

PRÉPARATION DU CANADA EN CAS DE GRIPPE PANDÉMIQUE :

Annexe traitant des communications
et de la liaison avec les intervenants



Pan-Canadian Public Health Network

Partners in Public Health

Réseau pancanadien de santé publique

Partenaires en santé publique

Also available in English under the title:
CANADIAN PANDEMIC INFLUENZA PREPAREDNESS:
Communications and Stakeholders Liaison Annex

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2018

Cat. : HP40-144/1-2018F-PDF

ISBN : 978-0-660-26449-3

Pub. : 180044

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	5
1.0 INTRODUCTION	5
1.1 Contexte	5
1.2 Objectif	6
1.3 Changements apportés dans la présente version	7
2.0 CONTEXTE DE LA PLANIFICATION	8
2.1 Rôle des communications dans le cadre d'une intervention face à la grippe pandémique ...	8
2.1.1 Perception du risque	9
2.1.2 Communication des risques	9
2.2 Incertitudes et imprévisibilité	10
2.3 Leçons à retenir de la pandémie de grippe H1N1 de 2009	10
2.3.1 Leçons programmatiques apprises	10
2.4 Considérations à propos des communications dans le contexte canadien	12
2.4.1 Besoins des populations vulnérables en matière d'information	12
2.4.2 Préférences pour l'accès à l'information sanitaire	13
2.4.3 Instaurer la confiance et renforcer la crédibilité grâce aux porte-parole	14
2.4.4 Mobilisation du public et des intervenants	15
2.5 Considérations d'ordre éthique	15
2.6 Considérations d'ordre juridique	16
3.0 STRATÉGIE PANCANADIENNE DE PLANIFICATION DES COMMUNICATIONS EN CAS DE PANDÉMIE	17
3.1 Buts et objectifs	17
3.2 Approches et principes directeurs	18
3.3 Hypothèses relatives à la communication des risques	18
3.4 Rôles et responsabilités partagés	19
3.4.1 Rôles et responsabilités du gouvernement fédéral en matière de communication	20
3.4.2 Rôles et responsabilités des gouvernements provinciaux et territoriaux (ou des gouvernements municipaux ou régionaux) en matière de communication	21
3.4.3 Rôles et responsabilités de l'ensemble des gouvernements et des ONG en matière de communication	22
3.4.4 Rôles et responsabilités en matière de coordination des communications internationales	23
3.5 Éléments clés de l'intervention	24
3.5.1 Communication des risques	24
3.6 Approche de la gestion des risques	27
3.6.1 Aperçu	27
3.6.2 Considérations en matière de gestion du risque pour la stratégie de communication ..	27
3.7 Décisions clés et éléments déclencheurs des mesures d'intervention	29

4.0 INTÉGRATION À D'AUTRES ÉLÉMENTS DE L'INTERVENTION	37
4.1 Liens avec d'autres annexes et protocoles	37
5.0 RECHERCHE	39
6.0 MESURE ET ÉVALUATION	41
ANNEXE A : PROTOCOLE DE COMMUNICATION PUBLIQUE FÉDÉRAL, PROVINCIAL ET TERRITORIAL AU SUJET DES NOUVEAUX ENJEUX ET ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ PUBLIQUE	43
ANNEXE B : RÔLES DES INTERVENANTS DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'ORIENTATION DES COMMUNICATIONS IDENTIFIÉE PAR LE PARTENAIRE	49
ANNEXE C : TABLEAU DE BORD GÉNÉRIQUE DE PLANIFICATION DE LA COMMUNICATION DU RISQUE EN CAS D'URGENCE	51



PRÉAMBULE

L'Annexe traitant des communications et de la liaison avec les intervenants de la *Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé* (PCGP) se veut un document d'orientation fédéral, provincial et territorial qui décrit le fonctionnement des territoires de compétence de manière à assurer une approche coordonnée et cohérente de la stratégie de communication par le secteur de la santé du Canada en cas de pandémie. Le document maître et les annexes de la PCGP ont été conçus pour être utilisés ensemble.

Bien que l'orientation stratégique adoptée par la PCGP laisse entendre qu'elle éclairera et appuiera la planification des territoires de compétences par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux au moyen d'une intervention cohérente et coordonnée, la responsabilité ultime de la planification et de la prise de décision est remise aux provinces et aux territoires respectifs selon les juridictions.

Il est important de noter que la PCGP n'est pas un véritable plan d'intervention. Il s'agit plutôt d'un document d'orientation concernant la grippe pandémique qui peut être utilisé pour appuyer l'approche favorisant les interventions d'urgence en santé publique par le fédéral, les provinces et les territoires. Bien que la PCGP soit spécifique à la grippe pandémique, l'orientation peut, en grande partie, s'appliquer également à d'autres cas d'urgence relevant de la santé publique comme des épidémies d'autres maladies transmissibles.

1.0 INTRODUCTION

1.1 Contexte

La communication efficace constitue souvent la première intervention de santé publique en cas d'urgence. La communication est particulièrement importante pendant une grippe pandémique émergente (appelée ci-après « pandémie »), lorsque le changement des comportements est au cœur de la gestion des risques. À chaque étape de la pandémie, la capacité des autorités de santé publique à fournir rapidement des renseignements crédibles et précis (le bon message, diffusé au bon moment et par la bonne personne au bon auditoire) peut contribuer à la protection de la santé publique, sauver des vies et réduire les interruptions sociales et économiques. Puisque la responsabilité en matière de santé publique est partagée entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux au Canada, il est crucial de coordonner le flux d'information destiné aux intervenants et aux Canadiens.

Tous les territoires de compétence canadiens reconnaissent qu'il est impératif de fournir aux citoyens des renseignements accessibles et en temps opportun pour faire des choix éclairés sur la façon de se protéger et de protéger leur famille en cas de pandémie. Elles conviennent aussi du rôle fondamental des intervenants en cas de pandémie, à la fois en tant que leaders d'opinion et en tant que canaux d'information à l'intention des professionnels en soins de santé et du grand public.

Le document Annexe traitant des communications et de la liaison avec les intervenants fait partie d'une série d'annexes qui appuient le guide PCGP. L'Annexe vise à appuyer, dans l'ensemble des territoires de compétence canadiens, les relations avec les intervenants et la planification des communications du secteur de la santé en cas de pandémie. Tandis qu'elle s'intéresse principalement aux communications destinées au public, elle considère également que les communications destinées aux intervenants, et en particulier aux professionnels en soins de santé sous forme de conseils et de recommandations d'ordre clinique, représentent un sous-ensemble essentiel de la stratégie globale de communication en cas de pandémie.

L'Annexe s'appuie également sur les pratiques exemplaires en matière de communication des risques¹, fondées sur le volet de la gestion des risques dont l'approche est décrite dans le document maître de la PCGP (Section 3.5). Une approche en matière de communication des risques intègre un large éventail de moyens de communication et de compétences, notamment le marketing social, la consultation des intervenants et le recours aux médias sociaux. Elle s'appuie sur la collaboration de tous les partenaires participant aux interventions de lutte contre la pandémie pour diffuser des communications cohérentes, complémentaires et efficaces qui répondent aux besoins du public et des intervenants.

1.2 Objectif

Le but de l'Annexe est de fournir des directives quant à la planification, à l'élaboration et à la mise en œuvre de la réponse pangouvernementale en matière de communication publique en cas de grippe pandémique. Cela comprend un rôle d'intermédiaire efficace auprès des intervenants clés et des leaders d'opinion (p. ex. des personnalités publiques ayant un vaste cercle d'admirateurs, mais qui n'ont pas d'intérêt particulier dans les décisions politiques) dont les points de vue et les perceptions ont une incidence sur l'environnement des communications publiques.

Les principaux destinataires de l'Annexe sont les ministères de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Cependant, l'Annexe peut également servir de document de référence à d'autres ministères, organismes non gouvernementaux et collectivités qui participent à la planification des communications et à l'intervention en cas de grippe pandémique.

¹ Santé Canada. (2006). Cadre de communication stratégique des risques. Disponible à : www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/activites-responsabilites/communication-risques.html.

INTERVENANTS PAR OPPOSITION À PARTENAIRES

Les **intervenants** sont les personnes ou les groupes qui sont directement intéressés par une décision de politique et par les données probantes sur lesquelles cette décision s'appuie. Ils comprennent des organisations professionnelles, des personnes, des entreprises, des responsables des politiques, des universitaires, des groupes de patients et de défense des intérêts et d'autres personnes que l'on juge stratégiques pour l'élaboration efficace de priorités en matière de politiques de santé publique ou en ce qui concerne des enjeux émergents en matière de santé publique.

Les **partenaires** comprennent les ministères et les organismes FPT, les comités directeurs et les groupes de travail du Réseau pancanadien de santé publique (RSP), et les organismes ou entités financés par les gouvernements FPT ou relevant de ceux-ci (p. ex. les centres de collaboration nationaux de l'Agence de la santé publique du Canada ou les autorités de santé provinciales et régionales) et les organismes de santé internationaux (y compris l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation panaméricaine de la santé).

1.3 Changements apportés dans la présente version

Cette version de l'Annexe est considérablement différente de celle de 2009, tant au niveau du format que du contenu. Les leçons apprises lors de la pandémie de grippe de 2009 y ont été intégrées, y compris l'information sur les communications du risque et les pratiques exemplaires en matière de communications et de liaison avec les intervenants.

En plus de s'appuyer sur des examens plus poussés et plus solides menés à la suite de la pandémie de grippe H1N1 à l'échelle internationale, fédérale, provinciale et territoriale et par des groupes d'intervenants canadiens clés, l'Annexe incorpore et reflète les conseils issus des pratiques exemplaires en matière de communications liées aux risques sanitaires. L'Annexe précédente se concentrait sur la planification opérationnelle dans l'ensemble des territoires de compétence du Canada, en fonction des phases de pandémie définies par OMS (qui ne sont désormais plus suivies), tandis que la présente version fournit une orientation qui peut être adaptée en fonction de la gravité et des répercussions d'une pandémie.

Enfin, la présente Annexe reflète mieux la diversité du Canada, les besoins différents de certaines populations, ainsi que le rôle important et l'influence significative des intervenants (y compris des professionnels en soins de santé) et des partenaires dans le façonnement de la perception publique quant au risque de pandémie et à l'intervention. Elle souligne la nécessité pour les responsables de la planification des communications en réponse à une pandémie de prendre en compte la liaison avec les intervenants à toutes les étapes des efforts de préparation et d'intervention, de manière à assurer un état élevé de préparation opérationnelle en cas de pandémie de grippe. L'Annexe A est le protocole de communication publique fédéral, provincial et territorial au sujet des nouveaux enjeux et événements de santé publique qui a été élaboré après la pandémie de 2009. L'Annexe B reflète les résultats de la consultation d'intervenants clés dans le cadre d'un vaste processus de consultations mené en 2014. L'Annexe C comprend un tableau de bord de planification de la communication du risque en cas d'urgence, qui prend en considération le rôle des éléments déclencheurs du lancement des communications en réaction à une pandémie.



2.0 CONTEXTE DE LA PLANIFICATION

2.1 Rôle des communications dans le cadre d'une intervention face à la grippe pandémique

Des communications efficaces peuvent aider à protéger la santé publique, à sauver des vies et à réduire au minimum les interruptions sociales et économiques. Tel qu'il est indiqué dans le Protocole de communication publique fédéral, provincial et territorial au sujet des nouveaux enjeux et événements de santé publique ([Annexe A](#)), élaboré par le Groupe de travail sur les communications du RSP, il y a six principes directeurs pour les communications pancanadiennes qui peuvent et qui doivent être appliqués en cas de pandémie.

1. **Accorder la priorité à la santé des Canadiens.** S'assurer que les Canadiens disposent de l'information dont ils ont besoin pour se protéger et protéger les autres.
2. **Fournir de l'information qui s'appuie sur les plus récentes données probantes disponibles.** L'information fournie au public doit être aussi précise que possible puisqu'il peut être crucial de corriger des renseignements erronés et de permettre au public de se protéger.
3. **Fournir des renseignements en temps opportun.** La communication en temps opportun peut permettre de prévenir les infections, de réduire la gravité et la durée des épidémies, et de sauver des vies.
4. **Communiquer de manière coordonnée.** Il est important pour l'ensemble des gouvernements et des autres partenaires qui partagent les responsabilités en matière de santé publique d'harmoniser leurs efforts et de veiller à ce que les renseignements fournis au public soient cohérents, le cas échéant.
5. **Protéger la vie privée des patients.** Le droit au respect de la vie privée des patients doit être pris en compte lors de l'élaboration des messages communiqués, et ces messages doivent se conformer aux mesures de protection FPT qui visent à trouver un équilibre entre les intérêts en matière de santé publique et les droits individuels des patients.
6. **Prendre en considération le risque perçu par la population.** La surveillance de la perception du public, des besoins en matière d'information et des préoccupations est importante en situation de pandémie puisque la perception des risques par le public constitue le meilleur indicateur de la volonté de changer les comportements lors d'un événement de santé publique.

2.1.1 PERCEPTION DU RISQUE

On définit la perception du risque comme le jugement subjectif des personnes fondé sur les risques et les avantages associés à un événement ou à différentes mesures. Cela peut comprendre leur évaluation des limites de leur compréhension des risques et des avantages².

En matière de communication des risques, on part du principe que la perception initiale des risques d'une personne et la manière dont elle réagira sont déterminées relativement tôt lors d'une éclosion, en fonction de l'information disponible et de ses propres instincts et valeurs. Par ailleurs, une fois qu'elles sont intériorisées, ces perceptions sont difficiles à modifier; d'où la nécessité de communications précoces et proactives de la part des autorités de santé publique (malgré d'éventuelles lacunes dans les données probantes scientifiques), si ces dernières veulent influencer sur ces décisions précoces et établir leur présence en tant que source fiable d'avis et de conseils experts. Il est également nécessaire que les communicateurs des risques prennent en compte les différentes voies de communication qui relayent l'information liée à une pandémie, ainsi que le rôle vital des groupes d'intervenants et des autres intermédiaires en ce qui concerne la perception et l'interprétation de cette information.

2.1.2 COMMUNICATION DES RISQUES

Le cadre de travail stratégique des communications sur les risques définit ces dernières comme tout échange d'informations ayant trait à l'existence, à la nature, à la forme, à la gravité ou à l'acceptabilité des risques sanitaires ou environnementaux³. Une communication efficace du risque peut aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées à propos de la manière de se protéger eux-mêmes et leur famille en situation de crise.

En plus d'influencer les comportements et d'aider les personnes à gérer les risques, les communications sur les risques peuvent servir à appuyer la mise en œuvre efficace des autres éléments du plan d'intervention en cas de pandémie. Par exemple, le taux de vaccination peut augmenter si des renseignements clairs et basés sur des données probantes sont fournis en temps opportun à propos des vaccins. Les questions potentiellement clivantes, comme l'accès prioritaire aux médicaments antiviraux et aux vaccins pendant une pandémie, peuvent également être traitées de manière efficace.

Cette approche doit comprendre une délimitation claire des rôles et des responsabilités, des processus prévisibles, un accès en temps opportun à des réseaux préétablis, à des outils et à des ressources qui s'appuient sur des données probantes, une formation appropriée et des plateformes d'échange d'information efficaces. L'approche doit être polyvalente pour répondre aux différents besoins des multiples publics cibles et adaptable pour prendre en compte l'évolution des renseignements à propos du virus et de ses répercussions.

