

## Épisode 4 – Vaccins et Méfiance Médicale

Avec le Dr Shantel Hebert-Magee

### MACHINE GÉNÉRÉE PAR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Nous entendons parler de vaccins tous les jours, mais connaissez-vous les faits ? Bienvenue sur Vax Matters où nous explorons la vérité derrière les vaccins. Je suis Diane Deaton.

Deon (00:11):

Et je suis Deon Guillory.

Diane (00:19):

Salut, Diane Deaton ici et bienvenue à Vax Matters où nous explorons toutes les questions liées aux vaccins. Si vous nous rejoignez pour la première fois, nous couvrons tout, du premier vaccin jamais développé à tous les nouveaux vaccins créés aujourd'hui. Avec moi, Deon Guillory.

Deon (00:39):

Salut Diane. C'est super d'être avec vous comme toujours, vous savez, il est difficile de croire que nous avons déjà couvert autant d'informations sur les vaccins mais pourtant nous y sommes.

Diane (00:47):

En effet incroyable, n'est-ce pas ? Nous avons parlé de COVID puis couvert la longue histoire des vaccins et aujourd'hui nous allons aborder un sujet sensible mais dont il faut parler et nous sommes les personnes pour le faire.

Deon (01:01):

Tu as raison Diane. Dans l'épisode d'aujourd'hui, nous allons examiner de plus près la méfiance des minorités envers les vaccins, en particulier, et le système de santé américain en général. Et le Dr Shantel Hebert-Magee se joint à nous pour cette discussion. Le Dr Hebert-Magee nous rejoint depuis la Nouvelle-Orléans en tant que l'un de nos directeurs médicaux régionaux au sein du Louisiana Office of Public Health. Bienvenue Dr Hébert-Magee. Merci d'être notre invité.

Dr Hébert-Magee (01:26):

Merci de me recevoir.

Deon (01:27):

Commençons par ça parce qu'il y a beaucoup à faire ici. Euh, qu'est-ce que la méfiance médicale exactement ?

Dr Hébert-Magee (01:34):

Je dirais que la méfiance médicale peut être définie comme un scepticisme ou une lassitude du personnel médical, euh, des institutions médicales ainsi que des avancées, euh, y compris les vaccins. La méfiance médicale est souvent enracinée ou fondée, euh, sur la méfiance culturelle, ce qui signifie qu'il y a des sous-ensembles de la population qui ne s'identifient pas à la société

majoritaire traditionnelle et ont une méfiance et cela peut être diverses personnes qui se sentent en marge . De plus, la méfiance médicale n'est pas seulement un doute à l'égard du système médical, mais c'est la croyance que cette entité ou les produits qu'elle essaie d'administrer peuvent en fait causer du tort et aller à l'encontre de son, vous savez, meilleur intérêt. C'est donc un problème assez compliqué.

Diane (02:33):

Et, et pour préparer le terrain docteur, on parle malheureusement de certains, comme vous l'avez dit, de segments de la population ou de certaines communautés, c'est bien cela ?

Dr Hébert-Magee (02:45):

Oui. Donc, euh, c'est généralement notre population minoritaire. Donc, qu'il s'agisse d'Afro-américains, de Latinx, d'Amérindiens, de bas salaires, euh, d'individus qui, euh, ont déjà été incarcérés, euh, d'individus sous-éduqués, de la population des sans-abri, de ceux qui ont le sentiment d'avoir été marginalisés qui se sentent plus vulnérables et qui ne s'identifient tout simplement pas à la classe moyenne dominante, l'Amérique blanche. Et, vous savez, parce qu'ils sentent qu'ils ne font pas partie de la population plus large, euh, parfois ils pensent que leur humanité n'est pas valorisée.

Diane (03:26):

Et cela ne s'est pas fait du jour au lendemain. Cela fait longtemps dans l'histoire de ces, euh, ces gens et ces, ces communautés.

Dr Hébert-Magee (03:35):

Oui. Euh, en effet. Je pense que, euh, malheureusement, le récit, euh, dans ce pays, en particulier dans le sud, nous connaissons le passé, euh, a été entaché d'expériences très douloureuses. Dans différentes populations, euh, ont des héritages qui ont été ternis à cause de ces expériences douloureuses. Donc, que nous parlions, euh, de l'expérience Tuskegee, que nous parlions, euh, d'expérimentations sur des individus réduits en esclavage. Mais, vous savez, parler à, vous savez, je suppose que certaines de nos premières, euh, exposition, euh, même quand les colons américains, n'est-ce pas ? Les nouveaux Anglais ont été, euh, d'abord installés dans ce pays, euh, ils ont eu une épidémie de variole et, vous savez, ils étaient tellement préoccupés par la propagation et l'une des choses qui s'est passée est que Cotton Mather qui se trouvait être un puritain ministre, euh, chef, diplômé de Harvard, euh, et il était aussi très intéressé par la médecine, avait parlé à l'un de ses esclaves et lui avait demandé s'il savait quelque chose sur la variole ? Et il dit : "Oui."

Dr Hébert-Magee (04:42):

"Dans mon pays natal, nous prenions et, nous prenions des éraflures de, vous savez, l'une des croûtes de quelqu'un qui était infecté, si nous nous grattions la peau et obtenions une version très douce, euh, de cette maladie." Et donc, Cotton Mather a essayé d'apporter cela au colon. Cependant, ils étaient si sceptiques qu'ils avaient peur que la population indigène amérindienne, ainsi que la population africaine veuille les éradiquer, qu'ils veuillent les retirer de la société. Donc, ils étaient très pensifs à le faire et certains des colons l'ont fait et ils ont en fait survécu. Et donc, cela m'amène au point, je suppose, l'ironie est qu'aujourd'hui nous avons des populations minoritaires qui pensent également que les vaccins étaient destinés à éradiquer ceux qui sont indésirables, ceux qui sont considérés, vous savez, moins que souhaitables et qui ont été l'un des, euh, aspects les plus difficiles d'essayer de, euh, fournir des vaccins à la communauté.

Deon (05:46):

Et vous avez mentionné certains des, euh, les cas que vous avez mentionnés, euh, étaient là, certaines des raisons pour lesquelles les Afro-Américains ont une méfiance médicale, mais aussi, euh, les Amérindiens ont une h- une méfiance médicale historique envers le gouvernement américain. Pouvez-vous nous parler de cette histoire ?

Dr Hébert-Magee (06:03):

Bien sûr. Il y a donc plusieurs incidents, euh, mais l'un des premiers s'est également produit, euh, alors que nous avions les, euh, colonies américaines. Euh, l'une des choses que, euh, les loyalistes britanniques ont fait, c'est qu'ils ont en fait pris et a donné, euh, des couvertures qui avaient été, euh, utilisées auparavant par des soldats qui avaient la variole. Ils les ont donnés à ces tribus amérindiennes provoquant une guerre biologique. Je veux dire, littéralement, ils leur ont donné quelque chose qui était contaminant et auquel ils savaient que leur système immunitaire, euh, n'avait jamais été exposé, destiné à éradiquer cette population. Et même, vous savez, aussi récemment que dans les années 1970, euh, il y avait, euh, des programmes de stérilisation ciblés qui ont été mis en place, euh, pour essayer d'empêcher, vous savez, les femmes amérindiennes de procréer afin qu'elles ne puissent pas d'avoir des enfants. Je veux dire, qui, avec qui, pensons-nous, a le pouvoir de dire à quelqu'un qu'il est moins que désirable ?

