ÇA VAUT LE COUP D'ESSAYER : COMBATTRE LA DÉSINFORMATION SUR LES VACCINS DANS LES COMMUNAUTÉS MARGINALISÉES D'EDMONTON

Lisa Jane de Gara est gestionnaire à Action for Healthy Communities, un organisme à but non lucratif financé par le gouvernement fédéral qui soutient les immigrants et les réfugiés en Alberta. En 2021 et 2022, dans le cadre de l'Edmonton COVID-19 Rapid Response Collaborative, elle a dirigé des événements de vaccination, soutenant environ 1 000 personnes vulnérables à obtenir leurs vaccins contre la COVID-19 à Edmonton.

« Vous pensez que c'est une bonne idée de le faire ? La piqûre ? » C'était une chaude journée de la fin août 2021. Notre équipe avait investi le parking d'une église sur l'avenue Alberta à Edmonton. Nous avions deux choses à offrir : des hot-dogs gratuits et des vaccins contre la COVID-19. Les vaccins étaient livrés à partir d'une camionnette Sprinter modifiée, sans rendez-vous : un accès sans friction, à même la rue. Il n'était pas nécessaire de se faire vacciner pour manger un hot-dog, mais la proximité était voulue. Le monsieur qui m'a abordé avait déjà mangé deux hot-dogs.

« Le vaccin—mon cousin a dit que ça allait me tuer. Il ne va pas me tuer, n'est-ce pas ? »

« Oui, je pense que vous devriez vous faire vacciner », lui ai-je dit. « Non, ça ne va pas vous tuer. » Il a réfléchi, puis s'est dirigé vers le van et a remonté sa manche. Première dose. Je l'ai vu prendre au moins trois autres hot-dogs avant de partir.

M. Hot Dog a assisté à l'une des nombreuses cliniques que nous avons organisées à travers Edmonton : dans des stationnements, des écoles, des centres commerciaux, des ligues communautaires et des organismes culturels. Nos projets de vaccination, financés une première fois de mai à décembre 2021, puis une seconde fois en mai et juin 2022, étaient particulièrement axés sur les immigrants et les réfugiés, ainsi que sur les Autochtones vivant en milieu urbain—des groupes statistiquement moins susceptibles d'être vaccinés[1,2].

Tout au long de notre travail, la désinformation a jeté une longue ombre. La désinformation représente un terrible défi pour les institutions publiques : elle est difficile à suivre et plus difficile encore à prévenir. Les membres de la communauté nous ont dit, à voix basse ou par l'intermédiaire d'interprètes, que la COVID-19 pouvait être prévenue par de l'ail, les lumières infrarouges, les douches chaudes ou la prière. Ils ont entendu de source sûre, par des amis, l'église ou WhatsApp, que le vaccin était beaucoup plus dangereux que la COVID-19 elle-même.

Malgré tout, nous avons pu encourager les gens à se faire vacciner, partout, de quelque manière que ce soit, à chaque fois que nous le pouvions.

Au cours de ces dernières années de promotion des vaccins à l'échelle locale, mon équipe et moi-même avons eu la chance de tirer plusieurs leçons essentielles :

LEÇON 1 : LA DÉSINFORMATION N'EST PAS UN MANQUE D'INFORMATION

De nombreuses stratégies de désinformation soutenues par le [financement] public présument que les croyances non

scientifiques ou néfastes sont le résultat d'un *manque* d'information—que si seulement suffisamment de personnes connaissaient le taux d'efficacité (élevé) ou le taux de complications (très faible), elles prendraient la décision *raisonnable* de se faire vacciner.

Dans ce modèle de « manque d'information », la solution à la désinformation met l'accent sur la répétition d'informations fonctionnelles, la vérification des faits et autres vérités concrètes[3]. Un exemple de cette stratégie serait un panneau d'affichage disant : « En fait, les vaccins sont sûrs et efficaces. » Bien que bien intentionnée, cette approche contre la désinformation est naïve. Elle néglige les émotions qui permettent à la désinformation de prendre racine en premier lieu.

LEÇON 2 : LES COMMUNAUTÉS NE REÇOIVENT PAS TOUTES LA MÊME DÉSINFORMATION

De nombreuses communautés immigrantes et réfugiées n'interagissent pas avec les médias anglophones, ce qui signifie qu'elles sont influencées par une désinformation différente de celle de leurs pairs anglophones. Si la santé publique canadienne a réfuté la désinformation américaine (hydroxychloroquine, et plus tard, ivermectine), la désinformation internationale a rarement été abordée.

Envisagez une conspiration—après tout, la désinformation axée sur les vaccins est l'un des principaux facteurs d'hésitation à se faire vacciner. Un rapport publié dans Nature en 2022 notait que 57 % des personnes interrogées avaient été exposées à des « informations conspirationnistes erronées telles que les vaccins contre la COVID-19 sont nocifs et dangereux »[4]. Certaines de ces conspirations sont entrées dans la conscience populaire—le prétendu lien des vaccins contre la COVID-19 avec la 5G, les puces électroniques, Bill Gates[5].

