

Procès-verbal de l'appel vidéo de la CdP sur la vaccination contre la COVID-19

Date et heure : 8 novembre 2022 à 10 h, heure du Pacifique // 11 h, heure des Rocheuses // 12 h, heure du Centre // 13 h, heure de l'Est // 14 h, heure de l'Atlantique

Participation : 21 personnes

Mot de bienvenue et ouverture : Cassandra Smith et Clint Barton

Présentation : Sané Dube, University Health Network (UHN), Toronto (ON)

Sané Dube est analyste des politiques et courtière de connaissances. Son travail porte sur l'accessibilité des soins de santé pour les personnes qui éprouvent le plus de difficultés à obtenir des soins. Elle occupe le poste de Responsable, communauté et politiques au Gattuso Centre for Social Medicine de l'University Health Network (UHN) à Toronto.

Présentation :

L'UHN est un réseau d'hôpitaux au centre-ville de Toronto. L'équipe du Gattuso Centre for Social Medicine est relativement nouvelle. La plupart des membres de notre équipe sont arrivés en 2020, pendant la pandémie. Notre objectif est de nous attaquer aux disparités en matière de santé, en étudiant les facteurs en amont.

Même si nous avons un système de soins de santé universels, beaucoup de personnes passent à travers les mailles du filet. Les modèles de centres de santé communautaires peuvent rejoindre les personnes qui ont le plus de difficulté à accéder au système de santé. Il est important de travailler aux côtés de la population et de s'assurer que notre travail est orienté par la communauté.

Nous adoptons une approche de médecine sociale : itinérance, insécurité alimentaire, accès aux soins de santé, emploi, isolement social, pauvreté, égalité face à la COVID-19, réduction des méfaits.

Si vous réglez le problème du logement, vous pouvez vous attaquer à de nombreux autres problèmes de santé. Égalité face à la COVID-19, fournir des vaccins et des tests de dépistage aux communautés les plus marginalisées de Toronto.

Inégalités en matière de revenu et de santé. Sané nous montre un diagramme représentant l'état de la santé et de l'accès aux soins à Toronto. Les parties bleues sont les zones à revenu élevé et les parties brunes, celles à faible revenu. Toronto est une ville divisée, avec beaucoup d'inégalités. Les disparités de revenu correspondent aux disparités dans l'accès aux soins de santé et aux services liés à la COVID-19. Vous aurez probablement observé des tendances similaires dans les villes où vous vivez.

La campagne de vaccination délaisse les codes postaux les plus touchés de Toronto. Les quartiers les plus riches ont été les premiers à recevoir les vaccins, puis ont suivi les communautés les plus durement touchées. Les couleurs les plus foncées sur la carte représentent les endroits où les gens sont morts (les zones en périphérie de la ville), alors qu'au centre-ville, les conséquences de la COVID-19 ont été moindres. L'équipe de médecine sociale a analysé les populations vivant dans ces zones.

Ce sont des quartiers où l'on retrouve essentiellement des personnes noires et sud-asiatiques et des personnes de la classe ouvrière – des travailleur·euses essentiel·les – qui ont travaillé tout au long de la pandémie. Des personnes qui n'avaient pas la possibilité de travailler de la maison, et qui ont permis à beaucoup d'entre nous de rester en bonne santé pendant la COVID-19. Dans ces zones vivent aussi des familles multigénérationnelles. Le fait que nous n'ayons pas donné priorité à ces zones pour la vaccination est assez alarmant.

COVID19 Community Playbook (Stratégie communautaire pour la COVID-19). L'équipe de médecine sociale s'est associée à un groupe de centres de santé communautaires (CSC) et d'organismes de services sociaux pour élaborer la stratégie communautaire pour la COVID-19, dont l'objectif était de distribuer rapidement les vaccins dans la collectivité. Si vous vouliez gérer une clinique de vaccination, vous pouviez utiliser ce modèle, qui expliquait comment mettre en place votre clinique, les différents rôles dans une clinique de vaccination, comment trouver votre partenaire hospitalier dans la région et collaborer avec lui. La stratégie communautaire a été rendue disponible dès avril 2021.

Images du début de la campagne de vaccination. Notre rôle était de soutenir les cliniques temporaires et les personnes qui travaillent dans les CSC. Nous y allions la fin de semaine et fournissions des vaccins au personnel. En tant que partenaire hospitalier, notre rôle était d'apporter les vaccins – c'était la première étape pour s'assurer que les gens reçoivent les soins dont ils avaient besoin.

