

STATEMENT OF WORK

1. TITLE
COVID-19 and vaccine confidence in Black communities

2. SCOPE OF APPLICATION

2.1. Introduction

The Government of Canada needs information on COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy to ensure that all Canadians have equitable and barrier-free access to this vaccine.

The Public Health Agency of Canada (PHAC) is requiring the services of a contractor to provide expert advice on the knowledge, attitudes and behaviours of Black Canadians with respect to vaccination against COVID-19.

2.2. Objectives of the requirement

The objectives are to:

- provide previously unknown data on hesitancy and barriers related to vaccination against COVID-19 in Black communities in Canada;
- develop a vaccination promotion and education program specific to COVID-19 in Black communities in order to support program evaluation; and
- reduce racial disparities in vaccination by increasing confidence in COVID-19 vaccines.

Finally, the intervention programs can be mobilized in other contexts requiring vaccination against infectious diseases in Black communities in Canada, and potentially in other racialized communities facing similar issues.

2.3. Background and specific scope of the requirement

More than 18 months after being declared a pandemic by WHO, the 2019 coronavirus disease (COVID-19) caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS CoV-2) continues to cause major direct and indirect health, social, and economic impacts on affected populations.^{1,2,3} Recent studies have found that among the most vulnerable populations, those from racialized communities have been among the most affected, both in terms of mortality and morbidity and in terms of the damage associated with lockdown and the economic

¹ Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, et al. The Socio-Economic Implications of the Coronavirus and

COVID-19 Pandemic: A Review. *Int J Surg* 2020; 78: 185-93.

² Yaya S, Yeboah H, Charles CH, Otu A, Labonte R. Ethnic and racial disparities in COVID-19-related deaths: counting the trees, hiding the forest. *BMJ Glob Heal* 2020; 5: e002913

³ The Lancet. Redefining vulnerability in the era of COVID-19. *Lancet* 2020; 395: 1089.

crisis.^{1,3,4,5} In Canada, communities with the highest proportions (25% or more) of visible minorities had about twice the rate of mortality from COVID-19 as those with the lowest proportion of visible minorities (less than 1%).⁶ While vaccination is considered one of the most effective ways to prevent SARS-CoV-2 infection, reduce hospitalizations and deaths, and reduce racial inequalities associated with the disease,⁷ Black communities are the most resistant and least supportive of vaccination (see Canadian Community Health Surveys).

As of October 30, 2021, approximately 84% of eligible Canadians have received at least two doses of a COVID-19 vaccine. Although a survey was conducted by the Government of Canada to examine attitudes towards COVID-19 vaccines, detailed sociodemographic data were not collected on individuals as they received their vaccinations, and inequities in vaccine coverage may remain among certain population groups. In addition, some studies suggest significantly lower vaccination coverage against COVID-19 among racialized Canadians—particularly those who are Black. Obtaining such data is necessary to allow the development of strategies to support them and gain their trust.

The Vulnerability, Trauma, Resilience and Culture Laboratory at the University of Ottawa conducted a qualitative study in 2021 using nine focus groups with Black community leaders and caregivers on factors that explain vaccine hesitancy. It showed that the reasons for these distrustful attitudes are many and varied. In addition to socioeconomic factors (gender, age, employment status, education, migration status, financial security, access to health care), racial discrimination experienced at different levels (interpersonal, institutional and systemic) are among the factors to be explored.^{5,8,9} These discriminations are likely to reinforce conspiracy theories related to the pandemic and vaccines and limit adherence to COVID-19 prevention measures, such as vaccination.¹⁰ To date, there is little evidence on the factors (socioeconomic, cognitive, behavioural) associated with distrust of SARS-CoV-2 vaccination in Black communities. Furthermore, data on

⁴ Iacobucci G. Covid-19: Deprived areas have the highest death rates in England and Wales. *BMJ* 2020; 369: m1810.

⁵ Laurencin CT, McClinton A. The COVID-19 Pandemic: a Call to Action to Identify and Address Racial and Ethnic Disparities. *J Racial Ethn Heal Disparities* 2020 73 2020; 7: 398–402.