La planification avancée et la coordination peuvent favoriser une intervention efficace lors d'une pandémie en permettant l'élaboration et l'essai des éléments suivants :

- Les stratégies et les tactiques de communications
- Les messages thématiques préapprouvés pouvant être adaptés en cas d'épidémie
- Les protocoles de communication
- Les réseaux et les capacités des intervenants
- Les plateformes de communication pour faciliter la diffusion d'information et la coordination de l'intervention

² Santé Canada. Op cit.

³ Santé Canada. Op cit.

On peut trouver de plus amples renseignements sur l'application de l'approche des communications des risques à la [Section 3.5](#) de la présente annexe.

2.2 Incertitudes et imprévisibilité

En cas d'incertitude et d'imprévisibilité, des communications précoces lors d'une crise sont essentielles pour instaurer une confiance indispensable. Les recherches indiquent qu'en cas d'urgence, le public est favorable à des communications précoces et au fait que le gouvernement fasse part des inconnues et des incertitudes. Inversement, le public a plus de difficulté à accepter un gouvernement qui se mure dans le silence et semble attendre de disposer d'éléments certains avant de communiquer à propos d'une menace à la santé publique⁴.

Le caractère urgent et imprévisible d'une pandémie, tel qu'il est indiqué dans la [Section 2.2](#) de la PCGP et ses effets potentiellement dévastateurs nécessitent de suivre une approche systématique en matière de planification des communications qui s'appuie sur les principes de communication des risques.

La désinformation qui se répand par l'intermédiaire des médias sociaux est préoccupante. Il est possible d'atténuer les risques de désinformation en instaurant des relations de confiance avec les institutions et les porte-parole avant une pandémie, ainsi qu'en créant un point de référence clair pour l'accès à des renseignements sur une pandémie. On peut en tirer trois conclusions :

- Premièrement, les communicateurs des risques pour la santé publique doivent veiller à ce que des renseignements opportuns, accessibles, cohérents, fiables et, dans la mesure du possible, complets sur la pandémie soient accessibles dans de multiples formats.
- Deuxièmement, ils doivent s'assurer que l'information est transmise en utilisant plusieurs voies de communication.
- Troisièmement, ils doivent envisager une façon d'inciter efficacement les organismes d'intervenants qui desservent ces collectivités diverses à tirer parti de ces activités de communication.

2.3 Leçons à retenir de la pandémie de grippe H1N1 de 2009

2.3.1 LEÇONS PROGRAMMATIQUES APPRISES

À la suite de l'éclosion de grippe H1N9 de 2009, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les autres groupes d'experts ont attentivement examiné les efforts d'intervention du Canada, y compris les communications liées à la pandémie. Un consensus s'est dégagé quant aux réussites et aux défis liés aux communications.

La plupart des territoires de compétence se sont entendus pour dire que les éléments suivants avaient bien fonctionné :

- Les porte-parole visibles : des porte-parole (y compris l'administrateur en chef de la santé publique, le ministre fédéral de la Santé, les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et les médecins hygiénistes en chef) ont été extrêmement visibles pendant toute l'intervention.

⁴ Metlay, D. (1999). Institutional trust and confidence: A journey into a conceptual quagmire. G.T. Cvetkovich and R.E. Löfstedt, eds. In *Social Trust and the Management of Risk*, 1st ed. London: Earthscan.

- L'engagement des Premières Nations : la nomination d'un conseiller médical principal expérimenté auprès de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) a permis de fournir aux hauts fonctionnaires un leadership médical et des conseils, et de consolider les efforts des bureaux régionaux et nationaux. Ces activités comprenaient la mise en place d'équipes de communication spécialisées, des campagnes de sensibilisation du public, la participation à plusieurs forums et un sommet virtuel sur le virus H1N1 à l'intention des communautés des Premières Nations.
- La communication rapide : la création et la promotion du site pancanadien web ont permis d'orienter les Canadiens vers les sites fédéral, provinciaux et territoriaux pertinents. L'utilisation de stratégies relatives aux médias sociaux et la mise en place de numéros 1 800 sans frais ont été considérées comme des points positifs de l'intervention en matière de communication.
- L'engagement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux : les réseaux fédéral, provinciaux et territoriaux existants ont permis d'assurer la coordination des messages et la mise en œuvre d'une intervention collaborative en matière de communication. Grâce à ces réseaux, tous les territoires de compétence ont repéré et mobilisé régulièrement les groupes d'intervenants clés en utilisant des techniques de communication bilatérales, comme les téléconférences, les webinaires et les numéros 1 800 sans frais. Comme on l'a souligné, les résultats de ces efforts de mobilisation ont permis d'aider les territoires de compétence à établir les priorités de sensibilisation et à mieux cibler les campagnes de marketing social. Pendant la pandémie, la collaboration continue par l'intermédiaire du groupe de communications du RSP a permis d'échanger plus facilement des renseignements sur des sujets émergents et sur des pratiques exemplaires au sein des territoires de compétence, de manière à promouvoir des messages publics cohérents.

Les territoires de compétence fédéral, provinciaux et territoriaux ont également dû relever des défis communs en matière de communication lors de la pandémie de 2009, notamment les suivants :

- La pénurie de ressources (en particulier des porte-parole professionnels experts) pour répondre aux demandes d'information du public, des intervenants et des médias, y compris la surveillance coordonnée des médias et des réseaux sociaux, les services de traduction et la mise à profit de la capacité de sensibilisation offerte par les médias sociaux.
- La difficulté de maintenir la confiance du public tout en communiquant des renseignements incertains et de nouvelles données scientifiques.
- Le manque de clarté et l'absence de processus quant aux responsabilités de communication avec les intervenants, en particulier à propos des conseils cliniques et des avis d'experts transmis aux professionnels en soins de santé de première ligne et aux premiers répondants médicaux qui reçoivent des renseignements provenant de multiples sources.

On peut trouver de plus amples détails sur les leçons apprises par le Canada sur la grippe pandémique de 2009 dans les rapports émis par le gouvernement du Canada et le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie^{5,6}.

⁵ Agence de la santé publique du Canada. Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009. Novembre 2010. Disponible à : www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/bureau-evaluation/rapports-evaluation/archivee-lecons-a-retenir-reponse-agence-sante-publique-canada-sante-canada-a-pandemie-grippe-h1n1-2009.html.

⁶ Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. La réponse du Canada à la Pandémie de grippe H1N1 de 2009. Décembre 2010. Disponible à : www.parl.gc.ca/40/3/parlbus/commbus/senate/com-e/soci-e/rep-e/rep15dec10-f.pdf.

2.4 Considérations à propos des communications dans le contexte canadien

La nécessité de coordonner les communications entre les partenaires FPT et les intervenants constitue un important élément à prendre en compte lors de la planification et de la mise en œuvre de communications efficaces sur les risques pendant une pandémie de grippe au Canada. Les stratégies permettant de coordonner les efforts de communication avec le public, y compris les consultations avec les intervenants, sont présentées à la [Section 3.4](#).

Comme cela est souligné dans la PCGP, les caractéristiques géographiques et la diversité de la population du Canada pourront poser des défis lorsqu'il s'agira de réagir à une situation d'urgence sanitaire par une intervention efficace au moyen de stratégies de communication. Par exemple, les effets d'une pandémie pourront vraisemblablement se faire sentir dans différentes régions à divers moments et à des niveaux de gravité variables. D'où la nécessité pour les messages de prendre en compte et d'expliquer la situation actuelle dans les contextes global, national et régional, et de contrer les renseignements erronés qui pourraient circuler.

Les facteurs supplémentaires qui doivent être pris en compte pour la planification des communications au Canada comprennent les points suivants :

- L'importance d'une communication ouverte et transparente avec les différentes populations.
- Le caractère unique des besoins d'information et des comportements de recherche d'information de ces populations diverses, en particulier les populations vulnérables.
- La confiance des Canadiens à l'égard du gouvernement et des autorités de santé publique.
- Les mécanismes permettant aux Canadiens d'utiliser les technologies de l'information et les réseaux sociaux, et d'y avoir accès.
- La reconnaissance du rôle éventuel des intervenants en tant qu'intermédiaires et leaders d'opinion, et la nécessité de leur donner les moyens de remplir ce rôle (p. ex. en mobilisant les travailleurs sociaux).

2.4.1 BESOINS DES POPULATIONS VULNÉRABLES EN MATIÈRE D'INFORMATION

Il existe, dans l'ensemble des provinces et des territoires, des personnes dont les besoins ne sont pas entièrement satisfaits par les services traditionnels ou qui ne peuvent pas accéder aux ressources normales, ce qui peut les rendre plus vulnérables en cas de pandémie (des exemples de ces populations vulnérables sont présentés dans le document maître de la PCGP, à la [Section 2.4](#)).

Dans la mesure du possible, les communicateurs des risques du secteur public doivent déterminer avant une pandémie de grippe (et tout au long de celle-ci) à quel moment des communications spécialisées ou personnalisées seront nécessaires pour répondre aux besoins de telles personnes. Ils doivent également, dans la mesure du possible, être prêts à déterminer si l'information portant sur les risques qui est communiquée est correctement comprise et interprétée. L'information sur la santé était fréquemment présentée aux immigrants d'une manière différente de leur compréhension du monde, de la santé et de la maladie. Les principaux obstacles à la compréhension de l'information sur la santé, selon les déclarations des immigrants au Canada, comprennent la langue, le manque de confiance envers les autorités, les différences culturelles, la partialité perçue des médias, la méconnaissance des sources d'information, la pauvreté, le statut juridique et le manque d'éducation⁷.

⁷ Caidi, N., Allard, D. and Quirke, L. (2010). Information practices of immigrants. *Annual Review of Information Science and Technology*, 44(1), pp. 491–531.

L'adaptation des messages et de la communication en temps opportun, de manière accessible sur les plans linguistique et culturel, et d'une manière qui correspond aux expériences et aux besoins des populations vulnérables constitue un grand défi qu'il faut relever à chaque étape d'une pandémie. Les stratégies permettant d'atteindre les populations vulnérables comprennent notamment :

- Renforcer les capacités de recherche à l'interne et investir dans des recherches primaires ciblées sur la communication des risques à l'intention des populations vulnérables, ou collaborer avec les organismes communautaires pour entreprendre de telles recherches.
- Utiliser les résultats des recherches pour adapter les messages en fonction des besoins précis des populations vulnérables et pour prendre en compte la langue, le niveau d'alphabétisation et la culture de la population ciblée, ainsi que son moyen de communication.
- Collaborer avec les organismes communautaires pour veiller à ce que les messages de santé publique en cas de pandémie soient transmis aux populations vulnérables par une source qui inspire confiance (p. ex. professionnels de la santé, travailleurs communautaires).

Pour des conseils pratiques: [Flu season and the most vulnerable people. Preparing your organization, staff, volunteers and clients for seasonal and pandemic flu.](#) (en anglais seulement)

2.4.2 PRÉFÉRENCES POUR L'ACCÈS À L'INFORMATION SANITAIRE

La manière dont les Canadiens ont accès à l'information sanitaire pendant une situation d'urgence est un facteur important dont il faut tenir compte pour la planification des communications en cas de pandémie de grippe. Idéalement, les stratégies en matière de communication cadreront avec les tendances en ce qui concerne l'accès et le recours par les Canadiens aux technologies d'information et de communication.

La montée en puissance des médias numériques et leur nature de plus en plus mobile offrent des possibilités ciblées de communication avec le public. La recherche indique que 86,7 % des Canadiens ont accès à Internet et qu'un pourcentage croissant d'entre eux ont accès à des appareils mobiles (p. ex. un téléphone intelligent). L'utilisation des téléphones intelligents au Canada a augmenté de 38 % entre 2014 et 2016; 76 % des Canadiens en possèdent maintenant un et les applications de santé sont de plus en plus utilisées. En 2016, 30 % des Canadiens qui possédaient un téléphone intelligent avaient installé une ou deux applications de santé sur leur appareil, et 7 % en avaient trois ou plus⁸.

L'utilisation d'Internet pour effectuer des recherches sur l'information sanitaire continue de progresser, passant de 35,3 % de la population en 2005 à près de 68 % en 2012 (source : Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet, 2012, Statistique Canada)⁹. La majorité des Canadiens utilise les sites de réseaux sociaux en ligne tels que Facebook, Twitter et LinkedIn. Ce sont principalement les femmes qui recherchent de l'information sanitaire et les mères ont tendance à effectuer des recherches pour tous les membres de leur famille¹⁰.

⁸ Catalyst [Internet]. Smartphone Behaviour in Canada and the Implications for Marketers in 2016. Available from: <http://catalyst.ca/2016-canadian-smartphone-behaviour/>

⁹ Statistique Canada. (2012). Enquête canadienne sur l'utilisation de l'Internet. Disponible à : www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=4432.

¹⁰ Rapport eMarketer (Internet). « Online health information seekers: Internet use grows, but doctors' orders still apply. » 28 février 2013. Accessible à l'adresse : www.emarketer.com/Article/What-Health-Info-Do-Consumers-Seek-Online/1009698#sthash.PF2M9gXd.dpuf.

Cependant, la nécessité de communiquer en utilisant les formes traditionnelles de communication et de disposer d'options qui facilitent l'échange d'informations existe encore. Il est également important de noter que certains Canadiens sont moins susceptibles d'avoir accès à Internet, en particulier un accès mobile. Certaines populations pourraient préférer et nécessiter des méthodes d'accès à l'information sanitaire plus traditionnelles, comme les numéros de téléphone sans frais, la radio, la télévision, les journaux, les écoles, les centres communautaires ou le bouche-à-oreille. Certains groupes pourraient avoir des préférences marquées quant à la façon dont elles accèdent à l'information sanitaire, ainsi que des attitudes et des croyances qui leur sont propres et qui ont une incidence sur leur volonté de modifier leurs comportements afin de protéger leur santé. Par exemple, les recherches portant sur les préférences en termes de médias des populations d'immigrants ont révélé que les nouveaux Canadiens s'appuient sur différentes sources d'information, y compris Internet, les médias sociaux¹¹, les lignes téléphoniques d'information et les différents médias ethniques¹². En outre, le regroupement et l'évolution des médias traditionnels font souvent en sorte que l'information reçoit plus rapidement une couverture nationale.

2.4.3 INSTAURER LA CONFIANCE ET RENFORCER LA CRÉDIBILITÉ GRÂCE AUX PORTE-PAROLE

La planification des communications liées aux risques et aux situations d'urgence et l'intervention connexe dépendent, pour être efficaces, de l'établissement de relations de confiance et de l'échange de renseignements exacts, compréhensibles et opportuns entre les autorités de santé publique et les citoyens. Le processus d'établissement d'une relation de confiance et de l'efficacité des porte-parole débute bien avant une pandémie, avec la communication en continu de renseignements utiles, pertinents et accessibles sur la santé publique. Il faut en tenir compte dans les plans de communication lors du choix d'un porte-parole pour relayer l'information au cours d'une pandémie. Les provinces et les territoires voudront peut-être également envisager de collaborer avec les organismes communautaires pour les campagnes d'information, particulièrement celles destinées aux personnes vulnérables.

Les citoyens doivent idéalement être en mesure de repérer les intervenants clés lors d'une pandémie et il est indispensable qu'ils aient confiance en la personne chargée de la communication lors d'une crise. Les figures d'autorités dans le secteur de la santé, comme les infirmières, les médecins et les pharmaciens, peuvent permettre de transmettre efficacement les messages sanitaires lors d'une éclosion, puisque les Canadiens les considèrent comme des experts et des interlocuteurs de confiance. De manière similaire, les dirigeants communautaires (p. ex. les aînés, les travailleurs communautaires de première ligne, les dirigeants religieux) peuvent être des porte-parole efficaces. On peut imaginer que les responsables de la santé publique, tels que l'administrateur en chef de la santé publique et les médecins hygiénistes en chef (ou les médecins hygiénistes régionaux de la DGSPNI), pourraient constituer des porte-parole crédibles et dignes de confiance en cas de pandémie, et l'on devrait tirer parti de leur visibilité.

