Transcription

Société canadienne de pédiatrie - Séances scientifiques nationales 24 novembre 2022

La vaccination systématique des enfants : Comment remédier aux lacunes qui ont eu lieu pendant la COVID-19

Mark Feldman, président de la Société canadienne de pédiatrie :

Merci. Alors bonjour, tout le monde. Je m'appelle Mark Feldman et, à titre de président de la Société canadienne de pédiatrie (SCP), je vous souhaite la bienvenue à cette édition spéciale des Séances scientifiques nationales de la SCP. La présentation d'aujourd'hui porte sur le rattrapage des lacunes du passé récent, car en raison de la COVID, la vaccination systématique des enfants est loin d'être aussi routinière qu'auparavant.

Les deux intervenants d'aujourd'hui, l'honorable Jean-Yves Duclos, ministre de la Santé du Canada et Dre Laura Sauvé, présidente actuelle du comité des maladies infectieuses et de l'immunisation de la SCP sont bien sûr très préoccupés non seulement par les répercussions de la pandémie de la COVID-19 sur la santé des Canadiens, mais aussi par la meilleure façon de combler les lacunes et les délais de vaccination qui en découlent.

Avant de commencer, j'aimerais reconnaître et vous rappeler que le bureau de la SCP est situé sur le territoire traditionnel non cédé des Algonquins. Tous les participants de ce pays se reposent sur les terres traditionnelles de nombreuses nations et de nombreux peuples depuis des milliers d'années, enregistrées ou non. Je suis reconnaissant pour l'occasion qui m'est donnée d'être réunis avec vous dans cette plateforme virtuelle.

J'ai maintenant le plaisir d'inviter l'honorable Jean-Yves Duclos, ministre de la Santé du Canada, à dire quelques mots.

L'honorable Jean-Yves Duclos, ministre de la Santé : Merci beaucoup, Mark. Merci, Président Feldman. Je voudrais également remercier Dre Sauvé d'être virtuellement avec nous. Merci de m'avoir invité à me joindre à vous virtuellement aujourd'hui. Je m'adresse également à vous aujourd'hui depuis le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin Anishinabeg. Je suis très heureux d'être branché avec vous pendant votre participation à un webinaire sur un sujet très important et opportun qui est la vaccination systématique des enfants.

Mais, d'abord et avant tout, je tiens à vous remercier pour le travail exceptionnel même s'il est souvent trop discret que vous avez accompli et que vous continuez à accomplir au cours de la pandémie. Je vous remercie aussi de votre soutien constant à la santé et au bien-être des enfants partout à travers le pays.

La pandémie de la COVID-19 a été une période extrêmement difficile et incertaine pour tout le monde et vous en faites partie. Votre dévouement à prendre soin de vos patients et des enfants a eu un impact crucial.

Je voudrais également commencer par affirmer que nous partageons vos préoccupations, et celles de tout le monde, concernant la pénurie d'analgésiques pour les nourrissons et les enfants. Ces produits sont essentiels pour les familles, les soignants et les professionnels de la santé pour la réduction de la fièvre et la douleur. Nous continuons de travailler en étroite collaboration avec les fabricants et les distributeurs d'analgésiques pour nourrissons et pour enfants, avec les provinces et les territoires, les hôpitaux pour enfants, la Société canadienne de pédiatrie, l'Association des pharmaciens du Canada et Food, Health & Consumer Products of Canada afin de faciliter l'échange de l'information sur les chaînes d'approvisionnement de fabrication et de distribution et de déterminer et mettre en œuvre des mesures supplémentaires pour atténuer les pénuries à court et à long terme.

La priorité absolue de Santé Canada est la santé et la sécurité des Canadiens et nous sommes déterminés à continuer d'étudier et de mettre en œuvre toutes les options possibles pour mettre fin à cette pénurie.

Passons maintenant au sujet important et d'actualité du webinaire d'aujourd'hui : les retards préoccupants dans la vaccination systématique des enfants.

Nous savons que la vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces. L'introduction de la vaccination systématique des enfants au cours du 20e siècle a fait en sorte d'épargner à d'innombrables enfants les conséquences potentiellement mortelles et parfois mortelles de maladies telles que la polio, la rougeole et la variole. Les enfants ont ainsi la possibilité de grandir en bonne santé et de réaliser pleinement leur potentiel.

En fait, les vaccins ont été si efficaces pour prévenir certaines maladies infectieuses que de nombreux parents et soignants d'enfants n'ont pas été témoins des conséquences des maladies évitables par la vaccination. Par conséquent, ils ne connaissent peut-être pas la gravité de ces conséquences et n'accordent peut-être pas la priorité à la mise à jour des vaccinations de leurs enfants.

Nous avons également appris que certains enfants n'ont pas reçu les vaccins de routine en raison des nombreuses perturbations survenues durant la pandémie de COVID-19.

Les récentes épidémies de maladies infectieuses comme la polio et la rougeole dans le monde et au Canada, nous rappellent que ces maladies mortelles peuvent réapparaître à tout endroit si les taux de vaccination sont trop faibles. La chose la plus importante que nous pouvons faire au Canada pour empêcher la réapparition de ces maladies est de maintenir une couverture maximale élevée chez les enfants.

C’est pourquoi je suis très heureux que le webinaire d’aujourd’hui soit consacré aux lacunes de la vaccination systématique des enfants. C’est là que nous avons besoin de votre expertise, de votre aide et de vos actions. En tant que professionnels de la santé, vos patients et leurs familles ou leurs soignants vous font confiance pour fournir des informations fiables et les meilleurs conseils médicaux possibles afin de les aider à rester en sécurité et en bonne santé.

Certains parents et certains soignants ne se rendent peut-être pas compte qu’ils ont un retard et ont simplement besoin d’un rappel pour vérifier que les vaccins de leurs enfants sont bien à jour.

Chaque visite médicale de routine est une excellente occasion de faire ce rappel aux parents et aux soignants. Et alors que nous sommes en pleine saison des maladies respiratoires, il est important de discuter du COVID-19 et de la vaccination contre la grippe avec les parents et les soignants ainsi que de discuter de la protection que les vaccins peuvent apporter aux malades contre les conséquences potentiellement très graves de ces maladies. Nous avons maintenant approuvé les vaccins COVID-19 pour tous les enfants de 6 mois et plus. Pour les enfants plus âgés et les adolescents, des rappels peuvent être proposés, car leur immunité peut s’affaiblir avec le temps.

Pour conclure, merci beaucoup de votre aide et de continuer à être des sources importantes et fiables d’informations et de soutien en matière de vaccination pour les gens dans tout notre pays. Les familles et les communautés de tout le Canada bénéficieront à long terme de vos efforts pour favoriser la confiance et l’adoption du vaccin chez vos patients. J’espère que le webinaire d’aujourd’hui sera à la fois instructif et inspirant. Merci, miigwetch, thank you.

