



Série « La psychologie peut vous aider » : Pourquoi la culture est-elle importante dans le contexte de la COVID-19?

Les pandémies sont des systèmes dynamiques complexes qui évoluent et changent avec le temps sous l'influence d'un vaste ensemble de variables interreliées. Les contextes culturels, bien qu'ils aient tendance à changer plus lentement, sont tout aussi complexes. La recherche sur les processus culturels qui se déploient en situation de pandémie est donc pleine d'incertitudes. Néanmoins, grâce aux recherches menées pendant et après les épidémies précédentes et aux études qui ont été rapidement constituées pendant les premiers mois de la pandémie actuelle, les psychologues culturels et interculturels sont en mesure de formuler les premières hypothèses fondées sur des données probantes reliées aux dimensions culturelles de la COVID-19.

La psychologie culturelle/interculturelle contemporaine rejette l'idée que la biologie et la culture sont opposées. Le virus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2) est directement biologique, tout comme la maladie qu'il provoque, la COVID-19. Néanmoins, le contexte culturel influence la façon dont les gens réagissent à cette menace, qu'il s'agisse de l'état de santé préexistant (et donc de la vulnérabilité), des conditions de vie, de la réaction des gens à la menace du virus ou des mesures prises pour le combattre.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, nous avons observé des variations culturelles concernant :

- L'état de préparation à l'éclosion d'un virus engendrant une pandémie ou une catastrophe
- Le taux de transmission
- Les réponses comportementales (p. ex., port du masque, lavage des mains)
- Les politiques officielles (p. ex., « distanciation physique »)
- Le respect des politiques officielles

Bien que notre système immunitaire biologique soit essentiel lorsque nous sommes infectés par un virus, notre *système immunitaire comportemental* nous aide à nous protéger contre l'infection dès le départ. Il y arrive en nous aidant à détecter les signaux pathogènes, puis à déclencher des réponses émotionnelles et comportementales adaptées à ces signaux. De nombreux éléments de ce système sont façonnés par le contexte culturel local.

En effet, certains aspects de la culture elle-même peuvent avoir été façonnés par les variations relatives aux niveaux de risque passés de maladies infectieuses, ce qui conduit à des différences persistantes entre les groupes culturels. Par exemple, les groupes culturels qui, dans leur histoire, ont connu un fort taux de prévalence d'agents infectieux ont tendance à présenter un niveau plus faible de grégarisme social et une plus grande préoccupation à l'égard des membres de l'exogroupe.

Nous distinguons trois niveaux d'analyse des liens entre contexte culturel et COVID-19 : 1) niveau *macro* de sociétés entières; 2) niveau *méso* de familles et de collectivités; 3) niveau *micro* de personnes individuelles.





Niveau macro de sociétés entières

Sur le plan démographique, les sociétés diffèrent à de nombreux égards relativement à la COVID-19. Par exemple, la vigueur de l'économie, le développement du système de santé, la densité de la population urbaine et le degré de préparation aux situations d'urgence sont des facteurs qui distinguent les sociétés.

Ces différences structurelles sont façonnées par des tendances culturelles anciennes. Ainsi, on s'attendrait à ce que les sociétés dont l'économie est basée sur un horizon prévisionnel à long terme mettent l'accent sur la préparation comparativement aux sociétés qui sont davantage axées sur le court terme.

La polarisation politique peut également affaiblir la confiance, ce qui amène les gens à privilégier les conseils de sources politiques et/ou les conseils qui correspondent à leurs idées politiques préconçues. La discrimination structurelle contre certains groupes ethnoculturels peut également compromettre la confiance. Il est en outre préoccupant qu'une telle polarisation puisse inciter différents segments de la société à entrer en conflit les uns avec les autres au lieu de poursuivre des objectifs communs.