¹¹ Actively Passive (site Internet). « Internet and social media use among newcomers to Canada - are you ready? », 4 août 2015. Accessible à l'adresse : www.activelypassive.com/2015/08/internet-and-social-media-use-among-newcomers-to-canada-are-you-ready/.

¹² Le recours aux médias ethniques a été bien documenté dans de nombreux articles de recherche. Par exemple : Mao Y. « Investigating Chinese migrants' information-seeking patterns in Canada: Media selection and language preference. » *Global Media Journal*. 2015:8(2);113-131.

2.4.4 MOBILISATION DU PUBLIC ET DES INTERVENANTS

En plus de fournir de l'information aux Canadiens, le fait d'offrir la possibilité au public et aux intervenants de contribuer aux plans et aux stratégies offre d'autres avantages, à la fois avant une pandémie et pendant celle-ci. Les principes et les pratiques de communication des risques précisent la nécessité d'un dialogue bilatéral avec le public sur les questions qui touchent leur santé. Ce dialogue peut être direct ou se faire au moyen d'intermédiaires et d'intervenants. L'amélioration des relations avec le public et les intervenants qui représentent ses intérêts peut permettre de former une population qui soit mobilisée quant aux questions de santé publique, favorisant ainsi la prise de décisions éclairées par différents points de vue et l'amélioration de la compréhension, de la gestion et de la communication des risques. La consultation du public et des intervenants peut également compléter les autres interactions avec le public, grâce aux sondages d'opinion publique, au marketing social et à l'éducation du public. Les stratégies de communication des risques doivent idéalement comprendre des plans préconçus pour la mobilisation du public et des intervenants dans la prise de décisions, avant, pendant et après une pandémie.

2.5 Considérations d'ordre éthique

Les principes et les valeurs éthiques précisés dans la [Section 2.5](#) du document maître de la PCGP constituent une partie importante de la prise de décisions dans le cadre de la stratégie de communication, incluant la confiance et la solidarité. Il existe des considérations d'ordre éthique inhérentes à la transmission d'information sur les risques sanitaires à l'ensemble des Canadiens, particulièrement à ceux qui sont les plus à risque en cas de pandémie de grippe. L'information pertinente doit être transmise au public en temps opportun et de manière transparente et inclusive en mettant l'accent sur la confiance et sur la solidarité.

Tandis que l'objectif central des communications en cas de pandémie consiste à fournir de l'information cohérente et uniforme au public des différents territoires de compétence, des approches régionales et provinciales différentes peuvent être suivies. Cela peut parfois donner lieu à la diffusion d'informations contradictoires. Par exemple, lors de la pandémie de grippe H1N1, les mesures de santé publique prises dans certains territoires de compétence étaient différentes les unes des autres (p. ex. fermetures d'école, conseils relatifs aux programmes de vaccination). Sur le plan de l'éthique des communications, ces décisions ont été prises en se fondant sur la prémisse que le principal objectif de fournir de l'information uniforme et cohérente au public ne l'emporte pas sur la responsabilité des territoires de compétence de communiquer de manière proactive avec le public lorsque l'un ou plusieurs des critères suivants sont respectés :

- Des renseignements (même limités) sont accessibles, que les Canadiens pourraient utiliser pour se protéger.
- L'absence de communication proactive nuit à la confiance qu'entretient le public à l'égard de l'organisme responsable de gérer la réponse à la pandémie.

Du point de vue des communications, les considérations d'ordre éthique à propos du moment de la communication publique et des types d'information à divulguer peuvent être fondées sur les pratiques exemplaires en matière de communication des risques. En règle générale, les autorités de santé publique doivent communiquer rapidement en cas d'éclosion, même si les données probantes scientifiques ne sont pas suffisantes, afin de protéger la santé et la sécurité du public. La communication précoce au sujet d'une éclosion potentielle permet aux autorités sanitaires de disposer de plus de temps pour limiter la

propagation et les effets sur la santé humaine et le bien-être psychosocial¹³ en encourageant la prise de mesures individuelles précoces. Lors de la communication des détails pendant la pandémie, les préoccupations individuelles en matière de respect de la vie privée doivent être respectées.

2.6 Considérations d'ordre juridique

Le document maître de la PCGP (Section 2.6) fait état de plusieurs considérations complexes d'ordre juridique qui s'appliquent à la gestion des risques en lien avec une pandémie de grippe. En ce qui a trait aux communications destinées au public, par exemple, on recommande aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de demander un examen juridique lorsqu'ils communiquent à propos d'enjeux qui concernent l'industrie et des renseignements qui pourraient être protégés (p. ex. développement de vaccins, contrats). Un examen juridique doit également être envisagé lors de la communication de renseignements propres à un cas, pour éviter d'enfreindre les lois sur la protection des renseignements personnels. Il convient de noter qu'en cas d'urgence, certains risques juridiques peuvent être encourus pour la bonne cause, lorsque la protection de la santé publique demeure la principale préoccupation.

¹³ Comité permanent interorganisations. « IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. » Genève : Comité permanent interorganisations, 2007. Accessible à l'adresse : www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf.



3.0 STRATÉGIE PANCANADIENNE DE PLANIFICATION DES COMMUNICATIONS EN CAS DE PANDÉMIE

3.1 Buts et objectifs

En tant qu'élément clé de l'intervention en cas de pandémie, la communication des risques est prévue pour appuyer directement les objectifs du secteur de la santé pancanadien en ce qui concerne la préparation et l'intervention en cas de pandémie :

Premièrement, réduire au minimum la morbidité grave et la mortalité en général et, deuxièmement, atténuer les perturbations sociales que pourraient subir les Canadiens en raison d'une pandémie d'influenza.

Les objectifs de la communication des risques à l'appui de ces buts généraux sont les suivants :

1. Informer les Canadiens et les organisations qui les représentent des risques posés par la pandémie afin qu'ils puissent prendre des mesures pertinentes et informées, comme suit :
 - Fournir en temps opportun de l'information transparente et pertinente aux Canadiens et aux organisations qui les représentent dans des formats accessibles et adaptés aux besoins du public cible.
 - Coordonner la planification des communications et l'intervention au sein des territoires de compétence fédéral, provinciaux et territoriaux, et avec les intervenants dans le but de fournir des messages clairs et cohérents au public.
2. Faire participer les citoyens et les intervenants au dialogue sur les plans d'intervention en cas de pandémie qui ont une incidence sur leur santé, de la manière suivante :
 - Planification et mise en œuvre de possibilités de participation du public, y compris des consultations, s'il y a lieu.
 - Suivi des opinions et des perceptions du public et des intervenants afin de planifier des stratégies de communication efficaces ou de modifier les plans au cours de l'intervention en cas de pandémie.

3.2 Approches et principes directeurs

La [Section 3.2](#) du document maître de la PCGP relève plusieurs approches et principes d'orientation de la préparation à une pandémie et de l'intervention. En outre, l'[Annexe A](#) traitant du protocole de communication publique fédéral, provincial et territorial au sujet des nouveaux enjeux et événements en santé publique indique six principes d'orientation qui devraient éclairer les communications pancanadiennes suscitées par de nouveaux événements en santé publique, comme la grippe pandémique.

3.3 Hypothèses relatives à la communication des risques

Le présent plan de communications des risques en cas de pandémie s'appuie sur les hypothèses suivantes :

- Les territoires de compétence fédéral, provinciaux et territoriaux s'appuieront sur la présente annexe pour mettre au point leur propre plan de communications et d'intervention en cas de pandémie. Ces plans devront être mis à jour régulièrement en fonction des nouvelles données probantes sur les menaces de pandémie, de la théorie des communications et des réalités organisationnelles, et ils devront, dans la mesure du possible, être uniformes et se renforcer mutuellement. Idéalement, les plans d'intervention doivent être éclairés par les résultats des séances de participation du public et des consultations auprès des intervenants; ils doivent également être régulièrement revus afin de veiller à ce que les rôles et les responsabilités soient bien compris et que les procédures et les listes de personnes-ressources soient régulièrement mises à jour.
- Le Protocole de communications publiques fédérales, provinciales et territoriales au sujet des nouveaux enjeux et événements de santé publique ([Annexe A](#)) sera utilisé en cas de pandémie de grippe. Ce protocole comprend les protocoles de déclaration du Règlement sanitaire international (RSI) pour les événements de santé publique de portée internationale. Le personnel responsable des communications de chacun des territoires de compétence concerné informera tous les partenaires d'un enjeu lorsque les critères ci-dessous sont remplis. Les membres du personnel des communications concernés à l'échelle des provinces et des territoires aviseront le secrétariat du groupe des communications du RSP (voir la description à la [Section 3.4](#)) par courriel et par téléphone des nouveaux enjeux en santé et des plans de communication publique. Voici les critères pour ce processus de déclaration :
 - Il y a une probabilité raisonnable de propagation à d'autres territoires de compétence.
 - Il y a une probabilité raisonnable que d'autres territoires de compétence disposent de renseignements pouvant contribuer à l'enquête et à l'intervention.
 - Il y a une probabilité raisonnable que l'enjeu génère l'intérêt du public ou qu'il soit jugé préoccupant dans d'autres territoires de compétence.
 - L'événement concerne des déplacements à l'étranger; nécessite une quarantaine ou comporte d'autres répercussions internationales.
- La communication des risques nécessite de la planification, de la coordination, des ressources adéquates et le soutien de la haute direction. Les territoires de compétence fédéral, provinciaux et territoriaux devraient régulièrement informer la haute direction de leurs plans d'intervention en cas de pandémie afin de faciliter une mise en œuvre fluide si une pandémie survient.
- La perception du risque a une incidence sur les comportements – en cas de pandémie d'influenza, les personnes qui croient être à risque de contracter la grippe ou qui pensent qu'elles seront touchées négativement par celle-ci sont plus susceptibles d'être réceptives aux stratégies de communication qui demandent d'adopter des comportements préventifs. Plusieurs facteurs complexes en constante évolution ont une incidence sur la manière dont les gens perçoivent les risques. Par conséquent, il

est essentiel de savoir comment ils reçoivent et traitent l'information (où cherchent-ils l'information, à quelles opinions se fient-ils, quels types de messages trouvent un écho auprès d'eux selon leurs valeurs et croyances fondamentales, et quelle est la meilleure façon de communiquer avec eux) pour concevoir des stratégies de communication efficaces en cas de pandémie. De telles stratégies doivent également comprendre des tactiques pour suivre et évaluer les perceptions des risques et y répondre. En adaptant les stratégies de communication (contenu et processus) aux perceptions des risques des personnes, on améliorera la confiance et l'autonomisation, et on facilitera la collaboration afin de mettre en œuvre les stratégies d'intervention en cas de pandémie.

- Les réseaux sociaux jouent un rôle de plus en plus important dans la manière dont le public perçoit les risques de pandémie. En cas de pandémie, il est probable que de nombreux Canadiens chercheront de l'information sur l'éclosion dans les réseaux sociaux. Dans un tel contexte, les intervenants et les intermédiaires peuvent jouer un rôle important afin d'influencer la perception du public quant aux risques de pandémie, soit en diffusant ou en corrigeant des renseignements erronés ou simplement en retransmettant des messages de source fédérale, provinciale ou territoriale. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent prendre en compte cette nouvelle réalité à la fois en ce qui concerne la diffusion de l'information aux Canadiens et la nécessité de surveiller les réseaux sociaux. La [Section 3.5](#) présente certains des principes de communication des risques qui sont pertinents pour lutter contre les renseignements erronés.

3.4 Rôles et responsabilités partagés

Les communications à l'échelle pancanadienne en réponse à une grippe pandémique nécessiteront la coordination de multiples intervenants dans les différents territoires de compétence et l'attribution de responsabilités et de rôles clairement définis.

Sur le plan national, le RSP comprend un groupe de communication interministérielle qui relève du conseil du RSP, fournit des conseils sur la communication des risques et le marketing social, et appuie le conseil en ce qui a trait aux problèmes de santé publique, y compris la grippe pandémique. Il facilite ainsi la coordination entre les territoires de compétence et l'échange d'information sur les enjeux à haut risque, de conseils stratégiques, ainsi que de soutien et de pratiques exemplaires de communication, tout en fournissant des conseils à l'intention des ministres.

À l'échelle internationale, il existe plusieurs forums permettant de coordonner les communications lors d'une pandémie. Ces forums incluent OMS et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) ainsi que le Groupe d'action mondial pour la sécurité sanitaire (GHSAG), un réseau international de communicateurs qui comprend des représentants des gouvernements canadiens. De plus, le Plan nord-américain de préparation à la grippe animale et à la grippe pandémique comporte un réseau de communication qui comprend des membres de différents territoires de compétence au Canada, aux États-Unis et au Mexique. Ces entités sont des organes purement consultatifs dont le mandat est de favoriser des activités uniformes, cohérentes et complémentaires au sein des territoires de compétence participants.

De manière générale, il existe quatre sphères de leadership et de responsabilité au sein du secteur des communications :

- Gouvernement fédéral
- Gouvernements provinciaux ou territoriaux (y compris les gouvernements municipaux et régionaux)
- Organisations non gouvernementales (ONG)
- Échelle internationale

La section suivants donnent un aperçu des rôles et des responsabilités en matière de communication dans l'ensemble des gouvernements, en tenant compte de ces relations. Il est important de se rappeler que cette information offre des lignes directrices pour la planification. Si des territoires de compétence sont amenés à organiser des plans de communication en cas d'intervention liée à une pandémie précise, il sera important d'évaluer la capacité d'intervention interne et d'envisager les options permettant de garantir une capacité d'intensification rapide pendant une intervention liée à une pandémie.

APERÇU DES RÔLES DES GOUVERNEMENTS FPT EN MATIÈRE DE COMMUNICATION

La gestion des communications face à tout nouvel événement en santé mobilise un grand nombre d'autorités de santé publique et de partenaires. En règle générale, dans le cas d'un enjeu sanitaire émergent, ces acteurs ont les responsabilités suivantes :

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

- Diriger les communications nationales portant sur les enjeux de santé publique qui concernent plus d'un territoire de compétence ou qui sont nouveaux au Canada
- Coordonner conjointement avec d'autres ministères fédéraux les enjeux partagés de santé publique, le cas échéant
- Diffuser des conseils pour la santé des voyageurs et des renseignements aux Canadiens
- Assurer une communication en continu et coordonner les tâches avec les provinces et les territoires (avec l'appui des bureaux régionaux)
- Soutenir les responsables FPT, au besoin

Provinces/territoires

- Diriger la communication quant aux enjeux et aux événements de santé publique dans leur territoire de compétence (en demandant éventuellement l'appui nécessaire de l'ASPC quant à l'expertise, au soutien épidémiologique et au soutien de laboratoire)
- Informer les membres du groupe des communications du RSP et collaborer avec eux
- Soutenir l'intervention fédérale en matière de communication et le leadership FPT, au besoin, dans les cas où l'enjeu de santé publique concerne plus d'un territoire de compétence et où le gouvernement fédéral est responsable de la communication

3.4.1 RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL EN MATIÈRE DE COMMUNICATION

Sécurité publique Canada (SP)

Lors d'une situation d'urgence à grande échelle, SP constitue le principal ministère chargé de la coordination des communications fédérales au public. Cependant, en cas de pandémie, l'ASPC endosse la responsabilité des communications avec le public et les intervenants. SP offre de précieux services de supervision et de coordination à l'appui de ces efforts.

