

ALLER VERS LES POPULATIONS A VACCINER CONTRE L'INFECTION PAR LE VIRUS MONKEYPOX : PRINCIPALES MODALITES

Ce document est à destination des ARS et des acteurs locaux participant à des actions dites « d'aller vers » dans le cadre de la campagne de vaccination contre l'infection par le virus Monkeypox, notamment dans les CeGIDD et associations communautaires. Il vise à partager des bonnes pratiques s'agissant de la conception et de la mise en œuvre des actions sur les territoires.

Il a été réalisé dans un cadre collaboratif associant les principales associations communautaires au niveau national, certaines agences de santé (au niveau régional et national), ainsi que le ministère de la santé et de la prévention, en prenant en compte à la fois les retours des territoires s'agissant des actions de prévention contre le virus Monkeypox et l'expérience des campagnes de vaccination antérieures, notamment contre le COVID-19.

En complément de la différenciation des lieux de vaccination, des dispositifs d'information sur ces lieux¹ et des actions de communication, plusieurs modalités permettent de rapprocher des points de vaccination les publics concernés par la campagne de vaccination contre l'infection par le virus Monkeypox (MPXV).

Deux grandes modalités complémentaires existent pour faciliter l'accès de tous les publics à la vaccination :

- Le « ramener vers », c'est-à-dire l'incitation et la facilitation de la prise de rendez-vous ou de la venue en centre de vaccination (ex : communication ciblée, organisation du transport, appui à la prise de rendez-vous sur des créneaux dédiés, accompagnement physique...);
- « L'aller vers », c'est-à-dire le déploiement d'équipes mobiles, au plus près des lieux de vie et de sociabilité des publics, l'organisation d'évènements, vers des structures d'accueil, des associations communautaires, points santé...

Les populations concernées par ces solutions de vaccination sont en priorité celles en situation de précarité (dont migrants), d'éloignement géographique des centres de vaccination ou hésitantes, parmi les suivantes :

- Les travailleur(se)s du sexe (TDS) ;

¹ Les lieux de vaccination (ex : CEGIDD, centre de vaccination, établissement de santé, pharmacie) sont listés sur le site Santé.fr et sur les sites Internet des ARS.

- Les personnes trans et les HSH multipartenaires (2 partenaires ou plus), en particulier les jeunes.

Important : les personnes « cas contacts » en post-exposition par le MPXV restent prioritaires pour la vaccination, conformément aux recommandations de la HAS.

Une attention particulière doit être portée aux personnes répondant à ces critères mais ayant une faible perception du risque, qui sont moins intégrées dans les réseaux communautaires (ex : hommes multipartenaires et bisexuels, ayant des relations sexuelles avec des hommes).

L'estimation du nombre de personnes concernées et l'articulation de ces différentes solutions doivent faire l'objet d'une réflexion au sein de chaque ARS, en lien avec les associations communautaires, les centres de vaccination, et en associant les collectivités territoriales et l'ensemble des acteurs territoriaux compétents pour le suivi de ces populations. Les associations communautaires ont en effet un rôle essentiel à jouer, notamment pour le diagnostic territorial et le repérage des personnes concernées. Elles doivent être ainsi associées lors :

- De la conception des appels à projets ;
- De la conception à la mise en œuvre des actions ;
- Du partage du bilan et/ou de l'évaluation.

Quelle que soit la modalité retenue « ramener vers » ou « aller vers », elle doit se faire sans stigmatisation, dans le respect de la personne, de ses pratiques, et en prenant en compte ses difficultés socio-économiques le cas échéant.

1. LE « RAMENER VERS »

Communication ciblée

Le « ramener vers » intègre les actions visant à inciter et faciliter la prise de rendez-vous ou la venue en centre de vaccination : communication via les applications de rencontre, phoning, entretiens, médiation en ligne, rappel des patients suivis par un CEGGID...

Accompagnement d'une personne vers un centre de vaccination

Une organisation est à mettre en place pour assurer :

- La prise de contact auprès de ces personnes et la préparation de leur déplacement ;
- La réservation de doses et de créneaux de vaccination en nombre suffisant pour les personnes concernées ;
- La fixation d'un rendez-vous de deuxième injection dans un délai adapté, après la première injection ; avec des modalités/lieux adaptés, et système de rappel (sms, ...)

