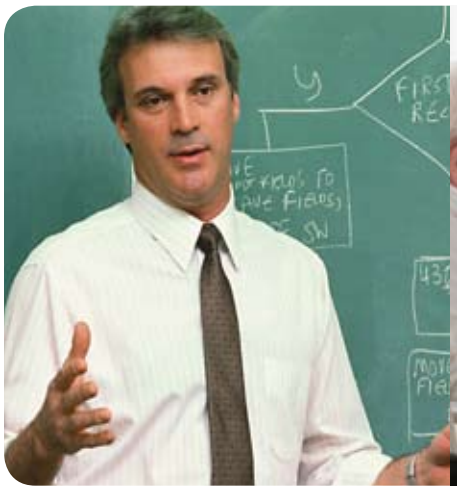
Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada

Health Canada and Public Health Agency of Canada

# Communication stratégique des risques

## Cadre et Manuel

DE SANTÉ CANADA ET DE L'AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA



Canada

# Communication stratégique des risques

## Cadre et Manuel

de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada

***Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.*** *Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, nous aidons à améliorer la salubrité des aliments et nous offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour s'assurer que notre système de soins de santé dessert bien les Canadiennes et les Canadiens.*

Publication autorisée par le ministre de la Santé.

Cadre et Manuel de communication stratégique des risques
est disponible sur Internet à l'adresse suivante :
http://www.communicationdesrisques.gc.ca

Also available in English under the title:
Strategic Risk Communications Framework and Handbook

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006

SC Pub. : 1242
Cat. : H21-280/2006F-PDF
ISBN : 0-662-73012-7

# Table des matières

## ONGLET 1 — AVANT-PROPOS ET INTRODUCTION


### 1.0 Avant-propos ..... 1-1

Avant-propos : La communication des risques dans l'intérêt des Canadiens par Dan Krewski (Ph. D.) ..... 1-1
Introduction : Étape importante en ce qui concerne la communication des risques par Baruch Fischhoff (Ph. D.) ..... 1-2

### 1.1 Introduction au Cadre et au Manuel ..... 1-4

Objectif du Manuel — Qu'apporte-t-il aux utilisateurs? ..... 1-4
Contenu du Manuel ..... 1-5
Collaborateurs ..... 1-5
Obtenir des exemplaires additionnels ..... 1-8


## ONGLET 2 — CADRE DE COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES


### 2.0 Cadre de communication stratégique des risques dans le contexte de la gestion intégrée des risques à Santé Canada et à l'Agence de santé publique du Canada ..... 2-2

Introduction : Risque, gouvernement et communication des risques ..... 2-2
Résumé ..... 2-4
Vision et mission de Santé Canada ..... 2-4
Objectifs de Santé Canada ..... 2-4
Objectifs du Cadre ..... 2-5
Définition de la communication stratégique des risques ..... 2-5
Principes directeurs de la CSR ..... 2-6
Directives sur la préparation et la mise en œuvre de la CSR ..... 2-7
Processus de communication stratégique des risques ..... 2-9
« Cadre décisionnel » de Santé Canada — 2000 ..... 2-10
Processus de communication stratégique des risques fondé sur le dialogue ..... 2-11
Étape 1 : Définir la possibilité ..... 2-11
Étape 2 : Caractériser la situation ..... 2-12
Étape 3 : Évaluer la perception qu'ont les intervenants des risques, des avantages et des compromis ..... 2-13



©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

Étape 4 : Évaluer la façon dont les intervenants perçoivent les options ..... 2-14
Étape 5 : Élaborer et prétester stratégies, plans de communication des risques et messages ..... 2-14
Étape 6 : Mettre en œuvre les plans de communication des risques ..... 2-15
Étape 7 : Évaluer l'efficacité de la communication des risques ..... 2-15

## Annexes

Annexe I Genèse du Cadre de communication stratégique des risques ..... 2-17
Annexe II A. Rôles et responsabilités relatifs à la communication stratégique des risques ..... 2-18
B. Responsabilités et rôles généraux liés à la mise en œuvre de la communication des risques ..... 2-19
Annexe III Définitions clés ..... 2-21
Annexe IV Harmonisation de la communication stratégique des risques avec d'autres types de communication ..... 2-23
Annexe V Survol du Manuel à l'appui du Cadre ..... 2-24
Survol du contenu du Manuel ..... 2-25
Annexe VI Ressources et références clés ..... 2-26

# ONGLET 3 — LA COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES — DESCRIPTION DE L'APPROCHE

## Contenu du chapitre

3.0 La communication des risques — une partie intégrante du processus de gestion des risques ..... 3-3
Introduction ..... 3-3
La nature du risque ..... 3-3

3.1 Les intervenants du risque ..... 3-5
Les intervenants du risque ..... 3-5
Incidence sur la perception qu'ont les gens des risques ..... 3-6
Deux façons de penser (Tableau 3.1) ..... 3-6
Incidence sur le degré d'acceptabilité d'un risque ..... 3-7
Incidence sur le degré d'acceptabilité d'un risque (Tableau 3.2) ..... 3-8
Autres facteurs ayant une incidence sur le degré d'acceptabilité des risques — Les faits opposés aux valeurs ..... 3-9
Les faits opposés aux valeurs (Tableau 3.3) ..... 3-10

L'environnement de communication : un manque de confiance et de l'inquiétude à propos des conséquences ..... 3-11
Formuler des plans et des stratégies de communication efficaces ..... 3-11
Les stratégies traditionnelles peuvent être inadéquates ..... 3-12
Pourquoi prendre le risque de communiquer? ..... 3-13

3.2 Communication stratégique des risques — fidèle aux sciences relatives aux risques et à la communication ..... 3-15

Définition de la communication stratégique des risques ..... 3-16
À propos du jugement du public ..... 3-16
Principales différences entre le jugement du public et l'opinion de masse (Tableau 3.4) ..... 3-17

3.3 Deux perspectives sur la communication des risques et son historique ..... 3-18

L'étendue de la communication des risques (Rebecca Parkin — Ph. D.) ..... 3-18
Modes de communication des risques dans l'ensemble du paradigme de la gestion des risques (Rebecca Parkin — Ph. D.) ..... 3-20
Modes de communication des risques dans l'ensemble du paradigme de la gestion des risques (Tableau 3.5) ..... 3-20
Communication des risques — une pratique en évolution (Baruch Fischhoff — Ph. D.) ..... 3-24
L'importance de faire un lien entre les perspectives sociales et les perspectives techniques (ou scientifiques) : points à prendre en considération pour le dialogue technique ..... 3-26

3.4 L'étendue de la communication des risques à Santé Canada ..... 3-28

Spectre de la communication des risques (Figure 3.1) ..... 3-29
Résumé ..... 3-29

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

# ONGLET 4 — LE PROCESSUS DE COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES

## Contenu du chapitre


4.0 Introduction ..... 4-7

4.1 Processus de communication stratégique des risques d'avant-garde ..... 4-9

**Aperçu du Processus de communication stratégique des risques** ..... 4-9
**Étapes clés** ..... 4-9
**Processus de communication stratégique des risques fondé sur le dialogue** ..... 4-10

4.2 Étape 1 : Définir la possibilité ..... 4-11

**Introduction** ..... 4-11
**Principales activités visant à définir la possibilité** ..... 4-12
**Qu'est-ce qui met en branle le Processus?** ..... 4-13

**A. Former l'équipe** ..... 4-13
Quand a-t-on besoin d'une équipe? ..... 4-13
Mandat de l'équipe ..... 4-14
Qui devrait faire partie de l'équipe? ..... 4-14
Rôles et responsabilités des membres de l'équipe ..... 4-15
Parrain de l'équipe ..... 4-15
Chef d'équipe ..... 4-15
Membres de l'équipe ..... 4-16
NOTA : Intégrer des personnes de l'extérieur du Ministère au sein de l'équipe ..... 4-16
Animateur de l'équipe ..... 4-17
Secrétaire de l'équipe ..... 4-17
Importance de la documentation ..... 4-17
Outils pour les réunions d'équipe ..... 4-18
Modèle d'ordre du jour ..... 4-19
Exemple : Modèle d'ordre du jour de l'équipe ..... 4-20
Modèle de registre des mesures prises par l'équipe ..... 4-23
Exemple : Modèle de registre des mesures ..... 4-23

**B. Définir l'étendue de la possibilité** ..... 4-24
Rédiger la Présentation de la possibilité ..... 4-24
Modèle 4.1 : Questions axées sur l'enjeu à prendre en considération au moment d'évaluer la possibilité ..... 4-25
Modèle 4.2 : Rédaction de la Présentation de la possibilité ..... 4-27
Critères de réussite ..... 4-27
Exemple : Modèle de présentation de la possibilité (grippe pandémique) ..... 4-28
Réalisation de l'Étape 1 quand les délais sont serrés ..... 4-28

## 4.3 Étape 2 : Caractériser la situation ..... 4-29

**Introduction** ..... 4-29
**Comment caractériser la situation** ..... 4-30

**A. Intégrer des connaissances d'expert** ..... 4-30
Intégration des connaissances d'expert ..... 4-31
Contexte relatif aux modèles « experts » ..... 4-31
Trois méthodes d'intégration des connaissances ..... 4-32
1. Diagrammes des influences ..... 4-32
2. Répertoires des facteurs connexes ..... 4-33
3. Histoires de causes et d'effets ..... 4-34
Exemple de modèle expert : Modèle expert simple de Santé Canada ..... 4-34
Questions clés à poser aux experts ..... 4-36
Modèle 4.3 : Questions pour les experts ..... 4-37

**B. Réaliser une évaluation préliminaire des intervenants** ..... 4-38
Modèle 4.4 : Analyse préliminaire des intervenants ..... 4-39
Modèle 4.5 : Schéma des intervenants ..... 4-41
Exemple : Schéma des intervenants : perceptions des consommateurs face à l'innocuité du saumon d'élevage ..... 4-42
Principaux intervenants ..... 4-43
Intervenants secondaires ..... 4-44
Intérêts actifs ..... 4-44
Médias d'information en tant qu'intervenants ..... 4-44
Modèle 4.6 : Les intervenants par ordre de priorité ..... 4-45
Quand fait-on appel à des intervenants? ..... 4-46
Formuler l'hypothèse de l'équipe sur les intérêts et priorités des intervenants ..... 4-47
But de l'hypothèse ..... 4-47
Modèle 4.7 : Hypothèses relatives aux intervenants ..... 4-48
Exemple : Formuler l'hypothèse de l'équipe sur les intérêts et priorités des intervenants concernant le saumon d'élevage ..... 4-49

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

**C. Préparer le cadre initial** ..... 4-50
Qu'est-ce qu'un cadre? ..... 4-50
Pourquoi le cadre est-il important? ..... 4-50
Lignes directrices sur l'établissement du cadre ..... 4-51
Trucs pour reconnaître l'incertitude ..... 4-51
Modèle 4:8 : Élaborer le cadre de message ..... 4-52
Pourquoi ne pas commencer simplement avec des messages? ..... 4-52
Cadre du message sur la grippe pandémique ..... 4-53
Exemple : Cadre de message initial sur la grippe pandémique ..... 4-55

**Réalisation de l'Étape 2 quand les délais sont serrés** ..... 4-57

## 4.4 Étape 3 : Évaluer la perception qu'ont les intervenants des risques, des avantages et des compromis ..... 4-58

**Introduction** ..... 4-58
**Principales activités visant à définir les intérêts et priorités des intervenants** ..... 4-59
**Définir les intérêts et priorités des intervenants relativement aux avantages, aux risques, aux compromis et à leur acceptabilité** ..... 4-59
**Dégager des aperçus en vérifiant les hypothèses** ..... 4-59
**Options en matière de recherche formelle** ..... 4-60
**Choisir des travaux de recherche convenant à la tâche** ..... 4-61
**Comparer les deux approches — recherche qualitative et recherche quantitative** ..... 4-62
**Résumé de trois méthodes de recherche formelle** ..... 4-63
**Modèles mentaux (entretiens en profondeur ou méthode du dialogue)** ..... 4-64
**Discussion de groupe/groupes échantillons** ..... 4-65
**Sondages d'opinion** ..... 4-66
**Appliquer la méthode des modèles mentaux** ..... 4-66
**Exemple : Recherche sur des modèles mentaux portant sur le monoxyde de carbone à la maison** ..... 4-67
**Modèle 4.9 : À partir de la recherche, résumé des intérêts et priorités des intervenants** ..... 4-69
**Travailler avec de petits échantillons** ..... 4-70
**Utilisation du modèle expert pour analyser les résultats de la recherche** ..... 4-70
**Donner suite aux groupes échantillons ou aux sondages d'opinion, au besoin** ..... 4-71
**Exemple : Enquête d'opinion sur les pesticides** ..... 4-71
**Exemple : Protocole type pour les groupes échantillons** ..... 4-72
**Options en matière de recherche informelle** ..... 4-74
**Dialogue individuel** ..... 4-74
**Petits déjeuners tables rondes, groupes de travail consultatifs et comités consultatifs** ..... 4-75
**Dialogues « 5 par 5 »** ..... 4-75
**Réalisation de l'Étape 3 quand les délais sont serrés** ..... 4-75

