



---

# CONFIANCE ET RELATION

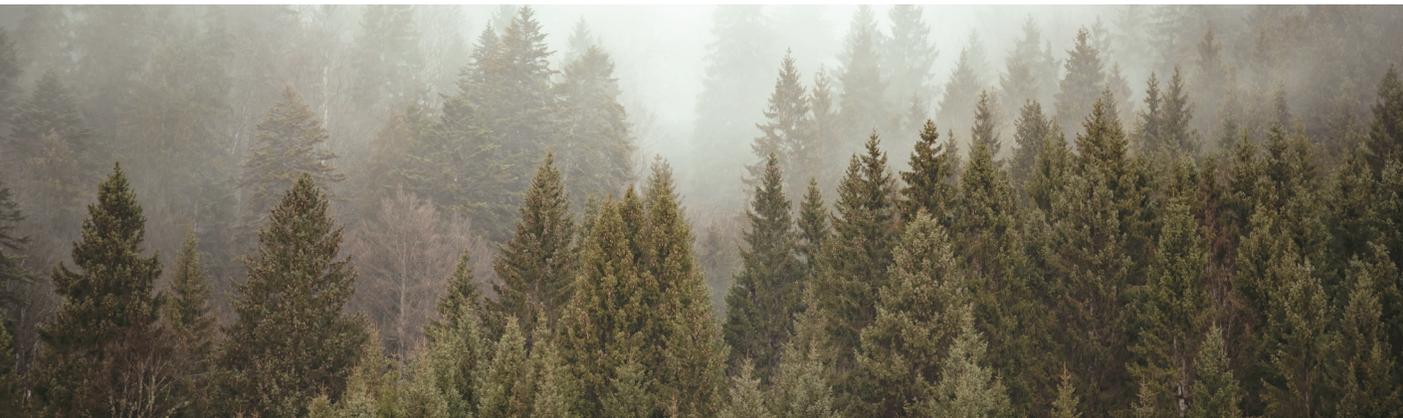
---

Document pratique  
pour les organismes  
communautaires sur la  
réticence à la vaccination

Août 2022



[atira.bc.ca](http://atira.bc.ca)



## Reconnaissance des territoires traditionnels

L'Atira Women's Resource Society reconnaît avec respect les Premières Nations, les Métis et les Inuits comme étant les premiers habitants et les gardiens traditionnels des terres dans lesquelles nous vivons, étudions et travaillons. Atira est située sur les territoires traditionnels des peuples Salish du littoral, notamment les nations xwməθkwəy̓əm (Musqueam), Skwxwú7mesh (Squamish), Selílwītułh (Tsleil-Waututh), Katzie, kwikwəłəm (Kwikwetlem), Semiahmoo, Stó:lō et Tsawwassen. Nous reconnaissons et nous rappelons que ces terres ont été usurpées et que ses habitants ont été déplacés de force.

Nous vous demandons de prendre un moment pour vous souvenir du lieu dans lequel vous vivez, étudiez et travaillez, et pour réfléchir à l'impact des pensionnats, de la rafle des années 60, des femmes disparues et assassinées, du racisme envers les peuples autochtones, du traitement des Premières Nations, des Métis et des Inuits au sein de notre système de santé et de la pauvreté des Autochtones dans les réserves et dans nos villes et villages. Prenez un moment pour vous demander ce que vous êtes prêt à faire pour façonner le changement et ce que vous êtes prêt à abandonner pour que les peuples autochtones ne restent pas sans terre et sans domicile sur leurs territoires.

© 2022 Atira Women's Resource Society

Ce document peut être téléchargé sur le site  
[atira.bc.ca/what-we-do/training-resources/vaccine-confidence](https://atira.bc.ca/what-we-do/training-resources/vaccine-confidence)

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction</b>	<b>1</b>
● À propos de ce document	<b>2</b>
<b>Une approche communautaire de la réticence à la vaccination</b>	<b>3</b>
● Qu'est-ce que la réticence à la vaccination?	<b>3</b>
● Le pouvoir du soutien par les paires	<b>4</b>
● Orientation et formation	<b>6</b>
● Activités du programme	<b>7</b>
<b>Confiance et Relation: conseils pratiques</b>	<b>9</b>
● Temps	<b>9</b>
● Réparer et guérir les expériences négatives avec les soins de santé	<b>11</b>
● Comprendre et soutenir la santé globale des femmes	<b>12</b>
● Partager l'information	<b>13</b>
● Raconter des histoires	<b>14</b>
<b>Stratégies communautaires pour promouvoir la confiance dans les vaccins</b>	<b>15</b>
● Les messagers dignes de confiance dans des environnements fiables étaient plus importants que les messages ciblés	<b>15</b>
● La promotion de la vaccination doit mettre l'accent sur le choix	<b>16</b>
● L'intégration de la promotion de la vaccination dans les programmes de logements sociaux et d'autres programmes communautaires permet de fournir un accompagnement et un encadrement complets	<b>17</b>
● Raconter des histoires permet d'établir une relation et la confiance	<b>18</b>
● Les femmes avaient besoin de plus d'informations sur la sécurité des vaccins et de sentir une plus grande empathie à l'égard leurs préoccupations	<b>19</b>
● Les programmes de soutien par les paires visant à promouvoir la confiance dans les vaccins peuvent aider les femmes qui ont subi de la violence et des abus à établir une relation sécuritaire et de confiance	<b>19</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>20</b>
<b>Remerciements</b>	<b>21</b>

# » 1. Introduction

L'Atira Women's Resource Society est un organisme à but non lucratif qui lutte contre la violence faite aux femmes et aux enfants par l'hébergement, la défense des droits, les services de réduction des méfaits et les programmes axés sur la famille. Atira administre plus de 20 programmes de logement, quatre garderies, un centre de santé et le premier site d'injection sécuritaire pour les femmes au Canada. Nous accueillons toute personne qui subit de la violence fondée sur le sexe et la misogynie, y compris les femmes trans et de genre queer et les personnes non binaires et transféminines.

À l'automne 2021, grâce au soutien de l'Agence de la santé publique du Canada et de nos partenaires communautaires, nous avons lancé un programme communautaire d'éducation, de promotion et de sensibilisation au vaccin contre la COVID-19, adapté aux femmes ayant subi de la violence et des abus. Nous avons reconnu que la réticence à la vaccination n'apparaît pas de façon spontanée. Elle est profondément enracinée dans des expériences de violence, de pauvreté, d'itinérance, de travail du sexe, de toxicomanie et de discrimination qu'engendrent, par exemple, le racisme, le sexisme, la discrimination fondée sur la capacité physique et la transphobie vécus par les femmes. Pour promouvoir la confiance dans les vaccins, il faut s'attaquer aux expériences des femmes aux prises avec la violence et les traumatismes, l'isolement social, la toxicomanie et l'itinérance.



Notre programme sur la réticence à la vaccination repose sur le soutien par les paires, le partage d'informations, les discussions sans jugement et le soutien concret. Comme tous les programmes d'Atira, nous nous efforçons en permanence de trouver des moyens de promouvoir l'accessibilité, autant sur le plan de la diversité que de l'équité.

