

[COVID Information Commons \(CIC\) Research Lightning Talk](#)

Transcript of a Presentation by Gabriela Wilson (University of Louisiana, Lafayette) December 9, 2024



Title: [National Initiative to Address COVID-19 Health Disparities Among Populations at High-Risk and Underserved, Including Racial and Ethnic Minority Populations and Rural Communities](#)

CDC Award #: [Link to Award Page](#)

[YouTube Recording with Slides](#)

[December 2024 CIC Webinar Information](#)

Translation Editor: Lauren Close

Transcript

Slide 1

Merci beaucoup, j’attendais cette réunion avec impatience. La première fois que l’on m’a proposé de participer à ce panel, j’étais à l’Université du Texas à Arlington, et j’étais en transition vers l’Université de Louisiane à Lafayette. J’occupe ce poste depuis quatre mois, et je fais beaucoup de choses qui sont en quelque sorte liées à ce que j’ai fait dans le passé sur la COVID-19. L’objectif de ma présentation sera de parler du travail financé par le CDC à l’Université du Texas à Arlington, donc je vais décrire... pour une raison quelconque, je ne peux pas faire avancer mes diapositives... Ok, vous voyez ? Super, merveilleux.

Slide 2

Le titre de la subvention que nous avons reçue par l’intermédiaire du CDC et principalement du département de santé publique du comté de Tarrant, où se trouve l’Université du Texas à Arlington, était l’Initiative nationale visant à remédier aux disparités liées à la COVID-19 parmi les populations à haut risque et mal desservies, notamment les populations des minorités raciales et ethniques et les communautés rurales. L’ensemble du département de santé publique du comté de Tarrant a reçu 16 millions de dollars et a été très efficace pour mettre en relation les partenaires communautaires afin de participer à cette grande initiative. Le résultat escompté de ce financement était de réduire les disparités en matière de santé liées à la COVID-19. Plusieurs départements de santé publique à travers le pays ont reçu un financement. Le Texas a pu, et le comté de Tarrant en particulier, présenter une histoire très convaincante car nous avons une importante population hispanique. Il s’agit de la minorité majoritaire du nord du Texas. Nous avons pu constater qu’il y avait une réticence à accepter les vaccins et une certaine

stigmatisation, ainsi que beaucoup de désinformation. Nous nous sommes vraiment concentrés sur les minorités, mais en nous concentrant sur la population hispanique du nord du Texas. Ce que nous voulions accomplir grâce à cette subvention était d'améliorer et d'accroître les tests et la recherche des contacts. Ce financement a été accordé sur une période de trois ans aux populations à haut risque et mal desservies, mais aussi aux communautés rurales. Il faut bien l'avouer, le Texas compte de nombreuses communautés rurales, en particulier dans le nord du pays. L'objectif au niveau national, et particulièrement ici au Texas, était d'améliorer la capacité des départements de la santé des États, des collectivités locales, des territoires américains et des États associés à fournir davantage de services et à contrôler les infections parmi les populations à haut risque.

Slide 3

L'approche que nous avons utilisée dans le comté de Tarrant consistait en partie à nous concentrer sur trois domaines. C'est comme un tabouret à trois pieds. Nous voulons réduire les disparités liées à la COVID-19, mais comment y parvenir ? Il était clair dès le début que nous devons mettre en place une initiative de communication et de messagerie très forte dans le nord du Texas. Il fallait que les messages soient diffusés de manière cohérente auprès de différents groupes. Nous devons également impliquer la communauté dans le processus. Cela impliquait des agents de santé communautaires, des employés des bibliothèques publiques, des organisations confessionnelles, des organisations locales, etc. Ensuite, nous devons également nous concentrer sur la lutte contre la désinformation qui se répandait dans différentes régions. Cela jouerait un rôle dans le marketing et la promotion du vaccin – toutes les initiatives que le département de la santé publique essayait de promouvoir.

Le deuxième pied du tabouret était le partenariat. Cela allait être extrêmement important. Nous devons former et inclure davantage de partenaires pour effectuer la formation contractuelle. Nous devons fournir un transport pour que les gens puissent se rendre dans différentes pharmacies, par exemple, où le vaccin allait être distribué. Nous avons déployé des unités mobiles dans les zones où il n'y avait pas de lieux de distribution du vaccin. Nous devons nous assurer que tout le monde avait accès au vaccin distribué, et surmonter d'autres obstacles similaires comme les EPI, les congés payés limités, etc.