ASPC

L'ASPC sera responsable de l'élaboration et de la prestation des plans fédéraux de communication en cas de pandémie. Les responsabilités de l'ASPC en matière de communication sont les suivantes :

- Élaborer, mettre en œuvre et évaluer des stratégies de communication concernant la transmission d'information au public avant, pendant et après une pandémie.

- Mettre en place et maintenir des réseaux de communication avec les partenaires provinciaux et territoriaux, et avec les intervenants nationaux clés afin de faciliter des plans et des stratégies collaboratifs de communication sur la pandémie, ainsi que l'élaboration de multiples produits culturels et linguistiques qui reflètent la diversité du Canada.
- Les intervenants nationaux clés comprennent : a) les associations de soins de santé et les professionnels en soins de santé de première ligne (à l'échelle nationale ou au sein de l'administration publique), y compris le réseau de communication des premiers répondants médicaux et des ONG; b) les associations du secteur privé; c) les organismes de services sociaux communautaires.
- En ce qui concerne les organisations autochtones nationales, l'ASPC collabore étroitement avec les conseillers en communication de la DGSPNI au cours des phases de préparation et d'intervention en cas de pandémie, afin de veiller à ce que l'approche stratégique de communication, y compris les messages, convienne aux communautés des Premières Nations.
- Mobiliser et informer le public à propos de la planification en cas de pandémie.
- Surveiller la perception que le public a des risques ainsi que ses préoccupations.
- Coordonner les messages de communication des risques destinés à l'ensemble de la population au Canada afin qu'elle dispose de l'information dont elle a besoin pour prendre des décisions éclairées afin de protéger sa santé lors d'une pandémie.

Santé Canada (SC)

SC sera responsable des communications fédérales en ce qui concerne l'approbation d'un vaccin contre la grippe pandémique et d'autres produits de santé réglementés utilisés pour gérer la pandémie.

Les autres responsabilités de SC en matière de communication comprennent les suivantes :

- Fournir aux employés fédéraux de l'information à propos de la santé et sécurité au travail.
- Offrir des conseils en matière de soins de santé aux personnes jouissant d'une protection internationale (comme les chefs d'État et les diplomates étrangers).
- Coordonner la réponse régionale en termes de communication de SC, en étroite collaboration avec l'ASPC et les provinces et territoires.

Services aux Autochtones Canada (SAC)

Mobiliser les communautés autochtones et communiquer avec elles pour faciliter la préparation et l'intervention en cas de pandémie.

3.4.2 RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX (OU DES GOUVERNEMENTS MUNICIPAUX OU RÉGIONAUX) EN MATIÈRE DE COMMUNICATION

Chaque ministre de la Santé provincial ou territorial est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de plans permettant de communiquer avec tous les ministères pertinents au sein de son territoire de compétence, avec les partenaires et les intervenants provinciaux et avec le public lors d'une pandémie de grippe.

Les responsabilités de chaque province et territoire varient, mais elles peuvent comprendre ce qui suit :

- Élaborer, mettre en œuvre et évaluer les stratégies de communication en cas de pandémie.
- Mobiliser les autres ministères, organismes et partenaires provinciaux touchés par l'éclosion (p. ex. les autorités sanitaires régionales).
- Surveiller les questions et les préoccupations du public et y répondre.
- Participer aux réseaux fédéraux, provinciaux et territoriaux afin de coordonner les communications sur la pandémie, de communiquer des renseignements cohérents et complémentaires, et d'échanger de l'information et des pratiques exemplaires.
- S'assurer que le public a accès à l'information importante à propos de la grippe pandémique.
- Prendre en compte le public et les intervenants provinciaux clés lors de l'élaboration des stratégies d'intervention en cas de pandémie, y compris les stratégies de communication.
- Assurer la coordination avec les autorités sanitaires municipales et régionales, y compris la mise en œuvre des stratégies de communication.

3.4.3 RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'ENSEMBLE DES GOUVERNEMENTS ET DES ONG EN MATIÈRE DE COMMUNICATION

Groupe sur les communications du Réseau pancanadien de santé publique

Le groupe sur les communications du Réseau pancanadien de santé publique a été créé en 2007 afin de fournir des communications sur les risques et des conseils de marketing social, et afin d'appuyer l'ensemble des provinces et des territoires quant aux questions de santé publique d'importance nationale, comme une grippe pandémique. Le groupe est coprésidé par un représentant provincial ou territorial et par un représentant fédéral, et il rassemble des communicateurs des paliers de gouvernement fédéral, provincial et territorial, responsables des dossiers de santé publique dans leur territoire de compétence respectif. Le groupe, qui se réunit chaque mois, a les principaux objectifs suivants :

- Transmettre l'information portant sur les enjeux de santé publique qui représentent un intérêt pour les différentes administrations.
- Repérer et communiquer les pratiques exemplaires sur les questions émergentes liées aux communications en matière de santé publique dans le secteur public.
- Favoriser la collaboration entre les administrations en ce qui a trait à l'intervention en cas d'événement de santé publique d'importance nationale.
- Formuler des conseils en matière de communication stratégique des risques et appuyer les initiatives prioritaires du conseil du RPS.

Pour les événements de santé publique, les activités du groupe sur les communications du RPS sont encadrées par le Protocole de communication publique fédéral, provincial et territorial au sujet des nouveaux enjeux et événements de santé publique ([Annexe A](#)) qui vise à assurer un signalement précoce, des communications coordonnées et proactives, et une évaluation en temps réel réalisée entre les territoires de compétence visés et au sein de ceux-ci en ce qui concerne les questions de santé publique émergentes. En cas de pandémie, conformément au mandat du conseil du RPS au sujet de la création d'un Comité consultatif spécial (CCS) sur la pandémie, composé d'experts et de médecins hygiénistes en chef, le conseil du RPS pourrait également communiquer avec le groupe afin de coordonner les communications concernant la pandémie par l'intermédiaire du CCS pendant la durée de l'intervention.

Les éléments déclencheurs qui entraînent l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des réunions du groupe à la suite d'un événement de santé publique sont énoncés à la [Section 3.6](#).

En ce qui concerne les rôles FPT liés aux communications, le Tableau de bord générique de planification de la communication du risque en cas d'urgence ([Annexe C](#)), offre une liste de contrôle des activités et des mesures probables en matière de communication que les planificateurs doivent prévoir et planifier à chaque étape d'une pandémie.

Réseau de communication des organismes non gouvernementaux (ONG)

L'ASPC et le groupe de communication de Santé Canada mobiliseront également des intervenants nationaux pour élaborer et mettre en œuvre des communications pancanadiennes en cas de pandémie. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux collaboreront avec les organismes non gouvernementaux afin :

- de faciliter l'échange de renseignements en vue d'orienter les stratégies de communication;
- d'atteindre les objectifs communs en matière de communication.

Les provinces et les territoires mobiliseront les intervenants régionaux et locaux d'une manière semblable. Le groupe de travail sur les communications du RSP sera un moyen de transmettre des renseignements sur les résultats de ces efforts; il permettra également de définir des possibilités de tirer parti des réseaux d'intervenants afin de soutenir la circulation d'information cohérente, fiable et opportune en cas de pandémie.

3.4.4 RÔLES ET RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE COORDINATION DES COMMUNICATIONS INTERNATIONALES

Réseau des communicateurs du Groupe d'action mondial pour la sécurité sanitaire (GHSAG)

Le GHSAG est composé de représentants de chacun des pays membres du groupe (Canada, France, Allemagne, Italie, Japon, Mexique, Royaume-Uni et États-Unis) ainsi que de la Commission européenne. Le secrétariat du réseau est assuré à tour de rôle par les membres.

Le réseau des communicateurs constitue l'un des groupes de travail clés du GHSAG. Le réseau facilite l'échange d'information et la coordination des messages publics dans le contexte international au niveau fédéral.

Lors d'une pandémie, le réseau des communicateurs du GHSAG mettra en œuvre des protocoles d'échange d'information et appuiera les efforts de coordination de la communication à l'échelle internationale.

3.5 Éléments clés de l'intervention

La présente section précise les éléments importants en matière de communication des risques et l'approche générale à adopter pour la communication des messages au grand public lors d'une pandémie.

3.5.1 COMMUNICATION DES RISQUES

Les pratiques exemplaires en matière de communication des risques offrent des conseils sur la manière de communiquer pendant les périodes d'incertitude et d'imprévisibilité. Au cours des étapes initiales d'une pandémie, il est possible qu'on ne dispose que de données probantes limitées quant à l'incidence de la pandémie et aux populations les plus à risque. Il est important de s'appuyer sur des communications transparentes, ouvertes et précoces avec le public (y compris les intervenants) à propos de l'information connue et des points incertains (y compris les mesures prises pour obtenir davantage de renseignements) dans le but d'instaurer la confiance à l'égard des autorités responsables de l'intervention.

Les principes clés de la communication des risques sont:

- **Intégration** : La communication des risques fait partie intégrante de l'intervention du gouvernement en cas de pandémie. Pour être efficaces, les communications doivent être complètement intégrées à la structure de gestion des urgences et prises en compte à chaque étape du processus de gestion des risques.
- **Ouverture, transparence et rapidité** : Les communications doivent être ouvertes et transparentes, et offrir des renseignements clairs, accessibles et sensibles à la culture au sujet des risques posés par la pandémie et des options d'atténuation ou de prévention des risques. Lorsque les faits sont incertains ou inconnus, les décideurs doivent déterminer les lacunes qui demeurent, ainsi que les mesures requises pour les combler. Les informations erronées doivent être corrigées publiquement et lorsque des renseignements ne doivent pas être divulgués, les motifs de ce secret doivent être clairement expliqués.
- **Adaptation/ciblage** : Il existera toujours des catégories de personnes et des groupes (populations cibles) qui sont plus à risque que d'autres lors d'une pandémie. Une prise de décisions efficace doit tenir compte des perceptions propres de ces populations cibles en ce qui concerne les coûts, les avantages, les compromis et les plans d'intervention. Il est essentiel de repérer ces populations et de les consulter très tôt dans le processus de gestion des risques afin d'assurer une planification efficace des communications.
- **Recours à des données probantes** : La gestion des risques s'appuie sur des données probantes solides fondées sur les sciences sociales et naturelles. Les stratégies de communication des risques doivent refléter la recherche actuelle en sciences sociales et déterminer l'incidence que les lacunes en matière de connaissances scientifiques ont sur les perceptions et sur les comportements du public.
- **Surveillance et évaluation** : La surveillance et l'évaluation des stratégies de communication des risques sont requises pour veiller à ce que les objectifs soient atteints. Il peut être nécessaire d'apporter des modifications aux communications tout au long de l'intervention en fonction des évaluations de la sensibilisation, de la compréhension et des perceptions du public, des populations cibles et des intervenants. Les plans doivent être souples pour s'adapter aux changements pendant leur mise en œuvre.

En plus de ces principes fondamentaux, l'approche en matière de communication des risques présentée dans le présent document d'orientation s'appuie sur les éléments suivants :

- **Instaurer la confiance.** L'efficacité des communications peut avoir une incidence sur le niveau de confiance du public quant à la gestion de la situation d'urgence par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ce qui peut également avoir des répercussions sur la volonté du public à adopter les recommandations, ainsi qu'à discerner et à filtrer les informations erronées. L'efficacité fait référence à la pertinence, à l'exactitude et à la clarté de l'information fournie, ainsi qu'à la capacité à fournir au public cible l'information dont il a besoin. Les populations cibles comprennent les groupes d'intervenants clés (en particulier les professionnels en soins de santé) qui peuvent jouer un rôle important pour influencer et façonner l'opinion publique. La coordination de communications uniformes dans l'ensemble des territoires de compétence fédéral, provinciaux et territoriaux, et parmi les intervenants clés constitue également un facteur important pour instaurer la confiance.
 - **Être conscient de l'environnement public.** En surveillant et en évaluant activement la réaction du public à la pandémie ainsi que sa perception de l'intervention, la fonction de communication peut jouer un rôle important dans la compréhension des éléments de l'approche de gestion des risques liés à la pandémie qui fonctionnent, et de ceux qui doivent être modifiés. Les données probantes recueillies grâce à la surveillance et à l'évaluation, y compris celles qui résultent de la participation continue des groupes d'intervenants clés, peuvent permettre de déterminer si les messages doivent être modifiés afin d'éclairer les décisions ou de contrer les renseignements erronés, ou si les efforts de communication doivent se concentrer sur un public cible en particulier afin de résoudre de tels problèmes. Les principaux outils de surveillance des communications comprennent notamment : la recherche sur l'opinion publique et les consultations menées auprès des intervenants, la surveillance et l'évaluation des médias écrits et audiovisuels, des réseaux sociaux et des médias en ligne, des tendances et analyses des recherches sur Internet et des demandes du public.
 - **Atteindre les populations vulnérables.** Les stratégies de communication peuvent cibler les populations les plus à risque en mettant au point des messages appropriés et en utilisant des tactiques précises (voir la [section 2.4](#) du document maître de la PCGP). Les communications qui répondent aux besoins du plus grand nombre de personnes peuvent avoir priorité en situation d'urgence. Cependant, les plans de communication doivent prendre en compte les besoins de celles dont les vulnérabilités sociales les exposent plus aux infections ou à des répercussions plus graves. Ils doivent également tenir compte du rôle crucial que jouent les organismes d'intervenants et les groupes de défense des intérêts en ce qui concerne la mobilisation ou la représentation des intérêts de telles populations. Les stratégies de communication qui visent les personnes vulnérables doivent idéalement être sensibles sur les plans de la culture et de la langue, planifiées, préalablement mises à l'essai et, dans la mesure du possible, validées par des représentants experts des groupes ciblés.
- Les pandémies de grippe peuvent avoir des effets psychologiques et sociaux à divers niveaux : individuel, familial, communautaire et sociétal. Les effets peuvent être très graves à court terme (peur de tomber malade, de perdre un être cher, de ne pas disposer de compétences en lecture suffisantes pour prendre des décisions informées à propos des mesures de protection, ou de subir une perte de revenus liée aux arrêts de travail pour les personnes vulnérables sur le plan financier), et ils peuvent affecter à plus long terme la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations visées (sentiment d'impuissance, d'avoir souffert injustement ou impression que les besoins personnels ne sont pas pris en compte). Les répercussions de ces enjeux psychosociaux, entre autres, le sentiment d'être ignoré, laissé pour compte ou traité injustement, peuvent remettre en cause la confiance à l'égard des autorités et diminuer la cohésion sociale pourtant essentielle à une intervention efficace en cas de pandémie. Par conséquent, sans limiter les mesures de prévention, l'une des priorités

d'une intervention en cas de pandémie consiste à comprendre, à protéger et à améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes.

- **Échanges avec les intervenants et les professionnels en soins de santé de première ligne.**

L'évolution de la pandémie s'accompagne d'une évolution de la nécessité de fournir aux intervenants et aux professionnels en soins de santé de première ligne des renseignements exacts et opportuns sur les questions émergentes de santé publique. Les professionnels en soins de santé doivent également disposer d'un accès rapide à une expertise technique pertinente et à des conseils cliniques de la part de leur territoire de compétence ou de leurs organismes de réglementation professionnels. En effet, l'une des principales leçons retenues de la pandémie de grippe H1N1 de 2009 est la nécessité de disposer de plans et de processus plus solides et mieux articulés pour mobiliser les organismes professionnels en soins de santé lors de l'élaboration et de la communication de conseils cliniques formulés par des professionnels en soins de santé de première ligne et pour ceux-ci.

