

Le discours influence le changement : l'expérience de la COVID 19

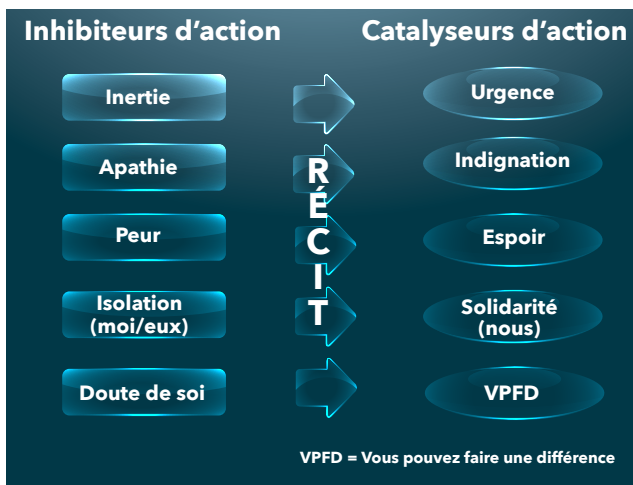
D^r Johny Van Aerde

L'expérience de la COVID-19 est tout autant une question de récit que de faits.

L'évolution de la pandémie est principalement déterminée par le comportement humain. Les faits à eux seuls n'incitent pas les humains à agir, surtout face à des données limitées et à l'incertitude. C'est pourquoi certains administrateurs de la santé publique dans les provinces et les territoires font appel non seulement à la rationalité des gens, mais aussi à leur cœur et à leurs émotions. Ce court article, destiné aux leaders médicaux qui doivent motiver le public à d'autres niveaux du système de santé du pays, explique l'importance du discours et la façon dont le récit peut inciter les gens à agir et à modifier leur comportement.

Nous interprétons le monde de deux façons : analytique ou cognitive et narrative ou émotive. Vu le scepticisme du public à l'égard de la science et du gouvernement, nous ne pouvons plus nous contenter de présenter des faits en croyant que les gens écouteront. Les émotions sont plus importantes que jamais.

Figure 1. Utiliser le discours pour favoriser les émotions habilitantes et motiver l'action



Notre état de préparation et notre capacité d'action dépendent beaucoup de ce que nous ressentons. En période de crise et d'incertitude, les gens ressentent des émotions qui entravent l'action requise. Toutefois, en maîtrisant le discours public, les leaders peuvent faire pencher la balance en faveur des émotions qui motivent l'action pour s'éloigner de celles qui l'inhibent et ainsi inciter les gens à agir de façon délibérée.

(Fig. 1). Source : Adapté de Ganz Marshall 2011. Collective narrative, collective action and power. <https://dash.harvard.edu/handle/1/29314925>

Contrer les inhibiteurs d'action

Deux importants inhibiteurs de l'action sont l'inertie et l'apathie. Nous traitons la plupart des renseignements qui nous parviennent en mode de « pilote automatique » et nous répondons selon notre « programmation ». L'*inertie* nous mène à agir par habitude et à ne pas prêter attention parce que nous pensons que « ce ne sera pas si mal » ou que « ça passera ». Par conséquent, nous risquons de ne pas voir venir une menace imminente et de nous retrouver en difficulté. Dans la crise actuelle de la COVID-19, c'est ce qui s'est produit en Italie et aux États-Unis. L'apathie ajoute le sentiment et la conviction que la situation ne nous concerne pas, que le problème est loin, en Chine ou à Vancouver.

Nous pouvons contrer l'inertie par le sentiment d'urgence pour capter l'attention et favoriser la mobilisation. La création d'un sentiment d'urgence est une question de priorité et de moment : il s'agit de ce qui se passe demain ou la semaine prochaine et non de ce qui pourrait se passer l'an prochain. Il s'agit de la pénurie actuelle d'équipement de protection individuelle (EPI) ou du besoin de lits de soins intensifs demain. L'élimination de tout sentiment de latence temporelle ou de distance géographique contribue à susciter un sentiment d'urgence. Or, un sentiment d'urgence est particulièrement important lorsque de nouvelles règles exigent une mobilisation et un effort intense.

L'**apathie** peut être contrée par l'indignation face à l'injustice. L'indignation naît souvent de l'expérience du contraste entre le monde tel qu'il est et comme il devrait être – comment nous nous sentons lorsque nos valeurs morales sont bafouées. En tant que Canadiens, nous nous préoccupons des personnes faibles et défavorisées sur le plan physique, mental ou socioéconomique. Nous croyons aussi à l'universalité des soins de santé. Les manquements à ces valeurs culturelles, comme on l'a vu dans les établissements de soins de longue durée, par exemple, devraient nous choquer, parce que notre société canadienne croit que l'inégalité est injuste. Nos valeurs, nos traditions morales et notre sens de la dignité de la personne suscitent des émotions qui nous poussent à agir. C'est ce dont nous avons été témoins lorsque la Dre Bonnie Henry, administratrice en chef de la santé publique de la Colombie-Britannique*, a fondu en larmes en signalant le décès de patients âgés dans des résidences de soins.