Enfin, nous nous sommes attachés à réduire les barrières culturelles et à nous assurer que nous utilisions des ressources et des relations fiables pour les sites de vaccination. Nous devons nous attaquer aux barrières linguistiques et culturelles existantes. Comme je l'ai mentionné, nous sommes en grande partie issus de la population hispanique et nous voulions nous assurer que COVID-19 ne soit pas traduit par « la gripa », qui signifie « grippe » en espagnol. Nous avons remarqué qu'il y avait beaucoup d'annonces à l'aéroport, par exemple, où la traduction de « Faites-vous tester pour la COVID-19 » était traduite par « Faites-vous tester pour la gripa » – dans la population hispanique, « gripa » ne signifie pas COVID-19. « Gripa » signifie en fait la grippe. C'est donc un problème que nous voulions résoudre. Nous ne voulons pas que les gens pensent qu'il s'agit simplement d'une « gripa » – d'une grippe. C'est quelque chose de beaucoup plus compliqué. Nous voulions construire et améliorer les relations avec les communautés, en

particulier celles mal desservies, et impliquer la communauté dans l'ensemble du processus du début à la fin.

Slide 4

En tant que chercheur principal pour le site de l'Université du Texas à Arlington, je voulais – et encore une fois, je suis un informaticien de la santé qui s'est tourné vers l'informatique de santé publique pendant la pandémie – à l'époque où j'étais dans l'Indiana, en train d'occuper un nouveau poste à l'Université du Texas à Arlington. J'ai commencé à suivre le nombre de cas de COVID, d'abord dans l'Indiana. Puis je me suis dit, attendez une minute, je commence un nouvel emploi au Texas le 1er mars 2020. Le 13 mars a marqué le début de la pandémie et je ne pouvais pas déménager au Texas avant août. J'ai fait tout ce travail pour d'abord suivre et m'assurer de bien comprendre la communauté dans laquelle j'allais m'installer. Puis, j'ai réalisé que c'était bien plus important que moi en tant qu'individu qui suit les cas. C'est en fait quelque chose qui, je pense, peut nous aider dans l'analyse des données – en identifiant les quartiers à haut risque. Dès le début, en tant que codirecteur fondateur d'un centre axé sur l'informatique de la santé, je voulais établir le centre comme un bon partenaire pour l'Université. J'ai également voulu faire partie de la solution en collaborant avec des partenaires communautaires pour préparer et surveiller les cas de COVID-19 dans le comté de Tarrant. Au début, beaucoup de travail a été fait gratuitement, simplement parce que nous nous soucions de la communauté. Ensuite, bien sûr, en me connectant avec le département de santé publique du comté de Tarrant, j'ai eu l'opportunité de recevoir également un financement.

Slide 5

Dès le début, notre équipe a abordé cette question en tant qu'université, en veillant à ce que nos citoyens aient confiance en eux et acceptent le vaccin contre la COVID-19 lorsqu'il sera disponible. À l'époque, il n'était pas disponible, nous en parlions simplement. Nous avons participé à la recherche des contacts et à d'autres activités, mais nous savions qu'une fois le vaccin disponible, nous voulions nous assurer que tout le monde y aurait accès. Ensuite, nous voulions fournir aux communautés du comté de Tarrant dans les quartiers à haut risque des informations culturellement sensibles, liées au vaccin et à la santé COVID-19 en général. Nous voulions pouvoir soutenir la distribution équitable dans les quartiers à haut risque et continuer à surveiller les impacts de la pandémie. À l'époque, nous pensions que cela ne prendrait que quelques mois ou peut-être un an, mais nous savons tous que cela a pris plus de temps que cela. C'est pourquoi il était très important de continuer à surveiller les impacts de la pandémie, notamment la vaccination, les variants émergents et maintenant même la COVID longue. Les gens travaillent toujours là-dessus pour voir les impacts généraux sur la santé générale.

Slide 6

Je vais décrire comment nous avons soutenu une distribution équitable du vaccin COVID-19 dans les quartiers à haut risque et comment nous avons utilisé les données et l'informatique de santé publique pour répondre à ces besoins et soutenir le département de la santé publique du comté de Tarrant.