## 4.5 Étape 4 : Évaluer la façon dont les intervenants perçoivent les options ..... 4-76

**Introduction** ..... 4-77
**Principales activités visant à déterminer l'acceptabilité des options** ..... 4-78
**Évaluation des risques : se pencher sur l'acceptabilité des options** ..... 4-78
**Modèle 4.10 : À partir de la recherche, résumé des intérêts et priorités pour ce qui est des options** ..... 4-80
**Réalisation de l'Étape 4 quand les délais sont serrés** ..... 4-81

## 4.6 Étape 5 : Élaborer et prétester stratégies, plans de communication des risques et messages ..... 4-82

**Introduction** ..... 4-83
**Principales activités visant à élaborer le plan** ..... 4-83

**A. Élaborer des stratégies et des plans** ..... 4-83
Planification de la communication et avantages connexes ..... 4-84
Aperçu des éléments composant un plan de communication stratégique des risques ..... 4-85
Définir une stratégie et des objectifs clairs en matière de communication des risques ..... 4-88
Modèle 4.11 : Définition de la stratégie et des objectifs en matière de communication des risques ..... 4-89
Exemple de tactiques de communication des risques ..... 4-91
Modèle 4.12 : Tactiques de communication des risques pouvant s'appliquer à la possibilité ..... 4-94
Définir la portée de la stratégie et du plan ..... 4-94
Définition de l'étendue du plan (Table 4.1) ..... 4-95
Nouvelle technologie à examiner — consultation électronique ..... 4-96
Stratégie et plan de communication stratégique des risques ..... 4-97
Modèle 4.13 : Élaborer un plan détaillé de communication des risques ..... 4-98
Définir des résultats mesurables ..... 4-101
Stratégie sur le contenu de la communication des risques après une tragédie (dans le présent cas, les attaques du tireur fou à Washington, D.C.) ..... 4-102

**B. Élaborer des messages** ..... 4-103
Qu'est-ce qu'un message? ..... 4-103
Contenu des communications — messages ..... 4-103
Utiliser des cadres de message ..... 4-104
Exemples de cadre ..... 4-104
Cadre simple de message pour la communication des risques ..... 4-104
Cadre de message de base ..... 4-105

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

Cadre de message détaillé ..... 4-106
Explication des critères des messages ..... 4-106
Exemple d'utilisation : Champs électromagnétiques ..... 4-108
Liste de vérification fondée sur le cadre d'élaboration des messages ..... 4-111
Opinion du Peter Sandman (Ph. D.) sur le louvoiement en matière de communication des risques ..... 4-112
L'environnement de communication exerce une influence sur la confiance et la crédibilité du Ministère et de son personnel. ..... 4-112
Les sept règles capitales de la communication des risques du Vince Covello (Ph. D.) ..... 4-115
Sources crédibles ..... 4-116
Crédibilité de l'information sur la santé ..... 4-116
Points à examiner pour l'élaboration des messages ..... 4-118
Risque acceptable ..... 4-119
Approche multicouche ..... 4-121
Méthode de prestation ..... 4-121
Caractéristiques de production ..... 4-122
Valeurs et caractéristiques de la production ..... 4-123

**C. Prétester les messages** ..... 4-123
Pourquoi effectuer un prétest? ..... 4-123
Comment effectuer un prétest? ..... 4-124
Tests en petits groupes ..... 4-124
Questionnaires auto-administrés ..... 4-124
Relectures ..... 4-125
Entrevues sur place ..... 4-125
Prétester les modèles mentaux ..... 4-126
Vérification du rendement du site Web ..... 4-126
Méthodes de test en ligne ..... 4-127
Tests visuels rapides ..... 4-129
Réalisation de l'Étape 5 quand les délais sont serrés ..... 4-129

## 4.7 Étape 6 : Mettre en œuvre les plans de communication des risques ..... 4-130

**Introduction** ..... 4-130

**A. Principales activités visant à mettre en œuvre le plan** ..... 4-131
Préparer l'équipe pour le dialogue ..... 4-131
Pratiquer, pratiquer, pratiquer ..... 4-132
Pratiquer les aptitudes de dialogue ..... 4-132
Comment et quand le Processus de communication stratégique des risques exige-t-il la participation du public? ..... 4-132

**B. Travailler efficacement avec les médias aux dossiers liés aux risques** ..... 4-133
Comprendre les médias ..... 4-133
Faire face aux médias ..... 4-133
Entrevues ..... 4-134
Avec qui faire affaire ..... 4-134
Quand le message est mal transmis ..... 4-135

## 4.8 Étape 7 : Évaluer l'efficacité de la communication des risques ..... 4-136

**Introduction** ..... 4-136
**Principales activités visant à évaluer l'efficacité** ..... 4-137
**Pourquoi effectuer une évaluation?** ..... 4-137
**Possibilité d'amélioration continue et apprentissage en milieu organisationnel** ..... 4-137
**Exemple : Extrait portant sur l'efficacité du dépliant sur le virus du Nil occidental** ..... 4-138
**Mesurer les résultats en matière de communication** ..... 4-140
**Mesurer la couverture médiatique** ..... 4-141
**Mesurer les effets de la couverture médiatique par rapport aux buts de la communication stratégique des risques** ..... 4-143
**Mesurer l'efficacité de la communication stratégique des risques** ..... 4-144
**Liste de vérification du Processus** ..... 4-144
**Modèle 4.14 : Liste de vérification pour l'élaboration de mesures du rendement appropriées pour chacune des étapes du Processus de communication stratégique des risques** ..... 4-145
**Autres moyens de mesurer l'efficacité générale du Processus** ..... 4-148
**Outils d'évaluation de l'efficacité de la consultation** ..... 4-149
**Liste de vérification pour la préparation** ..... 4-149
**Liste de vérification pour la mise en œuvre** ..... 4-150
**Concevoir des formulaires de rétroaction** ..... 4-151
**Formulaire de rétroaction** ..... 4-151
**Évaluer les résultats du Processus de communication stratégique des risques** ..... 4-152
**Modèle 4.15 : Mesure des résultats du Processus** ..... 4-153
**Autres façons de mesurer les résultats du Processus de communication stratégique des risques** ..... 4-154
**Réalisation de l'Étape 7 quand les délais sont serrés** ..... 4-155
**Sommaire** ..... 4-155

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

# ONGLET 5 — FEUILLES DE TRAVAIL

## Contenu du chapitre

## Feuilles de travail pour l'Étape 1 : Définir la possibilité

**Modèle 4.1 : Questions axées sur l'enjeu à prendre en considération au moment d'évaluer la possibilité** ..... 5-4
**Modèle 4.2 : Rédaction de la Présentation de la possibilité** ..... 5-6

## Feuilles de travail pour l'Étape 2 : Caractériser la situation — analyse des intervenants

**Modèle 4.3 : Questions pour les experts** ..... 5-7
**Modèle 4.4 : Analyse préliminaire des intervenants** ..... 5-9
**Modèle 4.5 : Schéma des intervenants** ..... 5-11
**Modèle 4.6 : Les intervenants par ordre de priorité** ..... 5-12
**Modèle 4.7 : Hypothèses relatives aux intervenants** ..... 5-13
**Modèle 4.8 : Élaborer le cadre de message** ..... 5-14

## Feuille de travail pour l'Étape 3 : Évaluer la perception qu'ont les intervenants des risques, des avantages et des compromis

**Modèle 4.9 : À partir de la recherche, résumé des intérêts et priorités des intervenants** ..... 5-15

## Feuille de travail pour l'Étape 4 : Évaluer les options et la façon dont les intervenants perçoivent les options

**Modèle 4.10 : À partir de la recherche, résumé des intérêts et priorités pour ce qui est des options** ..... 5-16

## Feuilles de travail pour l'Étape 5 : Élaborer et prétester des stratégies, des plans de communication des risques et des messages

**Modèle 4.11 : Définition de la stratégie et des objectifs en matière de communication des risques** ..... 5-17
**Modèle 4.12 : Tactiques de communication des risques pouvant s'appliquer à la possibilité** ..... 5-19
**Modèle 4.13 : Élaborer un plan détaillé de communication des risques** ..... 5-20

## Feuilles de travail pour l'Étape 7 : Évaluer l'efficacité de la communication des risques

**Modèle 4.14 : Liste de vérification pour l'élaboration de mesures du rendement appropriées pour chacune des étapes du Processus de communication stratégique des risques** ..... 5-24
**Modèle 4.15 : Mesure des résultats du Processus** ..... 5-28

## ONGLET 6 — RESSOURCES

6.0 Définitions clés ..... 6-1

6.1 Principales références bibliographiques sur la communication des risques ..... 6-4

**Ressources Internet sur la communication des risques** ..... 6-13

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

# Avant-propos et introduction

1

# Avant-propos

1.0

## La communication des risques dans l'intérêt des Canadiens

**Par Daniel Krewski (Ph. D.)**

À une époque axée sur l'ouverture et la transparence des décisions liées à la santé publique et à la santé de la population, l'adage « communiquer rapidement, communiquer fréquemment » reflète la réalité du monde d'aujourd'hui. On pourrait ajouter à cela : « bien communiquer pour aider les gens à prendre de bonnes décisions ». L'enjeu est grand en ce qui a trait à la communication efficace des risques, et il continue de grandir avec la mondialisation des questions et l'information par Internet.

Santé Canada est un pionnier au Canada en ce qui concerne l'élaboration de directives, de politiques et de pratiques relatives à l'évaluation et à la gestion des risques pour la santé. Le premier cadre ministériel pour la détermination des risques pour la santé a été publié en 1990; dix ans plus tard, ce cadre est ensuite devenu le Cadre décisionnel de Santé Canada pour la détermination, l'évaluation et la gestion des risques pour la santé (CD). Une fois de plus, le Ministère est un chef de file au sein du gouvernement du Canada avec l'élaboration du Cadre de communication stratégique des risques. Le Cadre, ainsi que le présent Manuel, s'appuient sur les connaissances actuelles en matière de perception et de communication des risques. Ensemble, ils offrent une approche systématique d'avant-garde en matière de sciences pour régler les questions liées aux risques et aider les gens à mieux gérer les risques grâce à la communication.

La communication stratégique des risques est un élément essentiel de la gestion efficace des risques. Elle est définie dans le Manuel comme « un processus déterministe d'interaction spécialisée reposant sur des renseignements pertinents qui permettent une prise de décisions éclairée et un suivi des risques ». Pour que ce processus soit efficace, la communication entre les experts ainsi qu'entre les experts et le public est très importante. Chaque jour, les gens sont inondés d'information sur les risques potentiels pour leur santé. Souvent, le public doit savoir (et peut souvent demander à savoir) si ces risques sont réels (ou hypothétiques), considérables (ou faibles), évitables (ou inévitables) et inquiétants (ou anodins).

Le défi pour les experts de l'évaluation des risques est de diffuser de l'information scientifique sur les risques pour la santé qui sera facile à comprendre pour le public et qui facilitera la prise de décisions et de mesures responsables à l'égard des risques. Surmonter ce défi requiert la prise en compte sérieuse des estimations scientifiques du risque, l'évaluation des incertitudes relatives à ces estimations, la détermination des messages à communiquer et le choix des méthodes de transmission les plus appropriées. Le Manuel explique comment faire cela et fournit les méthodes et les outils nécessaires pour orienter les activités principales à chaque étape du processus.

De plus, le Manuel contient de l'information pertinente sur la façon de présenter les renseignements sur les risques pour la santé, la sélection des personnes responsables de la communication, le choix de la méthode de diffusion et la façon d'intégrer la communication des risques au CD.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

1.0

Le Manuel est unique en son genre au Canada. Il devient rapidement une ressource pertinente pour Santé Canada et pour l'Agence de santé publique du Canada ainsi que pour beaucoup d'intéressés au pays et à l'étranger.

Daniel Krewski, Ph. D., M.G.S.S.
Professeur et directeur
Centre McLaughlin d'évaluation du risque pour la santé des populations
Université d'Ottawa

# Introduction

## Étape importante en ce qui concerne la communication des risques

**Par Baruch Fischhoff (Ph. D.)**

En plus de trente années de recherche dans le domaine de la communication des risques, nous avons répondu à de nombreuses questions, notamment les suivantes :

- Comment cerner l'information la plus utile pour la prise de décisions à l'égard du risque?
- Comment caractériser les attributs du risque qui intéressent le plus les décideurs?
- Comment aider les gens à faire des choix difficiles à propos des risques et à peser le pour et le contre?
- Comment communiquer de l'information sur l'ampleur des risques (et sur les avantages) ainsi que les processus qui créent ces risques ou qui permettent de les contrôler?
- Comment décrire les modèles mentaux des gens afin de trouver les éléments manquants (ce que les gens savent et ce qu'ils ont besoin de savoir)?
- Comment évaluer le succès des programmes de communication?