⁶ Subedi R, Greenberg L, Turcotte M. COVID-19 mortality rates in Canada's ethno-cultural neighbourhoods. Ottawa, 2020 <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00079-eng.htm> (accessed Aug 8, 2021).

⁷ Laurencin CT. Addressing Justified Vaccine Hesitancy in the Black Community. *J Racial Ethn Heal Disparities* 2021 83 2021; 8: 543–6.

⁸ Abrams EM, Szeffler SJ. COVID-19 and the impact of social determinants of health. *Lancet. Respir Med* 2020; 8: 659–61.

⁹ Cénat JM, Hajizadeh S, Dalexis RD, Ndengeyingoma A, Guerrier M, Kogan C. Prevalence and Effects of Daily and Major Experiences of Racial Discrimination and Microaggressions among Black Individuals in Canada. *J Interpers Violence* 2021; : 088626052110234.

¹⁰ Bogart LM, Dong L, Gandhi P, et al. XCOVID-19 Vaccine Intentions and Mistrust in a National Sample of Black Americans. *J Natl Med Assoc* 2021; published online June 20. DOI:10.1016/J.JNMA.2021.05.011.

the evolution of these factors are almost non-existent, making it difficult to develop sustainable and effective vaccine health promotion programs and strategies in these communities.

As Canada faces the fourth wave of COVID-19 and new variants have been identified, it is important to obtain data on why some communities are less likely to be vaccinated and to understand the potential barriers and issues they face in order to anticipate and mitigate the impact of future outbreaks in those communities.

This project will address gaps related to the factors associated with the lack of uptake in COVID-19 vaccines in Black communities. The data collected will be used to develop evidence-based knowledge transfer programs and tools to effectively promote vaccination in Black communities.

3. REQUIREMENTS

3.1. Tasks, activities, deliverables and/or milestones

The contractor must perform the following tasks:

* conduct a survey based on a mixed longitudinal design with people from Black communities residing in Ontario and Quebec. The quantitative component must involve a representative sample of 1,892 participants, aged 14 years and older, recruited according to four strata (province of residence, gender, age, vaccination status). In addition to sociodemographic data, validated tools must be self-administered to participants to estimate future uptake, health and vaccine literacy, experiences of daily and major racial discrimination (e.g., stigma, barriers), and common mental health issues (e.g., depression, anxiety).

Task 1: Document the socioeconomic, cognitive, and behavioural factors associated with distrust of vaccination against COVID-19 infection in Black communities in Canada. This task is based on the assumption that intention and uptake of the vaccine is associated with cognitive and behavioural factors regarding the origin, transmission and treatment of COVID-19 and the vaccine development process, as well as with the level of literacy about COVID-19 and vaccines.

Hypothesis: This association is influenced by socioeconomic factors, racial discrimination and literacy (level of knowledge) about health and vaccines.

Task 2: Examine, through an accelerated longitudinal design, the changing dynamics of these factors as a function of vaccination awareness campaigns and the evolution of the pandemic.

Hypothesis: There will be a gradual and significant reduction in negative cognitive and behavioural factors related to COVID-19, influenced by evidence-based vaccination awareness campaigns

The data will be collected at three measurement times and processed through descriptive and comparative analyses, multivariate logistic regression models and multilevel analyses. The qualitative component must use semi-structured interviews with 64 participants including vaccinated and unvaccinated individuals, Black, community leaders, primary health care and public health professionals, as well as focus groups with the same groups.

Qualitative data will be analyzed using thematic categorical content analysis and qualitative network analysis. The results of the quantitative and qualitative data will be integrated to better understand the complexity of factors associated with intention and uptake of the vaccine and more effective intervention models.

Component 1A: Quantitative Study:

Milestones	Description	Timeline (Year 1)	Timeline (Option Year)
1	Recruitment and training of Research Associates.	May 2022	N/A
2	Recruitment of a representative sample from Black communities in Ontario, Quebec, Alberta, Nova Scotia and New Brunswick.	May 2022 July 2022 January 2023	N/A
3	Development of descriptive analyses.	May 2022– July 2022 August 2022– January 2023	April 2023– March 2024
4	Production of a research report for PHAC.	Report 1: May 2022	Report 3: April 2023

		Report 2: September 2022	Final report: November 2023
--	--	--------------------------------	-----------------------------------

Milestones Details:

- **The Recruitment and training of Research Associates as follows:**
12 research associates: 6 in Ontario, 4 in Quebec and 2 in the Ottawa-Gatineau region.

