

# « Les personnes précaires accueillies en hébergement ont été davantage vaccinées que celles à la rue »

## Entretien avec Thomas Roederer,

statisticien et épidémiologiste,  
Épicentre Paris,  
Médecins sans frontières (MSF).

### L'ESSENTIEL

► Pendant la pandémie, les personnes en situation de grande précarité ont été surexposées au SARS-CoV-2. Après le lancement de la vaccination, une enquête menée par le centre d'épidémiologie de terrain de Médecins sans frontières (MSF), entre juin et décembre 2021, a mis en évidence des taux de vaccination inférieurs à celui de la population générale. Des barrières ont été identifiées, mais aussi des éléments favorables, conduisant l'organisation non gouvernementale à préconiser des mesures pour une meilleure prise en charge globale de la santé des populations vivant dans une grande précarité.

*La Santé en action : Qu'est-ce qui a décidé Médecins sans frontières à mesurer la couverture vaccinale des populations vulnérables contre la Covid-19 ?*

Thomas Roederer : Avant la pandémie de 2020, Médecins sans frontières (MSF) menait déjà des projets en France pour les personnes en grande précarité, principalement les mineurs non accompagnés (MNA), même si elle est moins active que d'autres organisations non gouvernementales (ONG) sur le territoire. Cependant, le confinement et l'arrêt des activités de certaines associations ont conduit MSF à prendre le relais afin de soigner ce public vulnérable. Aussi avons-nous été amenés à travailler avec des personnes à la rue ou hébergées dans des centres d'accueil, des hôtels gérés par le Samusocial ou des

foyers de travailleurs migrants. Lors des premières discussions autour de la stratégie vaccinale contre la Covid-19, MSF a rappelé aux autorités de penser aux personnes en situation de grande précarité. Les travaux menés lors de la première vague ont en effet montré que ce public était surexposé au SARS-CoV-2, avec une morbi-mortalité plus importante du fait de facteurs liés principalement à leurs conditions de vie, comme le manque d'accès aux soins ou la densité de population. En France, l'État était capable de gérer la vaccination de 60 millions d'individus, il devait aussi pouvoir organiser l'accès au vaccin pour 200 000 à 300 000 personnes précaires. C'est la raison pour laquelle MSF a commencé à s'intéresser, avec Santé publique France, à la couverture vaccinale de ces populations. L'objectif était de mieux comprendre les freins à la vaccination, mais aussi les facteurs de motivation.

*S. A. : Quel était précisément le public concerné par votre enquête ?*

T. R. : Nous nous sommes focalisés sur l'Île-de-France et sur Marseille, où vivent une majeure partie des personnes en situation de grande précarité. Cette enquête n'a pas été menée uniquement auprès des quelques milliers d'individus à la rue, mais auprès de l'ensemble des personnes considérées comme sans abri et sans domicile fixe, hébergées de façon non pérenne dans des centres d'accueil, des centres d'hébergement d'urgence ou dans des hôtels du 115. Une grande majorité d'entre elles sont des migrants : certains se retrouvent en quelque sorte

bloqués sur le sol français alors qu'ils ne souhaitent pas s'y installer ; n'envisageant pas de rester, ils ne font pas forcément toutes les démarches pour accéder à leurs droits. Nous avons aussi inclus les gens du voyage, même si ces personnes mobiles ne sont pas considérées sans abri au sens strict. Au total, nous avons interrogé près de 4 000 individus.

*S. A. : Quel était l'écart de couverture vaccinale de la cible par rapport à la population générale ?*

T. R. : En décembre 2021, le taux de vaccination parmi la cible de l'enquête était de 74 %, alors que celui de la population générale s'établissait un peu au-dessus de 90 %. Toutefois, ce pourcentage global ne veut pas dire grand-chose, les personnes précaires vivant des situations très diverses. Nous avons constaté que celles accueillies en hébergement ont été davantage vaccinées que les migrants à la rue ou les personnes vivant dans des campements, des squats ou d'autres habitations de fortune. Il y a quasiment une différence du simple au double, avec une couverture vaccinale inférieure à 50 % pour les personnes à la rue, contre près de 80 % pour celles hébergées dans des centres d'accueil. Le taux de vaccination le plus important était celui des résidents de foyers accueillant des travailleurs migrants, quasiment autant vaccinés que la population générale. La plupart du temps, ces derniers vivent depuis un certain nombre d'années en France, ils ont accès à des droits, à la sécurité sociale, parfois à la nationalité

française, ils ont souvent un emploi. Pendant la pandémie et le confinement, ce sont notamment eux qui ont fait « tourner » notre pays. Ainsi, les résultats de l'enquête illustrent un gradient de couverture vaccinale pouvant être considéré comme parallèle au gradient d'insertion sociale : plus les personnes ont accès au système de droit commun et/ou sont accompagnées et soutenues par les associations, plus elles s'informent auprès de personnes de confiance et plus la couverture est élevée. Ce gradient vaut aussi bien pour la première dose, les deux doses et le schéma vaccinal complet.

