de population en situation de vulnérabilité, il est nécessaire d'établir un diagnostic préalable. Pour ce faire, la première étape est celle de la recherche des acteurs locaux en contact avec la population concernée. Tout acteur local identifié servira ensuite à coordonner les actions et à comprendre la particularité de la population à investiguer. En présence d'un cluster au sein d'une population en situation de vulnérabilité, il est nécessaire de s'interroger sur la présence d'une association qui travaille auprès d'elle. Cette association pourra alors être mobilisée. Si aucune association n'existe, il est possible par l'intermédiaire des collectivités territoriales, de repérer les travailleurs sociaux qui gravitent autour de la population à investiguer pour identifier un relais. Ensuite, il est recommandé de se coordonner avec les équipes sanitaires mobiles. Enfin, l'investigation doit bénéficier d'une coordination locale des actions à destination de la population visée dans un esprit de cohérence de l'action publique.

La démarche d'investigation prend en compte et s'appuie sur la médiation en santé. Cela signifie qu'après le repérage des acteurs locaux mobilisables et la compréhension des particularités de la population à investiguer, il est nécessaire de trouver dans la population des relais communautaires. Ces derniers peuvent être identifiés par les acteurs locaux ou par le responsable de l'investigation. Afin de poursuivre les investigations, il est important de se rapprocher également des médecins traitants ou des médecins de secteur qui prennent en charge la

population concernée. Une fois le lien établi avec eux, les informations concernant les investigations à venir pourront se diffuser par leur intermédiaire. Les messages reprenant les mesures sanitaires peuvent ainsi être accompagnés dans les lieux de vie par un des acteurs locaux ou un des relais communautaires de manière à établir un lien de confiance. Dans cette illustration (figure 3), le parcours COVID-19 spécifique pour cette population repose sur la distribution de masques, l'identification de cas-contact, le dépistage, les recommandations et les consignes adaptées concernant les mesures à prendre comme l'isolement des personnes atteintes. Tout cela s'effectue au plus près des populations, sur les lieux de vie, en respectant la confidentialité et le respect des investigués, avec une attention soutenue à leurs conditions de vie (peur de la stigmatisation et définition large du lieu de vie). Ces échanges et informations sur les mesures sanitaires, en direct (présentiel), doivent s'adapter en fonction du contexte préalablement identifié. Par exemple l'accès aux ressources et à l'eau sont des informations prioritaires à recueillir. Enfin, de manière à accompagner le respect des mesures sanitaires, il est nécessaire de coordonner les actions liées à l'investigation avec les acteurs locaux par l'intermédiaire de la délégation départementale de l'ARS, pour créer un environnement favorable. Une attention particulière doit être portée sur la sécurisation et la stabilisation des populations. Ceci se traduit par l'identification de zones de décohabitation, le maintien des accès à l'eau courante et l'électricité, l'aide alimentaire et le maintien des droits sociaux en coordination avec la préfecture, la collectivité territoriale et les associations.

FIGURE 3 | Logigramme d'aide à la mise en œuvre d'une investigation écosystémique de cluster de COVID-19 au sein d'une population en situation de vulnérabilité



REMERCIEMENTS

Marick Fèvre, École des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes, pour sa contribution à l'élaboration d'un support pédagogique à partir de ce travail

Emmanuelle Hamel, direction prévention et promotion de la santé, Santé publique France, pour sa relecture attentive

Anne-Catherine Viso, direction scientifique et inter-nationale, Santé publique France pour sa relecture attentive

Anne Laporte, direction des régions

AUTEURS

Élodie Richard
Stéphanie Vandentorren

**Santé publique France, Université de Bordeaux ;
Laboratoire Bordeaux Population Health, Inserm
U1219, Bordeaux, France**

MOTS CLÉS :
INVESTIGATION ÉCOSYSTÉMIQUE
INVESTIGATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE
MÉDIATION EN SANTÉ
POPULATIONS VULNÉRABLES
PRÉCARITÉ
COVID-19