Les sociétés diffèrent également sur le plan des modèles culturels qui influencent les valeurs et les comportements. La façon dont les personnes d'une société donnée se déplacent entre différents lieux, ou *mobilité géographique*, est associée à un ensemble de compétences qui facilitent les déplacements fréquents entre différents réseaux sociaux, ou *mobilité relationnelle*. Des recherches récentes révèlent que le taux de transmission observé au cours des 30 jours suivant le premier cas de COVID-19 est corrélé avec les niveaux sociétaux de mobilité relationnelle. Il semble que l'un des problèmes des sociétés mobiles vient du fait qu'elles favorisent la transmission au-delà des distances géographiques et sociales.

La mesure dans laquelle les membres d'une société donnée se conforment aux règles ou cherchent des occasions de les enfreindre peut être interprétée comme une distinction entre *rigidité* et *relâchement*. Les sociétés rigides et strictes sont plus susceptibles d'accepter des contraintes comportementales. Les sociétés qui sont capables de maintenir une ambidextrie où *rigidité* et *souplesse* coexistent peuvent s'en sortir mieux que d'autres car elles établissent des normes strictes tout en laissant une marge de manœuvre qui permet aux gens de « penser différemment ». Cette combinaison de retenue et de créativité pourrait être très utile dans les situations de pandémie, car toutes les deux sont nécessaires.

Niveau méso de familles et de collectivités

Les modèles comportementaux normatifs, en particulier les réseaux sociaux, peuvent avoir une incidence sur la transmission a) d'une maladie infectieuse et b) d'idées sur la maladie. D'une part, il est question de la façon dont un virus se propage à l'intérieur de l'organisme et entre les organismes (p. ex., contagion accrue d'un virus qui survit longtemps sur les surfaces), et d'autre part, il y a la façon dont les idées se propagent à l'intérieur de l'esprit et entre les esprits (p. ex., crédibilité accrue d'une idée qui est répétée fréquemment par une source jugée crédible).

Les réseaux sociaux accélèrent la transmission d'idées néfastes et d'idées utiles sur une maladie donnée et sur ce que l'on devrait faire face à cette maladie. Cette transmission peut se faire au moyen d'échanges



entre les gens ou par l'apprentissage par l'observation, mais aussi par les sources d'information traditionnelles ou les médias sociaux. Le capital social, ou la valeur découlant de nos réseaux et de nos liens sociaux, varie selon les familles et les collectivités. Même si, en mettant l'accent sur le renforcement des liens intragroupe (capital de liens élevé), on peut maintenir le virus dans sa bulle locale, se focaliser sur le renforcement des liens inter-groupes (capital de liaison élevé) permettrait au virus de se transmettre davantage.

Dans de nombreuses collectivités, la place centrale des liens sociaux se reconnaît dans la participation à des activités communautaires que les gens considèrent comme obligatoires (p. ex., festivals, mariages, funérailles). Dans certaines collectivités, l'expression des émotions est associée à des conversations rapprochées, des poignées de main, des baisers, des exclamations bruyantes, etc. Tout cela est propice à la projection de gouttelettes, qui contribue à la propagation du virus.

Les mesures prises pour lutter contre la progression d'une pandémie sont également reçues différemment selon les caractéristiques locales. Par exemple, les familles et les collectivités diffèrent en ce qui concerne l'acceptation de la hiérarchie - et donc le respect de l'autorité. Une autre question vient compliquer les choses : qui est une source légitime d'autorité? À qui les gens accordent-ils leur confiance? Aux responsables de la santé publique, aux membres de leur famille, aux chefs religieux ou aux célébrités? En outre, il arrive que les responsables de la santé publique prescrivent des mesures qui sont en contradiction directe avec les réalités locales; empêcher d'enterrer les morts selon sa culture ou sa religion, par exemple, peut être très chargé émotionnellement.

Étant donné que les épidémies sont associées à des degrés élevés d'anxiété et d'incertitude, il ne faut pas sous-estimer le danger d'une augmentation des tensions entre les groupes. Il est prouvé que le risque de maladie augmente les préjugés et la discrimination contre :

- Les exogroupes qui sont en général défavorisés (p. ex., les minorités visibles, les peuples autochtones, les pauvres et surtout les sans-abri);
- Les exogroupes qui sont associés particulièrement à la source de transmission d'une maladie donnée (p. ex., les Canadiens originaires de l'Asie de l'Est, dans le cas de la COVID-19);
- Les exogroupes et même, les membres des intragroupes qui, en raison de leur travail ou de leur situation particulière, sont plus exposés à la maladie (p. ex., le personnel des épiceries, les travailleurs de la santé, bien que dans ce dernier cas, il y ait aussi des points de vue positifs).

