

Complexité des soins pendant la pandémie

Leçons de leadership tirées de l'enseignement des soins et des professions de santé pendant la pandémie de COVID-19



Dr^e Simerpreet Sandhanwalia
B. Sc. spécialisé, M.D., FRCPC

« Le taux d'infection est supérieur à 22%! »

ÉTUDE DE CAS

Un modèle unique ne convient pas toujours : un groupe de travail sur la COVID-19 au service de la communauté sud-asiatique

Histoire de la Dr^e Simerpreet Sandhanwalia, B. Sc. spécialisé, M.D., FRCPC; professeure clinicienne adjointe, faculté de médecine de l'Université McMaster, division de la médecine d'urgence, urgentologue, Hamilton Health Sciences; cofondatrice du groupe de travail sur la santé communautaire sud-asiatique

En cette fin de soirée de novembre 2020, les routes sinistrement sombres menaient la Dr^e Simerpreet Sandhanwalia, urgentologue à l'hôpital Hamilton Health Sciences, chez elle après une garde épuisante. Ces derniers temps, elle appréciait les quarts chargés, car ils lui permettaient de ne pas penser à l'état effrayant du monde. La deuxième vague de COVID-19 sévissait et elle était pressée de rentrer pour voir les taux d'infection les plus récents. Simerpreet était fière de travailler en médecine et elle se sentait bien plus utile au front qu'à s'en faire pour le nombre de cas croissant qui, à ce moment, semblait impossible à freiner. Pour braver la pandémie, elle a fait comme tant d'autres professionnels de la santé. Elle a travaillé de longues heures et offert d'excellents soins. Jusque-là, c'était la seule façon de servir sa communauté pendant la pandémie.

À environ dix minutes de son domicile, la Dr^e Sandhanwalia a reçu un appel du Dr Raj Grewal, urgentologue et ami. Simerpreet et Raj ont beaucoup en commun : ils sont tous deux médecins en exercice, ils s'identifient comme personnes sud-asiatiques et sont membres actifs de cette communauté. Il était près de 23 heures et elle savait que l'appel devait être grave pour retentir à une heure si tardive. Elle s'est rangée sur l'accotement, a allumé ses feux de détresse et pris l'appel...

C'est la catastrophe dans la région de Peel!

Sans même la saluer, le Dr Grewal n'est pas passé par quatre chemins : « C'est la catastrophe dans la région de Peel! Le taux d'infection est supérieur à 22%! » La peur dans sa voix est inoubliable. Pendant des années, Simerpreet a répété ces paroles inlassablement dans sa tête. C'est la catastrophe dans la région de Peel! Simerpreet écoutait abasourdie les statistiques récentes sur la COVID que son cher ami, à l'image d'un volcan, dégorgeait. Elle l'écoutait et tentait de converser avec lui, mais une statistique retenait toute son attention : 22 %. Comment la région de Peel en est-elle arrivée là? Cette région compte une importante population sud-asiatique, dont le pendjabi, l'urdu, l'hindi, le bengali et le gujarati sont les principales langues parlées. Bien des membres de cette communauté occupaient des emplois dits essentiels et n'ont eu d'autre choix que de s'exposer au nouveau coronavirus. Bien des membres de cette région, tout près de l'Aéroport international Pearson, travaillaient à cet endroit ou faisaient la navette avec des voyageurs. Souvent, ces travailleurs essentiels vivaient avec les membres de leur famille multigénérationnelle élargie.

Non seulement étaient-ils exposés à la COVID-19, mais ils exposaient aussi, bien malgré eux, les personnes âgées ou les très jeunes enfants sous leur toit. Les Sud-Asiatiques sont génétiquement prédisposés au diabète et aux maladies cardiovasculaires. Ils sont donc particulièrement vulnérables aux graves conséquences d'une infection au coronavirus. En fait, le taux de mortalité lié à la COVID-19 était particulièrement élevé chez les Sud-Asiatiques.

