

CONSIDÉRATIONS CLÉS : MOBILISER « LES PERSONNES EN DÉPLACEMENT » POUR PROMOUVOIR L'ACCEPTATION DU VACCIN CONTRE LA COVID-19 EN ITALIE

SSHAP

Social Science
in Humanitarian
Action Platform

La présente note stratégique relative aux considérations clés énonce les perceptions, la compréhension et les expériences de la vaccination contre la COVID-19 parmi les « personnes en déplacement » en Italie. Pour un nombre croissant de ces personnes, l'Italie est considérée comme une destination de transit pour atteindre d'autres pays européens. Les considérations exposées dans cette note stratégique sont pertinentes pour les pays situés le long des routes migratoires de la Méditerranée orientale et centrale.

Les décideurs de l'UE ont exprimé leur inquiétude quant à la vulnérabilité des populations mobiles – un groupe qui comprend les réfugiés, les demandeurs d'asile et des migrants sans papiers – en ce qui concerne la COVID-19. En raison de l'extrême mobilité de ces populations, associée à la frayeur vis-à-vis des autorités de l'État, les experts en santé publique ont relié les communautés à un risque accru de transmission de la COVID-19 à l'intérieur et au-delà des frontières nationales. Pourtant, les mêmes facteurs reliant les populations mobiles à la transmission de la COVID-19 rendent également ces personnes difficiles à atteindre par le biais de campagnes de vaccination menées par l'État. Cette note stratégique met en évidence les complexités de cette situation humanitaire et fournit des conseils concernant les approches de vaccination qui tiennent compte des vulnérabilités et des priorités spécifiques des populations.

Cette note stratégique s'appuie sur des recherches menées le long de la frontière alpine italienne en 2021. Elle a été rédigée pour la SSHAP par Costanza Torre (LSE) en collaboration avec Elizabeth Storer (LSE) et Sara Vallerani (Université de Rome III). En outre, des contributions et des commentaires ont été fournis par Megan Schmidt-Sane (IDS), Eloisa Franchi (Université Paris Saclay – Université de Pavie), et le Professeur Federico Federici (UCL). La responsabilité inhérente à cette note stratégique revient à la SSHAP. La recherche a été financée par le biais du Fonds du G7 (COVG7210058) destiné au programme de reprise après la COVID-19 de l'Académie Britannique. La recherche était basée au Firoz Lalji Institute for Africa, London School of Economics. La responsabilité inhérente à cette note stratégique revient à la SSHAP.

Encadré 1. Note sur la terminologie

La présente note stratégique fait indifféremment référence aux 'migrants sans papiers' et aux 'personnes en déplacement', conformément aux définitions des Nations Unies qui alignent ces termes sur les 'migrants en situation irrégulière, les travailleurs migrants aux moyens de subsistance précaires, ou travaillant dans l'économie informelle, les victimes de la traite des personnes ainsi que les personnes fuyant leur foyer en raison de persécutions, de guerres, de violences, de violations des droits de l'homme ou de catastrophes, que ce soit dans leurs propres pays — personnes déplacées internes (PDI) — ou au-delà des frontières internationales — réfugiés et demandeurs d'asile.'¹²

CONSIDÉRATIONS CLÉS

Points récapitulatifs

- Les calculs et les processus décisionnels inhérents aux personnes en déplacement en ce qui concerne la vaccination contre la COVID-19 sont largement liés à leur besoin de mobilité, qui est continuellement privilégié par rapport aux craintes d'infection à la COVID-19. Bien que la priorité accordée à la mobilité n'incite pas nécessairement les populations à résister aux vaccins, elle

structure l'engagement avec la vaccination. Les populations ont souvent accepté la vaccination afin d'obtenir une certification facilitant les déplacements, ou l'ont rejetée par crainte que les effets indésirables du vaccin contre la COVID-19 ne nuisent à leurs besoins de mobilité. Bien que ces effets soient considérés comme « légers » dans les publications politiques et médicales, le contexte du parcours migratoire a fortement influencé la prise de décision et la perception des risques pour la santé des participants à la recherche.

- La priorité accordée à la mobilité des personnes en déplacement en Italie est fonction de l'évolution de la géopolitique et du coût du parcours. En essayant d'éviter les contraintes et les menaces inhérentes au Règlement de Dublin, les migrants tentent de traverser l'Italie rapidement et inaperçus pour demander l'asile ailleurs. Les parcours migratoires sont coûteux, notamment pour les familles qui voyagent ensemble. Si les interventions ne tiennent pas compte des priorités de déplacement, il est probable qu'elles ne parviennent pas à atteindre les migrants.
- En Italie, l'introduction du certificat numérique de vaccination contre la COVID de l'UE (appelé en Italie « Pass vert »), qui fait office de passeport d'immunité, a posé des problèmes aux personnes en déplacement. Beaucoup ont appréhendé la COVID-19 comme une menace à la fois sanitaire et bureaucratique.