Dr Hébert-Magee (07:10):

Mais, je veux dire, ce ne sont pas seulement les populations afro-américaines et amérindiennes. Cela a été fait à ceux qui étaient considérés, euh, faibles d'esprit, ceux qui étaient considérés, euh, handicapés, euh, moins que souhaitables, sous-éduqués, les populations rurales. Euh, Fannie Lou Hammer était une défenseuse des droits civiques et elle en a parlé lorsqu'elle était enfant, une jeune fille, elle pensait qu'elle subissait une appendicectomie et cela s'appelait une appendicectomie du Mississippi parce qu'ils lui ont en fait enlevé l'utérus.

Diane (07:40):

Oh mince.

Dr Hébert-Magee (07:41):

Elle a subi une hystérectomie à son insu.

Diane (07:43):

Oh mince.

Dr Hébert-Magee (07:43):

Ouais. Et ce n'est que lorsqu'elle s'est mariée et a commencé à essayer d'avoir des enfants et, vous savez, elle est allée voir des médecins et finalement, ils ont réalisé qu'elle n'avait pas d'utérus et son mari l'a quittée. Et donc être privé de la possibilité d'avoir des enfants et ce n'est pas naturel, euh, ce n'est pas quelque chose que vous avez fait mais quelqu'un d'autre a pris une décision à votre insu. Je veux dire, ce sont des atrocités que les gens n'oublient pas, et elles imprègnent notre mémoire.

Dr Hébert-Magee (08:15):

Et la réalité est que notre communauté médicale est dans le déni depuis longtemps, vous savez, ce sont des sujets inconfortables. Tu sais, ma grand-mère, elle, euh, tu sais, elle disait toujours, "Que le passé reste à St. Louis Numéro 2" Et pour ceux qui ne connaissent pas St. Louis Numéro 2 est l'un

des cimetières d'inscription. Alors, laissez le passé au cimetière parce que parfois c'est trop douloureux, c'est re-traumatisant et cette re-traumatisation, les gens ne peuvent pas la supporter et il y a des déclencheurs. Et donc, je dirais pour ces populations, même si on parle de choses qui se sont passées dans les années 1970 et dans les années 1770, les vestiges sont toujours là et il y a des déclencheurs et parfois c'est juste difficile d'avancer et de ne pas considérer la douleur que c'est causé.

Diane (09:07):

Je le trouve remarquable. Comme vous l'avez dit, quand vous parliez il y a un instant que ceci, certaines de ces choses se sont produites aussi récemment qu'en 1970, cela, pour la plupart d'entre nous, c'est notre vie. Ce n'est pas quelque chose qui figurait dans les livres d'histoire et c'est tout simplement remarquable lorsque vous commencez à faire toutes les recherches et que vous découvrez ce qui s'est passé. Vous, vous avez mentionné Tuskegee. Quoi, qu'est-ce que c'était que ce docteur ?

Dr Hébert-Magee (09:33):

Expérience Tuskegee, euh, en fait, euh, c'était censé être une étude, euh, financée par, euh, Julius Rose-Rosenwald. Nous sommes nombreux à connaître le Fonds Rosenwald. Il y a, euh, divers gymnases à travers le pays qui portent son nom. C'était un philanthrope et il travaillait très étroitement avec, euh, Booker T Washington. Et il croyait aux soins de santé communautaires, alors il voulait, euh, être engagé à Tuskegee où ils avaient cette institution noire prééminente qui faisait beaucoup de travail autour de l'agronomie et de la botanique et travaillait avec l'agriculture et, en plus, il voulait aussi pour faire face à certains maux, sachant que ces populations rurales n'avaient pas le même accès aux soins. Donc, c'est quelqu'un il y a longtemps, réalisant que notre modèle de prestation de soins de santé n'était pas équitable. Mais ce qui s'est passé, c'est que tout le financement qui était censé servir à fournir des médicaments aux personnes qui allaient participer à l'étude de Tuskegee a été perdu parce que la Grande Dépression s'est produite et que presque tout l'argent a disparu.

Diane (10:41):

Effacé, ouais.

Dr Hébert-Magee (10:41):

Alors, que se passe-t-il que le scientifique, non ? Tous les enquêteurs de la santé, les infirmières, les médecins, toutes les personnes impliquées disent, hé, nous pouvons continuer l'étude, et nous pouvons simplement observer l'évolution naturelle de la maladie. Et le problème est que la pénicilline est devenue disponible, dont nous savions qu'elle pouvait guérir les gens de la syphilis et arrêter la progression de la maladie et empêcher les gens de mourir, empêcher les gens de devenir, vous savez, là où ils ne pouvaient plus se déplacer ou marcher, empêcher neurosyphilis où ils deviendraient, vous savez, un type de démence qui se développerait. Cela a pu être évité avec la simple utilisation de la pénicilline. Cependant, ils n'avaient aucun respect pour l'humanité de ces hommes qui étaient enrôlés, l'impact qu'ils pouvaient avoir sur leurs familles, sur leurs enfants, sur leurs épouses, car au nom de la science, ces individus étaient considérés comme des spécimens, ils étaient considérés Cochons d'Inde.

Dr Hébert-Magee (11:45):

Et c'est pourquoi les gens se demandent même maintenant quand ils vont chez le médecin, me voient-ils comme une personne ou me voient-ils simplement comme étant, vous savez, une maladie

? Ils me voient comme étant, vous savez, un participant à un essai de recherche. Est-ce qu'ils me voient comme quelqu'un qu'ils respecteraient ? Quelqu'un qu'ils chériraient ? Quelqu'un avec qui ils s'identifient comme eux-mêmes ? Et la réalité est que de nombreuses personnes de différentes convictions craignent, lorsqu'elles se rendent dans divers établissements médicaux, de ne pas être vues pour qui elles sont et ne seront considérées que comme cette condition ou comme ce numéro de dossier médical.

Deon (12:26):

Mm-hmm. Un autre des cas où, euh, beaucoup de gens ne sont peut-être pas au courant, euh, et vous pouvez vraiment, euh, nous en donner un aperçu, euh, celui à propos de, euh, Henrietta Lacks.

Dr Hébert-Magee (12:38):

Ouais. Donc, encore une fois, Henrietta Lacks, euh, correspondait à la plupart des données démographiques dont nous parlons, euh, vous savez, pauvre, euh, rurale, euh, femme noire. Et malheureusement, nous savons qu'il y a encore des problèmes en ce qui concerne la santé des femmes noires, euh, à ce jour. Et, euh, vous savez, elle avait reçu un diagnostic de cancer et involontairement, euh, des échantillons de tissus lui avaient été prélevés et utilisés, vous savez, pendant de nombreuses années, partout dans le monde pour faire avancer la science médicale. Et c'est merveilleux pour quelqu'un de dire qu'il a pu contribuer à, euh, des progrès dans, vous savez, la thérapeutique du cancer et tous les différents types, euh, d'options de traitement. Néanmoins, elle n'a jamais donné la permission, ils ne lui ont jamais demandé s'ils pouvaient prélever des échantillons de son corps pour les utiliser à cette fin. Euh, je veux dire, je ne voudrais pas-

Diane (13:37):

Et sa famille n'était pas au courant non plus, n'est-ce pas ? Sa famille n'a jamais été au courant de cela ?