Les directives officielles pendant la pandémie étaient principalement diffusées en anglais, ce qui a passablement compliqué la situation dans la région de Peel. De nombreux membres de la communauté sud-asiatique qui ne parlaient pas anglais ont été oubliés. La hausse du taux d'infection dans la région terrifiait les résidents et frustrait les professionnels de la santé inquiets. Le système de santé et les autorités ont laissé tomber les Sud-Asiatiques et le taux d'infection n'en était qu'une preuve flagrante.

« Le système de santé et les instances ont laissé tomber la communauté sud-asiatique et le taux d'infection n'en était qu'une preuve flagrante. »

Réagir à la catastrophe : mettre sur pied un groupe de travail sur la COVID-19 pour mieux servir la communauté sud-asiatique

À son retour à la maison ce soir-là, Simerpreet est montée prendre une douche. En début de pandémie, on ne pouvait être trop prudent pour limiter la transmission du virus. Elle a donc fait très attention pour se protéger et garder sa famille en sécurité. D'habitude, sa routine après le travail lui permettait de décompresser, mais cette fois, elle l'a exécutée à la vitesse grand V. Par la suite, Simerpreet a lancé une conversation téléphonique à trois avec le Dr Grewal et un autre urgentologue et ami personnel, le Dr Dash Sehdev. Ensemble, ils ont décidé de faire quelque chose pour mieux servir la communauté sud-asiatique. Le taux d'infection grimpait à vue d'œil et la stigmatisation liée à la COVID-19 se répandait vite, tout comme le lien entre la maladie et cette communauté. Le Dr Grewal s'est dit inquiet de la célébration imminente du Diwali, le festival hindou des lumières, et des rassemblements qui ont généralement lieu à cette occasion.

Si le nombre de cas devait continuer de grimper, il ne ferait que stigmatiser encore cette communauté.

Ils ne pouvaient rester cois devant la hausse et l'atteinte à la réputation des Sud-Asiatiques. Cette discussion tardive a incité les médecins à agir. Au téléphone jusqu'au petit matin, ils ont parlé de stratégies pour agir de la meilleure façon et des personnes qui pourraient les aider. Enfin, ils ont décidé de former un groupe de travail sur la COVID-19 pour définir une réponse ciblée à la crise qui sévissait dans la communauté sud-asiatique.

Le lendemain, les docteurs Sandhanwalia, Grewal et Sehdev ont communiqué avec amis et collègues qui œuvraient auprès de démographies semblables, faisaient état des mêmes problèmes et ont dit vouloir se joindre au groupe. En 10 jours seulement, ils étaient désormais 11 personnes, dont un avocat et dix médecins de différentes spécialités. Deux membres du groupe nouvellement constitué ont créé un site Web en 24 heures. Tous les membres de l'équipe étaient enthousiastes et ont travaillé à un rythme effréné pour mettre le groupe de travail sur pied.

À l'ordre du jour figuraient la gestion de l'inquiétant taux d'infection chez les Sud-Asiatiques, la stigmatisation de cette communauté et la transmission de la COVID-19. Tous s'entendaient pour dire qu'il fallait renseigner la communauté et lui transmettre les messages. De plus, une partie essentielle de l'effort de sensibilisation allait exiger de franchir la barrière linguistique et de traduire des ressources pour combler les lacunes en information. Mais où allaient-ils trouver le financement et le soutien nécessaires pour ces tâches? La pandémie mettait déjà ce groupe de médecins à rude épreuve. En plus d'attirer l'attention de cette communauté, les membres du groupe se sont demandé comment obtenir le soutien des responsables des politiques et des acteurs politiques.



Comment pouvaient-ils obtenir la crédibilité requise pour que le public comprenne qu'ils lui transmettaient des renseignements fondés sur des données probantes?

Les difficultés s'accumulaient et, à la fin de la discussion, la D^{re} Sandhanwalia avait l'impression d'être dépassée par les événements. Tous les membres du groupe étaient en terrain inconnu, mais il n'était vraiment pas le temps de reculer. Le Diwali s'en venait et, devant la montée en flèche des cas et la catastrophe dans la région de Peel, le groupe devait trouver des moyens d'atteindre cette communauté, et ce, rapidement.