Adapter la communication

- Il est essentiel que les informations soient disponibles en plusieurs langues, ou accompagnées d'infographies claires. Les informations relatives aux passeports d'immunité doivent être fournies en même temps que les informations sanitaires. Il est également essentiel de placer les informations au sein d'espaces de confiance, tels que des refuges.
- Les migrants utilisent davantage les médias sociaux que les sites web gouvernementaux. Il est important de développer des campagnes sur mesure qui sont partagées sur WhatsApp, Facebook, Instagram et TikTok.
- En raison de l'extrême marginalisation des populations mobiles, nous suggérons que les campagnes de vaccination soient associées à un plaidoyer plus large pour les droits des migrants. Les informations relatives à la vaccination doivent être accompagnées d'informations claires concernant les refuges à proximité, les options de logement temporaire, les centres de santé, les services de soutien psychosocial et les réglementations en matière d'asile.

Mobiliser des infrastructures solidaires

- Suite à la reconnaissance des risques posés aux migrants transfrontaliers, des réseaux de solidarité se sont formés le long des frontières italiennes. Ces réseaux offrent un abri, de la nourriture, des vêtements de montagne pour entreprendre la traversée et, surtout, des soins médicaux. Ces réseaux constituent l'un des seuls points d'entrée fiables pour transmettre les informations relatives à la vaccination aux personnes en déplacement.
- Il s'agit de réseaux nés de la solidarité, qui s'appuient souvent sur des bénévoles pour fonctionner. À l'heure actuelle, ces infrastructures accordent la priorité à l'équipement des migrants pour les passages frontaliers et aux soins médicaux connexes. Si l'on demande aux refuges d'administrer des vaccins ou de transmettre des informations, il est essentiel d'investir et de financer ces infrastructures. Une solution pourrait être de financer un médecin ou un(e) infirmier(ère) résident(e) de garde.

CONTEXTE

L'Italie est l'un des pays européens les plus touchés par la pandémie de COVID-19. Depuis son apparition début 2020, plus de 165,000 décès liés à la COVID-19 ont été enregistrés (en mai 2022).³ L'Italie accueille environ 500,000 à 700,000 migrants sans papiers,⁴ et fait office de destination de transit pour beaucoup d'autres. Ces groupes ont été touchés de façon disproportionnée par le fardeau sanitaire et socioéconomique inhérent à la pandémie.⁵ Les personnes sans-papiers sont

surreprésentés dans les hospitalisations et les décès liés à la COVID-19, et ont été confrontés à un accès réduit aux services de santé et à d'autres services sociaux en raison des restrictions liées à la pandémie.⁶

Les récentes initiatives mises en œuvre pour élargir la couverture des vaccins contre la COVID-19 durant la pandémie en cours ont soulevé des préoccupations au sujet des groupes qualifiés de « difficiles à atteindre ». ² Les migrants sans papiers et les personnes en déplacement ont été décrits comme réticents à l'égard de la vaccination. Cette hypothèse est fondée sur un nombre remarquablement faible d'éléments de preuve, dans la mesure où les personnes sans papiers sont en grande partie exclues du recensement gouvernemental. ¹²

Des recherches à l'appui de cette note stratégique ont été menées en décembre 2021, principalement au Rifugio Fraternità Massi, situé dans la ville frontalière d'Oulx, dans le nord de l'Italie. Ce site est un refuge bien connu du côté italien de la frontière alpine et sert d'arrêt clé pour que les migrants reçoivent de la nourriture, un abri, des vêtements et une assistance médicale en vue du passage de la frontière. L'âge et le pays d'origine des participants à la recherche variaient considérablement ; dans une large mesure, les participants étaient originaires d'Afghanistan, d'Iran, d'Irak, du Kurdistan, du Maroc, d'Algérie, du Sénégal, de Côte d'Ivoire, du Cameroun, de Guinée et de Sierra Leone. Beaucoup voyageaient seuls ou avec des amis rencontrés au cours du voyage. Tous transitaient par l'Italie pour se rendre dans d'autres pays d'Europe tels que l'Allemagne, la France, le Royaume-Uni et les pays scandinaves. La durée des parcours allait de quarante-cinq jours à plusieurs années. Certains avaient résidé un certain temps en Italie avant d'entreprendre leur itinéraire à travers les Alpes.

Zone frontalière des Alpes italiennes

La frontière entre l'Italie et la France a toujours été relativement poreuse, mais au cours des sept dernières années, elle est devenue l'une des plus surveillées sur le continent européen. Cela est dû en grande partie à la suspension par la France des accords de Schengen à la suite des attentats terroristes survenus à Paris en novembre 2015, et à la prolongation de l'état d'urgence en 2016. Dans une tentative d'échapper aux contrôles de la police, les parcours des migrants se sont déplacés des points de passage côtiers autour de la ville de Vintimille, où se trouvent la plupart des patrouilles de police, à la zone frontalière alpine située au nord de la ville italienne d'Oulx, dans le Val de Suse. ¹⁵

Depuis fin 2016, les flux migratoires à travers Oulx ont augmenté. Cela, malgré le fait que l'entreprise de la traversée se présente comme un parcours dangereux, rendu particulièrement difficile par des conditions météorologiques souvent extrêmes ainsi que des arrestations et des refoulements fréquents par la police. Habituellement, les gens tentent la traversée plusieurs fois avant d'atteindre avec succès à la petite ville de Briançon, à environ onze kilomètres sur le territoire français, où se situe un autre refuge bien connu.