Dr Mark Feldman : Merci beaucoup ministre Duclos.

Avant de présenter l’orateur d’aujourd’hui, j’aimerais vous rappeler d’utiliser l’icône Q et R (Q&A) pour poser des questions. Je les suivrai tout au long de l’exposé et j’y répondrai pendant la partie questions et réponses du webinaire. Cette présentation est enregistrée et sera disponible sur le site de la SCP. Vous pouvez également télécharger les enregistrements et les diapositives des Séances scientifiques précédentes.

La présentation d’aujourd’hui est axée sur la façon dont les professionnels de la santé pédiatrique et les actions du système de santé peuvent s’attaquer aux obstacles à l’augmentation de l’adoption des vaccins et accroître la confiance dans les vaccins. Docteure Sauvé est spécialiste des maladies infectieuses pédiatriques dont le travail à Vancouver et ailleurs porte sur le VIH, les infections congénitales et les infections chez les nouveaux arrivants au Canada.

Elle a suivi une formation à l’université de Calgary, en médecine et en pédiatrie, puis a obtenu une bourse de recherche sur les maladies infectieuses à l’Hospital for Sick Children et une maîtrise en santé publique à la John Hopkins School of Public Health.

Elle préside le comité des maladies infectieuses et de l'immunisation de la SCP et travaille à l'avant-plan de l'intervention relative à la pandémie de la COVID-19 de la Colombie-Britannique depuis ses débuts. Ses recherches actuelles portent sur le VIH pédiatrique et la surveillance de la santé publique, tant au Canada qu'à l'étranger.

Docteure Sauvé a été directrice de la résidence en pédiatrie à l'University of British Columbia de 2010 à 2017 et est actuellement responsable de l'éducation au BC Children's Hospital Centre for International Child Health. Bienvenue, Docteure Sauvé

Dre Laura Sauvé : Merci beaucoup, Docteur Feldman et Ministre Duclos.

Je suis très heureuse d'être ici aujourd'hui pour vous parler d'un sujet qui me tient à cœur et qui tient à cœur à tous ceux qui travaillent en pédiatrie.

Nous allons passer un peu de temps à parler de certaines des façons dont nous pouvons remédier aux lacunes de la vaccination systématique qui ont eu lieu pendant la pandémie de la COVID. Pour commencer, je n'ai aucun conflit d'intérêts à divulguer, et j'aimerais aussi commencer par reconnaître que l'endroit d'où je viens est le territoire ancestral non cédé du peuple salish du littoral, des Premières Nations Selilwitulh, Musqueam et Squamish qui ont pris soin de ces terres et de ces eaux qui nous entourent depuis toujours.

Je suis reconnaissante d'avoir la possibilité de vivre, de travailler et de soutenir les soins ici en Colombie-Britannique, et je vous invite à reconnaître également les territoires traditionnels dont vous êtes issus. L'autre reconnaissance qui précède mon travail est la reconnaissance du fait que nous ne pouvons pas séparer l'histoire des soins de santé au Canada, des universités au Canada ou de la profession médicale au Canada de l'histoire du colonialisme et de l'influence durable qu'il a sur les Noirs, les autochtones et les personnes de couleur. Cet héritage persiste aujourd'hui et doit encadrer la manière dont nous travaillons avec les familles pour protéger la santé des enfants de tous les enfants.

J'ai donc pensé que nous allions essayer de passer environ 45 minutes à parler des obstacles à la vaccination et de certains des différents niveaux d'intervention que nous pouvons faire pour essayer de lever ces obstacles.

Nous allons commencer par une étude de cas, basée sur la clinique dans laquelle je travaille. Imaginez un garçon de 15 mois qui consulte dans une clinique pédiatrique pour une toux. L'enfant est né à Vancouver d'une mère non anglophone, originaire d'Érythrée, qui est arrivée en tant que réfugiée prise en charge par le gouvernement pendant la grossesse. Mais, en consultant le registre provincial des vaccins qui, heureusement, est disponible ici en Colombie-Britannique, nous nous rendons compte qu'il n'a reçu que ses vaccins à deux mois et qu'il semble avoir manqué tous les autres. Au fur et à mesure que vous discutez avec la mère, avec l'interprète que vous avez en personne, il devient clair qu'il y a vraiment eu de multiples obstacles en cours de route.

Je pense que nous allons passer un peu de temps à réfléchir à ces obstacles et à ce que nous pouvons faire en tant que pédiatres pour les surmonter.

Tout d'abord, quels sont les obstacles ? Nous devrions probablement commencer par réfléchir à la question suivante : y a-t-il vraiment un problème ?

Donc, la couverture vaccinale au Canada n'est pas simple à mesurer à 100 %. Parce que la vaccination, comme d'autres activités de soins de santé, sont des mandats provinciaux, chaque province fait les choses légèrement différemment.

Avant la pandémie, nous avons constaté que les taux d'utilisation des vaccins variaient considérablement d'un bout à l'autre du pays. Mais nous voyons certains indices de faibles taux de vaccination inquiétants, comme les épidémies de rougeole en Colombie-Britannique, en Alberta et au Québec. Le cas de polio à New York. Nous savons cependant aussi que de nombreux pays, et la majeure partie du Canada, ont connu des perturbations dans les programmes de vaccination de routine au cours des trois dernières années de la pandémie.

Avant la pandémie, les taux de vaccination n'étaient pas optimaux. Et certaines provinces canadiennes ont un mandat pour l'entrée à l'école. Ainsi, vous devez fournir soit des documents, soit une raison d'exclusion de la vaccination avant de commencer, alors que d'autres provinces ne l'exigent pas. Vous pouvez voir sur cette diapositive que les taux de vaccination à la maternelle sont très variables, allant du Manitoba et de la Colombie-Britannique, où ils se situent autour de 60 %, jusqu'à Terre-Neuve-et-Labrador, qui semble faire un peu mieux que le reste d'entre nous.

Nous savons certainement qu'il y a eu des lacunes et des interruptions au cours de la pandémie, la plupart des employés de la santé publique ayant été déplacés afin de se concentrer principalement sur les questions de contrôle de l'épidémie de la COVID. Un article de Kiely et de ses collègues a examiné les données du registre de vaccination au Québec pendant la pandémie. Vous pouvez voir qu'il présente l'année avec les mois le long de la ligne de base et vous pouvez constater qu'au cours des premiers mois de la pandémie, il y a eu une forte diminution, en particulier dans la couverture vaccinale à 18 mois. Vous pouvez aussi voir que la vaccination est revenue au point où elle était en quelques mois. La seule chose est que, si nous regardons nos taux de couverture vaccinale contre la rougeole, je veux juste vous rappeler que nous devons avoir 95 % d'immunisation pour être vraiment sûrs que nous sommes capables de prévenir la transmission continue de la rougeole.

