



La communication des risques à la santé

La communication des risques à la santé

**OUTIL D'ACCOMPAGNEMENT AU DOCUMENT
LA GESTION DES RISQUES EN SANTÉ PUBLIQUE : CADRE DE RÉFÉRENCE**

Mai 2018

AUTEURS

Valérie Cortin, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Lise Laplante, médecin-conseil
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie
Marc Dionne, médecin conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

COLLABORATEURS par ordre alphabétique et direction

Pierre Deshaies, médecin spécialiste
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Michel Désy, conseiller en éthique
Secrétariat général
Nathalie Labonté, conseillère en communication
Irène Langis, chef de service communications et documentation
Alain Poirier, vice-président
Karine Souffez, conseillère scientifique
Vice-présidence à la valorisation scientifique aux communications
Michel Savard, médecin-conseil
Ministère de la Santé et des Services sociaux

MISE EN PAGE

Adolphine Luzayday, agente administrative
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

REMERCIEMENTS par ordre alphabétique et direction

Daniel Bolduc, directeur scientifique
Claire Laliberté, conseillère scientifique
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie
Nicholas Brousseau, médecin spécialiste
Patricia Hudson, directrice scientifique
Anne Kimpton, chef unité scientifique surveillance, évaluation de risque et contrôle des maladies infectieuses
Marie-Pascale Sassine, chef unité scientifique santé au travail
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Pour citer ce document : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). La communication des risques à la santé – Outil d'accompagnement au document la gestion des risques en santé publique : cadre de référence. Auteurs : Valérie Cortin, Lise Laplante, Marc Dionne. Montréal : INSPQ, 2018. 33p.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-81516-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2018)

Table des matières

1	Introduction	1
2	Planifier la communication des risques à la santé	3
2.1	Les principaux éléments à considérer.....	3
2.2	Le rôle des principaux intervenants.....	4
3	Communiquer le risque à la santé et adapter les messages aux publics cibles	7
3.1	La communication du risque entre les acteurs clés.....	7
3.1.1	Communiquer le risque au sein de l'équipe de santé publique	7
3.1.2	Communiquer le risque aux partenaires.....	9
3.2	Communiquer le risque à la population et plus particulièrement aux parties affectées et intéressées.....	10
4	Tenir compte des perceptions	17
4.1	S'ajuster à la perception du risque des divers publics cibles	17
4.2	L'utilisation de comparaisons.....	19
5	À retenir	21
5.1	Planifier la communication des risques à la santé	21
5.2	Communiquer le risque à la santé et adapter les messages aux publics cibles	21
5.2.1	La communication du risque entre les acteurs clés	21
5.2.2	Communiquer le risque à la population et plus particulièrement aux parties affectées et intéressées	22
5.3	Tenir compte des perceptions.....	22
5.4	La réflexion éthique	22
6	Références	23
Annexe 1	Moyens de communication utiles en santé publique - Tableau synthèse	25
Annexe 2	La méthode des 3 i pour urgence de santé environnementale	31

1 Introduction

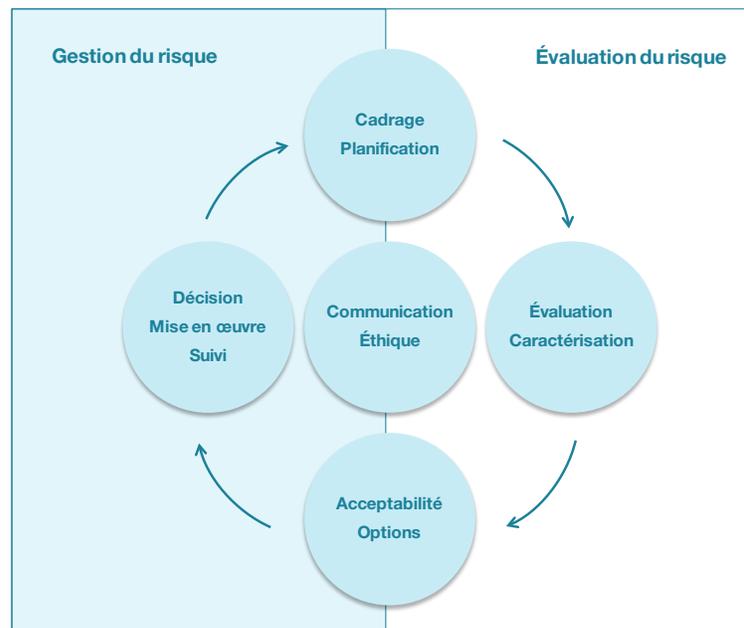
Ce document prend assise sur le [cadre de référence pour la gestion des risques en santé publique au Québec](#), publié par l'Institut national de santé publique du Québec en 2016. Il s'appuie sur des ouvrages phares en communication des risques à la santé, mais aussi sur l'expérience et l'expertise d'acteurs de santé publique qui œuvrent depuis de nombreuses années en évaluation et en gestion des risques et qui ont accepté de partager les leçons apprises au fil du temps.

Le document s'adresse principalement aux professionnels, aux médecins et aux gestionnaires qui évaluent et gèrent des risques en santé environnementale, santé au travail et maladies infectieuses. Il concerne principalement des risques significatifs à la santé, qu'ils se manifestent par des effets aigus ou chroniques.

Il présente les principales notions qui sous-tendent une communication optimale des risques en santé publique. Bien que les échanges entre toutes les parties prenantes soient essentiels, ce document n'approfondit pas cet aspect. Il aborde plus particulièrement la planification de la communication et l'adaptation des messages aux principaux publics cibles. Il souligne également l'importance de tenir compte des perceptions de ces derniers.

En collaboration avec les services de communication, les acteurs de santé publique jouent un rôle déterminant pour communiquer le risque aux partenaires et à la population. Communiquer l'information juste et pertinente au moment opportun, comprendre les différences de perceptions, établir une communication bidirectionnelle respectueuse et basée sur la confiance, ainsi qu'adapter la stratégie de communication aux publics cibles et à la situation sont autant de principes à intégrer dans la gestion des risques. Notons que la communication s'exerce tout au long du processus d'évaluation et de gestion des risques (figure 1).

Figure 1 La communication au cœur du processus de gestion des risques



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2016).
La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence.
 Auteurs : Valérie Cortin, Lise Laplante, Marc Dionne *et al.*, Montréal : INSPQ.

2 Planifier la communication des risques à la santé

Messages clés

- Dans toutes les situations, la communication des risques à la santé devrait être planifiée dès le départ afin d'être adaptée aux publics cibles, aux risques encourus et au contexte.
- Qu'elle soit élaborée de façon écrite ou non, la planification de la communication nécessite une réflexion incontournable sur le contexte, les enjeux de communication, les objectifs de communication, les publics cibles, les moyens, l'échéancier et les ressources nécessaires.
- En tout temps, la planification initiale doit être ajustée au gré de l'évolution de la situation et des résultats de la communication.

2.1 Les principaux éléments à considérer

Dans toutes les situations, la communication des risques à la santé devrait être planifiée dès le départ en considérant les éléments suivants :

- déterminer le contexte de la communication;
- cibler les enjeux de la communication;
- préciser les objectifs de communication en lien avec ceux de santé publique;
- identifier les publics cibles dont les acteurs clés (décideurs de santé publique et autres partenaires), ainsi que la population et plus particulièrement les parties affectées ou intéressées (voir définitions p. 7 et 10);
- dégager les principaux messages en fonction des perceptions du risque, des préoccupations, des attentes et des intérêts des différents publics cibles, en incluant au besoin les premières recommandations sur les mesures de protection à adopter;
- établir les stratégies et les moyens de communication (voir annexe 1) adaptés aux publics cibles et à leurs perceptions du risque. Par exemple, désigner un ou des porte-parole crédibles selon la situation et diffuser un communiqué de presse sont des moyens de communication;
- déterminer l'échéancier, ainsi que les moments, les personnes responsables et la séquence du processus de communication;
- évaluer les ressources nécessaires selon la situation et les moyens envisagés;
- prévoir une évaluation des retombées des actions de communication;
- demander, au besoin, à un conseiller en communication d'élaborer en collaboration avec l'équipe de santé publique un plan de communication détaillé ou schématique qui structure l'ensemble de ces éléments.