Au fil des années, plusieurs personnes ont perdu la vie au cours de la traversée. L'indignation qui a suivi l'annonce de ces incidents a entraîné l'émergence de réseaux de solidarité étendus des deux côtés de la frontière. Le contexte des efforts de solidarité est sujet à des changements, mais comprend généralement :

- **Des refuges**, qui dépendent à la fois d'activités bénévoles et de diverses sources de financement public et privé. Grâce à la collaboration avec des organisations religieuses et non gouvernementales, les refuges peuvent fournir un soutien aux migrants sous la forme d'abris, de nourriture, de vêtements, de conseils juridiques et d'assistance médicale, y compris la vaccination contre la COVID-19.
- **Des groupes plus informels et/ou des réseaux de personnes**, qui sont souvent engagés dans des luttes politiques contre les contrôles frontaliers. Ces groupes offrent un abri et de la nourriture aux personnes en déplacement.

- **Mobilisations discrètes de groupes de citoyens** appelés *maraudeurs*, qui portent secours aux migrants en détresse dans les montagnes. Leur action est souvent fortement criminalisée par les autorités étatiques et frontalières.

RÉTICENCE À L'ÉGARD DE LA VACCINATION ? : PERCEPTIONS DES MIGRANTS VIS-À-VIS DES VACCINS

Contrairement aux suppositions existantes qui dépeignent les migrants comme « réticents à se faire vacciner », nos recherches ont révélé que de nombreuses personnes qui passaient par le refuge d'Oulx avant de traverser la frontière alpine avaient reçu un vaccin durant leur itinéraire. Bien que les circonstances individuelles varient considérablement, les personnes qui voyagent au sein de groupes familiaux étaient davantage susceptibles d'avoir été vaccinées contre la COVID-19, tandis que les personnes qui voyagent seules (dont la totalité dans le cadre de cette étude étaient des hommes) ont plus souvent fait preuve de réticence à l'égard des vaccins.

Les personnes qui étaient arrivées en Italie après avoir traversé la route de la Méditerranée orientale (la « route des Balkans ») en provenance d'Afghanistan, d'Iran, d'Irak, du Kurdistan, etc., étaient souvent plus susceptibles d'avoir été vaccinées que celles provenant de la route de la Méditerranée centrale. Cela était parfois lié à la durée des itinéraires, dans la mesure où la route des Balkans implique généralement des arrêts prolongés et la détention dans les camps de réfugiés. En outre, les personnes qui avaient passé beaucoup de temps dans un ou plusieurs pays au cours de leur parcours étaient davantage susceptibles d'avoir accepté un vaccin contre la COVID-19.

Favorables à la vaccination

- **Vaccins dans le cadre des parcours migratoires.** Les personnes en déplacement qui avaient accepté une vaccination contre la COVID-19 comprenaient que la vaccination était une autre exigence, et souvent un autre obstacle, dans le cadre de leur parcours migratoire. La vaccination n'était pas comprise uniquement comme un choix lié à la santé, mais plutôt comme un choix axé sur les besoins de mobilité. Même les décisions volontaires étaient motivées par le pragmatisme. Les préoccupations en matière de santé liées à la COVID-19 étaient rarement mentionnées. Ceci est dû en partie à la nécessité d'effectuer des parcours qui, outre le fait d'être épuisants et dangereux, sont de plus en plus coûteux.¹⁶
- **Se conformer à la bureaucratie inhérente à la COVID-19.** À la suite des lourds confinements de 2020 et des vagues ultérieures de la pandémie de COVID-19, dans la plupart des pays européens, le droit au travail, la participation aux espaces publics et la mobilité sont de plus en plus liés à la possession d'un passeport COVID-19, pouvant être obtenu au moyen d'une preuve de vaccination/de rétablissement ou d'un test de dépistage de la COVID-19 négatif. En Italie, jusqu'au 1er mai 2022, le certificat était nécessaire pour accéder aux bus, trains et à d'autres formes de transport public. Entre le 6 décembre 2021 et le 1er avril 2022, la mise en œuvre d'une législation plus rigoureuse a restreint davantage l'accès au transport aux personnes ayant une preuve de vaccination/ de rétablissement de la COVID-19 uniquement. Les autorités chargées des transports ont reçu pour instruction de refuser l'embarquement à toute personne qui n'est pas en mesure de présenter de laissez-passer. Des réglementations similaires sont courantes en Europe, et de nombreux participants à la recherche ont déclaré avoir accepté un vaccin contre la COVID-19 pour faciliter leur parcours.
- **Accepter un vaccin n'avait rien à voir avec la confiance dans l'État.** D'autres participants ont expliqué qu'ils avaient accepté un vaccin afin d'éviter des problèmes supplémentaires avec la police. Le long du parcours, les personnes ont généralement eu des démêlés avec la police et les

Encadré 2. Le coût de la migration

« Mon voyage jusqu'ici a coûté très cher. J'ai payé quelqu'un € 5,000 [£4,157] pour me prendre sous un camion d'Iran en Turquie. Nous avons été pris la première fois, donc j'ai dû payer à nouveau. Mon père a vendu sa maison pour que je puisse venir. » (Iranien, 28 ans, Oulx)

autorités frontalières. Ces interactions éclairent fortement les décisions des personnes en déplacement en ce qui concerne la vaccination, comme l'explique un jeune Afghan : « En ce qui me concerne, j'ai reçu le vaccin en Grèce, car j'ai pensé que si la police demandait un certificat de vaccination, au moins je n'aurais pas de problème. » Des sentiments fréquents de coercition ont été signalés, les personnes ayant l'impression d'avoir été contraintes d'obtenir un vaccin par les forces de l'ordre.