Toutes ces connaissances sont bien utiles, mais elles auraient peu de valeur si elles n'apportaient rien de concret aux organisations responsables de la communication au public. Santé Canada a joué un rôle de chef de file pour amener la communication des risques à un autre niveau. Dans le présent Manuel, et dans les activités connexes, le Ministère a pris des mesures significatives et nécessaires afin d'être une organisation de premier plan pour ce qui est de l'accomplissement de tâches reconnues comme difficiles, notamment les suivantes :

- prendre un engagement institutionnel à faire progresser la communication fondée sur la pratique vers une communication fondée sur la science;
- fournir à son personnel des résumés officiels des données scientifiques pertinentes assurant le succès des communications;

- concevoir des prototypes utiles et des procédures concrètes pour la mise en œuvre des nouvelles approches, plutôt que de supposer que les principes de conception de base sont clairs et qu'ils « parlent d'eux-mêmes »;
- définir clairement les responsabilités en ce qui a trait à la détermination de la forme et du contenu des communications;
- appuyer les innovateurs;
- évaluer son rendement.

Beaucoup de défis nous attendent. Même si le Manuel est conçu pour créer un ensemble cumulatif d'exemples travaillés qui peut être adapté aux nouveaux problèmes, il sera sans doute mis à l'épreuve par des problèmes de communication complexes avant que tous les morceaux du casse-tête soient en place.

Même si les procédures d'évaluation du programme sont conçues pour l'amélioration continue, les perceptions quant à leurs succès dépendront souvent de facteurs indépendants de la volonté (p. ex., a-t-on recours à Santé Canada ou à l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) seulement une fois que les problèmes sont hors de contrôle?). Pour maintenir le cap, il faudra un leadership à tous les niveaux de Santé Canada et de l'ASPC. Si on réussit cela, les deux organisation deviendront des chefs de file mondiaux en matière de communication des risques et elles accompliront leur mission respective qui est vitale pour les Canadiens.

Baruch Fischhoff
Pittsburgh, Pennsylvanie

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

# 1.1 Introduction au Cadre et au Manuel

La diffusion n'est pas la communication, et la diffusion des risques n'est pas la communication des risques. La communication efficace des risques doit mener à des gestes significatifs, tant à l'interne qu'à l'externe. Se rendre du point A au point B requiert de l'habileté, du tact, de l'initiative, de la planification et de l'orientation. L'objectif du Cadre de communication stratégique des risques et du Manuel est donc d'aider les scientifiques et les communicateurs de Santé Canada et de l'ASPC à effectuer la communication stratégique des risques de façon plus systématique et plus efficace. Cela nous aidera à fournir de l'information plus pertinente aux intervenants et aux citoyens pour qu'ils puissent prendre des décisions plus éclairées quant à leur santé et à leur bien-être.

Évidemment, il doit y avoir des efforts de part et d'autre. Nous devons toujours nous assurer d'être en mesure de gérer et de rationaliser efficacement l'information que nous fournissent les intervenants et le public, et d'élaborer des messages cohérents, crédibles et pertinents pour des citoyens qui s'attendent à un leadership de notre part.

Le présent Manuel décrit un processus de communication efficace des risques qui peut être utilisé par les employés de Santé Canada et de l'ASPC. Il comprend des stratégies éprouvées qui sont fondées sur les principes de l'analyse et de la communication des risques, sur des pratiques exemplaires élaborées au fil du temps et sur des résultats de tests effectués à Santé Canada et dans d'autres organisations.

Chaque situation dans laquelle les principes énoncés dans le Manuel seront utilisés sera différente. Le Manuel n'aura pas toujours la solution à votre problème, mais le Cadre, décrit à l'Onglet 2, peut fournir l'orientation dont les employés de Santé Canada (et du gouvernement du Canada) ont besoin pour élaborer et mettre en œuvre les meilleures stratégies possibles pour la communication des risques.

## Objectif du Manuel — Qu'apporte-t-il aux utilisateurs?

Le but *Cadre de communication stratégique des risques et le Manuel* est d'offrir aux employés de Santé Canada et de l'ASPC qui participent à la gestion et à la communication des risques un processus fondé sur la science et appuyé par des techniques et des outils pertinents. Ils fournissent l'information nécessaire pour permettre aux employés de planifier et de réaliser une communication des risques efficace, y compris la consultation, la sensibilisation et le dialogue avec les intervenants et, ultérieurement, avec le public canadien.

Le Manuel a été conçu en tant que guide pratique pour le personnel du Ministère, de l'Agence, d'une direction générale ou d'un programme. Il a été prouvé que le Processus de communication stratégique des risques ainsi que les feuilles de travail et le matériel peuvent s'appliquer à une vaste gamme de questions et de possibilités liées aux risques. La personne en charge d'un projet, peu importe le niveau de son poste au sein de l'organisation, sera en mesure de guider son équipe, en suivant les étapes du Manuel, tout au long du processus, c'est-à-dire identifier les intervenants clés et les amener à participer, saisir l'information pertinente et transmettre des messages efficaces afin d'aider les intervenants et, au besoin, le public canadien à prendre les mesures qui s'imposent.

Le domaine de la communication stratégique des risques continue d'évoluer et de se complexifier en tant que pratique à l'échelle mondiale. Dans le présent Manuel, on ne cherche pas à traiter de toutes les méthodes et de tous les outils élaborés jusqu'à aujourd'hui ou en cours d'élaboration. On cherche plutôt à donner un bon aperçu des pratiques exemplaires actuelles et à laisser à ceux qui pratiquent la communication des risques une latitude intéressante qui demeure une approche fiable.

Depuis plus de dix ans, Decision Partners, l'auteur du Manuel, fait appel au processus et aux outils décrits dans le présent ouvrage pour de nombreux enjeux et défis auxquels sont confrontés diverses entreprises et organisations gouvernementales de l'Amérique du Nord. Grâce à la recherche et à l'expérience, ce processus et ces outils ne cessent d'évoluer. Nous encourageons les employés de Santé Canada et de l'ASPC à partager leur expérience afin que chacun puisse apprendre de l'expérience des autres.

## Contenu du Manuel

Le présent Manuel est d'abord un outil destiné à une équipe chargée de régler une question liée à un risque. Toutefois, avec une légère adaptation, le processus, les méthodes et les outils peuvent également servir à une personne responsable d'une initiative particulière de communication des risques.

Le Manuel guide l'équipe à toutes les étapes du Processus de communication stratégique des risques, soit la définition de la possibilité, l'élaboration de plans et de stratégies de communication des risques, la mise en œuvre d'un plan et l'évaluation du processus ainsi que des résultats de l'effort de communication.

L'Onglet 2 comprend le Cadre de communication stratégique des risques de Santé Canada.

L'Onglet 3 fait l'historique de la perception des risques et de la communication stratégique des risques. Il examine aussi les préoccupations des intervenants et traite des facteurs qui influent sur le jugement des gens en ce qui a trait à l'acceptabilité des risques. Il décrit également les différents types de communication des risques utilisés dans le vaste domaine de la gestion des risques.

L'Onglet 4 est un guide pratique pour la communication des risques. Il décrit en détail chacune des étapes du Processus de communication stratégique des risques. Il comprend des activités, des outils et des exemples pour chaque étape et renvoie à d'autres documents qui pourraient se révéler utiles. Avec l'Onglet 4, la personne ou l'équipe devrait être en mesure de déterminer la nature, l'étendue et les conséquences du risque, d'identifier les experts et les intervenants internes et externes qui devraient participer ou être consultés, de préparer des messages, et de prétester les messages et de mettre en œuvre ce plan. L'étape finale consiste à mesurer l'efficacité du processus, du plan et de l'équipe.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

1.1

L'Onglet 5 renferme l'ensemble des feuilles de travail (modèles) utilisées à chacune des étapes du Processus de communication stratégique des risques décrit à l'Onglet 4.

L'Onglet 6 est la partie où l'on trouve des références, notamment un glossaire des termes associés à la communication des risques et des listes d'ouvrages, de sites Internet et d'autres ressources pertinentes liées aux domaines des risques et de la communication.

## Collaborateurs

### PRINCIPAUX AUTEURS DU MANUEL

Sarah Thorne et Gordon Butte, Decision Partners et Élaine Chatigny, Santé Canada, et maintenant avec l'ASPC
Laura Ramsay — rédaction

### ÉQUIPE DE SANTÉ CANADA

Élaine Chatigny, directrice, Affaires publiques, présidente de l'équipe directrice

Catherine Allison, M.A., conseillère principale en communications, Direction des communications, ASPC

Darlene Boileau, directrice principale des opérations, Bureau du sous-ministre, Santé Canada

Julie Desrosiers, directrice intérimaire, Bureau de promotion, liaison et développement, Direction des produits de santé naturels, Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada

Danièle Dionne, conseillère exécutive, Gestion des questions, Bureau du sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada

Nancy England, agente principale de projet, Gestion intégrée des risques, Direction de la planification et des pratiques générales de gestion, Bureau de la planification et Direction générale du contrôleur ministériel, Santé Canada

Debra-Lee Ferderber, agente administrative, Division des affaires publiques, Santé Canada

André La Prairie, directeur intérimaire, Division de la politique, de la planification et des partenariats, Bureau de l'expert scientifique en chef, Santé Canada

Cheryl Larabie, agente de projet, Gestion intégrée des risques, Direction de la planification et des pratiques générales de gestion, Bureau de la planification et Direction générale du contrôleur ministériel, Santé Canada

Andrew Swift, Chef, Communications d'urgence, Division des affaires publiques, Marketing des communications et consultations, Santé Canada

Claude Viau, D.Sc., conseiller principal, Gestion des risques, Direction des politiques et de la planification, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, Santé Canada

Frank Wandelmaier, conseiller principal en matière de politiques scientifiques, Stratégie de rechange et Division des affaires réglementaires, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, Santé Canada

## ÉQUIPE DE DECISION PARTNERS

### Recherche et élaboration du Cadre

Gordon Butte et Sarah Thorne — principaux agents de Decision Partners et responsables de projet

Baruch Fischhoff (Ph. D.) — directeur de la recherche

Laura Ramsay, Decision Partners — rédactrice

### Équipe de DP

Colin Wiltshire, Wiltshire Consulting Inc. — conseiller en matière de cadres de gestion des risques

Jim Wright, Risk Management Associates — conseiller en matière de processus de gestion des risques

Daniel Kovacs (Ph. D.) — responsable de la recherche

Sara Bedal, chercheuse principale

Allan Knight, chercheur principal

Laura Ramsay, chercheuse principale et rédactrice du Manuel sur la communication des risques

Joanne Dinova, chercheuse principale, rédactrice

Susan Egan, centre de documentation de Decision Partners

## EXPERTS ET COLLABORATEURS

Carlo Aiello, PDG, Intersol Group, Ottawa (Ontario)

Baruch Fischhoff (Ph. D.), directeur de la recherche, Decision Partners; professeur, Department of Social and Decision Science et Departement of Engineering and Public Policy, université Carnegie-Mellon, Pittsburgh (Pennsylvanie)

Rob Green, directeur, Penn, Schoen and Berland Associates, Inc., Washington, D.C.

Dan Krewski (Ph. D.), professeur, Épidémiologie et Médecine communautaire, Faculté de médecine, Centre McLaughlin d'évaluation du risque pour la santé des populations, Ottawa (Ontario)

Rebecca Parkin (Ph. D.), professeure de recherches associée, Center for Risk Science & Public Health, School of Public Health & Health Services, George Washington University, Washington D.C.

Michael Keating, Keating Consulting, Toronto (Ontario)

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

1.1

## Obtenir des exemplaires additionnels

Le Cadre de communication stratégique des risques et le Manuel de Santé Canada et de l'ASPC ont été élaborés par Decision Partners pour Santé Canada. On y trouve beaucoup d'information provenant de Thorne Butte : Decision Partners Inc. qui a autorisé l'utilisation de cette information. Tout le contenu de la documentation est protégé par droit d'auteur. Il est possible d'en obtenir des exemplaires additionnels en communiquant avec la Division des affaires publiques, Direction des communications, du marketing et de la consultation, Santé Canada, ou avec la Direction des communications de l'Agence de santé publique du Canada.

L'information et le matériel fournis reflètent le savoir-faire, les connaissances et l'expérience de Decision Partners. Decision Partners n'offre aucune garantie quant à l'utilisation et au rendement de l'information et du matériel fournis.

*NOTA : Afin de simplifier la lecture, « Santé Canada » désigne dans le présent document les organisations, directions générales et directions au sein de Santé Canada ainsi que l'Agence de santé publique du Canada.*

# Cadre de communication stratégique des risques

2

# Communication stratégique des risques

## Cadre et Manuel

de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada

***Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.*** *Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, nous aidons à améliorer la salubrité des aliments et nous offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour s'assurer que notre système de soins de santé dessert bien les Canadiennes et les Canadiens.*

Publication autorisée par le ministre de la Santé.

