

Vaccessible

Une étude qualitative des actions locales de vaccination implémentées en Région de Bruxelles-Capitale face à la pandémie du coronavirus

EXECUTIVE SUMMARY

Auteurs : Sophie Thunus¹, Alexis Creten¹, Céline Mahieu²
Contacts : sophie.thunus@uclouvain.be - celine.j.mahieu@ulb.be

Coordination Brussel Studies Institute : Anneloes Vandenbroucke

Contexte

En Région de Bruxelles-Capitale, la stratégie de vaccination contre le coronavirus a débuté en février 2021 avec des « grands centres », dont le plus important était situé au Heysel et visait à accueillir 112.000 personnes par mois. À la veille de l'été, cette stratégie montrait ses limites : en dépit de la gratuité des vaccins et des transports en commun pour rejoindre les grands centres, le nombre de Bruxellois qui se faisait vacciner diminuait régulièrement. Les autorités régionales ont alors déployé une stratégie alternative. Basée sur des actions locales de vaccination, celle-ci avait pour mot d'ordre de ne laisser personne de côté : « leave no one behind ». Cette stratégie s'est concrétisée par la mise en place de plusieurs dispositifs locaux à l'initiative des autorités régionales, des pouvoirs communaux ou des professionnels de l'aide et du soin : les Vacci-Bus, les Antennes locales dans les communes, les appels téléphoniques et le porte-à-porte réalisés auprès des 65 ans et plus, la sensibilisation et la vaccination par les médecins généralistes et en pharmacie, les Relais d'action de quartier (RAQ).

Objectifs

La Cocom, par l'intermédiaire de l'Observatoire de la Santé et du Social, a commandité une première évaluation de ces différentes actions locales en vue d'éventuellement ajuster et développer celles-ci. Il s'agissait pour l'équipe de recherche interuniversitaire de comprendre comment chaque action permettait de rencontrer différents besoins de la population en matière de vaccination et d'identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et les risques de ces actions, en ayant recours à des méthodes qualitatives.

¹ UCLouvain - Institut de recherche santé et société.

² Université libre de Bruxelles – Ecole de santé publique – Centre de recherche interdisciplinaire en approches sociales de la santé.

Méthodologie

L'enquête portant sur des dispositifs en cours d'implémentation et concernant des acteurs peu disponibles car très sollicités par la crise sanitaire elle-même, la méthodologie s'est adaptée aux réalités du terrain investigué. Un triple dispositif méthodologique a été déployé :

- Des observations et entretiens qualitatifs *in situ* ont été réalisés selon une méthode ethnographique auprès des Antennes locales communales et des Équipes mobiles et Vaccibus déployés dans les quartiers (51 personnes) ;
- Des entretiens individuels qualitatifs approfondis ont été réalisés avec des acteurs locaux impliqués dans les Appels téléphoniques et le porte-à-porte réalisés auprès des 65 ans et plus, avec des médecins généralistes en Maison médicale et de pharmaciens, avec des acteurs de la promotion de la santé, avec des Single Point Of Contact (SPOC) (12 personnes) ;
- Des entretiens qualitatifs collectifs ont été réalisés avec trois catégories d'acteurs : les médecins généralistes exerçant en profession libérale réunis en GLEM, les pharmaciens réunis par l'Union des Pharmaciens de Belgique, les Relais d'action de quartier de la Fédération des services sociaux (41 participants en tout).

Cette démarche a finalement permis de visiter plusieurs actions locales et d'interroger individuellement ou collectivement un total de 104 personnes. Une veille de l'actualité relative à la pandémie et au processus de vaccination a également été effectuée et a été mise en perspective avec la littérature scientifique et grise disponible sur le sujet. La réalisation de l'enquête de terrain, la veille médiatique et l'analyse ont été menées en parallèle. La méthode de l'analyse de contenu thématique a été adoptée. L'élaboration des codes s'est faite de façon inductive sur base d'un matériau empirique constamment augmenté.

Principaux résultats

Les atouts de dispositifs décentralisés et diversifiés : de la quantité à la qualité

Le rapport présente d'abord les principales actions locales de vaccination mises en place à Bruxelles. Il souligne les atouts d'une stratégie décentralisée, diversifiée, à même de rencontrer les besoins concrets et les situations singulières qui se cachent derrière les statistiques. Au-delà des chiffres et du taux de vaccination, l'analyse de ces dispositifs permet d'attirer l'attention sur la qualité de l'acte vaccinal, qui se réfère principalement au temps et l'écoute que les acteurs de la vaccination consacrent aux Bruxelloises et Bruxellois.