En 2014, un sondage a été mené auprès de 48 organismes professionnels en soins de santé. Il a été organisé par le Centre pour la pratique efficace, l'Association médicale canadienne et l'ASPC dans le cadre d'un projet national à la suite de la pandémie de grippe H1N1, afin d'évaluer les leçons apprises pertinentes au sujet de l'élaboration de directives cliniques à l'intention de la communauté de soins cliniques en cas de pandémie de grippe. Les organismes ont été invités à indiquer le rôle qu'ils préféreraient jouer en matière de communication et d'élaboration de directives cliniques dans le cadre d'une pandémie. Les responsables de la santé publique provinciaux et territoriaux doivent prendre en compte les résultats de ce sondage dans leurs plans en cas de pandémie (voir [Annexe B](#)).

- La communication des risques, en particulier lors d'une éclosion, est une tâche complexe. Un grand nombre d'organismes diffusent de l'information par plusieurs moyens, dans des délais serrés, et ils doivent souvent s'adapter en temps réel à l'évolution des circonstances et des renseignements. L'approche de communication des risques encourage la collaboration et la coordination entre tous les organismes qui jouent un rôle dans la gestion des risques. Idéalement, cette relation de collaboration doit être établie et maintenue avant, pendant et après une situation d'urgence, afin que les efforts puissent être consacrés au problème qui se présente plutôt qu'à l'établissement de relations pendant une crise.
- Des messages cohérents et une réponse coordonnée de la part des partenaires peuvent grandement contribuer à instaurer la confiance en ce qui concerne la gestion de l'intervention et à lutter contre les renseignements erronés, et par conséquent, favoriser l'acceptation et l'adoption des mesures de protection recommandées. Inversement, des messages qui ne sont pas cohérents ni coordonnés peuvent semer de la confusion au sein du public et aller à l'encontre des efforts déployés pour encourager l'adoption de mesures de protection. Afin d'éviter des retards, tous les territoires de compétence pourraient envisager de mettre au point un processus simplifié pour l'approbation des messages par la haute direction.

Enfin, les planificateurs doivent tenir compte des préférences des professionnels en soins de santé quant au type de directives cliniques ou pratiques dont ils sont susceptibles d'avoir besoin en cas de pandémie, du format dans lequel elles doivent être préparées et des canaux par lesquels les transmettre. La Tableau 1 résume les résultats d'un sondage sur ces questions mené en 2013 auprès de 559 professionnels en soins de santé. Le sondage, qui ciblait des médecins, des membres du personnel infirmier et des pharmaciens, a été distribué par l'intermédiaire de six organismes fournisseurs de soins de santé nationaux, de la DGSPNI et d'un bulletin d'information du Centre for Effective Practice. Les territoires de compétence sont invités à mener périodiquement des sondages auprès de groupes de professionnels en soins de santé afin de vérifier leurs préférences et de les intégrer aux stratégies de mobilisation des intervenants.

TABEAU 1 – PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE D'INFORMATION DES PROFESSIONNELS EN SOINS DE SANTÉ AU SUJET DE L'ORIENTATION QUANT AUX PANDÉMIES

QUE VEULENT-ILS?	QUELLES SONT LEURS PRÉFÉRENCES?
Orientation la plus demandée	(74 %) Interventions/traitement (71 %) Contrôle des infections (67 %) Pour des populations précises
Trois principaux formats	(94 %) Envoi de courriels en masse (92 %) Résumé d'orientation en deux à cinq pages (90 %) Avis sur le Web
Mises en page préférées	(79 %) Algorithmes ou arbres de décision (77 %) Abrégé
Canaux préférés	(89 %) Courriel (55 %) Site Web spécialisé (9 %) Réseaux sociaux

3.6 Approche de la gestion des risques

3.6.1 APERÇU

La gestion du risque est une approche systématique qui permet d'établir la meilleure conduite à adopter dans un environnement incertain en déterminant le risque, en l'évaluant, en prenant des mesures le concernant et en le communiquant. L'intervention en cas de pandémie, y compris la communication des risques, doivent être adaptées au contexte local. Par conséquent, la communication des risques et la mobilisation des intervenants doivent tenir compte de la diversité des contextes dans l'ensemble du pays et des changements dans la situation au fil du temps. Le PCGP propose d'utiliser des hypothèses (voir la [Section 3.3](#)) et des scénarios de planification comme outils de gestion du risque.

3.6.2 CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE GESTION DU RISQUE POUR LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION

L'expérience en gestion des communications dans le cadre d'autres situations d'urgence de santé publique permet aux communicateurs de prévoir les événements qui auront une incidence sur le plan d'intervention. En prévoyant les décisions clés, les communicateurs peuvent se préparer à modifier les approches de la situation. Des exemples de décisions clés qui peuvent être requises au cours de l'intervention sont indiqués ci-dessous :

- Déterminer la portée de la campagne de marketing à mettre en œuvre, en fonction des répercussions de la pandémie.
- Déterminer de quelle manière atteindre les populations les plus à risque (cela ne peut se faire avant l'éclosion de la pandémie).
- Déterminer de quelle manière rendre public le nombre de cas (coordination entre les territoires de compétence).

- Déterminer de quelle manière expliquer les différences de stratégie entre les territoires de compétence (p. ex. stratégies de distribution des vaccins, mesures de santé publique recommandées, comme la fermeture des écoles).
- Déterminer de quelle manière réagir aux perceptions du risque qui ne cadrent pas avec les données probantes scientifiques.
- Réagir face aux commentateurs qui communiquent des renseignements inexacts ou trompeurs.
- Réagir à un événement inattendu qui donne lieu à des préoccupations importantes de la part du public (p. ex. décès d'un enfant en pleine santé ou pénurie de lits d'hôpital ou de respirateurs).

Le document maître de la PCGP ([Section 3.7](#)) fait état de quatre scénarios de planification en cas de pandémie qui en décrivent des incidences variables, passant de faibles à élevées selon la gravité clinique et la facilité de transmission. L'approche des communications devra être ajustée en fonction des implications de chaque scénario. Le tableau 2 met en évidence ces quatre scénarios de planification et leurs effets sur la communication des risques.

TABLEAU 2 – EFFETS ET MODIFICATIONS POSSIBLES DES COMMUNICATIONS EN RÉPONSE À DES PANDÉMIES DE DIFFÉRENTE AMPLEUR

TRANSMISSION	GRAVITÉ CLINIQUE	
	FAIBLE	ÉLEVÉE
Élevée	<p>Scénario B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévoir que le taux de transmission plus élevé intensifiera les préoccupations du public et augmentera la demande pour des médicaments antiviraux ou des vaccins contre la pandémie. • Élaborer des communications pour renforcer les mesures de santé publique (vaccination, lavage des mains) et les soins à apporter aux malades. • Intégrer aux communications internes des messages concernant le bien-être au travail (p.ex. bulletins d'information destinés aux employés). • Mettre en œuvre des campagnes de marketing pour encourager de saines habitudes de vie, le fait de rester à la maison en cas de maladie, etc. • Anticiper les questions et les préoccupations des médias et du public en ce qui a trait aux vaccins. 	<p>Scénario D</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévoir que les questions entourant les vaccins (p. ex. disponibilité, accès prioritaire, innocuité et efficacité) domineront les communications avec le public. • Les différences entre les territoires de compétence (entre les gouvernements FPT, entre le Canada et les États-Unis) en ce qui concerne les mesures de santé publique ou les recommandations à propos de la vaccination ou de la prise de médicaments antiviraux doivent faire l'objet d'une surveillance proactive et être expliquées. • Assurer une déclaration systématique au public du nombre de cas, en veillant à la coordination entre les territoires de compétence.

TRANSMISSION	GRAVITÉ CLINIQUE	
	FAIBLE	ÉLEVÉE
Faible	Scénario A <ul style="list-style-type: none"> • Prévoir un certain laisser-aller de la part du public (p. ex. les personnes ne se considèrent pas à risque). • Prévoir un niveau approprié de communications afin d'éviter l'impression de saturation. • Prévoir que la perception des risques par le public pourrait porter sur l'adéquation des efforts d'intervention déployés. • Être prêt à réagir à des changements rapides de la perception des risques par le public (p. ex. à la suite d'un décès). 	Scénario C <ul style="list-style-type: none"> • Prévoir que la forte virulence d'un virus (gravité clinique) pourrait inquiéter davantage le public. • Communiquer de manière proactive avec plusieurs formes de médias afin de répondre aux préoccupations. • Les communications doivent cibler les groupes à haut risque.

3.7 Décisions clés et éléments déclencheurs des mesures d'intervention

Le tableau 3 illustre les principales décisions nécessaires à la mise en œuvre d'une stratégie de communication des risques et leurs éléments déclencheurs. Comme l'indique le document maître de la PCGP, l'intervention en cas de pandémie devra être adaptée à la situation locale, aux éléments déclencheurs et aux mesures applicables les plus appropriées au niveau provincial, territorial, régional ou local selon le contexte. En ce qui concerne la pandémie de 2009, on a constaté des variations considérables de l'activité de la vague pandémique en termes de période et d'intensité, que ce soit à l'échelle mondiale, au Canada ou dans les provinces et les territoires. En plus des répercussions en matière de communication du risque pandémique indiquées dans les scénarios précédents, le tableau 3 donne des précisions sur les mesures d'atténuation ou les interventions potentielles liées aux risques de pandémie ou aux éléments déclencheurs au début d'une éclosion, pendant une pandémie et après celle-ci. Il est important de noter que la gravité et le niveau de transmission, de même que les questions liées à la disponibilité en temps opportun d'un vaccin contre une pandémie, l'information (ou les renseignements erronés) à propos de son innocuité perçue et de son efficacité pour les différentes populations, ainsi que les enjeux liés à son accès prioritaire, susciteront l'intérêt des médias et du public et qu'ils auront une incidence sur leurs perceptions, et ce, à chaque étape de la pandémie. L'Annexe C comprend un tableau de bord générique de planification de la communication du risque en cas d'urgence qui offre une liste de contrôle pour la planification des activités de communication aux différentes étapes d'une pandémie.

TABEAU 3 – PRINCIPALES DÉCISIONS ET ÉLÉMENTS DÉCLENCHEURS DES MESURES D'INTERVENTION

ÉLÉMENT DÉCLENCHEUR : Nouveau virus provoquant des cas de maladie chez l'humain détecté quelque part dans le monde (transmission nulle, limitée ou soutenue chez l'humain)		
FONCTION	FACTEURS À CONSIDÉRER	MESURES RECOMMANDÉES
Évaluation des ressources et renforcement des capacités	<p>Le groupe sur les communications du RSP est activé.</p> <p>Les demandes d'information provenant des médias et du public augmenteront inéluctablement au cours d'une pandémie. Une capacité d'intensification rapide peut se révéler nécessaire pour répondre à la demande.</p> <p>Communiquer au cours d'une pandémie peut nécessiter des ressources comprenant des compétences spécialisées telles que la communication des risques, les réseaux sociaux, le codage Web, la recherche et l'analyse, et enfin la diffusion auprès des intervenants.</p> <p>Les pratiques exemplaires en matière de communication précisent clairement que le repérage des intervenants et leur sensibilisation doivent être menés conjointement par les experts des programmes et les experts en communication.</p>	<p>Il se peut que les territoires de compétence veuillent faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répertorier et évaluer les ressources disponibles pour déterminer les lacunes en matière de capacité. • Garantir un dialogue efficace entre les experts en communication et les responsables de programme (qui ont des responsabilités continues de gestion des intervenants). • Élaborer, mettre à l'essai et valider les listes de coordonnées des intervenants. • Mettre en place la formation nécessaire du personnel. • Vérifier les listes de présence au travail et prévoir les besoins en temps supplémentaire. • Étudier les stratégies d'approvisionnement et garantir l'accès à des fonds d'urgence afin de permettre un accès rapide aux services ou aux experts. <p>Il se peut que le groupe sur les communications du RSP veuille faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examiner les protocoles pertinents en matière de communication, de coordination et d'échange de renseignements; parvenir à un consensus sur l'organisation des réunions et s'accorder sur un lexique commun lors de la première réunion.

FONCTION	FACTEURS À CONSIDÉRER	MESURES RECOMMANDÉES
Évaluation environnementale	Il est important de comprendre les perceptions du public et des intervenants par rapport à la pandémie, ainsi que les éventuelles répercussions psychosociales pour ces personnes. Cela façonnera les premières interventions en matière de communication en cas de pandémie.	<p>Il se peut que les territoires de compétence veuillent faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener des recherches sur l'opinion publique afin d'éclairer les priorités en matière de communication des risques et d'établir une référence pour le suivi des progrès et des résultats. • Nouer un dialogue avec des intervenants clés et le public au sujet des valeurs ou des principes qui régiront l'intervention FPT, et du moment ou de la façon d'accéder à des renseignements fiables. • Intensifier le suivi des médias ou des réseaux sociaux. • Repérer des personnes-ressources clés dans les médias susceptibles de couvrir l'événement en prévision d'une séance d'information technique ou contextuelle. <p>Il se peut que le groupe sur les communications du RSP veuille faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener des exercices théoriques conjoints entre les paliers FPT auxquels participeraient des groupes d'intervenants clés dans les territoires de compétence selon des scénarios de grippe pandémique (notamment des enjeux relatifs à la disponibilité des vaccins, à leur sécurité et à l'accès à ceux-ci).
Établissement d'objectifs	Mener des exercices théoriques conjoints entre les paliers FPT auxquels participeraient des groupes d'intervenants clés dans les territoires de compétence selon des scénarios de grippe pandémique (notamment des enjeux relatifs à la disponibilité des vaccins, à leur sécurité et à l'accès à ceux-ci).	<p>Il se peut que les territoires de compétence veuillent faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener des exercices individuels de détermination des objectifs pangouvernementaux qui tiennent compte des données probantes recueillies lors de la phase d'« évaluation environnementale » et qui s'appuient sur les principes de communication des risques de la PCGP. • Créer et réunir des équipes multidisciplinaires (experts en communication des risques, en sciences comportementales, en santé publique, en épidémiologie) afin de revoir ou de valider les objectifs des communications en cas de pandémie.

FONCTION	FACTEURS À CONSIDÉRER	MESURES RECOMMANDÉES
Collaboration et planification en matière de communication	<p>Les plans de lutte contre les pandémies doivent être suffisamment souples pour s'adapter à divers scénarios. Les territoires de compétence peuvent collaborer à une échelle régionale et pancanadienne (par l'intermédiaire du groupe sur les communications du RSP) afin de promouvoir des approches communes et collaboratives, dans la mesure du possible.</p> <p>Un plan de communication en cas de pandémie doit comprendre les éléments clés suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypothèses de planification • Évaluations des capacités et des ressources; plans et stratégies d'intensification • Objectifs de communication • Intervenants ou publics cibles (et où ils accèdent à l'information) • Thèmes ou cadres se rapportant aux messages clés pouvant être adaptés à l'avenir • Tactiques ou stratégies quant aux éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> – Mise à l'essai des messages – Évaluations environnementales continues – Consultations publiques – Scénarios et messages connexes quant à la disponibilité des vaccins, à leur sécurité et à l'accès à ceux-ci – Séances d'information technique des médias – Diffusion de messages (p. ex. relations avec les médias, marketing, stratégies concernant les réseaux sociaux) – Évaluation 	<p>Il se peut que les territoires de compétence veuillent faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les protocoles de communication établis, les mécanismes de collaboration et les perspectives provenant de l'évaluation environnementale et des exercices de détermination d'objectifs afin de mettre au point des plans évolutifs de communication en cas de pandémie (une attention particulière doit être accordée à la disponibilité des vaccins, à leur sécurité et à l'accès à ceux-ci). • Collaborer avec les responsables de programme pour faire participer les groupes clés d'intervenants (p. ex. les réseaux nationaux, les régies régionales de la santé à l'échelle provinciale ou territoriale) à l'examen et à la validation de ces plans et des éléments déclencheurs pour les activer afin de garantir un environnement « sans surprises » et de gérer les attentes. • Intégrer, dans leur plan général, une composante distincte pour les professionnels en soins de santé et les intervenants de première ligne (c.-à-d. reconnaissant la nécessité d'une communication bilatérale, de l'échange de renseignements et de la clarté quant au moment et à la manière dont l'orientation clinique et les conseils d'experts seront communiqués). <p>Il se peut que le groupe sur les communications du RSP veuille faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager les efforts menés pour veiller à ce que les plans des territoires de compétence cadrent avec les protocoles de communication pancanadiens, soient complémentaires et se renforcent mutuellement, et, s'il y a lieu, qu'ils utilisent les modèles de messages pangouvernementaux élaborés et mis à l'essai avant la pandémie.

