



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

La communication des risques

Notes de la réunion

Le 3 mars 2011
Toronto (Ontario)



Table des matières

Résumé	3
Introduction	4
Contexte.....	4
Activités des CCN sur la communication des risques.....	4
Atelier sur la communication des risques.....	4
Organisation de l'atelier.....	5
Séance de planification stratégique facilitée par les D^{rs} Peter Sandman et Jody Lanard	5
Aperçu du modèle Sandman de communication des risques.....	6
Description de la scène actuelle sur la communication des risques.....	7
Tableau 1. Rôles relationnels des organismes de santé publique au Canada concernant les activités de communication de risques.....	8
Définition des besoins en matière de communication des risques au Canada.....	9
Tableau 2. Catégorisation des besoins en matière de communication des risques en santé publique au Canada	10
Étapes suivantes	11
Conclusion	12
ANNEXE 1 : Ordre du jour de la réunion du 3 mars 2011.....	13
ANNEXE 2 : Participants de la réunion	14



Résumé

La communication des risques est un élément important de la communication de tous les jours au sein de la santé publique aussi bien que dans les situations de crise lorsqu'on doit transmettre des renseignements aux membres du grand public sur les moyens d'assurer leur protection et celle des autres. La formation et le perfectionnement professionnel en communication de risques destinés aux praticiens de la santé publique varient et on les a signalés comme étant des besoins auxquels les Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) peuvent répondre de concert avec d'autres agences de santé publique. L'objectif du présent rapport est de résumer les questions et les besoins liés à la formation en matière de communication des risques au Canada qui ont fait l'objet de discussion lors d'une réunion à huis clos à laquelle les représentants invités du CCNSP, de l'INSPQ, du CCMCB et de la SPO ont assisté.

Cette réunion de planification, facilitée par les D^{rs} Sandman et Lanard, a fourni une occasion aux leaders d'organismes de santé représentatifs à l'échelle du Canada qui leur a permis de discuter de leurs rôles actuels par rapport à la communication des risques et à la définition des besoins en matière de communication des risques. Ces rôles et besoins sont résumés à l'aide de deux tableaux. On a également procédé au codage et à l'analyse de la transcription des discussions de la réunion dans le but de relever les thèmes.

Ce qui a été mis en évidence est le fait que les besoins des praticiens de santé allaient au-delà de la formation. La définition de ces besoins a servi de base à la mise en place d'une vision à long terme et aux étapes suivantes possibles des CCN. Dans le présent rapport, on a classé les besoins en cinq catégories : le développement des compétences (la formation), l'éclaircissement de questions, la compilation de ressources, les réseaux et systèmes, et la portée du message. Le rapport se termine en résumant les étapes suivantes et les possibilités de collaboration entre les CCN et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les points qui figurent ci-dessous représentent les étapes suivantes possibles et ont été formulés en fonction des besoins définis.

- La tenue de groupes de réflexion ou de courts interviews téléphoniques faisant intervenir les praticiens dans le but d'établir leurs besoins en matière de formation concernant la communication des risques tout en incluant un examen des possibilités offertes actuellement par l'ASPC (l'éclaircissement de questions)
- L'évaluation de l'efficacité des stratégies courantes sur la communication des risques (l'éclaircissement de questions)
- La compilation d'une liste d'experts canadiens en communication de risques (la compilation de ressources)
- L'évaluation du besoin d'une plateforme qui servirait de lien entre les réseaux d'experts et de personnes non-spécialistes en communication de risques en vue de faciliter un apprentissage social au moyen d'un dialogue continu (les réseaux et systèmes)
- L'étude de stratégies servant à joindre ou à faire intervenir certaines sous-populations en leur faisant part de renseignements sur les risques pour la santé (la portée du message)

Enfin, le rapport offre des suggestions sur le rôle (les rôles) futur(s) de collaboration du CCNMI avec d'autres organismes tels que d'autres CCN et l'ASPC pour lui permettre de mener à bien ces étapes suivantes et de travailler à l'atteinte des buts collectifs à long terme.



Introduction

La communication des risques se veut un élément important de toute intervention de la part d'organismes de la santé publique qui comprend la diffusion de renseignements sur les risques et les ambiguïtés aux membres du grand public. Le besoin et l'objectif de la communication des risques ont été mis en évidence lors des cas d'urgence en santé publique telles que celui de la grippe pandémique récente de H1N1.

L'étendue d'une pandémie de maladie infectieuse (comme ce fut le cas avec la grippe A/H1N1) peut atteindre une portée internationale. Une communication efficace est toujours importante et doit inclure des voies de communication à tous les niveaux du système pour assurer la mise en commun des renseignements sur les risques et sur les interventions liées au comportement exigé des travailleurs de première ligne en santé publique et des membres du grand public. Bien que jugée importante en situation de crise, la communication des risques est aussi indispensable aux praticiens de la santé publique dans leur interaction quotidienne avec le grand public. Les renseignements diffusés par les praticiens de première ligne qui encouragent la cliente à allaiter ou à faire vacciner son enfant servent d'exemple. Un tel comportement peut diminuer le risque d'infection de l'enfant. Cependant, la communication des risques va au-delà de simplement offrir des renseignements; elle comprend également la communication des faits ambigus qui peuvent inspirer la peur. Par conséquent, pour assurer une communication efficace et une intervention appropriée, le rapport entre l'expéditeur et le destinataire des renseignements doit s'inscrire dans la confiance. Le fait de créer un climat de crédibilité tant sur le plan individuel qu'organisationnel pour ce qui est de la communication des risques est important à tous les niveaux du système et dans tous les sens.