Cadre et Manuel de communication stratégique des risques
est disponible sur Internet à l'adresse suivante :
http://www.communicationdesrisques.gc.ca

Also available in English under the title:
Strategic Risk Communications Framework and Handbook

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

SC Pub. : 1242
Cat. : H21-280/2006F-PDF
ISBN : 0-662-73012-7

# CONTENU DU CHAPITRE

2


## 2.0 Cadre de communication stratégique des risques dans le contexte de la gestion intégrée des risques à Santé Canada et à l'Agence de santé publique du Canada ..... 2-2

Introduction : Risque, gouvernement et communication des risques ..... 2-2
Résumé ..... 2-4
Vision et mission de Santé Canada ..... 2-4
Objectifs de Santé Canada ..... 2-4
Objectifs du Cadre ..... 2-5
Définition de la communication stratégique des risques ..... 2-5
Principes directeurs de la CSR ..... 2-6
Directives sur la préparation et la mise en œuvre de la CSR ..... 2-7
Processus de communication stratégique des risques ..... 2-9
« Cadre décisionnel » de Santé Canada — 2000 ..... 2-10
Processus de communication stratégique des risques fondé sur le dialogue ..... 2-11
Étape 1 : Définir la possibilité ..... 2-11
Étape 2 : Caractériser la situation ..... 2-12
Étape 3 : Évaluer la perception qu'ont les intervenants des risques, des avantages et des compromis ..... 2-13
Étape 4 : Évaluer la façon dont les intervenants perçoivent les options ..... 2-14
Étape 5 : Élaborer et prétester stratégies, plans de communication des risques et messages ..... 2-14
Étape 6 : Mettre en œuvre les plans de communication des risques ..... 2-15
Étape 7 : Évaluer l'efficacité de la communication des risques ..... 2-15

## Annexes

Annexe I Genèse du Cadre de communication stratégique des risques ..... 2-17
Annexe II A. Rôles et responsabilités relatifs à la communication stratégique des risques ..... 2-18
B. Responsabilités et rôles généraux liés à la mise en œuvre de la communication des risques ..... 2-19
Annexe III Définitions clés ..... 2-21
Annexe IV Harmonisation de la communication stratégique des risques avec d'autres types de communication ..... 2-23
Annexe V Survol du Manuel à l'appui du Cadre ..... 2-24
Survol du contenu du Manuel ..... 2-25
Annexe VI Ressources et références clés ..... 2-26


©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

2.0

# Cadre de communication stratégique des risques dans le contexte de la gestion intégrée des risques à Santé Canada et à l'Agence de santé publique du Canada

## INTRODUCTION : RISQUE, GOUVERNEMENT ET COMMUNICATION DES RISQUES

Le risque est lié à une vaste gamme d'enjeux qui interpellent le gouvernement, notamment les menaces directes à la sécurité, l'agitation sociale, la santé et la sécurité du public et le risque d'atteinte à la réputation du gouvernement auprès des intervenants et des citoyens.

Au cours des dernières années, la nature du risque a considérablement changé. Le rythme accéléré des percées technologiques et scientifiques fait partie des éléments qui caractérisent de nos jours le risque et la gestion des risques. Nouveaux risques, intégration croissante des économies et de la communication dans le monde, attentes du public quant à la réduction des risques externes et contrôle accru des risques auxquels les gens sont confrontés, voilà quelques-uns des défis que cela engendre.

Par conséquent, gérer les risques est devenu une priorité pour le gouvernement en tant qu'organisme de réglementation et intendant de la nation, ainsi que dans la gestion de ses propres activités et de la prestation de services aux citoyens.

On ne peut gérer des risques sans communication, car, comme l'indiquent les études, c'est l'élément qui exerce la plus forte influence sur le comportement et la prise de décision des gens par rapport au risque. De plus en plus, on considère la communication comme un outil essentiel qui permet aux personnes et aux organismes, y compris les gouvernements, de gérer les risques de façon efficace.

C'est certes le cas à Santé Canada et à l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) où la communication, surtout la communication des risques, est considérée comme essentielle à la capacité du Ministère d'accomplir sa mission : aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé.

Toutefois, des dizaines d'années de recherche et d'expérience indiquent que la communication des risques est trop souvent circonstancielle, ce qui engendre parfois des controverses inutiles et une hausse injustifiée des coûts, complique le processus de gestion des risques et érode la confiance des citoyens. Une approche stratégique de la communication des risques pourrait aider à éviter ce genre de problèmes et serait donc un atout autant pour les décideurs que pour les intervenants.

L'objectif du présent Cadre est d'aider les professionnels de Santé Canada et de l'ASPC qui participent aux activités de gestion des risques à intégrer une communication efficace des risques à leur travail. Favoriser la collaboration au sein du Ministère et de l'Agence serait une façon d'y parvenir. Ce Cadre s'inspire des pratiques exemplaires qui ont cours à Santé Canada et à l'ASPC pour définir

une approche stratégique et systématique de la communication des risques dans le contexte de la gestion intégrée des risques.

Cette approche permet une latitude suffisante en matière de communication des risques à l'interne et à l'externe, et ce, pour tous les types de risques, qu'ils soient liés à l'entreprise ou à la santé. Elle repose sur les sciences de l'analyse du risque et de la communication des risques. Elle est conforme à la récente orientation de Santé Canada et du Secrétariat du Conseil du Trésor, et à ce qui se fait au Canada et à l'étranger, notamment aux États-Unis, en Australie, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni.

En tant que ministère, Santé Canada s'occupe d'un vaste éventail d'aspects liés aux risques. Plutôt que de tenter de prévoir tous les problèmes potentiels, le présent Cadre accorde aux organisations, aux directions générales et aux directions de Santé Canada et de l'ASPC la latitude nécessaire pour l'adapter à leurs propres besoins, en fonction de leurs rôles et responsabilités, dans l'intérêt supérieur de la population canadienne.

*NOTA : Afin de simplifier la lecture, « Santé Canada » désigne dans le présent document les organisations, directions générales et directions au sein de Santé Canada ainsi que l'Agence de santé publique du Canada.*

La gestion stratégique de la communication des risques, ce qu'on appelle ici la *communication stratégique des risques* (CSR), fait partie intégrante du processus de gestion des risques de Santé Canada. Donc, chaque employé de Santé Canada a un rôle à jouer pour assurer l'efficacité de cette communication dans l'intérêt des Canadiens.

Les principes qui sous-tendent le présent Cadre imposent des normes rigoureuses à l'exercice de la communication stratégique dans le but de favoriser l'excellence chez les intervenants. Ces principes directeurs devraient s'appliquer conformément aux pouvoirs juridique et réglementaire des décideurs. Leur but n'est pas d'imposer de nouvelles obligations juridiques en matière de communication des risques.

Ce Cadre a pour but d'opérationaliser la CSR dans le contexte du *Cadre décisionnel de Santé Canada pour la détermination, l'évaluation et la gestion des risques pour la santé* (CD). Il complète également les cadres actuels, y compris la *Politique de communication du gouvernement du Canada* et le *Cadre de gestion intégrée des risques du Secrétariat du Conseil du Trésor*.

Harmonisé au *profil de risque de l'organisation* (PRO) du Ministère, le présent Cadre vise à faciliter les communications qui y sont liées. Le PRO est un outil collectif qui permet de cerner les risques et les défis de gestion connexes susceptibles d'empêcher le Ministère d'atteindre ses *objectifs stratégiques*. Il aide à définir l'acuité que requiert la gestion de ces risques potentiels et les stratégies pour les atténuer. Les *objectifs stratégiques* du Ministère sont multiples : accès des Canadiens à des soins de santé de qualité; produits et aliments plus sûrs; recours aux technologies de l'information et des communications pour faciliter la prise de décision.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

2.0

La Direction des communications est l'organisme responsable du présent Cadre. Son rôle est décrit à l'Annexe II (rôles et responsabilités). Ce Cadre sera formellement mis à jour, au besoin, tous les trois ans.

Ce Cadre sera mis à la disposition des autres ministères fédéraux comme outil pour atteindre l'excellence en communication stratégique des risques. Bien appliqué et constamment amélioré, il sera bénéfique non seulement à tous les professionnels du gouvernement du Canada, mais à l'ensemble des Canadiens, et ce, durant de nombreuses années.

## RÉSUMÉ

Santé Canada a mis au point le présent Cadre de communication stratégique des risques afin de soutenir le travail des professionnels du Ministère qui sont responsables de la formulation et de la mise en œuvre de communications efficaces des risques.

Arrimé à la vision et à la mission de Santé Canada, ce Cadre tient compte du besoin de relever les défis évolutifs liés aux enjeux de sécurité et de santé publique qui interpellent les Canadiens.

Le présent Cadre met l'accent sur une approche stratégique et systématique en vue d'une conception et d'une mise en œuvre efficace en matière de communications des risques. Il repose sur les éléments suivants : cinq principes directeurs; des directives en vue de la mise en œuvre; un processus détaillé pour la communication stratégique des risques. Tous ces éléments reflètent les connaissances actuelles dans les domaines pertinents, notamment la science décisionnelle, la gestion, la perception et la communication des risques.

On y décrit en outre les responsabilités et rôles professionnels de chacun à Santé Canada en ce qui a trait au succès des efforts de communication stratégique des risques. Un manuel détaillé de mise en pratique appuie le présent Cadre.

Avant tout, ce Cadre se veut un outil évolutif où les employés de Santé Canada trouveront l'orientation et le savoir-faire nécessaires. Les autres ministères fédéraux pourraient aussi s'en inspirer.

## VISION ET MISSION DE SANTÉ CANADA

Santé Canada est résolu à améliorer la qualité de vie de tous les Canadiens et d'en faire l'une des populations les mieux nanties de la planète en fait de longévité, de modes de vie et de recours efficace au système de santé public.

Santé Canada a pour mission d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé.

## OBJECTIFS DE SANTÉ CANADA

Dans un esprit de collaboration qui inspire confiance aux Canadiens, Santé Canada s'efforce de :

- prévenir et réduire les risques pour la santé générale des personnes et du milieu;
- promouvoir des modes de vie propices à la santé;

- assurer la qualité de services de santé efficaces et accessibles;
- intégrer au renouvellement du système de santé des plans à long terme dans les domaines de la prévention, de la promotion et de la protection de la santé;
- réduire les disparités sur le plan de la santé au sein de la société canadienne;
- informer les Canadiens pour leur permettre de faire des choix éclairés.

## OBJECTIFS DU CADRE

Le présent Cadre de communication stratégique des risques de Santé Canada et de l'ASPC a pour objectif général de doter le Ministère et l'Agence de la capacité interne nécessaire à l'exercice professionnel de la communication des risques, aux fins suivantes :

- faciliter une prise de décision et une communication éclairées à Santé Canada et à l'ASPC;
- aider les intervenants et, en dernier ressort, tous les Canadiens à faire des choix éclairés, propices à la santé, à l'environnement et à la sécurité;
- servir de fondement à la gestion intégrée des risques au Ministère et à l'Agence, renforçant ainsi la confiance que Santé Canada et l'ASPC inspirent aux Canadiens.

## DÉFINITION DE LA COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES

En 2000, Santé Canada a publié son *Cadre décisionnel pour la détermination, l'évaluation et la gestion des risques pour la santé* (CD) afin d'orienter les efforts de gestion des risques au Ministère. On y définit la *gestion des risques* comme la vaste gamme d'activités visant à réduire les risques pour la santé et la sécurité. La *communication des risques* est, quant à elle, définie comme un échange de renseignements relatifs à l'existence, à la nature, à la forme, à la gravité ou à l'acceptabilité des risques pour la santé ou pour l'environnement.

Le présent Cadre de communication stratégique des risques (CSR) reprend cette définition tout en précisant certains points importants.

La CSR peut se définir comme un processus déterministe d'interaction pertinente avec les intervenants qui repose sur des renseignements appropriés. C'est un élément essentiel de la gestion intégrée des risques. La CSR aide décideurs et intervenants à prendre des décisions éclairées qui mènent à une gestion efficace des risques.

Les intervenants sont des personnes, groupes ou organismes qui peuvent influer sur un risque, en être affectés ou s'en croire affectés. Les décideurs sont des intervenants dans le processus, tout comme les personnes et les groupes qui font partie du Ministère. Partenaires de la santé, groupes d'intérêt et personnes assumant le risque sont les intervenants externes.

La CSR englobe tout le contenu de la communication et toutes les interactions qui peuvent avoir une incidence sur les décisions et les comportements relatifs aux risques. Un tel contenu peut se manifester dans des annonces, des avis, des documents d'orientation, des énoncés verbaux, des publicités, des mémoires et d'autres types de déclarations, ainsi que sur des photos, étiquettes et panneaux d'avertissement. Le contenu des communications relatives aux risques peut décrire les

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

risques ou caractériser leur importance. Il peut encourager la prise de mesures liées aux risques, aux dangers et aux technologies, y compris les moyens de les atténuer. Les interactions englobent toute forme de participation d'une personne ou d'un groupe à une consultation individuelle ou en petits groupes, ou encore à des processus plus vastes et conventionnels de consultation et de participation des citoyens. L'étendue de ces interactions est décrite à l'Onglet 4 du Manuel.

Pour être efficace, la CSR doit refléter les meilleures connaissances disponibles, selon leur pertinence par rapport aux décisions que doivent prendre les intervenants et les formuler de telle sorte qu'elles collent à leurs croyances et sentiments.