Un besoin d'accessibilité mais aussi d'acceptabilité et de confiance des publics dans les dispositifs

Le rapport montre que les catégories démographiques, géographiques, socio-économiques et culturelles employées pour cibler les populations et évaluer les dispositifs de vaccination accentuent les divisions symboliques au sein de celle-ci. Ce faisant, elles risquent de renforcer une hésitation vaccinale déjà très répandue. L'étude propose donc de passer d'une approche basée sur ces catégorisations à une approche fondée sur l'accessibilité, l'acceptabilité, et le besoin de confiance des publics. L'accessibilité concerne les conditions matérielles de la vaccination, comme la distance et le temps nécessaire, le coût et les démarches administratives ; alors que l'acceptabilité est relative à la

perception du besoin et liée aux risques perçus de la maladie. Quant à la confiance, elle est relative soit au vaccin, soit aux personnes qui l'administrent, soit aux deux.

Des dispositifs diversifiés : de vaccessible à vacceptable

L'étude a également mis en évidence trois types idéaux qui résument les principales caractéristiques des actions locales observées. Elles ont été nommées « l'invitation », « la proposition » et « la relation ». Elles se complètent pour répondre aux besoins d'accessibilité, d'acceptabilité et de confiance dont témoigne les Bruxellois et Bruxelloises.

« L'invitation » décrit les grands centres vers lesquels converge la population triée par groupes cibles et tranches d'âges. Elle offre un cadre impersonnel à la vaccination et les contacts avec le personnel accueillant et professionnel sont marqués par la rapidité. Elle suscite un sentiment d'efficacité et d'universalité, qui corrobore le sens donné à la vaccination par celles et ceux qui la conçoivent comme un acte positif par rapport à leur santé et/ou comme geste citoyen en faveur de la liberté individuelle et collective.

A la différence de l'invitation, la proposition et la relation reposent sur des dispositifs locaux, tantôt mobiles et temporaires, tantôt amarrés à des structures existantes.

« La proposition » est guidée par une logique stratégique : elle s'insère dans l'espace public, se met dans le chemin des passants et, ce faisant, se glisse dans leurs agendas. Elle reflète une volonté de rendre la vaccin accessible mais également acceptable, en donnant du temps et des réponses aux questionnements des bruxellois, dans un environnement familier. La proposition s'adresse ainsi aux citoyens qui circulent dans leur ville et sont prêts à s'arrêter pour parler d'une vaccination à laquelle ils ne s'opposent pas, mais qui ne constituent pas, pour eux, une priorité – en termes de santé ou de calendrier.

« La relation » se nourrit, quant à elle, d'une logique particulariste. Elle s'accroche à des structures existantes, dans le domaine du social ou de la santé, et s'appuie sur la relation de confiance qui les lie à la population. Plus que de donner du temps, elle mise sur la durée : la durée de l'accompagnement de la population avant, après et si nécessaire au-delà de la vaccination. En effet, ces dispositifs n'impliquent pas un citoyen prêt à se faire vacciner, ni même à parler de vaccination. Au contraire, il prennent acte de la grande fragilité de la cohésion sociale et sont guidés par le souci de réparer une relation endommagée, aux soins et à l'État.

	Invitation	Proposition	Relation
Gouvernance	- Centralisée	- Décentralisée	- Décentralisée
Cadre	- Formalisé - Impersonnel - Temporaire	- Informel - Communautaire (quartier, espace public) - Temporaire et récurrent	- Informel - Relation de service ou de soin - Durée
Temporalité	- Courte : acte et contact rapides	- Courte à moyenne : du simple contact à la discussion	- Moyenne à longue : de la discussion au suivi dans le temps
Ressources et équipements	- Technologie bureaucratique et médicale	- Technologie bureaucratique et médicale - Soutenue par des ressources locales	- Connaissance locale - Savoir professionnel : surtout médical et social - Éthique relationnelle

Citoyen	<ul style="list-style-type: none"> - Domicilié - Informé et connecté (de préférence) - Peut se déplacer - Accepte le principe de la vaccination 	<ul style="list-style-type: none"> - Informé (y compris réseau informel, bouche à oreille) - Se déplace dans son quartier/la ville - Se questionne sur la vaccination ou ne la voit pas comme prioritaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas ou peu informé - Informé (cible d'informations contre la vaccination) - Ne connaît pas ou est opposé au principe de la vaccination
Logique	<ul style="list-style-type: none"> - Universaliste - Quantité 	<ul style="list-style-type: none"> - Stratégique - Qualité 	<ul style="list-style-type: none"> - Particulariste - Qualité et continuité
Besoins	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité 	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité et acceptabilité 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptabilité et confiance

La gouvernance vaccinale, telle qu'incarnée par ces trois types de dispositifs, s'inspire davantage d'une éthique du care, ou éthique relationnelle. Celle-ci est guidée par une conception de la responsabilité qui ne s'arrête pas à la mise en application d'un principe universel : garantir l'accessibilité au vaccin ne suffit pas. Au contraire, cette responsabilité s'étend à l'acceptabilité ; elle induit un souci de maintenir la relation avec les Bruxellois.es, aussi éloigné.es soit-ils.elles de la vaccination.