Les vaccins sauvent des vies et protègent la santé de nos proches au sein de nos communautés. Ce document pratique présente notre approche visant à promouvoir la confiance dans les vaccins en contrant les informations erronées, le manque d'accessibilité et la peur du choix, de l'empathie, de la responsabilisation et de l'établissement de liens. Beaucoup de participantes à nos programmes ont vécu des expériences négatives avec le système de soins de santé et ont été touchées démesurément par la pandémie de la COVID-19. Les expériences positives liées à la promotion de la vaccination favorisent l'équité et l'établissement de liens de confiance et durables.

Ce document a été élaboré pendant la pandémie de la COVID-19, mais nous espérons que les informations et les idées qu'il contient seront utiles à toute personne qui s'efforce de lutter contre la réticence à la vaccination contre d'autres maladies ou qui participe à un programme de pairs aidants ou qui en assure l'organisation.

## À propos de ce document

Ce document a été élaboré au cours des six premiers mois de lancement de notre programme de lutte contre la réticence à la vaccination alors que nous aidions les femmes à obtenir leur première et deuxième dose de vaccin ainsi que des rappels.

- La section 2 donne un aperçu de l'élaboration de notre programme de réticence à la vaccination.
- La section 3 décrit les « lignes directrices » ou les façons essentielles de collaborer avec les femmes pour la mise en œuvre du programme.
- La section 4 résume les « leçons apprises » tout au long du programme et fournit des exemples de stratégies qui permettent à d'autres organismes communautaires de réfléchir sur la meilleure façon d'aborder la réticence à la vaccination auprès des personnes et des groupes qu'ils desservent.

Tout au long du document, nous fournissons des exemples, des histoires de réussite et des conseils pratiques tirés de notre programme en vue de favoriser la discussion, la planification de programme et l'innovation rattachées à la promotion et à l'adoption de la vaccination auprès de populations diversifiées. Ce document pratique pourra être utile aux personnes et aux groupes œuvrant dans divers contextes. Citons, notamment :

- Les programmes de soutien par les pairs
- Les services de santé mentale et de toxicomanie
- Les programmes de santé maternelle et infantile
- L'éducation de la petite enfance
- Les programmes pour les femmes âgées
- Les organismes de lutte contre la violence, y compris les refuges et les résidences de seconde étape
- Les centres de santé communautaire
- Les programmes de logement social
- Les halte-accueil
- Les maisons d'hébergement
- Les programmes de sensibilisation

**Trust and Connection: Vaccine Hesitancy Training for Peer and Community Support Workers (CONFIANCE ET RELATION : formation sur la réticence à la vaccination pour les paires aidantes et les intervenantes en soutien communautaire)** est une formation gratuite offerte en ligne sur Atira.

Les participantes à cette formation apprennent à soutenir les femmes qui vivent des inquiétudes et s'interrogent à propos des vaccins. Elles apprennent à connaître certaines des raisons de la réticence à la vaccination, à répondre aux questions élémentaires sur les vaccins et à établir des relations positives, sécuritaires et de confiance avec les femmes. À la fin de la formation, les participantes disposent des outils nécessaires afin de mener des discussions personnelles avec les femmes sur les avantages de la vaccination et de les aider à prendre des décisions éclairées sur leur santé et leur bien-être.

Visitez [atira.bc.ca](http://atira.bc.ca) pour de plus amples renseignements.

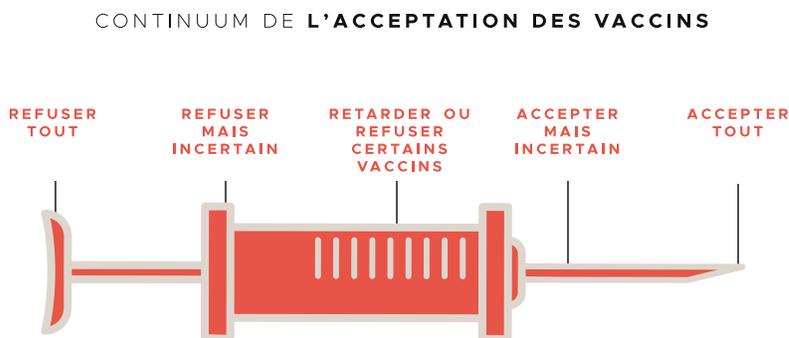
## » 2. Approche communautaire de la réticence à la vaccination

### Qu'est-ce que la réticence à la vaccination?

Les personnes réticentes à se faire vacciner s'interrogent souvent sur des sujets comme ceux-ci :

- la sécurité et l'efficacité des vaccins;
- qui fait la promotion et propose des vaccins et pourquoi;
- si les vaccins sont nécessaires (par exemple, dans le cas où le risque de tomber malade est faible);
- les effets secondaires possibles.

La réticence à la vaccination peut être présentée sous forme d'un continuum (voir graphique de gauche). Certaines personnes n'hésitent pas à se faire vacciner et d'autres refusent tous les vaccins. Les personnes réticentes à se faire vacciner se situent quelque part entre les deux. Elles peuvent se demander si elles ont besoin d'un vaccin, attendre pour se faire vacciner ou ne recevoir que certaines doses de vaccin.



Des personnes peuvent hésiter à se faire vacciner pour de nombreuses raisons. Dans le cadre de nos programmes, les expériences négatives vécues avec le système de soins de santé ou la méfiance générale envers le gouvernement constituent quelques-unes des principales raisons de la réticence à la vaccination. Chez de nombreuses femmes, leur expérience avec les services de santé a été et continue d'être marquée par le sexisme, le racisme, le colonialisme, la transphobie et d'autres formes d'oppression. La plupart ont également exprimé leur réticence en raison d'un manque d'informations ou des informations erronées sur les vaccins.

Dans une moindre mesure, certaines femmes réticentes à se faire vacciner souhaitaient se faire vacciner, mais trouvaient difficile d'accéder aux services de santé.

Par exemple, elles :

- ne savaient pas où se faire vacciner ou comment obtenir un rendez-vous ou encore n'avaient qu'un accès limité au téléphone, à l'ordinateur ou à Internet pour prendre leur rendez-vous;
- n'ont pas pu s'absenter de leur travail ou de leurs responsabilités familiales pour se rendre dans une clinique ou se rétablir à la suite d'effets secondaires;
- n'avaient pas de moyen de transport pour se rendre à une clinique;
- étaient aux prises avec des barrières linguistiques.

Au cours des séances d'orientation des paires aidantes qui se sont tenues à l'automne 2021, l'équipe de projet a constaté et déterminé les raisons de la réticence à la vaccination dans le cadre de ses programmes de logement.

#### Raisons de ne pas se faire vacciner

- Méfiance à l'égard du système de soins de santé et du gouvernement
- Préoccupation concernant les effets néfastes des ingrédients des vaccins, notamment en ce qui concerne le sang fœtal, les contaminants et l'impact potentiel sur la fécondité
- Crainte des effets secondaires du vaccin
- Crainte de l'innocuité et de l'efficacité générales du vaccin (en particulier chez les femmes autochtones et d'Amérique centrale)

#### Raisons de se faire vacciner

- Inquiétude sur sa propre santé (surtout chez les femmes immunodéprimées)
- Préoccupation pour la santé de leurs enfants
- Possibilité de passer du temps avec la famille et les amis
- Obtention d'informations utiles par une source fiable

## Le pouvoir du soutien par les paires

Notre programme sur la réticence à la vaccination repose sur un modèle de soutien par les paires et vise à encourager l'éducation et la discussion sans jugement entre les paires aidantes ayant reçu la formation et les femmes bénéficiant de nos programmes de logement et d'autres services (par exemple, centre de santé, site d'injection supervisé). Historiquement, les mouvements axés sur les pairs ont constitué une part importante des initiatives visant à lutter contre la violence fondée sur le sexe. Actuellement, les réseaux de pairs et l'expertise communautaire redoublent d'efforts pour s'attaquer à la crise des opioïdes. De même, la pandémie de la COVID-19 a donné naissance à de nouveaux réseaux

d'entraide et d'organisation communautaire. Dans tous ces domaines, la pratique a évolué grâce aux histoires et aux connaissances de personnes ayant vécu des difficultés et à leurs alliés.

