



Vaccination des enfants dans les quartiers marginalisés : défis liés à l'équité et à la diversité dans le cadre des campagnes de vaccination contre la COVID-19

Cécile Rousseau^{1*}, Caroline Quach², Ève Dubé³, Anabelle Vanier-Clément⁴, Tara Santavicca⁴, Laurence Monnais-Rousselots²

Cette oeuvre est mise à la disposition selon les termes de la licence internationale Creative Commons Attribution 4.0



Affiliations

¹ Université McGill, Montréal, QC

² Université de Montréal, Montréal, QC

³ Institut national de santé publique du Québec, Montréal, QC

⁴ CIUSSS-Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal - CoVivre, Montréal, QC

*Correspondance :

cecile.rousseau@mcgill.ca

Résumé

La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a exacerbé les inégalités sociales dans les aspects ethniques, raciaux et socio-économiques, avec d'importantes conséquences nocives pour les enfants. En s'appuyant sur les leçons tirées des initiatives communautaires, le présent commentaire propose une réflexion sur les défis de l'équité, de la diversité et de l'inclusion qui sont intégrés dans les campagnes de vaccination des enfants dans un contexte d'urgence. Nous sommes d'avis que la mise en place de pratiques équitables et inclusives liées à la vaccination des enfants des communautés marginalisées est un défi à multiples facettes. Au-delà des bonnes intentions (vouloir protéger les enfants), les risques et les avantages associés à la mise en évidence de la diversité dans chaque intervention doivent être soigneusement examinés, surtout en ce qui concerne une procédure contestée ou polarisée, comme la vaccination avec un nouveau type de vaccin. Souvent, une approche unique réfute et perpétue les inégalités structurelles. Dans d'autres cas, la mise en évidence de la diversité et des inégalités peut par inadvertance accroître la stigmatisation et la discrimination, et nuire davantage ou infantiliser les collectivités ciblées. En offrant des perspectives multiples, une approche transdisciplinaire peut appuyer la prise de décision dans un contexte de crise.

Citation proposée : Rousseau C, Quach C, Dubé E, Vanier-Clément A, Santavicca T, Monnais-Rousselots L. Vaccination des enfants dans les quartiers marginalisés : défis liés à l'équité et à la diversité dans le cadre des campagnes de vaccination contre la COVID-19. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2022;48(10): 464–7. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i10a01f>

Mots-clés : santé et médecine des adolescents, services de santé communautaires, santé des minorités, équité et inclusion

Introduction

La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a exacerbé les inégalités sociales dans les aspects ethniques, raciaux et socio-économiques, avec d'importantes conséquences nocives pour les enfants. Dans les quartiers marginalisés, ces inégalités structurelles et sociales convergent (1). Alors que la priorité était mise sur la limitation de la transmission virale au moyen de la vaccination et des interventions non pharmacologiques comme la distanciation physique et le confinement, l'environnement des familles et des enfants était fragilisé (2–6). À Montréal, au Canada, les enfants des ménages à faible revenu, des groupes racialisés et des familles nées à l'extérieur du Canada étaient moins susceptibles d'accepter la vaccination contre la COVID-19; et les adolescents des quartiers

les plus défavorisés étaient moitié moins susceptibles de se faire vacciner contre la COVID-19 que leurs pairs des quartiers les moins défavorisés (7).

À Montréal, un programme transdisciplinaire visant à atténuer les inégalités liées à la pandémie et les tensions sociales connexes, Programme CoVivre – Institut universitaire SHERPA (8–10), a mis au point trois initiatives pour relever les défis liés à la campagne de vaccination de masse qui a débuté en décembre 2020 : 1) la production d'un guide pour traiter des différences ethnoraciales dans l'hésitation à se faire vacciner; 2) la mise au point d'outils pour réduire les tensions sociales et l'intimidation associées à la campagne de vaccination des adolescents de 12 à 17 ans dans



les écoles et dans les quartiers multiethniques défavorisés sur le plan socio-économique; et 3) la mise au point d'outils pour répondre à l'hésitation des parents par rapport à l'immunisation de leurs enfants de 5 à 11 ans. Ces initiatives visaient à transférer des renseignements et à amortir les conflits alimentés par le sens symbolique de la vaccination infantile dans différentes communautés confessionnelles et ethnoraciales, mais aussi dans la majorité où divers groupes s'opposaient à la vaccination.