Dans le contexte de prévention en santé au travail, la fonction de communication est formalisée dans le Programme de santé spécifique à l'établissement. Certaines dimensions du plan de communication y sont précisées, ce qui accélère et simplifie la production du plan. Pour cette raison, le plan est le plus souvent élaboré verbalement au sein de l'équipe de travail et est ajusté au fil des rencontres.

En situation d'urgence¹, de sinistre² ou de crise³, la planification de la communication peut chevaucher sa mise en œuvre, car la situation exige d'agir rapidement. Toutefois, même si des actions sont en cours, il est recommandé, dès que le temps le permet, de planifier les grandes lignes de ce qui devrait être réalisé.

EXEMPLE D'UN PLAN DE COMMUNICATION SUR LES RISQUES LIÉS À LA CHALEUR ACCABLANTE

[Santé Canada](#) (2011) a conçu une trousse sur la façon de communiquer les risques liés à la chaleur accablante et les stratégies connexes. Cette trousse présente des conseils sur les messages à promouvoir, adaptés en fonction des publics cibles, dont notamment les groupes vulnérables. Tous les éléments principaux d'un plan de communication y sont abordés.

2.2 Le rôle des principaux intervenants

La planification de la communication interpelle habituellement une équipe de santé publique qui inclut les décideurs de santé publique, les professionnels, les médecins et le gestionnaire au dossier, ainsi qu'un conseiller en communication. L'équipe peut parfois n'inclure qu'une seule personne, notamment dans le cas de problématiques locales, habituelles ou lors de garde. Les différents membres de l'équipe sont impliqués à des degrés divers selon les situations et selon les secteurs d'activités.

Le décideur de santé publique, en tant qu'autorité de santé publique, détient notamment une responsabilité légale de décider des recommandations à mettre en œuvre pour protéger la santé de la population. Pour les situations courantes, le directeur de santé publique autorise généralement des médecins, des professionnels ou des gestionnaires, qui évaluent et gèrent des risques à la santé, à exercer certains de ses pouvoirs en son nom. Cependant, il devrait être tenu informé dans certaines situations telles qu'en présence d'une urgence de santé publique, d'un sinistre, d'une crise médiatique potentielle, d'une situation sensible, etc.

Dans le contexte de la Loi sur la santé et la sécurité au travail, le médecin responsable en santé au travail détient une responsabilité légale vis-à-vis des établissements où il est nommé.

Le professionnel ou le médecin au dossier s'intéresse, avant tout, au contenu scientifique, dont notamment l'évaluation du risque, les effets de ce dernier sur la santé et les mesures visant à protéger la santé de la population. Il considère les enjeux de santé publique. Son rôle consiste également à éclairer la décision de l'équipe de santé publique et proposer les actions à poser pour protéger la santé de la population. En collaboration avec les autres membres de l'équipe, il s'assure que les moyens de communication proposés par le conseiller en communication sont adaptés au risque et au contexte. Il participe à la formulation des messages. En l'absence d'un conseiller en communication ou s'il est jugé non nécessaire de faire appel à ce dernier, le professionnel ou le médecin assure les activités de communication conformément aux règles de fonctionnement de son équipe.

¹ Urgence : situation qui se caractérise par la présence soudaine d'un danger réel ou appréhendé pouvant porter atteinte à la santé de la population et nécessitant une intervention immédiate. Dans un tel contexte, il est primordial de travailler avec des données en temps réel, parfois incomplètes ou même contradictoires. (INSPQ, 2016a)

² Sinistre : situation d'une ampleur qui excède les capacités institutionnelles et organisationnelles permettant de répondre adéquatement en temps opportun et qui s'inscrit dans le contexte de la Loi sur la sécurité civile. (INSPQ, 2016a)

³ Crise : situation brutale et émotive marquée par la complexité, l'incertitude ou l'ambiguïté et qui plonge les institutions ou les organisations dans un contexte périlleux compromettant la capacité à comprendre et à agir adéquatement face aux événements. (INSPQ, 2016a)

Le conseiller en communication recueille les éléments d'information utiles à l'élaboration du plan de communication. Il s'assure de bien comprendre le contexte pour dégager les enjeux, les publics cibles, et les objectifs de communication. Il propose également des stratégies et des moyens de communication adaptés à la situation qui permettront d'informer les parties prenantes, mais également de recevoir leurs préoccupations et leurs réactions. Après avoir rédigé le plan de communication, il voit à sa validation au sein de l'équipe. Puis en collaboration avec cette dernière, il assure sa diffusion à l'interne et aux parties prenantes, ainsi que son évaluation. De plus, il peut reformuler les messages afin de les adapter aux divers publics cibles et aux circonstances en veillant toujours à leur validation auprès de l'équipe. Il accompagne le porte-parole, le cas échéant, durant les activités de communication, dont notamment celle avec les médias.

Le **porte-parole** désigné se doit d'être bien préparé. Dans les secteurs des maladies infectieuses et de la santé environnementale, le porte-parole est généralement le directeur (national ou régional) de santé publique ou son représentant (le médecin-conseil, le professionnel ou le gestionnaire qui évalue ou gère des risques à la santé). En santé au travail, il s'agit plutôt du médecin responsable ou d'un des intervenants de l'équipe lors d'interventions en entreprise. Advenant une intervention publique, le porte-parole assiste aux rencontres permettant de bien saisir les enjeux et les messages à véhiculer, participe à leur formulation et se rend disponible pour les activités de presse. S'il n'est pas lui-même le professionnel ou le médecin au dossier, il peut être accompagné de professionnels de contenu lors des activités médiatiques.

Même s'il n'agit pas toujours d'emblée comme porte-parole, le décideur de santé publique ou son représentant peut être interpellé à tout moment par les autres équipes de la direction de santé publique, par les autres directions de l'établissement incluant le président-directeur général (PDG) ou par les autres acteurs clés. Il doit alors être très bien informé et prêt à répondre en toute situation. De plus, il est important d'informer le gestionnaire concerné afin qu'il comprenne bien la situation et qu'il puisse soutenir l'équipe.

En cas d'urgence ou de sinistre, le professionnel et le médecin-conseil peuvent être appelés à agir comme porte-parole désigné ou encore, agir en soutien aux autorités de santé publique et au porte-parole désigné. Ils rassemblent l'information pertinente afin de pouvoir, dans un premier temps, expliquer la démarche de prise en charge de la situation, les interventions de santé publique en cours et à venir et les mesures de protection préliminaires à mettre en place. Par la suite, selon l'évolution de la situation et lorsque les données nécessaires deviennent disponibles, le message vise à expliquer le risque à la santé et les mesures de protection aux publics cibles. Parallèlement, il est important pour le professionnel et le médecin-conseil impliqués de communiquer dès que possible avec le directeur de santé publique ou son représentant pour l'informer de la situation et des décisions prises.

3 Communiquer le risque à la santé et adapter les messages aux publics cibles

L'équipe de santé publique joue un rôle clé dans la communication du risque auprès des différents publics cibles, notamment les partenaires (section 3.1), la population et plus particulièrement les parties affectées et intéressées (section 3.2). Les membres de l'équipe préparent l'information à communiquer. Ils peuvent répondre à des demandes médiatiques, s'adresser directement aux citoyens lors de séances d'information ou encore, participer à des rencontres avec les décideurs et les partenaires. Dans tous les cas, ils ajustent les messages aux publics auxquels ils s'adressent.

Cette prochaine section explique la communication entre les acteurs clés, notamment au sein de l'équipe de santé publique (section 3.1.1) et avec les partenaires (section 3.1.2). La section suivante (3.2) présente comment adapter les messages à la population.

3.1 La communication du risque entre les acteurs clés

QUI SONT LES ACTEURS CLÉS?

Les acteurs clés sont les organismes (ou leurs représentants) qui détiennent une responsabilité légale ou usuelle dans le cadre du processus d'évaluation et de gestion du risque à la santé de la population. Notons que dans ce texte, les acteurs clés incluent l'équipe de santé publique et ses partenaires qui peuvent provenir du réseau de la santé et des autres secteurs (ex. : sécurité publique et civile, entreprises, milieu municipal, milieu scolaire, etc.).