Donc, pour améliorer l'état de santé des membres du grand public, les praticiens de santé de tous les niveaux doivent avoir une bonne compréhension des principes de la communication des risques. Cela comprend le fait de se munir d'une stratégie cohérente sur la communication des risques, mais plus important encore, des compétences et des habiletés nécessaires au niveau individuel.

Contexte

Activités des CCN sur la communication des risques

La communication des risques se veut une fonction importante de la santé publique et est mise en valeur par le travail des Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP). Le Centre de collaboration nationale en santé environnementale (CCNSE) a offert des ateliers aux inspecteurs de la santé publique sur la communication des risques environnementaux au grand public. Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) a mené un examen systématique sur l'efficacité des stratégies de communication de risques. Lors de la grippe pandémique A/H1N1 de 2009, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) a parrainé des ateliers sur les cadres d'ordre éthique favorisant la prise de décision en y incluant les retombées de la communication des risques. Pour répondre aux demandes des praticiens en santé publique à la suite de la pandémie de 2009, le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) s'est également intéressé à la communication des risques et il étudie actuellement les rôles qu'il pourrait jouer pour renforcer la capacité des praticiens de première ligne à communiquer les risques et les ambiguïtés par rapport aux maladies transmissibles.

Atelier sur la communication des risques

Du 28 février au 2 mars 2011, Santé publique Ontario (SPO, anciennement l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé), de concert avec la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto, a parrainé un atelier sur la communication des risques facilité par les D^{rs} Peter Sandman et Jody Lanard. On a procédé à l'organisation de cet atelier sur la communication des risques à la suite d'une évaluation des besoins menée auprès des praticiens en santé publique de l'Ontario par la SPO après l'éclosion de la grippe pandémique de 2009. Cela a offert une occasion aux CCN d'agrandir leur rôle concernant la communication des risques et ensemble, les six centres ont réussi à obtenir un financement de fin d'exercice supplémentaire de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) qui a servi de soutien financier à cet atelier.



Organisation de l'atelier

L'objectif de l'atelier de la SPO a été d'offrir une compréhension globale et des habiletés pratiques aux participants sur la communication des risques liée aux questions qui revêtent une importance pour la santé publique. L'approche de la communication des risques mise de l'avant lors de l'atelier est axée sur les principes définis par D^r Sandman et chaque journée pendant l'atelier, on s'est concentré sur un scénario différent relativement à la communication des risques :

- **Mesures de précaution conseillées** – Lorsque le risque est élevé et que le niveau d'indignation est faible, la tâche est d'informer les personnes qui ne sont pas suffisamment préoccupées par les risques graves. « C'est dangereux. Faites quelque chose! »
- **Gestion de l'indignation** – Lorsque le risque est faible et que le niveau d'indignation est fort, la tâche est de rassurer les personnes excessivement angoissées que les risques sont faibles. « Calmez-vous. »
- **Communication en situation de crise** – Lorsque le risque est élevé et que le niveau d'indignation est également fort, la tâche est d'aider les personnes qui réagissent à composer de façon appropriée avec les risques graves. « Ensemble, on réussira à s'en sortir. »

Chacun des principes énoncés ci-dessus a été mis en évidence à l'aide d'études de cas (passées et actuelles) menées dans le domaine de la santé publique. Les participants ont travaillé en groupe pour mettre en application les principes de communication de risques de Sandman dans le but de pratiquer des scénarios et d'apprendre des autres groupes à l'aide de discussions plénières et de dialogues ouverts.

Séance de planification stratégique facilitée par les D^{rs} Peter Sandman et Jody Lanard

Le financement de fin d'exercice de l'ASPC a aussi fourni un soutien aux parraineurs de l'événement (CCNSP et SPO) pour se rencontrer avec les D^{rs} Sandman et Lanard le 3 mars 2011 dans le cadre d'une fonction privée. Cette rencontre a permis au CCNSP et à la SPO de discuter de la pratique actuelle en matière de communication des risques sur la scène canadienne avec les D^{rs} Sandman et Lanard. Elle a également permis un remue-méninges sur les activités qui serviraient à renforcer l'initiative actuelle sur la communication des risques et sur la planification d'un programme à long terme qui tiendrait compte du mandat et des domaines d'intérêt de chaque organisme. Quatorze personnes ont assisté à cette réunion, y compris des représentants de l'ASPC, de la SPO, de Santé Manitoba et des CCN (voir l'annexe 2). Les discussions qui ont découlé de la réunion sont renfermées dans une transcription de 51 pages et on a procédé au codage et à l'analyse des discussions par thème.