Toutes ces interventions ont réuni diverses compétences disciplinaires (pédiatrie, santé mentale des enfants, anthropologie et anthropologie), pour appuyer la production rapide d'outils dans un contexte de crise. En se fondant sur les leçons tirées de ces initiatives, le présent document vise à lancer une réflexion sur les défis de l'équité, de la diversité et de l'inclusion dans un contexte d'urgence en santé publique, afin de préserver, autant que possible, le bien-être des enfants. Plus précisément, nous soulevons les questions suivantes : Dans quelle mesure les programmes liés à la vaccination devraient-ils aborder directement à la diversité? Quels sont les avantages et les risques possibles de la stigmatisation lorsqu'on met en évidence la vulnérabilité des communautés minoritaires face aux répercussions directes ou indirectes de la pandémie? Exposant la justification sous-jacente aux voies d'action choisies pour ces trois initiatives, nous proposons qu'une approche transdisciplinaire peut jouer un rôle clé pour éclairer les mesures lorsque des décisions complexes doivent être prises rapidement.

S'attaquer aux dimensions culturelles, sociales et historiques de l'hésitation à se faire vacciner

L'élaboration d'un guide pour traiter des différences ethnoraciales dans l'hésitation à se faire vacciner découle de la nécessité de tenir compte du contexte et de la culture pour améliorer la confiance envers le vaccin (11,12). L'objectif était de sensibiliser les praticiens à l'incidence des expériences collectives historiques (e.g. abus et expérimentation médicale sur les communautés afro-américaines et autochtones) et actuelles de l'oppression sur la perception de l'action institutionnelle, d'améliorer la sécurité culturelle et d'établir un dialogue respectueux sur la vaccination avec les communautés.

Ce processus bien intentionné a rapidement révélé les problèmes associés à la simplification excessive des communautés très hétérogènes (comme les communautés d'Asie, d'Afrique, des Caraïbes, de foi et des Premières Nations), et les risques associés aux stéréotypes et à la stigmatisation. Les perspectives historiques et en sciences et sociales de l'équipe nous ont aidés à contextualiser un vaste éventail de discours et d'attitudes. En partenariat avec les intervenants des communautés, ces diverses perspectives nous ont permis de choisir les moyens de représenter la diversité, tout en mettant

en garde contre une utilisation normalisée des outils. On a également souligné l'importance de recueillir des données locales pour élaborer une intervention sur mesure.

Les écoles au cœur de la tempête : campagnes de vaccination des jeunes

En juin 2021, au lancement de la vaccination des jeunes entre 12 et 17 ans, la fracture entre pro et anti-vaccination au Québec s'est accentuée, avec des menaces, des protestations et des agressions envers les équipes de vaccination dans les écoles. Le personnel des écoles et les parents étaient divisés, et l'intimidation des pairs à propos des décisions de vaccination est devenue un problème inquiétant. Cela a alimenté la peur dans les quartiers multiethniques, mettant en péril le caractère protecteur des écoles comme espaces sûrs d'apprentissage et d'inclusion, les jeunes refusant d'aller à l'école tandis que d'autres adopteraient une position plus provocatrice en réponse à la division de la communauté des adultes. Afin d'atténuer l'incidence de ces tensions et de rétablir un sentiment de communauté, l'équipe du Programme CoVivre a commencé à élaborer des outils pour le personnel scolaire et les parents.

Même si Montréal était surreprésentée parmi les non-vaccinés par les enfants issus de minorités et les enfants défavorisés sur le plan socio-économique, nous avons décidé de mettre au point des outils qui ne mettaient pas l'accent sur la diversité, afin de rallier la majorité à la préservation d'un climat scolaire protecteur sans stigmatiser les minorités. Cette décision était fondée sur une évaluation de la dynamique sociale et comprenait la contribution d'un spécialiste des maladies infectieuses pédiatriques, afin de donner plus de crédibilité aux outils proposés. Dans le cas présent, l'équipe a estimé que, compte tenu du ton contradictoire du débat public, en soulignant la vulnérabilité des migrants et des collectivités ethnoraciales en matière d'hésitation à se faire vacciner, ils auraient pu être désignés comme boucs émissaires, parce que les personnes hésitantes étaient décrites comme égoïstes ou même criminelles dans le discours majoritaire. Les outils ont été très bien reçus et diffusés dans l'ensemble des systèmes d'éducation et de santé.