3.1.1 COMMUNIQUER LE RISQUE AU SEIN DE L'ÉQUIPE DE SANTÉ PUBLIQUE

Messages clés

- La communication au sein de l'équipe de santé publique est essentielle afin que chacun puisse avoir une vision globale de la situation, une bonne connaissance du risque, de la gouvernance et des options de gestion à considérer;
- L'information à communiquer peut être structurée grâce notamment à [l'aide-mémoire du cadre de référence](#) (INSPQ, 2016); [l'outil de cadrage](#) (INSPQ, 2018); la méthode des 7« W »⁴ ou la méthode des 3 « i »⁵;
- L'information à communiquer mérite d'être ciblée et structurée en tenant compte de l'implication et des responsabilités de chacun dans le dossier.

⁴ La méthode des 7« W » : Elle comprend les cinq questions fondamentales (What? (Quoi?) Who? (Qui?) Where? (Où?) When? (Quand?) Why? (Pourquoi?)) de la méthode des 5W très répandue dans le milieu journalistique. Deux questions supplémentaires (How? (Comment?) How much? (Combien?)), régulièrement utilisées dans différents domaines, sont aussi utiles en santé publique.

⁵ La méthode des 3 « i »: « incident », « impacts » et « interventions » (Annexe 2).

ADAPTER LES MESSAGES

Identifier l'information à communiquer

Afin d'éclairer sa décision, l'équipe a besoin d'avoir une vision globale de la situation, une bonne connaissance du risque et des options de gestion à considérer. Selon la situation, le risque et le contexte, il convient alors de communiquer, au sein de l'équipe, les informations essentielles, notamment :

- le portrait de la situation, l'histoire du cas;
- les défis et enjeux déterminés;
- le risque potentiel ou avéré de santé publique considérant les meilleures données scientifiques et factuelles disponibles concernant l'évaluation et la caractérisation du risque;
- la gouvernance (rôles et responsabilités des acteurs clés, pouvoirs prévus dans la Loi sur la santé publique et dans diverses autres lois qui s'appliquent, etc.);
- les facteurs du contexte qui pourraient influencer le risque et la perception de celui-ci en tenant compte des croyances, des valeurs, des préoccupations, des attentes et des intérêts des différents publics cibles;
- les approches de gestion des risques utilisées à ce jour selon les parties prenantes et celles proposées d'un point de vue de santé publique;
- les différentes options de gestion du risque;
- les suivis à envisager;
- les questions relatives à la communication avec les partenaires, ainsi qu'avec la population dont notamment les parties affectées et intéressées.

Formuler des messages clairs et compréhensibles

Afin de bien structurer l'information à communiquer, il existe plusieurs outils. En voici quelques exemples :

- l'aide-mémoire qui accompagne le cadre de référence en gestion des risques en santé publique au Québec (INSPQ, 2016);
- le document soutenant le démarrage du processus d'évaluation et de gestion des risques (INSPQ, à paraître);
- la méthode des 7 « W » : What? (Quoi?) Who? (Qui?) Where? (Où?) When? (Quand?) Why? (Pourquoi?) How? (Comment?) How much? (Combien?);
- la méthode des 3 « i », c'est-à-dire « incident », « impacts » et « interventions », présentée plus en détail à l'annexe 2. Cette méthode, développée pour les acteurs de santé environnementale dans un contexte d'urgences chimiques, peut être utilisée moyennant certaines adaptations dans les secteurs des maladies infectieuses et de la santé au travail.

Le niveau de détails à communiquer à l'équipe peut varier en fonction de l'implication et des responsabilités de chacun dans le dossier. Ainsi, les informations recueillies par les différents membres seront parfois dédoublées, mais plus souvent complémentaires.

3.1.2 COMMUNIQUER LE RISQUE AUX PARTENAIRES

Messages clés

- Ajuster les messages aux partenaires, en fonction de leurs différentes expertises et de leurs connaissances du domaine de la santé publique, est essentiel.
- S'assurer de la cohérence et de la justesse scientifique des messages, avec les collègues de santé publique de la région ou d'autres régions, est utile, car ceux-ci peuvent agir comme relayeurs auprès de leurs partenaires et de la population.
- La communication opérationnelle avec les acteurs clés dépend fortement du contexte (sinistre ou non) et renvoie aux modes de gouvernance et aux moyens d'intervention prévus notamment par la législation.
- Apprendre à connaître les partenaires et consolider les liens avec eux en continu facilite la communication opérationnelle ainsi que la gestion harmonieuse du risque le moment venu.

ADAPTER LES MESSAGES

Identifier l'information à communiquer

Selon la situation, le risque et le contexte, identifier les informations essentielles (voir p 8) à communiquer aux partenaires, afin qu'ils puissent prendre une décision éclairée. Le niveau de détails à leur communiquer peut varier en fonction de leur expertise, de leur implication et de leurs responsabilités dans le dossier.

Formuler des messages clairs et compréhensibles

Les partenaires, pouvant être concernés par la gestion d'un risque, sont divers. Selon leur secteur d'activité (ex. : santé, environnement, sécurité publique), certains auront une expertise différente et il conviendra de s'adresser à eux avec un langage plus ou moins spécialisé du domaine de la santé publique. Ainsi, les principes de base de la communication s'appliquent : clarté, concision et adaptation des contenus en fonction du niveau de connaissance du public visé.

Selon l'expertise des différents partenaires, l'information à communiquer peut être structurée avec un des outils proposés pour l'équipe de santé publique.

COMMUNIQUER AVEC LES PARTENAIRES EN S'ASSURANT DE LA COHÉRENCE DES MESSAGES

La cohérence des messages entre les partenaires est facilitée par les processus de gouvernance en place, qui établissent les rôles et responsabilités de chacun dans la gestion et la communication du risque. De fait, il existe des mécanismes structurés de coordination et de concertation, dont certains sont régis par la Loi, notamment la Loi sur la santé publique, la Loi sur la santé et la sécurité du travail, ou la Loi sur la sécurité civile. La ligne de coordination à suivre variera en fonction de la situation, du contexte et du secteur directement interpellé. Dans certains cas, les autorités de santé publique interpellent les partenaires (ex. : ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques ; ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation ; Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail ; Régie du bâtiment ; autorités municipales, etc.), alors que dans d'autres cas, elles sont appelées par un tiers à participer au processus à la lumière de leur expertise.

Assurer la cohérence des messages entre autorités de santé publique est tout aussi important qu'avec les partenaires des autres secteurs d'activités. Ainsi, lorsque plusieurs régions sont concernées, les communications sont coordonnées au niveau national pour favoriser une communication claire et harmonieuse auprès de la population. À noter que cohérence ne signifie pas toujours d'adopter des messages identiques dans toutes les régions. Les messages peuvent être adaptés selon la façon dont chacune des régions est affectée par le risque.

En cas d'urgence, une intervention immédiate est requise. Il est donc possible que dans ce cas, pendant une courte période de battement, les différents services de communication interpellés ne soient pas parfaitement coordonnés. Cette situation se résorbe habituellement rapidement par la voie des dispositifs de concertation prévus, qui incluent les responsables des communications.

MAINTENIR DES LIENS EN CONTINU AVEC LES PARTENAIRES

Les liens établis préalablement avec les partenaires sont précieux sur le plan des communications opérationnelles. Ils favorisent une gestion efficace des risques à la santé le moment venu. Ne serait-ce que sur le plan logistique lors d'une urgence, cela permet de réduire le temps passé à chercher des coordonnées alors que la situation presse d'agir. Ces liens favorisent une meilleure compréhension du contexte d'action et des préoccupations des différents acteurs. Il devient plus facile, par la suite, d'adapter les messages à leur endroit et de choisir les modes de communication les plus appropriés pour les rejoindre.

3.2 Communiquer le risque à la population et plus particulièrement aux parties affectées et intéressées

QUI SONT LES PARTIES AFFECTÉES ET INTÉRESSÉES?

Les parties affectées⁶ et intéressées⁷ incluent notamment les citoyens, les milieux de vie, les organisations commerciales, industrielles, communautaires ou de service.



Habituellement, la communication en santé publique vise avant tout les parties affectées. Selon les circonstances et le contexte, elle pourrait aussi cibler certaines parties intéressées ou la population générale qui n'est pas nécessairement affectée.

⁶ Parties affectées : elles sont ou pourraient être exposées au danger ou elles appréhendent de l'être. Elles pourraient également être touchées par les conséquences d'un risque ou les mesures mises en œuvre pour le réduire. (INSPQ, 2016a).

⁷ Parties intéressées : elles ne sont pas exposées aux dangers, mais leurs intérêts (économiques, sociaux ou environnementaux, etc.) pourraient être affectés par le risque ou les mesures de réduction du risque. (INSPQ, 2016a).