Alors, il y a un problème ? Eh bien, dans le monde entier, je suis vraiment inquiète qu'il y ait des problèmes. Je vais donc reprendre l'exemple de la rougeole, car il s'agit d'une infection qui nécessite vraiment des taux de vaccination très élevés pour contrôler la maladie.

Ainsi, sur ce graphique, vous pouvez voir que les parties grises des barres correspondent aux enfants qui n'ont pas reçu de seconde dose de vaccin contre la rougeole et que les barres rouges correspondent aux enfants qui n'ont jamais reçu de première dose de vaccin. Vous pouvez aussi voir que de 2000 à 2019, nous avons eu une diminution progressive des enfants qui n'ont reçu aucun vaccin contre la rougeole et une diminution assez importante du nombre d'enfants qui n'ont reçu qu'une seule dose du vaccin.

Nous avons cependant définitivement constaté un recul du nombre d'enfants ayant reçu une dose du vaccin, qui est passé de 86 % à 81 % en 2021. Cela m'inquiète donc en tant que spécialiste des maladies infectieuses, car je sais que ces baisses de couverture peuvent entraîner des incidents de rougeole permanents. Je vais donc vous rappeler ce qui s'est passé avec la rougeole depuis que le vaccin est disponible.

Dans les années 1950, il y avait entre 30 000 et 60 000 cas de rougeole par an au Canada. Une fois que le vaccin a été introduit, nous avons rapidement constaté un déclin pour atteindre certainement moins de 10 000 cas par an, mais il y a encore des années avec des épidémies assez importantes.

Une fois que la deuxième dose de routine du vaccin ROR a été introduite à la fin des années 1990, nous avons vraiment constaté une baisse considérable. Et maintenant, quand nous voyons des cas de rougeole, c'est vraiment très inhabituel. La seule chose est que certaines communautés ont des taux de vaccination contre la rougeole assez bas et nous savons que lorsque la rougeole est introduite à partir d'un autre pays, nous pouvons voir des épidémies assez importantes.

Ainsi, lorsque nous pensons au problème mondial du déclin de la couverture vaccinale, nous commençons à voir davantage d'épidémies de rougeole dans de nombreux pays à revenu faible ou moyen. Certains des exemples sont ici sur ce graphique qui a été fourni par l'UNICEF et l'OMS.

Les cas de rougeole signalés ne sont pas encore aussi nombreux qu'en 2019. Nous pouvons nous attendre à ce qu'avec les perturbations généralisées de la couverture vaccinale mondiale, nous en verrons davantage au cours de l'année à venir.

Un autre bon exemple est l'adoption du vaccin contre la grippe, et le ministre Duclos l'a mentionné, l'inquiétude concernant l'adoption du vaccin. En général, au cours d'une année moyenne, le taux d'adoption du vaccin chez les enfants n'est que d'environ 30 %. Et pourtant, depuis de nombreuses années, le Comité consultatif national de l'immunisation et la Société canadienne de pédiatrie recommandent vraiment des vaccins annuels pour tous les enfants âgés de 3 ans et plus. L'un des aspects déroutants du vaccin contre la grippe est qu'il prévient une partie de la grippe, mais pas toutes. Mais aussi, il ne prévient pas vraiment, comme nous le savons, les autres maladies virales et cette confusion, je pense, est un obstacle permanent à

l’adoption du vaccin contre la grippe et c’est certainement l’une des plus grandes préoccupations que j’entends de la part des patients dont je m’occupe.

Donc, si nous sommes d’accord à l’effet qu’il y a un problème, nous sommes en retard sur nos vaccinations. Alors pourquoi, pourquoi cela arrive-t-il ? Sachez que pour moi, il n’y a pas de solution simple. Je pense qu’il y a une grande variété de raisons pour lesquelles il y a des lacunes dans la couverture vaccinale qui existaient avant la pandémie et qui ont maintenant été aggravées. Donc, certains de ces obstacles sont à l’échelle du patient. À l’heure actuelle, de nombreux patients n’ont pas accès aux soins primaires. Nous avons une crise au sein de nos collègues de la médecine familiale. Il y a de moins en moins de pédiatres qui dispensent des soins primaires et ces tensions se font sentir dans l’ensemble du système de santé.

Dans certaines régions du Canada, les vaccins sont fournis principalement par la santé publique, mais celle-ci a été mise à rude épreuve par la pandémie de la COVID. Une autre chose qui peut être un problème pour les familles est que si elles ont une visite de santé pour leur bébé, elles doivent prendre un autre rendez-vous pour leurs vaccins et cela peut parfois être un obstacle pour de nombreuses familles. De plus, comme l’a mentionné le ministre Duclos, il y a aussi le manque de connaissances sur les maladies évitables par la vaccination, la peur des vaccins et des effets secondaires des vaccins ainsi que l’hésitation à se faire vacciner.

Mais tout ne repose pas sur les patients. En tant que prestataires, nous pouvons être tenus pour responsables de ces obstacles, par exemple la faiblesse des recommandations, le manque de confiance, l’absence de systèmes de rappel, l’absence de mesures d’assurance qualité pour s’assurer que les enfants sont vaccinés, ainsi que certains problèmes d’approvisionnement en vaccins.

Et puis, à l’échelle du système de santé, des événements comme la pénurie de vaccins, la dispersion des soins, le fait que peu de provinces ont des lois sur les vaccins et les entrées à l’école, tout cela peut jouer un rôle. Nous allons approfondir cet enjeu un peu plus.

Lorsque nous pensons aux obstacles du système, l’une d’entre elles concerne les registres de vaccins. Toutes les provinces ne disposent pas de dossiers de vaccination facilement accessibles aux prestataires de soins de santé et de nombreuses familles n’ont pas le dossier de vaccination de leur enfant.

Souvent, lorsque nous admettons des enfants dans des unités d’enseignement clinique ou à l’hôpital, nous demandons aux parents si les vaccins de leur enfant sont à jour Les parents diront : « Oh oui, ils le sont ». Mais en fait, la réponse à cette question est généralement très inexacte, parfois seulement à 50 %. Il y a toute une variété de raisons. L’une d’elles est que les parents ne savent pas vraiment quels vaccins sont disponibles et à quel moment. Parfois, les parents disent aux prestataires ce qu’ils veulent entendre. Il y a toute une variété de raisons.

Il est cependant certain que lorsque je fais des consultations, je vérifie le registre des vaccins de la Colombie-Britannique pour voir quels vaccins l'enfant a reçus. En Colombie-Britannique, il est toutefois beaucoup plus difficile, de savoir si les enfants ont reçu certains de leurs vaccins auprès d'un médecin de famille, car ils peuvent ne pas être inscrits dans le registre. Je suis également consciente que certaines régions du Canada ne disposent pas d'un registre accessible aux prestataires de soins de santé.

L'autre obstacle du système qui est important à l'échelle nationale est l'absence d'un calendrier de vaccination harmonisé et il y a actuellement un point de pratique à ce sujet.