Pendant la réunion, on a tenté de répondre aux questions suivantes :

- 1) *Sur la scène canadienne, y a-t-il des lacunes dans la compréhension ou la formation concernant la communication des risques?*
- 2) *Existe-t-il d'autres besoins insatisfaits par rapport à la communication des risques? Quels sont-ils?*
- 3) *Quels sont les rôles possibles que pourraient jouer les six CCN (et la SPO) pour répondre à certains besoins précisés?*

Aperçu du modèle Sandman de communication des risques

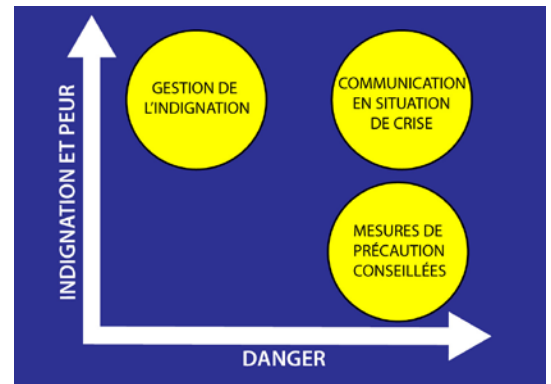
On a amorcé la réunion avec un aperçu du modèle de communication des risques du D^r Sandman. Ce modèle comporte deux composantes de risques : le risque technique (l'ampleur des méfaits possibles pour la santé humaine) qu'il qualifie de « danger » et le risque au niveau de la perception sociale (la réaction ou la peur face au danger) qu'il qualifie d'« indignation ». Ces composantes s'inscrivent dans la formule de Sandman dans laquelle le risque se veut une fonction du danger et de l'indignation :

Risque = Danger + Indignation

Dans son modèle, Sandman définit les divergences sur la perception des risques entre les experts et le grand public, et ce dernier groupe se compose de toute personne sauf les experts. Les experts se penchent sur le danger (le côté technique du risque) sans tenir compte de l'indignation (le côté sociétal du risque). Au cours de la réunion, le D^r Sandman a fourni d'autres explications sur le tableau (ou le schéma) de la communication des risques concernant le danger et l'indignation, et le type de communication nécessaire varie en fonction des niveaux relatifs entre le danger et l'indignation. Par exemple :

- indignation forte + faible danger,
- indignation forte + grave danger = communication en situation de crise;
- indignation faible + grave danger = mesures de précaution conseillées (comprend les relations publiques, la sensibilisation à la santé et à la sécurité, et l'action directe).
- Selon Sandman, la situation qui se prête le mieux à la communication de renseignements sur les risques, correspond au point idéal qui se trouve au centre du schéma où il y a intersection des niveaux d'indignation et de danger.

On a encouragé les participants à retenir le fait que lorsqu'on utilise ce modèle, l'objectif de la communication des risques est de faire en sorte que les niveaux d'indignation et de danger soient proportionnels. En d'autres mots, lorsque le danger est grave, la réaction ou la réponse devrait être toute aussi forte (de manière à ce que les personnes soient suffisamment préoccupées et motivées pour agir en conséquence), et lorsque le danger est faible, la réponse devrait correspondre à un niveau semblable (de manière à ce que les personnes ne soient pas trop préoccupées). On a noté que la gestion de l'indignation ne s'applique pas seulement qu'à un organisme qui intervient auprès des personnes à l'extérieur de l'organisme, mais aussi auprès des personnes à l'intérieur de l'organisme. De fait, ce modèle laisse entendre que toute controverse ou tout effort de communication envisagé peut se situer sur le schéma et sert à indiquer si on doit rehausser ou abaisser le niveau d'indignation.



On a noté que la gestion de l'indignation ne s'applique pas seulement qu'à un organisme qui intervient auprès des personnes à l'extérieur de l'organisme, mais aussi auprès des personnes à l'intérieur de l'organisme. De fait, ce modèle laisse entendre que toute controverse ou tout effort de communication envisagé peut se situer sur le schéma et sert à indiquer si on doit rehausser ou abaisser le niveau d'indignation.

De nombreuses difficultés relatives à la communication des risques ont été soulignées. Par exemple, souvent on ne tient compte que d'un côté de la médaille dans la perception du danger : 1) les experts ont tendance à se concentrer sur l'explication des faits techniques sans tenir compte de l'indignation (parfois légitime), et 2) le public se concentre sur l'indignation sans tenir compte des renseignements (souvent des renseignements techniques bien fondés) sur le danger.

Un exemple hypothétique d'un responsable qui consulte le public sur les dangers posés par son usine de « pâté de viande de diméthyle » sert à illustrer l'application du modèle dans la pratique. Dans cet exemple, le responsable tente en vain d'amadouer les membres du public à l'aide de renseignements scientifiques dans le but de leur montrer que leur peur n'est pas justifiée. On a plutôt suggéré que les responsables se fassent plus attentifs aux préoccupations avancées en utilisant des techniques de désamorçage face à l'indignation. On a noté qu'il y a une différence entre le faible pourcentage du public qui n'est pas prêt à adopter un autre point de vue (les personnes activistes) et les critiques qui le sont (les personnes attentives), et divers modes d'intervention auprès de chaque groupe ont été suggérés.