Dr Hébert-Magee (13:41):

Non non. Ils n'en avaient aucune idée. Et donc, et, et c'est la, vous savez, la lassitude, n'est-ce pas ? La méfiance, les inquiétudes qu'ont les gens c'est, ce n'est pas seulement que vous allez leur faire du mal mais c'est un manque de respect, c'est un manque d'autonomie. Les gens veulent penser qu'ils ont le contrôle si, sinon sur ce qui leur arrive dans la vie, du moins j'ai le contrôle sur mon propre corps, que je n'ai pas été violé. Et donc, je veux dire, ce n'est pas juste une violation de la confiance. C'est littéralement que vous avez imprégné mon corps et avez acquis des matériaux sans ma permission et avez disséminé mes cellules parce qu'elles sont devenues une lignée cellulaire immortelle, ce qui signifie qu'elles ont pu, généralement quand elles font des cultures cellulaires, elles vivent pendant une certaine période de temps et puis les cellules meurent. Donc, il est difficile d'avoir une continuité lorsque vous faites de la recherche si la lignée cellulaire continue de mourir. Mais miraculeusement, vous savez, elle avait cette lignée cellulaire, s'ils étaient capables, vous savez, avec les bons nutriments et le bon environnement de continuer à, vous savez, se répliquer et malheureusement, vous savez, ils n'ont jamais reçu de bénéfices, ils n'ont jamais reçu, euh, des remerciements et, je veux dire, c'est juste dommage qu'il y ait un mépris total pour elle et sa famille.

Dr Hébert-Magee (15:05):

Et, euh, mais ce n'est pas la première fois et je pense que les gens ont peur que ce ne soit pas la dernière fois et c'est pourquoi il continue d'y avoir tant, euh, d'hésitation quand il s'agit, euh, tu sais,

de participer à essais médicaux. J'ai eu, vous savez, des patients, euh, pendant des années, j'ai travaillé avec l'industrie, euh, avec le développement d'appareils afin d'améliorer, euh, les résultats pour, euh, les patients. Et généralement, je travaillais avec des dispositifs de détection précoce, ce qui signifie que nous essayons de détecter le cancer chez les individus suffisamment tôt pour les empêcher d'avoir un résultat négatif. Et, euh, nous avons des infirmières de recherche clinique. Ils allaient donner leur consentement aux patients et leur demandaient s'ils voulaient participer à leur procès ?

Dr Hébert-Magee (15:49):

Et, euh, parfois ils avaient un patient minoritaire et ils voulaient vraiment les faire participer à l'essai afin que nous puissions avoir plus de diversité et malheureusement, ils étaient réticents. Et donc, ils me demandaient d'entrer dans la pièce et j'entrais et je me présentais et ensuite ils me demandaient : "Si j'entre dans ce procès, est-ce que j'obtiendrai les bonnes choses ?"

Deon (16:11):

Mm-hmm.

Dr Hébert-Magee (16:11):

Maintenant, truc n'est pas le mot qu'ils ont toujours utilisé-

Deon (16:14):

À droite.

Dr Hébert-Magee (16:14):

... mais ils ont dit qu'ils voulaient savoir s'ils allaient obtenir le, le produit, le médicament, l'outil, euh, qui allait améliorer leur qualité de vie et éventuellement empêcher leur maladie, euh, de s'aggraver ? Et je ne pouvais pas leur promettre cela parce que dans la recherche, nous faisons des essais contrôlés randomisés en double aveugle, où ni le chercheur ni le participant ne savent dans quel bras de l'essai ils se trouvent. Mais pourquoi voudriez-vous participer - pourquoi voudriez-vous participer à un procès si votre expérience de la vie a toujours été, vous avez été considérée comme inadéquate, vous avez été opprimée, vous n'avez jamais eu d'opportunités ?

Dr Hébert-Magee (17:01):

Donc, si l'opportunité vous est enfin offerte, s'il vous plaît, mettez-moi dans le bras de l'essai qui va me donner la technologie de pointe ou qui va me donner, vous savez, ce médicament qui peut éventuellement ajouter quelque chose de plus que ce que vous faites actuellement donner à tous les autres. Personne ne veut être relégué au placebo. Et je pense que pour de nombreuses minorités, ils ont le sentiment qu'ils sont soit le placebo, soit qu'on leur a donné le placebo, ce qui signifie qu'ils font simplement partie du statu quo, ils ne sont pas considérés comme un individu de grande valeur. Et c'est difficile d'avoir ces conversations parce que comme nous en avons discuté jusqu'à présent, euh, il y a plusieurs couches à cela et nous ne pouvons pas simplement, vous savez, oublier le passé, nous ne pouvons pas nier le passé et nous pouvons 't ignorer le fait que les injustices sont toujours en cours.

Diane (17:57):

Et cela ne se fait pas du jour au lendemain en ce qui concerne essayer de corriger un mal ou de faire quelque chose à propos d'un mal et d'avoir des gens avec un état d'esprit différent, cela prend



du temps. Et comme vous l'avez dit, cela se passe aujourd'hui à notre époque où vous voulez que les gens soient impliqués dans, dans un procès, c'est comme, oh mon Dieu, je ne sais pas. C'est presque au point qu'ils diraient: "Eh bien, si c'était votre choix, docteur, le feriez-vous?" Et c'est pourquoi il est si important de parler à un médecin, de parler à quelqu'un en qui vous avez confiance.

Dr Hébert-Magee (18:31):

Je, je, je suis tout à fait d'accord. Um, la réalité est que beaucoup de gens n'ont pas de relation avec un fournisseur de soins primaires. Euh, vous savez, avec le passage de l'expansion de Medicaid en 2015 dans l'état de Louisiane, euh, des centaines de milliers de personnes se sont, euh, inscrites pour recevoir, euh, une assurance maladie. C'était quelque chose qui n'existait pas pour, euh, d'énormes segments de notre population, mais leurs habitudes n'ont pas changé même s'ils ont maintenant accès à une assurance maladie. Ils vont toujours aux urgences, ils vont toujours dans les centres de soins d'urgence parce que c'est la relation qui a toujours existé.

Dr Hébert-Magee (19:14):

Euh, et donc jusqu'à ce que vous nouiez une relation avec le fournisseur, quelqu'un en qui vous avez confiance, euh, il est difficile d'amener les gens à être réceptifs à quelque chose de nouveau, vous savez, cela peut être intimidant si quelqu'un vous surprend. Donc, nous aimons ce que nous savons, vous savez, nous aimons avoir une continuité, nous aimons avoir, euh, vous savez, une routine, vous savez, je veux dire, parfois, vous savez, je conduis pour aller au travail le matin et je veux suivre un chemin défini et puis il y a un barrage routier, n'est-ce pas ? Et vous êtes comme, oh, vous êtes éreinté.

Diane (19:46):

(des rires).

Deon (19:46):

Ouais. Qu'est-ce que je fais maintenant?

Dr Hébert-Magee (19:46):

Je veux dire, ça ne me prendra peut-être que deux minutes de plus, n'est-ce pas ? (des rires).

Deon (19:51):

Ouais.