Comme vous le savez tous, les calendriers de vaccination varient d'une province à l'autre, car la santé publique et la vaccination sont de compétence provinciale. Mais ce qui se passe lorsque les patients passent d'une province à l'autre, c'est qu'ils se retrouvent avec des lacunes dans la couverture. Les personnes nées dans une province où la vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour les adolescents en sont un bon exemple. Par exemple, en Ontario, le patient déménage en Colombie-Britannique et personne ne se rend compte qu'il n'a pas reçu le vaccin contre l'hépatite B, qui aurait normalement dû être administré aux enfants dans leur petite enfance. Ce genre de lacunes est difficile à mesurer, mais il est certain que sur une base individuelle, en tant que prestataires de services dans le domaine des maladies infectieuses, nous voyons cela tout le temps.

Les obstacles rencontrés par les prestataires : l'une des lacunes, l'un des défis auxquels sont confrontés de nombreux prestataires est le manque de temps pour conseiller en matière de vaccination. Dans le cadre d'un système de paiement à l'acte, il est parfois difficile d'essayer d'intégrer une longue conversation détaillée sur les conseils en matière de vaccination. Il y a aussi beaucoup de prestataires qui ne sont pas très à l'aise avec les conseils en matière de vaccins, avec les informations sur les maladies évitables par la vaccination, la sécurité des vaccins et les effets indésirables ainsi qu'avec la comprendre et être en mesure de décrire aux familles le système de suivi des effets indésirables après une vaccination.

Évidemment, l'autre obstacle concernant les prestataires est que beaucoup de gens n'en ont pas et nous le constatons certainement beaucoup en Colombie-Britannique en ce moment.

Qu'en est-il des obstacles rencontrés par les parents ?

L'une des questions qui se posent est la complexité des calendriers de vaccination qui comportent de nombreux vaccins et le fait que de nombreux parents ne savent pas quels vaccins doivent être administrés à quel moment. Les avis automatiques, les applications ou les systèmes de rappel pourraient être très utiles à cet égard.

Un autre obstacle pour de nombreuses familles est que les rendez-vous, dans de nombreux endroits, ne sont disponibles que pendant les heures de travail normales. Donc, si vous faites partie d'une famille de travailleurs pauvres et que vous n'avez pas de congés pour vous rendre

à des rendez-vous avec vos enfants, cela peut constituer un véritable obstacle. L'autre chose est la barrière de la langue. De nombreuses personnes vivant au Canada ne sont pas à l'aise pour s'exprimer en anglais et ne peuvent pas répondre aux questions importantes en anglais. Il existe un grand nombre d'obstacles qui empêchent les gens d'avoir accès à une traduction, quelle qu'elle soit, et même lorsqu'elle est facilement accessible, le temps de plus qu'elle peut prendre peut constituer un obstacle pour les familles. Nous l'avons certainement constaté en Colombie-Britannique, où l'interprétation par téléphone est disponible pour tous les médecins, et pourtant nous voyons des enfants qui ont eu des consultations où aucune traduction n'a été utilisée, même si la famille n'avait aucune compétence importante en anglais. L'hésitation et la peur à l'égard des vaccins sont un problème depuis de nombreuses années et je pense qu'il est beaucoup plus difficile aujourd'hui de le régler avec les médias sociaux et la chambre d'écho de ces derniers. Nous voyons vraiment des personnes qui sont beaucoup plus ancrées dans leurs idées sur l'hésitation à se faire vacciner.

Un autre obstacle est le manque de sensibilisation aux risques des maladies évitables par la vaccination. Donc, souvent les parents n'ont jamais vu, et le ministre Duclos l'a dit, ils n'ont jamais vu les maladies évitables par la vaccination. Ça n'a pas l'air d'être un gros problème. C'est complètement inconnu.

Il y a quelques années, j'admettais une série d'enfants à l'hôpital pour la rougeole, et cette mère célibataire de quatre enfants non vaccinés, dont trois ont dû être hospitalisés pour la rougeole, m'a dit : « Je ne pensais pas que ça allait être aussi grave. Si j'avais su que ce serait comme ça, j'aurais fait vacciner mes enfants. »

J'ai été frappée par ce moment parce que je me suis dit : « Voilà un élément sur lequel chaque pédiatre pourrait agir et changer les choses ». Nous nous rendons compte que nous ne voyons plus de maladies évitables par la vaccination et nous ne voulons vraiment pas les voir parce que c'est terrible quand elles se produisent.

Je veux aussi souligner précisément les obstacles auxquels sont confrontées les populations en quête d'équité. Donc, quand je parle de populations en quête d'équité, je veux dire une variété de familles qui font face à des obstacles pour les soins. Il peut s'agir de nouveaux arrivants au Canada, d'autochtones, de personnes vivant dans la pauvreté, de parents toxicomanes, de toute une série de problèmes croisés qui rendent souvent l'accès aux soins difficile.

Souvent, les visites pour les vaccins leur paraissent peu accueillantes ou empreintes de jugement. Si les familles ont l'impression que vous les jugez pour leur pauvreté, elles n'écouteront pas ce que vous dites sur les vaccins. Un autre défi que j'ai vu apparaître très fréquemment avec les populations en quête d'équité est que lorsqu'elles manquent leurs rendez-vous, elles sont mal traitées ou on leur refuse un nouveau rendez-vous, ou les gens sont vraiment impolis avec elles parce qu'elles ont manqué leurs rendez-vous. Je pense qu'en particulier pour les populations en quête d'équité, nous devons vraiment nous concentrer sur l'empathie et reconnaître qu'il existe souvent des obstacles qu'elles ne peuvent pas contrôler.

La langue, comme je l'ai déjà mentionné, fait une énorme différence. Ainsi, l'une des familles de nouveaux arrivants m'a dit que les cliniques ne cessaient de laisser des messages en anglais sur son téléphone, mais que ses membres ne comprennent pas l'anglais et ne peuvent donc jamais comprendre la signification de ces messages.

J'ai déjà mentionné la prise de temps pendant le travail et aussi la méfiance envers les autorités sont des obstacles importants.

Donc, si nous repensons au cas dont nous avons parlé au début, celui de l'enfant de 15 mois qui n'a que ses vaccins de deux mois. Le patient a du mal à accéder aux soins primaires et maman ne sait pas lire en anglais ou autre, elle ne parle pas anglais et aussi elle se méfie des nouvelles personnes. De plus, du côté des prestataires, la traduction n'ayant pas été utilisée, la visite a été précipitée et il n'y a pas eu de tentative de réinscription après un rendez-vous manqué.