- **Recruitment of a representative sample as follows:**
- 2,464 people from Black communities in Ontario, Quebec, Alberta, Nova Scotia and New Brunswick. The sample will take into account the province of residence, gender, age and vaccination status (equal numbers of vaccinated and unvaccinated participants). Data will be collected at three measurement times with an interval of six months each. The data will be recruited via software that allows for secure surveys to be conducted. Contractor will provide Research associates will be provided with a tablet for participants with limited Internet access

- **Development of descriptive analyses as follows:**
- Describe the sociodemographic characteristics of participants according to their self-reported intention and the fact of being vaccinated. To compare the different groups (non-vaccinated, vaccinated – dose 1, vaccinated – dose 2) according to the scores of vaccine-associated beliefs, vaccine literacy, and beliefs in conspiracy theories about COVID 19, independent sample comparisons of means and analyses of variance (ANOVA) will be performed. Comparative bivariate and multivariate analyses will be performed to differentiate factors associated with confidence, willingness and vaccination uptake and lack of confidence in the vaccine. Finally, regression, moderation and mediation, and multilevel models will be conducted to identify risk groups and mechanisms that determine the intention be vaccinated.

Component 1B: Qualitative study:

Milestones	Description	Timeline (Year 1)	Timeline (Option Year)
1	Recruitment of participants for semi-structured interviews.	May–September 2022	N/A
2	Thematic categorical content analysis	October 2022–	April 2023-

	(TCCA) and qualitative network analysis (QNA).	March 2023	November 2023
3	Mixed analyses.	October 2022– March 2023	April 2023- November 2023

Recruitment of participants for semi-structured interviews will be performed as follows:

32 Black people (including 16 women and 16 vaccinated people), 16 Black community leaders, 16 primary health care and public health professionals.

Thematic categorical content analysis (TCCA) and qualitative network analysis (QNA) will be conducted as follows:

Using a consistent comparative method at each level, namely coding, categorization and analysis of relationships between categories. QNA will complement the TCCAs by applying a micro and macro perspective to focus on both personal, social, political, cultural and religious networks and interactions with systems of care. Production of a report for PHAC presenting and discussing the results (MS Word format).

Mixed analyses

These analyses must provide a better understanding of the data and help develop a culturally appropriate, evidence-based vaccine promotion campaign that addresses the real needs of Black communities.

Component 2. Knowledge transfer activities

Milestones	Description	Timeline (Year 1)	Timeline (Option Year)
1	To develop and implement a program of knowledge transfer activities.	May 2022– March 2023: Development phase	April 2023- June 2023
2	Implementation of the BlackVax campaign.	N/A	April 2023- November 2023
3	Produce a series of weekly health	N/A	April 2023–

	promotion materials.		October 2023
4	Hold three conferences over the course of the project.	Conference #1 April 2022 Conference #2 October 2022 Conference #3 February 2023	N/A
5	Monthly progress summaries shared with PHAC (MS Word format).	May 2022 - March 2023	April 2023 – March 2024
6	Organize a national conference on vaccination in Black communities in which PHAC will have the option to participate.	N/A	May 2023
7	Open access scientific publications.	July 2022	April 2023– November 2023

Program of knowledge transfer activities will be developed as follows:

Based on the evidence from Component 1 to increase confidence in vaccines among Black communities in Ontario and Quebec.

Implementation of the BlackVax campaign

The contractor must organize a series of health promotion activities involving community and religious leaders to promote the COVID 19 vaccine in Black communities. These activities will be based on peer educator training strategies. Participants will be assessed immediately before and after, and then six months after to help inform program evaluation for COVID 19 vaccines within this community.

Three conferences over the course of the project

The contractor must invite two experts to speak about immunization in Black communities and to hear the concerns of Black community leaders about the vaccine.