## PRINCIPES DIRECTEURS DE LA CSR

***1. La CSR fait partie intégrante de la gestion intégrée des risques***

- Le processus de gestion des risques est décrit dans le *Cadre décisionnel de Santé Canada*. Les activités interelliées que décrit ce CD reposent sur une participation soutenue des parties intéressées, c'est-à-dire les intervenants.
- La CSR est intégrée à chacune des étapes du CD afin de renforcer les autres activités de gestion des risques.
- La gestion intégrée des risques (GIR) est également importante à Santé Canada[1], et la CSR s'y conforme. Cette *GIR* suppose qu'on tienne compte de l'information relative aux risques pour établir les priorités stratégiques de l'organisation et prendre des décisions en fonction de niveaux acceptables de tolérance face aux risques.

La GIR est une approche organisationnelle de gestion des risques sur le plan des stratégies, des opérations et des projets. Permanente, proactive et systématique, elle consiste à favoriser de saines pratiques de gestion des risques et un milieu professionnel valorisant l'apprentissage, la collaboration, l'innovation, une prise de risques responsable et une amélioration continue. C'est un moyen organisé et systématique de déterminer le meilleur plan d'action en cas d'incertitude.

***2. Les intervenants : un point de convergence***

- Ceux qui courent le plus grand risque méritent le plus d'attention, tout comme ceux que la gestion d'un risque particulier préoccupent le plus. Ce sont ces gens que Santé Canada considère comme des intervenants.
- Comme l'indique le CD, les intervenants internes et externes peuvent fournir des renseignements, leur savoir, leur savoir-faire et leurs points de vue tout au long du processus. Les experts techniques doivent adapter leurs points de vue aux priorités, valeurs et intérêts des intervenants par rapport au risque. La prise de décision doit donc tenir compte de la perception des intervenants par rapport au risque, des avantages, des compromis et des options de contrôle. Il est essentiel de consulter les intervenants dès le début du processus de gestion des risques pour consolider le processus décisionnel.

[1] Afin de simplifier la lecture, « Santé Canada » désigne dans le présent document les organisations, directions générales et directions au sein de Santé Canada ainsi que l'Agence de santé publique du Canada.

*3. Des décisions éclairées qui misent sur les sciences sociales et naturelles*

- Une information scientifique et technique vérifiée ainsi que le savoir des experts et l'expérience sont le fondement de la gestion des risques. Les décisions devraient s'appuyer sur l'ensemble des connaissances relatives aux domaines pertinents, y compris les sciences sociales et naturelles, le monde des affaires, l'économie, le droit et la gestion des ressources humaines. Avant tout, les décisions de Santé Canada doivent tenir compte de ce que l'intervenant comprend de la situation, sans oublier que cette compréhension repose à la fois sur sa réaction face au risque (perspective expérientielle) et ce qu'il en pense (perspective analytique).
- La pertinence des données scientifiques dépend du contexte où se prend la décision de l'intervenant et des résultats qui comptent le plus pour lui. Le Processus de communication stratégique des risques est la première méthode à utiliser pour déterminer les contextes et montrer que la gestion des risques tient compte de ces contextes. (Voir page 2-11.)

*4. Les processus de gestion et de communication des risques sont transparents*

- Le Processus de communication stratégique des risques vise la transparence de la gestion et de la communication des risques à Santé Canada ainsi que du processus décisionnel concernant les dossiers liés aux risques.
- La CSR est le principal moyen de s'assurer que Santé Canada communique ouvertement au sujet des risques, des avantages et des options pour les atténuer. Elle garantit que les hypothèses, valeurs, méthodes et plans seront clairs et accessibles. Lorsque des faits seront incertains ou inconnus, Santé Canada sera clair à propos des lacunes à combler et des efforts déployés pour les combler. Santé Canada sera également clair au sujet des erreurs commises et des mesures prises pour les corriger. Lorsque des renseignements doivent demeurer secrets, Santé Canada expliquera clairement pourquoi.

*5. La CSR requiert une amélioration continue au moyen de l'évaluation*

- La CSR doit avoir des objectifs précis et mesurables. Une évaluation formelle de ce processus et de ses résultats permet d'améliorer la gestion des risques, ce qui contribue, avec le temps, à la promotion de l'excellence et de procédures efficaces et rentables. Une évaluation régulière du processus et de ses résultats assurera une CSR à la fine pointe de la science à Santé Canada.

## DIRECTIVES SUR LA PRÉPARATION ET LA MISE EN ŒUVRE DE LA CSR

Un vaste bagage de connaissances scientifiques et d'expérience sur la perception du risque, la communication du risque et l'interaction sociale représentent une source appréciable pour la mise au point d'approches réfléchies en matière de stratégies de communications. (Vous trouverez la liste des principaux ouvrages dans les Références clés; d'autres références sont disponibles à l'Onglet 6 du Manuel.) Ces connaissances ont été utilisées pour déterminer un processus formel de préparation et de mise en œuvre de la CSR en cinq volets. (Le processus de CSR est illustré à la page 2-11. Vous trouverez des détails sur ce qu'il faut faire à chaque étape à l'Onglet 4 du Manuel.)

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

2.0

Les directives, avec un résumé des cinq volets, sont décrites dans l'ordre ci-dessous.

- ***Regrouper les connaissances actuelles***
  Examiner et consolider les connaissances scientifiques et l'information technique sur les facteurs qui déterminent la nature et l'ampleur des risques. Résumer clairement ces connaissances en faisant ressortir les solutions possibles pour s'assurer qu'elles sont pertinentes pour la prise de décision à l'égard des risques. Reconnaître que les connaissances sont largement diffusées auprès des intervenants, des agents et des chercheurs.

- ***Élaborer des stratégies de communications qui tiennent compte des opinions, buts et choix actuels des intervenants***
  Commencer l'élaboration d'une stratégie en s'enquérant de la pensée profonde des intervenants à l'aide de méthodes de recherche éprouvées et adéquates. Élaborer des stratégies, plans et messages en fonction de cette recherche et en mettant l'accent sur ce que les intervenants ont besoin de savoir pour prendre des décisions éclairées à l'égard des risques.

  Élaborer des plans de communication détaillés, y compris des messages ciblés, du matériel et des messages médiatiques pour sensibiliser les intervenants. Assurer un effort bien ciblé et coordonné.

  Préparer du contenu de communications et des présentations (sous forme de matériels utilisés dans divers médias) pertinents, compréhensibles, crédibles et facilement accessibles. Pour la rédaction, répartir clairement les responsabilités entre des personnes spécialisées dans les trois domaines suivants : a) questions liées au risque; b) outils de communication; c) questions organisationnelles, y compris les contraintes juridiques et les considérations politiques. Assurer une harmonisation avec les principes directeurs de la *Politique de communication du gouvernement du Canada*, particulièrement ceux qui accordent de l'importance au respect de la diversité, à l'accessibilité, à la rapidité d'exécution, au respect des droits des personnes ainsi qu'aux besoins et aux inquiétudes du public.

- ***Effectuer des prétests sur les stratégies, les plans et les messages***
  Évaluer les stratégies, plans et messages concrètement afin de s'assurer qu'ils donneront les résultats escomptés. Peaufiner au besoin. (Les méthodes et outils pour les prétests sont décrits à l'Onglet 4 du Manuel.)

- ***Effectuer la mise en œuvre en fonction du plan***
  Mettre le plan en œuvre afin de faciliter des interactions séquentielles, internes et externes, appropriées. Cette approche assure l'uniformité des messages et permet d'évaluer le processus de communication des risques et de ses résultats.

Répéter les opérations autant de fois que nécessaire dans le cadre de la mise en œuvre, en tenant compte du fait que les messages et le matériel nécessiteront peut-être une révision et une diffusion sous diverses formes pendant plus d'une période d'activités afin d'atteindre des buts précis en matière de communication des risques. Régler rapidement les questions et les problèmes qui font surface au cours de la communication afin de faciliter la compréhension de l'enjeu par les intervenants et l'intervention connexe.

- ***Évaluer le processus de communication des risques et ses résultats***
  Mesurer l'efficacité au Processus de communication stratégique des risques (y compris l'efficacité de l'équipe) ainsi que ses résultats, afin de déterminer comment les professionnels et les équipes de Santé Canada pourraient mieux surmonter les défis à venir et continuer à améliorer le processus.

  Soumettre les résultats de l'évaluation aux parrains des équipes et à d'autres intervenants pour démontrer les progrès et les résultats et pour encourager la discussion sur l'orientation et le contenu des activités de communication des risques. Échanger les résultats de la mesure avec les intervenants, s'il y a lieu, afin de cerner les possibilités de gestion et de communication des risques, ainsi que les moyens d'améliorer les stratégies de communication des risques.

  Utiliser des méthodes d'évaluation solides, autant à l'interne qu'avec les intervenants, pour une recherche formelle qualitative et quantitative. La mesure du changement des habitudes est aussi possible, mais il faut tenir compte du fait que si les gens ne font pas toujours ce que recommandent les autorités sanitaires en ce qui concerne un risque donné, c'est parfois par manque de volonté ou de capacité, plutôt qu'en raison d'un manque d'information.

## PROCESSUS DE COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES

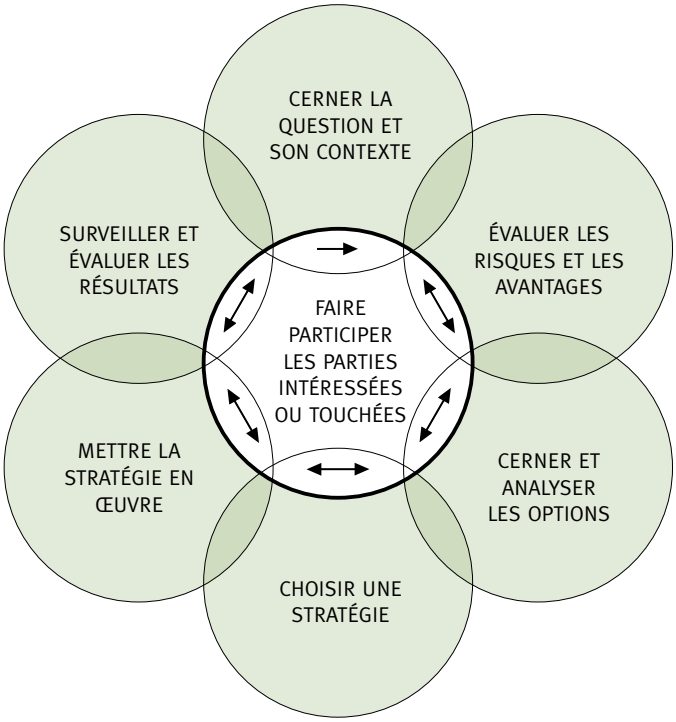
Des dizaines d'années de recherche empirique sur la perception et la communication des risques, en plus d'un important bagage d'expérience, suggèrent que les activités suivantes, regroupées en sept étapes clés, constituent un processus solide pour guider l'élaboration et la mise en œuvre d'une communication des risques efficace. (Veuillez consulter les Références clés de l'Annexe VI.)

Le Processus se veut également une synthèse de différentes approches scientifiques élaborées par des experts en communication des risques de plusieurs administrations, notamment le Canada, les États-Unis, l'Australie et la Nouvelle-Zélande. Il a été conçu dans l'optique du Cadre décisionnel (CD) de Santé Canada.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

2.0

## « Cadre décisionnel » de Santé Canada — 2000




Le Processus de communication stratégique des risques donne des détails, étape par étape, sur les activités de communication des risques (illustrées par les flèches) entreprises dans le but d'appuyer la gestion des risques illustrée dans le CD.

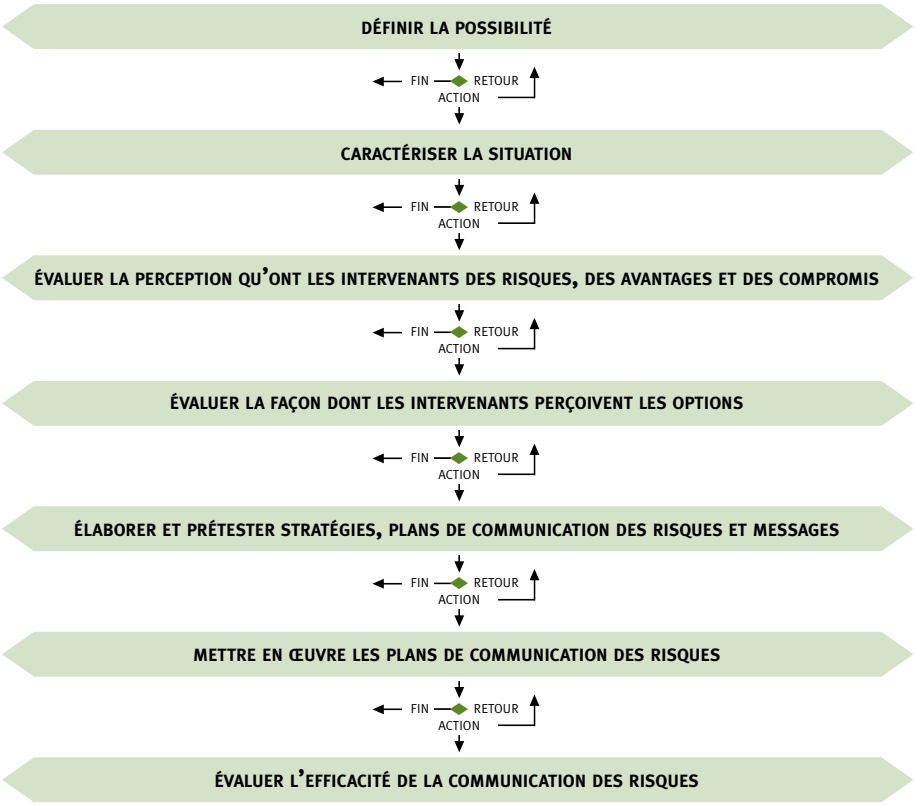
Le Processus et certaines activités clés sont résumés aux pages 2-10 à 2-16. Vous trouverez à l'Onglet 4 du Manuel de l'information détaillée sur ce qu'il faut faire à chacune des étapes, ainsi qu'une description complète des méthodes et des outils à utiliser. Les étapes, qui figurent ci-après, sont résumées dans les directives susmentionnées sur la pratique de la communication stratégique des risques.