Enfin, je pense aux problèmes du système. Dans leur camp de réfugiés en Érythrée, la maman avait l'habitude d'avoir un petit livre jaune. Elle a gardé le petit livre jaune et le remettait lors des visites de ses enfants plus âgés. Mais elle n'a pas de carnet de vaccination et personne ne lui a parlé d'un carnet, elle n'a donc aucun moyen d'en garder la trace. Enfin, personne ne lui a dit qu'il manquait des vaccins ou la façon d'obtenir un rendez-vous ou comment se rendre à un rendez-vous lorsque le transport est difficile n'étaient pas clairs.

J'ai donc présenté un certain nombre d'obstacles, il s'agit d'obstacle, après obstacle, après obstacle. Et vous pensez, eh bien, que pouvons-nous faire à ce sujet ?

Eh bien, je pense qu'il y a des choses que nous pouvons faire pour atténuer les obstacles. Nous pouvons plaider pour un changement de système. Nous pouvons changer nos propres pratiques en tant que pédiatres et nous pouvons vraiment réfléchir aux obstacles des parents et patients et essayer de les éliminer.

Un certain nombre d'études très intéressantes ont été réalisées sur les systèmes de rappel pour les patients, que ce soit à l'échelle des cabinets individuels ou des systèmes de santé. Cela signifie cependant qu'il doit y avoir un système de registre électronique qui puisse signaler les personnes qui manquent de vaccins et prendre des mesures. Ainsi, ici en Colombie-Britannique, une partie de la technologie utilisée pour les vaccins contre la COVID est maintenant adoptée pour les vaccins contre la grippe afin de rappeler aux gens au sujet de la vaccination contre la grippe. Puis une fois que vous avez reçu votre vaccin, il est entré dans le système de sorte que vous ne recevez plus de rappels. Cela a demandé beaucoup d'investissements de la part du système de santé, mais je pense que des études ont montré que cela pouvait augmenter jusqu'à 20 % les taux de vaccination.

Certaines des études sur le rapport coût-efficacité des systèmes de rappel ont montré que les systèmes centralisés sont plus rentables que les systèmes individuels, mais que les pratiques

individuelles présentent tout de même un certain avantage. Un rappel très simple pour les patients pourrait être de demander à tous les patients, lors de nos visites d'automne, s'ils sont vaccinés contre la grippe. C'est une chose que j'ai certainement intégrée dans ma pratique.

Quelles sont donc les autres mesures du système que nous pourrions utiliser pour surmonter les obstacles ? Il s'agit certainement de stratégies de vaccination opportunistes et je vais vous en dire un peu plus sur une clinique innovante que nous avons à la BC Children's Hospital. Les cliniques de vaccination en milieu scolaire existent dans de nombreux endroits et peuvent être très utiles s'il y a un partage d'informations avec les familles à l'avance et des moyens de soutenir l'obtention du consentement, même pour les familles qui ne parlent pas anglais ou ne savent pas lire. J'ai été surprise récemment lorsque mon fils a été vacciné contre le VPH en 6e année et qu'il a été le seul enfant de sa classe dont les parents ont consenti au vaccin contre le VPH.

J'ai parlé des registres, il est vraiment important que nous ayons des registres accessibles afin que les prestataires de soins de santé puissent savoir quels vaccins leurs patients ont ou n'ont pas eus, et qu'ils puissent essayer de rattraper ces vaccins.

Enfin, certaines données suggèrent que les lois relatives à la vaccination obligatoire ou aux exemptions de vaccin pour l'entrée à l'école peuvent faire la différence dans certains contextes.

Donc, laissez-moi vous parler des vaccinations opportunistes et de quelque chose d'innovant que nous avons pu faire ici. Il s'agit en fait de l'idée du docteur David Scheifele que certains d'entre vous connaissent peut-être comme l'un des fondateurs du domaine des maladies infectieuses pédiatriques. Nous avons mis en place une clinique de vaccination au sein de l'hôpital, en face de la pharmacie ambulatoire et nous faisons diverses choses. Elle fonctionne essentiellement cinq jours par semaine, malheureusement uniquement pendant les heures de cours et les heures de travail et il y a une demi-journée par semaine de consultations médicales. Dans cette clinique, nous pouvons effectuer les vaccins de routine et de rattrapage pour n'importe quel patient, ou n'importe quel frère ou sœur, ou n'importe quel parent qui franchit nos portes. Ont donné des conseils sur l'immunisation, après des événements indésirables. Nous pouvons donner des conseils précis sur l'hésitation à se faire vacciner aux familles qui ont parlé à leur pédiatre et qui ont encore des questions, mais nous pouvons aussi établir des calendriers de vaccination personnalisés et donner des conseils sur les vaccins aux enfants présentant des problèmes médicaux complexes. Par exemple, lorsque de nouveaux arrivants au Canada vivent avec le VIH, nous établissons un programme personnalisé pour ces familles afin de nous assurer qu'elles sont à jour avec les vaccins disponibles au Canada.

Puis, il y a un certain nombre d'activités de proximité et donc, nous essayons d'avoir un service axé sur la famille. La flexibilité pour obtenir des rendez-vous préprogrammés et des rendez-vous à l'improviste. Nous disposons d'un service de télésanté qui nous permet de fournir des conseils aux enfants partout en Colombie-Britannique. Nous sommes en mesure de documenter les vaccins directement dans le registre, ce qui est important. Et puis il y a la

sensibilisation dans les services d'hospitalisation, de sorte que lorsque l'on constate que les enfants ne sont pas assez vaccinés, qu'ils soient admis pour une jambe cassée, une opération chirurgicale ou un problème médical, nous pouvons commencer à rattraper les vaccins pendant qu'ils sont encore à l'hôpital. Nous collaborons beaucoup, tant au niveau de l'éducation que de la planification des programmes, avec les spécialités hospitalières.

L'autre aspect qui devient de plus en plus problématique est le soutien aux patients qui souffrent d'une anxiété très grave et de la phobie des aiguilles. Parfois, nous sommes même en mesure de faire des vaccins lorsque les enfants doivent subir une anesthésie générale pour d'autres raisons. Cela a donc été très utile, sans compter la possibilité de vacciner les membres de la famille.

Notre équipe utilise une variété de services, notamment une application de pleine conscience, la réalité virtuelle, beaucoup de conseils, et il y a un certain nombre de stratégies que nous avons pu utiliser.

Nous fournissons environ 6 000 à 8 000 vaccins par an. Environ 15 % d'entre eux sont maintenant pour des enfants à haut risque médical et je soupçonne que beaucoup d'entre eux ont été vaccinés avec la COVID. Nous avons beaucoup travaillé pour rendre ces vaccins facilement disponibles pour nos familles à haut risque médical, mais vous pouvez voir qu'une proportion croissante d'entre eux sont liés à l'anxiété liée aux aiguilles.