- **Les craintes liées à la COVID-19 sont secondaires par rapport à la poursuite d'un parcours migratoire et aux circonstances défavorables liées au départ dans un pays d'origine.**

Beaucoup de migrants l'ont fait après avoir été témoins ou victimes de conflits violents, d'oppression politique et de persécution. Après avoir fui une violence exceptionnelle, la COVID-19 n'est pas considérée comme présentant un risque important pour la santé des populations. Par exemple, un jeune homme qui avait fui l'Afghanistan a déclaré : « Seuls les talibans représentent un gros problème en Afghanistan ». Un autre a ajouté : « J'avais deux cousins dans l'armée, ils avaient vingt-deux ans. Les talibans les ont tués tous les deux. » Bien que ces orientations ne signifient pas nécessairement que les migrants forcés ne sont pas conscients des dangers inhérents à la COVID-19 pour la santé, elles indiquent que les conditions de profonde incertitude qui incitent les personnes à fuir façonnent de manière intrinsèque les perceptions et les expériences de risque des personnes en déplacement.

Réticents à l'égard de la vaccination Bien que les expériences individuelles en matière de vaccination variaient considérablement, nos recherches ont révélé une tendance significative sous-jacente au refus liée aux effets secondaires courants des vaccins contre la COVID-19, tels que la fatigue, les maux de tête, la fièvre, les douleurs musculaires et la faiblesse physique généralisée.¹⁸ Beaucoup avaient choisi de ne pas recevoir de vaccin contre la COVID-19 en raison de considérations pragmatiques liées aux effets secondaires du vaccin par rapport à leur capacité d'entreprendre la traversée des Alpes physiquement exigeante. Bien que ces effets soient considérés et discutés comme étant « légers » dans la documentation médicale, les circonstances étaient prédominantes parmi les personnes en déplacement. Les attitudes étaient plus prononcées chez les personnes voyageant seules, et plus particulièrement parmi les jeunes hommes.

Encadré 3. La traversée des Alpes

Qu'ils aient atteint l'Italie par les routes de la Méditerranée centrale ou orientale, la traversée de la frontière entre l'Italie et la France représente l'un des points les plus dangereux des parcours de migrants à travers l'Europe. Le danger présenté par le parcours à travers les Alpes ne peut pas être sous-estimé, notamment en hiver, lorsque la neige abondante et les conditions météorologiques extrêmes rendent les chemins difficiles à identifier. En outre, les autobus ne circulent plus régulièrement jusqu'à Claviere, la ville la plus proche de la frontière, car les conducteurs n'étaient souvent pas en mesure de produire un certificat de COVID-19 qui leur permettait de travailler. Cela signifie que les migrants doivent marcher trente-quatre kilomètres supplémentaires jusqu'à la frontière, en plus des onze kilomètres pour atteindre le prochain refuge situé à Briançon. On estime que le parcours doit prendre au moins douze heures, et souvent plus ; depuis 2017, plusieurs personnes ont perdu la vie en tentant la traversée.

- **Les effets secondaires du vaccin en tant qu'obstacles au parcours.** La raison la plus souvent invoquée pour refuser la vaccination contre la COVID-19 était que les effets secondaires courants et bien connus du vaccin auraient une incidence sur la possibilité de poursuivre le parcours (voir l'encadré 3). La menace de maladie physique, de faiblesse ou d'inconfort à la suite de la vaccination était particulièrement pertinente compte tenu des exigences physiques de la traversée alpine, que toutes les personnes en déplacement qui s'arrêtent à Oulx prévoient de tenter. Les effets secondaires du vaccin sont donc souvent perçus comme un obstacle à la réalisation de cette traversée. Ces inquiétudes sont notamment fréquentes parmi les personnes voyageant seules, pour qui la perspective de se sentir mal durant le parcours est particulièrement décourageante. En ce sens, plutôt que d'être mal informées, les personnes faisaient des choix pragmatiques.