**Les étapes du processus sont les suivantes :**

1. Définir la possibilité
2. Caractériser la situation
3. Évaluer la perception qu'ont les intervenants des risques, des avantages et des compromis
4. Évaluer la façon dont les intervenants perçoivent les options
5. Élaborer et prétester stratégies, plans de communication des risques et messages
6. Mettre en œuvre les plans de communication des risques
7. Évaluer l'efficacité de la communication des risques

# Processus de communication stratégique des risques fondé sur le dialogue

2.0




## ÉTAPE 1 : DÉFINIR LA POSSIBILITÉ

D'abord, le Processus de communication des risques et les objectifs (ou résultats prévus) sont définis. Une équipe de projet multifonctionnelle, composée de techniciens et de communicateurs des risques (et peut-être d'autres personnes), accomplit cette tâche en s'appuyant sur une présentation de possibilité. Une telle présentation est élaborée dans le but de déterminer l'étendue du projet et les résultats désirés. L'équipe peut être de taille importante étant donné qu'une communication efficace des risques requiert l'apport de plus d'un domaine (ou fonction) professionnel.

Le Processus de communication stratégique des risques facilite et encourage la création d'équipes adéquatement constituées au sein de Santé Canada. Parmi les domaines habituellement représentés dans de telles équipes, on trouve les sciences sociales et naturelles, le domaine des affaires, l'économie, le droit et la gestion des ressources humaines. Parmi les membres d'équipe, il doit y avoir des professionnels qui puissent offrir et aider à intégrer des connaissances vitales sur les risques en question. Lorsque cela est justifié, des professionnels ne travaillant pas pour le Ministère peuvent faire partie de l'équipe.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

La composition d'équipes permet notamment de s'assurer que le Processus de communication des risques et les résultats reflètent la meilleure combinaison possible de connaissances pertinentes, les membres reconnaissant le besoin d'effectuer la gestion dans le contexte plus large des risques ministériels. Cette approche peut mener à de meilleures décisions et, par le fait même, permettre de mieux servir les intérêts des Canadiens et d'améliorer la gestion de l'ensemble du Ministère.

Un des objectifs de la rédaction d'une présentation de possibilité est d'assurer une compréhension commune chez les membres de l'équipe (ainsi que des parrains) en ce qui concerne l'étendue de la possibilité, les principaux défis et les solutions possibles. Les réalisations attendues et les résultats des communications sont clairement définis. La façon dont on évalue le processus et mesurera les résultats est aussi une activité importante.

À cette étape, les rôles et responsabilités des membres de l'équipe sont attribués ou clarifiés. Les intervenants potentiels sont désignés. Les exigences et le processus relatifs à la documentation sont également définis. Cette mesure permet d'assurer la transparence de la communication des risques, ainsi qu'un apprentissage et une amélioration continus.

### ÉTAPE 2 : CARACTÉRISER LA SITUATION

Cette étape comprend trois activités principales : a) l'intégration des connaissances disponibles; b) l'élaboration d'une hypothèse quant aux intervenants; c) la préparation d'un modèle de cadre initial.

Si on veut que la communication des risques soit solide, elle doit tenir compte des meilleures données disponibles sur le sujet. Les experts techniques (scientifiques et ingénieurs) posséderont une grande partie de ce savoir, mais des praticiens dévoués et des intervenants non spécialisés peuvent aussi amener un apport significatif. Il ne faut pas oublier que les intervenants sont des experts des questions qui les intéressent.

Une façon d'intégrer les connaissances consiste à utiliser le *modèle expert*, c'est-à-dire une forme d'*évaluation intégrée*. Ce modèle fournit une représentation formelle de la façon dont les situations sont comprises, captant la gamme des opinions et des incertitudes légitimes. L'objectif ici est de capter une gamme de points de vue sur un sujet, et non pas de forcer le consensus. Les modèles experts sont des outils essentiels de gestion et de développement de la communication. S'ils sont bien utilisés, ils permettent de capter et d'intégrer la vaste gamme de connaissances essentielles dans l'ensemble du système visé par la gestion des risques et la communication des risques sur le sujet retenu. Une façon de dépeindre le modèle est un *diagramme des influences*, qui représente la compréhension sur le plan des variables et les rapports existant entre ceux-ci, dans la mesure où ils sont liés aux résultats qui intéressent les intervenants. (Voir la définition des modèles experts à l'Annexe III, page 2-22.)

Ce type de modèle fournit une représentation transparente qui permet aux intervenants d'examiner les données et d'y contribuer, ce qui assure équilibre, autorité, candeur (pour ce qui est des limites du savoir) et crédibilité. Le résumé des connaissances peut être décrit en détail dans un document

comme un « livre blanc ». Les deux outils peuvent être utilisés pour faciliter des examens internes pertinents et, au besoin, des examens externes auprès des intervenants, les conseils consultatifs, etc.

Parmi les intervenants, on trouve souvent des personnes et des groupes clés qui participent à des activités liées à des possibilités et à des questions associées à la gestion et à la communication des risques sur le sujet retenu ou qui ont un intérêt marqué pour ces activités. Des méthodes et outils particuliers sont utilisés pour repérer les intervenants potentiels pour une question donnée.

À cette étape du processus, des recherches secondaires sont effectuées afin d'aider à identifier les intervenants avec plus de précision. Parmi ces recherches, on peut trouver des rapports d'analyses médiatiques, des rapports sur les tendances externes ainsi que des analyses des sites Internet des intervenants, des exposés de principe, etc. L'expérience peut également orienter le processus d'identification des intervenants. Avec les résultats de recherche en main, l'équipe peut préparer une hypothèse quant aux intérêts et priorités de l'intervenant. La recherche primaire, visant à mettre à l'épreuve cette hypothèse, est menée à l'étape suivante.

À Santé Canada, il est souvent important de préparer, à cette étape, un modèle de cadre initial pour le risque en question, c'est-à-dire faire le « charpentage » du cadre. Le charpentage consiste à utiliser la langue pour élaborer la signification des messages. Le charpentage aide les gens à trouver le sens d'un message et à juger de sa pertinence pour eux. Tout comme un photographe, un communicateur place les messages dans un « cadre » qui représente une seule interprétation d'un sujet parmi une gamme d'interprétations possibles. Le charpentage initial d'un enjeu lié à un risque est une étape importante, car il a une incidence sur toutes les interprétations subséquentes.

En s'appuyant sur le travail effectué pour intégrer les connaissances des experts et réaliser une évaluation préliminaire, les communicateurs des risques, avec l'aide de l'équipe, détermineront le charpentage initial de l'enjeu lié au risque. Ce processus (charpentage) est habituellement utilisé pour donner un aperçu aux intervenants internes clés, mais il peut aussi servir de base aux « infocapsules » au cas où les médias et le public poseraient des questions au Ministère sur le sujet.

Le modèle de cadre initial est mis à jour à mesure que l'équipe dispose de nouveaux renseignements et que les recherches sur les intervenants (Étapes 3 et 4) sont complétées.

### ÉTAPE 3 : ÉVALUER LA PERCEPTION QU'ONT LES INTERVENANTS DES RISQUES, DES AVANTAGES ET DES COMPROMIS

En utilisant des méthodes de recherche formelle et informelle propres à la tâche, on détermine les besoins, enjeux, intérêts et priorités des intervenants. La recherche formelle peut comprendre des entrevues axées sur l'individu, comme les entrevues utilisées habituellement dans la recherche sur les modèles mentaux. La recherche informelle peut comprendre des conversations semi-structurées avec quelques intervenants clés. (Voir la définition des modèles mentaux à l'Annexe III, page 2-22.)

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

Peu importe la recherche, l'importance est accordée à la découverte et à la caractérisation de la pensée profonde des intervenants. Les intérêts et priorités des intervenants concernant les enjeux sur les risques gérés constituent des foyers de recherche typiques. Comprendre les croyances des intervenants et la justification sous-jacente de ces croyances, ainsi que leurs valeurs et leur conception des risques, des avantages et des compromis, constitue une composante essentielle de toute recherche effectuée au cours de cette étape.

Pour cerner des stratégies, plans et messages de communication des risques pertinents, on peut comparer la pensée des groupes d'intervenants particuliers à celle résumée dans le modèle global élaboré à l'Étape 2. Cette comparaison permettra de dégager des lacunes critiques dans la pensée des intervenants qui peuvent être abordées dans les communications.

### ÉTAPE 4 : ÉVALUER LA FAÇON DONT LES INTERVENANTS PERÇOIVENT LES OPTIONS

À cette étape, les résultats de la recherche sont utilisés pour comprendre comment les intervenants perçoivent les diverses options de gestion des risques envisagées par l'équipe, notamment les avantages et les inconvénients de chacune d'entre elles. Bien comprendre comment les intervenants pèsent les risques, les avantages et les compromis inhérents à diverses options de gestion des risques devient important pour l'équipe en ce qui concerne la conception de stratégies d'atténuation et des communications qui en résulteront. C'est à cette étape que l'évaluation des risques techniques et l'évaluation sociale entreprises à l'Étape 3 s'amalgament dans une réunion critique de l'équipe.

Même si l'équipe ne modifie pas ses stratégies d'atténuation une fois au courant de l'acceptabilité des options pour les intervenants, il demeure très avantageux de savoir si certains intervenants peuvent s'opposer à l'option d'atténuation prévue (et de planifier à l'avance, le cas échéant).

En réfléchissant aux leçons tirées de la recherche effectuée à l'Étape 3, l'équipe multifonctionnelle peaufine les résultats mesurables de la communication des risques élaborés à l'Étape 1 lorsque la possibilité a été encadrée. Les résultats sont généralement définis en termes de comportement; c'est-à-dire, ce que les intervenants devraient penser, ressentir et faire par suite de la communication.

C'est à ce stade aussi que sont définis les résultats de la consultation plus vaste des intervenants. (Il y a probablement eu, du moins au niveau des experts et à des degrés variables, une certaine consultation des intervenants aux Étapes 2 et 3). Un objectif obligatoire est de s'assurer que les intérêts et les activités de Santé Canada peuvent s'harmoniser avec ceux des intervenants clés. Il importe de décrire la valeur que la réalisation des buts clés représente pour Santé Canada et ses intervenants.

### ÉTAPE 5 : ÉLABORER ET PRÉTESTER STRATÉGIES, PLANS DE COMMUNICATION DES RISQUES ET MESSAGES

Les stratégies, plans et messages de communication des risques sont élaborés à la lumière des aperçus dégagés de la recherche formelle et informelle sur la pensée des intervenants entreprise à l'Étape 3. Les messages sont adaptés aux décisions critiques abordées par les intervenants et mettent

en relief l'information dont les intervenants ont besoin, mais qu'ils ne possèdent pas encore, pour prendre des décisions éclairées et les mesures qui s'imposent.

Des plans de communication écrits qui décrivent en détail les messages, le matériel et les médias pertinents pour s'adresser aux intervenants sont préparés. Un des objectifs d'un plan écrit est de s'assurer que tous les éléments essentiels ont été orchestrés en un effort bien ciblé et coordonné. Un autre objectif est de faciliter l'examen interne des activités de gestion des risques, et la discussion à cet égard. Un troisième objectif est de montrer que les ressources sont utilisées judicieusement.

Afin de s'assurer que les stratégies, plans et messages fonctionneront comme prévu, ils sont tous vérifiés de façon empirique avant d'être déployés. Les méthodes de prétest comprennent des activités de consultation convenant à la tâche visée, ainsi qu'une recherche de vérification formelle. La consultation et les prétests peuvent également aider à cerner l'acceptabilité des options, plans et mesures proposés pour les intervenants. Ils peuvent aussi mettre en lumière des possibilités ou des enjeux exceptionnels et offrir un aperçu de la façon de les aborder.

### ÉTAPE 6 : METTRE EN ŒUVRE LES PLANS DE COMMUNICATION DES RISQUES

C'est à cette étape que les plans de communication sont mis en œuvre, souvent par les membres de l'équipe.