Messages clés

- La communication devrait permettre à la population affectée de mieux comprendre le risque à la santé, les moyens de protection, les interventions des autorités et les sources d'informations complémentaires.
- La crédibilité du porte-parole s'appuie notamment sur la perception de son empathie, de sa transparence, de son ouverture, de ses actions, de son expertise, de ses compétences et de son engagement envers la population.
- Lors d'urgences, de crises ou de sinistres, communiquer rapidement et fréquemment diminue le risque de rumeurs et de désinformation. Si la population ne semble pas inquiète face à un risque ayant des effets chroniques, la communication devrait se faire dès que possible, mais sans précipitation dans un délai de quelques semaines (selon l'Agence américaine de protection de l'environnement, jusqu'à 30 jours suivant le signalement du problème (EPA, 2009)).

ADAPTER LES MESSAGES

Identifier l'information à communiquer

Afin de bien expliquer le risque à la population, le message à communiquer pourrait, en fonction du contexte et des informations disponibles, préciser ou décrire certains des éléments suivants :

- l'agent dangereux, ainsi que sa source possible ou l'incident éventuel en cause;
- le nombre estimé de cas confirmés ou probables, si connus;
- le nombre estimé de personnes exposées ou vulnérables, si connu;
- la durée d'exposition, notamment depuis quand la population est exposée;
- les effets négatifs sur la santé et la probabilité de les observer;
- les modes de transmission ou d'exposition possibles (ex. : voies respiratoire, digestive...);
- les incertitudes soit ce qui est certain, ce qui l'est moins, et ce qui est totalement inconnu;
- les actions entreprises pour documenter la situation et mieux comprendre le risque en présence d'incertitudes;
- les moyens de protection soit les comportements à adopter pour protéger sa santé, les symptômes éventuels à surveiller et quand consulter un médecin, le cas échéant;
- les interventions réalisées ou planifiées par les autorités responsables pour remédier au problème et leurs échéanciers;
- les sources d'informations complémentaires (ex. : personnes-ressources, sites Web, etc.).

Formuler des messages clairs et compréhensibles

Les messages sont à adapter en fonction du risque, du contexte, des perceptions, des attentes et de l'intérêt des publics cibles. Le plan de communication permet de tenir compte de ces diverses dimensions.

De plus, afin de bien structurer l'information à communiquer à la population, il existe différents outils (ex. : la méthode des 7 « W » (voir p 7)).

Sur le plan de la formulation, une attention particulière devrait être portée aux éléments suivants :

- rédiger des textes clairs, concis, avec des phrases courtes et un langage familier (les informations essentielles destinées au grand public devraient être formulées avec un niveau de langage simple et imagé);
- limiter le nombre de messages clés à trois autant que possible;
- expliquer les mots nouveaux ou peu courants;
- préciser les termes qui sont sujets à interprétation, comme « faible » ou « élevé », ou fournir les précisions qui permettront à la population d'apprécier, elle-même, le risque;
- illustrer, si possible, les données à l'aide de tableaux et de représentations visuelles adaptés;
- donner des instructions claires et cohérentes; utiliser, par exemple, des verbes d'action pour aider à mémoriser les étapes à suivre (« laver », « cuire », « refroidir »);
- présenter des données numériques à la portée de tous :
 - les grands nombres, tels que million, billion ou trillion, sont difficiles à interpréter et doivent être ramenés à un niveau compréhensible; utiliser un rapport (ex.: nombre par habitant) ou parler en termes de jours ou d'années permet de simplifier les données;
 - les probabilités exprimées sous la forme de fractions du type 1/1 000 000 ou 1/100 000 ou 1/10 000 sont plus difficiles à comprendre par le grand public;
 - l'utilisation d'un même dénominateur facilite la compréhension et la comparaison des données entre elles. Par exemple, s'il est question d'une personne sur 10 dans un cas, il vaut mieux s'en tenir au même dénominateur plutôt que de parler ensuite de 10 personnes sur 100;
 - les décimales sont généralement trop précises pour les besoins du grand public.

Exemple pour faciliter la compréhension du risque à l'aide de données à la portée de tous

Formulation à éviter

La population de la ville X boit de l'eau dans laquelle la substance cancérigène Y dépasse deux fois la norme, ce qui augmente le risque de cancer de 1/1 000 000 pour une personne exposée à vie. En général, 30 % des décès annuels sont attribuables au cancer. Le nombre de décès est de 150 par année dans cette ville de 10 000 habitants.

Message à communiquer

Dans la ville X, 150 personnes décèdent chaque année du cancer. L'eau de cette ville contient deux fois la quantité permise pour le cancérigène Y. Si les citoyens de cette ville continuent de boire cette eau toute leur vie, un décès de plus surviendra tous les 100 ans.

COMMUNIQUER AVEC LA POPULATION

Le choix des messages, des stratégies et des moyens de communication pourra s'effectuer en fonction des publics cibles. Par exemple, un moyen de communication peut être mieux adapté à une situation et aux publics cibles en présence. Ainsi, lorsque les parties affectées sont localisées dans un milieu bien délimité (ex. : écoles, milieu de travail, quartier résidentiel limité, etc.), il peut être avantageux de s'adresser directement aux personnes concernées lors d'une rencontre en présence des autres acteurs-clés ou au moyen de lettres, si la situation ne requiert pas de mesures immédiates. Le recours aux médias régionaux ou nationaux peut notamment être envisagé si la situation est susceptible d'affecter une population plus étendue.

Pour les autorités de santé publique (ministre, directeur national de santé publique, directeurs régionaux de santé publique), le principal défi en situation de risque consiste à établir et à maintenir la confiance de la population.

La crédibilité du porte-parole participe grandement à la confiance que prête la population aux autorités. Celle-ci repose sur différents éléments :

- son empathie et son écoute;
- son ouverture et sa transparence;
- sa capacité à communiquer;
- son engagement et sa proximité auprès de la population;
- sa position hiérarchique;
- sa profession (ex. : perception favorable à l'égard des professionnels de la santé);
- son expertise, ses compétences et la reconnaissance de ses pairs;
- son parcours et sa notoriété.

Notons que dans les situations de stress intense, l'empathie et l'écoute du porte-parole figurent comme principaux facteurs affectant la confiance de la population. En effet, les gens se fient d'abord à l'attitude du porte-parole et se forgent une opinion en l'espace d'environ 30 secondes. Viennent ensuite son expertise et ses compétences.



Éviter les formulations du type « soyez sans crainte » ou « ne vous inquiétez pas »

En effet, le rôle du porte-parole est d'informer adéquatement la population des actions à venir ou recommandées pour contrôler le risque. Par ailleurs, de telles formulations pourraient alimenter la méfiance du public ou l'alarmer davantage en lui confirmant qu'il y a matière à se faire rassurer. Communiquer l'information la plus juste possible sur les mesures déjà mises en place ou à venir est l'une des meilleures façons de démontrer que les autorités de santé publique agissent afin de protéger la santé de la population.

Voici quelques indications à retenir en vue d'une communication auprès de la population et plus particulièrement auprès des parties affectées :

« Être le premier, être exact, être crédible, faire preuve d'empathie et de respect et promouvoir l'action »⁸

- tenir compte de l'influence des valeurs personnelles, de la culture et des croyances sur la perception du risque et sur la décision relative à la prise de risque;
- faire preuve de respect, notamment en ayant recours à l'humour avec prudence;
- s'en tenir aux faits scientifiques : être franc et transparent par rapport à ce que l'on sait et à ce que l'on ne sait pas;
- l'honnêteté est primordiale : ne jamais mentir, même pas pour un « petit » mensonge. Cela peut faire perdre brutalement toute crédibilité et ainsi faire basculer la démarche;
- faire preuve d'écoute et d'empathie;
- reconnaître la peur et la colère comme des émotions légitimes, et en tenir compte dans la communication;
- être calme;
- offrir des modalités pour entrer en contact avec les autorités, comme une ligne téléphonique;
- faciliter la mémorisation en répétant les messages;
- répondre aux besoins des médias, en tenant compte de leurs contraintes (ex. : heures de tombée) et en acceptant la polarisation des débats dans le processus journalistique;
- mettre en place les mécanismes pour répondre à toutes les questions posées lors des rencontres publiques. Par exemple, annoncer dès le début de la rencontre qu'elle se terminera à 21 heures. À l'heure dite, annoncer la fin de la rencontre. Ainsi, les personnes pourront quitter la réunion sans se sentir mal à l'aise. Préciser que les intervenants resteront sur place le temps nécessaire pour répondre aux questions supplémentaires.



