



# « NOUS ÉTIIONS EN AVANCE SUR LA SANTÉ PUBLIQUE » : PRENDRE EN MAIN L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE VACCINS CONTRE LA COVID-19 DANS LES COMMUNAUTÉS NOIRES DU CANADA



## Introduction

La pandémie de COVID-19 a eu des effets disproportionnés sur de nombreux groupes de population qui vivent des iniquités. Le racisme envers les Noirs et d'autres systèmes sociaux interdépendants sont d'importants déterminants de la santé. Ils exposent structurellement les communautés noires à des facteurs d'iniquités financières, sociales et politiques<sup>1-3</sup>. La convergence du racisme quotidien et systémique à l'égard des Noirs est telle que les communautés noires font l'expérience de profondes iniquités systémiques en termes de travail, d'accès à

des services de santé et sociaux adéquats, d'éducation, de logement, de revenu, de richesse et d'autres conditions de vie. Au Canada, la situation a fait en sorte que les communautés noires ont durement ressenti les effets de la COVID-19 sur leur état de santé et leur situation sociale<sup>4-10</sup>. Elles ont en effet été davantage exposées au coronavirus. En plus, elles n'ont pas pu bénéficier au même titre que les autres des mesures mises en place pour protéger les collectivités de la pandémie. Les iniquités entraînées par la crise sanitaire se sont apparentées à celles d'autres enjeux sociaux et de santé parce qu'elles résultent de politiques, de pratiques et d'interventions anti-Noirs.

Tout au long de la pandémie de COVID-19, les communautés noires ont plaidé pour que les interventions des autorités de santé publique du Canada soient adaptées à l'héritage et à la réalité qui leur sont propres. Elles sont l'objet d'exploitation et de violence raciales depuis des siècles, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde, ce qui a des répercussions sur leur rapport avec la vaccination. On sait que leur méfiance envers tous les vaccins s'inscrit dans ce rapport. Le manque de confiance découle du racisme enduré par les Noirs dans le système de santé et la société en général, de même que d'un passé de mauvais traitements lors d'expériences médicales et de recherche expérimentale<sup>11</sup>. Pensons par exemple à l'héritage de la colonisation de l'Afrique et des Caraïbes par les pays européens, de même qu'à la traite transatlantique des esclaves au Canada, aux États-Unis, dans le reste des Amériques et les Caraïbes. Aujourd'hui, les relations à l'intérieur du Canada et entre le peuple canadien et les peuples africains du monde laissent toujours aussi lourdement transpirer l'empreinte de l'exploitation<sup>12</sup>.

La distribution des vaccins contre la COVID-19 a commencé en décembre 2020. Il appert que, parmi les communautés noires, de nombreuses personnes hésitaient alors à se faire vacciner<sup>13</sup>. Ce sachant, des personnalités éminentes dans le domaine de la santé des Noirs ont plaidé pour des stratégies<sup>14,15</sup> adaptées à la communauté et lancé des initiatives pour encourager la vaccination contre la COVID-19 au Canada.

Le projet dont il est question dans le présent document a été réalisé par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Il avait pour objectif de déterminer les barrières empêchant la vaccination et l'équité vaccinale, de même que les approches prometteuses pour corriger la situation dans les communautés noires.

## Méthode

Nous avons mené des entretiens en mai 2021 avec des informateurs clés de partout au Canada. Nous avons en outre assisté à une présentation<sup>16</sup> sur l'expérience

vécue par les communautés de la région du Grand Toronto. Nous voulions ainsi connaître la façon de soutenir la vaccination et l'équité vaccinale dans les communautés noires. Les informateurs clés (n=9) sont des personnes travaillant activement à promouvoir la vaccination et l'équité vaccinale dans les communautés noires en s'appuyant sur l'information, le plaidoyer, l'élaboration de stratégies et la mise en place de programmes de vaccination.

Nous avons créé un guide d'entretien comportant des questions sur les barrières à la vaccination et les démarches prometteuses pour améliorer l'équité vaccinale dans les communautés noires. Les personnes participantes avaient aussi la possibilité de formuler d'autres commentaires après avoir répondu à toutes les questions. Les entretiens ont été menés par vidéo ou audioconférence, enregistrées et transcrites aux fins d'analyse. Toutes les personnes interrogées avaient au préalable consenti à participer aux entretiens et à ce que leur nom figure comme contributeur au rapport. Les entretiens ont duré entre 25 et 50 minutes.

## Constatations

Les constatations de l'analyse des commentaires recueillis sont présentées sous trois grands thèmes : 1) les communautés noires participant à la vaccination contre la COVID-19, 2) les barrières à la vaccination et à l'équité vaccinale et 3) les approches prometteuses pour encourager les communautés noires à se faire vacciner et assurer l'équité vaccinale.