ÉLÉMENTS DÉCLENCHEURS :

STADE PRÉCOCE : Virus nouveau ou pandémique (avec transmission soutenue chez l'humain) détecté d'abord au Canada; virus nouveau ou pandémique détecté dans une province, un territoire ou un territoire de compétence local.

PIC DE LA PANDÉMIE : Les demandes de service commencent à dépasser la capacité disponible; la vague pandémique s'atténue et les demandes de service reviennent à des niveaux normaux; le vaccin contre la pandémie devient accessible.

DERNIER STADE : Arrivée de la deuxième vague pandémique ou d'une vague suivante.

FONCTION	FACTEURS À CONSIDÉRER	MESURES RECOMMANDÉES
Collaboration et planification en matière de communication	<p>Les protocoles existants d'intervention en cas d'urgence ont été appliqués (p. ex. la PCGP, le règlement sanitaire international, le plan nord-américain de préparation à la grippe animale et à la grippe pandémique, et d'autres).</p> <p>L'intensité de l'intervention en matière de communication et la fréquence des réunions du groupe sur les communications du RSP seront proportionnelles aux scénarios de pandémie (faibles, modérées ou élevées en fonction de la gravité clinique et de transmission).</p> <p>Au début de l'intervention lors d'une pandémie, la collaboration des territoires de compétence, des professionnels en soins de santé et des premiers intervenants est essentielle, tout comme l'échange de renseignements entre eux.</p> <p>Principaux jalons et principales variables :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapidité de la disponibilité du vaccin antipandémique aux fins d'administration • Décisions quant à l'accès prioritaire • Moments auxquels surviendront la deuxième vague de la pandémie et les vagues subséquentes 	<p>Il se peut que les territoires de compétence veuillent faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander à des membres désignés du personnel de participer pleinement aux réunions du groupe de travail sur les communications du RSP (ce qui cadre avec les engagements et les protocoles existants) et échanger l'ensemble des renseignements pertinents au premier signe probant de virus pandémique. • Veiller à ce que la réunion initiale du groupe de travail sur les communications du RSP permette de dégager un consensus sur les sujets suivants : les renseignements qui seront communiqués à l'interne, aux intervenants et au public; le mode et le moment de leur diffusion, et le canal choisi; la manière dont les commentaires issus des médias, des réseaux sociaux et de la recherche sur l'opinion publique seront surveillés, récapitulés et communiqués. • Offrir aux médias qui couvrent l'événement des séances d'information technique ou contextuelle. • Échanger avec les ministères et les organismes concernés au sein de leur territoire de compétence respectif sur les sujets suivants : la manière dont l'intervention pancanadienne en cas de pandémie est organisée; le moment et la manière propices pour obtenir des renseignements opportuns et fiables; et la nécessité d'utiliser des produits et des outils d'information approuvés et d'insister sur les messages clés. • Lancer une participation officielle avec les réseaux d'intervenants préétablis quant au déroulement du processus et préciser quand et comment ils pourront échanger ou obtenir des renseignements fiables et opportuns au sujet de la pandémie.

FONCTION	FACTEURS À CONSIDÉRER	MESURES RECOMMANDÉES
Établissement d'objectifs	<p>Il est possible d'appuyer l'objectif d'une communication coordonnée et cohérente à l'échelle de l'ensemble des territoires de compétence en définissant les stratégies et les objectifs communs en matière de communication (le cas échéant) en fonction d'un éventail de scénarios de pandémie et de disponibilité du vaccin qui sont par la suite affinés au cours d'exercices théoriques périodiques pendant la période précédant une pandémie.</p> <p>Lorsque cela est possible et économique, la responsabilité de l'élaboration des produits et des outils d'information sur une pandémie doit échoir à un seul territoire de compétence. Ces produits et ces outils seront par la suite adaptés au besoin par l'ensemble des territoires de compétence afin de garantir l'uniformité et la cohérence des messages.</p>	<p>Il se peut que les territoires de compétence veuillent faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir les objectifs en temps réel en examinant les objectifs planifiés antérieurement dans l'ensemble des territoires de compétence et en les évaluant par rapport à la réalité de l'évolution de la pandémie. • Collaborer par l'intermédiaire du groupe sur les communications du RSP afin de cerner les points communs et de modifier les objectifs individuels, au besoin. • Encourager l'élaboration et l'adoption de produits et d'outils d'information d'usage courant qui pourraient être adaptés par la suite afin d'être utilisés par l'ensemble des territoires de compétence en fonction de leurs besoins.
Détermination et sensibilisation des intervenants	<p>Au cours de la phase de planification de la pandémie, les territoires de compétence auront repéré les intervenants et les publics cibles auxquels adresser des communications. Ces intervenants et ces publics cibles sont toutefois susceptibles de changer à mesure que la pandémie progressera, et ils doivent être réévalués.</p>	<p>Il se peut que les territoires de compétence veuillent faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer régulièrement avec les groupes d'intervenants désignés au préalable et veiller à établir une communication bilatérale efficace. • Inciter les responsables de programmes, à qui il incombe souvent de mobiliser les intervenants, à collaborer étroitement avec les responsables des communications afin de veiller à ce que les besoins des intervenants soient bien compris et satisfaits.

FONCTION	FACTEURS À CONSIDÉRER	MESURES RECOMMANDÉES
Élaboration des messages	<p>Lors d'une urgence de santé publique, les messages normalisés peuvent être inefficaces puisque la tension accrue et la nature de la couverture dans les médias et les réseaux sociaux peuvent influencer sur la manière dont les personnes comprennent l'information et réagissent.</p> <p>Bien que l'élaboration des messages clés doive nécessairement tenir compte du contexte, les modèles génériques mis au point avant une pandémie (fondés sur des principes de communication des risques et validés par des essais auprès de groupes ciblés) peuvent contribuer à une intervention plus efficace et opportune face à la pandémie.</p> <p>Au début d'une pandémie, il faut reconnaître l'incertitude en expliquant ce qui est connu et ce qui ne l'est pas, ainsi que les mesures prises pour mieux comprendre la situation; cela permet d'instaurer une confiance à l'égard des autorités responsables de l'intervention.</p>	<p>Il se peut que les territoires de compétence veuillent faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre à l'essai et réviser, au besoin, les modèles de messages sur les grands thèmes de la pandémie qui ont été mis au point au préalable, afin de s'assurer qu'ils sont encore pertinents. • Lorsque cela est possible, appuyer et faciliter les efforts du groupe de travail sur les communications du RSP afin de mettre au point un ensemble de base de messages clés courants que tous les territoires de compétence pourront adapter.
Diffusion de l'information	<p>L'information doit être opportune et accessible, distribuée à l'aide de mécanismes et d'outils qui optimisent la sensibilisation du public ciblé et qui visent les personnes déterminées comme étant les plus à risque.</p> <p>Conformément aux ententes passées avec le groupe sur les communications du RSP, les territoires de compétence devront tenir au courant les partenaires FPT avant la diffusion d'annonces, ainsi que coordonner la publication de renseignements tels que le nombre de cas, les décès et les hospitalisations, en respectant un processus approuvé qui tient compte des rôles et des responsabilités de chacun d'entre eux.</p> <p>Les stratégies communes de diffusion de l'information, comme le site Web combattezagrippe.ca et la campagne de marketing connexe, se sont révélées efficaces lors de la pandémie de 2009.</p>	<p>Il se peut que les territoires de compétence veuillent faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser de multiples voies de communication pour diffuser l'information sur une pandémie. • Personnaliser les produits et les outils d'information en fonction des besoins et des capacités spécifiques des populations visées, et s'assurer que les documents sont pertinents du point de vue culturel. • Communiquer de manière proactive lorsque des renseignements (même limités) disponibles pourraient permettre aux Canadiens de se protéger (ou lorsqu'il est possible que le fait de ne pas communiquer de manière proactive ébranle la confiance du public quant à la capacité du territoire de compétence de gérer efficacement la pandémie). • Tirer parti des occasions d'utiliser les réseaux et les modes de diffusion de l'information des intervenants pour transmettre des renseignements (et obtenir des commentaires) sur la pertinence et la valeur de ces renseignements.

FONCTION	FACTEURS À CONSIDÉRER	MESURES RECOMMANDÉES
Surveillance et évaluation des communications et de la perception des risques	<p>Une communication efficace des risques nécessite une surveillance et une évaluation continues.</p> <p>Le fait de comprendre la perception des risques par les personnes et par les leaders d'opinion peut fournir des renseignements importants sur la probabilité d'adoption des mesures de protection personnelle recommandées.</p> <p>Le fait de surveiller les opinions et les perceptions des populations cibles et d'adapter les tactiques de communication afin de lutter contre les renseignements erronés ou de combler les lacunes en matière de connaissances garantira que les produits d'information soient plus accessibles et permettent aux Canadiens de prendre des décisions éclairées à propos de leur santé.</p> <p>Il faut veiller à ce que les données des enquêtes et l'échantillonnage prennent en compte les différences de perception selon les régions.</p>	<p>Il se peut que les territoires de compétence veuillent faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposer d'outils et de mécanismes pour recueillir des renseignements sur l'environnement existant avant la pandémie; de tels outils et mécanismes peuvent également être utilisés plus intensivement pendant une pandémie. • Maximiser l'échange d'information entre les institutions dans le but d'améliorer la fiabilité de l'analyse et d'appuyer une intervention plus efficace en matière de communication.
ÉLÉMENT DÉCLENCHEUR : Fin de la pandémie et reprise des activités normales		
Évaluation	<p>Dans la période qui suit immédiatement une pandémie, il faut entreprendre une évaluation complète des communications effectuées afin de repérer les lacunes et les défis et d'élaborer des solutions.</p> <p>Les résultats de l'évaluation doivent être largement diffusés afin de recueillir les commentaires du public et de tiers.</p>	<p>Il se peut que les territoires de compétence veuillent faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les résultats des plans de communication liés à la pandémie par rapport aux objectifs définis au départ. • Se servir des entrevues menées auprès des informateurs internes et externes clés pour améliorer le processus d'évaluation (y compris avec les principaux médias). • Publier et afficher le rapport d'évaluation et les recommandations qui en découlent, pour mettre à jour les futurs plans de communication lors d'une pandémie et faire en sorte qu'ils demeurent d'actualité. <p>Il se peut que le groupe de travail sur les communications du RSP veuille faire ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un examen des leçons apprises au terme des communications sur la pandémie dans le cadre de l'intervention pancanadienne et le publier afin de recueillir les commentaires de tiers.



4.0 INTÉGRATION À D'AUTRES ÉLÉMENTS DE L'INTERVENTION

4.1 Liens avec d'autres annexes et protocoles

Lors d'une pandémie de grippe, il est possible de protéger la santé publique, de sauver des vies et de réduire au minimum les perturbations sociales et économiques grâce à une mobilisation des intervenants et à des communications rapides, complètes, coordonnées et ciblées, tant à l'intérieur des territoires de compétence qu'entre ces derniers. Par conséquent, la présente annexe vise principalement à offrir des conseils de planification aux responsables FPT chargés de la communication sur les risques, quant à la façon de répondre aux besoins d'information du public (et, par extension, aux principaux intervenants et aux intermédiaires dont les perceptions de l'intervention en cas de pandémie peuvent influencer sur l'opinion publique et la façonner).

La nécessité de communications efficaces et d'une participation stratégique des principaux intervenants fait partie intégrante de toutes les annexes de la PCGP et de l'orientation relative à la planification qu'on y trouve. Cependant, un certain nombre d'annexes de la PCGP renferment également une orientation et des consignes explicites en lien avec les communications, l'échange de renseignements et les activités de mobilisation des intervenants. Les pratiques exemplaires en matière de communication des risques sur lesquelles repose la présente annexe éclairent aussi (ou éclaireront après leur mise à jour) l'orientation plus précise qui figure dans les annexes de la PCGP, par exemple :

- L'[annexe sur les vaccins de la PCGP](#) offre une orientation précise quant à la manière de déterminer, de recruter et de mobiliser les intervenants dans des décisions délicates sur le plan éthique au sujet d'un accès équitable à des vaccins et à la façon de communiquer efficacement ces décisions (et d'autres concernant la sécurité des vaccins) aux Canadiens.
- L'[annexe sur les lignes directrices pour les mesures de santé publique](#) est axée sur les mesures individuelles et communautaires en cas de pandémie, et sur les processus veillant à garantir la fourniture d'une orientation rapide, ciblée et accessible aux professionnels de la santé et aux intervenants de première ligne.

- L'annexe sur les considérations relatives au plan de lutte contre la pandémie d'influenza pour les communautés des Premières Nations vivant dans les réserves souligne la responsabilité incombant à tous les paliers de gouvernement (local, régional, provincial et fédéral) de fournir des renseignements exacts, opportuns et cohérents aux communautés des Premières Nations vivant dans des réserves au cours d'une grippe pandémique. L'Annexe souligne également le rôle important que les bureaux régionaux de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Services aux Autochtones Canada doivent remplir pour que les communautés reçoivent des messages cohérents, fiables et opportuns au cours d'une pandémie de grippe.

La version actuelle de l'Annexe de la PCGP traitant des communications et de la liaison avec les intervenants prend en compte les engagements FPT conformément au Protocole de communication publique fédéral, provincial et territorial au sujet des nouveaux enjeux et événements de santé publique, récemment mis au point ([Annexe A](#)). Le Protocole comprend des éléments déclencheurs pour la prise de mesures et il applique une approche de gestion des risques ou de communication qui est tout à fait compatible avec celle utilisée dans la présente annexe. Les deux documents offrent une orientation, mais ils ne constituent pas des plans opérationnels.



5.0 RECHERCHE

Il est important de mener continuellement des recherches sur les communications en cas de pandémie. Bien que l'on puisse prendre une foule de mesures pendant des périodes interpandémiques, il faut se préparer à mener une recherche rapide lorsqu'une pandémie se déclare afin d'éclairer la prise de décisions et l'évaluation subséquente. Tel qu'il est indiqué dans le document maître de la PCGP, la recherche (notamment la recherche qui concerne la communication des risques, la gestion des intervenants, les sciences comportementales, la modélisation et le suivi, les pratiques exemplaires émergentes et l'utilisation de nouveaux outils, techniques et méthodologies) joue un rôle central dans la préparation aux pandémies, et aux interventions dans de tels cas. Bien que la plupart des travaux de recherche puissent être effectués durant des périodes interpandémiques, certains d'entre eux ne peuvent l'être que durant une pandémie. Étant donné que les éclosions peuvent être très espacées dans le temps, il est important de ne pas laisser passer ces occasions rares, mais précieuses, et de planifier une intervention rapide en matière de recherche.