Perspective éthique

L'analyse éthique permet de rendre explicites les valeurs présentes dans la situation (ex. : prudence, sécurité, autonomie, ouverture), puis de les ordonner et d'émettre des priorités justifiables qui orienteront notamment la manière de communiquer auprès de la population.

Par exemple, la transparence est une valeur centrale en communication du risque à la santé. En effet, communiquer aux citoyens les informations relatives au risque contribue à leur donner le pouvoir de prendre une décision éclairée et d'agir dans la situation concernée. Cela soulève néanmoins des questions sur le plan éthique. Faire preuve de transparence signifie-t-il devoir tout dire en tout temps? L'analyse éthique peut révéler, par exemple, que la valeur de transparence est prioritaire pour les autorités de santé publique et qu'elle est compatible avec le fait de sélectionner les informations les plus utiles et pertinentes afin d'éviter de susciter de l'anxiété.

Le processus de réflexion propre à l'éthique aide à composer avec de tels enjeux de communication. Que celui-ci se fasse de manière individuelle ou collective, il permet de faire des choix de communication en fonction de ses valeurs et de celles des autres.

⁸ Traduction libre de CDC (2014) « Be first, be right, be credible, express empathy, promote action, show respect »

L'identification du moment opportun pour diffuser un message peut être délicate. Toutefois, lorsque la population est préoccupée par un risque ou que celui-ci est imminent, une communication rapide est impérative. Il convient d'ajuster la fréquence des communications au rythme de l'évolution de la situation. Même si l'information disponible est provisoire et incomplète, il est préférable de le reconnaître que de ne pas intervenir auprès de la population et plus particulièrement auprès des parties affectées. Les gens sont plus enclins à surestimer le risque si l'information est retenue, sans compter qu'une fuite est presque inévitable à l'ère de l'information et des médias sociaux. Être le premier à communiquer l'information peut aider à établir la confiance et à diminuer l'anxiété, les fausses rumeurs et les écarts de perception entre les experts et la population. Le simple message que la situation est prise au sérieux et est prise en charge peut être suffisant, même lorsqu'on n'a pas toutes les réponses.



Choisir le bon moment pour communiquer le message

Dans un contexte de protection de la santé publique où les effets à la santé sont reliés à une exposition à court terme à l'agent dangereux (ex. : émission d'un produit toxique dans l'air, éclosion de maladies infectieuses, contamination d'un aliment), une communication avec la population concernée doit être rapide, c'est-à-dire dans les heures ou les jours qui suivent selon la situation.

S'il y a une préoccupation importante au sein de la population concernant la santé (ex. : perception d'un nombre de cancers élevé dans un quartier ou un milieu de travail), il convient de répondre rapidement à la personne ou au porte-parole de la population préoccupée. Cela permettra au professionnel de santé publique de s'entendre avec cette personne sur la démarche (incluant les meilleurs moyens pour documenter la situation), le suivi et les communications qui seront effectués avec elle.

Il en va autrement lorsque la population a potentiellement été exposée à une substance cancérigène. Tout en faisant preuve de diligence raisonnable, il ne faut pas précipiter la communication au détriment de compléter les arrimages nécessaires avec les partenaires et les autorités en place. Ainsi, lorsque la population ne semble pas inquiète devant un risque dont les effets sur la santé se manifestent à long terme à la suite d'une exposition prolongée à une substance cancérigène, la communication avec la population devrait se faire dès que possible dans un délai de quelques semaines. L'Agence américaine de protection de l'environnement propose jusqu'à 30 jours suivant le signalement du problème (EPA, 2009).

4 Tenir compte des perceptions

Messages clés

- La perception d'un même risque peut varier entre les individus ou entre des groupes d'individus et évoluer avec le temps.
- La communication du risque devrait s'ajuster à la façon dont les publics cibles perçoivent le risque.
- L'utilisation de comparaisons peut aider considérablement la population à bien circonscrire l'importance du risque. Par contre, il convient de connaître les principes à respecter pour rendre ces éléments de comparaison recevables.

4.1 S'ajuster à la perception du risque des divers publics cibles

La perception du risque à la santé est influencée par différents éléments dont notamment les expériences personnelles, les valeurs et les croyances.

Avant de s'adresser à la population ou à un groupe en particulier, le communicateur a tout intérêt à prendre le pouls du public cible. À partir des informations à sa disposition (ex. : revendications de groupes organisés, sondages, consultations, liens avec des informateurs-clés, etc.), il tente de se représenter, au mieux, la façon dont le risque et sa gestion sont perçus et comment son message pourrait être reçu. Il doit faire les ajustements nécessaires à son discours. Il lui est aussi utile de connaître le traitement médiatique de la situation de risque afin de pouvoir en tenir compte. De plus, il doit prendre en considération le fait que la perception du risque et celle de sa gestion peuvent évoluer dans le temps au sein d'une même population.

L'expérience montre qu'en général une majorité de gens adhèrent aux différents messages de santé publique. Dans ce cas, la communication vise la majorité, tout en sachant qu'il demeure toujours une minorité de personnes qui sous-estiment (minimalistes) ou surestiment (maximalistes) le risque à la santé. Dans certaines situations sensibles ou tendues, il est important de mettre en place des modalités organisationnelles permettant de rejoindre autant que possible et spécifiquement ces groupes de personnes, sans perdre de vue le message général à véhiculer pour l'ensemble de la population. En effet, ces « minimalistes » et « maximalistes » peuvent avoir de l'influence sur la perception de la majorité.

Par exemple, lors de la période de questions pendant une rencontre publique, il est possible d'orienter ces personnes vers des personnes ressources nettement identifiées dans la salle pour répondre de façon spécifique à leurs interrogations ou préoccupations. En ce sens, il est important de respecter et de faire preuve d'empathie envers toutes les personnes et d'apporter une réponse à toutes leurs questions. Il faut éviter autant que possible les réponses de type « hors d'ordre » ou « la question est trop pointue » et accepter le principe que toutes les questions sont recevables. Il est important d'établir le dialogue avec ces groupes, de reconnaître leur ressenti et leurs peurs, de prendre le temps de leur expliquer l'analyse des experts.

Par ailleurs, lorsqu'une majorité de personnes exagère ou banalise le risque, le défi de communication est plus important. Face à un groupe de personnes qu'il considère « minimalistes », le communicateur pourra utiliser des arguments ou des comparaisons qui aideront à comprendre l'importance du risque. À l'inverse, face à un groupe qui lui semble surestimer le risque, il pourra

invoquer d'autres éléments de comparaison, afin de mettre les choses en perspective. Dans tous les cas, il est bon de se rappeler qu'un groupe est rarement homogène, et que même à l'intérieur d'un groupe considéré « minimaliste » ou « maximaliste », il peut y avoir des variations importantes dans les perceptions.

Enfin, notons que l'objectif de communication du risque à la santé peut être considéré comme atteint lorsque la majorité de la population adhère au message de santé publique. Il est raisonnable de s'attendre à ce que des perceptions « minimalistes » et « maximalistes » persistent après la démarche de communication. Dans un tel cas, il ne faut surtout pas en être malheureux ou se sentir coupable lorsqu'on est impliqué dans un processus de communication populationnelle.

LES MODES DE COMMUNICATION À ADOPTER EN FONCTION DE LA PERCEPTION DU RISQUE

Le tableau 1 précise le mode de communication à adopter en fonction de la situation, selon que les experts et la population perçoivent le risque de manière concordante ou discordante. Il est possible d'alterner entre les modes de communication, selon l'évolution de la situation et des perceptions.