DISCUSSION

- 1 Selon les principes de la gestion du changement de John Kotter, la formation d'une coalition puissante est essentielle. Qui auriez-vous invité dans un tel groupe de travail pour mieux servir une communauté en particulier? Comment l'auriez-vous fait?
- 2 Cette équipe s'est fiée à des bénévoles pour exécuter le travail et les activités. Quels sont les avantages et les inconvénients de cette méthode?

Conjurer la catastrophe : utiliser les médias sociaux et ethniques pour atteindre la communauté

À la fin de la première réunion du groupe de travail, les membres ont décidé de lui donner un nom. L'équipe, préoccupée par des questions plus pressantes, a choisi sans trop réfléchir le nom « Sikh COVID Task Force » (groupe de travail sikh sur la COVID). Le groupe de travail, n'ayant pas pensé à la connotation religieuse du nom ni eu de formation sur les médias sociaux, a tiré une dure leçon de ce choix. Après la publication de ressources et renseignements sur les médias sociaux, les questions à savoir pourquoi il se positionnait comme un groupe religieux fusaiement de toutes parts. De toute évidence, la mission du groupe de travail n'avait rien à voir avec la religion. Il était frustrant de constater une telle réponse à leur bonne volonté. Ces médecins sans financement ni soutien en marketing ont commis une erreur de débutant en proposant un tel nom. Ils ont choisi de ne pas faire un plat de cette leçon apprise à la dure. L'urgence du mandat les a poussés à poursuivre le travail et à rapidement renverser la vapeur.

« Ils ont adopté le nom "The South Asian COVID Task Force" (groupe de travail sud-asiatique contre la COVID-19). »



Forts d'un nouveau nom, soit le « South Asian COVID Task Force » (groupe de travail sud-asiatique contre la COVID-19) et ils se sont remis au boulot.

Les médias sociaux ont été leur principal moyen de sensibilisation de la communauté. Quel effort collectif! Sans financement pour traduire ni produire des ressources, les membres du groupe de travail se sont tournés vers leurs familles pour assurer cette tâche. Les membres du groupe ont commencé à publier des messages sur divers médias sociaux dans des langues qu'ils connaissaient. Au début, la D^{re} Sandhanwalia était nerveuse de communiquer avec le public dans un pendjabi approximatif. Elle craignait de brusquer la communauté ou de passer pour une incompetente. Cependant, elle savait que le groupe de travail n'avait ni le temps ni les ressources pour autre chose, et c'est pourquoi elle et d'autres membres se sont portés volontaires.

Leur premier événement public a eu lieu dans une station ethnique, où ils ont prié les membres de la communauté sud-asiatique de célébrer le Diwali en ligne. Malgré l'inexpérience avec les médias et le pendjabi baragouiné, le message a été bien reçu. Les communautés sud-asiatiques de Peel et d'ailleurs ont louangé l'initiative du groupe. En fait, beaucoup ont été touchés par le fait que ces médecins très occupés, aux compétences en pendjabi limitées, ont pris place dans l'espace public et mis leur réputation en jeu pour leur parler. Ainsi, le groupe a retenu l'attention de la communauté sud-asiatique de la région de Peel (et d'ailleurs) et s'est forgé une belle présence sur les médias sociaux.

