

## **Premier appel vidéo de la communauté de pratique sur la vaccination**

**Le 17 mai 2021 à 10 h, heure du Pacifique / 11 h, heure de la Saskatchewan et des Rocheuses / 12 h, heure du Centre / 13 h, heure de l'Est / 14 h, heure de l'Atlantique**

**Participant·e·s :** 93 personnes

**Ouverture de la séance :** Scott Elliott, directeur général, Dr. Peter Centre

**Reconnaissance du territoire autochtone :** Kevin Barlow

**Lancement du projet :** Scott Elliott

- Depuis le début de la pandémie, il n'y a eu aucune éclosion de COVID-19 au Dr. Peter Centre.
- Bon nombre de nos participant·e·s n'étaient pas convaincu·e·s du vaccin ou ne savaient pas comment l'obtenir.
- En décembre dernier, nous avons discuté des vaccins et de la confiance envers les vaccins avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) afin de nous assurer que les groupes de personnes que nous desservons ne sont pas laissés pour compte.
- Beaucoup d'entre nous savent que tous n'ont pas le même accès au système de santé au pays.
- Ici à Vancouver, les médias ont annoncé que le quartier Downtown Eastside (DTES) approchait du seuil de l'immunité collective, mais c'est loin d'être le cas. En termes d'égalité d'accès, 60 à 70 %, c'est bien loin de 100 %.
- Nous voulons travailler ensemble pour repérer les obstacles et trouver les solutions permettant à nos communautés de se faire vacciner.

**Aperçu de la situation :** Kirsten Goodnough, directrice exécutive, Confiance en matière de vaccins, Centre for Immunization Readiness, Agence de la santé publique du Canada

- Pour ce qui est de la stratégie de confiance envers les vaccins, l'ASPC a établi un partenariat avec les provinces et les organismes communautaires pour combler le fossé et mener des interventions importantes et ciblées auprès de la population canadienne (collaboration avec les prestataires de soins de santé, outils d'information, etc.)
- Nous collaborons avec les collectivités pour cibler les points chauds.

**Discussion ouverte :** animée par Scott Elliott

- i. Quel constat faites-vous dans vos communautés et microcommunautés?
  - ii. Qu'est-ce qui vous empêche d'offrir du soutien aux gens en lien avec le vaccin contre la COVID?
- En Nouvelle-Écosse, nous venons d'avoir une éclosion chez les personnes sans abri et les personnes qui consomment des substances. Les intervenant·e·s ne se faisaient pas tester assez

fréquemment, ce qui a entraîné un tel chaos. Les vaccins ne font vraiment pas partie de la discussion.

