


Comprendre les non-vaccinations en contexte pandémique et multiculturel


Laurence Monnais, PhD, Professeure | Institut des humanités en médecine (IHM) – Centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV), Université de Lausanne, Suisse
Tara Santavicca, MSc, chargée de projet, Recherche et Action sur les Polarizations Sociales (RAPS)



16 mars 2023



Questions/objectifs



1. Comment l'expérience de la Covid-19 nous permet-elle de mieux agir en matière de prévention vaccinale auprès des communautés ethnoculturelles et dans la durée ?
2. Pourquoi parler de "non-vaccinations" plutôt que d'hésitations vaccinales ?
3. En quoi s'agit-il d'un concept opératoire quand on travaille auprès des communautés ethnoculturelles?

2



Plan (chronologique)



- 1. Hésitation vaccinale et communautés ethnoculturelles :** le travail (en amont et dans l'urgence) de Covivre
- 2. Le temps de la pandémie :** mise en oeuvre de la campagne de vaccination, obstacles et initiatives porteuses (Covivre en facilitateur "apprenant")
- 3. Penser autrement les hésitations :** concept de non-vaccination et sa pertinence, réflexion sur le passage de l'action à la recherche et sur une meilleure gestion durable des refus et hésitations vaccinales

3




1. Volet hésitation vaccinale




- Démarrage dans l'urgence en mobilisant toutes les « bonnes volontés expertes » (et toutes les disciplines)
- Littérature quasi-inexistante sur l'HV auprès des communautés ethnoculturelles (du moins jusqu'à la pandémie)
- Outils développés pour informer/éduquer/dialoguer, en soutien à l'intervention
- Évolution de leur contenu à travers la pandémie (outils dynamiques, puisant dans les expériences/retours du terrain qui ont montré la complexité des hésitations et les limites du concept)






4




Outils CoVivre








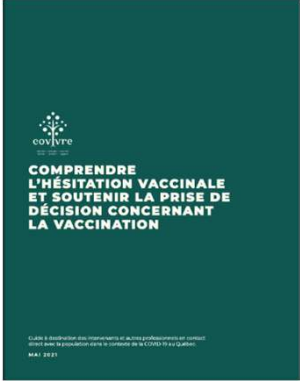
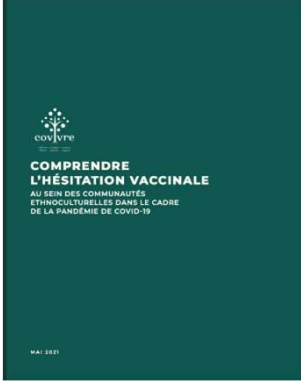
Webinaires sur la vaccination et l'hésitation vaccinale

5



Outils CoVivre



Guide hésitation vaccinale : version abrégée et intégrale

6



2. Covivre comme facilitateur



- Dialogue avec différents acteurs de terrain qui utilisent guides et participent aux webinaires → nouvelles données et réflexions → Le rôle des peurs (anxiétés et phobies) et de la frustration et de la colère à l'hiver 2022
- Identification au fil de la pandémie de problèmes d'accessibilité à la vaccination NOMBREUX et VARIÉS (économiques, géographiques, « culturels »)
 - Impossibilité de se rendre à la clinique de vaccination la + proche (coût du taxi, impossibilité de manquer deux heures de travail rémunéré)
 - anxiété/ statut légal (carte d'assurance-maladie demandée à plusieurs reprises avant d'être vacciné dans les grands centres)
 - Non-familiarité/ espace de vaccination et « façons de faire »
 - Défis/ littératie scientifique (dans une langue inadéquate), fracture numérique

9



2. Covivre comme facilitateur



- Influence complexe des **rumeurs** (dimension transnationale de certaines communautés, poids des réseaux sociaux)
 - Hésitations vaccinales sur lesquelles on peut agir mais qui montrent en même temps la crucialité du lien social en temps de crise et d'isolement (un lien qu'il faut soutenir)
- Poids d'expériences passées (violence biomédicale, négligence hospitalière)/ traumas historiques, stigmatisation récurrentes sur les comportements individuels et collectifs
 - Refus de la vaccination en **geste politique** (qui n'a pas forcément grand-chose à voir avec le vaccin proposé ou la conviction de l'importance d'éviter la Covid-19) et qui oblige à se pencher sur d'autres enjeux dans et au-delà de la crise: accessibilité aux services socio-sanitaires, négligence et/ou racisme à l'endroit de certaines communautés

10



Les communautés est-asiatiques



Racisme et coronavirus: la peur s'installe dans la communauté asiatique

Un système d'accompagnement a été mis en place pour les personnes asiatiques qui craignent de sortir seules de chez elles.