Toutes nos paires aidantes ont vécu des expériences de violence et de marginalisation, en raison notamment de la consommation de substances, du travail du sexe, de l'incarcération et de la discrimination fondée sur la race, l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Puisqu'elles partagent leur expérience vécue avec les femmes qu'elles aident, elles peuvent les accueillir « là où elles en sont » et construire une relation et un soutien empathiques et honnêtes avec elles. Les paires aidantes reflètent la diversité des femmes qui accèdent à nos programmes et services. L'âge des paires aidantes varie de 19 à 65 ans. Les femmes autochtones, noires et de couleur, les femmes cisgenres et trans et les femmes immigrantes ou réfugiées sont également représentées.

---

Une jeune paire aidante de 23 ans qui travaille au sein de l'un des programmes de logement avec services de soutien pour jeunes familles d'Atira a déclaré qu'elle avait d'abord hésité à se faire vacciner. Selon elle, le mythe le plus répandu dans son cercle d'amis était que le vaccin affectait la fertilité des femmes.

Après s'être renseignée sur le vaccin et avoir décidé de le recevoir afin de pouvoir passer plus de temps avec ses proches, elle a pu partager sa propre expérience sur la vaccination et contrer les informations erronées avec d'autres participantes à son programme de logement.



Beaucoup de participantes aux programmes d'Atira ne disposent pas d'un accès fiable à un téléphone intelligent ou à un ordinateur avec accès à Internet. Par conséquent, l'orientation et la formation ainsi que les réunions régulières avec les paires aidantes se sont déroulées en personne plutôt que par Zoom ou MS Teams. La communication entre la coordonnatrice du programme et les paires aidantes et entre ces dernières et les résidentes ou participantes au programme a passé par des appels téléphoniques, des messages texte, des notes, le bouche-à-oreille et les rencontres en personne. Bien que ces difficultés de communication aient toujours existé, la distanciation physique et d'autres mesures liées à la pandémie ont créé des obstacles qui ont nécessité davantage de temps, de patience et de créativité.

## Orientation et formation

Grâce à l'encadrement offert par les paires aidantes et en partenariat avec les organismes de santé publique locaux, le personnel de notre programme a élaboré un plan de formation qui fournit aux paires aidantes les connaissances et les outils dont elles ont besoin pour répondre aux préoccupations et à la réticence au sujet de la vaccination. Les thèmes abordés concernent les mythes et les faits concernant le vaccin contre la COVID-19, les compétences en communication et en établissement de relations, la sécurité culturelle autochtone, le bien-être mental pendant la pandémie, la réduction des méfaits ainsi que les femmes et la COVID-19 à long terme. Au cours des premiers mois du programme, les paires aidantes ont fourni à la coordonnatrice une rétroaction régulière et à jour, ce qui a permis de le modifier et de l'enrichir. Étant donné que les mesures ont changé fréquemment pendant la pandémie et que de nouvelles recherches sur les vaccins ont été publiées régulièrement, le recyclage et le suivi des paires aidantes ont constitué une part importante du programme.

Bon nombre des ressources utilisées pendant la formation des paires aidantes et partagées avec les femmes dans le cadre du programme ont été élaborées par les autorités sanitaires locales. Nous avons mis au point une ressource adaptée à notre programme visant à « casser les mythes » en nous inspirant des questions soulevées par les paires pendant les séances d'orientation. Nous avons aussi tenu compte du type d'informations erronées qu'elles entendaient de la part d'autres femmes. Les caractéristiques suivantes sont celles qui ont été les plus utiles :

- Utilisation d'un langage simple
- Graphiques attrayants
- Disponibilité en plusieurs langues
- Culturellement sécuritaire

En plus d'atteindre les objectifs du programme concernant la promotion et l'adoption du vaccin, le programme a également permis aux paires aidantes d'acquérir des compétences et de trouver un emploi. Pour certaines, ce programme a été l'occasion de « reprendre pied ». D'autres souhaitent en apprendre plus sur le travail de soutien ou le poursuivre à l'avenir. Les paires aidantes ont fait état de nombreux avantages à participer au programme, notamment :

- confiance accrue;
- nouvelles compétences, p. ex., compétences informatiques, compétences interpersonnelles, connaissances en santé;
- relations;
- revenu supplémentaire;
- croissance et développement personnels;
- occasion de redonner à la communauté;
- soutien à la guérison personnelle de la violence et des abus.

Au cours des premiers mois du programme, nous avons adapté le processus de recrutement, d'orientation et de formation afin de composer avec un taux de roulement plus élevé que prévu. Certaines paires aidantes ont déclaré que les problèmes de santé ou les défis liés à la consommation de substances et au rétablissement limitaient leur participation au programme à long terme. Dans la mesure du possible, nous avons fait preuve de souplesse à l'égard du fonctionnement et des horaires de travail des femmes.

## Activités du programme

Les paires aidantes sont principalement entrées en relation avec les femmes qui bénéficiaient des programmes de logement. Plusieurs paires aidantes ont fait du travail de proximité pour sensibiliser les femmes sans abri ou en situation de logement précaire dans la communauté. Au départ, le programme s'adressait aux participantes des programmes de logement d'Atira, puis il s'est étendu aux programmes non résidentiels. L'accent mis au départ sur les programmes résidentiels était intentionnel, car nous voulions entrer en relation avec les femmes dans des espaces où elles se sentaient en sécurité, à l'aise et traitées à « leurs propres conditions ». Engager le dialogue et partager l'information dans un cadre non médical peut s'avérer essentiel pour les femmes qui ont déjà vécu de la négligence, des mauvais traitements ou des abus dans un établissement de soins de santé, et permet d'éviter de nouveaux traumatismes.

Les paires aidantes ont apporté un soutien concret, comme le montrent les exemples suivants :

- fixer les rendez-vous de personnes qui n'ont pas accès à un ordinateur;
- trouver des informations en différentes langues ou répondre à des préoccupations particulières (p. ex., des moyens d'aider celles qui ont peur des aiguilles ou des informations sur les vaccins pour les personnes handicapées);
- organiser le transport vers une clinique;
- rappeler les rendez-vous pour la deuxième dose ou pour les rappels;
- vérifier auprès d'une personne qui vient d'être vaccinée si elle présente des effets secondaires et si elle a besoin d'aide.

Elles ont également fourni un soutien affectif, comme indiqué dans les exemples suivants :

- accompagner les femmes à leur rendez-vous de vaccination;
- défendre la cause de celles qui ont vécu des expériences négatives avec le système de soins de santé dans le passé;
- partager leur expérience personnelle avec les vaccins et ce qui les a aidés à prendre la décision de se faire vacciner;
- les aider à déterminer leurs propres valeurs en ce qui concerne la vaccination et ce qui est important à leurs yeux;
- entrer en relation avec les personnes isolées qui ne savent pas quoi croire au sujet des vaccins.