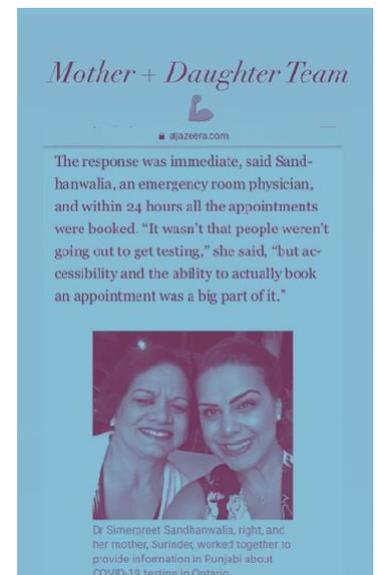
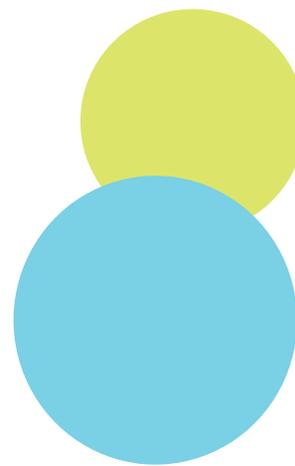
Il a consacré temps et efforts à lutter contre la désinformation sur les plateformes WhatsApp, Instagram, Facebook et TikTok. Ils ont vu beaucoup de contenu minimisant la gravité de la COVID-19 et ont été choqués par les suggestions de remèdes maison pour combattre ce virus mortel. Le groupe a voulu contrecarrer la désinformation en inondant les médias de recherches fondées sur des données probantes. Outre les messages écrits, le groupe de travail a cherché à retenir l'attention du public de manière créative. Il a par exemple créé des sketches sur des situations du quotidien pour monter à la communauté comment se protéger efficacement contre le virus. De plus, il disposait de deux comptes Instagram,

l'un multilingue et l'autre en pendjabi, où il publiait régulièrement des infographies et des clips vidéo informatifs. Il a réussi à obtenir l'appui d'influenceurs sur les médias sociaux qui ont travaillé avec lui pour générer du contenu et le diffuser et le nombre d'abonnés n'a cessé de croître.

Il s'est appuyé sur une méthode multidimensionnelle pour sensibiliser la communauté. En plus d'établir une présence en ligne, le groupe a travaillé avec des médias ethniques afin de cibler la population sud-asiatique âgée. Ces médias ont permis au groupe de publier souvent des conseils et de parler de la stigmatisation contre la communauté sud-asiatique et de la transmission de la COVID-19. Partout dans le monde, les gens cachaient leurs symptômes pour éviter la stigmatisation. Afin de contrecarrer le phénomène, axé surtout sur la communauté sud-asiatique, le groupe s'est servi des médias ethniques pour diffuser son message et dénoncer la stigmatisation et ses associations culturelles. Ces médias étaient son porte-voix pour raconter des récits de persévérance de la communauté sud-asiatique et encourager le monde à voir les centres de dépistage comme une ressource pour freiner la propagation plutôt que comme un endroit à éviter. Ils ont parlé de la stigmatisation culturelle associée au virus et à la communauté sud-asiatique en exposant la prévalence des cas dans cette communauté. Ils ont parlé du vécu des travailleurs essentiels de la communauté afin qu'ils soient perçus comme de courageux héros qui ont travaillé très fort et ont succombé au virus. Afin de briser les stéréotypes négatifs liés à la communauté sud-asiatique et à la COVID-19, le groupe a aussi diffusé des renseignements par le biais de médias occidentaux afin de parler aussi aux populations anglophones.

« Afin de briser les stéréotypes négatifs lié à la communauté sud-asiatique et à la COVID-19, le groupe de travail a aussi diffusé des renseignements par le biais de médias occidentaux afin de parler aussi aux populations anglophones. »

La mission du groupe de travail sud-asiatique contre la COVID-19 était surtout de sensibiliser la communauté, mais aussi de parler à la santé publique et autres intervenants pour obtenir leur soutien. Il fallait les renseigner au sujet des subtilités et nuances de cette culture afin qu'ils puissent mieux atteindre ce groupe. Il fallait aussi fournir des ressources traduites afin que cette communauté puisse adhérer aux directives provinciales. Par exemple, les centres de dépistage de la COVID-19 de la région de Peel remettaient de l'information en anglais seulement. Après le dépistage, nombreux sont ceux qui ne parlaient pas anglais et ont immédiatement repris le travail et interagi avec autrui. Au lieu de suivre les consignes d'isolement, ils ont souvent propagé le virus, malgré eux. Lorsque la santé publique a indiqué aux centres de dépistage d'adopter la vaccination sur rendez-vous seulement au détriment de celle sans rendez-vous, l'achalandage a chuté. Pour corriger le tir, la D^{re} Sandhanwalia et sa mère ont créé une vidéo en pendjabi pour montrer la façon de prendre un rendez-vous en ligne. Deux autres membres ingénieux du groupe ont également produit une vidéo pour expliquer le même processus, mais ils l'ont fait au moyen d'un tableau blanc. Ces deux vidéos ont eu d'excellentes retombées. En 24 heures, tous les rendez-vous de la semaine des centres de dépistage étaient pris, ce qui prouvait que l'adaptation des instructions au public cible permet d'en augmenter l'adhésion. Des exemples de gestes tout simples qui ont eu de bons résultats ont retenu l'attention de la Santé publique et autres intervenants et les ont incités à tenir compte du mandat du groupe de travail sud-asiatique contre la COVID-19.