On a décrit par quels moyens on pouvait situer une question en lui accordant une place sur le schéma et on a défini le type de communication de risques qui s'avérait nécessaire en tenant compte de sa place pour trois scénarios : les mesures de précaution conseillées, la communication en situation de crise ou la gestion de l'indignation.

- Pour ce qui est des *mesures de précaution conseillées*, il est essentiel que le message soit court, intéressant et qu'on ne s'éloigne pas du message central. Pour la *gestion de l'indignation*, le but est de diminuer le niveau



d'indignation de sorte à ce que l'écoute mène à la création d'un bon rapport avec le public lorsqu'il s'agit de critiques fondées tout en évitant de réfuter les perceptions erronées à l'aide de renseignements concrets. Pour ce qui est de la *communication en situation de crise*, l'objectif n'est pas la gestion de l'indignation, mais plutôt le fait de diriger les personnes vers des activités de précaution appropriées.

- La façon que vous effectuez les divers types de communication de risques déterminera le niveau de confiance du public ciblé par rapport à votre message de communication des risques. Au centre du schéma figure le point idéal où l'indignation est suffisamment forte pour que les personnes soient intéressées sans être trop émotives et le danger est suffisamment élevé pour qu'une discussion s'avère nécessaire, mais sans être à un niveau grave qui exigerait la mise en place de procédures de gestion de crise. Dans cette situation idéale, il est possible de participer à un dialogue fructueux, inclusif et multidirectionnel. N'importe la situation, lorsqu'on utilise ce modèle, la personne qui communique les risques doit être en mesure de bien situer les faits sur le schéma et d'adopter la stratégie de communication de risques qui s'impose.

Description de la scène actuelle sur la communication des risques

Pendant la réunion de planification stratégique, chaque organisme a décrit son rôle actuel et possible relativement à la communication des risques, et a fourni un bref scénario à titre d'exemple. Les D^{rs} Sandman et Lanard nous ont fait part de leurs réflexions sur la situation de communication des risques au Canada comparée à celle d'autres pays développés. Par exemple, on cite les États-Unis comme étant un pays dont l'approche était plus descendante que celle du Canada en raison de leur objectif de fournir des messages prescrits aux communautés locales provenant de groupes d'un niveau hiérarchique supérieur tels que les Centers for Disease Control and Prevention (les CDC). Cette approche a été vue favorablement pour ce qui est de l'offre d'un message uniforme, mais elle ne fournit pas une occasion aux instances locales d'analyser elles-mêmes les divers aspects d'une question.

Les discussions sur les types de communication de risques proposés par Sandman ont permis aux participants d'échanger sur leurs propres expériences liées à la communication des risques. Dans un exemple où les personnes de la localité avaient eu l'occasion de contribuer à la discussion, la gestion de l'indignation dans le cadre d'une consultation publique concernant les éoliennes fut bien réussie. On a pu désamorcer le niveau d'indignation de façon considérable en expliquant le mandat de l'organisme comparativement à celui d'autres organismes et en décidant d'écouter les préoccupations des participants, de les prendre en notes et de les communiquer à l'organisme approprié. Dans un autre exemple, c'était le message qui était remis en question : on a affirmé que plusieurs des 49 instances de santé locales qui avaient joué un rôle relatif à la grippe H1N1 avaient indiqué que les circonstances auraient pu être plus favorables si la communication des risques concernant la grippe H1N1 aurait inclus des renseignements sur le « comment » et le « qui ». Encore un autre exemple a été cité concernant la communication des risques à un groupe cible différent soit les membres du Parlement et d'autres responsables de politiques et décideurs. Bien que les renseignements varient en fonction du groupe cible, on a jugé que le modèle général de la communication des risques de Sandman s'appliquait toujours aux priorités en matière de programme et pouvait les influencer dans le cadre d'interventions efficaces.

Tous les participants ont ensuite pris part à une discussion générale portant sur les éléments qui revêtaient une pertinence particulière pour leur organisme. Cela a compris la contribution d'idées sur la place occupée par chaque organisme dans l'ensemble de la scène canadienne de la communication des risques en s'inspirant de leur rôle actuel et futur. Le tableau qui figure ci-dessous représente ces rôles tels qu'ils ont été expliqués lors de la réunion.



Tableau 1. Rôles relationnels des organismes de santé publique au Canada concernant les activités de communication de risques tels qu'ils ont été discutés lors de la réunion du 3 mars 2011. On a ajouté des renseignements supplémentaires obtenus de sites Web et de personnes-ressources à certaines sections du tableau.