- **Le rôle de l'épuisement.** En arrivant en Italie, les personnes présentent souvent des symptômes de fatigue physique extrême (p. ex., infections généralisées, blessures fréquentes aux jambes et aux pieds en raison d'un manque de soins médicaux et de surmenage durant le parcours) et épuisement psychologique résultant de parcours dangereux, de longues périodes passées dans des conditions surpeuplées et insalubres dans des camps de réfugiés, et souvent des expériences de torture, d'abus et d'intimidation aux mains de la police et des autorités frontalières. Il est également peu probable que les personnes en déplacement aient eu accès à des soins de santé pertinents durant le parcours, et elles sont susceptibles de présenter plusieurs comorbidités, y compris une détresse psychologique sévère à la suite d'un traumatisme subi durant le parcours. Ces facteurs contribuent à augmenter les craintes des gens de s'exposer à une vulnérabilité physique supplémentaire, comme les effets secondaires des vaccins contre la COVID-19.
- **Exposition à court terme aux structures d'assistance.** Les personnes transitent souvent par l'Italie en peu de temps. À leur arrivée à Oulx, les migrants séjournent dans des refuges pendant de courtes périodes, généralement une journée pour les personnes voyageant seules, et quelques jours pour les groupes familiaux. De plus, les refuges ne sont équipés que pour les séjours de courte durée et, jusqu'en janvier 2022, ils offraient uniquement un hébergement d'une nuit, à de rares exceptions près. Ces circonstances contrastent avec les séjours dans des camps au sein desquels les personnes ont parfois été coincées le long du parcours pendant de longues périodes.
- **Le rôle de la masculinité.** Pour les jeunes hommes voyageant seuls en particulier, le parcours migratoire joue souvent un rôle majeur dans la performance et la construction de l'identité et de la masculinité, dont la force physique constitue une composante essentielle. En outre, la recherche d'une vie meilleure est souvent liée aux obligations familiales et aux normes de genre. Un jeune Sierra-Léonais a résumé : « Je suis le premier fils, je dois être l'homme de la famille et aider mes cinq sœurs et mon frère pour aller à l'école, parce que pour nous, en Afrique, lorsque vous êtes le premier fils, vous devez aider... il y a votre père et ensuite vous. »

OBSTACLES À L'AUGMENTATION DE L'ADOPTION DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 PARMIS LES GROUPES MOBILES

Dans le contexte de populations extrêmement mobiles sur des parcours migratoires connus, comme celles qui transitent par le nord de l'Italie en direction de l'Europe, plusieurs facteurs contribuent à compromettre les efforts de vaccination.¹⁹

Insuffisance des infrastructures

- Jusqu'en septembre 2021, la vaccination contre la COVID-19 en Italie était interdite à toute personne qui n'était pas en possession d'un numéro de sécurité sociale. Cela excluait automatiquement les personnes sans papiers d'en obtenir un. Plus récemment, la vaccination a été mise à la disposition des personnes sans papiers en possession d'un code appelé « STP - Straniero temporaneamente presente » (résident temporaire étranger). Toutefois, la demande d'un code STP implique un long processus bureaucratique et ne garantit pas l'accès immédiat à la vaccination, à l'exclusion des personnes qui transitent par le pays.
- Le manque d'infrastructures régionales/locales dédiées au sein desquelles les personnes en déplacement peuvent rechercher et recevoir des informations concernant les symptômes de la COVID-19, la prévention et la vaccination constitue un obstacle important. Aucune structure ou clinique n'a été mise en place pendant la pandémie pour aider les migrants sans papiers à la frontière franco-italienne.
- L'assistance aux migrants sans papiers dans la région est laissée aux réseaux de bénévoles locaux et à quelques organisations non gouvernementales, dont les ressources ne sont pas suffisantes pour coordonner une initiative de santé publique étendue. Actuellement, la présence de médecins ou d'infirmiers(ères) n'est pas toujours garantie.

Facteurs de mobilité

- La priorité des migrants est de poursuivre leur parcours sans être détectés et dans un court laps de temps. Leur transit rapide par l'Italie pose également des problèmes à l'établissement de relations à long terme avec les établissements de santé qui sont nécessaires pour subir un cycle vaccinal complet. Même si les personnes décident d'obtenir une première dose du vaccin contre la COVID-19, la vaccination impliquerait de rester dans le pays pendant au moins quatre semaines. Pour beaucoup de personnes, cette exigence est insoutenable.
- Les personnes en déplacement en Italie privilégient la mobilité, qui se caractérise par des parcours longs, épuisants et coûteux. Les effets secondaires de la vaccination contre la COVID-19, bien qu'ils soient considérés comme étant légers et ne constituant pas une menace importante pour la santé individuelle, sont au cœur des processus décisionnels des personnes en ce qui concerne l'acceptation de la vaccination, dans la mesure où les vaccins sont perçus comme constituant une menace à la possibilité de poursuivre le parcours aussi rapidement que possible.
- Les migrants sans papiers et les personnes en déplacement peuvent craindre que le fait de se rendre dans des établissements de santé entraîne un signalement aux autorités pour situation illégale, ou des quarantaines qui contribueraient à retarder les parcours. Ces perceptions sont fortement influencées par de précédentes interactions violentes avec la police et les autorités frontalières tout au long du parcours. Par conséquent, le lien perçu entre les autorités sanitaires et étatiques présente de vastes implications sur les comportements des personnes en déplacement en ce qui concerne le recours aux soins de santé.

Informations limitées concernant l'accès et les effets du vaccin

- La communication de base entre les bénévoles, les médecins et les personnes en déplacement sur site est rendue possible grâce à des outils numériques tels que Google Translate. Néanmoins, ce genre de traduction peut souvent engendrer une mauvaise interprétation ou une évaluation incorrecte de problèmes médicaux importants. L'absence de médiateurs interculturels capables de garantir une communication efficace et fiable avec les migrants pose un défi majeur pour les médecins et les infirmiers(ères) qui tentent d'offrir ou d'expliquer les bienfaits de la vaccination contre la COVID-19.
- Les personnes en déplacement ont un accès limité à l'information relative aux différentes marques du vaccin contre la COVID-19 qui sont reconnues dans différents pays d'Europe, et aux défis auxquels les personnes sont susceptibles d'être confrontées en matière de mobilité dans ce cas. Le manque d'informations en ce sens place les migrants dans une situation d'incertitude structurelle, ce qui ajoute aux multiples vulnérabilités inhérentes à leur situation.
- Il y a également un manque d'informations relatives à la vaccination dans les circonstances spécifiques qui intéressent les migrants sans papiers, à savoir, les effets de la vaccination contre la COVID-19 sur des corps soumis à de graves tensions et dans des conditions d'épuisement physique et psychologique extrême. Bien que des recherches sur l'interaction entre la vaccination contre la COVID-19 et d'autres affections préexistantes soient disponibles, les données et les informations à cet égard font cruellement défaut, et peuvent inciter un nombre plus important de personnes à refuser la vaccination contre la COVID-19.