Slide 7

Nous pensions que les gens avaient besoin de voir sur une carte et de développer une représentation visuelle de la situation plutôt que de simples graphiques et corrélations de données ou coefficients. En santé publique, comme vous le savez probablement, il est plus facile de localiser les données au niveau du code postal ou du recensement. Dès le début, l'objectif était de mettre en œuvre une approche de renseignement sanitaire basée sur les données pour préparer la distribution des vaccins et la surveillance de la pandémie. Ce que vous voyez sur cette carte, ce sont les quartiers à haut risque du comté de Tarrant au niveau du recensement. Les zones en rouge foncé sont ces quartiers à haut risque. Nous avons un article que je cite ici qui décrit toute l'approche, mais ce faisant, nous avons pu montrer au département de santé publique du comté de Tarrant où distribuer le vaccin. Les pharmacies sont marquées d'une croix blanche et les quartiers à haut risque en rouge n'ont pas de pharmacie dans cette zone. Nous avons pu aider à déployer les unités mobiles de vaccination dans ces quartiers et fournir des informations sur la disponibilité des vaccins. Nous n'avons pas seulement ajouté l'indice de vulnérabilité sociale (SV), nous avons également ajouté toutes les données sur les DSS, y compris la littératie en santé, car les données démographiques locales sur la littératie en santé ont joué un rôle important ici, même si ces données dataient de 2017. Nous avons utilisé ces données comme indicateur des besoins en informations supplémentaires sur place. Ces informations pouvaient être partagées sous n'importe quelle forme – nous avons organisé des groupes de discussion, des enquêtes sur papier, des séances avec des dirigeants d'organisations religieuses, avec les bibliothèques publiques – simplement pour pouvoir fournir les informations nécessaires d'une manière très culturellement sensible.

Slide 8

Ensuite, comment avons-nous suivi les impacts de la pandémie et le taux de vaccination ? C'était la deuxième partie de l'étude.

Slide 9

Nous avons axé nos recherches sur deux hypothèses. Nous aimons tous les réseaux sociaux, n'est-ce pas ? Nous savons que lorsque le vaccin est devenu disponible, tout le monde était très enthousiaste et voulait se faire vacciner même si la catégorie d'âge était limitée. Nous avons d'abord vacciné les personnes âgées et les plus vulnérables. Ensuite, ce sont les enseignants. Je ne parle même pas des professionnels de la santé qui étaient en première ligne et qui ont été les premiers à recevoir le vaccin, mais beaucoup de gens voulaient se faire vacciner même si ce n'était pas leur heure. Je me souviens qu'il y avait d'énormes files d'attente dans les auditoriums et les stades du nord du Texas. Puis, tout d'un coup, les gens ont commencé à entendre qu'il ne fallait pas se faire vacciner, qu'il ne fallait pas faire ça. Nous voulions utiliser les réseaux sociaux pour analyser ces sentiments, qui peuvent influencer les taux de vaccination. Nous voulions voir s'il y avait une corrélation et identifier d'autres facteurs qui contribuent à l'hésitation à se faire vacciner.

Slide 10

Tout cela a été fait en combinaison avec des entretiens et des groupes de discussion communautaires. Mon groupe s'est concentré sur l'analyse de l'activité des médias sociaux. Nous avons commencé par Twitter / X, en analysant les données. Nous avons réalisé que la population hispanique n'utilisait pas Twitter, mais Facebook. Et nous avons besoin d'une étude en anglais et en espagnol, nous avons donc développé des techniques de traitement du langage naturel et des algorithmes d'apprentissage automatique, l'IA, tout ce qui était à notre disposition pour identifier les sentiments exprimés par la population dans les deux langues en rapport avec le vaccin et leurs inquiétudes. Ensuite, nous avons travaillé avec nos partenaires communautaires du département de la santé publique pour élaborer un message qui puisse répondre à ces préoccupations au lieu de simplement dire : « Hé, vous devriez vous faire vacciner parce que le gouvernement le veut. » Ensuite, nous avons examiné l'indice de littératie en santé et de vulnérabilité sociale et nous avons réalisé que le taux de vaccination est fortement influencé par le niveau de littératie en santé et l'indice SVI.

La conclusion de cette étude – j'ai cité ici deux de nos publications, nous en avons ajouté quelques autres après celle-ci sur d'autres sujets, comme l'avortement, par exemple. Nous savons que le Texas a été le premier à faire pression pour une révision des lois sur l'avortement, nous avons donc voulu examiner la position de la population à l'égard de l'avortement. Les réseaux sociaux sont un moyen très efficace de comprendre ce que les gens pensent de certaines choses. Au lieu de simplement dire : « vous ne devriez pas écouter » ou d'aller sur les réseaux sociaux pour obtenir des informations, nous devrions tous être très actifs. Au lieu de nous mettre en mode spectateur (nous avons également un article sur ce sujet), lorsque des informations toxiques sont diffusées sur les réseaux sociaux, ceux d'entre nous qui connaissent la vérité et les connaissances scientifiques ne peuvent pas se soustraire à cette situation. Au lieu de cela, nous devons aller sur les réseaux sociaux et fournir les informations correctes.