Appuyer le processus décisionnel des parents au sujet de la vaccination de leurs enfants

En s'appuyant sur l'expérience acquise dans le cadre de la campagne de vaccination des adolescents, l'équipe a mis au point des outils supplémentaires qui fournissent des renseignements médicaux, légitiment l'hésitation à se faire vacciner comme un processus sain et appuient la décision des parents concernant la vaccination de leurs jeunes enfants (âgés de 5 à 11 ans).



Compte tenu du manque de données disponibles à l'époque (13), l'équipe s'est appuyée sur ses experts médicaux pour inclure des renseignements à jour et nuancés à l'appui du consentement éclairé des parents. Rapidement, des questions se sont posées sur le niveau d'alphabétisation et la traduction des outils produits. L'équipe a cerné un dilemme important. D'une part, la transmission de renseignements relativement complexes était considérée comme un processus d'exclusion pour les parents ayant un niveau d'alphabétisation inférieur, même avec une traduction appropriée. D'autre part, une simplification excessive des renseignements, forcément biaisés par notre vision positive de la vaccination, pourrait être paternaliste, privant les parents d'une perspective plus globale. Dans l'impossibilité de résoudre ce problème, nous avons préconisé un processus en deux étapes dans lequel les brochures d'information complètes ont été traduites et distribuées, suivi d'une deuxième version qui doit être modifiée avec les intervenants communautaires et les parents de différents niveaux d'alphabétisation, afin de permettre aux communautés et aux parents de déterminer ce qu'ils considéraient comme des renseignements essentiels. L'équipe a également discuté du choix des meilleurs moyens de diffuser des renseignements tout en maximisant la confiance et la sensibilisation. Là encore, nous étions conscientes qu'avec plus de temps, les communautés auraient adapté les outils à leurs besoins et à leurs préoccupations (14). Malgré l'urgence, la diversité de l'équipe a permis de réfléchir à la nécessité de tenir compte de la diversité et de l'équité à chaque étape du processus.

Conclusion

La mise en place de pratiques équitables et inclusives liées de la vaccination des enfants des communautés marginalisées est un défi à multiples facettes (15). Au-delà des bonnes intentions (tout le monde veut protéger les enfants), il est nécessaire d'examiner attentivement les risques et les avantages associés à la mise en évidence de la diversité dans chaque intervention, surtout en ce qui concerne une procédure contestée ou polarisée comme la vaccination et un nouveau vaccin. Dans certains cas, comme on l'a fortement démontré pendant la pandémie actuelle, une approche universelle renie et perpétue les inégalités structurelles. Dans d'autres cas, la mise en évidence de la diversité et des inégalités (même lorsqu'elles sont réelles) peut par inadvertance accroître la stigmatisation et la discrimination, et nuire davantage ou infantiliser des communautés ciblées.

Selon notre expérience, dans ce processus, une perspective transdisciplinaire peut éclairer la prise de décisions, pendant une pandémie et au-delà. En offrant des perspectives différentes, parfois opposées ou complémentaires, cette approche permet d'agir rapidement sans remplacer la consultation communautaire. Elle appuie également la capacité d'approuver collectivement des choix difficiles dans un contexte où nous devons toujours nous rappeler que nos actions ont des conséquences multiples (et que celles-ci peuvent être nocives).

Déclaration des auteurs

C. R. — Conceptualisé, rédigé l'article initial, examiné et révisé l'article

C. Q. — Terminé, examiné et révisé, l'article, fourni des idées sur une discipline particulière

E. D. — Terminé, examiné et révisé, l'article, fourni des idées sur une discipline particulière

L. M. — Terminé, examiné et révisé, l'article, fourni des idées sur une discipline particulière

A. V.-C. — Coordonnateur des interventions communautaires, examen de l'article, renseignements sur le terrain

T. S. — Coordonnateur des interventions communautaires, examen de l'article, renseignements sur le terrain

Tous les auteurs ont approuvé l'article définitif comme il a été présenté et conviennent de rendre compte de tous les aspects du travail.