On nous montre une image de femmes noires extraordinaires – les femmes noires de l'Ontario se sont investies à fond. Par exemple, le jeudi, nous avons su que nous pouvions avoir des vaccins, et le samedi, nous nous trouvions dans la première clinique de vaccination du quartier. Le premier jour, nous avons vacciné plus de 3 000 personnes. Sur la photo, on voit les personnes qui ont dirigé la clinique qui est devenue le modèle pour les cliniques communautaires de vaccination. Les gens entraient dans une tente pour s'y faire vacciner. Il y avait un DJ qui jouait de la musique. Comme nous visions les communautés, nous voulions avoir une ambiance communautaire. Nous fournissions de la nourriture. Chacun pouvait avoir de la nourriture à emporter chez soi. À ce moment, il était difficile de se procurer des masques – les gens ont reçu des masques et du désinfectant.

Certains pensaient que les habitant·es des quartiers les plus touchés ne voulaient pas se faire vacciner et que c'était pour cette raison que les centres de vaccination ne s'y étaient pas installés. C'est faux. Comme le montre la photo, les gens faisaient la file dès cinq heures du matin, la preuve qu'ils voulaient obtenir le vaccin.

D'autres photos montrent des personnes extraordinaires qui ont travaillé tout au long de la pandémie. Une infirmière à la retraite, des grand-mères à la clinique qui étaient là pour parler avec les gens et soutenir les efforts de vaccination. Tout le travail accompli n'aurait pas été possible sans les membres de la communauté. Ils étaient présents à chaque clinique organisée et nous leur en sommes vraiment reconnaissants. Je ne crois pas que nous aurions eu un aussi grand achalandage sans eux.

L'association jamaïcano-canadienne a organisé des cliniques spécialement destinées aux communautés noires et avec des médecins noir-es. Elle a essayé de constituer une équipe qui tient compte de la réalité culturelle et à qui les gens pouvaient librement poser les questions les plus complexes. Nous voulions qu'ils puissent parler à un-e médecin qui comprend leur contexte. Des équipes qui reflétaient les communautés que nous tentions de vacciner.

L'initiative pour la santé des Noir-es (*Black Health initiative*) s'est inspirée de ces cliniques de vaccination pour créer des cliniques de bien-être, où les gens peuvent faire vérifier leur tension artérielle et leur taux de glucose et obtenir toute une gamme d'autres services. Les cliniques communautaires de vaccination ont offert un modèle aux autres cliniques qui offrent d'autres services adaptés à la culture et ont un bon achalandage.

Discussion :

Q : La diffusion de l'information dans les communautés est très complexe. Les gens peuvent penser qu'ils sont entièrement protégés avec deux doses même si elles ont été administrées il y a un an. On ne parle pas encore des doses de rappel. Travaillez-vous présentement à améliorer l'information sur ces doses de rappel?

R : Tu as vraiment raison, j'ai l'impression que les gens se disent que c'est derrière nous. On insiste moins pour la troisième et la quatrième dose. Selon les données de Toronto, il y a une baisse de la dose 2 à la dose 3 et 4. Mon équipe n'est pas aussi impliquée dans le travail entourant les vaccins actuellement – nous essayons de promouvoir le travail de nos collègues et collaborateurs.

- La Black Health Alliance a créé des messages adaptés à la culture locale : <https://blackhealthalliance.ca/covid-19/>
- Call Aunty : une ressource par et pour les Autochtones qui continue à soutenir la vaccination dans la communauté. <https://www.callauntyclinic.com/our-story>
- Équipe de vaccination sud-asiatique qui continue à faire la promotion de la vaccination dans la communauté. <https://southasianhealthnetwork.ca/>

La production de ressources et de matériel continue. Nous sommes rendus à une autre étape de la pandémie, mais les gens continuent à faire le travail.

Q : L'accessibilité demeure un défi, et le paysage est en train de changer avec l'influenza et d'autres virus. En Saskatchewan, il y a eu très peu d'attention médiatique, nous en entendons

très peu parler ces jours-ci. En fait, nous n'en entendons parler nulle part. Nous avons hâte de faciliter l'accès à nos populations vulnérables. Même en tant qu'infirmière, ce n'est pas évident de trouver où me faire vacciner. Les dirigeant-es ne font plus un bon travail de ce côté. Beaucoup de soignant-es en écotent.

R : La situation est complexe. Il est très difficile de parler de la COVID-19 comme d'un problème. Je travaille dans un hôpital où nous recevons fréquemment des avis concernant les lits – de plus en plus de personnes sont atteintes de la maladie. Mais au quotidien, les gens ne veulent plus y penser ou alors les médias n'en parlent pas assez. Comme les gens sont passés à autre chose, comment inciter nos communautés à aller chercher les protections dont elles ont besoin? Surtout en ce moment, alors que les cas sont appelés à augmenter. C'est un problème réel, pour lequel nous n'avons pas de réponse, mais contre lequel nous luttons.