La mésinformation au sujet des vaccins

- Les attitudes à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 dans le pays d'origine sont susceptibles d'influencer la décision des personnes d'en accepter une. Les personnes en déplacement peuvent avoir été exposées à de fausses informations ou à la mésinformation au sujet des vaccins contre la COVID-19 dans les pays d'origine ou durant leur parcours, dans la mesure où elles sont en contact fréquent avec des amis et des proches au pays par téléphone et au moyen de communications WhatsApp.

- De nombreuses personnes en déplacement, notamment les jeunes, dépendent souvent beaucoup des médias sociaux en tant que source d'informations (p. ex., Instagram, TikTok), sur lesquels les fausses informations se propagent fréquemment.
- De nombreuses personnes en déplacement ont fait part de craintes spécifiques au sujet de la marque de vaccin contre la COVID-19 AstraZeneca, qui a été au centre d'un large débat au cours des phases initiales des campagnes de vaccination à l'échelle mondiale pour son potentiel d'effets secondaires indésirables.
- Les migrants sans papiers à Oulx ont parfois déclaré qu'ils craignaient que le vaccin contre la COVID-19 ne soit interdit par leur religion professée car la technologie médicale utilisée pour les vaccins contre la COVID-19 utilise des lignées cellulaires initialement développées à partir de fœtus avortés (par exemple). Les inquiétudes ont persisté malgré les déclarations de plusieurs autorités religieuses affirmant que la vaccination contre la COVID-19 était sécurisée et admissible.²⁰

RENFORCER L'ADOPTION DU VACCIN CONTRE LA COVID-19 PARMIS LES GROUPES MOBILES

Cette recherche met en évidence plusieurs points d'entrée éventuels qui pourraient améliorer l'acceptation et l'adoption du vaccin parmi les personnes en déplacement, sans nuire à la prestation d'une assistance vitale pour ces groupes.

Adapter les stratégies de communication

- Les campagnes de santé publique ciblant les personnes en déplacement doivent placer les priorités et les besoins des personnes au centre de leurs mandats. En plus de dissiper certains types de mésinformations, la communication sanitaire doit intégrer les préoccupations relatives aux déplacements avec des informations sanitaires.
- Des informations claires et accessibles en plusieurs langues et dans plusieurs formats doivent être disponibles concernant l'accès à la vaccination, l'acceptation dans différents pays européens de différentes marques de vaccins ainsi que les effets secondaires courants et inhabituels de la vaccination contre la COVID-19. Les informations concernant les effets secondaires de la vaccination contre la COVID-19 le long des zones frontalières doivent inclure une carte des infrastructures sur lesquelles les personnes en déplacement peuvent compter en cas de malaise (p. ex., les refuges, les services d'urgence, les lignes d'assistance médicale qui offrent de l'aide par téléphone).
- Les barrières linguistiques représentent un énorme défi pour les acteurs de terrain, qui œuvrent au sein d'infrastructures de solidarité et d'assistance aux personnes en déplacement. La présence régulière de médiateurs et d'interprètes interculturels au sein des services d'assistance et de santé publique, des refuges et des infrastructures de solidarité doit être assurée afin d'améliorer l'accès aux services.²¹

Mobiliser les infrastructures solidaires

- La mise en œuvre de politiques de santé publique ciblant les personnes en déplacement doit s'appuyer sur des agents sanitaires et des travailleurs sociaux déjà intégrés au sein d'espaces de solidarité et de zones de sécurité. Il s'agit, entre autres, de refuges et, potentiellement, de *maraudeurs*. Bien que les investissements dans ces structures et leur soutien soit susceptible d'offrir la possibilité d'atteindre les migrants, la création de liens nécessitera un engagement concerté et à long terme.
- Il est essentiel que les initiatives visant à distribuer les vaccins ne nuisent pas aux pratiques urgentes par lesquelles les personnes en déplacement planifient un transit ultérieur vers un refuge. La plupart ne prévoient pas de rester plus d'une nuit dans le refuge, et leurs efforts sont axés sur la préparation de la traversée alpine – se reposer, avoir recours à une assistance

médicale d'urgence et obtenir des vêtements de bonne qualité pour le parcours. Beaucoup ne connaissent pas l'itinéraire à travers les Alpes et dépendent uniquement de leurs smartphones ou de cartes distribuées à la gare par des bénévoles. Il est important de consulter les bénévoles et les infrastructures de solidarité quant aux stratégies efficaces d'engagement des migrants.

