

Pandémie

Une réponse sanitaire et sociale pour les populations les plus vulnérables

Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Unisanté a implémenté dans le canton de Vaud des dispositifs novateurs pour maîtriser la propagation du COVID-19 auprès des populations les plus vulnérables. – Par Patrick Bodenmann

Considérant l'importance de protéger les personnes les plus à risque de contracter la maladie COVID-19 et/ou d'en développer des formes sévères, les autorités ont concentré leur action sur les populations dites «vulnérables», soit les personnes de 65 ans et plus et celles présentant des comorbidités.

Cela ne doit pas occulter la nécessité de préserver et soutenir aussi les personnes en situation de grande vulnérabilité socio-économique, telles les populations marginalisées ou socialement défavorisées qui sont les plus impactées par la maladie.

Impact de la précarité socio-économique

Une étude publiée dans le *Lancet Infectious Diseases* a mis en évidence une prévalence plus élevée d'infection à SARS-CoV-2 selon le degré de précarité sociale ou l'appartenance à une minorité ethnique¹.

En Suisse, une enquête réalisée par Médecins Sans Frontières en partenariat avec les Hôpitaux universitaires de Genève a relevé une prévalence de la contamination 3,5 à 4,5 fois plus élevée chez les bénéficiaires de la distribution alimentaire organisée en mai 2020 à la patinoire des Vernets².

Les populations précarisées sont en outre susceptibles de subir davantage les conséquences économiques de l'épidémie, les mesures de confinement pouvant précipiter leur paupérisation.

Enjeu: l'équité des soins

Le risque d'iniquité est particulièrement important au sein de ces populations. La méconnaissance du réseau sanitaire, les difficultés d'accès à l'information et aux soins, la crainte et le vécu souvent insatisfaisants des soins prodigués, le confinement dans un habitat favorisant la promiscuité, les pro-

blèmes de santé mentale ou l'addiction constituent autant de freins dans le cas de la pandémie de COVID-19.

La situation de ces personnes requiert la mise en place de mesures de santé publique adaptées et de prise en charge individuelle. À la différence de l'égalité, l'équité justifie l'attribution de ressources nécessaires en fonction du besoin de chacune. L'équité des soins est au cœur de la mission d'Unisanté.

Solutions socio-sanitaires innovantes

Pour répondre aux enjeux d'iniquités dans les soins des populations précarisées, le Département Vulnérabilités et médecine sociale (DVMS) d'Unisanté a mis ses compétences cliniques notamment transculturelles au service de solutions socio-sanitaires innovantes.

La forte interdisciplinarité de son équipe et de son réseau a permis l'implémentation de dispositifs à la fois adaptés à chaque contexte de vie et favorisant la coordination entre les divers acteurs. Grâce à une dynamique inclusive et solidaire, les équipes médico-infirmières et socio-psy-chiatriques ont pu assurer la diffusion de l'information et la mise en œuvre des procédures de l'Office du médecin cantonal et de la Direction générale de la santé.

Ces mesures ont permis d'éviter la propagation du virus et d'apporter une réponse sanitaire et sociale intégrée à chacune de ces populations à risque, dès le début du mois de mars 2020. Les principaux exemples figurent dans l'encadré ci-contre. ■



Photo: Unisanté

L'équipe mobile est intervenue notamment au foyer pour requérants d'asile de Leysin. Cette image est tirée du film réalisé pour illustrer les actions d'Unisanté durant la pandémie. Il est disponible sur www.unisanté.ch.

1. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309920303716?via%3Dihub>
2. <https://www.msf.ch/media/3555>

Dispositifs innovants et nombreux partenaires

Personnes issues de la migration forcée

5500 requérant-e-s d'asile dans douze foyers et environ 100 appartements

- **Dispositif:** environ 20 infirmier-ère-s de première ligne sous supervision médicale, soutien administratif, 150 médecins de premier recours, y.c. pédiatres. Personnes à risque regroupées dans deux foyers. Suivi quotidien en 23 langues dans le lieu de vie. Soutien psychologique et accompagnement.
- **Partenaires:** EVAM¹, RESAMI²
- **Bilan:** environ 30 cas documentés

70 familles syriennes relocalisées dans le cadre du projet de réinstallation du Haut Commissariat pour les réfugiés

- **Dispositif:** consultation famille prise en charge par les médecins d'Unisanté et de l'Hôpital de l'Enfance. Intervention d'interprètes et de coachs arabophones pour faciliter les démarches
- **Partenaires:** Hôpital de l'Enfance, EVAM¹, CSIR³
- **Bilan:** 0 cas documenté