Par contre, l'enquête souligne un manque de coordination, qui ne permet pas de tirer suffisamment profit de la complémentarité des nombreux dispositifs déployés suite à la diversification de la stratégie vaccinale.

Des acteurs professionnels alliés de l'action publique en matière de vaccination ?

Les médecins généralistes, les pharmaciens, les agents communaux, les Relais d'Action Quartier et autres métiers du soin et du social sont à l'interface de la stratégie vaccinale déployée par les autorités bruxelloises et la population à laquelle elle s'adresse. Loin d'être de simples exécutants des directives qui leur sont données, ces acteurs professionnels sont amenés à s'approprier les dispositifs régionaux, dont ils constituent un rouage essentiel car ils occupent des métiers et des fonctions en contact direct avec la population. Profondément relationnels, ces métiers exigent une adaptation constante aux particularités des situations et des personnes auprès desquels ils s'exercent.

À travers leurs interprétations, leurs propres attitudes vis-à-vis du vaccin, leurs conceptions de leur propre rôle et leurs comportements vis-à-vis des publics visés, ils façonnent la stratégie vaccinale à différents niveaux. Des acteurs de terrain qui s'identifient à un rôle essentiellement passif (répondre aux demandes des citoyens s'ils en formulent) à ceux qui considèrent que leur métier ou leur fonction

implique de se montrer proactif voire d'exercer un rôle de contrôle vis-à-vis des publics concernés, il existe une vaste gamme d'attitudes que nous avons résumée en cinq idéaux-types :



L'étude a donc montré qu'au sein d'un même métier, il existe une hétérogénéité de représentations et de pratiques en matière de sensibilisation à la vaccination. En tenir compte permettrait une meilleure collaboration entre pouvoirs publics et professionnels. La plupart de ces derniers refusent en particulier de participer à des actions perçues comme trop contrôlantes ou réduisant la santé de leurs usagers à la vaccination.

Recommandations

L'invitation, la proposition et la relation se complètent pour répondre aux besoins d'accessibilité, d'acceptabilité et de confiance de la population. Au vu de leur complémentarité :

La première recommandation de cette étude est d'encourager la coexistence de dispositifs associés aux trois combinaisons (invitation, proposition et relation) afin de répondre aux besoins de la population (accessibilité, acceptabilité et confiance) et favoriser leur coordination (conçue comme une meilleure articulation *versus* standardisation).

De cette recommandation découle un encouragement à maintenir les dispositifs de la relation (nouvelles fonctions, rôles, métiers, ...) mis en place pendant la pandémie, mais dont l'action s'inscrit, par définition, dans la durée.

De plus, l'invitation, la proposition et la relation sont des dispositifs-types décrits à partir des besoins auxquels ils répondent, et non en fonction de groupes de populations définis en termes démographiques, socio-économiques et culturels. En l'occurrence :

Une seconde recommandation est que ce principe – des besoins plutôt que des catégories – guide le développement des dispositifs de vaccination. Ces derniers soutiendraient alors, conjointement, l'accessibilité, l'acceptabilité et le besoin de confiance.

Pourquoi dissocier les besoins des catégories ? Parce que différentes catégories partagent un même besoin : les hésitations relatives à la vaccination, quand elles sont liées à l'appartenance à une communauté d'idées, de croyances ou de pratiques, ne se limitent pas aux personnes socialement et économiquement vulnérables.

Enfin – troisième recommandation : davantage tenir compte du fait que les acteurs professionnels ont des représentations et pratiques très différentes quant à leur rôle en matière de vaccination : différencier les outils de communication entre autorités et acteurs professionnels en fonction des cinq profils d'attitudes identifiés ci-dessus ; développer pour chacun de ces profils des instruments de sensibilisation à la vaccination adaptés pour que les acteurs professionnels puissent communiquer avec leurs publics en confiance ; sensibiliser les acteurs professionnels concernés dans leurs formations initiales et continues à la prévention en matière de santé publique et positionner la vaccination au cœur de ces démarches plus larges.

Les travailleurs de la santé et du social appartiennent à une profession ou exercent un métier qui leur confère certaines prérogatives, mais aussi une connaissance et des valeurs à partir desquelles ils traduisent leur mission de sensibilisation et de vaccination. Ces acteurs professionnels ne sont pas de simples « intermédiaires » mais bien des « médiateurs » qui façonnent activement la stratégie vaccinale, au travers de leurs recommandations et de leurs actions auprès de la population. L'étude a montré qu'au sein d'un même métier il existe une hétérogénéité de représentations et de pratiques en matière de sensibilisation à la vaccination. La confiance que ces acteurs professionnels ont construit avec leurs publics est une ressource sur laquelle on peut s'appuyer pour déployer des actions plus proactives en matière de sensibilisation à la vaccination mais c'est aussi un rapport fragile, précieux, à l'articulation de l'intérêt général et de la prise en compte des singularités.