- Le respect du processus de vaccination au sein du centre (y compris le bon remplissage du système d'information Démat Social), comme pour l'ensemble des personnes se rendant au centre pour une vaccination.

2. « L'ALLER VERS »

« L'aller vers » permet le déploiement d'équipes mobiles sur les lieux de vie des publics prioritaires, dans le cadre de l'organisation d'évènements ou encore par la mise en place d'une antenne au centre de vaccination dans un environnement plus familier pour les publics concernés.

Mise en place d'équipes mobiles de vaccination

En complément de l'offre existante, **des équipes mobiles de vaccination (EMV) peuvent être créées par une structure support (CeGIDD, établissements de santé...), après validation du principe de l'agence régionale de santé, ou directement mises en place par l'ARS.** Ces équipes mobiles doivent permettre ainsi de renforcer les réponses aux besoins de vaccination des populations ciblées par les recommandations de la HAS et éloignées du système de santé.

Ces personnes sont concernées dès lors qu'elles connaissent un fort éloignement des soins ou de la prévention, que la vaccination en centre est peu adaptée pour elles, ou qu'elles sont hésitantes, quel que soit le lieu de vie ou de travail. Des actions « d'aller vers » peuvent donc être envisagées dans les lieux suivants :

- Locaux d'associations communautaires ;
- Lieux de rencontre extérieurs (LRE) : aires d'autoroutes, bois de rencontre, etc. ;
- Lieux de convivialité : saunas, backrooms, bars, boîtes de nuit, évènement LBGT, etc. ;
- Lieux de travail des TDS (domicile, camionnettes, bois...) ;
- Lieux de vie (notamment pour les personnes migrantes).

L'intervention de l'équipe mobile de vaccination est prévue quand aucune autre solution n'est possible. Elle permet d'aller vers les publics prioritaires à la vaccination, en rapprochant le lieu de vaccination de leurs lieux de vie, de travail ou de convivialité, qui pourront être déterminés en lien avec les associations communautaires. Elle nécessite un travail d'information des populations en amont des actions de vaccination par les associations communautaires.

L'intervention nécessite que les équipes mobiles soit formées et sensibilisées à une posture singulière car l'intervention se déroule dans l'espace de « l'autre ». Un espace marqué par des valeurs et normes de fonctionnement, de rapports sociaux, de genre, de couleur, de statut social, de religion, etc. qu'il convient de connaître.

Le déclenchement des interventions des EMV est réalisé par l'Agence Régionale de Santé en déclinaison de ces principes.

Points clés :

- Une bonne coordination entre les associations communautaires et les différents acteurs des centres de vaccination (CeGIDD, centres hospitaliers (médecins, infirmiers) ...), en lien avec les ARS ;
- L'anticipation des flux associés dans l'allocation des doses de vaccins (et les expressions des besoins en doses auprès de l'ARS, qui s'en fera le relai auprès du Ministère).

Approvisionnement en vaccin et organisation matérielle de la vaccination en équipes mobiles (EMV)

L'équipe mobile de vaccination doit être approvisionnée par un centre de vaccination ou par une PUI (pharmacie à usage intérieur en établissement de santé).

L'EMV devra :

- Recenser ou faire recenser les personnes à vacciner selon les lieux prioritaires d'intervention de l'EMV définis avec l'ARS ;
- Déterminer, en lien avec le centre de vaccination, la quantité de doses nécessaires et dispositifs médicaux associés afin de mener à bien les opérations de vaccination hors les murs ;
- Assurer l'acheminement des vaccins vers le lieu de vaccination dans le respect des consignes de conservation et de sécurité des vaccins (respect chaîne du froid et des délais de conservation après reconstitution du vaccin - flacons en position verticale) ;
- Garantir la sécurité de la vaccination ;
- Assurer la traçabilité de la vaccination, en remplissant l'outil Démat Social ;
- Planifier un temps suffisant pour la réalisation d'actions de prévention efficaces auprès des publics éloignés du système de santé (cf partie 3).

L'organisation de ces séances de vaccination « hors les murs » par des EMV doit permettre de satisfaire aux mêmes exigences de sécurité, de qualité, de confidentialité et de traçabilité que dans les autres structures de vaccination mises en œuvre.