### Communautés noires impliquées dans la vaccination contre la COVID-19

Les informateurs clés ont fait état de la multitude de points de vue relativement aux vaccins contre la COVID-19 dans les communautés noires, certaines personnes étant spontanément prêtes à recevoir le vaccin alors que d'autres n'y font pas vraiment confiance. Comme pour de nombreux autres groupes de population, il est probable que la confiance envers la vaccination changera à mesure que les gens connaîtront mieux les vaccins autorisés, y compris les avantages et les risques de chacun<sup>17</sup>.

Les informateurs clés ont signalé l'importance capitale du leadership des Noirs dans la promotion de la vaccination dans les communautés noires. En l'absence de mesures cohérentes de la part de la santé publique, les communautés noires ont pris les choses en main. Tout au long de la pandémie de COVID-19, elles se sont réunies pour organiser elles-mêmes leur démarche pour lutter contre la COVID-19. Les informateurs clés ont mentionné que les activités menées à cet effet tournaient autour de deux grands volets, soit l'information sur les vaccins contre la COVID-19 et la stratégie et la mise en place de programmes de vaccination.

#### **INFORMATION SUR LES VACCINS CONTRE LA COVID-19**

Les communautés noires ont travaillé avec des personnalités marquantes de leurs communautés pour prendre en main la campagne de vaccination contre la COVID-19. Par exemple, la [Health Association of African Canadians](#) dirige la stratégie d'intervention contre le coronavirus dans les communautés afro-néo-écossaises en partenariat avec l'[Association of Black Social Workers](#). Elles ont ainsi organisé pour les communautés une série de rencontres en ligne. De plus, la Health Association of African Canadians a donné l'une des premières séances d'information sur les vaccins contre la COVID-19 à l'intention des communautés noires. En Ontario, des regroupements comme la [Black Physicians' Association of Ontario](#) et la [Black Health Alliance](#) et des personnalités éminentes dans le domaine de la santé des Noirs ont animé des séances d'information à l'intention des communautés noires.

En ce qui concerne les activités d'information, ce sont des spécialistes et des sommités des communautés noires qui sont venus expliquer les particularités de chaque vaccin. Les immunologues et les spécialistes des maladies infectieuses étaient par exemple sur place pour décrire le fonctionnement des vaccins. Des spécialistes et des cadres de direction de la santé publique ont discuté du rôle des vaccins dans la protection des collectivités et du genre de protection procuré par les vaccins. Un naturopathe a même fait partie d'un des panels afin de témoigner de la valeur des remèdes naturels pour le bien-être global tout en positionnant les vaccins comme étant la meilleure

défense contre le coronavirus. Lors d'une autre séance, un spécialiste a répondu aux préoccupations quant aux effets des vaccins sur la grossesse et la fertilité.

Les informateurs clés ont souligné à maintes reprises le fait que les activités avaient constitué des espaces sûrs où les membres des communautés s'étaient sentis entendus et validés. L'une des informatrices clés a ainsi décrit l'importance de ces espaces :

*Ce qui est admirable, c'est que les communautés se sont organisées elles-mêmes. C'est ce que je dis toujours au sujet de la santé publique. Il faut parfois compter sur la santé publique pour faire participer la société aux efforts pour améliorer la santé, et parfois, il vaut mieux nous organiser nous-mêmes. Ainsi, s'il faut de l'aide pour l'organisation, très bien, mais un grand nombre de ces communautés s'organisent elles-mêmes. Celles-ci ont trouvé la plateforme et les bonnes personnes, et les ont engagées dans la conversation. Il s'agissait d'un espace clos, et l'invitation n'a pas été lancée au grand public, mais seulement aux membres de la communauté noire. En créant ce genre de sûreté, nous avons pu avoir une conversation beaucoup plus instructive que si nous avions simplement tenté d'informer.* [Traduction libre]

Lors des activités d'information, la réalité du racisme à l'égard des Noirs dans le système de santé et la recherche médicale n'a pas été passée sous silence. Cette reconnaissance est venue valider le vécu et les préoccupations des gens. Les activités d'information ont en outre permis de mettre en lumière le rôle des Noirs dans l'élaboration et les essais cliniques des vaccins contre la COVID-19.

Le leadership n'est pas uniquement venu des professionnels de la santé. En effet, des figures d'autorité (p. ex., des leaders religieux) d'autres secteurs ont œuvré à rehausser la confiance envers la vaccination. Il importe de souligner que les relations déjà établies ont joué un rôle prépondérant. Comme l'a déclaré une informatrice clé, il s'agissait de susciter la confiance envers la vaccination malgré le manque de confiance envers le système de santé.

Le type de conversation était adapté à l'hétérogénéité des communautés noires. Certaines activités ont été organisées par des étudiants, alors que d'autres s'adressaient à des populations plus jeunes ou plus âgées. D'autres activités visaient plus particulièrement à aborder les préoccupations relativement aux prescriptions religieuses comme le ramadan. Dans d'autres campagnes d'information, des bénévoles de la communauté ou du milieu de la santé ont travaillé sur le terrain, effectuant du porte-à-porte pour expliquer les vaccins et la COVID-19 en général.