Les paires aidantes ont également contribué à présenter et à promouvoir la vaccination dans l'ensemble des programmes d'Atira à l'aide d'affiches, de matériel imprimé et des réseaux sociaux. Ces activités de promotion de la vaccination visent à dissiper les mythes sur les vaccins, à stimuler la participation aux prochaines activités liées à la vaccination contre la COVID-19 et à partager des histoires et des expériences personnelles avec les vaccins.

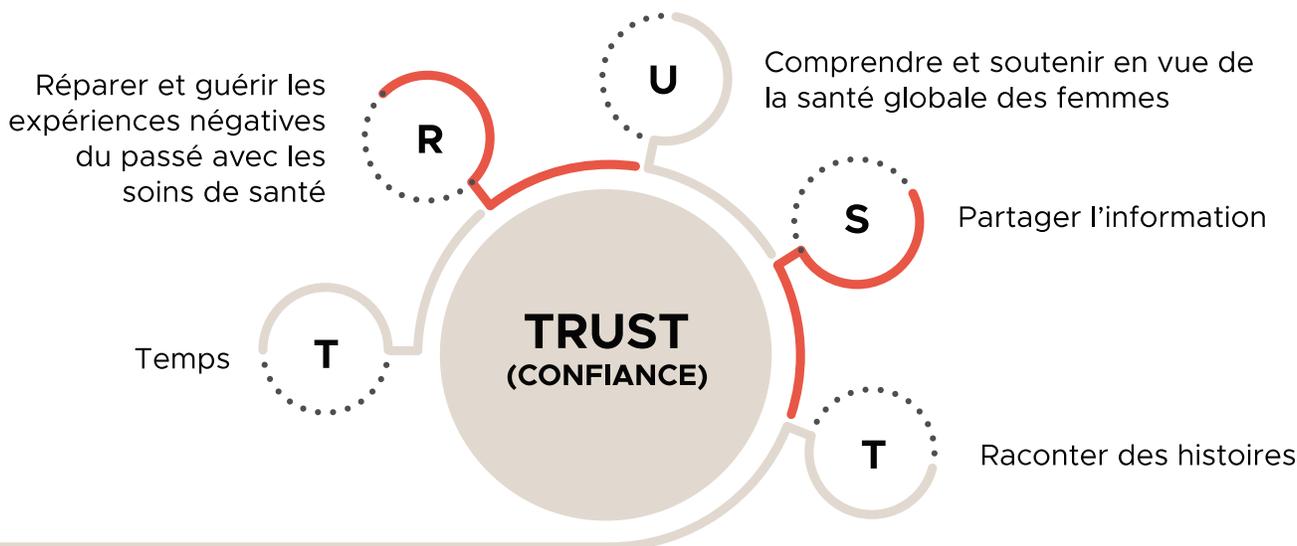
Au lancement de notre programme sur la réticence à la vaccination, nous avons formé un comité consultatif composé de membres du personnel œuvrant au sein de tous les programmes de logement avec services de soutien d'Atira.

Le comité comptait également des professionnelles de la santé et des intervenantes communautaires. Au fil de l'élaboration du programme, des paires aidantes ont été invitées à s'y joindre. Le comité consultatif oriente la mission du programme en aidant à définir les priorités, en passant en revue les ressources, en concevant des messages éducatifs clés et en apportant une aide logistique. Grâce à la rétroaction reçue par les paires et la coordinatrice du programme, le comité consultatif a contribué à l'adaptation du programme à l'évolution des directives et des réponses concernant la pandémie de la COVID-19.

Le personnel d'Atira a également établi des liens avec d'autres programmes de lutte contre la réticence à la vaccination et des organismes communautaires voués au soutien des personnes et des familles pendant la pandémie. Cette collaboration a favorisé le co-apprentissage et le partage des ressources. Le personnel d'Atira a également travaillé en étroite collaboration avec les autorités sanitaires pour s'assurer que les informations contenues dans le programme étaient à jour et conformes aux messages de santé publique et pour améliorer l'accessibilité à l'information sur les vaccins et aux cliniques de vaccination.

## » 3. Conseils pratiques en matière de confiance et de relation

**LA CONFIANCE :** Comment les paires aidantes peuvent promouvoir la confiance dans les vaccins



Cette section décrit les « lignes directrices » ou les façons essentielles de collaborer avec les femmes dans le cadre de notre programme de soutien par les paires. Elles tiennent compte des traumatismes, sont culturellement sécuritaires, sont axées sur la réduction des méfaits et sont centrées sur les femmes.

### Temps

**La confiance prend du temps à s'établir. Les paires aidantes peuvent créer un environnement propice aux interrogations, aux préoccupations et à la prise de décision.**

Les paires aidantes s'emploient à l'établissement de liens et reconnaissent qu'il peut falloir des semaines ou des mois avant que les femmes décident de se faire vacciner. Dans le cadre de notre programme, nous avons constaté que le report de la vaccination était plus fréquent que son refus. De nombreuses femmes, en particulier les femmes autochtones, ont déclaré se sentir plus à l'aise de se faire vacciner après avoir vu d'autres femmes de la communauté le faire elles-mêmes. Bon nombre de femmes ont déclaré avoir retardé

à se faire vacciner, car elles avaient besoin de faire leurs propres recherches. Celles qui soulevaient des interrogations ou des préoccupations considéraient les paires aidantes comme une source d'information fiable.

Reconnaître que de nombreuses femmes ont besoin de temps pour prendre des décisions avec lesquelles elles se sentent en sécurité et à l'aise va de pair avec les approches de réduction des méfaits appliquées dans le domaine de la toxicomanie. La réduction des méfaits est une façon pragmatique de travailler avec les personnes reconnaissant l'existence de multiples façons de prendre soin de soi et des nombreux parcours menant à la santé et à la guérison. En ce qui concerne les femmes qui ne souhaitent pas se faire vacciner, les paires aidantes les ont aidées à rester en sécurité par le lavage des mains, le port d'un masque, l'information sur les dernières mesures et des conseils pour le bien-être mental au cours de la pandémie.



---

Une paire aidante a établi un lien avec une femme de 81 ans dans le cadre d'un programme de logement social pour femmes âgées. La résidente n'était pas vaccinée contre la COVID-19 et a déclaré être plus inquiète de mourir des effets secondaires du vaccin que de la COVID-19 elle-même.

Au début de la pandémie, elle s'est blessée à la hanche et a été hospitalisée pendant plusieurs semaines. Elle a mentionné que les médecins et les infirmières l'ont traitée « comme une idiote » et qu'elle ne s'était pas sentie partie prenante de la prise de décision concernant son traitement. La paire aidante l'a visitée régulièrement pour jouer aux cartes et prendre un café, contribuant ainsi à soulager son isolement. Elle s'est également assurée que la résidente diminue ses risques de contracter la COVID-19 en se protégeant par d'autres moyens que la vaccination.