Campagne pancanadienne de vaccination This is Our Shot

Dès que les vaccins ont été offerts au Canada, une grande inquiétude s'est fait sentir partout au pays, mais surtout dans la communauté sud-asiatique. L'hésitation émanait de la désinformation sur les médias sociaux et, encore une fois, du manque de ressources et de renseignements dans des langues autres que l'anglais. Afin de vaincre cette hésitation, le groupe de travail

a mis sur pied la campagne pancanadienne de vaccination « This is Our Shot ». Les membres du groupe ont communiqué avec d'autres groupes de travail contre la COVID-19 (canadien musulman et latino-américain) ainsi qu'avec Black Physicians of Canada et l'Initiative BlackNorth pour faire front commun et renseigner le monde sur le vaccin pour augmenter le taux de vaccination. Ils ont appuyé leur campagne sur le principe d'unité et ils ont fait traduire le slogan (Get Your Shot) en 34 langues différentes.

Pour augmenter le taux de vaccination, il était important que les personnes de communautés raciales, culturelles et ethniques voient des membres de leurs communautés approuver le vaccin. La campagne et son message se sont répandus sur les médias sociaux pour devenir la plus vaste campagne pancanadienne de vaccination contre la COVID-19. Ils ont amassé 15 millions de dollars par la vente de chandails et ils ont eu l'aide de plus de 200 influenceurs, dont des célébrités canadiennes telles que Ryan Reynolds, Clara Hughes et Hayley Wickenheiser. De grandes entreprises comme Facebook et Labatt ont communiqué avec le groupe et ils ont travaillé pour répandre le message grâce au financement et à la grande visibilité dans les médias. Forte du principe voulant que le vaccin permette de revenir à la normale et de revoir ses proches en personne, la campagne a touché les gens et connu un grand succès. En fait, pendant que la campagne battait son plein, la région de Peel affichait l'un des taux de vaccination les plus élevés au pays.

Un groupe de travail fondé sur le leadership collaboratif

La collaboration était primordiale à la réussite du groupe de travail sud-asiatique contre la COVID-19. La campagne pancanadienne de vaccination contre la COVID-19 a touché



énormément de personnes grâce à la collaboration que le groupe de travail a su favoriser. La collaboration au sein du groupe était également essentielle à sa vitalité. La D^{re} Sandhanwalia et les autres membres du groupe de travail ont su mettre leur ego de côté et faire preuve d'humilité et bonne volonté. Les membres ont appris à reconnaître leurs forces et leurs faiblesses et à prendre les devants ou un pas de recul lorsqu'un autre membre était mieux placé pour accomplir une tâche. Les compétences en médecine, langues, marketing, technologie, gestion et en relations avec les médias ont été essentielles à la réussite du groupe et tous les membres ont participé selon leurs forces. Au fil du temps, le groupe a accueilli un certain nombre d'étudiant.e.s bénévoles.

Puisque la culture de respect et de collaboration a été si fermement établie dès le début, l'équipe a continué à prospérer même en accueillant de nouveaux membres. Les onze membres à l'origine du groupe sont demeurés les personnes-ressources et ils ont continué à en assurer la réussite. Il s'agissait vraiment d'un groupe de travail composé de leaders qui se sont relayés et ont coordonné leur travail pour la communauté sud-asiatique.