Tableau 1 Les modes de communication en fonction des niveaux du risque et de leurs perceptions

Niveaux du risque perçu par :		Situation de communication	Exemples de situations de risque en santé publique	Mode de communication à adopter
Experts de santé publique	Population			
Élevé	Élevé	Concordance (Pas de réel problème de communication)	Fuite de chlore gazeux (train, camion, etc.) à proximité d'une zone habitée Épidémie de maladies respiratoires sévères infectieuses dans la communauté Intoxication au monoxyde de carbone (chariot élévateur défectueux)	Mode d'urgence ou sinistre Informar les gens sur les mesures à prendre pour se protéger. Respecter la peur, elle est salutaire.
Élevé	Faible	Discordance (Problème de communication)	Radon dans certaines régions du Québec (ex. : Oka, situation exceptionnelle à l'échelle du Québec et du Canada) Épidémie de rougeole dans une région ou dans la province Exposition à l'amiante dans le secteur de la construction (bâtiments et travaux publics)	Mode « Alerte » Formuler des messages brefs, car les gens se sentent moins concernés. Choisir des éléments de comparaison appropriés.
Faible	Élevé	Discordance (Problème de communication)	Cyanobactéries Cas ou éclosion de gale dans une école Agrégat de cancers de nature diverse chez des travailleurs, perçus comme étant causés par l'exposition aux fumées de soudage	Mode « Appel au calme » Être à l'écoute, faire preuve d'empathie. Respecter la peur des gens. Choisir des éléments de comparaison appropriés.
Faible	Faible	Concordance (Pas de réel problème de communication)	Radiofréquences (ex.: four à micro-ondes bien isolé) Augmentation du nombre de cas de coqueluche dans la population Exposition aux poussières de bois dans les scieries	Mode normal Adopter un ton posé et rationnel. Présenter les faits.

+ Enjeux éthiques liés à la perception du risque

La perception du risque à la santé est influencée par différents éléments dont notamment les valeurs. Pour une même situation, l'importance accordée par chacun à ces dernières peut varier. La réflexion éthique permet la prise en compte des différentes valeurs présentes.

La protection de la santé humaine est la valeur principale qui justifie la gestion du risque en santé publique. Cependant, il existe de nombreuses situations où d'autres valeurs peuvent être priorisées ou encore entrer en conflit avec la protection de la santé. Voici quelques-unes de ces situations qui pourraient influencer les perceptions du risque et donc expliquer parfois des écarts de perceptions entre les parties :

- la distribution du risque est-elle équitable? De plus, existe-t-il des bénéfices liés à l'exposition du risque? Si oui, y a-t-il des enjeux d'équité liés à leur distribution? Enfin, les personnes qui prennent des décisions quant au risque ont-elles des intérêts particuliers liés aux possibles bénéfices?
- la perception du risque est-elle la même chez les experts de santé publique que dans la population ou que chez les autres parties prenantes? S'il existe des différences, celles-ci s'expliquent-elles par une différence d'importance accordée à la prudence?
- la perception du risque peut-elle être modifiée lorsque l'exposition au risque est choisie de manière volontaire en exerçant ainsi son autonomie et sa liberté?

4.2 L'utilisation de comparaisons

Le recours à des comparaisons en communication est utile pour aider la population à bien percevoir l'ampleur réelle et relative du risque, ainsi qu'à prendre des décisions éclairées. Afin de comparer adéquatement des éléments entre eux, certains principes devraient être considérés. Autant que possible, il convient notamment de :

- éviter de comparer un risque volontaire avec un risque involontaire (ex.: un risque imposé par un pollueur versus le risque de sauter en parachute);
- comparer, si possible, des risques d'exposition par des agents de même nature (chimique avec chimique, biologique avec biologique, radiologique avec radiologique, etc.) (ex. exposition au benzène dans l'eau contaminée versus exposition au benzène dans les activités de la vie quotidienne);
- comparer avec un élément, de préférence connu du public, qui donne des effets semblables sur la santé (ex.: risque de décès par accidents de la route ou par avion).

Exemple de comparaison de l'exposition au benzène dans une eau contaminée à celle provenant des activités courantes de la vie quotidienne

Pour mieux comprendre l'ampleur d'une exposition involontaire à 40 µg de benzène par litre d'eau (80 fois la norme permise au Québec), il est pertinent de la comparer à d'autres sources d'exposition involontaire au benzène lors d'activités courantes.

Par exemple, pour la moyenne des adultes au Canada, l'exposition au benzène est :

- 1 à 2 µg par jour provenant de la consommation d'une eau dans laquelle le niveau de benzène atteint la concentration maximale autorisée par la norme québécoise pour l'eau potable (0,5 µg/L);
- 10 µg par plein d'essence;
- 40 µg par jour relié à un déplacement en automobile;
- 60 à 100 µg par jour pour une personne demeurant à proximité d'une autoroute, etc.

Par ailleurs, il faut faire preuve de beaucoup de prudence lorsqu'un risque involontaire est comparé à un risque volontaire, comme dans le cas du tabac. Ainsi, un fumeur consomme en moyenne 1 800 µg de benzène par jour alors qu'une personne non fumeuse et non exposée à la fumée secondaire absorbe en moyenne 170 µg par jour de benzène provenant de l'accumulation de différentes sources. À titre indicatif, une personne en contact involontairement avec la fumée secondaire du tabac s'expose à environ 65 µg de benzène par jour.

5 À retenir

En somme, la communication s'exerce tout au long du processus d'évaluation et de gestion des risques.

5.1 Planifier la communication des risques à la santé

- Dans toutes les situations, la communication des risques à la santé devrait être planifiée dès le départ afin d'être adaptée aux publics cibles, aux risques encourus et au contexte.
- Qu'elle soit élaborée de façon écrite ou non, la planification de la communication nécessite une réflexion incontournable sur le contexte, les enjeux de communication, les objectifs de communication, les publics cibles, les moyens, l'échéancier et les ressources nécessaires.
- En tout temps, la planification initiale doit être ajustée au gré de l'évolution de la situation et des résultats de la communication.

5.2 Communiquer le risque à la santé et adapter les messages aux publics cibles

5.2.1 LA COMMUNICATION DU RISQUE ENTRE LES ACTEURS CLÉS

COMMUNIQUER LE RISQUE AU SEIN DE L'ÉQUIPE DE SANTÉ PUBLIQUE

- La communication au sein de l'équipe de santé publique est essentielle afin que chacun puisse avoir une vision globale de la situation, une bonne connaissance du risque, de la gouvernance et des options de gestion à considérer.
- L'information à communiquer peut être structurée grâce notamment à l'aide-mémoire du cadre de référence (INSPQ, 2016); l'outil de cadrage (INSPQ, 2018); la méthode des 7« W » ou la méthode des 3 « i ».
- L'information à communiquer mérite d'être ciblée et structurée en tenant compte de l'implication et des responsabilités de chacun dans le dossier.

COMMUNIQUER LE RISQUE AUX PARTENAIRES

- Ajuster les messages aux partenaires, en fonction de leurs différentes expertises et de leurs connaissances du domaine de la santé publique, est essentiel.
- S'assurer de la cohérence et de la justesse scientifique des messages, avec les collègues de santé publique de la région ou d'autres régions, est utile, car ceux-ci peuvent agir comme relayeurs auprès de leurs partenaires et de la population.
- La communication opérationnelle avec les acteurs clés dépend fortement du contexte (sinistre ou non) et renvoie aux modes de gouvernance et aux moyens d'intervention prévus notamment par la législation.
- Apprendre à connaître les partenaires et consolider les liens avec eux en continu facilite la communication opérationnelle ainsi que la gestion harmonieuse du risque le moment venu.

5.2.2 COMMUNIQUER LE RISQUE À LA POPULATION ET PLUS PARTICULIÈREMENT AUX PARTIES AFFECTÉES ET INTÉRESSÉES

- Habituellement, la communication en santé publique vise avant tout les parties affectées. Selon les circonstances et le contexte, elle pourrait aussi cibler certaines parties intéressées ou la population générale qui n'est pas nécessairement affectée.
- La communication devrait permettre à la population affectée de mieux comprendre le risque à la santé, les moyens de protection, les interventions des autorités et les sources d'informations complémentaires.
- La crédibilité du porte-parole s'appuie notamment sur la perception de son empathie, de sa transparence, de son ouverture, de ses actions, de son expertise, de ses compétences et de son engagement envers la population.
- Lors d'urgences, de crises ou de sinistres, communiquer rapidement et fréquemment diminue le risque de rumeurs et de désinformation. Si la population ne semble pas inquiète face à un risque ayant des effets chroniques, la communication devrait se faire dès que possible, mais sans précipitation dans un délai de quelques semaines. L'Agence américaine de protection de l'environnement propose jusqu'à 30 jours suivant le signalement du problème (EPA, 2009).
- Éviter les formulations du type « soyez sans crainte » ou « ne vous inquiétez pas ». En effet, le rôle du porte-parole est d'informer adéquatement la population des actions à venir ou recommandées pour contrôler le risque.