## Réparer et guérir les expériences négatives avec les soins de santé

**Bon nombre de femmes ne se sentent pas en sécurité ou à l'aise pour accéder aux services de soins de santé. Les paires aidantes peuvent être des actrices de changement et fournir un soutien pour les aider à guérir.**

Chez certaines femmes, les expériences passées avec le système de santé ou d'autres institutions et systèmes (comme le système d'éducation ou le système de justice pénale) peuvent influencer sur la façon dont elles envisagent de se faire vacciner et d'accéder aux services de santé. De nombreuses participantes aux programmes d'Atira font état d'expériences passées avec des médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé qui ne croyaient pas en la véracité de leurs symptômes ou qui ne prenaient pas leurs préoccupations au sérieux. Historiquement, les femmes et les groupes racialisés n'étaient pas inclus dans les essais cliniques. Les femmes étaient donc souvent laissées à l'écart de la recherche, faisant en sorte que de nombre d'entre elles se méfient de la recherche sur les vaccins contre la COVID-19. En 2021, environ 47 % des participantes aux programmes résidentiels d'Atira se sont identifiées comme Autochtones et 19 % comme appartenant à un groupe racialisé. La longue histoire du colonialisme, du racisme et de la discrimination au Canada compte également des exemples d'expériences et de coercition médicales. L'ensemble des facteurs a conduit de nombreuses participantes à nos programmes à se méfier du système de soins de santé.



Les paires aidantes ont insisté sur le fait que se faire vacciner est un choix et qu'il appartient aux femmes de prendre leur décision à ce sujet, y compris quel vaccin elles veulent recevoir et quand elles veulent le recevoir. Elles les ont informé qu'elles respectent leur décision en matière de vaccination. Cette approche visant la promotion de la vaccination s'harmonise avec celle qu'utilise Atira avec les femmes ayant subi de la violence et des abus. Cette approche accorde la priorité au droit des femmes à l'autodétermination, y compris le droit de faire leurs propres choix concernant leur corps.

Pour les femmes qui nouent déjà un lien avec un fournisseur de soins de santé ou qui ont connu des expériences positives avec le système de soins de santé, les professionnels de la santé représentaient une source importante d'informations sur la vaccination. Bon nombre étaient motivées à prendre un rendez-vous après avoir rencontré un fournisseur de soins de santé. Les expériences positives en matière de vaccination ont contribué à remédier aux expériences négatives du passé et à établir de nouveaux liens avec les fournisseurs de soins de santé. Après avoir reçu le vaccin, de nombreuses femmes ont exprimé leur soulagement et leur gratitude aux fournisseurs de soins de santé qui les ont encouragées et accompagnées.

Les paires aidantes autochtones ont exprimé le fait que de proposer la vaccination dans le cadre d'une approche holistique du bien-être rendait la vaccination plus acceptable pour de nombreuses d'entre elles. Lorsque l'on promeut ou propose le vaccin seul, beaucoup de femmes autochtones se sentent coincées ou forcées de l'accepter. Lorsqu'on le propose dans des cliniques destinées aux Autochtones ou qu'on l'accompagne avec d'autres pratiques de bien-être, comme la purification par la fumée, plusieurs se sentent plus à l'aise de choisir de se faire vacciner.

## Comprendre et soutenir la santé globale des femmes

**Les paires aidantes reconnaissent les difficultés quotidiennes que rencontrent de nombreuses femmes. Elles les aident à prendre des mesures pour améliorer leur santé et leur bien-être général.**

Les paires aidantes de notre programme reconnaissent que la vaccination peut ne pas être une priorité pour les femmes qui travaillent dur au quotidien pour survivre. Bon nombre de participantes à nos programmes ont été marquées davantage par la pandémie de la COVID-19 que la population générale. Cela concerne tout, de l'emploi à la santé physique et mentale en passant par les finances du ménage et la qualité de vie. Les paires aidantes peuvent aider les femmes à établir leurs priorités et à répondre à leurs besoins immédiats.

Dans le cadre de notre programme, les paires aidantes ont aidé les femmes à cerner les obstacles et les défis pouvant les empêcher de se faire vacciner, comme le manque d'informations ou les difficultés à prendre un rendez-vous. Elles ont également poursuivi leur travail après la première injection. Elles les ont consultées pour s'assurer qu'elles étaient en mesure de gérer d'éventuels effets secondaires. Elles ont pu les aider à faire leur épicerie ou à préparer leurs repas et à s'assurer de leur confort physique. Le fait de se sentir accompagnées après avoir été vaccinées a aidé certaines femmes à avoir confiance en leur capacité à gérer d'éventuels effets secondaires et à être motivées à recevoir des injections de suivi, des rappels ou d'autres vaccins à une date ultérieure.

En partenariat avec les autorités sanitaires locales, Atira a lancé des cliniques mobiles dans le cadre de plusieurs programmes de logement. D'autres organismes communautaires bien connus par les femmes ont également tenu ces cliniques. Cette initiative a été utile à de nombreuses femmes, leur permettant de réduire leurs obstacles à la vaccination (p. ex., prise de rendez-vous, transport). Pour certaines, le fait de constater que des connaissances se font vacciner les a rassurées et motivées à faire de même.



## Partager l'information

**Les paires aidantes aident les femmes à trouver les informations dont elles ont besoin pour prendre leurs propres décisions.**

Le partage d'informations, soit par le biais d'une histoire personnelle, d'un site Web, d'une vidéo, d'un document, d'un lien vers un réseau social, aide les femmes à connaître leurs options et à prendre une décision éclairée. Le partage d'informations permet ce qui suit :

- dégager une nouvelle perspective sur une question;
- corriger les informations erronées;
- s'assurer que les femmes connaissent toutes les options qui s'offrent à elles;
- soutenir et valider ce que les femmes savent déjà ou ont vécu.

Les paires aidantes fournissent des informations équilibrées, par exemple en s'assurant qu'elles discutent à la fois des avantages et des risques des vaccins. Elles mettent également l'accent sur le choix en discutant des options qui s'offrent aux femmes et des endroits où elles peuvent trouver d'autres informations fiables. Elles évitent de recourir à des tactiques d'intimidation ou à des déclarations telles que « Les vaccins sauvent des vies », qui peuvent laisser entendre que les femmes peuvent être en partie responsables de la perte de vies si elles choisissent de ne pas se faire vacciner.

De nombreuses participantes aux programmes d'Atira se sont heurtées à des messages de « blâme et de honte » concernant leur rôle de parent, leur consommation de substances ou d'autres problèmes. La promotion de la vaccination doit éviter de reproduire ces dynamiques néfastes.

Dans le cadre de notre programme, les informations erronées constituaient une raison majeure de réticence à la vaccination. Les questions courantes concernaient la fertilité, les fausses couches, l'utilisation de foetus dans la fabrication des vaccins et l'impact des vaccins sur les menstruations. Les ressources générales sur les vaccins fournies par les organismes de santé publique ont éclairé la plupart des femmes, mais il pourrait s'avérer utile de mieux adapter les messages à leurs besoins.



## Raconter des histoires



@FreeOfViolence  
13 avril 2022

**Les paires aidantes partagent leurs propres expériences avec les vaccins en plus des données factuelles. Ce partage permet de personnaliser la vaccination et de rendre l'information plus pertinente. On oublie souvent les statistiques, mais on se souvient d'une histoire.**

Raconter à un autre être humain ce qui s'est passé dans sa vie peut jouer un rôle important dans la guérison de la violence et des abus et peut engendrer de nouvelles histoires sur ce que l'avenir réserve. La création d'un environnement où s'articulent le savoir vécu et sa valorisation constitue un élément important des mouvements de lutte contre la violence fondée sur le sexe.