Organisme	Rôle actuel et possible sur la communication des risques
ASPC, Santé Canada et tout ministère lié à la santé SPO (AOPPS)	Offrent un appui aux CCN et aux provinces. Servent de fournisseurs de renseignements au public ¹ . Jouent un rôle actif en trois volets : la gestion de l'indignation (p. ex., les éoliennes, l'agent Orange), la communication en situation de crise (p. ex., la grippe pH1N1) et les mesures de précaution conseillées (le département des maladies transmissibles, p. ex., l'immunisation) malgré le fait que les instances de santé locales assument la plupart de ce travail.
Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique	Les activités d'une agence provinciale financée par le gouvernement sont exercées à un niveau entre les responsables de politiques (le gouvernement) et les instances régionales de la santé qui assurent la mise en œuvre des politiques. Les trois fonctions principales du CCMCB : 1) l'offre d'information et de preuves scientifiques au gouvernement soit a) pour appuyer les politiciens dans leur réponse à une question émergente auprès du public ou b) pour appuyer la prise de décisions relativement aux politiques; 2) l'offre d'une sensibilisation du grand public à la protection contre les risques tels que les canicules, la pollution de l'air, etc.; 3) l'offre d'un soutien à la défense des intérêts (p. ex., fournir des preuves dans le but d'appuyer la réglementation des lits de bronzage). Le CCMCB appuie également les instances de la santé au niveau de la pratique en leur offrant des renseignements sur les risques et sur les moyens qui permettent de réduire les risques.
CCNSP (l'ensemble des CCN)	Les rôles possibles comprennent l'offre d'occasions et de renseignements aux personnes qui œuvrent dans le domaine de la santé publique de manière à leur permettre de commencer à réfléchir aux questions de santé de sorte à ce qu'elles soient plus interconnectées et plus systématiques (p. ex., fournir un éclaircissement sur les rôles respectifs de divers organismes lors d'une pandémie, collaborer sur les questions de tous les jours, mettre au point une approche commune et cohérente de la communication des risques). Les CCN pourraient jouer un rôle de leadership pour aider à uniformiser la communication des risques pour assurer qu'elle soit intégrée dans la pratique quotidienne (en fournissant peut-être un outil à cette fin). Les groupes cibles primaires incluent les praticiens en santé publique, les médecins-hygiénistes, les inspecteurs-hygiénistes, les instances régionales et locales de la santé publique et les responsables des politiques provinciales.
CCNSA	En général, le rôle assumé assurerait l'offre de conseils sur les mesures de précaution concernant les comportements qui favorisent la réduction des risques pour la santé tout en ciblant les personnes et les collectivités autochtones.
CCNPPS	Prévoit l'organisation d'un dialogue délibératif faisant intervenir de multiples intervenants (p. ex., les praticiens de la santé publique, les décideurs, les citoyens et les experts qui ont mené un examen systématique), qui mise sur les résultats d'un examen systématique des stratégies de communication de risques liées aux questions de santé environnementale (qui indiquent ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas comme stratégies de communication des risques).
CCNDS	On n'est pas clair sur le genre de rôle qu'il pourrait jouer dans le cadre d'une stratégie de communication des risques puisqu'on n'est pas certain des moyens efficaces qui permettent de joindre les sous-populations marginalisées et autres.

¹ ASPC : Le Cadre stratégique de communication des risques permet une latitude suffisante en matière de communication des risques à l'interne et à l'externe, et ce, pour tous les types de risques, qu'ils soient liés à l'entreprise ou à la santé. La formation qui porte sur la communication des risques s'inspire de ce cadre, qui a été élaboré par la boîte chargée de la communication des risques de l'ASPC, aborde les besoins de tous les jours et ceux liés à la communication en situation de crise. L'ASPC offre de l'information qui est accessible au public sur la gamme des risques de santé publique conformément à son mandat au moyen des voies de communication habituelles telles que les relations avec les médias, son site Web et les journaux tels que le Relevé des maladies transmissibles au Canada - édition hebdomadaire et les nouveaux modes de communication qui prennent de l'ampleur tels que les médias sociaux ou le Web 2.0, et les initiatives de communication conjointes en incluant les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organisations non gouvernementales.
Santé Canada : Santé Canada a pour mission d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé. En tant que ministère, Santé Canada s'occupe d'un vaste éventail d'aspects liés aux risques. Plutôt que de tenter de prévoir tous les problèmes potentiels, le présent Cadre accorde aux organisations, aux directions générales et aux directions de Santé Canada et de l'ASPC la latitude nécessaire pour l'adapter à leurs propres besoins, en fonction de leurs rôles et responsabilités, dans l'intérêt supérieur de la population canadienne.
Dans un esprit de collaboration qui inspire confiance aux Canadiens, Santé Canada s'efforce de : prévenir et réduire les risques pour la santé générale des personnes et du milieu; promouvoir des modes de vie propices à la santé; assurer la qualité de services de santé efficaces et accessibles; intégrer au renouvellement du système de santé des plans à long terme dans les domaines de la prévention, de la promotion et de la protection de la santé; réduire les disparités sur le plan de la santé au sein de la société canadienne; informer les Canadiens pour leur permettre de faire des choix éclairés.