3.2. Method and source of acceptance

The analyses must be carried out according to established scientific standards and the methodology clearly identified. Reports should be structured and include a table of contents. Data will be presented in graphs and tables where possible. The reports will be written in one of the two official languages, in MS Word format.

The Project Authority is the Inspection Authority. All reports, deliverable items, documents, goods and all services rendered under the Contract are subject to inspection by the Inspection Authority or representative. Should any report, document, good or service not be in accordance with the requirements of the Statement of Work and to the satisfaction of the Inspection Authority, as submitted, the Inspection Authority will have the right to reject it or require its correction at the sole expense of the Contractor before recommending payment.

3.3. Reporting requirements

The Contractor shall submit one (1) electronic copy of a report to the Project Authority outlining accomplishments for the given period, outstanding issues and upcoming milestones each time a milestone is completed.

4. ADDITIONAL INFORMATION

4.1. Canada's obligations

The Project Authority will provide:

- comments on draft reports within five (5) business days;
- access to a staff member who will be available to coordinate activities; and
- access to a staff member to provide expertise in epidemiology, statistics, and data management.

4.2. Contractor's obligations

- Unless otherwise specified, the Contractor shall use its own equipment and software in the performance of this statement of work.

4.3. Location of work, work site and delivery point

The Contractor should work from his own premises.

Due to the current workload and deadlines, all staff assigned to any contract resulting from this bid must be prepared to work in close and frequent contact with the Project Authority and other departmental staff.

4.4. Language of work

The work can be done in either official language.
The Contractor must be bilingual.

ÉNONCÉ DES TRAVAUX

5. TITRE

La COVID-19 et la confiance en la vaccination dans les communautés noires

6. PORTÉE DE L'APPLICATION

6.1. Introduction

Le gouvernement du Canada a besoin de renseignements sur l'acceptation de la vaccination contre la COVID-19 et la réticence à celle-ci pour s'assurer que tous les Canadiens ont un accès équitable et sans obstacle à ces vaccins.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a besoin des services d'un entrepreneur afin de lui fournir des conseils d'experts sur les connaissances, les attitudes et les comportements des Canadiens noirs en ce qui concerne la vaccination contre la COVID-19.

6.2. Objectifs du besoin

Les objectifs sont les suivants :

- fournir des données auparavant inconnues sur la réticence et les obstacles à la vaccination contre la COVID-19 dans les communautés noires au Canada;
- élaborer un programme de promotion de la vaccination et d'éducation propre à la COVID-19 dans les communautés noires afin de soutenir l'évaluation du programme;
- réduire les disparités raciales dans la vaccination en renforçant la confiance à l'égard des vaccins contre la COVID-19.

Enfin, les programmes d'intervention peuvent être mobilisés dans d'autres contextes nécessitant une vaccination contre les maladies infectieuses dans les communautés noires du Canada, et potentiellement dans d'autres communautés racisées confrontées à des problèmes similaires.

6.3. Contexte et portée particulière du besoin

Plus de 18 mois après avoir été déclarée pandémie par l'Organisation mondiale de la Santé, la maladie à coronavirus (COVID-19) de 2019 causée par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2) continue d'avoir des répercussions directes et indirectes considérables sur la santé, la société et l'économie des populations touchées^{11,12,13}. Selon des études récentes, parmi les populations les plus vulnérables, celles issues de communautés racisées ont été certaines des plus touchées sur le plan de la mortalité et de la morbidité, ainsi que des préjudices importants subis en raison du confinement et de la crise

¹¹ NICOLA, M., Z. Alsafi, C. Sohrabi, *et coll.* *The Socio-Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A Review*. *Int J Surg*, vol. 78, p. 185 à 193, 2020.

¹² YAYA, S., H. Yeboah, CH. Charles, A. Out et R. Labonte. *Ethnic and racial disparities in COVID-19-related deaths: counting the trees, hiding the forest*. *BMJ Glob Heal*, vol. 5, 2020 : e002913

¹³ The Lancet. *Redefining vulnerability in the era of COVID-19*. *Lancet* 2020; 395: 1089.