Un racisme plus violent depuis le début de la pandémie, selon la communauté asiatique du Québec

Les personnes d'origine chinoise du grand Montréal sont doublement victimes de la COVID-19 avec les fréquents comportements racistes, actes de vandalisme et agressions physiques à leur endroit depuis le début de la pandémie.

«Tiens, v'là le virus!» s'est récemment fait crier une famille chinoise à son arrivée dans un verger, un des groupes sur place quittant même les lieux à leur vue.

ACCUEIL | SOCIÉTÉ | DROITS ET LIBERTÉS | COVID-19 : TOUT SUR LA PANDÉMIE

Des actes racistes commis envers des Asiatiques à Montréal

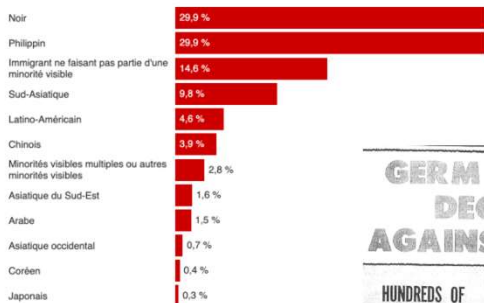


Les communautés afro-caribéennes



Répartition des immigrants qui sont aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires

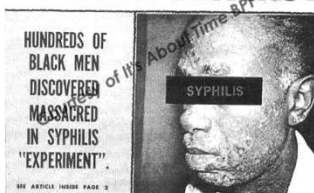
**En 2016



Source: Statistique Canada



GERM WARFARE DECLARED AGAINST BLACKS!





En conséquence de ces problèmes spécifiques



Mise en œuvre d'initiatives très locales porteuses, sensibles aux réalités vécues par les uns et les autres (vaccination mobile, organisation d'événements sociaux dans les parcs et les églises, tables d'échange/concertation, formations collaboratives avec des leaders communautaires et religieux, mobilisation de parents-experts, etc.)



Webinaires sur la vaccination et traductions d'outils

13

Pourquoi parler de “non-vaccinations” plutôt que d’hésitation vaccinale ?



14

3. Penser les non-vaccinations



- **Guides Covivre = Outils d'interventions + points de départ d'une réflexion sur la validité (opérateur) du concept d'hésitation vaccinale** en contexte de pandémie et auprès des communautés ethnoculturelles (dans et au-delà de la crise)
- **Hésitation vaccinale = concept popularisé par la pandémie, galvaudé et stigmatisant**
 - = assimilation très fréquente entre refus et hésitation
 - = difficulté à concevoir qu'hésiter est légitime et constructif et que l'hésitation peut mener à une « vaccination convaincue »
 - = stigmatisation accrue auprès des communautés les + vulnérables (régime de double peine)

15

3. Penser les non-vaccinations



- **Parler de « non vaccinations »**
 - = Se pencher sur le vrai problème: les « vaccinations qui n'ont pas lieu »
 - Ne pas pointer du doigt l'individu et ses comportements (« hésitant », « non-vacciné »)
 - concept plus neutre/objectif/représentatif (et chiffrable sans juger à la différence de « sous-vaccination » qui induit une norme)
 - Qui oblige à se focaliser sur les déterminants d'un phénomène de poches, en particulier les questions (complexes) d'accessibilité
 - Qui pousse, par extension, à se pencher sur le rôle de l'état, la violence ou les carences du système de santé sur ces problèmes d'accessibilité et par extension la sous-vaccination

16

Comment l'expérience de la Covid-19 nous permet-elle de mieux agir en matière de prévention vaccinale après la pandémie et dans la durée ?

17

Conclusions

- Être **souple et dynamique** : concepts et outils d'intervention doivent constamment évoluer (la réflexion sur l'hésitation vaccinale continue!)
- Faire de la **recherche-action** et de l'**action-recherche** (il faut entre autres alimenter la littérature sur les comportements vaccinaux des communautés ethnoculturelles mais aussi s'assurer de « partir du bas » pour en saisir la complexité et le dynamisme)
- Travail et réflexion doivent continuer à être **multidisciplinaires**, au-delà des crises et des campagnes de vaccination ponctuelles (pour une vraie santé publique)

18



Questions?

Tara Santavicca tara.santavicca.comtl@ssss.gouv.qc.ca
Laurence Monnais laurence.monnais-rousselot@umontreal.ca

Les outils CoVivre se trouvent sur notre site Internet bilingue :
<https://sherpa-recherche.com/sherpa/projets-partenaires/covivre/>