Définition des besoins en matière de communication des risques au Canada

D'abord, la discussion concernant les besoins en matière de communication des risques a porté sur l'élaboration d'un programme de formation en matière de communication des risques. Si l'élaboration d'un tel programme s'avérait nécessaire, le principal groupe cible de cette formation serait les praticiens de première ligne en santé publique. On a suggéré d'offrir des outils aux travailleurs de première ligne à tous les niveaux de la santé publique de sorte à ce qu'ils puissent les adapter à leur propre contexte dans le cadre des programmes ou approches qu'ils utilisent pour desservir leur propre clientèle. En examinant la scène canadienne de la communication des risques, on pourrait élaborer une stratégie qui serait axée sur les approches actuellement utilisées par les provinces et les régions. Dans l'ensemble, l'objectif d'un tel programme de formation serait de provoquer un changement de paradigme dans l'approche des personnes et des organismes à la communication des risques. En d'autres mots, le programme devrait engendrer une façon de faire qui s'ouvre à la communication des risques et qui se manifeste comme pratique courante chez tous les praticiens de première ligne. On a discuté d'autres activités, y compris la possibilité d'élaborer du matériel de ressource (p. ex., un manuel de référence à des fins de consultation personnelle) sur la communication des risques dans le but d'enrichir les connaissances et la pratique au niveau local.

On a reconnu que la formation concernant la communication des risques pourrait s'orienter vers plusieurs domaines dont les suivants :

- les aptitudes à communiquer en général (p. ex., la communication à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organisme, la clarté des messages)
- le type de groupe cible (p. ex., le gouvernement, les médias, le public)
- la diversité des besoins en matière de formation des instances de santé (p. ex., milieux urbains, ruraux et éloignés)

Dans l'ensemble, on a reconnu que le développement des compétences en communication de risques devrait se faire sur une base continue et que le dialogue avec les experts fournirait des occasions qui permettraient d'améliorer la sensibilisation à la communication des risques en la gardant toujours à l'esprit.

À la suite de la discussion sur la place occupée par chaque organisme dans la scène canadienne actuelle de la communication des risques, les participants ont pris part à une séance de remue-méninges sur les besoins en communication de risques et les étapes suivantes possibles. On a proposé de nombreuses tâches et activités qui seraient susceptibles de faire avancer le dossier sur la communication des risques. Ces activités sont organisées selon les catégories suivantes :

- 1) L'éclaircissement de questions
- 2) La compilation de ressources
- 3) Le développement des compétences
- 4) Les réseaux et systèmes
- 5) La portée du message

Le tableau 2 qui figure à la page suivante fournit d'autres détails sur ces catégories.



Tableau 2 : Catégorisation des besoins en matière de communication des risques en santé publique au Canada²

Catégorie de besoins	Description du besoin en matière de communication des risques en santé publique au Canada
Éclaircissement de questions	Tirer au clair les diverses définitions de la « communication des risques » selon les praticiens
	Déterminer comment cette définition de la communication des risques s'inscrit dans le mandat des organismes de santé publique (p. ex., dépendant de l'organisme, une meilleure sensibilisation à la communication des risques pourrait servir de complément au mandat d'un organisme)
	Établir les besoins des praticiens en matière de formation
	Déterminer la formation en matière de communication des risques actuellement offerte et les groupes qui en assurent la prestation (p. ex., les écoles offrant un programme de MHP, l'ASPC)
	Définir le type d'analyse de besoins ou de lacunes qui aurait déjà été menée par les ministères de la Santé au Canada
	Définir les preuves qui existent déjà concernant les moyens de communiquer les risques au sein de Santé Canada depuis le début des efforts visant à élaborer une communication des risques en 2004
	Les CCN devraient afficher un énoncé ou un point de vue lié à la communication des risques sur leur site Web pour servir de point de repère aux organismes qui cherchent à élaborer une stratégie de communication de risques.
	Mener des évaluations pour établir l'efficacité des stratégies de communication de risques (elles pourraient inclure une évaluation sur la diversité des valeurs adoptées par le groupe ou le public cible)
	Définir les valeurs qui pourraient agir d'obstacles à une communication des risques efficace et qui nuiraient à l'acceptation des messages sur les risques qui pourraient mener au changement du comportement
	Compilation de ressources
Déterminer les universités canadiennes qui mènent des projets de recherche sur l'analyse et les processus de communication générale telles que Simon Fraser, Colombie-Britannique, Toronto et Ryerson	
Développement des compétences	Comprendre comment lire, interpréter et répondre au contexte de la politique
	Comprendre comment faire intervenir le public dans les stratégies de communication de risques, surtout celles qui ont un rôle de consultation auprès du public ou des intervenants pour en arriver à une décision
	Aider l'ASPC dans la diffusion des connaissances liées à la communication des risques qu'elle aurait compilées de sorte à améliorer la capacité des praticiens de première ligne à faire bon usage de compétences solides liées à la communication des risques
	Créer des voies de communication qui permettraient une amélioration des compétences continue aux personnes chargées de communiquer les risques telles qu'un réseau intranet ou un mécanisme semblable. Cela faciliterait le coapprentissage au moyen d'un dialogue continu entre collègues de divers niveaux d'expertise. D'autres suggestions favorisant un dialogue continu sur la communication des risques comprenaient une approche de « survol d'un bout à l'autre du pays » ou de « club de périodiques » qui permettrait de se concentrer sur des questions ou des articles précis. Cette façon de faire a déjà été adoptée par l'Amérique centrale et l'Amérique du Sud, et par les États-Unis, mais on ne croit pas qu'elle ait été adoptée par le Canada.
	Communication générale (p. ex., l'utilisation d'un langage compréhensible)
	La sensibilisation à la communication des risques et les compétences connexes des instances de santé locales varient. Les instances des régions peu peuplées, rurales et éloignées s'affrontent aux plus grands défis.
Réseaux et systèmes	Réorienter quelque peu l'objectif des stratégies de communication de risques en allant de la mise en valeur d'un changement du comportement individuel à l'examen de questions plus larges qui sous-tendent le système et qui pourraient entraver le changement du comportement (p. ex., la pauvreté). Idéalement, la réalisation de ce changement de paradigme devrait avoir lieu à plusieurs niveaux du système soit des responsables aux membres du personnel de première ligne.
	Communication générale (p. ex., passer par les leaders de la localité pour qu'ils puissent exercer leur influence sur les réseaux communautaires)
	Établir le genre de réseaux qui existe déjà chez les spécialistes en communication de la santé publique de diverses régions du Canada
	La tenue de discussions téléphoniques non officielles avec d'autres provinces sur les approches qu'elles utilisent pour communiquer les risques
Portée du message	Adapter les connaissances actuelles sur la communication des risques aux contextes et aux groupes cibles des Premières nations, des Inuits et des Métis
	Déterminer les moyens de joindre les sous-populations marginalisées et autres
	Adopter un mécanisme ou une stratégie qui permettrait de faire intervenir les personnes dites « silencieuses » (contrairement aux personnes attentives, les personnes silencieuses n'interviennent pas) de manière à obtenir leurs commentaires par rapport à une question, à équilibrer les points de vue exprimés par les personnes activistes