L'autre initiative importante, que tous les pédiatres devraient connaître, est le réseau spécial Immunization Clinic Network dirigé par Karina Top, qui est également responsable de la surveillance des événements indésirables suivant l'immunisation au sein du réseau d'impact, qui est parrainé par la Société canadienne de pédiatrie. Si votre enfant a eu une réaction indésirable à un vaccin et qu'il hésite à se faire vacciner à l'avenir, je vous recommande d'envisager d'en parler au réseau de cliniques de vaccination spéciales, où il pourra recevoir des conseils spécialisés sur les vaccins en fonction de l'événement indésirable en question. Le réseau recueille également des données sur ce qui se passe lorsque nous immunisons à nouveau des personnes ayant subi un événement indésirable important, et je pense que ces données sont très importantes pour nous permettre de comprendre la sécurité des vaccins à l'avenir.

Vous avez donc vu quelques éléments à l'échelle du système qui peuvent être très importants, mais aussi pour les pédiatres dans leurs cabinets privés, que peuvent-ils faire ?

Eh bien, je pense qu'il est important que vous réalisiez qu'une forte recommandation de vaccination de la part d'un prestataire de confiance est en fait une intervention clé qui augmente les taux d'immunisation, même si vous n'êtes pas en mesure de fournir ces vaccinations dans votre cabinet. Si vous pouvez dire aux familles que vous recommandez fortement les vaccins, qu'ils sont sûrs et qu'ils contribuent à la sécurité de votre enfant, cela constitue en soi une intervention importante. Il est important qu'en tant que pédiatres, nous

soyons capables de reconnaître les maladies évitables par la vaccination, comme la varicelle et la rougeole, que nous ne voyons plus très souvent, heureusement, et même des maladies comme le tétanos, qui peuvent survenir lorsque les enfants ne sont pas assez vaccinés. Il est important que nous comprenions l'épidémiologie des maladies évitables par la vaccination et nous avons la chance de disposer du réseau d'impact qui assure une surveillance continue des maladies évitables par la vaccination au Canada depuis les années 1980.

Il est important que vous compreniez le calendrier de vaccination de votre province. Je n'ai pas montré les calendriers de vaccination parce qu'ils varient beaucoup d'un pays à l'autre, mais chaque unité de santé publique disposera de ressources avec son calendrier de vaccination local. Il est important que vous sachiez ce qu'il en est, mais aussi, lorsque vous avez de nouveaux arrivants d'autres provinces, que vous réfléchissiez au moins à ce que pourraient être les lacunes.

Et encore une fois, je vous encourage vraiment à profiter de chaque rencontre clinique pour passer en revue les vaccinations et en discuter, idéalement sur la base de documents écrits provenant du registre et non du rapport du patient.

Communiquer efficacement sur la vaccination demande vraiment une certaine réflexion. L'une des choses est qu'il faut vraiment une approche centrée sur le patient et, idéalement, une approche tenant compte des traumatismes. Il faut donc reconnaître que de nombreuses familles, pas toutes, mais beaucoup, ont subi des traumatismes qui influent sur la façon dont elles entendent les messages que vous leur adressez en tant que figure d'autorité. Reconnaître le déséquilibre des pouvoirs, reconnaître les expériences de la famille peut vous aider à modifier votre approche lors de la conversation. L'idéal est d'avoir une relation avant d'avoir de grandes discussions sur les vaccins, mais, évidemment, ce n'est pas toujours possible.

Des stratégies telles que l'entretien motivationnel se sont avérées très efficaces pour modifier le comportement des gens, et je vais y revenir dans un instant. Un autre élément vraiment important de la communication concernant la vaccination est le respect des différences d'opinions et, plutôt que d'aborder les questions avec des arguments et des jugements, essayez de les aborder avec un esprit de curiosité et en prenant le temps d'écouter les points de vue du patient.

Lorsque les gens sont occupés et ont beaucoup de choses à faire, il peut être difficile de ralentir et d'aborder les choses avec curiosité et gentillesse. Cependant, cela peut faire une énorme différence et, en fait, il existe une certaine littérature à ce sujet. L'autre élément important de la communication sur les vaccins est qu'il ne faut pas oublier que la piqûre est douloureuse et que les gens ont parfois peur de la vaccination. Et donc, si nous pouvons aborder ce sujet respectueusement, mais de front, c'est plus efficace que d'essayer de le minimiser ou de prétendre que cela n'existe pas et je fournirai quelques ressources à la fin à ce sujet.

Il est donc important qu'en tant que prestataires, nous soyons en mesure d'exposer clairement les données probantes relatives aux vaccins, y compris les avantages et les risques. Nous pourrions dire, par exemple, que 99 % des personnes ne présentent pas d'effets indésirables majeurs, tout en reconnaissant que certaines personnes présentent un effet indésirable à la suite d'une vaccination. Parce que les gens perdront confiance si vous dites que les événements indésirables ne se produisent jamais. Mais nous devons dire, vous savez, eh bien, nous savons que parmi les enfants qui, par exemple, ont la rougeole, un nombre important devra être admis à l'hôpital. Certains auront même une encéphalite rougeoleuse et une issue terrible, tandis que nous savons également qu'un enfant vacciné contre la rougeole sur 30 000 vaccinés peut présenter une thrombocytopénie. Les risques ne sont pas du tout comparables, mais nous devons reconnaître que pour ce seul patient qui souffre de thrombocytopénie après avoir été vacciné contre la rougeole, c'est un gros problème. Il est donc important de pouvoir encadrer cette conversation.

Je voudrais également vous rappeler que, pour de nombreuses familles, les histoires ou les récits peuvent être plus convaincants que les statistiques. Pour de nombreuses familles, vous pouvez leur donner toutes les statistiques du monde, cela ne fera pas de sens. Mais si vous pouvez dire : « Quand j'ai été confronté à cette décision, voici mon histoire ». Cela peut être très convaincant et il y a de plus en plus de données probantes sur le discours qui sont disponibles.

Il est également important que nous, en tant que pédiatres, ayons une idée du système de sécurité des vaccins et si vous avez besoin d'un peu plus d'informations, il y a le point de pratique à ce sujet. Mais en gros, reconnaissez qu'il y a un examen préautorisation d'exercer fondé sur des données probantes. Il existe toute une série de réglementations assez strictes qui sont en place. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) est distinct et assez isolé des fabricants et formule des recommandations très réfléchies sur l'utilisation des vaccins qui sont fondées sur des données probantes. Des formations sont disponibles pour les prestataires, en particulier ceux qui recommandent des vaccinations.

Il existe toute une stratégie pour comprendre les effets indésirables après une vaccination. Il existe donc une surveillance post-commercialisation passive par nature, dans le cadre de laquelle les prestataires de soins sont censés signaler tout événement indésirable, mais aussi une surveillance active, comme dans le cadre d'IMPACT, où des infirmières surveillent en permanence, dans 13 hôpitaux pour enfants du pays, les événements indésirables graves survenus après la vaccination des enfants. Et puis, il y a la surveillance mondiale des événements indésirables suivant la vaccination qui permettra de déterminer les événements indésirables particulièrement rares. Lorsqu'un événement indésirable est suspecté, il y a toute une évaluation de la causalité qui se fait par des experts dans le domaine, reconnaissant que, si vous vous êtes cassé la jambe après avoir été vacciné contre la rougeole, la causalité est peu probable, mais si vous avez eu une thrombocytopénie grave après avoir été vacciné contre la rougeole, il y a un lien connu et il est plus probable qu'il soit lié. Et puis il y a les cliniques de vaccination spéciales que j'ai déjà mentionnées.