La stigmatisation a des conséquences; elle entraîne, entre autres, du stress et de la détresse, des difficultés d'accès à des soins de santé efficaces, de la méfiance, une distorsion des perceptions des risques par le public, des discours haineux et des crimes et d'autres formes de marginalisation. Ces conséquences peuvent favoriser la propagation de la maladie (p. ex., le stress affaiblit le système immunitaire tandis que les obstacles à l'accès aux soins de santé retardent le traitement).

En outre, les groupes défavorisés sont exposés plus que les autres en raison des inégalités sociales. Par exemple, certains groupes minoritaires sont plus susceptibles d'occuper des emplois qui impliquent des contacts nombreux, mais une faible rémunération. Il arrive aussi que les groupes défavorisés manifestent une « méfiance culturelle », c'est-à-dire une appréhension compréhensible, mais problématique, vis-à-vis





des structures sociales officielles (p. ex., gouvernement, médias, police, soins de santé officiels). La situation économique a également une incidence sur la contagion, les personnes de milieux défavorisés étant plus susceptibles de présenter des problèmes de santé préexistants qui, à leur tour, semblent accroître les risques liés à la COVID-19. Par exemple, la présence combinée de vulnérabilité sanitaire et d'accès réduit aux soins de santé est endémique au sein des collectivités autochtones.

Mais surtout, la stigmatisation dépasse les groupes défavorisés et certaines personnes dont le rôle dans la lutte contre la pandémie est souligné (c.-à-d. les travailleurs de la santé) en sont parfois victimes. La crainte vis-à-vis des travailleurs de la santé et de leur rôle potentiel dans la propagation de la maladie peut interagir avec les croyances culturelles relatives à la santé et à la maladie. Si des préjugés négatifs sur les travailleurs de la santé ou les croyances conspiratrices qui les intègrent sont répandus dans une communauté donnée, le problème s'aggrave. En même temps, ce phénomène a été observé avec de nombreuses maladies, y compris la COVID-19, et dans un éventail de contextes culturels, ce qui indique un certain degré d'universalité.

Niveau micro de psychologie individuelle

Les comportements des gens sont basés sur leurs croyances, les comportements qu'ils observent chez les autres (et qu'ils interprètent à la lumière de leurs croyances) et les comportements qu'ils pensent que les autres attendent d'eux. Les croyances et les comportements de chacun sont fortement influencés par le contexte culturel. Les différences individuelles qui peuvent être, en partie, ancrées dans le tempérament — par exemple, l'attention que l'on porte à sa santé, l'hygiène, la capacité à supporter l'isolement, la tendance à rester à la maison quand on est malade, etc. — sont davantage façonnées par les normes locales.

La tendance à l'optimisme ou au pessimisme est un bon exemple de trait de caractère qui est façonné par le contexte culturel. On dispose de nombreuses preuves indiquant que les personnes qui vivent dans des contextes culturels est-asiatiques ont tendance à avoir une vision cyclique de la vie dans laquelle les expériences positives et négatives tendent à osciller et à s'équilibrer au fil du temps. En d'autres termes, dans ces cultures, les heureux coups du sort sont toujours suivis par la malchance et vice versa. Les personnes vivant dans des contextes culturels euroaméricains, en revanche, ont une vision plus linéaire de la vie, dans laquelle les expériences passées et présentes récentes prédisent les expériences futures.