#### **STRATÉGIE ET CAMPAGNE DE VACCINATION**

En plus de diffuser de l'information adaptée, éloquente et culturellement pertinente, les communautés noires ont élaboré et mis en œuvre des stratégies de vaccination. Deux exemples, l'un tiré de la Nouvelle-Écosse et l'autre, de l'Ontario, sont décrits ci-dessous.

En Nouvelle-Écosse, l'équipe de surveillance de la lutte contre la COVID-19 de l'[Association of Black Social Workers](#) et de la [Health Association of African Canadians](#) a mis sur pied et piloté des cliniques à l'intention des communautés afro-néo-écossaises de la municipalité régionale de Halifax et du comté de Guysborough. Elle a ouvert les premières cliniques de vaccination contre la COVID-19 en mars 2021, ce qui en faisait les premières cliniques destinées essentiellement à la population noire au Canada. Les cliniques ont été organisées en partenariat avec [Santé Nouvelle-Écosse](#) et [Santé publique](#) (ministère de la Santé et du Mieux-Être de la Nouvelle-Écosse) et [Affaires afro-néo-écossaises](#), dans le cadre des mesures prises en Nouvelle-Écosse pour lutter contre la COVID-19. L'équipe de surveillance de la lutte contre la COVID-19 a travaillé en collaboration avec celle de la santé publique pour veiller à ce que le personnel infirmier responsable d'administrer les vaccins soit composé majoritairement de personnes d'ascendance africaine. Des bénévoles de la communauté – en provenance de l'infrastructure

établie par l'équipe de surveillance de la lutte contre la COVID-19 – ont aidé à la bonne marche des cliniques. Ils avaient la charge d'accueillir les gens à la porte, en souhaitant la bienvenue à la clinique. Ils ont joué un rôle prépondérant en faisant en sorte que les gens se sentent à l'aise avant de recevoir le vaccin. Les bénévoles ont reçu un montant d'argent pour leur contribution.

Dans la région du Grand Toronto, l'élaboration des stratégies de vaccination dirigées par les communautés noires à l'intention des communautés noires s'est effectuée à l'aide du manuel créé par [#TeamVaccine](#) (l'équipe de vaccination), qui est le fruit d'un partenariat entre l'Ontario Health Black Health Plan Table, huit centres de santé communautaire et la Toronto Mobile Vaccine Strategy<sup>16</sup>. Le modèle a été basé sur l'expérience découlant de la stratégie de vaccination mobile employée durant le déploiement des programmes de vaccination contre la COVID-19 dans les milieux de soins de longue durée<sup>16</sup>. Pour accélérer la vaccination communautaire, il fallait en priorité diminuer le plus possible les barrières à l'accès. La [#TeamVaccine](#) s'est appuyée sur la confiance déjà accordée aux centres de santé communautaire grâce aux relations avec les gens des communautés et mise en lumière lors des tests de dépistage de la COVID-19.

Deux autres exemples de stratégies de vaccination réussies concernent les cliniques de vaccination mises sur pied par le [Black Creek Community Health Centre](#) et le [Parkdale Queen West Community Health Centre](#) en partenariat avec l'[University Health Network Social Medicine Program](#). Le premier a trait à la clinique de vaccination organisée durant deux jours par le Black Creek Community Health Centre, en collaboration avec la [#TeamVaccine](#) en avril 2021, ce qui a permis de vacciner quelque 3200 personnes. Le modèle choisi est le même que celui des cliniques de vaccination temporaires utilisé avec succès dans d'autres milieux à Toronto. Ses principales caractéristiques sont les suivantes :

- minimisation des barrières, par exemple, en acceptant les sans-papiers, en éliminant l'inscription en ligne et en étendant les heures d'ouverture afin d'accommoder les travailleurs essentiels;
- association avec des ambassadeurs communautaires qui prennent part aux cliniques;
- création d'une atmosphère empreinte de sécurité culturelle, par exemple en présentant un DJ local et en offrant de la nourriture et une approche multilingue;
- adaptation des soins en accordant la priorité aux aînés, aux personnes ayant un handicap, aux femmes enceintes et aux personnes qui font la file accompagnées de jeunes enfants.

Le second exemple concernait une clinique de vaccination organisée durant deux jours par la [Jamaican Canadian Association](#), les [Caribbean African Canadian Social Services](#), la [Black Physicians' Association of Ontario](#), la [Ville de Toronto](#), le Black Creek Community Health Centre et la #TeamVaccine. La clinique s'adressait en priorité aux Noirs et aux personnes racisées, aux travailleurs essentiels et aux personnes vivant dans l'un des 19 quartiers chauds de la pandémie de COVID-19 à Toronto, et elle a permis de vacciner 2231 personnes. Des données sociodémographiques ont été recueillies durant les deux jours de vaccination en utilisant la période d'attente de 15 minutes après avoir reçu le vaccin et en faisant appel aux ambassadeurs communautaires afin d'augmenter le taux de réponse. Les vaccinateurs étaient des médecins noirs, autochtones et racisés figurant dans la liste du [Network of Black Vaccinators](#) administré par la Black Physicians' Association of Ontario.

