

Sortir des sentiers battus - La vaccination dans les milieux d'hébergement en itinérance

Dre Carole Morissette, médecin responsable Réduction des méfaits et cellule itinérance, Direction régionale de santé publique de Montréal,

Nathalie Charpenel, cheffe de service du dépistage et de la vaccination mobile COVID 19 au CIUSSS Centre-Sud

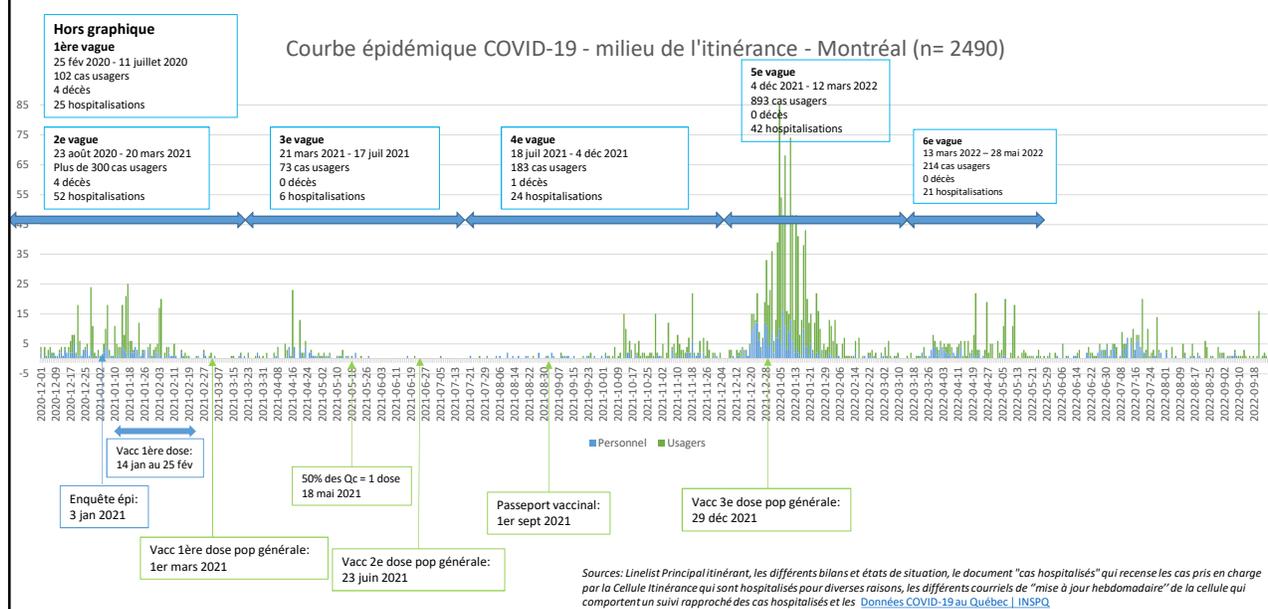
JASP 2022

Journée thématique 16 mars 2023

Déclaration de conflits d'intérêts

- Aucun conflit d'intérêts à déclarer pour les deux conférencières

Prioriser la vaccination dans les milieux d'hébergement en itinérance: une réponse rapide face à une menace de santé publique dès la 2^e vague de la pandémie



Un plan opérationnel déployé dans l'urgence

- Objectif: couverture vaccinale 1^{ière} dose de 70% pour les milieux identifiés
 - 2545 PSI
 - 1450 travailleurs des 30 services d'hébergement d'urgence (SHU) dans la région de Montréal
 - 17 SHU, 1843 PSI et 1065 travailleurs sur le territoire du CCSMTL
- Priorisation des SHU pour les PSI, les milieux autochtones et les milieux en éclosion en premier lieu (P1), soit environ 800 personnes

Une confiance à acquérir - dépistage de proximité

- Les premiers contacts que nous avons eus avec les PSI et les SHU ont été par le dépistage (avril 2020). Un grand travail de confiance a dû s'établir tant des usagers que des ressources face au système connu comme rigide.
- La flexibilité et l'ouverture des équipes de soins ont permis le développement de la confiance.
- Des corridors de services et des procédures ont été mis en place pour assurer la prise en charge des patients en attente de leurs résultats et ne pas les retourner à la rue ou en SHU tout en diminuant les risques de propagation.
- Ces liens ont été utiles au moment de déployer les cliniques de vaccination.

Enjeux (1)

- Ressources humaines:
 - Fenêtre d'opportunité temporelle restreinte dans l'urgence de débiter la vaccination dans les milieux ciblés
- Rareté du vaccin:
 - Choix de Moderna pour les activités de vaccination de proximité en raison des difficultés techniques liées au vaccin Pfizer (déplacement des doses)
- Communications:
 - Activités préparatoires de sensibilisation par les organismes avec le soutien des brigades PCI régionales et territoriales
- Adhésion et consentement:
 - Crainte du vaccin, crainte d'être « fiché » par le système, obstacle culturel (tant chez les PSI que les travailleurs), contexte d'intoxication ou santé mentale rendant le consentement difficile