Donc, surmonter les obstacles pour les familles. Comme je l'ai mentionné, les histoires captivantes et peuvent être vraiment importantes pour les familles. Il peut être important d'orienter les familles vers des sources d'information fiables qu'elles peuvent consulter pendant leur temps libre, le site Web d'Immunisation Canada en est un bon exemple. Vous trouverez d'excellentes ressources sur le site Web de la Société canadienne de pédiatrie consacré à la famille, Soins de nos enfants.

Il existe aussi d'autres ressources fiables. Il est certain que de nombreux services de santé publique au Canada disposent également d'informations.

Il est important d'aider les familles à comprendre les risques de la désinformation en ligne et à savoir comment déterminer les fausses informations. Enfin, il y a l'hésitation à se faire vacciner. Il existe des cours entiers sur le sujet et je vais juste être brève et dire que nous pouvons considérer l'hésitation à se faire vacciner sur un continuum, certaines familles acceptent tous les vaccins sans poser de questions. Certaines familles sont intransigeantes et refusent tous les vaccins quoi qu'il arrive. Et puis il y a un groupe au milieu. Les raisons de ce phénomène sont complexes et varient selon les époques. Elles varient selon les vaccins.

Quand nous avons une famille qui accepte un vaccin, nous voulons juste offrir des encouragements positifs et fournir les vaccins.

Lorsque nous avons des familles qui refusent tous les vaccins, il est important que nous continuions à leur fournir des soins continus, tout en reconnaissant que nous ne les ferons peut-être pas changer d'avis, mais que nous devons leur expliquer leurs responsabilités. Ainsi, si leur enfant n'a pas été vacciné contre le tétanos et qu'il se blesse, il y a un risque de le contracter. La famille doit faire savoir aux prestataires que leur enfant n'est pas vacciné afin qu'il puisse surveiller le tétanos.

Il est donc important de comprendre le rôle clé que jouent les conseils avisés d'un prestataire de soins de santé en matière de vaccins. Utiliser des stratégies de communication claires et adaptées aux traumatismes. L'utilisation d'histoires peut être très importante.

Dans le Guide canadien d'immunisation, il y a toute une section sur la compréhension de l'hésitation à se faire vacciner. Je vous encourage à y jeter un coup d'œil et à vous rappeler que les communautés en quête d'équité peuvent avoir une méfiance accrue qui est basée sur des expériences historiques et personnelles très réelles. Nous ne pouvons donc pas écarter ces raisons provenant de la méfiance et nous devons souvent travailler avec elles. Souvent, des soins culturellement sûrs et le recours à des courtiers de connaissances de confiance peuvent aider à atténuer la méfiance.

J'ai mentionné l'entretien motivationnel qui utilise la communication collaborative et orientée vers un objectif. Je veux seulement vous indiquer les points de pratique et les modules

d'apprentissage en ligne de la Société canadienne de pédiatrie. Il y a le module pédagogique d'une heure qui a déjà été mentionné, il y a le programme d'immunisation Epic (Programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation) qui est beaucoup plus approfondi puis il y a une variété de points de pratique que vous connaissez peut-être.

Il existe un très bon guide étape par étape sur l'hésitation à se faire vacciner dans l'outil de communication sur l'immunisation du BC Centre for Disease Control, qui vient d'être mis à jour en 2021. Il vous guide de manière très utile et si vous aimez les documents écrits, c'est l'idéal. Enfin, le Guide canadien d'immunisation est une source d'information exhaustive et il existe également des sources provinciales.

Donc, juste pour conclure. Lorsque nous nous attaquons aux obstacles à la vaccination, nous devons penser aux obstacles auxquels se heurtent les patients, les prestataires de soins et le système, et travailler à tous les échelons pour essayer de garantir que nous sommes en mesure de protéger les enfants contre les maladies évitables par la vaccination.

Je vais donc conclure là-dessus. Merci à mes mentors comme Noni MacDonald et David Scheifele qui ont beaucoup influencé mes approches. Manish Sadarangani qui dirige maintenant la clinique de vaccination familiale. Le groupe de travail sur la lutte contre le racisme, qui m'a aidé à apprendre et m'a encouragé à devenir un meilleur allié, ainsi que mes collègues de Vancouver, et c'est avec plaisir que je répondrai à vos questions.

Dr Mark Feldman : Merci beaucoup, Laura. C'était superbe et il y a déjà plusieurs questions avant qu'on y vienne, j'ai quelques annonces d'ordre administratif. La première est que, comme les gens l'ont déjà compris, il faut utiliser le lien Q et R (Q&A) pour les questions, et non la fonction de chat.

Votre certificat d'accréditation pour les crédits du Collège royal se trouvera à la fin de l'enquête. Si vous suivez un lien qui vous sera fourni, il est là sur l'écran, et vous pouvez soit scanner ce code et vous verrez, je pense, qu'un lien sera affiché également plus tard.

J'encourage donc tout le monde à visiter le site pedagogy.ca et à suivre le module interactif autoguidé d'une heure, qui passe aux stratégies d'acceptation pour répondre aux préoccupations concernant les vaccins et aux stratégies et outils de communication supplémentaires que vous pouvez utiliser lorsque vous parlez avec vos patients.

Avant de passer aux questions, un 2e rappel pour compléter l'enquête d'évaluation s'il vous plaît, parce que cela nous permettra de nous améliorer et que vous pourrez également suivre le lien pour vos crédits d'accréditation.

Nos deux prochaines Séances scientifiques nationales auront lieu le 6 décembre et porteront sur la gestion de l'acidocétose diabétique pédiatrique et seront organisées par la section de médicine d'urgence pédiatrique. Jeudi 8 décembre, une édition spéciale consacrée à la gestion

des pénuries de médicaments dans la pratique clinique. Un groupe de véritables experts se démène pour mettre sur pied ce projet afin de nous donner des outils concernant les pénuries non seulement d'antipyrétiques, mais aussi d'Amoxil et d'autres produits.

Venons-en maintenant aux questions.

La première est la suivante : y a-t-il un délai recommandé entre le vaccin contre la grippe et le vaccin COVID chez les enfants ? Apparemment pas chez les adultes. Cette question est posée parce qu'on a dit à un patient d'attendre trois semaines entre les deux et que cela peut constituer un obstacle supplémentaire.