### Barrières à la vaccination et équité vaccinale

Les informateurs clés sont souvent revenus sur les mêmes nombreuses barrières à la prise du vaccin. Certaines de ces barrières sont associées à l'expérience du racisme systémique vécu et au racisme envers les Noirs et d'autres concernent directement les stratégies de communication et de mise en œuvre liées à la campagne de vaccination contre la COVID-19.

### RACISME ENVERS LES NOIRES DANS LE MILIEU DE LA SANTÉ

Le racisme à l'égard des Noirs dans les systèmes de santé publique et de soins de santé se révèle la plus grande barrière à la prise du vaccin dans les communautés noires. Celles-ci ont vécu et continuent de vivre des situations de racisme dans les systèmes qui prétendent servir les populations. Les interventions mises en place dans le domaine de la santé publique pour lutter contre la pandémie de COVID-19 n'étaient pas adéquatement adaptées aux réalités ni au vécu des diverses communautés noires. Le racisme systémique et d'autres facteurs interdépendants ont placé les communautés noires dans des situations qui ont entraîné des effets disproportionnés de la pandémie de COVID-19 en termes de taux d'infection, d'hospitalisations, de décès et d'incidence sociale<sup>10,18,19</sup>. Aucune priorité n'a pourtant été accordée aux communautés noires dans les processus de planification et d'intervention pour stopper la crise sanitaire.

Les informateurs clés ont attiré l'attention sur la lenteur des systèmes de santé publique et de soins de santé à mettre en place des interventions. Une informatrice clé a même déclaré à ce propos : « nous étions en avance sur la santé publique ». Une autre a ajouté :

*Le peu d'efforts allant aux communautés noires en particulier [et] aux communautés racisées en général dans les débuts de la pandémie a fait en sorte que les individus n'ont pas réellement constaté de visu l'aide ciblée et précise que des gens tentaient d'organiser et d'amener aux communautés noires. [Traduction libre]*

Devant la situation, il se révèle difficile pour les communautés noires de faire confiance à des systèmes qui n'ont pas réussi à les protéger ni à les soutenir et qui cherchent maintenant à encourager la vaccination contre la COVID-19.



#### HÉRITAGE DE PRATIQUES MÉDICALES ET SCIENTIFIQUES

##### CONTRAIRES À L'ÉTHIQUE EN SANTÉ

Les mauvais traitements liés aux pratiques médicales et scientifiques contraires à l'éthique en santé marquent l'histoire des communautés noires depuis très longtemps. Les informateurs clés ont souvent fait référence à deux exemples d'expérimentations médicales et scientifiques, soit l'étude de Tuskegee sur la syphilis<sup>20</sup> et l'expérience d'Henrietta Lacks<sup>21</sup>. La première s'est échelonnée sur plus de quatre décennies et impliqué 600 Afro-Américains d'une région rurale d'Alabama. Jamais les hommes ne furent traités pour la maladie alors qu'un traitement était possible. L'étude s'est finalement arrêtée en 1972. Henrietta Lacks était Afro-Américaine. Elle est décédée des suites d'un cancer traité sans succès à l'hôpital Johns-Hopkins en 1951. Ses cellules ont servi à la recherche médicale sans son consentement et sans celui de sa famille et sans compensation. Plus récemment et plus précisément en lien avec la COVID-19, des scientifiques ont cavalièrement suggéré que des essais soient réalisés sur des Africaines des pays d'Afrique, faisant référence encore une fois au corps humain des Noirs comme des sujets de laboratoire<sup>22</sup>.

Bien qu'il soit facile et commode d'écarter ces expériences réalisées ailleurs, il n'en demeure pas moins qu'elles ont des répercussions partout dans le monde. Ainsi, les communautés noires du Canada prennent leurs décisions en ayant ces connaissances et ces expériences à l'esprit. Une informatrice clé a résumé le tout comme suit :

*Je n'irais pas jusqu'à dire qu'il s'agit de sagesse collective. Il s'agit simplement de ne pas se placer sur la ligne de front, d'être la première personne dans la file. Par le passé, le fait de nous laisser convaincre par la société blanche de recevoir quelque chose ne nous a jamais bien servi, vous savez. « Allez, venez »... historiquement, cela ne s'est jamais bien terminé.*

[Traduction libre]

#### MISE AU POINT DES VACCINS CONTRE LA COVID-19

Le processus de mise au point des vaccins contre la COVID-19 avait le potentiel de décourager les communautés noires. Les informateurs clés ont rapporté que les gens posaient des questions au sujet de la qualité des essais cliniques et de la représentation et du traitement des personnes noires lors de ces essais. On avait aussi l'impression que le développement du vaccin avait été précipité. Cependant, la précipitation perçue, combinée à l'histoire et aux séquelles de la recherche médicale et des mauvais traitements reçus dans ce contexte en Amérique du Nord, dans les Caraïbes et en Afrique, a mené les communautés noires à adopter une saine attitude de méfiance et de prudence. Comme l'a expliqué une informatrice clé :