Dr Hébert-Magee (19:51):

Mais vous êtes complètement éreinté parce que votre routine a été perturbée. Et donc pour les gens qui pendant des années, pendant des générations, la seule fois où ils vont chez le médecin, c'est quand ils ont une maladie grave, c'est difficile de perturber cette routine et de leur dire de venir pour des examens préventifs, de leur dire de venir passer leur coloscopie, leur mammographie, vous savez, venir faire leur test de Pap parce que, vous savez, ce n'est peut-être pas quelque chose qui est considéré comme une priorité pour eux en ce moment parce qu'ils ont des circonstances plus atténuantes.

Dr Hébert-Magee (20:25):

Euh, tu sais, quand j'étais enfant, j'allais avec ma grand-mère à l'épicerie, je l'appelais Mama Mere et, euh, et je lui demandais pendant que nous marchions dans les allées, je pointais du doigt différents articles et je dirais: "Qu'est-ce que c'est?" Et elle disait : "Ce n'est pas pour nous." Et je dirai, "D'accord", marchant dans l'allée, "Eh bien, qu'en est-il de ça?" Et elle disait : "Non, on ne mange pas, on ne mange pas ça." Donc, j'ai appris quand j'étais enfant qu'il y a des choses qui sont insulaires dans ma communauté et des choses qui sont étrangères à ma communauté et des choses, elle soulignait qu'il s'agissait de choucroute, comme, vous savez, nous ne mangeons pas de choucroute.

Deon (21:00):

Oh.

Dr Hébert-Magee (21:01):

Donc (rires), donc on n'a pas mangé de chou mariné mais pourtant on a mangé de la viande marinée.

Deon (21:05):

À droite.

Dr Hébert-Magee (21:05):

Je veux dire, c'est un aliment de base et des haricots rouges et du riz en Louisiane, vous savez, nous n'avons pas mangé, mangé du yaourt mais nous avons mangé du fromage à la crème créole. Donc, le fait est qu'il y a beaucoup de communautés qui sont insulaires et elles le sont pour se protéger. Et donc, de la même manière qu'ils peuvent ne pas croire que la choucroute n'est pas pour eux, ils peuvent ne pas croire que certaines musiques ne sont pas pour eux et ils peuvent ne pas croire que certaines avancées médicales ne sont pas pour eux comme le vaccin COVID, qui ne nous était pas destiné. Donc, vous devez voir les gens là où ils se trouvent, nous ne pouvons pas être réducteurs, nous ne pouvons pas nier leur expérience et nous devons donc avoir ces dialogues et conversations ouverts, euh, afin de vraiment essayer d'aborder les problèmes de front.

Deon (21:53):

Ouais, nous, une si bonne explication sur la façon dont différentes personnes, euh, voient les choses et pensent les choses, en particulier pour les générations, comme, ça peut être transmis. Et, vous savez, à travers nos conversations jusqu'à présent, nous avons parlé des Afro-Américains et des Amérindiens et de leur méfiance envers la communauté médicale. De plus, ceux qui sont Latinx ont la même méfiance et, vous savez, environ un quart de ceux qui sont Latinx sont sans papiers, et ils ont peur d'obtenir des soins médicaux de peur d'être dénoncés. Docteur, diriez-vous que c'est le plus grand obstacle pour eux, avec leur confiance dans le système de santé américain ou y a-t-il d'autres facteurs qui sont également en jeu ?

Dr Hébert-Magee (22:41):

Je dirais que c'est l'un des principaux obstacles. Euh, je pense que les familles ont peur que ce soit un stratagème du gouvernement pour les amener à venir à un événement de vaccination communautaire, obtenir leurs informations, se rendre compte qu'ils sont sans papiers et ensuite les expulser. En fait, un individu m'a dit qu'il était tellement inquiet de venir à l'événement parce que la peur d'être séparé de sa famille dans la vie était pire que la peur d'être séparé de sa famille dans la mort.



Diane (23:15):

Oh mon Dieu.

Dr Hébert-Magee (23:17):

Oui, ce qui signifie qu'ils auraient préféré mourir du COVID sachant que, vous savez, cela n'aurait peut-être pas pu être évité si un vaccin n'existait pas, mais ils n'auraient pas voulu volontairement se rendre dans une entité ou un événement et se sont fait vacciner, ont exposé leur famille et ont ensuite été envoyés dans un pays qui peut être en guerre ou ne pas avoir, vous savez, de provisions pour qu'ils survivent et ne puissent plus jamais revoir leur famille. Ils ont dit qu'ils ne pouvaient pas vivre avec eux-mêmes et ils voulaient donc être rassurés que ce n'était pas un plan sournois qui a été concocté pour essayer d'amener ICE à se présenter à un endroit particulier. Et pour cette raison même, nous avons dû organiser des événements dans des sanctuaires, littéralement des sanctuaires, où les gens pensent qu'ils peuvent obtenir l'asile, vous savez, un refuge sûr, un refuge où ils savent que, hé, l'église ne les laissera pas venir entre et prends-moi.

Deon (24:22):

Ouais.

Dr Hébert-Magee (24:22):

Et c'est triste que ce soit là que nous devons organiser la majorité de nos événements. Vous savez, nous les avons aussi dans certaines des épiceries locales qu'ils, vous savez, fréquentent parce qu'ils ont, vous savez, des spécialités particulières ou des fruits et légumes qui sont originaires de leur pays, euh, à ces endroits mais c'était important que nous avons ce refuge sûr. Euh, mais en plus des inquiétudes d'être arrêtés, détenus et expulsés, ils étaient aussi, euh, préoccupés par le coût. Donc, nous avons toujours dit que les vaccins sont gratuits, mais lorsqu'ils se présentent à l'événement, généralement le fournisseur demande une assurance et beaucoup ne comprennent pas cela, n'est-ce pas ? Ils disent : "Pourquoi avez-vous besoin de mon assurance si c'est gratuit ?" Eh bien, l'assureur est facturé, mais la personne réelle, vous savez, ne devrait pas recevoir de frais, mais elle était inquiète.

Dr Hébert-Magee (25:14):

Je veux dire, beaucoup d'entre eux sont des journaliers, vous savez, ils sont sans papiers, ce sont des salariés et quelqu'un leur dit qu'ils doivent payer 20 \$ ou 30 \$ pour un vaccin peut être dissuasif parce que cela peut aller vers le gaz ou une facture d'électricité ou mettre de la nourriture dans la bouche de leurs enfants. Donc, ils arrivaient et ensuite, vous savez, ils disaient : "Gratuit, comme, est-ce que c'est gratuit ?" Et nous dirions, "Oui." Et puis, quand nous demandions la carte d'assurance, ils faisaient demi-tour et s'éloignaient. Donc, j'ai dû parler avec ces prestataires et leur dire : "S'il vous plaît, ne demandez pas d'assurance à moins que ce ne soit, vous savez, absolument nécessaire, car cette population particulière peut les amener à se détourner et à ne pas se faire vacciner à cette date."

Diane (26:01):

Comme toi-

Dr Hébert-Magee (26:01):

Et alors, hum ?

Diane (26:02):

Et comme vous l'avez dit, je suis vraiment désolé de vous interrompre. Et comme vous l'avez dit, il y a ça, cette barrière, ce confort, il faut respecter leur niveau de confort et il y a la barrière de la langue, vous savez, c'est juste qu'eux, ils ne comprennent pas.