5.3 Tenir compte des perceptions

- La perception d'un même risque peut varier entre les individus ou entre des groupes d'individus et évoluer avec le temps.
- La communication du risque devrait s'ajuster à la façon dont les publics cibles perçoivent le risque.
- L'utilisation de comparaisons peut aider considérablement la population à bien circonscrire l'importance du risque. Par contre, il convient de connaître les principes à respecter pour rendre ces éléments de comparaison recevables.
- La perception du risque à la santé est influencée par différents éléments dont notamment les valeurs. Pour une même situation, l'importance accordée par chacun à ces dernières peut varier.

5.4 La réflexion éthique

La réflexion éthique permet de rendre explicites les valeurs importantes (ex. : prudence, sécurité, autonomie, ouverture) dans une situation et leur ordonnancement. Elle peut ainsi contribuer à orienter la communication et notamment expliquer parfois des écarts de perceptions entre les parties.

Par ailleurs, la transparence est une valeur centrale en communication du risque à la santé. En effet, communiquer aux citoyens les informations relatives au risque contribue à leur donner le pouvoir de prendre une décision éclairée et d'agir dans la situation concernée. Cela soulève néanmoins des questions sur le plan éthique. Faire preuve de transparence signifie-t-il devoir tout dire en tout temps? L'analyse éthique peut révéler, par exemple, que la valeur de transparence est prioritaire pour les autorités de santé publique et qu'elle est compatible avec le fait de sélectionner les informations les plus utiles et pertinentes afin d'éviter de susciter de l'anxiété.

6 Références

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM) (2014). *Pour qu'on se comprenne : guide de littératie en santé*. Auteure : Valérie Lemieux. Direction de santé publique.

Association canadienne de santé publique (ACSP). Communiquer le risque : la préparation à une pandémie de grippe. Repéré à

http://www.cpha.ca/uploads/portals/idp/pandemic/risk_communication_guide_f.pdf

Association des facultés de médecine du Canada (AFMC). (2007), *la communication du risque*. Repéré le 25 mai 2016 à

<http://www.phprimer.afmc.ca/Lapratiqueameliorerlasante/Chapitre10LidentificationDesDangersEtLaCommunicationDesRisques/Lacommunicationdurisque>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2014). U.S. Department of Health and Human Services. *Crisis + Emergency Risk Communication - 2014 Édition*. Repéré à

http://emergency.cdc.gov/cerc/resources/pdf/cerc_2014edition.pdf

Covello V. T., (s.d.). *The EPA's Seven Cardinal Rules of Risk Communication*. Repéré à

http://www.wvdhhr.org/bphttraining/courses/cdcynergy/content/activeinformation/resources/epa_seven_cardinal_rules.pdf

Covello V., et Milligan P., « Risk Communication Risk Communication – Principes, Tools, & Techniques », Center for Change/Risk Communication, March, 11, 2010.

<https://www.nrc.gov/public-involve/conference-symposia/ric/past/2010/slides/th39covellovpv.pdf>

Environmental Protection Agency (EPA). (2009). *The Public Notification Rule: A Quick Reference Guide*. U.S. EPA. Repéré à <http://www.epa.gov/dwreginfo/public-notification-rule>.

Environmental Protection Agency (EPA). (2014). *Framework for Human Health Risk Assessment to Inform Decision Making*. U.S. EPA. Repéré à

<http://www2.epa.gov/sites/production/files/2014-12/documents/hhra-framework-final-2014.pdf>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2018). *Démarrage du processus d'évaluation et de gestion des risques en santé publique : cadrer la situation de risque - Outil*. Auteurs : Claire Laliberté, Valérie Cortin et Marc Dionne. Montréal : INSPQ.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2017). *Le processus d'examen éthique du Comité d'éthique de santé publique et son cadre de référence*. Auteurs : France Filiatrault, Michel Désy, Bruno Leclerc. Montréal : INSPQ.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2016a). *La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence*. Auteurs : Valérie Cortin, Lise Laplante, Marc Dionne et al., Montréal : INSPQ.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2016b). *La gestion des risques en santé publique au Québec : aide-mémoire*. Auteurs : Lise Laplante et Valérie Cortin. Montréal : INSPQ.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2015). *Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique*. Auteurs : France Filiatrault, Michel Désy, Bruno Leclerc. Montréal : INSPQ.

International Risk Governance Council (IRGC). (2005). *Risk Governance - Towards an Integrative Approach*. Auteurs : Ortwin Renn, Peter Graham (Annexes). Genève : IRGC. Repéré à

<http://www.irgc.org/publications/core-concepts-of-risk-governance>

International Risk Governance Council (IRGC). (2012). *An introduction to the IRGC Risk Governance Framework*. Genève : IRGC. Repéré à <http://www.ircg.org/publications/core-concepts-of-risk-governance>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2005a). *WHO outbreak communication guidelines*. Genève : OMS. Repéré à http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_28/en

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2005b). *Effective Media Communication during Public Health Emergencies: A WHO Handbook*. Genève : OMS. Repéré à <http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK.pdf>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2008). *World Health Organization Outbreak Communication Planning Guide 2008*. Genève : OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2012). *Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events*. Genève : OMS. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70810/1/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_eng.pdf

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2013). *Health and environment: communicating the risks*. Genève : OMS. Repéré à <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-and-environment-communicating-the-risks>

Sandman P. M., (2003). Four Kinds of Risk Communication (Peter Sandman column). Repéré le 2 mai 2014 à <http://www.psandman.com/col/4kind-1.htm>

Sandman P. M., (2004). Acknowledging Uncertainty (Peter Sandman column). Repéré le 23 avril 2014 à <http://www.psandman.com/col/uncertain.htm>

Sandman P. M., (2005). When to Release Risk Information: Early - But Expect Criticism Anyway (Peter Sandman/Jody Lanard column). Repéré le 23 avril 2014 à <http://www.psandman.com/col/early.htm>

Santé Canada, Canada, & Bureau de l'eau, de l'air et des changements climatiques. (2011). *Communiquer les risques des périodes de chaleur accablante pour la santé : trousse à l'intention des responsables de la santé publique et de la gestion des urgences*. Ottawa: Santé Canada. Repéré à http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/hcan-scan/communicating_extreme_heat_events-ef/H128-1-10-623-fra.pdf

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE), 2009. *Making Data Meaningful Part 1: A Guide to Writing Stories About Numbers* http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/documents/writing/MDM_Part1_English.pdf

Annexe 1

Moyens de communication utiles en santé publique – Tableau synthèse

Moyens de communication utiles en santé publique – Tableau synthèse

Moyens	Capacité d'atteindre le public cible	Spécificités	Critères budgétaires	Atouts/Contraintes
Communiquer directement avec tous				
Les médias institutionnels				
Supports d'édition/ Publications	Couverture limitée.	Proximité avec le lecteur (régulier, apport d'information).	Coût élevé de production si imprimé. Coût en temps humain.	Nécessite une écriture adaptée, vulgarisée, journalistique. Suppose une logique de récepteur vs émetteur. Capacité éditoriale et technique nécessaire. Évaluation effectuée auprès des abonnées et lecteurs.
Affiche	Couverture limitée. Durée variable.	Pour des sujets pérennes. Création adaptée : lisibilité, attractivité, contenu.	Coût plus ou moins élevé en fonction du graphisme et de l'impression.	Nécessite lieu d'accueil, lieu de passage du public.
Site Internet	Couverture large, mais diffuse. Immédiateté, interactivité. Public hétérogène.	Forte concurrence, donc exigence accrue de la part du public. Nécessaire promotion.	Coûts de conception, d'architecture, de mise en ligne, de mise à jour.	Mise à jour continue. Renouveler la maquette régulièrement. Requiert l'implication de tous requise.
Médias sociaux	Couverture large, mais diffuse. Immédiateté, interactivité. Public hétérogène. Conversation.	Forte concurrence (abondance), textes courts allant au but.	Coût faible. Coût plus élevé en temps humain.	Suscite les questions ou commentaires pouvant exiger une modération/réponse. Requiert une coordination avec d'autres outils, suivis.
Supports audiovisuels sur le Web	Accessibilité, couverture étendue, rapidité. Capacité d'interpellation.	Visuel facilite les apprentissages (les gestes à adopter).	Coût élevé.	Pour montrer des habiletés. Suppose capacité de production et de diffusion. Avec le Web, production et archivage facilités.
Événements (sommet, formation, colloques, congrès)	Puissance : couverture large ou ciblée (sur invitation).	Contrôle du message et des contenus. Possibilité d'échange.	Coût variable.	Logistique contraignante. Effet entraînant, enthousiasmant.