*Par conséquent, je dirais que, pour tout ce qui s'apparente à de nouvelles recherches, on sent dans nos communautés un recul et un désir d'agir avec prudence. Cela vient de notre propre expérience intergénérationnelle, par exemple avec les recherches ou les médicaments et ainsi de suite. Ma mère en parle d'ailleurs. Dans les Caraïbes et en Afrique, des Blancs arrivaient parfois à bord d'une camionnette et administraient un vaccin aux enfants, puis les enfants mouraient, n'est-ce pas? Il s'agit simplement d'avancer avec prudence. [Traduction libre]*

#### MÉSINFORMATION ET DÉSINFORMATION AU SUJET

##### DES VACCINS

La pandémie et les vaccins contre la COVID-19 ne font partie de nos vies que depuis peu de temps. De nouveaux renseignements ne cessent de circuler, ce qui se révèle un terreau fertile à la mésinformation et à la désinformation. Les gens ne s'informent pas toujours auprès de sources d'information dignes de confiance. En plus, une importante campagne de désinformation s'est propagée dans les plateformes des médias sociaux et par l'entremise de l'application WhatsApp. Même lorsqu'il est possible d'avoir accès à des sources fiables et crédibles, l'information change et évolue tellement vite qu'il est difficile pour bien des gens de s'organiser pour connaître les derniers développements.

#### ACCESSIBILITÉ DES VACCINS

Les vaccins contre la COVID-19 ne sont pas faciles d'accès pour tout le monde. Les informateurs clés ont signalé que les systèmes de réservation et de rendez-vous constituent des barrières à l'équité vaccinale. Les exigences diffèrent sur ce plan d'une province et d'un territoire à l'autre au Canada. En Ontario, par exemple, il est impossible de faire une réservation en ligne sans posséder une carte Santé valide, créant ainsi une barrière de plus pour les personnes non inscrites à l'Assurance maladie. Bien qu'il soit possible de prendre rendez-vous par téléphone, le processus prend du temps, ce qui peut empiéter sur le temps à consacrer au gagne-pain. La pression de la vie courante et l'interminable attente au bout du fil avant de pouvoir réserver sa place ou dans la file d'attente avant de pouvoir se faire vacciner à une clinique sans rendez-vous peuvent nuire à la vaccination.

#### **Approches prometteuses pour favoriser la vaccination et l'équité vaccinale dans les communautés noires**

Pour mettre en place des stratégies de vaccination efficaces auprès des communautés noires, les informateurs clés ont isolé les sept approches prometteuses suivantes :

1. **Reconnaître le racisme historique et perpétuel à l'égard des Noirs dans le système de santé.** Les cadres de direction et les professionnels de la santé publique et des soins de santé doivent être bien conscients de la manière dont s'exprimait le racisme à l'égard des Noirs par le passé et de ses manifestations encore aujourd'hui dans la vie des Noirs. Cette conscience fera en sorte de voir la priorité plus souvent accordée aux communautés noires dans la campagne de vaccination contre la COVID-19 grâce à des activités organisées par elles et directement dans les systèmes de réservation du vaccin.

2. **Mettre en valeur le leadership des communautés noires dans divers domaines.** Les initiatives et activités ayant le mieux réussi à inciter à la vaccination ont été celles axées sur la communauté et dirigées par la communauté. Il importe de s'appuyer sur le leadership exercé par les Noirs dans divers secteurs pour continuer d'améliorer la couverture et l'équité vaccinales. Les acteurs du système de santé doivent assurer la représentation et l'influence des personnes éminentes des communautés noires dans d'autres domaines que la lutte pour stopper la pandémie de COVID-19. Il est aussi impératif pour les acteurs de la santé publique et du système de santé de remettre les ressources et les vaccins directement aux partenaires des organismes de santé communautaire et des services sociaux et d'en laisser la prise en charge, le pouvoir décisionnel et la tutelle aux communautés noires.
3. **Élaborer des stratégies de communication et d'information appropriées.** L'information au sujet des vaccins contre la COVID-19 ne cesse d'évoluer et de changer. Pour bien communiquer, il faut reconnaître et déconstruire les mythes, la mésinformation et la désinformation. Il importe de transmettre des renseignements exacts au sujet des vaccins, y compris en ce qui a trait au processus de développement, au fonctionnement, aux avantages et aux effets secondaires potentiels. Il est nécessaire d'agir prestement pour déboulonner les mythes. Les outils de communication et d'information doivent représenter chaque groupe de population de manière respectueuse et authentique. Aux États-Unis, la campagne de l'[Association of Nigerian Physicians in the Americas](#) constitue un bon exemple sur ce plan.