**S. A. : Quels freins votre étude a-t-elle constatés ?**

**T. R. :** Lors de cette crise exceptionnelle, le maximum a été fait pour donner à tous la possibilité de se faire vacciner. Il a été décidé que toutes les populations vivant sur le sol français devaient avoir inconditionnellement accès au vaccin, c'est-à-dire sans conditions de papiers, de ressources financières, de nationalité française. Dans les faits, personne ne nous a rapporté quelque difficulté que ce soit pour être pris dans un centre de vaccination. Encore fallait-il que les personnes concernées soient informées, notamment les migrants à la rue. Ces derniers n'étaient pas toujours au courant qu'ils pouvaient se présenter dans un centre pour être vaccinés. Ils ont aussi été en proie à des rumeurs, craignant d'être contrôlés et arrêtés à cette occasion. La peur d'avoir affaire à une autorité quand on est un sans-papiers, en situation illégale, est un frein majeur. Les autres barrières, qui valent pour tous, ce sont la désinformation, les fausses rumeurs, les mensonges autour des vaccins à ARN messenger, présentés par certains comme dangereux, jamais testés sur l'humain... Les personnes précaires ne sont pas davantage protégées des *fake news* que les autres. Les jeunes à la rue, en particulier, ont pu croire à des théories complotistes sur l'existence même de la Covid. Qui plus est, leur priorité était davantage de manger et de trouver où dormir que de se protéger du virus. Un autre facteur a pu jouer, et nous l'avons constaté notamment chez les gens du voyage, qui ont

pu avoir des rapports dégradés avec les institutions : les messages n'étaient pas reçus positivement, car délivrés par les autorités.

**S. A. : Des points positifs ont-ils émergé ?**

**T. R. :** Les points favorisant la vaccination sont multifactoriels, ils concernent de nombreux aspects. La perception du risque Covid a beaucoup joué, pour tout le monde. Le virus n'était pas considéré comme dangereux quand on ne connaissait aucune victime de la maladie dans son entourage. Cependant, apprendre qu'une connaissance a fini à l'hôpital, voire en soins intensifs, change tout de suite la perception du risque et l'intérêt de la vaccination. La motivation personnelle a été un moteur important. Au-delà des dispositifs d'« aller-vers » mis en œuvre, les pharmacies, les médecins traitants ont également fourni des vaccins ; les occasions de se vacciner se sont multipliées, contribuant à améliorer la couverture. De plus, force est de constater que le passe sanitaire, annoncé en juillet 2021, a rebattu les cartes. Cette mesure a constitué une forte incitation pour l'ensemble de la population, personnes précaires comprises. Certains migrants souhaitaient se déplacer en Europe, ce qui n'était plus possible sans cette attestation, laquelle était aussi demandée pour exercer certains métiers, se rendre à l'hôpital ou dans d'autres services publics, profiter des lieux culturels et de vie, etc.

**S. A. : Au terme de cette enquête, vos recommandations ont-elles amélioré la lutte contre les inégalités de santé ?**

**T. R. :** Atteindre l'ensemble des populations en situation de grande précarité nécessite une information et un accompagnement par rapport aux soins, aux droits, à l'hébergement. Cette aide passe par des relais, des intermédiaires, des tiers de confiance. Nous préconisons de multiplier les occasions de vaccination et d'information, tout en rappelant qu'il n'est pas souhaitable d'imposer une obligation. La pandémie de Covid a au moins permis de constater sur le terrain ce qu'il serait

possible de mieux faire. Pour que ces personnes soient davantage vaccinées, suivies et prises en charge sur le plan de leur santé, il faut prévoir des moyens pour les soutenir au plus tôt, leur offrir une solution d'hébergement, faciliter leur intégration. Si l'on parvenait à éradiquer la grande précarité, ces questions ne se poseraient même plus. C'est tautologique, on le martèle, on le répète aux autorités de santé. L'information sur les droits (voir article p. 40), notamment celui d'être soigné gratuitement, et l'accès à ces droits fonctionnent bien. Nombre de migrants n'imaginent pas qu'ils peuvent avoir accès à des soins gratuits en France, cela n'existe pas dans leur pays d'origine ou dans ceux qu'ils ont traversés. L'impact de nos recommandations a cependant été mitigé, la publication de notre rapport ayant coïncidé avec la sortie de la Covid de l'actualité. Nous souhaiterions remettre tout le monde autour d'une table pour discuter de l'amélioration de l'accès aux soins pour les personnes extrêmement précaires, et ce hors contexte de crise sanitaire. ■

Propos recueillis par Joëlle Maraschin, journaliste.

**Pour en savoir plus**

● **PREVAC :** Estimation de la couverture vaccinale et des facteurs associés à la vaccination contre le COVID-19 auprès des populations en situation de grande précarité. Île-de-France et Marseille, juin-décembre 2021, rapport final, mars 2022. En ligne : [https://epicentre.msf.org/sites/default/files/2022-04/Etude%20PREVAC\\_Rapport%20SYNTHETIQUE%20Final\\_4%20avril%202022\\_reduit\\_o.pdf](https://epicentre.msf.org/sites/default/files/2022-04/Etude%20PREVAC_Rapport%20SYNTHETIQUE%20Final_4%20avril%202022_reduit_o.pdf)

● **À écouter**

Podcast. Précarité et vaccins covid-19 : une enquête épidémiologique pour mieux comprendre, Médecins sans frontières, février 2022. En ligne : <https://www.msf.fr/actualites/podcast-precarite-et-vaccins-covid-19-une-enquete-epidemiologique-pour-mieux-comprendre>