Moyens	Capacité d'atteindre le public cible	Spécificités	Critères budgétaires	Atouts/Contraintes
Communiquer directement avec tous				
Les médias publicitaires				
Télévision	Puissance : couverture large. Risque de ne pas rejoindre le public visé.	Vaste possibilité d'expression (tons, contenus). Émergence d'un sujet possible.	Coût du contact selon public visé.	Coûts et délais de production.
Radio	Ciblage. Couverture et mémorisation plus faibles.	Déclinaison des messages. Favorise la répétition, la pédagogie, permet d'être en phase avec la situation (saison, journée, désastre, etc.).	Coût moins élevé que la télé.	Délais rapides de mise en place.
Cinéma	Couverture faible. Excellente qualité d'exposition, donc bonne mémorisation. Ciblage possible.	Complémentarité avec télévision.	Coût relativement élevé.	Création de qualité supérieure.
Affichage (Grand format/ Mobilier urbain/ Transport / Commerce de proximité)	Potentiel de couverture et d'impact élevé. Ciblage géographique très fin. Fonction variée.	Contenu réducteur. Répétition.	Coût variable selon dispositif retenu.	Courte durée de campagne. Le message doit être compris en 2 ou 3 secondes, 8 mots max.
Presse quotidienne et hebdomadaires locaux	Ciblage géographique. Reflète de la population.	Média de l'explication – large espace d'expression. Un univers d'informations. Puissance limitée (caractère éphémère de l'information).	Achat d'espace relativement coûteux. Possibilité de coûts moindres lorsque les médias s'intéressent au sujet.	Un média en évolution avec forte concurrence (journaux gratuits et formats numériques). Lente disparition des formats imprimés.
La presse magazine (Publicité – publiereportage)	Utilisation large Présence puissante ou ciblée. Segmentation des messages selon les publics. Mode d'expression varié.	Proximité avec le lecteur et avec les sujets traités. Bonne occasion de développer un sujet.	Placement de publicité : coûteux.	Délais longs. Médias imprimés en perte de vitesse au profit des formats numériques.
Sites Web	Forte interactivité et immédiateté. Public ciblé.	Diversité d'utilisation. Nécessite un renvoi vers un contenu (site interne).	Peu coûteux.	Mise à jour continue. Création à renouveler.

Moyens	Capacité d'atteindre le public cible	Spécificités	Critères budgétaires	Atouts/Contraintes
Communiquer directement avec tous				
Les médias publicitaires				
Médias sociaux	Forte interactivité et immédiateté. Public ciblé.	Diversité d'utilisation. Nécessite un renvoi vers un contenu (site Internet).	Peu coûteux, sélection d'articles à budgétiser.	Le retour sur investissement peut être moins évident. Risque d'être perçu comme une entreprise commerciale. Risque de perte de crédibilité.
Communiquer indirectement avec tous (via des relais)				
Relations de presse (communiqué, dossier de presse, courriels, blogues, événements)	Segmentation des publics selon les médias visés.	Sensibilisation d'un public large ou restreint. Amplification d'un sujet. Renforcement pédagogique.	Investissement en temps humain. Crédibilité acquise avec la durée et la qualité des messages.	Relation donnant-donnant. Anticipation nécessaire : délais, approches, porte-parole. Intégrées à la stratégie de l'institution. Difficulté à évaluer. Caractère éphémère de la nouvelle. Impact difficile à évaluer.
Communiquer directement avec tous				
Relations publiques	Difficile à quantifier.	Identifier les bons relais parmi les leaders d'opinion. Définir la bonne stratégie (forme et fond). Créer un environnement favorable à la réceptivité des messages. Créer un réseau d'alliés, de partenaires. Organiser des rencontres individuelles et collectives.	Fort potentiel sur le moyen terme. Résultat incertain. Évaluation difficile.	Il faut prendre son bâton de pèlerin. Suppose une convergence d'intérêt.
Assemblée citoyenne	Fonction du public qui se déplace. Vise habituellement la population affectée.	Permet de communiquer directement avec la population présente.	Des frais de salle, de déplacement essentiellement	Démontre l'engagement et l'écoute des autorités responsables. Les paroles et les échanges seront vides si les actions ne suivent pas.

Moyens	Capacité d'atteindre le public cible	Spécificités	Critères budgétaires	Atouts/Contraintes
Rencontre de groupe en entreprise	Interventions régulières qui font partie du travail courant des équipes de santé publique en santé au travail. Approche personnalisée possible auprès de la population affectée.	Permet de cheminer vers des actions préventives.	Fait partie des attentes du financement de la CNESST pour les services du réseau de la santé publique	Limité aux milieux de travail priorités par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).
Communiquer directement avec une personne				
Accueil physique ou téléphonique général	Un sujet particulier pour un individu ou un public ciblé. Pour informer, écouter, orienter, voire prendre en charge de façon permanente ou ponctuelle.	Enjeu important : premier contact. Qualité de contact optimum si bonne qualité d'accueil et d'écoute. Suppose d'offrir un service et de le faire connaître : training, protocoles.	Mobilise temps, personnes et moyens.	Évaluation qualitative et quantitative possible.
Rencontre individuelle de personnes affectées	Approche un à un.	Capacité à bien expliquer le niveau de risque. Message sur mesure pour la personne rencontrée. Possibilité de répondre aux questions et aux préoccupations.	Temps humain important.	Accroissement de la relation de confiance. Possibilité de faire un suivi personnalisé.
Mise à disposition d'information (bulletin, lettre, courrier, courriel, etc.)	Pour une communication ciblée et soutenue. Un contact ciblé avec déperdition limitée.	Pour alerter, informer, proposer un service, orienter. Répondre à une demande, prolonger un contact physique ou téléphonique.	Des moyens à mobiliser qui requièrent du temps. Fichiers à mettre à jour, préparation des contenus et des rencontres, etc. Coût pouvant être élevé.	Évaluation facilitée.
Stand d'exposition	Public ciblé. Contact personnel en face à face.	Rejoindre une personne au moment où elle s'intéresse au sujet. Possibilité de convaincre en étant convaincu et en distribuant les outils.	Coût en temps de présence, location d'espace, fabrication. Suivis à faire après l'événement.	Évaluation difficile à faire.

Annexe 2

La méthode des 3 i pour urgence de santé environnementale

La méthode des 3 i pour une urgence de santé environnementale

La méthode des 3 i

INCIDENT

Quoi?

- origine : ex. sinistre naturel, accident technologique, geste malveillant;
- circonstances : ex. accident routier, ferroviaire, rupture de conduite;
- type : ex. incendie, fuite, déversement;
- agent : ex. : produit(s) chimique(s) impliqué(s), état physique, quantités, débit, etc.;

Quand?

- le début;
- la durée prévisible;

Où? :

- localisation précise;
- le milieu (urbain, rural, industriel, etc.);
- la topographie;
- la proximité de populations vulnérables (CPE, écoles, CHSLD, etc.).

IMPACTS

Santé humaine (personnes) / Nombre de :

- personnes décédées;
- blessés et types de blessures;
- personnes symptomatiques et description;
- personnes exposées et potentiellement exposées par... (Voir prochain point);

Environnement : contamination du milieu (possibilité d'exposition humaine) :

- air (extérieur/intérieur);
- eau (potable/récréative);
- sol (aliments, jardins);
- atteintes chez les animaux.

INTERVENTIONS (DÉJÀ RÉALISÉES, EN COURS OU ENVISAGÉES)

Contrôler l'incident et limiter la contamination des milieux :

- extinction de l'incendie;
- colmatage de fuite;
- etc.

Protéger la santé

- des personnes blessées, symptomatiques (transport à l'hôpital, etc.);
- des premiers intervenants (protection personnelle);
- de la population (évacuation, confinement, etc.).

(Source : Adapté d'Ateliers de santé environnementale 2008 et 2010 sur les urgences chimiques)

www.inspq.qc.ca