Il importe de communiquer et d'informer en mettant en lumière le rôle des communautés noires dans le développement des vaccins contre la COVID-19. Les informateurs clés sont revenus à maintes reprises sur le fait que Kizzmekia Corbett, Ph. D., était à la tête de l'élaboration du vaccin de Moderna et que les communautés noires avaient participé aux essais cliniques. Les messages incitant à prendre soin de soi, à prendre soin de sa communauté et à retisser les liens communautaires ont des effets positifs sur le taux de vaccination. Les messages où on attire aussi l'attention sur la contribution des scientifiques noirs et la participation des Noirs aux essais cliniques contrastent singulièrement avec ceux qui présentent les Noirs et certaines autres populations comme étant en marge ou un risque pour le « grand public » – un euphémisme habituellement employé pour parler des communautés blanches socioéconomiquement privilégiées.

Les stratégies doivent être adaptées et correspondre aux réalités de chaque groupe de population. Les communautés noires se distinguent les unes des autres et chacune réagit différemment aux vaccins contre la COVID-19. En matière de communication et d'information, il importe de prendre en compte tout l'éventail des expériences vécues par les populations noires de même que l'ouverture et les connaissances plus ou moins grandes par rapport aux vaccins contre la COVID-19.

4. **Promouvoir la facilité d'accès et la proximité des points d'accès aux vaccins.** Les cliniques adaptées aux besoins des divers groupes de population ont offert aux populations marginalisées, y compris les communautés noires, un meilleur accès aux vaccins et une plus grande équité vaccinale. Les cliniques temporaires organisées en partenariat avec les organismes communautaires locaux tirent avantage des relations de confiance déjà établies avec la population. Les cliniques permanentes dirigées par des organismes ayant déjà tissé des liens avec les divers groupes de population peuvent également jouer un rôle clé dans l'amélioration de l'accès. Par exemple, à Toronto, l'équipe du [TAIBU Community Health Centre](#) a mis en place une clinique de vaccination permanente à l'intention des communautés noires, autochtones et francophones. Pour faciliter l'accès, des approches comme la « mise de côté », qui consiste à réserver un certain nombre de doses aux communautés noires, se sont révélées prometteuses. D'autres consistent à étendre les heures d'ouverture et à dispenser de l'obligation de prendre un rendez-vous ou de posséder une carte de l'assurance maladie pour améliorer l'accès et l'équité.
5. **Utiliser des approches de vaccination adaptées à la culture.** Le fait de faire appel à des membres de la communauté noire ciblée pour administrer le vaccin aide à créer une atmosphère familière, accueillante et rassurante pour l'ensemble de la communauté noire. Se conformer à la culture implique de prévoir pour la clinique de vaccination des aliments, de la musique et d'autres marques reflétant la culture. S'il s'agit d'efforts collectifs, les communautés engagées dans le processus détermineront les arrangements qui conviennent ou non.



**6. Faire valoir l'importance des ambassadeurs**

**communautaires.** Les ambassadeurs communautaires ayant déjà noué des liens avec les populations concernées jouent un rôle primordial dans la promotion des vaccins et l'amélioration du taux de vaccination. Bénéficiant déjà de la confiance des populations, ils sont bien placés pour inviter les gens à faire confiance aux vaccins contre la COVID-19. En général, ce sont « des personnes de la communauté déjà investies dans la communauté et bien connues par la communauté qui transmettent l'information adaptée aux réalités culturelles de la communauté » (informatrice clé, mai 2021). Les ambassadeurs communautaires proviennent de divers milieux dans la communauté et appartiennent à une communauté précise.

**7. Résister à la tentation de s'appropriier les efforts et les espaces de la communauté.**

Les informateurs clés se sont dits préoccupés de voir que les efforts de vaccination contre la COVID-19 et les autres mesures prises pour lutter contre la pandémie (p. ex., les tests de dépistage, l'aide sociale et les services de santé, le plaidoyer) étaient déjà passés sous silence ou récupérés par les représentants des systèmes de santé et des gouvernements en général. Ils ont également signalé le voyeurisme à outrance de la part des Blancs et des gouvernements désireux de s'approprier et de revendiquer les espaces occupés par les communautés noires. Les informateurs clés ont mis en garde contre les tentatives des organismes de santé dominés par les Blancs d'entrer sans invitation dans les espaces exclusivement réservés aux Noirs. Il est impératif de respecter ces espaces et de les considérer comme des espaces de guérison inviolables.

## Conclusion

La pandémie de COVID-19 et l'appel mondial lancé en 2020 pour lutter contre le racisme à l'égard des Noirs ont fait ressortir encore une fois la perpétuation et les conséquences des préjugés défavorables à l'endroit des Noirs dans la société. Les informateurs clés ont plus d'une fois montré du doigt l'inadaptation des mesures prises en santé publique pour lutter contre la pandémie de COVID-19 dans les communautés noires. Les exemples de pratiques prometteuses décrits dans le présent document sont le fruit de partenariats entre les acteurs du système de santé et des communautés. Les partenariats nés et relevant de la communauté ont eu pour effet dans certaines communautés de réduire l'écart en matière de vaccination. Les approches abordées dans le présent document peuvent être utilisées et adaptées dans d'autres régions, partout au Canada.