Raconter des histoires peut aussi créer une fenêtre pour établir des liens solides de soutien par les paires. Les paires aidantes qui partagent leurs propres expériences en matière de vaccins peuvent contribuer à accroître la pertinence des informations. Donner aux femmes l'occasion de raconter leur propre histoire peut les aider à clarifier les raisons pour lesquelles elles désirent se faire vacciner ou s'y refusent et comment les expériences passées peuvent influencer leurs décisions actuelles. Le partage d'histoires peut les rassurer, les aider à réfléchir à ce qui est important pour elles et créer un espace de discussion et d'établissement de nouvelles relations.

Plusieurs paires aidantes ont décrit l'influence qu'a représentée l'écoute d'histoires d'autres personnes sur leur propre décision concernant la vaccination. Elles ont expliqué que les histoires sont une façon naturelle d'entrer en relation avec autrui et que les femmes se sentent à l'aise et prêtes à s'ouvrir. Elles ont ajouté que le fait d'entendre des histoires les a rassurées et les a motivées à se faire vacciner.

## » 4. Stratégies communautaires pour promouvoir la confiance dans les vaccins

Cette section décrit les « leçons apprises » dans le cadre de notre programme de soutien par les paires qui peuvent être utiles à d'autres organismes communautaires dans leurs efforts pour lutter contre la réticence à la vaccination et promouvoir la confiance dans les vaccins.

### Les messagers dignes de confiance dans des environnements fiables étaient plus importants que les messages ciblés

Dans le cadre de notre programme, les femmes avaient des opinions très variées sur les types d'informations et de ressources qu'elles trouvaient les plus utiles. Certaines appréciaient davantage les animations et les illustrations alors que d'autres préféraient les informations plus techniques ou provenant d'experts. Ces préférences témoignent de l'importance de fournir l'information sur une diversité de supports et de l'adapter à des niveaux de connaissances techniques et scientifiques variés. Quel que soit le type d'informations partagées, le fait qu'elles soient livrées par des paires aidantes fait toute la différence. De même, la tenue de cliniques mobiles dans le cadre des programmes de logement d'Atira et dans des lieux communautaires connus des femmes a permis non seulement de réduire les obstacles liés à l'accessibilité, mais aussi de créer un environnement confortable et sécuritaire. Les femmes qui avaient déjà une bonne relation avec un fournisseur de soins de santé considéraient aussi ce dernier comme une source fiable d'informations et de soutien.

---

Une participante à un programme de logement d'Atira a rencontré une paire aidante. Cette dernière a appris que la femme était une réfugiée et qu'elle venait d'un pays où la vaccination de routine n'était pas courante et qu'elle n'avait donc jamais été vaccinée. Comme elle avait des connaissances limitées de l'anglais, la paire aidante a trouvé un membre du personnel d'Atira qui parlait la même langue. L'agent n'avait pas de formation particulière en santé publique, mais elle a pu utiliser un document en anglais rédigé en langage clair avec des graphiques simples pour expliquer la vaccination. Pour beaucoup de femmes, parler des vaccins avec une personne de même origine culturelle ou raciale était important pour établir une relation de confiance.

## La promotion de la vaccination doit mettre l'accent sur le choix

Les femmes qui ont subi de la violence et des abus se sont vu retirer le choix. La promotion de la vaccination qui met l'accent sur le choix favorise la sécurité et évite de nouveaux traumatismes. Lorsque vous discutez des vaccins avec des femmes, il existe de nombreuses façons de souligner que c'est à elles qu'appartient le choix de se faire vacciner. Par exemple :

- Partager des informations équilibrées sur les risques et les avantages de la vaccination permet aux femmes de prendre une décision éclairée.
- Partager des informations sur les différents vaccins offerts et sur les endroits possibles pour se faire vacciner (par exemple, dans une clinique mobile, en pharmacie, dans le cadre d'un programme de sensibilisation par une infirmière en pharmacie, dans une clinique de vaccination de masse).
- Demander la permission avant de partager des informations sur les vaccins et les cliniques de vaccination.
- Respecter la décision des femmes de ne pas se faire vacciner. Bon nombre de femmes ont déclaré avoir l'impression que les gens les interrogeaient sur les vaccins et essayaient sans cesse de leur en parler alors qu'elles n'étaient pas intéressées.
- Proposer les vaccins à l'intérieur d'un « menu » d'options de bien-être et de guérison.

Le report de la vaccination était la forme la plus courante de réticence à la vaccination au sein de notre programme. Ce phénomène témoigne de l'importance de laisser aux femmes le temps et l'espace nécessaires pour prendre leurs propres décisions et du fait qu'elles seront « prêtes pour le vaccin » à leur manière.

Puisque les vaccins peuvent jouer un rôle d'une telle importance dans la protection personnelle, de sa famille et de sa communauté, la promotion de la vaccination peut souvent être perçue comme « imposée du sommet » ou donner aux femmes le sentiment d'être contraintes ou forcées de se faire vacciner. Les lignes directrices (encadré de droite) orientent le travail d'Atira auprès des femmes ayant subi de la violence et des abus. Chaque fois que possible, elles ont été intégrées dans notre programme de soutien par les paires.

### **Des femmes qui soutiennent d'autres femmes**

Le rôle principal des paires aidantes est de soutenir les femmes, de défendre leur droit d'accéder à des informations justes et pertinentes, et de les aider à décider si elles veulent ou non apporter des changements à leur vie.

### **Les femmes connaissent mieux leur propre vie que quiconque**

Les femmes connaissent mieux que quiconque leur situation particulière et la décision d'apporter ou non des changements à leur vie ne regarde qu'elles.

### **Les femmes n'ont pas besoin d'être sauvées**

Les femmes qui ont subi de la violence, des abus ou des traumatismes ont acquis des compétences et la force pour les surmonter. Notre rôle est de reconnaître et de valider ces compétences et cette force et d'essayer de les renforcer, et non de juger la personne.

### **Les femmes aux commandes**

L'objectif de l'intervention en milieu résidentiel est de fournir un environnement sécuritaire et favorable dans lequel les femmes peuvent prendre leur vie en main.

### **Source :**

« Our beliefs »  
<https://atira.bc.ca/get-involved/careers>  
Consulté le 6 avril 2021

## L'intégration de la promotion de la vaccination dans les programmes de logements sociaux et d'autres programmes communautaires permet de fournir un accompagnement et un encadrement complets

Une paire aidante œuvrant dans le cadre d'un programme résidentiel a aidé une participante à faire son épicerie après sa première injection contre la COVID-19. Avant sa deuxième dose, la paire aidante a pris des dispositions à l'avance pour son épicerie.

Plusieurs mois plus tard, lorsque la personne a obtenu un rendez-vous pour sa dose de rappel, la paire aidante a établi une relation plus formelle avec un programme de cuisine communautaire et d'autres organismes communautaires pour lui faire livrer des repas. Beaucoup d'organismes communautaires peuvent offrir de manière formelle certaines formes de soutien concret avant et après les rendez-vous de vaccination. Cette aide contribue à créer un sentiment de prise en charge qui augmente la confiance de nombreuses femmes isolées ou de celles qui ont des difficultés à accomplir leurs tâches quotidiennes.