Dr Hébert-Magee (26:16):

Absolument. Et, euh, c'était l'un de, vous savez, nos plus gros problèmes au départ lorsque nous essayions de, euh, déployer notre modèle de livraison de vaccins, c'est que nous devons avoir des gens qui parlaient leur langue, n'est-ce pas ? Et ce n'est pas seulement maîtriser la langue, c'est, vous savez, partager cette voix, vous savez, les gens veulent entendre et voir les gens auxquels ils s'identifient, n'est-ce pas ? Vous cherchez le visage familier dans la foule, vous savez, c'est comme avoir votre récital à l'école et vous cherchez vos parents, vous cherchez ce réconfort. Et pour beaucoup d'entre eux, ce sont les membres du clergé, ce sont des membres qui, vous savez, euh, les ont aidés de diverses manières.

Dr Hébert-Magee (26:56):

Donc, qu'ils aillent dans des banques alimentaires, qu'ils soient allés, vous savez, ou qu'ils aient participé à des collectes de vêtements et voir cette personne que vous reconnaissez, euh, vous savez, cela procure un certain réconfort, une certaine consolation que c'est un espace sûr pour moi. Et, euh, nous faisons tous les efforts concertés pour essayer de faire ça autant que possible, euh, pour qu'ils non seulement sortent, mais ce qui se passerait, c'est que quelqu'un sorte pensif, ils observeront, vous savez, alors ils peuvent se faire vacciner et deux heures plus tard, ils amènent un membre de la famille ou un parent ou, vous savez, le voisin d'à côté. Donc, vous savez, une fois que nous leur avons donné l'assurance qu'il s'agissait d'un espace sûr, nous avons pu en fait, vous savez, atteindre certains des membres de la population qui étaient sur la clôture.

Deon (27:47):

Et cela montre un exemple parfait de l'importance de la représentation.

Dr Hébert-Magee (27:47):

Absolument. Donc, et je pense que c'est l'une des lacunes ou des gouffres que nous devons combler. Malheureusement, en ce qui concerne, euh, vous savez, les médecins amérindiens, je veux dire, c'est moins d'un pour cent, quand il s'agit de médecins afro-américains, euh, c'est entre deux ou 3% de tous les médecins. Donc, vous savez, les gens veulent voir quelqu'un dans la pièce avec lequel ils s'identifient. Euh, vous savez, Langston Hughes a parlé du chagrin américain, et il a parlé de la double conscience d'être, vous savez, à la fois américain et noir. Donc, nous parlons d'être américain et noir, américain et latinx, américain et né à l'étranger, américain et handicapé, américain et vieux, euh, ou d'être un, euh, un genre ou une race, euh, un, désolé, un genre ou une minorité religieuse, euh, il y a des gens qui ne se sentent tout simplement pas en sécurité parce qu'ils ont l'impression que les gens ne les reconnaissent pas et ne les acceptent pas pour ce qu'ils sont.

Diane (28:55):

Qu'est-ce qu'on fait, docteur ? C'est, en quelque sorte, une énigme. Quoi, qu'est-ce qu'on fait ?

Dr Hébert-Magee (29:01):

Je veux dire, je pense que la première chose que nous devons faire est de reconnaître le passé, euh, être transparent, vous savez, n'essayez pas de blanchir, vous savez, l'histoire et de dire que ces choses ne se sont pas produites ou que c'est différent temps. Reconnaissez également que, euh, vous savez, les problèmes sont toujours d'actualité, qu'il y a beaucoup de facteurs sociaux et politiques, euh, qui ont un impact, euh, sur les soins de santé et le bien-être d'un patient ou d'un client, euh, et il y a des conditions de vie inférieures aux normes, il y a des systèmes éducatifs médiocres dans lesquels certaines communautés sont reléguées, certaines communautés sont, vous savez, sur, euh, vous savez, elles ont beaucoup, euh, sur la police de ces quartiers. Je veux dire, le simple fait est qu'il y a des quartiers au sein de notre communauté qui ont des autoroutes qui sont directement au-dessus de leurs maisons. Alors, à chaque fois-

Diane (29:56):

À droite. Et cours à travers eux.

Dr Hébert-Magee (29:58):

(des rires). Exactement. Et donc, non seulement parlons-nous de pollution et de débris, je veux dire, qu'est-ce que, vous savez, comment cela affecte-t-il votre capacité à vous sentir, vous savez, marcher en toute sécurité dans votre quartier, euh, parce qu'il y a un mauvais éclairage, donc vous avez un sédentaire mode de vie ? Il y a des quartiers qui sont inondés. Je veux dire, n'importe lequel d'entre nous peut reconnaître certains quartiers et, en quelque sorte, deviner qui nous pensons être, vous savez, les habitants de ce quartier, s'il y a un Panera Bread, un Trader Joe's, nous disons, oh, c'est probablement un belle partie chic de la ville. Et pourtant, si nous voyons un tas de restaurants de restauration rapide, vous savez, tous ensemble qui ont, vous savez, je veux dire, de la nourriture qui est très, vous savez, malsaine, nous connaissons également ces populations ciblées. Et c'est malheureux parce que cela affecte l'asthme, vous savez, cela affecte, vous savez, les personnes qui ont, euh, la MPOC, vous savez, celles qui souffrent de diabète.

Dr Hébert-Magee (30:54):

Et donc, nous devons changer, nous devons revoir, nous devons, euh, réviser et promulguer des politiques et des lois qui traitent de l'équité en santé, nous devons, euh, impliquer les acteurs communautaires, euh, en qui les gens ont confiance. Et puis nous devons, vous savez, répondre au besoin d'une personne, non seulement en fonction de son état, mais en la considérant comme un individu. Alors, quand quelqu'un va au cabinet d'un médecin, n'est-ce pas ? Il peut s'agir d'un podologue et il peut lui demander : "Avez-vous reçu votre, vous savez, le vaccin contre la grippe ?" Euh, vous savez, ils peuvent aller voir, vous savez, leur ophtalmologiste parce que c'est peut-être le seul médecin qu'ils voient. Ils n'iront peut-être jamais voir un endocrinologue pour leur diabète, mais ils vont vérifier leurs pieds parce qu'ils doivent se rendre au travail et ils ne veulent pas perdre un membre.

Dr Hébert-Magee (31:51):

Nous devons donc réaliser et attraper les gens là où ils sont, les rencontrer là où ils sont et les regarder au total et pas seulement les regarder, vous savez, pour la neuropathie diabétique et demander, peuvent-ils, vous savez, peuvent-ils sentir leurs orteils ? Vous savez, demandez-leur ce qu'ils ressentent dans leur cœur, discutez de leurs problèmes. Euh, et donc nous avons besoin d'avoir une diversité de prestataires, nous avons besoin d'avoir des prestataires qui ne sont pas seulement compétents sur le plan culturel, mais qui ont de l'humilité et qui sont capables, vous savez, de reconnaître qu'ils n'ont peut-être pas marché à la place de quelqu'un alors ne sous-estimez pas leur expérience vécue. Ensuite, nous devons avoir des parties prenantes qui vont

s'assurer que nous avons tous les services globaux, euh, jusqu'à ce que nous soyons en mesure d'approvisionner certains de ces quartiers qui en ont désespérément besoin par le biais de lois et de politiques.