Le matériel de communication des risques est mis au point et produit en fonction des résultats des prétests obtenus à l'Étape 5. Une des utilisations de ce matériel est d'appuyer les membres de l'équipe (et d'autres personnes) au fur et à mesure qu'ils s'assurent de la participation des particuliers et des groupes à un dialogue dans le cadre des activités de consultation plus vaste des intervenants. À cette étape, il peut être utile de choisir et de former des personnes additionnelles afin qu'elles puissent amorcer le dialogue sur les risques en question et sur les plans ou options d'atténuation.

Les stratégies et les communications sont adaptées et modifiées au gré des besoins au fur et à mesure qu'évolue le processus de consultation. Pour permettre à l'équipe de réaliser ses objectifs en matière de communication des risques, il se peut qu'il faille réviser, améliorer, compléter ou diffuser sous d'autres formes et sur plusieurs cycles d'activités le matériel et les messages. La phase de mise en œuvre peut aussi susciter de nouvelles discussions ou des questions imprévues. La capacité de donner rapidement suite à ces deux éléments peut constituer un facteur clé pour améliorer la compréhension et le suivi des intervenants.

### ÉTAPE 7 : ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE LA COMMUNICATION DES RISQUES

L'évaluation est conforme aux pratiques exemplaires de la communication des risques et de l'amélioration continue.

Lorsqu'au moins un cycle d'activités de communication des risques est terminé, l'équipe évalue l'efficacité du processus et la qualité des résultats.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

2.0

Des évaluations formelles et informelles sont effectuées à l'aide des objectifs décrits à l'Étape 1. Beaucoup de mesures peuvent être prises. Les résultats des mesures sont ensuite utilisés pour formuler des recommandations sur l'amélioration de la communication stratégique des risques et des activités particulières connexes. Ils peuvent également servir à modifier les stratégies et les messages de communication.

# Annexes

## Annexe I

### GENÈSE DU CADRE DE COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES

L'élaboration du Cadre de communication stratégique des risques de Santé Canada a suivi un processus similaire à celui qui est décrit dans le présent document. En août 2004, une équipe directrice de représentants de presque toutes les directions générales de Santé Canada, présidée par la Direction des communications, a été formée pour contribuer à guider les travaux d'une petite équipe composée d'un expert externe et de ressources professionnelles internes en matière de communications.

Une séance de modélisation spécialisée a été tenue avec plus de 20 professionnels représentant un vaste éventail de fonctions et de niveaux au sein du Ministère à la fin d'août 2004. Le modèle résumant les croyances sur les influences s'exerçant sur la gestion des risques à Santé Canada a été préparé en septembre, à la lumière de l'apport de la séance en question.

En septembre et octobre, de la recherche sur des modèles mentaux a été effectuée auprès des cadres supérieurs des directions générales de Santé Canada, y compris la haute direction au niveau des sous-ministres délégués, les directeurs généraux et les gestionnaires supérieurs des risques. Les résultats de la recherche ont été incorporés dans le modèle expert et communiqués à l'équipe directrice au début de novembre. Plusieurs présentations subséquentes des résultats de la recherche ont été effectuées auprès de divers groupes internes dans les mois qui suivirent.

La recherche a mis en relief des éléments importants de la pensée et du comportement des professionnels en ce qui concerne les pratiques actuelles de gestion des risques au sein du Ministère et les rapports existant entre ces pratiques et la communication des risques. La recherche a également aidé à façonner le contenu du Cadre, tout particulièrement les définitions, les principes directeurs, et les rôles et responsabilités. Qui plus est, elle a souligné la nécessité de produire un manuel détaillé pour la pratique de la communication stratégique des risques et la formation pertinente s'y rattachant. Il s'agissait, pour les intervenants, d'un point important pour assurer une application rapide du Cadre à un niveau pratique et renforcer la capacité interne.

Parmi les produits du processus, il convient de mentionner a) le présent Cadre; b) un exposé sur le modèle expert décrivant les influences s'exerçant sur la gestion des risques et la communication des risques à Santé Canada; c) un rapport de recherche formelle sur des modèles mentaux; d) un manuel détaillé pour guider la pratique professionnelle de la communication stratégique des risques au sein du Ministère.

Le présent Cadre a été rédigé sur plusieurs mois, de novembre 2004 à avril 2005, grâce à un apport considérable des membres de l'équipe directrice. Une ébauche quasi définitive a été examinée avec les cadres supérieurs du Ministère en avril, puis approuvée en décembre 2005. Le Manuel a été publié en 2006.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

L'évaluation du processus et de ses produits a commencé au milieu de 2005. L'orientation et la formation du personnel de la Direction des communications en matière d'application du Cadre sont en cours depuis le milieu de l'été 2005.

## Annexe II

### A. RÔLES ET RESPONSABILITÉS RELATIFS À LA COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES

En tant que partie intégrante de la gestion des risques (voir les principes directeurs), les activités de communication des risques sont gérées par une équipe multidisciplinaire, qui comprend des professionnels des communications et des gestionnaires de programmes et de directions générales. En consultation avec la Direction des communications, du marketing et de la consultation (DCMC), les gestionnaires des programmes et des directions générales sont chargés de prendre les décisions liées à la gestion des risques et, par conséquent, les décisions concernant la communication des risques.

Le personnel de la DCMC offre des conseils stratégiques, et s'occupe de la planification et de la mise en œuvre d'une communication des risques pertinente, à l'appui de la gestion des risques des programmes et des directions générales. Conformément aux pouvoirs délégués et aux responsabilités décrits dans la Politique de communication du gouvernement du Canada (ajouter un lien dans la version intranet), la DCMC est le principal point de contact pour la communication des risques au sein du Ministère et auprès du personnel régional.

Pour ce faire, le chef des communications s'assurera que le personnel des communications est sensibilisé au Cadre de communication stratégique des risques et que le personnel à tous les niveaux de la Direction possède les connaissances, aptitudes et outils requis pour pratiquer la communication des risques afin d'appuyer les clients à l'échelle de Santé Canada relativement à l'application de ce Cadre. Les cadres supérieurs de la Direction des communications sont tenus de veiller à ce que les professionnels du personnel partageant des bureaux avec leurs clients soient familiarisés avec le Cadre de communication stratégique des risques et bien en mesure de l'appliquer. Ils sont également déterminés à établir des normes professionnelles élevées pour la pratique de la communication stratégique des risques dans l'ensemble de Santé Canada et à en assurer une amélioration continue. Tous les employés des Communications recevront une orientation afin de pouvoir fournir des conseils pertinents sur la communication des risques.

Le personnel des programmes doit être sensibilisé à la communication des risques en tant que composante de la gestion des risques. S'il est vrai que les employés des programmes se tourneront vers les professionnels des communications pour obtenir conseils et appui relativement à la planification et à la mise en œuvre de la communication des risques, une équipe interfonctionnelle d'employés scientifiques et d'employés des programmes recevra également une formation dans cette matière afin d'assurer une compréhension plus rigoureuse de la pratique et du processus de communication des risques, ce qui permettra d'assurer une approche pleinement intégrée et uniforme.

En vertu de la Politique de communication du gouvernement du Canada, les stratégies, produits et messages liés à la communication des risques sont une responsabilité partagée. Le ministre et le sous-ministre sont, en dernier ressort, responsables des communications destinées à l'interne et à l'externe, aux intervenants et au public. Toutefois, les décisions de réglementation relèvent du sous-ministre adjoint désigné.

## B. RESPONSABILITÉS ET RÔLES GÉNÉRAUX LIÉS À LA MISE EN ŒUVRE DE LA COMMUNICATION DES RISQUES

**Les sous-ministres doivent :**

- préconiser la communication des risques comme partie intégrante de la gestion intégrée des risques;
- passer en revue les plans de gestion et de communication des risques par le truchement des mécanismes existants et pertinents (p. ex. les réunions du CEM-GR);
- passer en revue les rapports annuels des plans de gestion intégrée des risques, lesquels comprennent des stratégies de communication des risques et les résultats s'y rattachant.

**Les employés sous la responsabilité directe des sous-ministres doivent :**

- appuyer et adapter le présent Cadre au sein de leur organisation;
- incorporer la communication stratégique des risques comme appui pour toutes les activités de prise de décision sur la gestion des risques;
- s'assurer que le leadership, l'infrastructure, les ressources et responsabilités appropriés sont en place pour réaliser une communication efficace des risques;
- créer un environnement favorable qui encourage la communication stratégique des risques et l'apprentissage continu;
- présenter un rapport annuel au SM ou au SM délégué sur la mise en œuvre et l'évaluation de la communication stratégique des risques.

**Les administrateurs fonctionnels doivent :**

- s'assurer que le présent Cadre de communication stratégique des risques est appliqué de façon uniforme;
- déterminer si le leadership, les collaborations, l'infrastructure, les ressources et responsabilités appropriés sont en place pour réaliser une communication efficace des risques;
- définir les objectifs de communication des risques pour chaque situation où une décision doit être prise, en consultation avec le personnel de la Direction des communications;
- appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de la communication stratégique des risques qui appuie le processus de prise de décision sur la gestion des risques;
- surveiller les activités de communication des risques et les résultats en découlant et en faire état aux employés sous la responsabilité directe des sous-ministres en temps opportun.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

**Le personnel de la Direction des communications :**

À l'appui des cadres hiérarchiques et des cadres fonctionnels, le personnel de la Direction des communications remplira les fonctions qui suivent.

*Assurer l'administration du Cadre*

- Élaborer des stratégies pour diffuser le Cadre.
- Assurer une application permanente du Cadre dans l'ensemble du Ministère.
- Surveiller l'efficacité du Cadre en ce qui concerne la réalisation de la communication des risques du Ministère et, en dernier ressort, des objectifs de gestion des risques.
- Effectuer un examen et une mise à jour formels du Cadre tous les trois ans, selon les besoins.

*Surveiller la mise en œuvre de la communication stratégique des risques*

- Offrir conseils et soutien professionnels en ce qui a trait à l'application de la communication stratégique des risques.
- En consultation avec les chefs fonctionnels, définir les objectifs de communication des risques pour chacune des situations où une décision doit être prise.
- Cerner les voies et les ressources internes et externes pertinentes pour la communication des risques et y accéder.
- Offrir des conseils sur la recherche et l'évaluation et surveiller l'achat de services pertinents.
- Coordonner la déclaration des résultats dans le cadre de la communication des risques.
- Assurer des liens avec les activités ministérielles liées à la gestion intégrée des risques.
- Se tenir au courant des faits nouveaux en matière de communication des risques et appuyer un maintien permanent des capacités de communication des risques du Ministère (p. ex., élaborer et soutenir des possibilités d'apprentissage).
- Prévoir un centre névralgique pour l'échange d'information et de pratiques fructueuses de communication des risques.
- Cerner et mettre au point des innovations dans les processus, méthodes et outils de communication des risques.

**Tous les employés devront :**

- Se familiariser avec le Cadre de communication stratégique des risques;
- Effectuer une prise de décision systématique en matière de gestion des risques dans le cadre de leurs fonctions et prévoir les activités requises de communication stratégique des risques;
- Cerner les risques qui pourraient les empêcher de remplir leurs fonctions et en informer la direction;
- En fonction des besoins, participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies, de messages, de plans et d'évaluations en matière de gestion des risques et de communication stratégique des risques.

# Annexe III

## DÉFINITIONS CLÉS

Les définitions ci-après reflètent des interprétations relativement courantes utilisées dans les domaines globaux de la gestion des risques et de la communication des risques. Dans certains cas, les définitions propres aux documents ou à l'utilisation de termes au sein du gouvernement du Canada ou de Santé Canada sont incluses. Une série plus détaillée de définitions figure dans le Manuel.

***Analyse du risque :*** L'estimation systématique du risque.

***Charpentage :*** Le charpentage consiste à utiliser la langue pour élaborer la signification des messages. Le charpentage aide les gens à trouver le sens d'un message et à juger de sa pertinence. Tout comme un photographe, un communicateur place les messages dans un « cadre » qui représente une seule interprétation d'un sujet parmi une gamme d'interprétations possibles. Le charpentage initial d'un enjeu lié à un risque est une étape importante, car il a une incidence sur toutes les interprétations subséquentes.

***Communication :*** L'acte de communiquer; la transmission. L'échange d'idées, de messages ou de renseignements comme dans le discours, les signaux, l'écriture ou le comportement. Rapports interpersonnels. Aussi, l'art et la technique d'utiliser des mots efficacement pour transmettre de l'information ou des idées. Le domaine d'étude axé sur la transmission d'information à l'aide de divers moyens, comme l'imprimé et la diffusion. Tout élément d'information transmis à autrui; un message.

***Communication stratégique des risques :*** En tant que partie intégrante du processus de gestion intégrée des risques, la communication stratégique des risques est un processus déterministe d'interaction spécialisée reposant sur des renseignements pertinents qui permettent une prise de décision éclairée et un suivi des risques.