- La mise à disposition de fonds suffisants pour permettre aux infirmiers(ères) et aux médecins de faire du bénévolat dans les refuges pourrait constituer un moyen de renforcer les capacités, pour leur permettre d'être également soutenus pour s'engager dans la vaccination contre la COVID-19. Toutefois, il est essentiel que les médecins soient conscients des normes culturelles inhérentes aux réseaux d'assistance (ainsi qu'aux personnes en déplacement).

Approche axée sur la réduction des risques

- Les stratégies de santé publique efficaces visant à prévenir la transmission de la COVID-19 doivent être éclairées par leurs priorités et leurs expériences. Il peut s'agir de combiner le déploiement du vaccin avec les tests de dépistage de la COVID-19 et les EPI. Les tests ne nécessitent que quelques minutes, et un résultat négatif fournira la documentation nécessaire pour le parcours. Il est important de fournir aux refuges et aux structures d'assistance des tests de dépistage de la COVID-19, ainsi que des fonds suffisants pour couvrir les coûts de quarantaine, et de doter ces structures de ressources pour créer des zones d'isolement là où l'espace manque.
- Afin d'établir la confiance à long terme, il est important que les campagnes de vaccination soient intégrées dans un plaidoyer plus large visant à lutter contre la marginalisation structurelle des personnes en déplacement. Bien qu'il soit reconnu que les restrictions liées à la COVID-19 ont révélé des inégalités économiques et sanitaires, les politiques de santé publique doivent tenir compte des risques supplémentaires créés par les restrictions à la mobilité et les aborder ouvertement. La politique de santé publique visant à atteindre les personnes en mouvement doit s'engager ouvertement et activement dans la contestation des frontières et la défense des corridors humanitaires. L'absence de passage sécuritaire doit être comprise en tant qu'urgence de santé publique en elle-même.

Poursuite de la cartographie des trajectoires migratoires

- Les parcours migratoires et les pays d'origine des migrants sans papiers sont sujets à de variations fréquentes et dépendent de l'évolution de la législation (p. ex., fermeture des frontières et des routes) et de la géopolitique mondiale (p. ex., nouveaux conflits et crises humanitaires). Les réponses dynamiques et les infrastructures d'assistance doivent être renforcées afin de répondre de manière adéquate et rapide aux besoins des personnes en déplacement.
- Des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de mieux comprendre comment redéfinir la politique de santé publique pour lui permettre de répondre aux besoins des personnes en déplacement, et pour contrer les discours dominants, stigmatisants et souvent xénophobes liés à la réticence à l'égard de la vaccination.

CONCLUSION

Des documents d'orientation ont récemment souligné la nécessité d'élaborer des approches inclusives pour encourager les migrants à se faire vacciner.²² Ces instruments reconnaissent la nécessité d'une communication adaptée. Nous complétons ces approches, en insistant pour que l'on tienne compte de la base axée sur la mobilité pour l'engagement vaccinal. Il est essentiel d'établir des réseaux fiables et d'adapter les informations sanitaires aux contextes et aux préoccupations liés à la mobilité. Une sensibilisation plus large est également nécessaire, afin d'inverser la stigmatisation existante à l'encontre des migrants sans papiers et des personnes en déplacement, et pour faire la lumière sur les implications pour la santé publique générées par l'absence de voies migratoires sécurisées. Ces initiatives doivent être associées à des efforts à plus long terme visant à instaurer la confiance avec les groupes mobiles, telles que le plaidoyer pour une traversée et un déplacement sécurisés vers et au sein de l'Europe.