Au-delà de ces exemples « typiques », certaines désinformations ciblent des groupes spécifiques. Par exemple, une rumeur persistante prétendait que les vaccins contre la COVID-19 étaient fabriqués à partir de sang de porc ou de cellules souches de porc, ce qui rendraient leur consommation haram pour les musulmans[6,7] ; de la part des chrétiens orthodoxes, on a entendu dire que le vaccin était la marque biblique de la Bête, un marqueur d'allégeance au Diable à la fin du monde[8].

Malheureusement, ces flux internationaux de désinformation ont rarement été abordés au niveau national. Pas une seule fois je n'ai entendu un fonctionnaire canadien identifier la stérilisation forcée de migrants éthiopiens avec du Depo-Provera en Israël en 2013 comme une source potentielle de doute sur la vaccination[9]. (J'ai entendu cela de la part de clients deux ou trois fois par semaine, notamment parce qu'Israël était le leader mondial en matière d'adoption de vaccins, et que des récits antisémites concomitants sur la vaccination étaient largement propagés). Jamais je n'ai entendu parler de l'utilisation par la Russie de la désinformation sur les vaccins comme arme de guerre depuis au moins l'invasion de la Crimée en 2014[10] ; les clients parlaient souvent de leurs craintes de la vaccination avec des formules reprises intégralement de cette propagande.

La désinformation vaccinale parrainée par les États est une réalité contemporaine, et nombre d'entre elles ciblent intentionnellement les pays en développement[11]. Les autorités canadiennes ne peuvent pas lutter uniquement contre la désinformation de langue anglaise ou occidentale.

LEÇON 3 : LES EFFETS SECONDAIRES RÉPERTORIÉS NE SONT PAS CEUX QUE CRAIGNENT LES CLIENTS

Au fur et à mesure que la pandémie progressait, il est devenu évident que les « effets secondaires des vaccins » avaient une signification différente pour la santé publique que pour le grand public. Lorsqu'un responsable de la santé publique décrit les effets secondaires associés aux vaccinations, il s'agit généralement d'effets bénins et attendus (faible fièvre, bras douloureux) ou inhabituels mais documentés (inflammation cardiaque, caillots sanguins d'AstraZeneca).

En revanche, les clients nous ont révélé que leurs préoccupations concernant les vaccins étaient beaucoup plus conceptuelles—ils craignaient des effets secondaires qui apparaîtraient des années, voire des décennies plus tard. Une conspiration commune qui s'est largement répandue sur Facebook affirmait que le vaccin contre la COVID-19 avait fait l'objet d'un examen aussi peu rigoureux que la thalidomide[12]. (Après avoir refusé un vaccin, un client m'a dit avec une profonde tristesse qu'il était trop tard pour moi : « Vos bébés vont naître avec des branchies ».)

Si les clients craignent des anomalies fœtales, ils ne seront pas rassurés lorsque le gouvernement mentionne le risque de maux légers. Il incombe à la santé publique de comprendre, de répondre et de réfuter spécifiquement les craintes de ses clients, surtout lorsqu'elles ne sont pas fondées.

LEÇON 4 : LE CHANGEMENT EST DIFFICILE À JUSTIFIER

Pour les communautés dont les connaissances scientifiques sont limitées, les changements de politique sont souvent compris comme des *mensonges* antérieurs. Ceci est basé sur la croyance erronée que le gouvernement ou l'agence publique a toujours su toutes les informations—que les revirements, les

changements ou les modifications sont destinés à tromper, et non qu'elles soient basés sur des informations changeantes.

Par exemple, le passage d'une série de deux vaccins à une série de trois (et maintenant de quatre) rappels a été interprété par de nombreuses communautés comme une preuve d'irrégularité médicale, c'est-à-dire que la série de deux vaccins était un « truc », un prélude inévitable à de plus en plus de vaccins. Encourager le grand public méfiant à « faire confiance à la science » est un effort herculéen ; expliquer que la science n'est pas une liste fixe de règles est encore plus difficile. Ce défi a peut-être été le mieux illustré par le faible taux d'acceptation des enfants de moins de 12 ans, une fois le vaccin disponible.

Une mère m'a dit : « Mlle Lisa, si les enfants avaient besoin du vaccin, vous l'auriez préparé pour nous dès le début. Vous vous en seriez assurée. » Imaginez être la personne qui doit expliquer les essais cliniques différenciés selon l'âge et les normes de test, dans une salle communautaire bondée, dans la troisième ou quatrième langue du client !

LEÇON 5 : LES AGENTS DE VACCINATION DE LA BASE *SERONT* LA CIBLE DE HARCÈLEMENT

Notre équipe a été confrontée à un vitriol important de la part des anti-vaxx. Des affiches ont été dégradées ; les publications en ligne ont été envahis par des commentateurs anti-vaccins menaçant tout, du meurtre à la guerre civile. (Mon non-sequitur préféré : J'ai envoyé par courriel une invitation à une clinique de vaccination ; un client a répondu que « VOUS POUVEZ LE BOIRE T-B-RN-K »).