- Les personnes incarcérées devraient avoir accès aux vaccins si elles le souhaitent.
- Comment faire la recherche des contacts des usagers et usagères et des intervenant-e-s? Un membre du personnel du Mainline Needle Exchange a contracté la COVID. Le gouvernement de la province n'a pas la volonté d'acheminer des ressources et du financement.
- Obstacle : L'information n'est pas adaptée aux personnes qui consomment des substances. Les messages entourant le vaccin contre la COVID sont mélangeants et suscitent de l'hésitation.
- Certains exigeaient une preuve du statut des personnes atteintes du VIH/sida pour avoir accès au vaccin. Il y a une forte présence policière aux centres. Ils ont engagé des agences de sécurité pour surveiller ces endroits et les gardiens ne sont pas bien formés pour intervenir entre autres auprès des personnes qui travaillent ou vivent dans la rue et des personnes qui utilisent des substances.
- À Toronto, nous avons mis sur pied des microcliniques de vaccination pour rejoindre les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes qui n'ont pas de papiers et les personnes qui utilisent des substances. Notre bon partenariat avec l'hôpital où le vaccin est stocké nous a facilité les choses. Tout le monde devrait avoir accès à des soins de haute qualité. Nous permettons que des groupes dits « difficiles à rejoindre » se voient offrir moins que d'autres groupes considérés comme prioritaires ou faciles d'accès. Ils gardaient les vaccins de J&J et AstraZeneca pour les populations marginalisées au lieu de leur donner les vaccins à ARNm de « première ligne », comme Pfizer et Moderna.
- Au lieu de dire « c'est ta dernière chance [de te faire vacciner] », il faut le voir comme un engagement continu. Ce qui fonctionne le mieux, c'est de ne pas mettre de pression et de miser sur les relations interpersonnelles existantes.
- Refuge à Barrie, en Ontario – Le plus grand obstacle avec les personnes qui sont sans abri et la population de passage, c'est de les sensibiliser à l'importance du vaccin. Nous n'avons pas de travailleurs de la santé pour le faire; nous ne comptons que sur les personnes qui travaillent au refuge. Nous avons fait la demande à une clinique de vaccination pour le grand public, mais elle n'a pas donné suite à notre demande.
- Centre-ville d'Edmonton : Dans le quartier DTES de Vancouver, l'incitatif de 5 \$ a porté fruit. On nous a demandé de ne pas offrir d'incitatif. Que font les autres, et d'où vient le financement? Demandez-vous un avis sur l'aspect éthique? Nous tentons de connaître le vrai nombre de personnes qui dorment dans des refuges et qui utilisent ces services. Nous savons que des gens se font vacciner, mais nous ne savons pas dans quelle proportion et à quel point nous sommes près de l'immunité collective.
- Ontario : Méfiance des Autochtones à l'égard des vaccins et du système de santé. Hésitation par rapport au vaccin ou méfiance historique légitime? Les Autochtones se sentent comme des rats de laboratoire et non comme un groupe prioritaire.

- Les gens vont dans les réserves pour tenter d'acheter le vaccin. Nous devons aller à la rencontre des gens, où qu'ils soient. Un simple test de dépistage peut prendre toute une journée et si nous n'adoptons pas une approche de réduction des méfaits, il sera très difficile de rejoindre les gens. Les refuges pour personnes sans-abri sont un bon point de départ.
- En tant qu'organisation de première ligne, nous nous sommes vraiment débattus avec des éclosions importantes dans les établissements correctionnels et chez les personnes en situation de logement précaire et sans abri. Nous voulions entendre la santé publique dire haut et fort : c'est pour cela que nous établissons ces stratégies et ces priorités. Nous avons raté une occasion de sensibiliser la population à l'équité. Le problème d'approvisionnement a rendu difficile l'offre du vaccin aux personnes dans les refuges d'isolement.
- Nous offrirons Pfizer afin d'éviter la paranoïa (les gens ne font pas confiance à AstraZeneca).
- Comment faire pour gérer les personnes qui sont vaccinées et celles qui ne le sont pas (port du masque, etc.)?
- [Vaccine Hunters](#) peuvent vous aider à trouver un vaccin.
- Comment convaincre les gens que ces efforts sont faits pour protéger leur santé?
- Les gens sont convaincus de l'affaire de la micropuce. Je m'assois dans les ruelles pour discuter avec les gens et leur expliquer ce qu'est le vaccin, ce qu'il fait, etc.
- Chez les Autochtones, si vous parlez de quelque chose, c'est comme si vous l'invitez dans votre vie. Nous devons donc créer des messages ciblés pour différentes populations afin de mieux rejoindre les gens. Nous devons insister sur les avantages du vaccin pour la santé. Certaines de nos communautés ne font pas confiance aux autorités sanitaires, et c'est pourquoi nous devons trouver différentes manières d'acheminer le message.

#### **Autres commentaires tirés du clavardage**

- Nous ne sommes vraiment PAS tous dans le même bateau... il faudrait en faire un slogan et l'imprimer sur des t-shirts, en faire des graffitis. Le mettre dans les trousseaux de réduction des méfaits. Il faudrait avoir une personne dont le seul travail consiste à parler aux gens à propos vaccins.
- Obstacle : L'information ne cible pas les personnes qui utilisent des substances.
- Obstacle n° 2 : Le discours entourant le vaccin contre la COVID prête à confusion et cause de l'hésitation.
- Je pense que quelqu'un l'a déjà dit, mais la confiance envers les autorités sanitaires pose un ÉNORME obstacle à la vaccination d'un plus grand nombre de gens.
- Les personnes qui ont un accès à Internet et aux médias sociaux et qui savent comment s'en servir et celles qui se font aider d'un proche pour naviguer activement sur le Web sont les personnes qui ont réussi à obtenir un vaccin.