Q : Nous voulons mettre les deux dernières années derrière nous, mais ce n'est pas le moment d'arrêter les mesures. Comment faire pour que la COVID-19 reste en tête des préoccupations des prestataires de services et de la population à qui ils s'adressent?

R : Nous avons beaucoup réfléchi au soutien que les communautés plus marginalisées reçoivent pour affronter la COVID longue. D'une certaine manière, les gens sont passés à autre chose, mais d'autres ont vraiment été impactés et auront besoin de soutien à long terme. Ça nous a permis d'amorcer la discussion sur le soutien aux communautés concernant ce point.

Une autre amorce, ce sont les données sur l'égalité d'accès au vaccin. Qui peut obtenir les traitements? Si nous avons les données, se rendent-elles aux communautés concernées? Des données sur l'endroit où se trouvent les doses de rappel – comment cela influence-t-il ce que fait la santé publique? D'un point de vue plus général, si une personne vient pour un contrôle de santé, c'est l'occasion de lui demander si elle a reçu sa dose de rappel.

Q : Il y a eu une augmentation de cas de grippe et des vaccins contre la grippe. Fait-on preuve de créativité pour proposer les deux vaccins en même temps? Je ne suis pas certain-e si deux vaccins sont une bonne idée. Existe-t-il des façons créatives de rejoindre les gens?

R : Ce que je recommanderais, ce sont les travailleur-euses en santé communautaire ou des ambassadeur-euses dans les communautés. Des personnes issues du milieu local qui informent les gens que des cliniques ouvriront.

Un exemple : nous avons financé une équipe de jeunes qui passaient du temps avec des personnes âgées. Ils participaient à des activités ensemble (p. ex. concert) tout en faisant la promotion de la santé et en apprenant les uns des autres. Les ambassadeur-euses aidaient un peu les personnes âgées, allaient à la clinique de vaccination avec eux. C'est toujours une bonne idée de s'allier avec des spécialistes de la santé communautaire qui ont des liens étroits avec la communauté. Ils peuvent avoir des conversations qui autrement seraient impossibles avec un-e travailleur-euse de l'extérieur. Je continue à insister sur la clinique de bien-être

général ou un autre type de clinique où les gens peuvent se faire prendre en charge pour plusieurs problèmes de santé à la fois, et sur des messages de santé très ciblés.

Q : Pouvez-vous nous parler du projet COVID Archives?

R : Nous avons fait un projet appelé COVID Archives pour les personnes en première ligne, pour reconnaître tout le travail fait par les membres de notre communauté extraordinaire. Certains des auteurs travaillent en santé de la population – le problème avec les pandémies, c’est que si vous réagissez vraiment bien, vous oubliez ce qui s’est passé. Nous avons une tendance à oublier ce qui s’est passé. Nous voulions donc honorer le travail des membres de la communauté qui sont intervenus de façon extraordinaire et trouver une façon d’écrire sur l’innovation issue des modèles communautaires. Il y avait un DJ et de la nourriture fournie. C’est quelque chose qui a commencé dans la communauté, mais qui est devenu une norme. La communauté peut créer des programmes qui peuvent refléter ce qu’elle veut ou ce dont les gens ont besoin.

Nous avons embauché un-e photographe pour prendre des photos des personnes qui ont accompli un travail extraordinaire. Nous organiserons une exposition et ramènerons le projet dans les communautés. Nous ferons d’autres activités de reconnaissance.

Cassandra et la réduction des méfaits à Black C.A.P. chez les personnes qui utilisent des drogues. La crise des opioïdes peut commencer à prendre des proportions raciales. Nous avons entre autres photographié Cassandra. Des personnes qui ont travaillé dans des fermes tout au long de la pandémie pour s’assurer que les gens avaient accès à la nourriture. Des chauffeur-euses d’autobus, ce type de travailleur-euses essentiel-les. Nous voulons nous souvenir de la multitude de façons dont les gens se sont mobilisés pendant la pandémie et nous assurer de ne pas oublier la contribution de la communauté dans tout cela.

Exercice Mentimetre : Quels grands enseignements issus des deux dernières années de pandémie appliquerez-vous à cette troisième année, avec la stratégie du vaccin de rappel?

- Les réponses [ICI](#).

Évaluation : Un sondage rapide sera envoyé après la réunion pour aider à évaluer la valeur et la pertinence des appels de la communauté de pratique.

Clôture de la réunion : Merci! Vous aurez bientôt accès au compte rendu de la réunion et nous vous enverrons la date et l’heure de la prochaine rencontre de la CdP.