Dans les moments plus sombres, les commentaires semblaient plus menaçants. Certains commentaires évoquaient le code de Nuremberg de la Seconde Guerre mondiale[13], affirmant que les vaccins contre la COVID-19 étaient comparables aux expériences nazies—et que ceux qui faisaient la promotion des vaccins seraient jugés et pendus comme des officiers nazis.

Un homme a téléphoné notre clinique, a traité la réceptionniste d'une insulte homophobe et a menacé de nous faire « répondre de nos crimes contre l'humanité ». Dans sa menace, il a emprunté le langage du Children's Health Defense Fund[14], un site web anti-vaccins notoire. Peut-être inspiré par ces propos, une manifestante s'est présenté à notre bureau et a crié que nous « menions des expériences médicales illégales sur des enfants ». J'ai dû la menacer d'appeler le 911 pour qu'elle parte.

Malgré cela, l'esprit de l'équipe était irrépressible. Nous nous sommes regroupés, nous avons envoyé des promoteurs par groupe de deux, nous avons cherché des sorties, nous avons appris qui était réticent et qui était volatile.

J'ai rappelé à mon équipe d'ignorer les commentaires. Je leur ai rappelé que leur travail était précieux et qu'il permettait de sauver des vies.

LEÇON 6 : LA NOURRITURE GRATUITE NE GUÉRIRA PAS TOUS LES IMPACTS DE LA DÉSINFORMATION, MAIS CELA VAUT CERTAINEMENT LE COUP

En juin 2022, nous avons organisé un événement dans une école fréquentée par les nouveaux arrivants, dont de nombreux réfugiés. Nous avons couvert notre espace d'accueil de chocolats, de bonbons et de chips du Moyen-Orient, triés sur le volet par un membre de notre équipe, lui-même réfugié syrien. Une famille présente a reçu ses premières doses : la mère, le père et les trois enfants.

Je leur ai demandé : « Pourquoi avez-vous choisi de vous faire vacciner aujourd'hui ? Pourquoi pas avant ? »

La mère a fait une pause et a mis un chocolat dans sa bouche. Elle m'a dit : « Vous êtes là, vous êtes sympa. L'infirmière parle ma langue. Et vous donnez à manger ».

Malgré tout le travail effectué par notre équipe pour dissiper les mythes, traduire les documents et fournir des explications, une technique a fait passer plus de doses dans les bras que tout le reste : un repas gratuit, une discussion rapide et un sourire. Comment peut-on avoir peur quand on rompt le pain ?

RÉFÉRENCES

1. J. Smylie et al., « Uncovering SARS-COV-2 vaccine uptake and COVID-19 impacts among First Nations, Inuit and Métis Peoples living in Toronto and London, Ontario » (2022), DOI : https://doi.org/10.1503/cmaj.212147

2. https://www.ices.on.ca/~/media/Files/COVID-19/ICES-Report-COVID-19-Vaccine-coverage-by-neighbourhood-Arisk-among-immigrants.ashx?la=en-CA

3. Centre Canadien d'Hygiène et de Sécurité au Travail, CCHST : Vérification des faits relativement à l'information sur la COVID-19 (2022).

4. S.K. Lee et al., « Misinformation of COVID-19 vaccines and vaccine hesitancy » (2022), DOI https://doi.org/10.1038/s41598-022-17430-6

5. J. Agley and Y. Xiao, « Misinformation about COVID-19 : evidence for differential latent profiles and a strong association with trust in science » (2021), DOI : 10.1186/s12889-020-10103-x

6. Y. Mardian et al., Sharia (Islamic Law) Perspectives of COVID-19 Vaccines (2021), DOI : 10.3389/fitd.2021.788188

7. A. Feizollah et al., « Understanding COVID-19 Halal Vaccination Discourse on Facebook and Twitter Using Aspect-Based Sentiment Analysis and Text Emotion Analysis » (2022), DOI : 10.3390/ijerph19106269

8. E. Dwoskin, « On social media, vaccine misinformation mixes with extreme faith », *Washington Post*, 16 Fev. 2021.

9. P. Greenwood, « Ethiopian women in Israel 'given contraceptive without consent », *The Guardian*, 28 Feb. 2013.

10. K. Yan et al., « Russian Troll Vaccine Misinformation Dissemination on Twitter : The Role of Political Partisanship » (2022), DOI : 10.1080/10410236.2021.2021692

11. V. Gowda, « State-Sponsored COVID Vaccine Disinformation : A New Front in Geopolitical Conflict », *Harvard Law : Bill of Health*, 10 Mar. 2021.

12. B. Dupuy, « Vaccine testing falsely equated with thalidomide development decades ago » AP News, 4 Dec. 2020.

13. N. Bogart, « No, COVID-19 vaccines do not violate the Nuremberg Code » CTV News, 7 Sept. 2021.

14. M. Holland, « Mary Holland : Those Who Violated Nuremberg Code Must Be Prosecuted for Crimes Against Humanity », *The Defender* (2022).