Dre Laura Sauvé : Vous savez que la plupart du temps, lorsque le comité des maladies infectieuses et de l'immunisation de la Société canadienne de pédiatrie examine et fournit des recommandations sur les vaccins, nous utilisons exactement la même recommandation que le CCNI. Mais c'est l'un des cas où, en tant qu'experts en maladies infectieuses, nous fournissons des recommandations légèrement différentes. Un enfant peut recevoir ses vaccins le même jour. Le CCNI recommande actuellement de les espacer d'au moins deux semaines, car il peut être un peu difficile d'évaluer les effets indésirables graves des vaccins après la vaccination. Si vous avez reçu deux vaccins, vous ne savez pas lequel des deux peut être à l'origine d'un événement indésirable. Ainsi, en raison du manque d'informations sur les effets indésirables inhabituels chez les enfants, le CCNI a recommandé, à titre de précaution, de peut-être attendre. Mais notre recommandation est qu'il n'y a pas de données probantes concernant des préjudices et que nous devrions saisir l'occasion en essayant de protéger les enfants. Il est certain qu'à l'heure actuelle, il y a beaucoup plus de grippe dans la communauté que de COVID-19, mais cela peut changer à tout moment et j'encourage vraiment les familles à faire les deux séries de vaccins.

Dr Mark Feldman : Merci. La question suivante : Existe-t-il des programmes de formation de courte durée pour les travailleurs de la santé, la santé publique, les médecins de famille, afin qu'ils puissent s'impliquer dans des cliniques de vaccination spéciales ?

Dre Laura Sauvé : Oh, précisément dans les cliniques d'immunisation spéciales, c'est une bonne question. Vous savez, il y a certainement des cours sur la vaccination en général. Il y a le cours de pédagogie court et ensuite le cours plus long d'Epic. Mais je pense que si vous êtes vraiment intéressé par le Réseau des cliniques de vaccination spéciale, je vous recommanderais de communiquer avec la chercheuse principale des cliniques de vaccination spéciale, la Dre Karina Top, et elle ne sera peut-être pas très heureuse que j'aie suggéré cela. Ses coordonnées sont disponibles. Si vous faites une recherche Google sur les cliniques de vaccination spéciale, vous pourrez en savoir plus sur ces cliniques et je pense qu'elle est probablement la personne avec laquelle il faut communiquer. Vous pouvez également vous adresser à l'enquêteur local de votre province. Chaque province dispose de spécialistes des maladies infectieuses, d'allergologues ou d'autres personnes qui assurent ces consultations. Si vous vous adressez à

votre clinique provinciale, elle sera probablement très heureuse de discuter avec vous de ce sujet.

Dr Mark Feldman Merci. Voici une question difficile : Quelles stratégies suggérez-vous pour nous, vaccinateurs, afin de démystifier la désinformation lorsque la désinformation fournie à nos patients l'a été par un travailleur de la santé de confiance ?

Dre Laura Sauvé C'est vraiment difficile. Je pense que ça arrive aussi en dehors des vaccinations. Je pense que ce serait vraiment délicat. Je pense que ce que je ferais dans ce cas, si j'étais conscient qu'un autre prestataire de confiance donnait des informations incorrectes, avec le patient en face de moi, j'essaierais probablement de m'appuyer sur des informations publiées et facilement disponibles, comme celles offertes par le CCNI ou celles offertes par l'Agence de santé publique du Canada ou par les différentes autorités provinciales. Par exemple, ici en Colombie-Britannique, je consulterais probablement, avec la famille, les informations du Centre for Centres for Disease Control sur le vaccin en question. Parce que je sais que les conseils que je donne vont être en accord avec ce qui est écrit là et donc de dire « il s'agit du conseil qui fait par les centres de contrôle des maladies ou par la Société canadienne de pédiatrie ou autre ».

L'autre partie de la question est de savoir quoi faire avec les travailleurs de la santé qui donnent des informations fausses et flagrantes Ici, en Colombie-Britannique, plusieurs médecins ont été sanctionnés par le BC College of Physicians and Surgeons pour avoir fourni, à voix haute et de manière flagrante, des informations erronées sur le vaccin contre la COVID. Donc je pense qu'il y a trois médecins jusqu'à présent qui ont été sanctionnés. Je sais qu'il y a eu un certain nombre de plaintes de collèges à propos de ces personnes. Mais je pense que s'il s'agissait plutôt d'un manque de compréhension, je pourrais essayer d'avoir une conversation calme et respectueuse sur ce que les meilleures données probantes suggèrent et ce que le CCNI a proposé, en particulier. En tant que groupe, ils sont très conservateurs, mais ils sont très, très réfléchis et soucieux du détail lorsqu'ils examinent chaque élément permettant de déterminer si un vaccin doit être recommandé ou non.

Dr Mark Feldman : OK. Merci.

Il y a une question ici : Quel est le processus actuel pour renvoyer un patient au Canadian National Vaccine Safety Network ?

Dre Laura Sauvé : Il y a des coordonnées pour chaque clinique provinciale sur la diapositive que j'ai partagée. Lorsque je ne peux pas le trouver, j'utilise Google et je recherche clinique de vaccination spéciale et il y a un lien pour référer un patient, ainsi que les coordonnées de chaque clinique provinciale.

Dr Mark Feldman : OK. Merci. Il est dit ici que le CCNI recommande que les enfants âgés de cinq ans et plus puissent recevoir le vaccin contre la COVID-19 en même temps et recommande

que les enfants de moins de cinq ans attendent. Je suppose donc que la question porte sur le groupe d'âge des moins de cinq ans et sur la nécessité de le suivre

Dre Laura Sauvé : Donc, comme je l'ai déjà dit. La suggestion d'attendre est fondée sur le principe de précaution. Le vaccin n'est pas utilisé depuis aussi longtemps et il est plus difficile de distinguer les effets indésirables de tel ou tel vaccin, si l'on administre plusieurs vaccins en même temps. Mais le comité d'immunisation est assez cohérent sur le fait qu'il n'y a pas assez de risque de dommage par rapport au risque de voir les enfants manquer leurs vaccins.

Dr Mark Feldman : Merci beaucoup Laura. C'était excellent. C'est un problème tellement difficile et vous nous avez donné de très bonnes stratégies fondées sur des données probantes et l'avis d'experts, ce qui est très apprécié, car nous nous frappons tous la tête contre le mur avec certaines des discussions que nous avons et j'espère que nous pourrons être un peu plus efficaces et patients dans ce domaine. Merci et merci à tous ceux qui se sont joints à nous. Je vais laisser cette diapositive un peu plus longtemps pour voir si le code QR peut être affiché. Il y a une demande pour le code QR corrigé, ou le lien. Alors merci à tous. Je vais dire au revoir à tout le monde et si vous avez le bon lien, vous pouvez vous déconnecter et nous nous verrons très bientôt lors des prochaines Séances scientifiques nationales. Alors bon après-midi à tous. Merci beaucoup à tous.