économique^{1,3,14,15}. Au Canada, les collectivités comptant les proportions les plus élevées (25 % ou plus) de minorités visibles présentaient environ le double du taux de mortalité lié à la COVID-19 par rapport à celles qui avaient la proportion de minorités visibles la plus faible (moins de 1 %)¹⁶. La vaccination est considérée comme l'un des moyens les plus efficaces de prévenir l'infection par le SRAS-CoV-2, de réduire les hospitalisations et les décès, ainsi que de réduire les inégalités raciales associées à la maladie¹⁷; toutefois, les communautés noires sont les plus réticentes et les moins favorables à la vaccination (voir les enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes).

Au 30 octobre 2021, environ 84 % des Canadiens admissibles avaient reçu au moins deux doses d'un vaccin contre la COVID-19. Le gouvernement du Canada a mené une enquête afin d'examiner les attitudes à l'égard des vaccins contre la COVID-19, mais il n'a pas collecté de données sociodémographiques détaillées sur les personnes au moment où elles se sont fait vacciner, et des inégalités dans la couverture vaccinale peuvent subsister parmi certains groupes de population. De plus, certaines études portent à croire que la couverture vaccinale contre la COVID-19 est nettement plus faible chez les Canadiens racisés, particulièrement chez les Noirs. Il est nécessaire d'obtenir ces données afin de permettre l'élaboration de stratégies pour les aider et gagner leur confiance.

Le laboratoire Vulnérabilité, Trauma, Résilience et Culture de l'Université d'Ottawa a mené une étude qualitative en 2021 auprès de neuf groupes de discussion avec des dirigeants de la communauté noire et des aidants naturels sur les facteurs qui expliquent la réticence à la vaccination. Il a montré que ces attitudes méfiantes sont attribuables à de multiples raisons variées. Outre les facteurs socio-économiques (le genre, l'âge, la situation d'emploi, l'éducation, le statut migratoire, la sécurité financière et l'accès aux soins de santé), la discrimination raciale vécue à différents niveaux (interpersonnel, institutionnel et systémique) est l'un des facteurs à explorer^{5,18,19}. Ces discriminations sont susceptibles de renforcer les théories du complot liées à la pandémie et aux vaccins et de limiter le respect des mesures de prévention liées à la COVID-19, comme la vaccination²⁰. À ce jour, on

¹⁴ IACOBUCCI G. *Covid-19: Deprived areas have the highest death rates in England and Wales*. *BMJ* 2020; 369: m1810.

¹⁵ LAURENCIN, CT. et A. McClinton. *The COVID-19 Pandemic: a Call to Action to Identify and Address Racial and Ethnic Disparities*. *J Racial Ethn Heal Disparities* vol. 73, n° 7, p. 398 à 402, 2020.

¹⁶ SUBEDI, R., L. Greenberg et M. Turcotte. *Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les quartiers ethnoculturels du Canada*. Ottawa, 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00079-fra.htm> (consulté le 8 août 2021).

¹⁷ LAURENCIN, CT. *Addressing Justified Vaccine Hesitancy in the Black Community*. *J Racial Ethn Heal Disparities* 2021 83 2021; 8: p. 543 à 546.

¹⁸ ABRAMS, EM. et SJ. Szeffler. *COVID-19 and the impact of social determinants of health*. *Lancet. Respir Med*, vol. 8, p. 659 à 661, 2020.

¹⁹ CÉNAT, JM., D. Hajizadeh, RD. Dalexis, A. Ndengeyingoma, M. Guerrier et C. Kogan. *Prevalence and Effects of Daily and Major Experiences of Racial Discrimination and Microaggressions among Black Individuals in Canada*. *J Interpers Violence*, 2021 : 088626052110234.

²⁰ BOGART, LM., L. Dong, P. Gandhi et coll. *XCOVID-19 Vaccine Intentions and Mistrust in a National*

ne dispose que de peu de données sur les facteurs (socio-économiques, cognitifs et comportementaux) associés à la méfiance à l'égard de la vaccination contre le SRAS-CoV-2 dans les communautés noires. En outre, les données sur l'évolution de ces facteurs sont presque inexistantes, ce qui rend difficile l'élaboration de programmes et de stratégies durables et efficaces de promotion de la santé par la vaccination dans ces communautés.