La campagne de vaccination doit s'inscrire dans une stratégie globale visant à réduire le racisme à l'égard des Noirs et à améliorer la santé dans les communautés noires. Il faut délibérément prévoir des mesures pour contrer le racisme à l'égard des Noirs et agir sur les autres déterminants de la santé dans les processus d'intervention et de rétablissement liés à la pandémie de COVID-19.

**Nous tenons à adresser nos plus sincères remerciements et notre plus haute gratitude aux informateurs clés suivants qui contribuent activement à l'amélioration de la santé dans les communautés noires :**

- M. Paul Bailey, Executive Director, Black Health Alliance
- Mme Sharon Davis-Murdoch, Co-President, Health Association of African Canadians
- M. OmiSoore Dryden, Ph. D., professeure agrégée, titulaire de la chaire James R. Johnston (JRJ) en études sur les Noirs du Canada, Université Dalhousie
- Mme Nimo Farah, gestionnaire, Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa, Centre de santé communautaire Sommerset Ouest
- Dre Ruth Habte, responsable des relations avec les médias, Black Physicians of British Columbia
- Dre Onye Nnorom, présidente, Black Physicians' Association of Ontario; responsable du thème de la santé des Noirs à la faculté de médecine de l'Université de Toronto; membre du Black Scientists' Task Force on Vaccine Equity, Ville de Toronto
- Bukola Oladunni Salami, Ph. D., professeure agrégée, faculté des Sciences infirmières, Université de l'Alberta; co-présidente, Healthcare Task Force, Black Opportunity Fund
- Mme Angela Robertson, directrice générale, Parkdale Queen West Community Health Centre
- Dre Gaynor Watson-Creed, vice-doyenne, Serving and Engaging Society, faculté de médecine, Université Dalhousie

## Références bibliographiques

1. Abdillahi, I. et Shaw, A. (2020, sept.). *Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens Noirs : un aperçu* [Internet]. Agence de la santé publique du Canada [cité le 16 août 2021], 11 p. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/what-determines-health/social-determinants-inequities-black-canadians-snapshot/iniquit%C3%A9s-en-sant%C3%A9-canadiens-noirs.pdf>
2. Maynard, R. (2018). *NoirEs sous surveillance. Esclavage, répression et violence d'État au Canada*. Mémoire d'encier, 350 p.
3. Centre de collaboration des déterminants de la santé. (2018). *Le racisme et l'équité en santé : parlons-en* [Internet]. Édition révisée, CCNDS, Université St Francis Xavier [cité le 16 août 2021], 8 p. <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-racism-and-health-equity>
4. Adrien, A., Markon, M. P. et Springmann, V. (2020). *Inégaux face à la pandémie : populations racisées et la COVID-19* [Internet]. Direction régionale de santé publique de Montréal [cité le 16 août 2021], 6 p. <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/populations-racisees/Populations-Racisees-Covid-19.pdf>
5. Santé publique Toronto. (2021, 30 avril). *COVID 19: ethno-racial identity & income* [Internet]. Ville de Toronto [cité le 16 août 2021], [environ 5 écrans]. <https://www.toronto.ca/home/covid-19/covid-19-latest-city-of-toronto-news/covid-19-pandemic-data/covid-19-ethno-racial-group-income-infection-data/> [en anglais]
6. Subedi, R., Greenberg, L. et Turcotte, M. (2020, 28 oct.). *Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les quartiers ethnoculturels du Canada* [Internet]. Statistique Canada [cité le 16 août 2021], 6 p. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00079-fra.pdf?st=jlgmKah3>
7. Santé Manitoba. (2021, 1er mars). *COVID-19 infections in Manitoba: race, ethnicity, and Indigeneity. External report* [Internet]. Santé Manitoba [cité le 16 août 2021], 9 p. [https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/surveillance/docs/rei\\_external.pdf](https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/surveillance/docs/rei_external.pdf) (pour obtenir de l'information en français, allez au <https://news.gov.mb.ca/news/index.fr.html?archive=&item=50893>)
8. Walcott, R. (2020, automne). Nothing new here to see: how COVID-19 and state violence converge on Black life. *TOPIA: Canadian Journal of Cultural Studies*, 41, 158-163. <https://doi.org/10.3138/topia-019>
9. Robertson, A., Prescod, C., Brooks, D., Ngenzebuhoro, F., Garwe, F., Dias, K., Gebremikael, L., Green Walker, L.-A., Gebreyesus, P., Ahmed, S., Atungo, S. et Obiorah, S. (2020, 2 avril). *Statement from Black health leaders on COVID-19's impact on Black communities in Ontario* [Internet]. Alliance pour les communautés en santé [cité le 16 août 2021], [environ 4 écrans]. <https://www.allianceon.org/news/Statement-Black-Health-Leaders-COVID-19s-impact-Black-Communities-Ontario> [en anglais]