Compte tenu des limites en matière de ressources, des lacunes dans les connaissances ou les recherches sur divers aspects des communications en cas de pandémie et de la concurrence entre les demandes, il importe que les sujets de recherche se rapportant aux communications en matière de pandémie et aux relations avec les intervenants soient réexaminés de temps à autre et classés par ordre de priorité. Dans plusieurs domaines thématiques, un engagement de recherche ciblé est requis :

- La recherche multidisciplinaire dans les domaines suivants est proposée pour réaliser des progrès en vue de combler les lacunes en matière de connaissance et de recherche, et pour contribuer à l'élaboration de politiques, de programmes et d'interventions efficaces et bien ciblés afin d'améliorer les communications relatives aux pandémies :
 - La recherche comportementale et psychosociale pour créer des profils et des modèles prédictifs se rapportant à la manière dont différents types de personnes ou de groupes sont susceptibles de réagir en cas de pandémie (p. ex. leur réaction initiale, l'endroit où ils obtiennent des renseignements fiables; ce qu'ils cherchent) afin d'orienter la conception et l'essai de politiques de diffusion et de sensibilisation.
 - La recherche liée à l'évaluation afin de déterminer l'efficacité de différentes approches en matière de sensibilisation et de mobilisation des intervenants en cas de pandémie, d'obtenir des renseignements sur leur fonctionnement et de déterminer les approches les plus efficaces pour différents groupes et populations.

- La recherche sur les communications sur les risques et les avantages afin de fournir des renseignements sur la façon dont la communauté de la santé publique, les professionnels de la santé et les organismes participant aux interventions en cas de pandémie peuvent communiquer efficacement des renseignements au public ainsi qu’aux populations ou aux collectivités ciblées parmi lesquelles les taux d’adoption sont sous-optimaux.
- Adapter les outils et les techniques de diffusion prometteurs afin de cerner les pratiques exemplaires émergentes relativement à la communication en cas de pandémie, d’évaluer leur pertinence dans le contexte canadien, de les mettre à l’essai et de les valider, selon le cas. De tels outils peuvent comprendre de nouvelles méthodologies permettant de suivre l’opinion publique, de tirer profit des réseaux sociaux, d’élaborer des applications mobiles interactives pour les professionnels de la santé ou pour le grand public, et de créer des plateformes interactives d’échange de renseignements.

Idéalement, les territoires de compétence entreprenant des recherches dans ces domaines s’engageront à communiquer les résultats par l’intermédiaire des mécanismes existants du RSP, en utilisant notamment le groupe de travail sur les communications du RSP.



6.0 MESURE ET ÉVALUATION

Il importe de consigner par écrit les processus et les activités utilisés ainsi que les décisions prises lors de l'intervention en matière de communication en cas de pandémie, ainsi que les résultats atteints. L'intervention sera préférentiellement évaluée afin de vérifier si elle a été conduite comme prévu et si elle a débouché sur les résultats escomptés.

Les activités d'évaluation doivent être menées de manière systématique pendant un certain nombre d'étapes clés de la pandémie :

- **En temps réel** : pour permettre aux territoires de compétence d'adapter leurs plans en fonction de l'évolution des circonstances et d'échanger des idées avec leurs homologues provinciaux et territoriaux par l'intermédiaire du groupe sur les communications du RSP. On garantira ainsi une intervention pancanadienne en matière de communication harmonieuse et complémentaire dès le début de l'éclosion.
- **Entre la première et la deuxième vague d'une pandémie** : la « pause » entre chaque vague permettra aux territoires de compétence de réfléchir à leur intervention individuelle et collective liée à la pandémie jusqu'à présent et d'adapter leurs activités en conséquence.
- **Après une pandémie** : les évaluations varieront selon les territoires de compétence en fonction des répercussions de la pandémie, ainsi que de la portée et de l'ampleur de l'intervention en matière de communication. De plus, ces évaluations peuvent être intégrées en tant que composantes individuelles des processus globaux d'examen des interventions en cas de pandémie. Ainsi, chaque territoire de compétence est encouragé à évaluer l'efficacité de ses documents de communication à l'aune de ses indicateurs préférés dans le contexte de ses efforts globaux d'intervention, et à transmettre ses résultats au groupe de travail sur les communications du RSP.

Différents indicateurs de rendement (pour le processus et les résultats) peuvent être utilisés afin d'évaluer l'efficacité des outils de sensibilisation du public, notamment les suivants :

- **Professionnels de la santé**

- Nombre de consultations des pages Web des sections des professionnels de la santé sur les sites Web FPT, temps passé sur les principales pages d'information, taux de rebond, etc.
- Suivi de la couverture dans les médias des intervenants ou dans ceux spécialisés pour les professionnels de la santé.
- Nombre d'hyperliens vers des sites FPT sur les sites des professionnels de la santé.
- Évaluations qualitatives, ou groupes de discussion ou tables rondes sur les leçons retenues.

- **Intervenants et ONG**

- Nombre d'hyperliens vers les sites Web FPT.
- Participation à la planification des réunions et des tables rondes.
- Suivi de la couverture dans les médias des intervenants ou dans les médias spécialisés.
- Évaluations qualitatives, ou groupes de discussion ou tables rondes sur les leçons retenues.

- **Public canadien**

- Nombre de consultations de pages Web des sites Web FPT, temps passé sur les principales pages d'information, taux de rebond, etc.
- Sondages d'opinion, mesures des changements en matière de sensibilisation, d'attitude, de perception, de connaissance et de comportement.
- Suivi des tendances de la recherche sur l'opinion publique au fil du temps.

- **Analyse des réseaux sociaux**

- Nombre de feuilles de conseils distribuées ou téléchargées et nombre d'affiches envoyées.
- Nombre de trousseaux d'outils distribuées, nombre d'hyperliens provenant des intervenants.
- Analyse des réseaux sociaux.

- **Médias**

- Surveillance ou analyse des médias.
- Tables rondes des médias

- **À l'interne**

- Commentaires provenant de la haute direction.



ANNEXE A : PROTOCOLE DE COMMUNICATION PUBLIQUE FÉDÉRAL, PROVINCIAL ET TERRITORIAL AU SUJET DES NOUVEAUX ENJEUX ET ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ PUBLIQUE

Des communications efficaces sont une intervention de santé publique bénéfique qui peut contribuer à la protection de la santé du public, sauver des vies et réduire au minimum les perturbations sociales et économiques.

Le protocole des communications FPT¹⁴ suivant vise à orienter la façon dont les autorités en matière de santé publique FPT échangent des renseignements entre partenaires et coordonnent les communications publiques lors d'un enjeu ou d'un événement de santé publique¹⁵. Le protocole vise à servir de complément aux orientations existantes en matière de communications FPT déjà déterminées dans les plans d'intervention d'urgence respectifs des territoires de compétence.

Le protocole appuie les trois objectifs suivants :

1. Fournir aux Canadiens les renseignements leur permettant de se protéger et de protéger d'autres personnes.
2. Maximiser l'efficacité des communications publiques en exploitant rapidement des ressources dans l'ensemble des territoires de compétence et en garantissant des messages cohérents, dans la mesure du possible (lorsque ce n'est pas possible, les autres territoires de compétence seront avisés afin de se préparer en conséquence).
3. Mettre au point une conception commune des rôles et des responsabilités en matière de communication lors d'enjeux ou d'événements de santé publique.

¹⁴ Ce protocole est conforme aux Modalités canadiennes d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire, qui comprennent une orientation sur la coordination des communications publiques. Il est également conforme à l'ébauche du protocole pancanadien d'urgence.

¹⁵ Comme cela était le cas dans les précédents rapports du RSP, le terme « événement » de santé publique est défini comme étant « la manifestation d'une maladie ou une occurrence créant un risque de maladie » au sein de la population.

Principes directeurs

Bien que les nouveaux enjeux soient appelés à varier, la communication pancanadienne à leur sujet doit toujours s'appuyer sur les principes directeurs suivants :

- **Donner la priorité à la santé des Canadiens.** S'assurer que les Canadiens disposent de l'information dont ils ont besoin pour se protéger et protéger les autres.
- **Fournir de l'information qui s'appuie sur les plus récentes données probantes disponibles.** L'information fournie au public doit être aussi précise que possible puisque cela peut être crucial pour corriger des renseignements erronés et permettre au public de se protéger.
- **Fournir des renseignements en temps opportun.** La communication en temps opportun peut prévenir les infections, réduire la gravité et la durée des épidémies et sauver des vies.
- **Communiquer de manière coordonnée.** Il est important pour l'ensemble des gouvernements et des autres partenaires qui partagent les responsabilités en matière de santé publique d'harmoniser leurs efforts et de veiller à ce que les renseignements fournis au public soient cohérents, le cas échéant.
- **Protéger la vie privée des patients.** Le droit au respect de la vie privée des patients doit être pris en compte lors de l'élaboration des messages communiqués, et ces derniers doivent se conformer aux mesures de protection FPT qui visent à établir un équilibre entre les intérêts en matière de santé publique et les droits individuels des patients.
- **Prendre en considération le risque perçu par la population.** La perception qu'a le public des risques oriente souvent les plans de communication. Les messages doivent être efficaces pour protéger la santé.

Rôles et responsabilités fédérales, provinciales et territoriales en matière de communication

La gestion de l'intervention face à un événement émergent en matière de santé mobilise un grand nombre d'autorités et de partenaires de la santé publique. Il est donc essentiel d'avoir un protocole clair de coordination des communications afin d'en garantir l'efficacité, la fiabilité et la rapidité.

Provinces et territoires :

- Diriger la communication quant aux enjeux et aux événements de santé publique dans leur territoire de compétence (bien que l'ASPC puisse leur offrir son expertise, ainsi que son soutien épidémiologique et de laboratoire).
- Informer les membres du groupe de travail sur les communications du RSP et collaborer avec eux.
- Soutenir l'intervention fédérale en matière de communication et le leadership FPT, au besoin, dans les cas où l'enjeu de santé publique concerne plus d'un territoire de compétence et où le gouvernement fédéral est responsable de la communication.

ASPC :

- Diriger les communications nationales portant sur les enjeux de santé qui concernent plus d'un territoire de compétence¹⁶ ou qui ont été nouvellement importés au Canada (p. ex. syndrome respiratoire du Moyen-Orient , nouveau virus grippal).
- Coordonner conjointement avec d'autres ministères fédéraux les enjeux partagés de santé publique, le cas échéant.
- Diffuser des conseils pour la santé des voyageurs et des renseignements aux Canadiens.
- Maintenir, avec le soutien des bureaux régionaux, une communication continue et assurer la coordination avec les provinces et les territoires.
- Soutenir les responsables FPT, au besoin.

Approche

Les plans de communication FPT seront adaptés en fonction de chaque situation, bien que chaque approche en matière de communication doive être axée sur l'échange régulier de renseignements et sur la coordination. Les activités de communication proactives et réactives peuvent être composées d'une multitude de tactiques, notamment les médias traditionnels, les réseaux sociaux, le contenu en ligne ou les communications avec les intervenants.

Échange de renseignements et coordination

Le Réseau pancanadien de santé publique (RSP) est un mécanisme de collaboration intergouvernementale qui fait le lien entre les principaux décideurs gouvernementaux et les autres intervenants clés du système de santé publique, afin de favoriser une collaboration horizontale durable et intégrée autour des questions relatives à la politique de santé publique.

Le conseil du RSP est administré par 17 membres dont l'administrateur en chef de la santé publique du Canada et des cadres supérieurs responsables de la santé publique issus de tous les paliers gouvernementaux. Il sert d'organe central de gouvernance auprès du RSP et a pour fonction d'assurer la liaison avec la Conférence des sous-ministres FPT de la santé; il promeut et supervise les activités du Réseau et il est l'organe central de coordination lors des urgences de santé publique.

Au sein du conseil du RSP, le groupe de travail sur les communications du RSP est l'organe principal de diffusion de l'information et de coordination pour l'ensemble des communications publiques du RSP.

Le groupe de travail sur les communications du RSP a été établi pour offrir des conseils en matière de communication des risques et de marketing social, ainsi que pour appuyer le Conseil du RSP. Le groupe est coprésidé par un représentant provincial ou territorial et par un représentant fédéral, et il rassemble des communicateurs FPT responsables des dossiers de santé publique dans leur territoire de compétence respectif. Le groupe de travail sur les communications du RSP vise à garantir la coordination et la cohérence des communications FPT au sujet des problèmes de santé publique, en transmettant des renseignements et des pratiques exemplaires en la matière.

¹⁶ Dans certains cas, un enjeu peut être très concentré géographiquement et ne toucher que deux provinces voisines. La communication peut alors continuer d'être conduite à l'échelle provinciale, les deux provinces assurant directement la coordination entre elles.

Le Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC) encourage l'excellence dans la pratique de la santé publique et de la santé de la population par la communication, la collaboration et l'échange d'idées, de connaissances, d'expériences et de pratiques exemplaires. Le Conseil des médecins hygiénistes en chef relève de la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé par l'intermédiaire du conseil du RSP. Puisque le CMCH offre au RSP et aux comités permanents une orientation et des recommandations sur des enjeux techniques se rapportant aux travaux du RSP, il constitue une instance appropriée pour l'échange de renseignements lors d'événements ou d'urgences de santé publique.

Notification

Les territoires de compétence sont appelés à aviser l'ensemble des partenaires à propos d'un enjeu lorsque l'un des critères suivants est rempli :

- Il y a une probabilité raisonnable de propagation à d'autres territoires de compétence.
- Il y a une probabilité raisonnable que d'autres territoires de compétence disposent de renseignements pouvant contribuer à l'enquête et à l'intervention.
- Il y a une probabilité raisonnable que l'enjeu génère l'intérêt du public ou soit jugé préoccupant (p. ex. par les médias) dans d'autres territoires de compétence.
- L'événement concerne les déplacements internationaux; nécessite une quarantaine ou comporte d'autres répercussions internationales¹⁷.

Les membres concernés du personnel des communications à l'échelle des provinces et des territoires aviseront le secrétariat du groupe de travail sur les communications du RSP par courriel et par téléphone de tout nouvel enjeu en santé et des plans de communication publique.

Coordination

Les territoires de compétence sont appelés à faire participer les partenaires concernés pour coordonner les communications publiques lorsque l'un des critères suivants est rempli :

- L'enjeu s'est étendu à plusieurs territoires de compétence.
- L'enjeu affecte les voyageurs internationaux ou nécessite une quarantaine.
- Les territoires de compétence collaborent dans le cadre d'une enquête ou d'une intervention.
- L'enjeu suscite ou est susceptible de susciter l'intérêt ou l'inquiétude du public (p. ex. par les médias) dans de nombreux territoires de compétence ou à l'étranger.

Le secrétariat du groupe de travail sur les communications du RSP avisera le groupe de l'événement et de toute activité de communication planifiée s'y rapportant. S'il y a lieu, le secrétariat organisera une téléconférence.

¹⁷ L'événement satisfait aux critères d'urgence de santé publique de portée internationale potentielle (Annexe 2 de l'OMS) conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Communications proactives

Les territoires de compétence sont appelés à communiquer publiquement de manière proactive lorsque l'un des critères suivants est rempli :

- Des renseignements (même limités) sont accessibles, qui pourraient servir aux Canadiens pour se protéger.
- L'absence de communication proactive nuit à la confiance qu'entretient le public à l'égard de l'organisme.

Dès que possible, l'ASPC, ainsi que les provinces et les territoires touchés doivent entamer conjointement une communication proactive.

Les provinces ou les territoires touchés transmettront tous les produits de communication ou les messages au secrétariat du groupe de travail sur les communications du RSP, afin d'assurer une diffusion plus large au sein du groupe. De même, les produits élaborés à l'échelle fédérale seront transmis aux provinces et aux territoires. Tout doit être mis en œuvre pour veiller à la cohérence des messages transmis par l'ensemble des partenaires.