Le Canada est maintenant confronté à la quatrième vague de COVID-19 et de nouveaux variants ont été cernés, ce qui rend d'autant plus important d'obtenir des données sur les raisons pour lesquelles certaines communautés sont moins susceptibles d'être vaccinées et de comprendre les obstacles et les problèmes potentiels auxquels elles sont confrontées afin de prévoir et d'atténuer l'incidence d'éclosions futures dans ces communautés.

Ce projet permettra de combler les lacunes liées aux facteurs associés au faible taux de vaccination contre la COVID-19 dans les communautés noires. Les données recueillies serviront à élaborer des programmes et des outils de transfert de connaissances fondés sur des données probantes pour promouvoir efficacement la vaccination dans les communautés noires.

7. EXIGENCES

7.1. Tâches, activités, produits livrables et jalons

L'entrepreneur doit accomplir les tâches suivantes :

* Mener un sondage fondé sur une conception longitudinale mixte avec des personnes de communautés noires résidant en Ontario et au Québec. La composante quantitative doit comprendre un échantillon représentatif de 1 892 participants âgés de 14 ans et plus recrutés selon quatre strates (province de résidence, sexe, âge et état vaccinal). En plus des données sociodémographiques, les outils validés doivent être autoadministrés aux participants afin d'estimer le taux de participation futur, les connaissances en santé et sur les vaccins, les expériences de discrimination raciale quotidienne et importante (p. ex., la stigmatisation et les obstacles) et les problèmes de santé mentale courants (p. ex., la dépression et l'anxiété).

Tâche 1 : Documenter les facteurs socio-économiques, cognitifs et comportementaux associés à la méfiance à l'égard de la vaccination contre l'infection à la COVID-19 dans les communautés noires au Canada. Cette tâche repose sur l'hypothèse selon laquelle l'intention de se faire vacciner et la vaccination sont associées à des facteurs cognitifs et comportementaux concernant l'origine, la transmission et le traitement de la COVID-19, ainsi que le processus de mise au point des vaccins, et au niveau de connaissances sur la COVID-19 et les vaccins.

Sample of Black Americans. J Natl Med Assoc, 2021. Publié en ligne le 20 juin.
DOI:10.1016/J.JNMA.2021.05.011.

Hypothèse : Cette association est influencée par des facteurs socio-économiques, la discrimination raciale et la littéracie (niveau de connaissances) en matière de santé et de vaccination.

Tâche 2 : Examiner, au moyen d'une conception longitudinale accélérée, la dynamique changeante de ces facteurs en fonction des campagnes de sensibilisation à la vaccination et de l'évolution de la pandémie.

Hypothèse : Les facteurs cognitifs et comportementaux négatifs liés à la COVID-19 s'atténueront graduellement et considérablement, influencés par des campagnes de sensibilisation à la vaccination fondées sur des données probantes.

Les données seront recueillies à trois moments de mesure et traitées au moyen d'analyses descriptives et comparatives, de modèles de régression logistique multidimensionnels et d'analyses à plusieurs niveaux. Pour la composante qualitative, il faut recourir à des entrevues semi-structurées avec 64 participants, y compris des personnes vaccinées et non vaccinées, des Noirs, des dirigeants communautaires, des professionnels des soins de santé primaires et en santé publique, ainsi qu'à des groupes de discussion avec les mêmes groupes.

Les données qualitatives seront analysées dans le cadre d'une analyse thématique du contenu catégorique et d'une analyse qualitative de réseau. Les résultats des données quantitatives et qualitatives seront intégrés afin de mieux comprendre la complexité des facteurs associés à l'intention de se faire vacciner et à la vaccination, ainsi qu'à élaborer des modèles d'intervention plus efficaces.