² Ce tableau se veut une représentation thématique des renseignements contenus dans la transcription de cette réunion.



1) L'éclaircissement de questions

Si on veut aborder les lacunes de la formation en matière de communication des risques, il faut d'abord établir ce que les praticiens entendent par la « communication des risques » et savoir ce qu'il leur faut. Par conséquent, on a discuté de l'idée d'effectuer un sondage quantitatif par opposition à une recherche qualitative au moyen de groupes de réflexion et on a ensuite suggéré que les groupes de réflexion fournissent un moyen plus convenable à l'obtention de ces renseignements tels que les suivants :

- a) le type de formation déjà offert;
- b) le type d'évaluation des besoins déjà mené;
- c) les compétences de base nécessaires à la communication des risques.

2) La compilation de ressources

On a suggéré la création d'un répertoire de personnes et d'universités ou d'organismes qui se spécialisent dans la communication des risques.

3) Le développement des compétences

On a cité comme besoin le développement des compétences dans le cadre du perfectionnement professionnel permanent dans le domaine de la santé publique, et ce, en communication générale aussi bien qu'en communication spécialisée et liée au risque.

4) Les réseaux et systèmes

Cette catégorie met l'accent sur l'utilisation de réseaux existants de sorte à maximiser la réussite d'une communication des risques et à cibler le changement de façon plus généralisée au sein des systèmes.

5) La portée du message

Par « portée du message », on entend la communication des risques aux régions géographiques éloignées, aux populations marginalisées et aux populations ayant des besoins langagiers spéciaux (p. ex., les Inuits et les Métis).

Étapes suivantes

En général, on a reconnu que les CCN occupent une place spéciale dans le système de santé leur permettant d'examiner, d'analyser et de compiler les données probantes issues de la recherche dans le but de démontrer par quels moyens on peut adopter une approche idéale à la communication des risques dans la pratique. À la fin de la réunion, on a confié le rôle de chef de projet chargée de la communication des risques au CCNMI au nom du CCNSP. Fort de l'engagement des autres CCN et agences représentatives de la santé publique, le CCNMI amorcera certains travaux préparatoires nécessaires à la planification à long terme d'un programme de formation en matière de communication des risques. Ces activités pourraient comprendre :

- La préparation d'une demande de propositions pour des groupes de réflexion ou de courtes interviews téléphoniques avec des praticiens dans le but de définir leurs besoins de formation en matière de communication des risques
- L'évaluation de l'efficacité des stratégies de communication de risques actuelles (l'éclaircissement de questions)
- La compilation d'une liste d'experts et de ressources liés à la communication des risques au Canada (la compilation de ressources)
- L'évaluation du besoin d'une plateforme qui lierait les réseaux d'experts et de personnes non-spécialistes du domaine de la communication des risques dans le but de faciliter un apprentissage social à l'aide d'un dialogue continu (les réseaux et systèmes)
- L'étude de stratégies qui serviraient à joindre et à faire intervenir certaines sous-populations en leur faisant prendre connaissance des renseignements sur les risques pour la santé (la portée du message)

Rôles possibles des CCN :

- Dans l'ensemble, les organismes de santé à l'échelle du Canada pourraient repenser leur approche à la communication des risques en allant de l'offre de renseignements qui servent simplement à combler une lacune à



un changement de paradigme plus stratégique au sein des organismes qui leur permettrait d'intégrer la communication des risques au travail quotidien;

- Les CCN pourraient faciliter l'application des connaissances : 1) en développant un outil adapté au processus de communication des risques et 2) en précisant les moyens de mettre en place des outils adaptés aux situations appropriées;
- Les CCN pourraient participer à des travaux de collaboration sur les stratégies transversales de communication de risques qui s'agencent bien avec le travail de l'ASPC plutôt que de choisir un sujet qui ferait l'objet de l'élaboration d'une stratégie de communication de risques;
- Les CCN pourraient mener une évaluation dans le but de déterminer dans quelle mesure les objectifs d'une stratégie de communication de risques en santé publique auraient été atteints relativement au changement du comportement du groupe cible. Les CCN pourraient aider à créer une culture qui mène des évaluations simples et systématiquement dans le cadre de tout projet de communication de risques, par exemple, en offrant une trousse d'évaluation.