Diane (32:41):

Et, euh-

Deon (32:42):

Et, et je pense que tu as tellement raison quand tu disais aussi, et tu as juste, en quelque sorte, mis le doigt sur la tête, en parlant d'avoir l'empathie-

Diane (32:49):

Hmm.

Deon (32:49):

... pour avoir l'émotion, vous n'en excluez aucune - l'expérience de n'importe qui et personne n'est sacrificable, personne.

Dr Hébert-Magee (32:59):

Moi, je suis tout à fait d'accord. Je, euh, vous savez, dans, dans ma formation, euh, vous savez, je rencontrais, euh, des patients qui, comme je le dis, parlent toujours de ce Nola Yat , ou de ce que, vous savez, le bayou du sud de la Louisiane parle.

Deon (33:14):

(des rires).

Diane (33:14):

(des rires).

Dr Hébert-Magee (33:14):

Donc, vous savez, et ils seraient comme, [langue étrangère 00:33:16]. Vous savez, je suis comme, [langue étrangère 00:33:19]. Et alors, vous savez, ils vont parler et donc j'ai ce patient et, vous savez, j'ai demandé, j'ai dit, "Pourquoi êtes-vous ici?" Et ils ont dit: "Je ne peux pas faire sortir l'eau des tuyaux." Et, et donc le, le, euh-

Diane (33:36):

D'accord. Cela prend une minute. Ouais. D'accord (rires).

Dr Hébert-Magee (33:39):

(des rires). Et donc, alors le, vous savez, mon, euh, vous savez, co-résident a dit : "Euh, es-tu plombier ?"

Deon (33:46):

(des rires).

Dr Hébert-Magee (33:48):

Et ça, et ça n'a pas marché [inaudible 00:33:48] (rires). Mais ils disaient qu'ils avaient des problèmes urinaires et-

Deon (33:52):

Euh-hein.

Dr Hébert-Magee (33:54):

... et, vous savez, messieurs plus âgés, des problèmes de prostate. Et donc, il y avait une certaine hésitation urinaire qu'il éprouvait, mais, vous savez, il n'avait pas la langue vernaculaire ou le lexique pour pouvoir, vous savez, dire exactement ce qui se passait avec lui dans la terminologie médicale mais il l'a dit, vous savez, comment il pourrait mieux l'expliquer. Et, euh, et donc vous devez être capable, euh, vous savez, d'entendre une personne, d'identifier son expérience et, euh, vous savez, juste de la reconnaître pour qui elle est. Je veux dire, la réalité est que nous avons des gens qui entrent qui sont échevelés, des gens qui, euh, ont une santé comportementale, euh, des conditions, des individus qui peuvent entrer et ils ont un certain arôme qui peut, vous savez, pas l'odeur que nous voulons sentir, mais nous ne savons pas ce qui a conduit cette personne à être dans cet état et nous sommes donc censés être ce refuge sûr et nous sommes censés être, vous savez, cette communauté qui regarde en fait au-delà de l'extérieur et se concentre sur le fait d'essayer de les rendre en bonne santé, euh, de l'intérieur.

Dr Hébert-Magee (35:04):

Je voudrais aussi dire que, euh, vous savez, il y a tellement de raisons de méfiance, pour certaines personnes, vous savez, elles craignent que nous essayions, vous savez, de changer leurs croyances et leur idéologie. Vous savez, lorsque nous avons parlé du vaccin COVID-19, nous avons initialement le même niveau de méfiance avec le vaccin contre le VPH. Euh, beaucoup de parents pensaient que nous essayions de promouvoir la promiscuité-

Deon (35:31):

À droite.

Dr Hébert-Magee (35:31):

... et que nous voulions que leurs enfants sortent et commencent, vous savez, à être sexuellement libérés. Et je pense que pouvoir avoir ces conversations avec un pédiatre de confiance et dire que nous voulons juste empêcher votre enfant de développer certains types de cancers, euh, inutilement, euh, vous savez, plus tard dans la vie, c'est ce que nous avons l'intention de faire et nous savons que, vous savez, chaque enfant n'attendra pas le mariage avant de, euh, vous savez, commencer à avoir un comportement sexuel. Et, euh, donc en parlant à quelqu'un, il est important que nous nous penchions sur ses problèmes, ne soyez pas présomptueux, ne dites pas que c'est une taille unique, et, vous savez, demandez vraiment eux, vous savez, quelles sont leurs préoccupations et leur en parler de la manière la plus transparente et la plus honnête.

Deon (36:25):

Ouais. Et, et, vous avez une si bonne, euh, approche de la façon dont vous expliquez cela parce que c'est, ça, ça a tellement de sens et vous ne faites que le décomposer et donc nous vous apprécions, vous savez, d'être venus, euh, écoutez juste vos histoires et comment vous expliquez cela parce que vous avez, vous avez absolument raison. Personne n'est pareil, il n'y a pas de

formule à l'emporte-pièce, euh, pour ça. Et vous, vous avez mentionné, euh, le, le vaccin COVID, euh, et par rapport à ça, et, vous savez, ces communautés, les communautés qui ont eu cette méfiance, euh, c'est la méfiance du vaccin lui-même ? Euh, ou quelle est la raison derrière cela ou se méfient-ils simplement du système de santé dans son ensemble et c'est la raison pour laquelle beaucoup de, euh, pour ainsi dire, les communautés marginalisées hésitent à se faire vacciner ?

Dr Hébert-Magee (37:17):

Vous savez, honnêtement, je pense que c'est une combinaison. Je pense que certains se méfient du système, ils se méfient du déploiement du gouvernement, euh, mais je pense que d'autres se méfient en fait des composants du vaccin, n'est-ce pas ? Et ils disent, hé, c'est quoi ce vaccin à ARNm ? D'où vient-il ? Comment avons-nous pu développer ce vaccin si rapidement ? Et je pense que cela a créé beaucoup d'hésitation.

Diane (37:44):

A- et, vous savez, il y avait, nous parlions, et nous avons parlé avec nos différents invités sur notre podcast du, euh, du développement très rapide de toutes les nouvelles technologies médicales, des vaccins et ainsi de suite. Et plus, docteur, vous voyez beaucoup de choses sur, vous savez, certaines de ces personnes qui hésitent, en quelque sorte, à faire le tour du wagon à propos de ne pas vouloir faire confiance à un médecin ou de ne pas vouloir entrer. Il y a de plus en plus de choses sur ces Télé, Télé, euh, Visites, vous savez, que vous feriez apparaître sur votre ordinateur, bon sang, je ne sais pas si je peux faire ça.

Diane (38:18):

Je (rires), et je suis, vous savez, je suis plutôt, assez, vous savez, efficace avec les choses mais c'est un autre obstacle que les gens diraient et dans certaines de, vous savez, certaines de ces communautés, eh bien, je ne peux pas y aller, je, je n'ai pas, euh, le w- le chemin pour y aller, je, je, je n'ai personne qui puisse me prendre. Et comme tu l'as dit, je n'ai pas l'air bien, je, peut-être que je, le docteur va juste me parler. Quoi, et puis, puis, on me dit que je devrais faire les TéléVisites. Je ne peux pas les faire, ça, on a besoin d'options docteur.