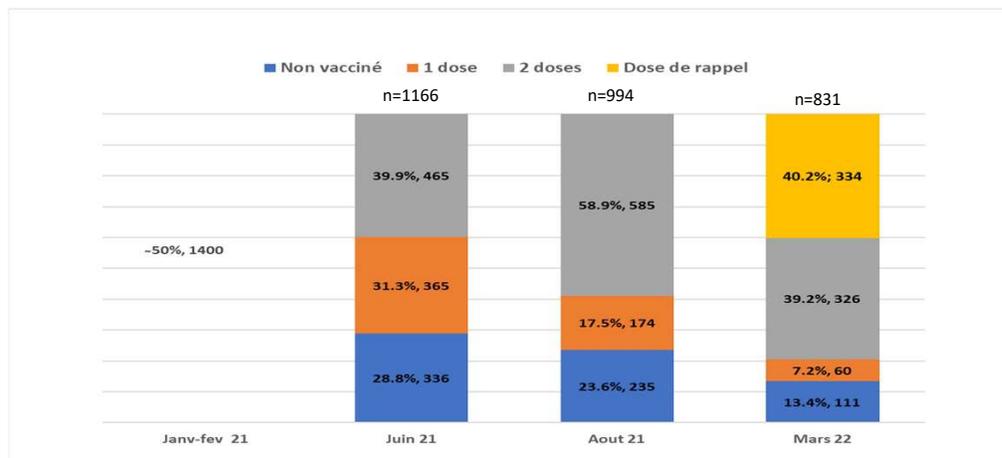
Enjeux (2)

- **Acceptabilité:**
 - Accueil favorable des milieux aux prises avec des éclosions majeures et potentiel élevé de bris de services. Priorité aux travailleurs communautaires comme travailleurs essentiels
- **Intégration et collaboration:**
 - Coordination régionale « serrée » pour la gestion des doses, échange en continu avec les répondants des 5 CIUSSS et les directions des organismes communautaires ciblés
- **Mesures populationnelles:**
 - Impact sur la perception de contrôle social, sur la mobilité et l'accès aux services
 - Difficultés économiques dues à la perte de revenu traditionnel de la rue
 - Couvre-feu

La couverture vaccinale au fil des vagues

- Activités de vaccination intervague et états de situation via la participation volontaire des organismes pour l'estimation de la couverture vaccinale (données autorapportées de 0, 1, 2 ou 3 doses) au cours d'une période déterminée pour réduire l'impact de la mobilité de la population
- 5^e vague
 - Près de 1000 cas chez les PSI
 - Une cinquantaine de milieux en éclosion
- Dernier état de situation en mars 2022 avec la participation de 13 organismes rejoignant 831 PSI

États de situation de la couverture vaccinale des PSI hébergées en SHU à Montréal



Source : [Couverture vaccinale chez les personnes en situation d'itinérance fréquentant des services d'hébergements communautaires à Montréal](#) - CCsMTL 2022

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal
Québec

Une confiance à maintenir - vaccination

- Les équipes de vaccination se sont spécialisées dans l'approche aux PSI.
- Des **visites systématiques** ont été organisées selon les besoins des milieux sans prendre en compte le nombre de personnes qu'on pourrait vacciner, mais le besoin.
- Des **corridors de services et des raccourcis** ont été mis en place pour qu'une PSI qui se présente en **centre de vaccination de masse** puisse obtenir son vaccin sans faire la file, et plus facilement.
- Des cliniques de vaccination extérieures ont été installées dans les lieux populaires: parc, rue piétonne Ste-Catherine

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal
Québec

Des brigades de sensibilisation et d'accompagnement

- Des brigades régionales ont été mises en place pour sensibiliser les PSI à la vaccination.
- Ces brigades travaillaient en collaboration avec les équipes de vaccination pour avoir les informations sur les différentes cliniques disponibles.
- L'équipe de vaccination a aussi créé des brigades pendant les cliniques pour que l'information sur la présence de la clinique puisse être diffusée dans les environs de la clinique. Ces brigades interpellaient les PSI et les accompagnaient dans le processus de la clinique.

Constats

- Au printemps 2022, près de 80% des PSI rapportaient avoir reçu au moins 2 doses et 40%, 3 doses.
- La confiance envers le vaccin semble s'effriter au fil du temps:
 - Plusieurs réinfections malgré la vaccination (arrivée d'Omicron oblige)
 - Moins de cas sévères dans l'entourage
- Les milieux présentant une faible couverture vaccinale des PSI sont aussi ceux où la couverture vaccinale des travailleurs est inférieure à celle de la population générale.

Leçons apprises et perspectives (1)

- Activités de vaccination de proximité semblent être la stratégie la plus efficace dans la population en général, mais encore plus pour les PSI
- Importance d'une communication culturellement adaptée aux personnes rejointes dans toutes les interactions (ex: personnel dédié à la vaccination)
- Passeport vaccinal : incitatif à la vaccination, mais mesure vécue comme coercitive
- Couvre-feu: malgré la levée pour les PSI, impact négatif du couvre-feu populationnel sur les conditions de vie

Leçons apprises (2)

- La communication entre les équipes (vaccination, dépistage et cellule itinérance de la DRSP) est nécessaire à la coordination des services.
- La confiance des SHU envers l'équipe de vaccination et la cellule itinérance a permis de mettre en place les cliniques dans les milieux.
- Le travail de proximité permet à plus de PSI d'avoir accès aux soins.