Ces études ont été étroitement corrélées avec ce que nous avons observé dans la communauté par le biais d'entretiens et de groupes de discussion.

Slide 11

Grâce à l'éducation, nous avons pu augmenter le taux de vaccination dans les régions où il était plus faible. Nous recevons chaque mois des données du ministère de la Santé publique sur la vaccination et nous sommes en train de publier une étude qui met en corrélation tous les sentiments exprimés sur les réseaux sociaux avec le taux de vaccination réel.

Le troisième volet de notre étude s'est concentré sur la manière dont nous pouvons instaurer la confiance et fournir les informations culturellement sensibles dont nous avons tant besoin. Ces informations étaient nécessaires pendant la pandémie et elles le sont toujours pour d'autres aspects de la santé publique.

Slide 12

Même si elle n'a pas été financée par le CDC, il s'agissait d'une autre étude que nous voulions mentionner ici. Les lycéens ont été nos champions pour fournir des informations de santé

publique correctes à leurs familles ici. Encore une fois, l'accent a été mis sur la population hispanique, car au Texas, vous pouvez devenir un agent de santé communautaire certifié (CCHW) à 16 ans. Nous avons réalisé que certains agents de santé communautaire certifiés étaient au lycée. Nous avons identifié des lycées dans des quartiers à prédominance latino où le taux de vaccination était très faible. Nous avons réalisé que si nous utilisions ces CCHW du lycée et les formions à discuter du vaccin COVID-19, ils rentreraient chez eux dans leurs familles, dont beaucoup sont des foyers multigénérationnels. Toutes les informations reçues de l'école seraient transmises aux parents et aux grands-parents, qui discuteraient de la situation et l'approuveraient ou la désapprouveraient. Si nous avons le bon type de formation pour nos CCHW au lycée, ils peuvent aller dans ces communautés et partager les bonnes informations sur le COVID-19. Grâce à ce projet, nous avons développé un programme de formation pour les CCHW dans les lycées des zones à haut risque. Grâce à cette initiative, nous avons reçu le prix inaugural de la justice et de l'équité raciales décerné par la Coalition of Urban Serving Institutions en 2021. Je suis extrêmement fier d'avoir pu atteindre ce niveau et de mettre en avant les efforts que l'Université du Texas à Arlington a déployés dans la communauté. L'Université du Texas à Arlington est et était une institution au service des Hispaniques. C'était incroyable pour nous tous et nous en sommes très fiers. Nous avons organisé le premier symposium sur la justice et l'équité raciales dans notre université l'année suivante grâce à ce prix. C'était une grande visibilité.

Slide 13

Il y a beaucoup trop de gens que je devrais remercier ici, alors j'ai pensé partager ce diagramme de toutes les personnes, les partenaires communautaires, qui ont contribué à cet effort. Cela comprend, bien sûr, l'Université du Texas à Arlington, les bibliothèques, la Santé publique, [inaudible] ainsi que toutes les écoles partenaires et l'Alianza dans la région de Dallas Fort Worth, les agents de santé communautaires, Health Literacy Texas. Nous sommes tous ensemble capables d'accomplir beaucoup plus que si nous restions isolés. Nous avons pu informer les gens sur la COVID-19 et les vaccins. Nous avons pu répondre aux préoccupations de la communauté et lutter contre la désinformation grâce à des messages ciblés élaborés à partir d'analyses des médias sociaux et d'entretiens avec la communauté.

Slide 14

Je voudrais terminer avec cette magnifique fresque murale peinte par des étudiants de l'Université du Texas à Arlington pendant le confinement, lorsque personne ne pouvait se rendre sur le campus. Les étudiants en art allaient un par un peindre cette magnifique fresque murale. Cela me rappelle de retourner sur le campus, mais c'est vraiment un rappel des moments où nous nous sommes tous réunis. Nous voulions résoudre un gros problème que nous espérons ne plus jamais rencontrer.

Slide 15

Voici mes références au cas où quelqu'un serait intéressé. Merci!