RÉFÉRENCES

1. European Council. (2013). Regulation (EU) No 604/2013 of the European Parliament and of the Council of 26 June 2013 establishing the criteria and mechanisms for determining the Member State responsible for examining an application for international protection lodged in one of the Member States by a third-country national or a stateless person. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:02013R0604-20130629&from=EN>
2. European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). (2021). Reducing COVID-19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EUEEA.
3. Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(5), 533–534. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
4. Fondazione ISMU. (2021). Ventiseiesimo Rapporto sulle migrazioni 2020. Franco Angeli.
5. Sanfelici, M. (2021). The Impact of the COVID-19 Crisis on Marginal Migrant Populations in Italy. *American Behavioral Scientist*, 65(10), 1323–1341. <https://doi.org/10.1177/00027642211000413>
6. Fiorini, G., Rigamonti, A. E., Galanopoulos, C., Adamoli, M., Ciriaco, E., Franchi, M., Genovese, E., Corrao, G., & Cella, S. G. (2020). Undocumented migrants during the COVID-19 pandemic: Socio-economic determinants, clinical features and pharmacological treatment. *Journal of Public Health Research*, 9(4), 1852. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1852>
7. UNHCR. (2021). Global Trends in Forced Displacement – 2020. UNHCR. <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/60b638e37/global-trends-forced-displacement-2020.html>
8. Eurostat. (2021). Asylum applicants by type of applicant, citizenship, age and sex—Annual aggregated data (rounded). https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr_asyappctza&lang=en
9. Tazzioli, M. (2021). A 'Passport to Freedom'? COVID-19 and the Re-bordering of the World. *European Journal of Risk Regulation*, 12(2), 355–361. <https://doi.org/10.1017/err.2021.31>
10. Missing Migrants Project. (2021). Data | Missing Migrants Project. <https://missingmigrants.iom.int/data>
11. Migration Data Portal. (2022). Migration data relevant for the COVID-19 pandemic. Migration Data Portal. <https://www.migrationdataportal.org/themes/migration-data-relevant-covid-19-pandemic>
12. Milan, S., Pelizza, A., & Lausberg, Y. (2020). Making migrants visible to COVID-19 counting: The dilemma. *OpenDemocracy*. <https://www.opendemocracy.net/en/can-europe-make-it/making-migrants-visible-covid-19-counting-dilemma/>
13. Pelizza, A., Milan, S., & Lausberg, Y. (2021). The Dilemma of Undocumented Migrants Invisible to COVID-19 Counting. In *COVID-19 From the Margins: Pandemic Invisibilities, Policies and Resistance in the Datafied Society*.
14. IOM. (2021). Migrant Inclusion in COVID-19 Vaccination Campaigns. https://www.iom.int/sites/g/files/tmzxbd486/files/documents/iom-vaccine-inclusion-mapping_global_december-2021_external.pdf
15. Tazzioli, M. (2020). Towards a History of Mountain Runaways' Migrants' and the Genealogies of Mountain Rescue and Struggles. *Revue de Géographie Alpine*, 108–2. <https://doi.org/10.4000/rga.7272>
16. Mandic, D. (2017). Trafficking and Syrian Refugee Smuggling: Evidence from the Balkan Route. *Social Inclusion*, 5(2), 28–38. <https://doi.org/10.17645/si.v5i2.917>
17. de Clercq, G., & Melander, I. (2021, November 25). Twenty-seven migrants perish trying to cross Channel to Britain. *Reuters*. <https://www.reuters.com/world/five-migrants-drown-crossing-channel-france-britain-bfm-tv-2021-11-24/>
18. Menni, C., Klaser, K., May, A., Polidori, L., Capdevila, J., Louca, P., Sudre, C. H., Nguyen, L. H., Drew, D. A., Merino, J., Hu, C., Selvachandran, S., Antonelli, M., Murray, B., Canas, L. S., Molteni, E., Graham, M. S., Modat, M., Joshi, A. D., ... Spector, T. D. (2021). Vaccine side-effects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK: A prospective observational study. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(7), 939–949. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00224-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00224-3)
19. United Nations. (2020). Policy Brief: COVID-19 and People on the Move. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/SG-Policy-Brief-on-People-on-the-Move.pdf>
20. The Interfaith Network. (2022). COVID-19 and Vaccination—News. The Inter Faith Network. <https://www.interfaith.org.uk/news/covid-19-and-vaccination>
21. Translators Without Borders. (2015). Field Guide to Humanitarian Interpreting & Cultural Mediation. <https://translatorswithoutborders.org/wp-content/uploads/2017/04/Guide-to-Humanitarian-Interpreting-and-Cultural-Mediation-English-1.pdf>
22. Armocida, B., Formenti, B., Missoni, E., D'Apice, C., Marchese, V., Calvi, M., Castelli, F., & Ussai, S. (2021). Challenges in the equitable access to COVID-19 vaccines for migrant populations in Europe. *The Lancet Regional Health – Europe*, 6. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100147>

REMERCIEMENTS

Cette note stratégique a été rédigée par Costanza Torre (c.torre@lse.ac.uk) en collaboration avec Elizabeth Storer (LSE) et Sara Vallerani (Université de Rome III). La recherche a été financée par le biais du Fonds du G7 destiné au programme de reprise après la COVID-19 de l'Académie Britannique. La recherche a été basée au Firoz Lalji Institute for Africa, London School of Economics.

CONTACT

Si vous avez une demande directe relative à cette note stratégique, ou concernant des outils, une expertise technique ou une analyse à distance supplémentaire, ou si vous souhaitez rejoindre le réseau de conseillers, veuillez contacter la Plateforme des sciences sociales dans l'action humanitaire en envoyant un e-mail à Annie Lowden (a.lowden@ids.ac.uk) ou à Olivia Tulloch (oliviattulloch@anthrologica.com).

La Plateforme des sciences sociales dans l'action humanitaire est un partenariat entre l'Institute of Development Studies, Anthrologica et la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Ces travaux ont été financés par le Bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth et le Wellcome Trust sous le numéro de subvention 219169/Z/19/Z. Les opinions exprimées ci-après sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des bailleurs de fonds, ni les opinions ou politiques de l'IDS, d'Anthrologica ou de la LSHTM.



RESTER EN CONTACT

 [@SSHAP_Action](https://twitter.com/SSHAP_Action)  info@socialscience.org  www.socialscienceinaction.org  [SSHAP newsletter](#)

Référence suggérée : Torre, C. (2022). Considérations clés : Mobiliser les « personnes en déplacement » pour promouvoir l'acceptation du vaccin contre la COVID-19 en Italie. Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) DO I: [10.19088/SSHAP.2022.023](https://doi.org/10.19088/SSHAP.2022.023)

Publié en mai 2022

© Institute of Development Studies 2022



Ceci est un document en libre accès distribué selon les modalités de la version 4.0 de la licence internationale Creative Commons Attribution (CC BY), qui autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que les auteurs d'origine et la source soient crédités et que toute modification ou adaptation soit indiquée.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>