Dr Hébert-Magee (38:51):

À droite. Moi, je suis entièrement d'accord avec tout ce que tu as dit. Je pense que beaucoup de gens pensaient que les vaccins étaient arrivés trop vite, vous savez, ils s'inquiétaient de ce qu'il y avait dans les vaccins et, vous savez, tout cela, vous savez, vous savez, il y a eu tellement de progrès quand il s'agit, euh, de thérapies génétiques, n'est-ce pas ? Et, et donc maintenant vous n'avez plus besoin de donner à quelqu'un une version vivante du vaccin. Vous pouvez utiliser juste un simple, vous savez, euh, brin de ce code génétique pour coder une protéine que votre système immunitaire reconnaîtra comme étrangère, donc quand il la verra dans le futur, il pourra attaquer. Euh, mais, vous savez, je suis, je suis un enfant, je, j'ai grandi en regardant The Jetsons.

Diane (39:36):

Mm-hmm.

Dr Hébert-Magee (39:36):

Tu sais, c'était, genre, un de mes, mes dessins animés préférés, ouais.

Deon (39:40):



Où sont nos voitures volantes ?

Dr Hébert-Magee (39:41):  
(des rires).

Diane (39:41):  
(des rires). Euh-hein.

Dr Hébert-Magee (39:43):  
Attendez, il y avait des voitures volantes, il y avait des montres intelligentes, euh, vous savez, ils avaient-

Deon (39:47):  
Ils avaient Rosie.

Diane (39:48):  
Mm-hmm.

Dr Hébert-Magee (39:49):  
Oui.

Deon (39:49):  
(des rires).

Dr Hébert-Magee (39:50):  
Oui. Le robot, non ? Donc, nous avons des robots dans les maisons et, vous savez, et, et vous pouviez, euh, avoir des conversations virtuelles et parler aux gens à travers un écran-

Deon (40:00):  
Mm-hmm.

Diane (40:00):  
Oui.

Dr Hébert-Magee (40:00):  
... et c'était complètement inconcevable. Je veux dire, c'était quelque chose que nous pensions juste, vous savez, très visionnaire et futuriste, mais nous ne verrions jamais rien de tout cela de notre vivant. Et Rosie, n'est-ce pas ? Nous avons ces aspirateurs intelligents à la maison-

Diane (40:17):  
Hmm.

Deon (40:17):  
Oui.

Dr Hébert-Magee (40:18):

... et, et nous avons des montres intelligentes et nous sommes capables de faire des visites virtuelles, comme vous l'avez mentionné, où vous pouvez regarder et voir quelqu'un sur un écran qui n'est pas dans la pièce avec vous. Et donc, je dirais que, vous savez, pour beaucoup de gens, vous savez, les choses ont bougé, euh, vous savez, comme des éclairs, dans les années bissextiles. Et je dirais que, vous savez, même si la télémédecine est un excellent outil, d'accord, pour ceux qui sont férus de technologie, ceux qui sont capables de s'exprimer, mais, vous savez, beaucoup de gens se sentent rejetés lorsqu'ils sont dans le cabinet du médecin. Alors, à Dieu ne plaise, si vous m'avez sur un écran, comment me traiteriez-vous alors ?

Dr Hébert-Magee (40:59):

Et comme vous l'avez mentionné, nous n'avons pas tous la même ambiance agréable en arrière-plan. Vous savez, avez-vous des étagères derrière vous ? Avez-vous des trophées et des illustrations? Ou vivez-vous, vous savez, dans une situation où vous cohabitez avec, vous savez, sept autres personnes dans un appartement de deux pièces, euh, et les choses sont très exiguës et échevelées, euh, vous savez, vous êtes peut-être dans un endroit quelque peu délabré et quelqu'un regardera-t-il cet environnement et vous jugera-

Diane (41:30):

Oui. Ouais.

Dr Hébert-Magee (41:31):

... et déterminez le type de soins que vous devriez recevoir. Dans quel bras d'un essai clinique tu devrais être placé ? Vous savez, recevez-vous le vrai vaccin ? Je veux dire, c'est triste mais j'ai eu tellement d'appels téléphoniques et de questions à ce sujet. Les gens disaient: "Doc, vous savez, je veux le vrai vaccin. Je veux ce que, vous savez, le président Trump a. Je veux ce que, vous savez, Oprah avait, donnez-moi ce que Kim Kardashian avait, vous savez, je, je , je ne veux pas d'autres trucs."

Diane (42:01):

Mm-hmm.

Dr Hébert-Magee (42:01):

Parce qu'ils ont vraiment senti qu'il y avait une approche à plusieurs niveaux non seulement pour le déploiement des vaccins, mais aussi pour la qualité qui, vous savez, est donnée. Et la réalité est que beaucoup de gens vont dans les hôpitaux du filet de sécurité, n'est-ce pas ? Vous savez, ils sont sous-assurés- u- non-assurés et donc ils ne vont pas dans ces, vous savez, premiers, privés, vous savez, hôpitaux, vous savez, qui sentent le Pine-Sol. Vous savez, ils vont dans des endroits qui, euh, ont une main-d'œuvre limitée, euh, ils n'ont pas beaucoup d'innovation, ils luttent juste pour servir les populations qu'ils servent et donc ils se rendent compte qu'il y a des inégalités, Je veux dire, les gens ne sont pas aveugles. Et donc, vous savez, c'est une préoccupation valable que l'utilisation de certaines technologies ou l'utilisation de certains médicaments puisse être un désavantage pour eux.

Deon (42:56):

Vous avez mentionné, vous savez, la peur d'être jugé, euh, vous savez, c'est une hésitation pour certaines personnes dans certaines communautés quant à la raison pour laquelle elles ne

consultent pas le médecin ou une raison pour laquelle elles n'ont peut-être pas de médecin traitant. Euh, quoi, quelles sont les autres raisons derrière cela, même avec un accès plus large que jamais auparavant ?

Dr Hébert-Magee (43:20):

À droite. Donc, comme je l'ai mentionné précédemment, je pense que nous sommes des créatures d'habitude. Donc, je pense que certaines personnes, vous savez, ne se sont tout simplement pas habituées aux fréquentes visites chez le médecin. Je pense qu'il y a aussi un biais implicite, n'est-ce pas? Donc, euh, tu sais, de temps en temps, tu sais, je conduis et, tu sais, je peux voir une personne plus âgée, tu sais, devant moi et je me dis, oh, ça va prendre une éternité pour eux, vous savez, pour, vous savez, appuyer sur la pédale d'accélérateur une fois que la lumière a changé. Mais de temps en temps, vous savez, cette personne se décolle ou si je vois une Ferrari qui roule à côté de moi et je regarde et je me dis, oh mon Dieu, je ne m'attendais pas, vous savez, à voir ça, vous savez, sage -regarder une femme ici-

Deon (44:01):

Ouais.

Dr Hébert-Magee (44:01):

... ou, vous savez, je, je, vous savez, je pense que c'est une voiture que j'associe à la jeunesse. Donc, je pense qu'il y a un degré de partialité implicite que nous avons tous. Je pense que c'est aussi, euh, vous savez, les gens doivent, ou les gens donnent normalement la priorité à ce qui est important pour eux. Et, vous savez, nous amenons parfois la voiture chez le concessionnaire quand le moteur est mort. Tu sais, tu es censé faire changer l'huile, tu es censé faire les mises au point. Il ne faut pas attendre la dernière minute, mais les gens ont d'autres priorités et si leur priorité, si, s'ils sont salariés, s'ils sont considérés comme des employés non qualifiés, ils peuvent avoir peur s'ils prennent le temps d'aller chez le médecin, qu'ils risquent de perdre leur emploi, n'est-ce pas ?