Le contenu et le point de vue exprimés dans le présent article sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux du gouvernement du Canada.

Intérêts concurrents

Aucun.

Remerciements

La Fondation Trottier a financé le projet CoVivre.

Références

1. Newman PA, Reid L, Tepjan S, Fantus S, Allan K, Nyoni T, Guta A, Williams CC. COVID-19 vaccine hesitancy among marginalized populations in the U.S. and Canada: Protocol for a scoping review. *PLoS One* 2022;17(3):e0266120. DOI
2. World Health Organization. Health inequity and the effects of COVID-19: assessing, responding to and mitigating the socioeconomic impact on health to build a better future. Geneva, CH: WHO; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338199>
3. Hillis SD, Unwin HJT, Chen Y, Cluver L, Sherr L, Goldman PS, Ratmann O, Donnelly CA, Bhatt S, Villaveces A, Butchart A, Bachman G, Rawlings L, Green P, Nelson CA 3rd, Flaxman S. Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *Lancet* 2020;398(10298):391–402. DOI



4. Marron JM. Structural Racism in the COVID-19 Pandemic: Don't Forget about the Children! *Am J Bioeth* 2021;21(3):94–7. [DOI](#)
5. Miconi D, Li ZY, Frounfelker RL, Santavicca T, Cénat JM, Venkatesh V, Rousseau C. Ethno-cultural disparities in mental health during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study on the impact of exposure to the virus and COVID-19-related discrimination and stigma on mental health across ethno-cultural groups in Québec (Canada). *BJPsych Open* 2020;7(1):e14. [DOI](#)
6. Rousseau C, Miconi D. Protecting Youth Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Challenging Engagement and Learning Process. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;59(11):1203–7. [DOI](#)
7. McKinnon B, Quach C, Dubé È, Tuong Nguyen C, Zinszer K. Social inequalities in COVID-19 vaccine acceptance and uptake for children and adolescents in Montréal, Canada. *Vaccine* 2021;39(49):7140–5. [DOI](#)
8. El-Majzoub S, Narasiah L, Adrien A, Kaiser D, Rousseau C. Negotiating Safety and Wellbeing: The Collaboration Between Faith-Based Communities and Public Health During the COVID-19 Pandemic. *J Relig Health* 2021;60(6):1–15. [DOI](#)
9. Santavicca T, Rousseau C, Vanier-Clément A. Preventing and Appeasing COVID-19 Vaccine Tension in Schools to Protect the Well-Being of Children and Adolescents in Québec, Canada. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*. À venir
10. Schinazi J, Santavicca T, Ngov C, Vanier-Clément A, Gamdo Touré A, Bolduc E, Rousseau C. The CoVivre Program: Community Development and Empowerment to address the Inequalities exacerbated by the COVID-19 Pandemic in the Greater Montréal Area, Canada. *Journal of Humanistic Psychology*. À venir
11. Kadambari S, Vanderslott S. Lessons about COVID-19 vaccine hesitancy among minority ethnic people in the UK. *Lancet Infect Dis* 2021;21(9):1204–6. [DOI](#)
12. Razai MS, Osama T, McKechnie DGJ, Majeed A. Covid-19 vaccine hesitancy among ethnic minority groups. *BMJ* 2021;372:n513. [DOI](#)
13. Zimmermann P, Curtis N. Why is COVID-19 less severe in children? A review of the proposed mechanisms underlying the age-related difference in severity of SARS-CoV-2 infections. *Arch Dis Child* 2020:archdischild-2020–320338. [DOI](#)
14. Wilkinson A. Local response in health emergencies: key considerations for addressing the COVID-19 pandemic in informal urban settlements. *Environ Urban* 2020;32(2): 503–22. [DOI](#)
15. Généreux M, David MD, O'Sullivan T, Carignan MÈ, Blouin-Genest G, Champagne-Poirier O, Champagne É, Burlone N, Qadar Z, Herbosa T, Hung K, Ribeiro-Alves G, Arruda H, Michel P, Law R, Poirier A, Murray V, Chan E, Roy M. Communication strategies and media discourses in the age of COVID-19: an urgent need for action. *Health Promot Int* 2021;36(4):1178–85. [DOI](#)