Ainsi, nous pouvons considérer une longue période de temps sans pandémie grave comme une période de chance, auquel cas nous pourrions nous attendre à des variations culturelles quant au degré de préparation des gens face à une nouvelle pandémie. Dans les recherches menées après l'épidémie de SRAS de 2002, le pessimisme défensif était associé aux valeurs traditionnelles chinoises et prédisait une anxiété accrue au sujet de l'infection, mais aussi des comportements liés à la santé plus constants, comme le lavage des mains. L'optimisme irréaliste, en revanche, prédisait un sentiment d'invulnérabilité face à l'infection, conduisant à une meilleure humeur, mais aussi à une propension plus faible à se laver les mains.

La tendance à l'optimisme ou au pessimisme fait partie des traits de personnalité qui partagent tous des points communs avec les affects négatifs. La sensibilité à l'anxiété et l'intolérance à l'incertitude en sont





des exemples. Bien que l'affect négatif apparaisse comme un champ de la personnalité indépendant dans un large éventail de contextes culturels, il existe des variations culturelles marquées quant à la mesure dans laquelle l'affect négatif est toléré ou minimisé. L'affect négatif est associé à la perception du risque, ce qui entraîne davantage de détresse, mais aussi une plus grande volonté d'observer les précautions recommandées.

L'affect négatif est également associé directement à la probabilité de ressentir des symptômes évoquant la maladie. L'anxiété au sujet de sa santé conduit à une augmentation de l'autosurveillance des signes de maladie; en outre, l'anxiété elle-même peut générer des réactions physiologiques que la personne pourrait confondre avec les signes d'une maladie. Par exemple, une forte anxiété s'accompagne parfois d'une augmentation du rythme cardiaque, de paumes moites, de tremblements, d'essoufflement, etc., qui évoquent tous des signes de maladie. Notez que certains migrants et membres de groupes minoritaires pourraient déjà ressentir une anxiété et une incertitude élevées.

Des expériences pouvant être confondues avec la maladie peuvent ainsi être produites par la combinaison des éléments suivants :

- Des idées sur les symptômes de la maladie à l'origine de la pandémie qui circulent dans une communauté donnée;
- Des tendances façonnées par la culture pour surveiller certaines sensations corporelles;
- Les différences individuelles en ce qui a trait à l'affect négatif.

De plus, le fait même de prêter attention à certaines sensations peut rendre celles-ci encore plus fortes. Dans certains cas, la crainte que l'on ait pu attraper une maladie dangereuse est susceptible de générer davantage d'anxiété, ce qui pourrait aggraver ces sensations. Ce type d'effet de rétroaction pourrait conduire à des différences intra- et intergroupes relativement aux symptômes qui sont présentés et exprimés.

Conclusion : que devons-nous faire?

La lutte contre la COVID-19 nécessitera l'ingéniosité des scientifiques en biologie de diverses disciplines. Néanmoins, les contributions potentielles des sciences sociales et des sciences du comportement ne doivent pas être sous-estimées. La pandémie, tout comme les mesures prises pour la combattre, est fortement façonnée par la culture. Quelles sont donc les répercussions des différences culturelles?

Dans le monde entier, un nombre inégalé de personnes luttent contre la même maladie et subissent à peu près les mêmes mesures de distanciation. Il est donc tentant de se concentrer sur les similitudes. Les décideurs, les travailleurs de la santé et le public devraient, à tout le moins, garder à l'esprit que la façon dont les gens vivent la pandémie peut être très différente d'une personne à l'autre. Ces différences sont façonnées par la société dans laquelle on vit, les communautés dont on fait partie et les variations individuelles d'ordre culturel. Pour compliquer les choses, apprécier la différence ne signifie pas traiter toutes les interventions de la même manière lorsqu'il s'agit d'atténuer efficacement une pandémie. De toute évidence, certains modèles culturels sont plus efficaces que d'autres.





Néanmoins, il est important de comprendre que les croyances et les comportements des gens s'expliquent et se justifient. En admettant cela, on contribue à combattre les attitudes stigmatisantes et à adapter les stratégies à utiliser lorsqu'on travaille avec différentes communautés culturelles. Par exemple, les responsables de la santé publique et d'autres décideurs politiques pourraient travailler avec les dirigeants religieux pour diffuser de l'information sur la nécessité de repenser les célébrations publiques traditionnelles. Il est extrêmement difficile de démystifier les fausses informations une fois qu'elles se sont mises à circuler. La compréhension culturelle peut aider à élaborer des stratégies permettant de « réfuter proactivement » ces idées, c'est-à-dire combattre à l'avance ces informations de façon acceptable pour la population concernée.