Dr Hébert-Magee (44:45):

On ne pense qu'à la visite. Disons que s'il s'agit d'une visite de 20 minutes, combien de temps leur faut-il pour s'y rendre s'ils prennent les transports en commun ? S'ils doivent emmener et déposer les enfants à la crèche, puis prendre un bus pour aller de l'autre côté de la ville, puis dépenser de l'argent en essayant d'aller travailler à l'heure avec Uber, vous savez, le coût de l'Uber peut être ce qu'ils font comme un salaire journalier afin qu'ils ne choisissent pas de s'engager avec le système de santé à moins que ce ne soit absolument nécessaire et critique.

Dr Hébert-Magee (45:18):

Et pour parler de ce point sur l'engagement avec le système de santé, je veux dire, même moi, dans ce rôle, j'ai été myope. Euh, un certain nombre de nos, euh, résidents de la région sont confinés chez eux et nous avons donc pensé que si nous pouvions simplement trouver un vaccinateur, un prestataire pour aller à la maison et leur fournir le vaccin qui, vous savez, euh, aidera à inoculer ce secteur particulier de la population. Donc, j'ai eu une personne qui a appelé et elle a dit, vous savez, "Je veux que quelqu'un, vous savez, vienne chez moi." Et j'ai dit: "Oui, madame." Et je l'ai interrompue. Et elle a dit : "Non, non, non. Je dois m'assurer qu'ils ne viennent pas dans un véhicule médicalisé ou une ambulance parce que je vis seule et j'ai peur que quelqu'un vienne chez moi en réalisant que je ' Je suis vulnérable, qu'ils entreront et me cambrioleront ou m'agresseront, donc j'ai besoin que quelqu'un vienne dans une voiture ordinaire pour que mes voisins ne sachent pas que je suis vulnérable."

Diane (46:26):

Oh mon Dieu.

Dr Hébert-Magee (46:26):

Et, et, et comment abordez-vous cela? Parce que c'est quelque chose comme toi, ouais, le s- le soupir. Comme, comment gérez-vous cela? Et parce qu'une personne ne se sent même pas en sécurité dans sa propre communauté parce qu'elle est âgée et, vous savez, elle a un handicap et elle sait que si les autres voient qu'elle n'aura ni pitié ni empathie, elle le voit comme une faiblesse.

Deon (46:49):

Et je veux en profiter.

Dr Hébert-Magee (46:51):

Ouais.

Deon (46:52):

Mm-hmm.

Dr Hébert-Magee (46:53):

Donc, il y a tellement de problèmes, n'est-ce pas ? Et c'est pourquoi nous devons traiter avec les gens, vous savez, en tant que personnes, en tant qu'individus et les voir pour qui ils sont et, vous savez, et même moi, vous savez, je pensais savoir quel était le problème. Comme, "Ouais, ouais, ouais. Nous trouverons quelqu'un pour venir vers vous." Et elle m'a dit : "Non, je veux dire, ça fait partie du problème, mais j'ai besoin qu'ils soient discrets parce que si les gens voient ce véhicule médical, cela pourrait me faire devenir une victimisation."

Diane (47:21):

Et nous, et nous devons rencontrer les gens là où ils sont. C'est exactement ce que vous avez dit et c'est ainsi que nous commençons avec la méfiance médicale graduellement et graduellement, en quelque sorte, ébranlez ce médecin, ébranlez-le et amenez-les dans l'état d'esprit que, je peux le faire. Je dois le faire pour moi, pour ma famille, par exemple, et pour ma communauté. Mais parfois, ça doit être calme et ça prend quelques pas, et ça peut ne pas arriver immédiatement, mais au moins ça commence à arriver. Et ça commence par la conversation que tu as eue avec la, la dame qui était si inquiète. Nous n'y aurions même pas pensé et vous non plus.

Deon (48:00):

À droite.

Dr Hébert-Magee (48:01):

Exactement. Exactement. Et, euh, ouais, c'est juste avoir des conversations en tête-à-tête. Et malheureusement, euh, vous savez, la médecine est une entreprise, euh, les visites au cabinet ont été raccourcies, euh, le délai d'exécution, il y a une poussée pour que, vous savez, les patients entrent et sortent aussi rapidement. Et donc au lieu de les voir, la personne dans son ensemble et d'aborder, vous savez, les problèmes sociaux et psychologiques auxquels ils sont confrontés et les conséquences que cela a sur leur santé, souvent nous traitons seulement, vous savez, une condition ou une maladie particulière et c'est regrettable. Donc, j'espère que cette pandémie a

dévoilé, vous savez, des injustices qui ont existé dans notre société. Et maintenant, parce qu'ils sont devenus si visibles et que nous réalisons l'impact que nous allons, vous savez, euh, attraper la vague, que nous allons réellement être motivés et cela va nous servir de catalyseur pour faire le changement qui est nécessaire.

Deon (49:14):

Ouais. Que le changement nécessaire et que le travail commence maintenant, euh, et il y a des médecins comme vous qui mènent la charge pour que cela se produise. Et Dr. Hebert-Magee, nous, une conversation incroyable et je sais que nous avons beaucoup appris de vous, euh, alors merci beaucoup pour votre temps et votre perspicacité et vous, vous m'avez vraiment ouvert les yeux sur, à beaucoup de choses et comment, euh, être plus gentil avec les gens.

Diane (49:44):

Bon mot. Oui-

Deon (49:45):

Euh-

Diane (49:45):

... pour être plus doux, ouais.

Deon (49:47):

... et, et, et, vous savez, juste une simple conversation peut, vous ne savez jamais où cela pourrait mener, cela pourrait mener à aider quelqu'un, euh, peu importe ce que c'est, quelle que soit l'importance de cette aide, vous ne sait jamais. Juste, juste parler aux gens, ça fait beaucoup, je suppose, parce que j'aime parler alors nous y sommes (rires).

Dr Hébert-Magee (50:07):

Non, merci de m'avoir invité. Et je voudrais dire merci d'avoir posé ces questions très provocatrices parce que parfois les gens se sentent mal à l'aise d'avoir ces discussions, mais la seule façon de pouvoir déplacer l'aiguille et résoudre les problèmes est de discuter de ce que sont les problèmes, donc j'apprécie les deux merci de m'avoir accueilli aujourd'hui et de m'avoir permis de faire partie de votre plateforme.

Deon (50:30):

Oui. Déplaçons cette aiguille ensemble.

Diane (50:33):

Oui en effet.

Deon (50:33):

Nous tous. Ouais.

Diane (50:33):

Merci.

Deon (50:33):

Merci beaucoup.

Dr Hébert-Magee (50:35):

Déplaçons-le dans le bras. Déplaçons-le dans le bras (rires).

Deon (50:36):

Exact (rires). Merci beaucoup, Dr Hébert-Magee. Et à nos auditeurs, merci de vous joindre à nous également et nous espérons que vous avez apprécié le podcast d'aujourd'hui. Jusqu'à la prochaine fois.