L'annonce publique initiale sera faite par le territoire de compétence responsable en fonction des rôles et des responsabilités précisés ci-dessus. Le territoire de compétence responsable peut demander aux autres territoires de prendre part à une annonce commune si l'enjeu est très important et s'il commande une intervention conjointe. Tous les autres territoires de compétence seront avisés.

Si un territoire de compétence (provincial, territorial ou fédéral) choisit de diffuser des éléments contradictoires ou extrêmement différents par rapport à ceux de ses partenaires, il doit en avertir les membres via le courrier électronique et partager son message.

Évaluation

Les communications seront évaluées en temps réel et après la résolution de la situation, afin d'éclairer la planification. L'évaluation variera selon le territoire de compétence en fonction des activités de sensibilisation publique lancées. Ainsi, chaque territoire de compétence est encouragé à évaluer l'efficacité de ses documents de communication à l'aune de ses indicateurs préférés et à transmettre ses résultats au groupe de travail sur les communications du RSP.

L'efficacité des outils de sensibilisation du public peut être mesurée en utilisant les indicateurs possibles suivants :

Professionnels de la santé :

- Nombre de consultations de pages Web des sections des professionnels de la santé sur les sites Web FPT, temps passé sur les principales pages d'information, taux de rebond, etc.
- Suivi de la couverture dans les médias des intervenants ou dans ceux spécialisés pour les professionnels de la santé.
- Nombre d'hyperliens vers des sites FPT sur les sites des professionnels de la santé.

Public canadien :

- Nombre de consultations de pages Web des sites Web FPT, temps passé sur les principales pages d'information, taux de rebond, etc.
- Sondages d'opinion, mesures des changements en matière de sensibilisation, d'attitude, de perception, de connaissance et de comportement.

Analyse des réseaux sociaux :

- Nombre de feuilles de conseils distribuées ou téléchargées et nombre d'affiches envoyées.
- Nombre de trousseaux d'outils distribuées, nombre d'hyperliens provenant des intervenants.
- Analyse des réseaux sociaux (p. ex. sur Twitter, volume des visites des journalistes et des organes de presse, republication des messages par le public).

Médias :

- Surveillance ou analyse des médias.

À l'interne :

- Commentaires provenant de la haute direction.

ANNEXE B : RÔLES DES INTERVENANTS DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'ORIENTATION DES COMMUNICATIONS IDENTIFIÉE PAR LE PARTENAIRE

Le tableau suivant récapitule les résultats d'un processus de consultation mené en 2014 et dans le cadre duquel les organismes représentant les professionnels de la santé ont été invités à indiquer le rôle qu'ils préféreraient jouer dans le cadre de la communication et de l'élaboration d'une orientation clinique quant aux pandémies. (Ce processus a été facilité par l'Association médicale canadienne et par le Centre for Effective Practice, et appuyé par l'Agence de la santé publique du Canada.)

TABEAU B1 – LE RÔLE QUE LES PROFESSIONNELS PRÉFÉRAIENT JOUER DANS LE CADRE DE LA COMMUNICATION ET DE L'ÉLABORATION

ORGANISATION	LE RÔLE QUE LES PROFESSIONNELS PRÉFÉRAIENT JOUER DANS LE CADRE DE LA COMMUNICATION ET DE L'ÉLABORATION			
	ÉVALUATION DES BESOINS D'ORIENTATION	ÉLABORATION OU EXAMEN DE L'ORIENTATION	EXAMEN DE L'ORIENTATION UNIQUEMENT	DIFFUSION DE L'ORIENTATION
Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada	Sans objet (s/o)	oui	s/o	s/o
Association canadienne des infirmiers/infirmières en soins intensifs	s/o	oui	s/o	oui
Association canadienne des médecins d'urgence	s/o	oui	s/o	oui
Société canadienne de soins intensifs	oui	oui	s/o	oui
Association canadienne des soins de santé/ Association canadienne des institutions de santé universitaires	s/o	s/o	s/o	oui
Association médicale canadienne	oui	s/o	s/o	oui
Association des infirmières et infirmiers du Canada	s/o	oui	s/o	oui
Société canadienne de pédiatrie	s/o	oui	s/o	s/o

ORGANISATION	LE RÔLE QUE LES PROFESSIONNELS PRÉFÉRAIENT JOUER DANS LE CADRE DE LA COMMUNICATION ET DE L'ÉLABORATION			
	ÉVALUATION DES BESOINS D'ORIENTATION	ÉLABORATION OU EXAMEN DE L'ORIENTATION	EXAMEN DE L'ORIENTATION UNIQUEMENT	DIFFUSION DE L'ORIENTATION
Association des pharmaciens du Canada	s/o	oui	s/o	oui
Association canadienne de santé publique	s/o	oui	s/o	s/o
Société canadienne de science de laboratoire médical	s/o	s/o	s/o	oui
Collège des médecins de famille du Canada	s/o	s/o	oui	oui
Association nationale des infirmières et infirmiers d'urgence	s/o	s/o	oui	oui
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	s/o	s/o	s/o	oui
Société des obstétriciens et gynécologues du Canada	s/o	oui	s/o	s/o
Société de la médecine rurale du Canada	oui	s/o	oui	s/o

ANNEXE C : TABLEAU DE BORD GÉNÉRIQUE DE PLANIFICATION DE LA COMMUNICATION DU RISQUE EN CAS D'URGENCE

ÉLÉMENT DÉCLENCHEUR : Nouveau virus provoquant des cas de maladie chez l'homme détecté quelque part dans le monde (transmission nulle, limitée ou soutenue chez l'homme)

Groupe des communications du Réseau pancanadien de santé publique (RSP) (niveaux d'intérêt et de perception du risque activés ou augmentés chez des groupes spécifiques)

Interventions sur le plan des communications (vigilance accrue)

- Nomination de conseillers dédiés en communication
- Motivation et coordination au préalable des partenaires
- Engagement sélectif des mesures de soutien et des fonctions de coordination pertinentes dans le cadre des plans de gestion des risques et des communications en situation d'urgence dans les différents territoires de compétence
- Activation du groupe des communications du RSP : appels de conférence toutes les deux semaines ou à une fréquence plus élevée, de manière appropriée (confirmer l'emploi d'une terminologie commune et passer en revue les protocoles d'échange d'information établis ainsi que les principaux rôles et responsabilités des dirigeants en matière de communication)

Défis à relever en matière de communication des risques associés aux situations d'urgence

- Communication de l'incertitude
- Incitation des partenaires à assurer une communication appropriée dans le cadre de risques grandissants ou du traitement de cas canadiens (c.-à-d. des messages qui rejoignent les personnes vulnérables, les renseignent et qui sont dispensés sous forme d'approches bien coordonnées)
- Désintérêt potentiel ou cynisme de la population face à la vigilance accrue
- Positionnement des principaux organismes des ordres de gouvernement et des porte-paroles régionaux en tant que sources fiables face à une situation d'urgence où règnent des besoins concurrents en communication et sur d'autres questions de santé publique pendant que se pose pour la population le risque élevé de contracter des maladies infectieuses

Élaboration de produits et de communications stratégiques

- Messagerie proactive : avis de santé publique, affichage des foires aux questions sur le Web
- Avis de santé destinés aux voyageurs (émis uniquement par le fédéral)
- Identification des porte-paroles
- Élaboration continue de messages de réponse
- Rédaction élaborée de messages destinés aux intervenants et au grand public, coordonnée par le groupe des communications du RSP
- Planification préalable des communications internes, y compris l'élaboration de messages importants
- Mise en œuvre de la stratégie d'engagement social et du marketing social de concert avec les porte-paroles en matière de santé publique et avec le grand public

Diffusion de l'information

- Coordination des réponses à transmettre aux demandes de renseignements des médias et d'entrevues avec les médias
- Actualisation des produits de communication après diffusion sur les sites Web
- Messages dans les réseaux sociaux
- Planification préalable du Web : cartographie du contenu Web structurée en prévision de scénarios de futures pandémies
- Communications avec le personnel interne
- Diffusion d'information au moyen des réseaux établis

Mesures de soutien et de coordination à la communication de risques urgents

- Activation ou mise en place des principales sphères de compétences pertinentes en fonction, au besoin, des groupes de travail sur les communications en cas de pandémies
- Coordination des communications avec d'autres sphères de compétences ou le groupe des communications du RSP
- Planification opérationnelle (p. ex., registre de service)
- Entretien de rapports avec d'autres sphères de compétences et autorités principales en matière de planification des urgences
- Prestation d'exposés auprès d'intervenants et d'organismes qui représentent les fournisseurs de soins de santé et les populations vulnérables ou qui sont en mesure de les atteindre
- Coordination de la planification prospective des communications

Surveillance de la communication

- Initiation du suivi quotidien par les médias d'une question et de la couverture par les médias et les réseaux sociaux pendant la fin de semaine
- Prestation d'exposés sur la communication comprenant des recommandations touchant l'analyse situationnelle et la communication des risques
- Coordination des informations par l'intermédiaire de réseaux d'intervenants
- Partage et analyse de l'information par le groupe des communications du RSP
- Surveillance interne, commentaires de la direction sur les préoccupations du personnel

ÉLÉMENT DÉCLENCHEUR : Virus doté d'une capacité limitée de se transmettre d'être humain à être humain (y compris au Canada)

Groupe des communications du RSP entièrement opérationnel

Interventions sur le plan des communications

- Appui supplémentaire nécessaire à l'augmentation de l'équipe de communication actuelle
- Registre de service prévu pour la fin de semaine
- Capacité supplémentaire permettant de répondre à un volume élevé d'information demandée et perceptions changeantes du risque par les intervenants touchés et sollicités
- Engagement accru des opérations d'urgence au sein des territoires de compétence et des centres d'intervention

Défis à relever en matière de communication des risques associés aux situations d'urgence

- Communications ciblées visant à atteindre les populations vulnérables
- Coordination des communications avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les organismes non gouvernementaux et au niveau international
- Stigmatisation de groupes régionaux spécifiques, ethniques ou autres groupes démographiques qui sont les plus touchés
- Surveillance active des communications et en conséquence, adaptation des stratégies
- Contexte de perception des risques
- Utilisation stratégique des médias sociaux en vue d'appuyer les objectifs en matière d'intervention

Élaboration de produits et de communications stratégiques

- Mise à jour de la messagerie proactive : avis de santé publique, affichage de la foire aux questions sur le Web
- Avis de santé destinés aux voyageurs (émis uniquement par le fédéral)
- Relations proactives avec les médias
- Mise à jour de la messagerie adaptée
- Élaboration des informations sur le Web (par ex., résumé du nombre de cas ou de décès, description du virus, symptômes, traitement, foire aux questions, mesures de prévention, information relative au vaccin)
- Messagerie destinée aux populations vulnérables
- Plan de simplification des informations basées sur le Web (professionnels en soins de santé du secteur public)
- Sujets de discussion pour les hauts fonctionnaires
- Stratégie médiatique sociale continue

Diffusion de l'information

- Coordination d'un exposé technique médiatique accompagné du soutien d'un intervenant issu d'un territoire de compétence et du groupe des communications du RSP
- Entrevues interpersonnelles proactives réalisées par des bureaux de presse triés sur le volet
- Coordination des communications et échange d'information avec les provinces, les territoires et les partenaires internationaux
- Surveillance, détection et correction des renseignements erronés
- Structure du contenu Web comme prévu

- Élaboration d'une foire aux questions en vue d'un service d'information sans frais
- Mise au point d'une stratégie de commercialisation incluant les réseaux sociaux
- Coordination et engagement continu bidirectionnel des réseaux sociaux
- Mise au point d'un plan de communications internes pour les territoires de compétence
- Envoi régulier de courriels aux employés pour les tenir au courant

Mesures de soutien et de coordination à la communication de risques urgents

- Coordination de l'accroissement du soutien et du soutien logistique
- Croissance des activités liées au soutien, à la coordination et aux exposés
- Planification prospective de communications continues
- Création de messages perfectionnés
- Soutien et conseils en administration, en finances et en ressources humaines
- Augmentation des efforts de coordination avec les employés du bureau régional des communications en vue du partage d'informations
- Coordination continue des communications avec d'autres territoires de compétence par l'entremise du groupe des communications du RSP
- Incitation des intervenants et des organismes à atteindre les prestataires de soins de santé et les populations vulnérables

Surveillance de la communication

- Surveillance et analyse continues des médias et des réseaux sociaux
- Surveillance continue de la perception des risques grâce aux communications avec les médias, les réseaux sociaux et les partenaires médiatiques
- Analyse situationnelle quotidienne qui, éclairée par le groupe des communications du RSP, explique les exposés de communication
- Capacité suffisante pour mener une analyse approfondie de l'utilisation en ligne et des tendances permettant d'établir la consommation du public et de détecter les lacunes en matière d'information
- Surveillance interne, commentaires de la direction sur les préoccupations du personnel

ÉLÉMENT DÉCLENCHEUR : Virus doté d'une capacité de transmission interhumaine durable dans de multiples territoires de compétence menant à une pandémie mondiale de grippe

Groupe des communications du RSP entièrement opérationnel

Activités liées à la communication

- Participation des employés d'autres secteurs du Ministère et du gouvernement
- Nombre d'heures de travail augmenté et calendrier de travail par quarts
- Niveau élevé des demandes d'information et de perception des risques
- Engagement complet des équipes responsables des communications en situation d'urgence et des risques liés aux territoires de compétence

Défis supplémentaires à relever en matière de communication des risques associés aux situations d'urgence

- Capacité d'appoint et demandes en ressources humaines
- Secteur autre que celui de la santé et coordination de la communication par le gouvernement canadien
- Contexte de perception des risques
- Demandes pour des exposés à l'interne
- Adaptation des stratégies de communication au cours des phases de la pandémie

Élaboration de produits et de communications stratégiques

- Mise à jour de la messagerie proactive : avis de santé publique, affichage de la foire aux questions sur le Web
- Avis de santé destinés aux voyageurs (émis uniquement par le fédéral)
- Relations proactives avec les médias
- Mise à jour de la messagerie liée à l'intervention
- Développement du contenu et finalisation de la stratégie de commercialisation et des réseaux sociaux
- Expansion et point d'entrée unique des informations sur le Web (antiviraux, vaccins, recherche, disponibilité des vaccins)
- Affichage de conseils à l'intention des professionnels en soins de santé
- Messagerie et produits destinés aux populations ciblées
- Élargissement des activités menées de concert avec les réseaux sociaux

Diffusion de l'information

- Coordination des exposés techniques réguliers offerts aux médias avec les ministères et les organismes partenaires
- Entrevues proactives et individuelles avec des médias triés sur le volet
- Coordination des messages avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, et les partenaires internationaux
- Distribution du message aux réseaux d'intervenants établis
- Mise en œuvre de la stratégie des réseaux sociaux pendant la pandémie
- Distribution de matériel promotionnel et de documents d'information du public en collaboration avec les partenaires des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux
- Diffusion Web de conférences de presse
- Utilisation de l'intranet de l'entreprise pour les communications internes

Mesures de soutien et de coordination à la communication de risques urgents

- Mise au point et mise en œuvre d'un registre de travail et d'un calendrier de travail par quarts
- Coordination de l'élargissement du soutien à de la capacité d'appoint et des contrats portant sur les ressources, au besoin
- Accroissement du soutien, de la coordination et des activités liées aux exposés
- Planification prospective continue des communications, y compris la planification de la désescalade

Surveillance de la communication

- Analyse situationnelle quotidienne qui, éclairée par le groupe des communications du RSP, explique les exposés sur la communication
- Recherche de l'opinion publique visant à évaluer l'efficacité des activités liées aux communications
- Accroissement de la surveillance et du signalement de l'auditoire d'un site Web
- Surveillance interne, commentaires de la direction sur les préoccupations du personnel