Quels seront les effets de la réalisation de ces étapes suivantes?

- En créant des réseaux d'experts en communication de risques de divers niveaux, ils pourront non seulement apprendre les uns des autres, mais les experts pourront se faire connaître en servant de ressources de consultation au besoin;
- En clarifiant les rôles organisationnels et individuels en lien avec la communication des risques au Canada (qui comprend des éléments d'application de connaissances importants), on créerait en quelque sorte un pôle d'attraction en réussissant ensemble à clarifier les rôles et les responsabilités qui mèneraient à une meilleure coordination;
- En créant une culture qui pratique de simples évaluations systématiques pour toute initiative de communication de risques, l'efficacité de certaines stratégies serait mise en évidence et servirait de base à l'amélioration itérative des stratégies de communication de risques.

Conclusion

L'objet de cette réunion était d'offrir une occasion aux CCN et à l'AOPPS (maintenant connu sous le nom de Santé publique Ontario) qui leur permettrait de discuter d'intérêts communs concernant la mise en branle d'activités liées à la communication des risques. Le 3 mars 2011, l'ASPC, la SPO, Santé Manitoba, le CCNSA, le CCNDS, le CCNSE, le CCNPPS et le CCNMI se sont rencontrés pour étudier leurs intérêts communs et les rôles possibles visant à combler les lacunes de formation en matière de communication des risques en santé publique au Canada. Au cours de la réunion, on a relevé plusieurs besoins de formation. En jetant les bases d'un tel projet, on prévoit également une évaluation des besoins plus approfondie avec l'apport des praticiens et un examen des possibilités de formation actuelles dans le but de restreindre le champ d'études en vue d'activités futures.

Lors de la rédaction du présent rapport, l'ASPC avait commencé à renforcer son rôle de communication de risques. Les CCNSP tenteront d'aligner le travail du groupe sur les activités existantes de l'ASPC.



Annexe 1 – Ordre du jour de la réunion du 3 mars 2011

De 8 h à 8 h 30		Petit-déjeuner
De 8 h 30 à 8 h 45	Margaret Fast et Ray Copes	Mot d'ouverture
De 8 h 45 à 9 h 45	Peter Sandman et Jody Lanard	Aperçu de l'approche de communication des risques (Risque = Danger + Indignation)
De 9 h 45 à 10 h		Pause
De 10 h à midi	Tous les participants	Description des rôles actuels et possibles de chaque organisme concernant la communication des risques – 10 minutes par organisme. Peut inclure un court scénario de cas et une mini- consultation <ul style="list-style-type: none">• CCNSA• CCNSE• CCNDS• CCNPPS• CCNMI• CCMCB• INSPQ• AOPPS• ASPC
De midi à 13 h		Déjeuner
De 13 h à 14 h 30	Peter Sandman et Jody Lanard Tous les participants	1. Réflexion sur la situation de communication de risques au Canada comparativement à celle d'autres pays développés 2. Discussion générale sur les éléments qui revêtaient une certaine pertinence pour les organismes présents – la place que chaque organisme occupait dans le cadre de la scène canadienne en général sur la communication des risques étant donné son rôle actuel et éventuel
De 14 h 30 à 14 h 45		Pause
De 14 h 45 à 15 h 45	Tous les participants	3. Discussion ouverte et séance de remue- mèninges sur la façon de faire avancer le dossier de communication de risques
De 15 h 45 à 16 h	Margaret Fast et Ray Copes	Récapitulation et étapes suivantes



Annexe 2 – Participants de la réunion

1. Peter Sandman, cofacilitateur de la réunion
2. Jody Lanard, cofacilitatrice de la réunion
3. Ray Copes, AOPPS, directeur, Santé de l'environnement et du milieu du travail
4. Brian Schwartz, AOPPS, directeur, Soutien à la gestion des situations d'urgence
5. Margo Greenwood, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, chargée des affaires universitaires
6. Connie Clement, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, directrice scientifique
7. Tom Kosatsky, Centre de collaboration nationale en santé environnementale, directeur scientifique
8. Margaret Fast, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, directrice scientifique
9. Elizabeth Hydesmith, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, responsable principale de projets
10. Eve Cheuk, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, responsable de projets
11. Denise Koh, Santé Manitoba, Direction de la salubrité de l'environnement, médecin hygiéniste
12. François-Pierre Gauvin, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, agent de recherche
13. Lorie Root, Agence de la santé publique du Canada, Bureau de la pratique en santé publique, Centres de collaboration nationale en santé publique, responsable de programme
14. Russell Mawby, Agence de la santé publique du Canada, Division de la politique et partenariats, Bureau de la pratique en santé publique, directeur