En particulier, l'organisation matérielle des séances de vaccination par les équipes mobiles doit respecter les conditions de qualité et de sécurité de la vaccination :

- Espace assurant la confidentialité des échanges et des actes médicaux, et permettant l'identification d'un espace de repos pour le temps de surveillance post vaccination ;
- Espace permettant le respect des conditions de travail, de la sécurité et d'asepsie du poste de vaccination et du professionnel de santé y intervenant ;

- Disponibilité de matériel informatique et accès à une connexion internet pour la gestion de la traçabilité administrative de la vaccination (connexion à Démat Social) ;
- Les DASRI produits par l'équipe sont intégrés dans le circuit d'élimination de la structure à laquelle est rattachée l'EMV ou dans tout autre circuit dont les modalités de fonctionnement auront été convenues lors de la création de l'EMV ;
- L'organisation devra permettre le respect des mesures barrières : gel hydroalcoolique à l'entrée, poubelle, mise à disposition de masques.

Ressources humaines

Une équipe mobile de vaccination doit *a minima* comprendre un personnel de santé habilité à prescrire le vaccin contre le MKPV et à réaliser la vaccination. L'intégration d'un médiateur en santé ou accompagnateur communautaire s'avère nécessaire suivant les publics visés.

Si nécessaire, un personnel administratif peut être associé à l'EMV.

Le dimensionnement des EMV est à adapter en fonction :

- Du nombre de personnes à vacciner par jour ;
- De leurs caractéristiques ;
- Des disponibilités en personnels à affecter à cette opération ;
- De la capacité d'accueil.

Les équipes mobiles de vaccination peuvent s'appuyer sur les professionnels des centres de vaccination, et doivent au maximum associer les associations communautaires, les professionnels de santé ou des collectivités territoriales afin de pouvoir cibler au mieux les publics prioritaires et augmenter les capacités de vaccination sur un territoire.

Points clés:

- Déterminer l'opportunité de la mise en place d'équipes mobiles de vaccination et les lieux d'intervention le cas échéant ;
- Déterminer les modalités d'organisation de ces équipes (personnels, matériels...);
- Déterminer les modalités de transport du vaccin.

Déroulement de la vaccination

La personne à vacciner est accueillie par un professionnel de l'EMV qui demande à la personne si elle répond bien aux critères d'éligibilité à la vaccination et vérifie l'absence de contre-indication médicale. A noter, aucun justificatif ne peut être demandé s'agissant de l'éligibilité. L'accès à un service d'interprétariat professionnel en santé doit être prévu dans les cas le justifiant.

Le rendez-vous pour la seconde dose doit être pris dès la première injection.

3. ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE ASSOCIEES AU « RAMENER VERS » ET A « L'ALLER VERS »

Toutes les actions de « ramener vers » et « d'aller vers » doivent être réalisées sans stigmatisation et doivent intégrer :

- **S'agissant du Monkeypox virus :**
 - Une explication de l'intérêt de la vaccination et les effets indésirables (rapport bénéfices/risques)
 - La prise de rendez-vous pour la seconde dose
 - Les informations concernant les stratégies de réduction des risques :
 - **Expliquer les modalités de la transmission du Virus Monkeypox et les facteurs de risques**, y compris chez les personnes ayant déjà reçu la 1re injection vaccinale :
 - Nombre de partenaires sexuels,
 - Limitation de l'exposition aux fluides corporels,
 - Isolement systématique des personnes infectées,
 - **Expliquer les symptômes cliniques à surveiller (autodiagnostic)** avec à l'appui des documents montrant ces boutons/lésions dermatologiques.

- **S'agissant de la santé sexuelle globale (prévention combinée):**
 - Un rappel de l'importance :
 - Du dépistage du VIH et des autres IST ;
 - Du préservatif ;
 - De la prophylaxie pré-exposition pour le VIH (PrEP) ;
 - Et des vaccinations recommandées (contre le VHA, VHB et HPV).
 - Une proposition de dépistage : TROD, autotests VIH...

- **S'agissant de l'environnement associatif communautaire et des ressources disponibles :** une information sur le contact à joindre en cas de questions.

Au cas par cas, ces actions peuvent être l'occasion de vérifier la couverture sociale des personnes concernées (par exemple, inscription à la complémentaire santé solidaire ou l'AME).

Les acteurs de l'action doivent distribuer (ou rendre disponibles), lors de la vaccination contre l'infection par le virus Monkeypox, des supports adaptés au public sur ces thématiques, avec des visuels compréhensibles. Ils peuvent aussi prévoir des affiches notamment sur le dépistage du VIH.