« [L]es onze membres à l'origine du groupe sont demeurés les personnes-ressources et ils ont continué à en assurer la réussite. »

Un modèle unique ne convient pas toujours

Après avoir passé la journée à inoculer des doses de rappel contre la COVID-19 au temple Nanaksar Gurudwara à Brampton, la D^{re} Sandhanwalia et son ami et collègue se sont aperçus qu'il ne restait que deux injections. Véritable exemple du principe selon lequel il faut « aller là où les gens sont », le groupe a organisé une clinique de vaccination pendant la fin de semaine au temple pour attirer les fidèles de la communauté sud-asiatique qui assisteraient à la prière. Ne voulant pas que les deux doses de rappel soient perdues, Simerpreet a choisi d'inoculer une dose à son collègue qui lui a rendu la pareille. Ce moment était important pour Simerpreet, car non seulement recevait-elle son troisième rappel, mais elle était en plus enceinte. Il était essentiel d'immortaliser ce moment, car les femmes enceintes hésitaient beaucoup à prendre le vaccin, en particulier les femmes sud-asiatiques. C'était le moment de montrer que le rappel était sans danger pour les femmes enceintes. Plus tard, elle a ajouté la mention #thankful (reconnaissante) sous la vidéo, car elle s'est sentie incroyablement privilégiée de donner des anticorps à son enfant à naître, de le protéger et d'en profiter pour sensibiliser et rassurer les femmes enceintes craintives du monde entier.



« Ces médecins exercent exclusivement la médecine et une grande partie de la mission qu'ils se sont donnée dépassait largement leurs compétences. »

Après un dernier égoportrait pour immortaliser l'événement, Simerpreet a quitté le temple pour gagner sa voiture. Assise dans le siège conducteur, elle regardait son ventre qui touchait presque au volant, puis elle a souri. Un bon sentiment l'a envahie et l'a poussée à composer des publications pour ses comptes Instagram au sujet de son fameux rappel. En prenant son téléphone, elle a remarqué que le stationnement était encore animé de toutes les personnes qui ont choisi de se faire vacciner après la cérémonie. Sur le coup, elle a ressenti toute une gamme d'émotions, notamment la fierté d'avoir créé le groupe qui a eu un succès phénoménal auprès de la communauté sud-asiatique. Elle a repensé aux premières difficultés qu'ils ont connues et à tout ce qu'ils ont appris depuis. Ces médecins exercent exclusivement la médecine et une grande partie de la mission qu'ils se sont donnée dépassait largement leurs compétences.

QUESTIONS DE CONCLUSION

- 1 La justice, l'équité, la diversité et l'inclusion sont essentielles aux soins de santé. De quels principes clés liés à la justice, à l'équité, à la diversité et à l'inclusion la D^{re} Sandhanwalia et ses collègues se sont-ils servis pour lutter contre la COVID-19 ?
- 2 Pourquoi la collaboration et la sensibilisation communautaire ont-elles été si fructueuses? Qu'a fait cette équipe pour réussir à sensibiliser le public à l'importance du vaccin contre la COVID-19?

Ce ne sont pas des experts en marketing, ni des influenceurs, ni des concepteurs aguerris de sites Web, ni des polyglottes. Grâce à la planification stratégique, la détermination, la collaboration, la passion et aux compétences variées, ils ont obtenu des résultats au-delà de leurs espérances.

Au moment de mettre la vidéo de son rappel en ligne, Simerpreet a réfléchi à la façon dont elle adapterait la mention à publier sur chacun de ses comptes Instagram pour qu'elle touche ses publics respectifs. Au bout du compte, la leçon la plus grande qu'elle a tirée du groupe de travail sud-asiatique contre la COVID-19 est qu'un modèle unique ne convient pas pour sensibiliser efficacement des communautés. Il faut plutôt aller voir les gens là où ils sont et adapter le message pour eux.

« Il s'agit d'aller là où les gens sont et d'adapter le message pour eux, car un modèle unique ne convient pas toujours. »

Pour écouter la D^{re} Sandhanwalia raconter son histoire, veuillez balayer le **code QR** ci-dessous. Vous pouvez également accéder à la vidéo en suivant le lien ci-dessous :

youtube.com/watch?v=nXY4zp3cmK4