63 victimes de traite et d'exploitation, dont 29 hébergées

- **Dispositif:** consultation infirmière, médecin cheffe de clinique, consultation de psychiatrie transculturelle
- **Partenaires:** Astrée
- **Bilan:** 0 cas documenté

Personnes privées de liberté

1000 personnes environ, sur six sites du canton

- **Dispositif:** mesures de confinement renforcées (prise de température, questionnaire des personnes entrant), mesures compensatoires à l'isolement intra-carcéral pour éviter l'incidence d'une diminution des droits habituels sur la santé mentale et physique
- **Partenaires:** département de psychiatrie du CHUV, SPEN⁴
- **Bilan:** 0 cas documenté (cinq employé-e-s positif-ve-s)

Personnes sans domicile fixe

Environ 250 personnes, cinq structures d'accueil temporaire (Lausanne, Vevey, Yverdon)

- **Dispositif:** nouvelle structure dédiée au confinement, structures nocturnes agrandies, infirmière de l'USMi⁵ sous supervision médicale
- **Partenaires:** Ville de Lausanne, Protection civile vaudoise, Office du médecin cantonal, EMUS⁶.
- **Bilan:** 15 personnes confinées, deux cas documentés

1. EVAM: Etablissement vaudois d'accueil des migrants
2. RESAMI: Réseau de santé et migration
3. CSIR: Centre social d'intégration des réfugiés
4. SPEN: Service pénitentiaire
5. USMi: Unité de soins aux migrants
6. EMUS: Equipe mobile d'urgences sociales



Prof. Patrick Bodenmann, chef du Département Vulnérabilités et médecine sociale d'Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne;
patrick.bodenmann@unisante.ch

Unterstützung in prekären Lebenslagen

Die COVID-19-Pandemie hat die Notwendigkeit gezeigt, Menschen in Situationen mit hoher sozioökonomischer Verwundbarkeit, wie z.B. marginalisierte oder sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, zu schützen und zu unterstützen. Studien haben eine höhere Ansteckungsrate in gefährdeten Bevölkerungsgruppen und ein erhöhtes Risiko der Verarmung infolge der Eindämmungsmassnahmen belegt. Unisanté, das Universitätszentrum für Allgemeine Innere Medizin und Public Health im Kanton Waadt hat innovative Massnahmen umgesetzt, um die Ausbreitung des Virus in diesen Bevölkerungsgruppen einzudämmen.

Das Departement für Vulnerabilität und Sozialmedizin (DVMS) von Unisanté kann seine bereichsübergreifenden Tätigkeiten, interkulturellen Kompetenzen, seine Expertise und ein ausgedehntes Netzwerk nutzen, um alle Bevölkerungsgruppen in ihrem Lebenskontext angepasst zu versorgen. Zu diesem Zweck fördert das DVMS die Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren und Partnern. Dank einer integrativen und unterstützenden Dynamik stellten Ärzte, Pflegende und sozialpsychiatrische Teams sicher, dass die Massnahmen des kantonsärztlichen Dienstes und der kantonalen Gesundheitsdirektion auch für Opfer von Zwangsmigration, Personen im Freiheitsentzug und Obdachlose bekannt gemacht und umgesetzt werden.

Angesichts des Erfolgs dieser Massnahmen beschloss der Kantonsarzt, Unisanté über die Krise hinaus mit der Betreuung von Obdachlosen zu betrauen. ■

Répondre aux enjeux de demain

Mandaté par les autorités cantonales pour protéger les populations précarisées dès le début de la pandémie, le Département Vulnérabilités et médecine sociale (DVMS) d'Unisanté a pu mettre à profit la transversalité de ses pratiques, sa solide expérience et son vaste réseau pour implémenter une prise en charge adaptée à chaque groupe de population. Face au succès de ces dispositifs novateurs, le Médecin cantonal a décidé de confier à Unisanté la prise en charge des personnes sans domicile fixe au-delà de la crise.

Riche d'enseignements qui nourrissent continuellement les pratiques, la pé-

riode que nous venons de traverser a mis en exergue à la fois l'utilité de l'approche du DVMS dans le système de santé et la vulnérabilité des populations précarisées en période de crise. La préoccupation principale concerne la situation de ces populations face au virus, toujours présent. Le reconfinement de certains quartiers et les nouveaux clusters apparaissant dans le monde au sein de groupes aux déterminants sociaux défavorables démontrent que les réseaux de santé doivent être prêts à apporter une réponse adaptée et intégrée à chaque groupe populationnel. ■