Composante 1A : Étude quantitative

Jalons	Description	Échéancier (année 1)	Échéancier (année d'option)
1	Recrutement et formation d'associés de recherche.	Avril 2022	s.o.
2	Recrutement d'un échantillon représentatif de communautés noires en Ontario, au Québec, en Alberta, en Nouvelle-Écosse et au	Avril 2022 Juillet 2022 Janvier 2023	s.o.

	Nouveau-Brunswick.		
3	Élaboration d'analyses descriptives.	D'avril juillet 2022 à D'août 2022 à janvier 2023	D'avril 2023 à mars 2024
4	Production d'un rapport de recherche pour l'ASPC.	Premier rapport : avril 2022 Deuxième rapport : septembre 2022	Troisième rapport : avril 2023 Rapport définitif : novembre 2023

Détails sur les jalons

- **Détails sur le recrutement et formation d'associés de recherche**

Douze associés de recherche : six en Ontario, quatre au Québec et deux dans la région Ottawa-Gatineau.

- **Détails sur le recrutement d'un échantillon représentatif**

- Un échantillon de 2 464 personnes provenant de communautés noires en Ontario, au Québec, en Alberta, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick. L'échantillon tiendra compte de la province de résidence, du genre, de l'âge et du statut vaccinal (nombre égal de participants vaccinés et non vaccinés). Les données seront collectées à trois moments de mesures à un intervalle de six mois chacune. Les données seront collectées au moyen d'un logiciel permettant de mener des enquêtes sécurisées. L'entrepreneur fournira aux associés de recherche une tablette ayant un accès limité à Internet que les participants utiliseront.

- **Détails sur l'élaboration d'analyses descriptives**

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des participants en fonction de leur intention de se faire vacciner et du fait qu'ils ont été vaccinés. Afin de comparer les différents groupes (non vacciné, vacciné – une dose et vaccinés

– deux doses) selon les résultats des croyances associées aux vaccins, des connaissances sur la vaccination et des croyances dans les théories conspirationnistes sur la COVID-19, on effectuera des comparaisons des moyennes d'échantillons indépendants et des analyses de variance. Des analyses comparatives bidimensionnelles et multidimensionnelles seront effectuées afin de différencier les facteurs associés à la confiance, à la volonté et à l'adoption de la vaccination, ainsi qu'au manque de confiance dans les vaccins. Enfin, on élaborera des modèles de régression, de modération et de médiation, ainsi que des modèles à plusieurs niveaux afin de cerner les groupes à risque et les mécanismes qui déterminent l'intention de se faire vacciner.

Composante 1B : Étude qualitative

Jalons	Description	Échéancier (année 1)	Échéancier (année d'option)
1	Recrutement de participants pour des entrevues semi-structurées.	De mai à septembre 2022	s.o.
2	Analyse thématique du contenu catégorique et analyse qualitative de réseau	D'octobre 2022 à mars 2023	D'avril 2023 à novembre 2023
3	Analyses mixtes	D'octobre 2022 à mars 2023	D'avril 2023 à novembre 2023

Le recrutement des participants pour des entrevues semi-structurées se fera comme suit :

On recrutera 32 personnes noires (dont 16 femmes et 16 personnes vaccinées), 16 dirigeants de communautés noires, et 16 professionnels des soins de santé primaires et de santé publique.

L'analyse thématique du contenu catégorique et l'analyse qualitative de réseau seront effectuées comme suit :

Recourir à une méthode comparative uniforme à chaque niveau, à savoir le codage, la catégorisation et l'analyse des relations entre les catégories. L'analyse qualitative de réseau complétera les analyses thématiques du contenu catégorique en appliquant une perspective micro et macro afin de mettre l'accent sur les réseaux personnels, sociaux, politiques, culturels et religieux et les interactions avec les systèmes de soins. Un rapport qui présente les résultats et en discute (format MS Word) sera produit pour l'ASPC.

Analyses mixtes

Ces analyses doivent permettre de mieux comprendre les données et aider à élaborer une campagne de promotion de la vaccination adaptée à la culture et fondée sur des données probantes, qui répond aux besoins réels des communautés noires.