10. VAW Learning Network. (2020). "More exposed & less protected" in Canada: racial inequality as systemic violence during COVID-19 [Internet]. Université Western, Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children [cité le 16 août 2021], 12 p. <http://www.vawlearningnetwork.ca/docs/Systemic-Racism-Covid-19-Background.pdf> (en anglais)
11. Bajaj, S. S. et Stanford, F. C. (2021, 4 février). Beyond Tuskegee — vaccine distrust and everyday racism. *The New England Journal of Medicine*, 384(5), e12 [2 p.]. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2035827>
12. Engler, Y. (2015). *Canada in Africa: 300 years of aid and exploitation*. Fernwood Publishing, 328 p.
13. Black Physicians' Association of Ontario. (2020). *Black health & vaccine initiative* [Internet]. BPAO [cité le 16 août 2021], [environ 3 écrans]. <https://bpao.org/bvhi/> (en anglais)
14. Black Physicians' Association of Ontario. (2021, 12 mars). *Position statement: Black health and the COVID-19 vaccines* [Internet]. BPAO [cité le 16 août 2021], 13 p. [https://bpao.org/wp-content/uploads/2021/03/FINAL\\_BHA-BPAO-BNI-BOF-Black-Health-COVID-19-Vaccines-Position-Statement-March-12-2021\\_For-Release.pdf](https://bpao.org/wp-content/uploads/2021/03/FINAL_BHA-BPAO-BNI-BOF-Black-Health-COVID-19-Vaccines-Position-Statement-March-12-2021_For-Release.pdf) (en anglais)
15. Allen, U. D. (2021, 3 mars). *Reducing the impact of COVID-19 on Black communities in Canada: building confidence and decreasing vaccine hesitancy*. Société royale du Canada [cité le 16 août 2021], 4 p. <https://rsc-src.ca/en/voices/reducing-impact-covid-19-black-communities-in-canada-building-confidence-and-decreasing> (en anglais)
16. Prescod, C. et Robertson, A. (2021, 13 mai). Community responses to vaccinating Black communities. Document présenté lors du Sommet sur la COVID-19 et les populations noires. Santé publique Ontario [webconférence en anglais].
17. Covid Data Hub. (2021, mai). *Covid-19: global attitudes towards a COVID-19 vaccine* [Internet]. Institute of Global Health Innovation [cité le 3 sept. 2021], 15 p. [https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/GlobalVaccineInsights\\_ICL-Covid-19-Behaviour-Tracker-EMBARGOED-00.01-04.02.2021.pdf](https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/GlobalVaccineInsights_ICL-Covid-19-Behaviour-Tracker-EMBARGOED-00.01-04.02.2021.pdf) (en anglais)
18. African-Canadian Civic Engagement Council et Innovative Research Group. (2020). *Impact of COVID-19: Black Canadian perspectives* [Internet]. IRG [cité le 3 sept. 2021], 30 p. <https://innovativeresearch.ca/wp-content/uploads/2020/09/ACCEC01-Release-Deck.pdf>. Publication en collaboration avec l'African-Canadian Civic Engagement Council.
19. Upshaw, T.L., Brown, C., Smith, R., Perri, M. et Ziegler, C. (2021, mars). Social determinants of COVID-19 incidence and outcomes: a rapid review. *PLOS One*, 16(3), e0248336. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248336> (en anglais)
20. Brandt, A. (1978). Racism and research: the case of the Tuskegee syphilis study [Internet]. *The Hastings Center Report*, 8(6), 21-29. <https://doi.org/10.2307/3561468> (en anglais)
21. Skloot, R. (2011). *La Vie immortelle d'Henrietta Lacks*. Calmann-Lévy, 440 p.
22. Busrai, S. et Wojazer, B. (2020, 7 avril). *French doctors' proposal to test Covid-19 treatment in Africa slammed as 'colonial mentality'* [Internet]. CNN [cité le 3 sept. 2021], [environ 7 écrans]. <https://www.cnn.com/2020/04/07/africa/french-doctors-africa-covid-19-intl/index.html> (en anglais)

## Coordonnées

Centre de collaboration  
nationale des déterminants  
de la santé  
Université St. Francis Xavier  
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5  
Téléphone : 902-867-6133  
Télécopieur : 902-867-6130  
ccnds@stfx.ca  
www.ccnds.ca  
Twitter : @NCCDH\_CCNDS

Rédaction : Sume Ndumbe-Eyoh, spécialiste principale du transfert des connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)

Le CCNDS est situé à l'Université St Francis Xavier. Nous reconnaissons que nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2021). « Nous étions en avance sur la santé publique » : prendre en main l'équité en matière de vaccins contre la COVID-19 dans les communautés noires du Canada. CCNDS, Université St Francis Xavier.

ISBN: 978-1-989241-71-4

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance le CCNDS. Les points de vue qui y sont exprimés ne reflètent pas forcément ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible au [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca).

A PDF format of this publication is also available in English at [www.nccdh.ca](http://www.nccdh.ca) under the title "We were out ahead of public health": Leading COVID-19 vaccine equity for Black communities across Canada.