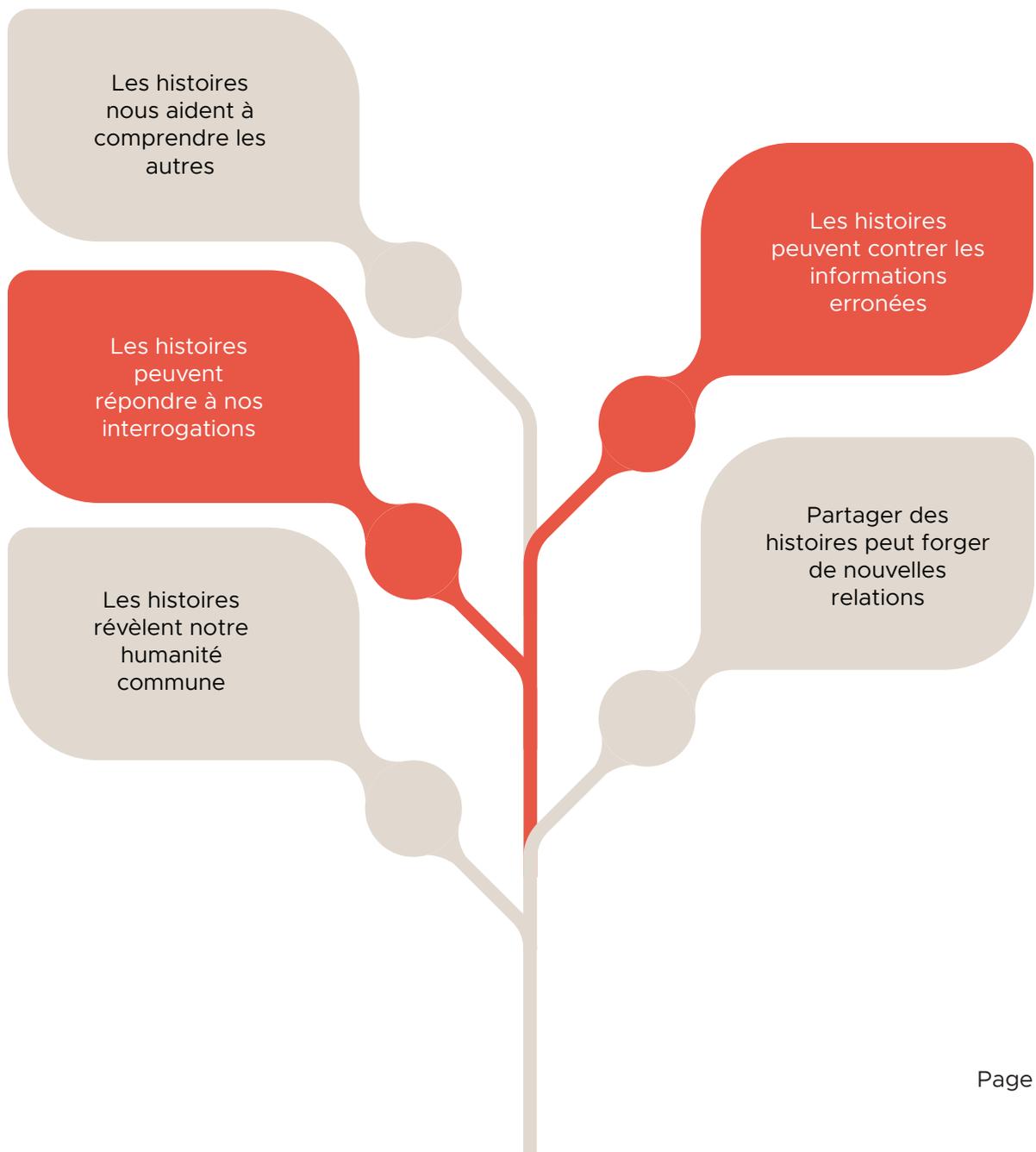
La promotion de la vaccination intégrée aux programmes de logement social et à d'autres programmes communautaires a été efficace pour de nombreuses participantes. Le fait que les paires aidantes livrent des informations dans un cadre non médical, confortable et sécuritaire a permis aux femmes de choisir quand et comment discuter de la vaccination. Elles ont pu répondre à des préoccupations telles que « Qui va s'occuper de moi si je tombe malade? » ou « Qui va s'occuper de ma famille quand j'irai à la clinique? ». Pour ce faire, elles les aident à trouver des ressources au sein des programmes d'Atira ou de la communauté en général.

Avant leur vaccin, les paires aidantes ont pu aider les femmes à prendre leur rendez-vous et leur lancer des rappels. Elles ont également pu les accompagner à leur rendez-vous et leur apporter un soutien affectif. Après leur injection, les paires aidantes ont pu leur apporter un soutien grâce à un suivi quotidien et une aide à faire leur épicerie et à nettoyer et à ranger l'intérieur. Elles ont pu aussi rappeler aux femmes qu'elles devaient recevoir une deuxième dose ou une injection de rappel à une date ultérieure.

## Raconter des histoires permet d'établir une relation et la confiance

Pour de nombreuses participantes à nos programmes, la méfiance à l'égard du système de santé était l'une des principales raisons de la réticence à la vaccination. Les paires aidantes ont été considérées comme des sources d'informations fiables et le fait de partager leur propre expérience des vaccins a contribué à rassurer de nombreuses femmes et à les motiver à recevoir le vaccin.

### **Raconter des histoires : S'appuyer sur les faits pour promouvoir la confiance dans les vaccins**



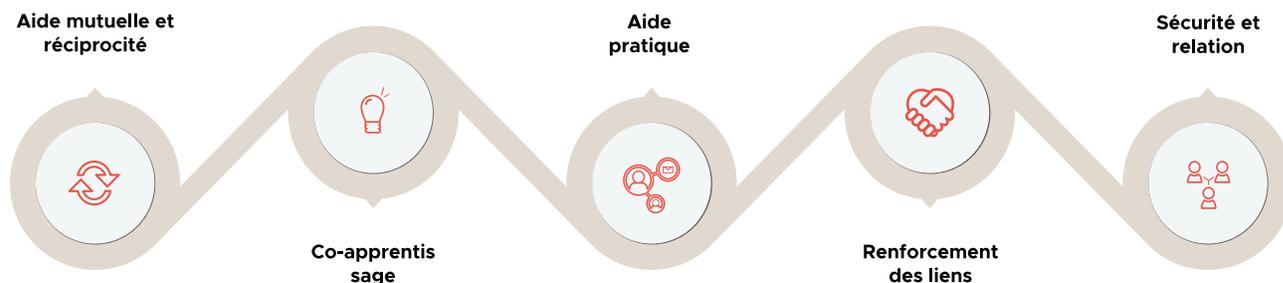
## Les femmes avaient besoin de plus d'informations sur l'innocuité des vaccins et d'une plus grande empathie à l'égard de leurs préoccupations

Les mythes et les informations erronées sur les vaccins ont été un motif majeur de réticence à la vaccination. Une discussion sans jugement avec une source de confiance a maintes fois fourni aux femmes une motivation suffisante pour choisir de se faire vacciner. Bon nombre avaient des inquiétudes sur la sécurité des vaccins, mais estimaient ne pas pouvoir en parler sans se sentir poussées ou traitées avec condescendance. Les paires aidantes ont pu créer un environnement propice permettant aux femmes de se sentir entendues et reconnues dans leurs préoccupations. L'empathie par le dialogue a été importante pour établir des relations de confiance.

Les préoccupations des participantes sur l'impact du vaccin sur la conception, la grossesse et les fausses couches ainsi que sur l'allaitement étaient courantes. Des messages adaptés aux besoins des femmes pourraient être utiles pour répondre aux préoccupations de certaines catégories d'entre elles.