Composante 2. Activités de transfert de connaissances

Jalons	Description	Échéancier (année 1)	Échéancier (année d'option)
1	Élaborer et mettre en œuvre un programme d'activités de transfert de connaissances	D'avril 2022 à mars 2023 : Phase d'élaboration	D'avril à juin 2023
2	Mise en œuvre de la campagne sur la vaccination dans les communautés noires	s.o.	D'avril à novembre 2023
3	Produire une série de matériel hebdomadaire de promotion de la santé	s.o.	D'avril à octobre 2023
4	Organiser trois conférences au cours du projet	Première conférence en avril 2022 Deuxième conférence en octobre 2022 Troisième conférence en février 2023	s.o.

5	Présentation de résumés mensuels des progrès à l'ASPC (format MS Word)	D'avril 2022 à mars 2023	D'avril 2023 à mars 2024
6	Organiser une conférence nationale sur la vaccination dans les communautés noires à laquelle l'ASPC aura la possibilité de participer.	s.o.	Mai 2023
7	Publications scientifiques en libre accès	s.o.	D'avril à novembre 2023

Le programme d'activités de transfert de connaissances sera élaboré comme suit :

Le programme se fondera sur les données probantes obtenues dans le volet 1 afin d'accroître la confiance en la vaccination des communautés noires de l'Ontario et du Québec.

Mise en œuvre de la campagne sur la vaccination dans les communautés noires

L'entrepreneur doit organiser une série d'activités de promotion de la santé auxquelles des dirigeants communautaires et religieux participeront afin de promouvoir la vaccination contre la COVID-19 dans les communautés noires. Ces activités seront fondées sur des stratégies de formation par des éducateurs pairs. Les participants seront évalués immédiatement avant et après, puis six mois plus tard afin de contribuer à l'évaluation du programme pour les vaccins contre la COVID-19 dans cette communauté.

Trois conférences au cours du projet

L'entrepreneur doit inviter deux experts à parler de l'immunisation dans les communautés noires et à entendre les préoccupations des dirigeants de la communauté noire au sujet des vaccins.

7.2. Méthode et source d'acceptation

Les analyses doivent être effectuées selon des normes scientifiques établies et la méthode doit être clairement déterminée. Les rapports doivent être structurés et comporter une table des matières. Les données seront présentées dans des graphiques et des tableaux dans la mesure du possible. Les rapports seront rédigés dans l'une des deux langues officielles, en format MS Word.

Le chargé de projet sera le responsable des inspections. Tous les rapports, biens livrables, documents, biens et services fournis en vertu du contrat seront assujettis à l'inspection du responsable des inspections ou de son représentant. Si des rapports, documents, biens ou services ne sont pas conformes aux exigences de l'énoncé des travaux et ne sont pas satisfaisants selon le responsable des inspections, ce dernier aura le droit de les rejeter ou d'en demander la correction, aux frais de l'entrepreneur uniquement, avant de recommander le paiement.

7.3. Exigences en matière de rapports

L'entrepreneur doit présenter une (1) copie électronique d'un rapport au chargé de projet qui décrit les réalisations pour la période donnée, les questions en suspens et les jalons à venir chaque fois qu'un jalon est terminé.

8. RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

8.1. Obligations du Canada

Le chargé de projet fournira ce qui suit :

- des commentaires sur les rapports préliminaires dans les cinq (5) jours ouvrables;
- un accès à un membre du personnel qui sera disponible pour coordonner les activités;
- un accès à un membre du personnel pour fournir une expertise en épidémiologie, en statistique et en gestion des données.

8.2. Obligations de l'entrepreneur

- À moins d'avis contraire, l'entrepreneur doit utiliser ses propres équipements et logiciels pour la réalisation du présent contrat.

8.3. Lieu du travail, emplacement des travaux et lieu de livraison

L'entrepreneur devrait travailler dans ses propres locaux.

En raison de la charge de travail et des échéances déjà établies, tous les membres du personnel affectés à un contrat découlant de cette soumission doivent être prêts à collaborer étroitement et fréquemment avec le chargé de projet et d'autres employés ministériels.

8.4. Langue de travail

Le travail peut se faire dans l'une ou l'autre des langues officielles.

L'entrepreneur doit être bilingue.