- Il est important que les infirmières praticiennes soient prêtes à prescrire des médicaments aux personnes qui consomment des substances qui sont en isolement, que ces médicaments soient livrés (surtout les substances réglementées) et que le personnel du centre d'isolement soit prêt à les aider à utiliser les médicaments et les substances, car les gens quittaient le centre d'isolement pour aller chercher ce dont ils avaient besoin pour éviter le sevrage.
- Je suis d'accord Leah, l'un des problèmes est que la plupart des prescripteurs ne continueront pas après l'isolement.
- Dans les petites communautés tissées serrées comme le DTES, une fausse information peut se répandre rapidement et les gens vont y croire. J'ai dû jurer à des gens que je ne brille pas dans le noir depuis que j'ai reçu mon vaccin.
- Le fait que quelqu'un de la communauté du DTES, comme Guy ou moi-même, dise aux gens que nous avons obtenu le nôtre et que nous allons bien a été TRÈS utile pour encourager les gens à se faire vacciner.
- Ce sont les cliniques qui sont difficiles d'accès, pas les gens.
- Je trouve que les doses à emporter sont plus faciles à obtenir ici à Ottawa. Les gens sont satisfaits.
- Les centres de santé communautaire font de la vaccination, mais certaines personnes n'y vont pas. Nous apportons le vaccin aux gens plutôt que de les faire venir au centre, et il n'y a pas besoin de gérer l'horaire des rendez-vous.
- Je travaille avec l'Aboriginal Housing Management Association en C.-B., une association provinciale qui soutient 42 fournisseurs de logements hors-réserve pour les Autochtones, allant de refuges à des logements à long terme. Nous avons créé un livret sur la vaccination pour les propriétaires/locataires et les employeurs qui parle entre autres du travail à faire avec le personnel sur la façon de parler des vaccins.
- À Calgary, nous avons également reçu l'ordre de ne pas utiliser de mesures incitatives, mais nous pouvons offrir des services déjà prévus par nos programmes (matériel de RM, nourriture, chaussettes, etc.)
- C'est la même chose pour le TAO en N.-É. (@Leah), le processus pour les doses à emporter a été accéléré. Je parlais de la prescription de substances réglementées pour les personnes en isolement/quarantaine pendant la COVID et les prescripteurs qui ne peuvent poursuivre après la période d'isolement.
- Ce serait génial. Pour l'instant, le gouvernement subventionne les déplacements, mais ce n'est pas bien coordonné.
- Les mesures incitatives sont toujours efficaces, mais pas le 5 \$. C'est un peu insultant. Qu'est-ce qu'on peut acheter avec 5 \$?