## Les programmes de soutien par les paires visant à promouvoir la confiance dans les vaccins peuvent aider les femmes qui ont subi de la violence et des abus à établir une relation sécuritaire et de confiance

**Programmes de soutien par les paires : Tirer parti de l'expérience vécue et partagée pour promouvoir la confiance dans les vaccins**



Les paires aidantes qui partagent leur expérience peuvent jouer un rôle unique dans la promotion de la confiance envers les vaccins chez les femmes victimes de violence et d'abus. En plus de promouvoir leur santé et leur bien-être général, elles peuvent les aider à se diriger vers des personnes et des ressources dignes de confiance dans la communauté et à établir des liens positifs et durables.

# Bibliographie

- Blanch, A., Filson, B., Penney, D., and Cave, C. (2012). **Engaging Women in Trauma-Informed Peer Support**. National Center for Trauma-Informed Care. [https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/PeerEngagementGuide\\_Color\\_REVISED\\_10\\_2012.pdf](https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/PeerEngagementGuide_Color_REVISED_10_2012.pdf)
- Caulfield, T., Marcon, A. R., Murdoch, B., Brown, J. M., Perrault, S. T., Jarry, J., Snyder, J., Anthony, S. J., Brooks, S., Master, Z., Rachul, C., Ogbogu, U., Greenberg, J., Zarzeczny, A., & Hyde-Lay, R. (2019). Health misinformation and the power of narrative messaging in the public sphere. **Canadian Journal of Bioethics / Revue Canadienne de Bioéthique**, 2(2), 52–60. <https://doi.org/10.7202/1060911ar>
- Eichelberger, L. P., Fried, R. L., Cochran, P., & Hahn, M. (2022). “In the beginning, I said I wouldn’t get it.”: In-depth qualitative interviews to understand vaccine hesitancy, acceptance, and decision-making in remote Alaska between November 2020 and July 2021 [Preprint]. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1436259/v1>
- Flattery, S., Nathoo, T., Dani, Maxine, Joey, Cindy, Brandee Lee, and Kori. (2016). **SheROes Peer Support Pilot Program: Three Month Developmental Evaluation**. Atira Women’s Resource Society. [https://www.atira.bc.ca/sites/default/files/SheROs\\_Report\\_2016.pdf](https://www.atira.bc.ca/sites/default/files/SheROs_Report_2016.pdf)
- Funnell, S., Hayes, T., and Stout, R. (2021). **Promoting Vaccine Confidence Amongst First Nations, Inuit, and Métis Peoples during the Time of COVID-19**. National Collaborating Centre for Indigenous Health. [https://www.nccih.ca/Publications/lists/Publications/PVC/Promoting-Vaccine-Confidence-FS-EN\\_Web\\_2021-10-28.pdf](https://www.nccih.ca/Publications/lists/Publications/PVC/Promoting-Vaccine-Confidence-FS-EN_Web_2021-10-28.pdf)
- Hansen, H., Jordan, A., Plough, A., Alegria, M., Cunningham, C., & Ostrovsky, A. (2022). Lessons for the opioid crisis—Integrating social determinants of health into clinical care. **American Journal of Public Health**, 112(S2), S109–S111. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306651>
- Kerr, T., Mitra, S., Kennedy, M. C., & McNeil, R. (2017). Supervised injection facilities in Canada: Past, present, and future. **Harm Reduction Journal**, 14(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0154-1>
- Limaye, R. J., Malik, F., Frew, P. M., Randall, L. A., Ellingson, M. K., O’Leary, S. T., Bednarczyk, R. A., Oloko, O., Salmon, D. A., & Omer, S. B. (2020). Patient decision making related to maternal and childhood vaccines: Exploring the role of trust in providers through a relational theory of power approach. **Health Education & Behavior**, 47(3), 449–456. <https://doi.org/10.1177/1090198120915432>
- MacLellan, J., Surey, J., Abubakar, I., & Stagg, H. R. (2015). Peer support workers in health: A qualitative metasynthesis of their experiences. **PLOS ONE**, 10(10), e0141122. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141122>
- Mosby, I., & Swidrovich, J. (2021). Medical experimentation and the roots of COVID-19 vaccine hesitancy among Indigenous Peoples in Canada. **Canadian Medical Association Journal**, 193(11), E381–E383. <https://doi.org/10.1503/cmaj.210112>
- Olding, M., Cook, A., Austin, T., & Boyd, J. (2022). “They went down that road, and they get it”: A qualitative study of peer support worker roles within perinatal substance use programs. **Journal of Substance Abuse Treatment**, 132, 108578. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108578>
- Rogers, M. (2021). **Why telling stories could be a more powerful way of convincing some people to take a COVID vaccine than just the facts**. <https://rune.une.edu.au/web/handle/1959.11/30210>
- Schiavo, R. (2021). Telling our own stories: The role of narrative in confronting stigma and misinformation. **Journal of Communication in Healthcare**, 14(4), 269–270. <https://doi.org/10.1080/17538068.2021.2002592>
- Shelby, A., & Ernst, K. (2013). Story and science: How providers and parents can utilize storytelling to combat anti-vaccine misinformation. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, 9(8), 1795–1801. <https://doi.org/10.4161/hv.24828>
- Thulien, M. and Nathoo, T. (2017). SisterSpace May 2017 Update Report. Atira Women’s Resource Society. [http://www.atira.bc.ca/sites/default/files/SisterSpace\\_Report\\_May2017.pdf](http://www.atira.bc.ca/sites/default/files/SisterSpace_Report_May2017.pdf)
- Torjesen, I. (2021). Covid-19: Middle aged women face greater risk of debilitating long term symptoms. **BMJ**, 372, n829. <https://doi.org/10.1136/bmj.n829>
- Turpel-Lafond, M. (2020). **In Plain Sight: Addressing Indigenous-specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care (Summary Report)**. <https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-Summary-Report.pdf>

# Remerciements

Nous tenons tout d'abord à souligner le travail acharné et les contributions inestimables de toutes les paires aidantes qui ont participé à l'élaboration du programme d'Atira sur la réticence à la vaccination. Leur engagement, leur enthousiasme et l'intérêt soutenus à l'égard de leur communauté ont été au cœur du succès de ce programme.

Notre programme a été supervisé par un comité consultatif composé de membres du personnel issus de tous les programmes de logement avec services de soutien d'Atira, de professionnels de la santé et de partenaires communautaires. Nous leur sommes reconnaissants pour leur temps, leurs connaissances, leurs ressources et leur soutien concret.

Ce document a été élaboré par :

Tasnim Nathoo	Consultante, Grounded Thoughts Therapy
Samreen Hector	Gestionnaire, Strategic Health Initiatives, Atira Women's Resource Society
Hajar Masoud	Directrice, Operational Excellence, Atira Women's Resource Society
Fei Wang	Conceptrice visuelle, Atira Women's Resource Society

Nous tenons à remercier tous les membres du personnel d'Atira qui ont participé à l'élaboration de ce document, notamment en ce qui concerne la conception visuelle et le montage.

Nous sommes reconnaissants aux membres de la PHS Community Services Society, de Familles Canada et de la British Columbia Association of Community Health Centres qui ont révisé ce document et fourni une rétroaction précieuse.



**Public Health  
Agency of Canada**

**Agence de la santé  
publique du Canada**

Ce projet a été rendu possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.