**La SCLM rend hommage à tous les médecins hygiénistes et administrateurs de la santé publique des provinces et territoires et à leurs équipes. Le présent bulletin utilise des exemples tirés de la Colombie-Britannique, fondés uniquement sur l'emplacement géographique de l'auteur.*

Que pouvons-nous faire au sujet de la **peur**? Agir face à la peur exige du courage, et l'espoir est une émotion qui nous aide à trouver ce courage. De nombreuses personnes trouvent une source d'espoir dans leurs croyances, leurs valeurs personnelles, leurs traditions culturelles et leur perception morale. Les relations personnelles offrent une autre source d'espoir. Les liens avec autrui, les traditions culturelles et les valeurs sociétales se reflètent dans certains des slogans qui ont émergé depuis le début de la pandémie de COVID-19, par exemple, « Nous sommes ensemble » et « Nous vous appuyons ».

Les mêmes slogans viennent contrer les sentiments d'**isolement** en affirmant la solidarité. La peur crée une pensée cloisonnée, axée sur « moi » plutôt que sur « nous », une attitude d'opposition de « nous » contre « eux ». C'est la peur qui pousse les gens à accumuler du papier hygiénique. Développer des relations avec des gens que nous espérons mobiliser ou avec des gens qui sont dans la même situation que nous crée un sentiment de solidarité. Par exemple, des gens font de la musique ou du bruit sur leurs balcons le soir pour remercier collectivement les travailleurs de première ligne, des groupes sont mis sur pied pour les aînés qui ont besoin d'aide pour faire leurs achats, des étudiants en médecine coordonnent des initiatives pour répondre à divers besoins communautaires.

Enfin, l'un des plus grands obstacles à l'action est le **doute de soi** : « je ne peux pas », « je suis incapable de le faire ». Lorsque nous nous sentons isolés, nous ne reconnaissons pas que nos intérêts sont les mêmes que ceux des autres, nous sommes incapables d'accéder à nos ressources communes et nous nous sentons impuissants. Nous pouvons contrer ce doute en croyant que chacun d'entre nous « peut faire une différence ». Concentrez-vous sur ce que vous faites et sur ce que les autres peuvent faire, et non sur ce qu'ils ne peuvent pas faire. Pendant la crise de la COVID-19, de nombreuses personnes ont fait preuve de créativité pour faire une différence. Certains, par exemple, ont appuyé les travailleurs de la santé et de l'approvisionnement alimentaire, d'autres ont transformé des chaînes de production pour produire de l'EPI et des ventilateurs, et bien plus encore.

Comment le discours public facilite l'action

L'art du discours public peut contribuer à faire pencher la balance pour désamorcer l'inhibition et favoriser les éléments motivateurs (Fig. 1). Le discours public est une compétence de leadership qui traduit les valeurs en action en se fondant sur le fait que les valeurs sont vécues au niveau des émotions. Il nous donne le courage de faire des choix dans des conditions d'incertitude et il crée de l'espoir. Un bon discours public est composé de trois éléments : notre histoire personnelle, notre histoire commune et le moment présent.

Raconter **son histoire personnelle** est une façon de partager les valeurs du narrateur qui parle de son expérience vécue. Nous construisons le récit de notre vie autour de moments où nous avons fait face à un défi, fait un choix, connu un résultat et appris une leçon morale. Nous communiquons des valeurs qui nous motivent en choisissant parmi ces moments et en racontant les événements. Parce que le récit est une transaction sociale, l'auditeur peut faire preuve d'empathie et est plus susceptible de croire en l'authenticité du narrateur. Nous devons partager nos expériences et nos sentiments en tant que professionnels de la santé, membres d'une famille et êtres humains, en tant que défenseurs du bien commun et de la santé. Cela signifie des récits de

douleur et de peur, mais aussi d'espoir. Non seulement la Dre Bonnie Henry a-t-elle vécu des épidémies comme le SRAS, mais elle fait aussi preuve d'humanité et d'authenticité avec des messages comme « J'ai de la peine pour les familles et les gens qui sont aux prises avec ce problème en ce moment ».

Pour apprendre à **raconter notre histoire commune**, il faut définir le « nous », c'est-à-dire les valeurs qui façonnent notre identité et qui sont les plus pertinentes dans la situation actuelle. Nos histoires communes au sujet des défis auxquels nous avons fait face, des raisons pour lesquelles nous avons lutté - nos valeurs et nos objectifs communs - et de la façon dont nous avons surmonté les obstacles sont indissociables de nos traditions, de notre identité et de notre culture. Une fois que nos valeurs fondamentales ont été exprimées, elles peuvent servir à motiver et à fixer des objectifs communs. En utilisant « nous » au lieu de « vous » dans ses présentations, la Dre Henry a fait appel à nous et à nos valeurs pour protéger les faibles, nos parents vieillissants et nos grands-parents âgés.

L'**histoire du moment présent** décrit les défis urgents et les choix auxquels nous sommes confrontés ici et maintenant. Les protagonistes orientent le résultat et créent de l'espoir en faisant les bons choix. Par exemple, en se présentant à la fois comme calme et capable de donner une orientation claire, la Dre Henry a démontré avec compétence sa capacité à reconnaître la

Dans le discours public, il ne s'agit pas de parler des valeurs, mais d'incarner et de communiquer ces valeurs et les émotions qu'elles génèrent. C'est grâce à l'expérience commune de nos valeurs que nous pouvons mobiliser les autres, les motiver à agir en changeant leur comportement et en trouvant le courage de prendre des risques face aux défis urgents. L'art du discours public est une compétence inattendue dont les dirigeants médicaux ont besoin pour lutter contre la COVID-19.

Johny Van Aerde, MD, PhD, FRCPC, est rédacteur en chef du Canadian Journal of Physician Leadership et directeur médical de la Société canadienne des leaders médicaux.