- Certaines personnes n'aiment vraiment pas les mesures incitatives. Un client m'a dit qu'on lui avait offert du cannabis pour qu'il se fasse vacciner. Ce geste l'a beaucoup choqué, car il ne consomme pas.
- Incitatifs – se faire vacciner et attendre 15 minutes avant de pouvoir partir, ça peut prendre une heure en tout. Pourquoi ne pas donner 20 \$?
- Lorsque nous ouvrons une clinique spontanée, nous sommes également présents dans les ruelles. Les SCS offrent la vaccination aux personnes qui le veulent. Comme beaucoup l'ont dit, il faut aller à la rencontre des gens. Nous donnons aussi de l'argent pour inciter les gens à se faire vacciner. :)
- Mes observations sur les mesures incitatives : les incitatifs dans le guide des meilleures pratiques (de l'Ontario) concernent les tests, les vaccins, la participation au traitement et la continuité dans le traitement. Les incitatifs semblent utiles, surtout lorsqu'il faut faire un suivi. C'est toutefois un facteur parmi d'autres; ça fonctionne en combinaison avec des horaires et des lieux pratiques et de bonnes relations avec le personnel et les pairs du NSP.
- Pour choisir des mesures incitatives éthiques, on peut les comparer à d'autres programmes d'incitatifs, comme le dépistage du VIH au point de service que STOP faisait en 2011 et qui était considéré comme éthique. Le montant d'argent ou de la carte-cadeau était suffisamment peu élevé pour ne pas être coercitif, mais plutôt une simple reconnaissance du temps donné par les gens.
- Ça peut sembler évident pour la plupart d'entre nous, mais juste au cas où : souvent, le fait d'offrir une carte-cadeau plutôt que de l'argent peut être vu comme un jugement. Ce n'est pas acceptable de choisir les cartes-cadeaux parce que vous ne voulez pas que les gens s'achètent de la drogue avec l'argent.
- À Saint John, au N.-B., nous nous sommes basés sur le salaire de subsistance décent pour décider du montant à donner. Nous voulons payer les gens pour leur temps.
- Il devrait y avoir des services d'assistance avant et après, comme le test de dépistage du VHC.
- Les efforts de sensibilisation doivent être adaptés à notre communauté et élaborés par nous.
- Ce que je pense, c'est qu'il faut garder ça simple et factuel. Il y a trop de fausses vérités.
- C'est pourquoi il est hyper important que l'information provienne de sources sûres.
- Certaines communautés nous parlent des critères ou des divulgations nécessaires pour se faire vacciner. Ainsi, pour plusieurs, il faut insister sur le fait qu'il n'est pas nécessaire de divulguer les maladies chroniques dont on souffre. Il faut souligner ce fait de façon plus efficace.
- La répétition est très utile, car beaucoup de personnes ont des problèmes de mémoire.
- La mobilisation et le transfert des connaissances, c'est ESSENTIEL. L'information devrait être produite par et pour les personnes qui consomment des substances, par et pour les Autochtones, par et pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, et par et pour les personnes incarcérées!

- Au bout du compte, je crois que beaucoup de communautés devront utiliser différentes méthodes. Nous devons avoir accès au vaccin (ou à des vaccinateurs) pour travailler avec les organismes communautaires.
- Bon point, Scott. Il serait bon de faire de la sensibilisation ciblée avec aiguillage vers des soins autres que la vaccination.
- Le vaccin frappe durement parfois et certaines personnes ont des symptômes grippaux ou pires pendant quelques jours. Y a-t-il des endroits pour se reposer? Changer les règles des refuges pour permettre aux gens de s'allonger pour la journée... on n'a pas cette flexibilité au Yukon.
- Il faut également reconnaître le modèle de gouvernance des provinces et territoires ainsi que leurs responsabilités.
- Lien vers l'article [No Cure without Care — Soothing Science Skepticism](#)
- Ici, au Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN), nous sommes en train de finaliser deux revues de la littérature sur les mesures incitatives; la première sur l'utilisation des incitatifs pour le traitement du VHC chez les personnes qui utilisent des substances, et la deuxième sur l'observance du traitement contre le VIH. Nous partagerons ces deux documents avec vous dès qu'ils seront disponibles (d'ici une à deux semaines).
- Lien vers l'article [Escaping Catch-22 — Overcoming Covid Vaccine Hesitancy](#)

**En conclusion :** Scott Elliott et Patrick McDougall, Dr. Peter Centre

- Nous allons créer un site Web qui servira de répertoire de ressources. N'hésitez pas à partager vos ressources et vos projets avec nous. Envoyez-les à Patrick à [pmcdougall@drpeter.org](mailto:pmcdougall@drpeter.org).
- Nous faciliterons l'octroi de petites subventions ciblées à des organismes dans tout le pays.
- Les inscriptions à la communauté de pratique sont en cours.
- Notre prochain appel aura lieu le mardi 1<sup>er</sup> juin à 13 h 30, heure de l'Est / 10 h 30, heure du Pacifique.