Les cliniciens, quant à eux, exercent désormais de manière très différente, comparée au début de l'année. Les méthodes de prestation de services psychologiques en ligne, dont certaines se poursuivront probablement dans un avenir proche, sont de plus en plus utilisées. Néanmoins, même lorsqu'un client est seul sur un écran, il est important de garder à l'esprit le maillage d'influences qui l'entourent. Les clients peuvent avoir des croyances culturelles très différentes au sujet de la pandémie, différentes les unes des autres et différentes de celles du clinicien.

Parallèlement, les traditions culturelles peuvent être une source de résilience, par exemple, en guidant les membres de la communauté lorsqu'il s'agit de donner un sens et de se préparer à l'incertitude. Nous devons nous rappeler, en outre, que les interventions ne se limitent pas aux travailleurs de la santé issus de la culture majoritaire et aux patients issus de minorités. Les gens qui se trouvent en première ligne sont issus de nombreux groupes culturels. Comme c'est le cas des clients, cela peut entraîner des facteurs de stress particuliers et sous-estimés chez les travailleurs de la santé provenant de groupes minoritaires, mais aussi donner accès à un plus large éventail de ressources culturelles.

Que l'on se concentre sur les profanes ou les fonctionnaires, les patients ou les travailleurs de la santé, nous pensons qu'il est important de se méfier des affirmations selon lesquelles les personnes d'un contexte culturel donné agiront de manière prévisible. Une telle approche risque, par inadvertance, de promouvoir des stéréotypes, un danger important pendant une période d'anxiété accrue. Le caractère complexe de la recherche dans un contexte de pandémie en évolution rapide renforce encore davantage l'argument en faveur de la prudence. Pourtant, un paysage en mutation rapide et semé d'angoisses culturelles exige une approche fondée sur des données probantes et adaptée à la culture, et qui peut être communiquée rapidement et efficacement.

Pour les psychologues culturels et interculturels, le message général est clair :

- La culture fait partie intégrante de la compréhension des réponses sociétales, communautaires, familiales et individuelles aux pandémies;
- Garder la culture à l'esprit conduit à des interventions beaucoup plus nuancées et efficaces face aux situations individuelles.





Nous nous attendons à ce que de nouvelles conclusions de recherche viennent étoffer ce message général au cours des prochaines années. Néanmoins, nous avons toutes les raisons de croire que de telles conclusions serviront à confirmer et à renforcer ces idées fondamentales.

Où puis-je obtenir plus d'information?

Pour obtenir des renseignements importants et à jour sur la COVID-19, visitez le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>.

Les associations provinciales et territoriales de psychologues, et certaines associations municipales de psychologues offrent des services d'aiguillage. Pour connaître les noms et les coordonnées des associations provinciales et territoriales de psychologues, veuillez vous rendre à l'adresse <https://cpa.ca/fr/public/unpsychologue/societesprovinciales/>.

La présente fiche d'information a été préparée pour la Société canadienne de psychologie par Andrew G. Ryder, professeur agrégé, Université Concordia, Hôpital général juif, John Berry, professeur émérite, Université Queen's, Saba Safdar, professeure, Université de Guelph et Maya Yampolsky, professeure adjointe, Université Laval.

Date : 27 mai 2020

Votre opinion est importante! Si vous avez des questions ou des commentaires sur les fiches d'information de la série « *La psychologie peut vous aider* », veuillez communiquer avec nous : factsheets@cpa.ca.

Société canadienne de psychologie
141, avenue Laurier Ouest, bureau 702
Ottawa (Ontario) K1P 5J3
Tél. : 613-237-2144

Numéro sans frais (au Canada) : 1-888-472-0657