***Gestion intégrée des risques :*** La gestion intégrée des risques (GIR) est un processus systématique, proactif et continu pour comprendre, gérer et communiquer le risque du point de vue de l'ensemble de l'organisation. Il s'agit de prendre des décisions stratégiques qui contribuent à la réalisation des objectifs globaux de l'organisation. La GIR incorpore la gestion des risques dans la structure, la culture et les processus clés de l'organisation, y compris la planification des activités, la prise de décision et l'établissement de rapports sur le rendement.

***Intervenant :*** Tout individu, groupe ou organisation qui peut influer sur un risque, en être affecté ou se percevoir comme en étant affecté. Les décideurs sont également des intervenants.

***Jugement du risque :*** Le jugement du risque survient lorsqu'une personne combine ses perceptions d'un risque et ses valeurs ou objectifs personnels afin d'évaluer l'acceptabilité d'une situation ou de choisir une option.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

***Modèle expert :*** Un modèle expert est un résumé des connaissances pertinentes sur un sujet habituellement illustrées dans un diagramme des influences. Il s'agit d'une intégration formelle des connaissances qui résume les connaissances requises pour porter des jugements sur le sujet et les questions s'y rattachant. Cette intégration est préparée d'une façon qui facilitera l'analyse du risque, la gestion des risques et la communication des risques. Il convient de souligner que l'expertise est habituellement répartie dans l'ensemble de la communauté des intervenants.

***Modèles mentaux :*** Des dizaines d'années de recherche ont montré que les tissus tacites de croyances (des croyances qui se trouvent parfois sous la surface de la conscience) éclairent les décisions des gens. On appelle ces tissus les modèles mentaux. Les gens s'inspirent de leurs modèles mentaux pour faire des déductions au sujet de questions ou de possibilités portées à leur attention par diverses formes de communication. Les modèles mentaux guident les gens dans leur apprentissage, leurs jugements et leurs interprétations des renseignements sur des sujets portés à leur attention par le truchement de la communication.

***Perception du risque :*** Compréhension des risques et des avantages associés à un événement ou à une solution de rechange. Cela peut inclure l'évaluation des limites de sa propre compréhension des risques et des avantages.

***Profil de risque de l'organisation (PRO) :*** Outil prévu pour cerner les défis que doit relever la direction dans chacun des secteurs de risque stratégiques. Le PRO évalue le niveau d'attention requis de la direction pour chaque risque et chaque stratégie proposée.

***Risque :*** La mesure du degré de danger, défini comme une combinaison de la probabilité et de la gravité des effets défavorables sur le rendement, la santé, la propriété, l'environnement et d'autres choses de valeur de l'organisation.

***Sciences naturelles et génie :*** Disciplines relevant de la compréhension, de l'exploration, de l'évolution ou de l'utilisation de la nature. Le domaine comprend les sciences de la vie, les mathématiques, les sciences physiques et le génie.

***Sciences sociales et humaines :*** Toutes les disciplines qui étudient les actions et les situations humaines ainsi que les mécanismes sociaux, économiques et institutionnels touchant l'être humain. Le domaine englobe des disciplines telles que l'anthropologie, la démographie, l'économie, la géographie, l'histoire, les langues, le droit, la bibliothéconomie, la philosophie, les sciences politiques, la psychologie, le travail social, la sociologie ainsi que les études urbaines et régionales.

***Tolérance à l'égard du risque :*** Le degré de risques que l'organisation ou ses intervenants accepteront. La détermination de la tolérance à l'égard du risque permet de cerner les secteurs où des niveaux minimes de risque sont permis, ainsi que ceux où des niveaux plus élevés de risque sont tolérables. La tolérance à l'égard du risque varie en fonction de la situation et des intervenants.

# Annexe IV

## HARMONISATION DE LA COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES AVEC D'AUTRES TYPES DE COMMUNICATION

Comme le reconnaît la Politique de communication du gouvernement du Canada, les fonctions de communication au gouvernement peuvent être caractérisées par différentes pratiques ou disciplines ou inclure celles-ci. Il s'agit habituellement des pratiques des relations avec les médias, des affaires publiques, du marketing social et de la consultation publique. Depuis 2002, la Politique exige également les pratiques des communications en cas de crise et de la communication des risques. La Politique établit aussi l'obligation pour le gouvernement du Canada de communiquer avec les Canadiens en temps opportun, au moyen de divers modes de diffusion de l'information et dans diverses langues.

Comme la recherche et l'expérience le démontrent, les gens peuvent confondre la communication des risques avec d'autres disciplines. Ils peuvent penser que les processus, méthodes et outils qui caractérisent une discipline de la communication, comme les affaires publiques, peuvent aisément être utilisés dans d'autres disciplines, comme la communication des risques. L'objectif de la communication des risques étant d'aider les gens à prendre des décisions éclairées et les mesures qui s'imposent (un résultat comportemental), le fait d'avoir recours aux techniques des affaires publiques ou des relations avec les médias uniquement ne permettra pas de réaliser cet objectif. Ces pratiques et d'autres encore, qui ont tendance à vouloir sensibiliser ou susciter de l'intérêt, peuvent exercer une influence sur la motivation des gens à changer, mais pris isolément, elles entraînent rarement un changement de comportement. Plus souvent qu'autrement, ces pratiques sont utilisées pour préconiser une position ou proposer une solution ou une mesure recommandée qui ne s'harmonise peut-être pas avec les intérêts et priorités des intervenants. C'est donc dire qu'il est utile d'établir une distinction claire entre la communication des risques et les pratiques des affaires publiques, des communications en cas de crise et des relations avec les médias.

La communication des risques est une pratique professionnelle scientifique qui fait souvent partie intégrante de la gestion intégrée des risques. La communication des risques appuie la détermination et une gestion efficace d'une vaste gamme de risques qui peuvent exister pour une organisation, de même que pour des particuliers ou des groupes. À la différence des affaires publiques ou des relations publiques, elle vise principalement les intervenants, ceux qui sont touchés ou intéressés par les décisions que les professionnels au sein de Santé Canada peuvent prendre au sujet des risques, ainsi que par la façon dont ils sont gérés. Même si le processus peut comprendre des renseignements unilatéraux sur les risques, la communication stratégique des risques est habituellement caractérisée par un échange de renseignements pertinents permettant une prise de décision éclairée.

Les affaires publiques et les relations publiques peuvent être considérées comme étant l'art d'établir et de renforcer des rapports positifs avec des particuliers et des groupes (dans la terminologie gouvernementale, cela signifie habituellement le grand public). Les pratiques présentent de nombreuses similarités, font appel à des aptitudes semblables et offrent des services essentiels aux organisations. Les techniques ou méthodes utilisées dans la pratique des affaires publiques ou des relations publiques, comme les relations avec les médias, peuvent jouer d'importants rôles dans la

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

diffusion des renseignements sur les risques dont les citoyens et des types d'intervenants particuliers ont besoin pour traiter des risques efficacement. Les affaires publiques et les relations publiques sont des pratiques légitimes, mais il ne s'agit pas de communications stratégiques sur les risques et elles ne peuvent pas offrir les processus, méthodes et outils requis pour formuler et mettre en œuvre des communications stratégiques sur les risques. Celles-ci prévoient des processus concertés formels de différents types pour cerner les perceptions qu'ont les intervenants des risques et axer le contenu des messages sur les préoccupations des intervenants plutôt que sur celles de l'organisation.

Lorsqu'il s'agit de communication stratégique des risques, les journalistes des médias d'information, y compris Internet et d'autres moyens de communication de masse, représentent d'importants intermédiaires ou un genre de partenaires pour Santé Canada, en vue de la diffusion de l'information sur les risques dont ont besoin les Canadiens. L'objectif de Santé Canada est d'être une source fiable de renseignements sur les risques pour la santé au pays. Le Ministère peut progresser vers cet objectif en travaillant en étroite collaboration avec les professionnels des médias responsables. Parallèlement, les professionnels des communications du Ministère doivent être vigilants concernant les activités de médias de l'information irresponsables ou peu fiables, en aidant à améliorer leurs communications et en neutralisant tout dommage occasionné par des renseignements inadéquats ou de la mésinformation.

Les communications en cas de crise comprennent habituellement la transmission d'un message sur une question ou une préoccupation pressante dans un délai très limité et dans le but global de régler rapidement les défis liés aux risques. Souvent, les communications ont pour but de susciter et de guider une action immédiate. Les communications en cas de crise sont différentes de la communication stratégique des risques, bien qu'elles puissent comprendre la communication de renseignements sur les risques. Les crises peuvent ne pas permettre une mise en œuvre intégrale et systématique du Processus de communication stratégique des risques. Cependant, même une version abrégée ou simplifiée du processus peut se révéler utile, notamment une analyse formelle rapide des jugements et des perceptions des intervenants, et les prétests des messages provisoires.

## Annexe V

### SURVOL DU MANUEL À L'APPUI DU CADRE

Le *Cadre de communication stratégique des risques* et le *Manuel* visent à fournir aux employés de Santé Canada et de l'ASPC travaillant dans les secteurs de la gestion et de la communication des risques un processus scientifique à suivre qui est appuyé par des techniques et des outils. Ils fournissent le matériel essentiel pour permettre aux représentants de planifier et de réaliser une communication efficace des risques, y compris la consultation, la sensibilisation, et le dialogue avec leurs intervenants et, en dernier ressort, avec le public canadien.

Le Manuel a été conçu comme un guide pratique pour les employés travaillant au niveau du Ministère, de l'Agence, des directions générales et des programmes. L'expérience montre que le Processus de communication stratégique des risques, ainsi que l'ensemble des feuilles de travail et du matériel, peuvent être efficacement mis à l'échelle afin d'aborder une vaste gamme de questions et de

possibilités liées aux risques. Un chargé de projet à quelque niveau que ce soit de l'organisation pourra suivre le Manuel et guider son équipe tout au long du processus : détermination des intervenants et obtention de leur participation; saisie des leçons tirées; et communication efficace afin d'aider les intervenants et, au besoin, le public canadien à prendre les mesures qui s'imposent.

La discipline de la communication stratégique des risques continue d'évoluer et de devenir plus complexe en tant que pratique mondiale. Le Manuel ne tente pas de capter l'ensemble des méthodes et des outils élaborés à ce jour ou en voie d'élaboration. Il fournit cependant une représentation relativement juste des pratiques exemplaires actuelles, et il est suffisamment souple et ouvert pour constituer une approche fiable pour le praticien de la communication des risques.

## SURVOL DU CONTENU DU MANUEL

Le Manuel a été élaboré en tant qu'outil pour une équipe affectée à un enjeu de risque précis. Toutefois, les processus, méthodes et outils peuvent aussi être fructueusement adaptés et appliqués par une personne responsable d'une initiative particulière en matière de communication des risques.

Le Manuel permet à une équipe de suivre le processus intégral de communication stratégique des risques : depuis la définition de la possibilité jusqu'à l'élaboration des stratégies et plans particuliers de communication des risques, sans oublier la mise en œuvre du plan et l'évaluation tant du processus que des résultats de la communication des risques.

L'Onglet 1 renferme une introduction au Manuel. L'avant-propos et l'introduction respectivement de Dan Krewski (Ph. D.) et Baruch Fischhoff (Ph. D.) mettent en relief l'importance de la communication stratégique des risques pour la réalisation du mandat du Ministère.

L'Onglet 2 renferme le présent Cadre de communication stratégique des risques de Santé Canada.

L'Onglet 3 explore l'historique de la communication des risques, présente le contexte de l'approche décrite dans le Cadre et traite de la gamme de ses applications dans l'ensemble de Santé Canada.

L'Onglet 4 présente un survol du Processus de communication stratégique des risques, suivi d'une description détaillée de chacune des étapes. Des feuilles de travail sont incluses à chacune des étapes afin de guider les activités de l'équipe. Des conseils et exemples sont inclus à des fins d'étude par les membres de l'équipe.

L'Onglet 5 renferme l'ensembles des feuilles de travail (modèles) utilisées à chaque étape du Processus de communication stratégique des risques décrit à l'Onglet 4.

L'Onglet 6, la section des ressources, présente à l'équipe un glossaire des termes et des références. Il renferme aussi une liste de ressources susceptibles d'intéresser les communicateurs des risques.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

# Annexe VI

## RESSOURCES ET RÉFÉRENCES CLÉS

Vous trouverez ci-dessous quelques-unes des références clés utilisées pour l'élaboration du Cadre. Une liste de références plus détaillée figure dans le Manuel.


Atman, C.J., et collaborateurs. 1994. *« Designing Risk Communications. » Risk Analysis* 14(5):779–788.

Bennett, P., et K. Calman, éd. 1999. *Risk Communication and Public Health.* Oxford, UK : Oxford University Press.

Chess, C., A. Saville, M. Tamuz, et M. Greenberg. 1992. *« The Organizational Links Between Risk Communication and Risk Management. » Risk Analysis* 12:431–438.

CSA (Association canadienne de normalisation). 1997. *Q850-97 Gestion des risques : guides à l'intention des décideurs.* Toronto : Association canadienne de normalisation.

Fischhoff, B., A. Bostrom et M.J. Quadrel.1993. *Risk Perception and Communication. Annual Review of Public Health* 14:183–203.

Fischhoff, B., A. Bostrom et M.J. Quadrel. 1997. *« Risk Perception and Communication. » Oxford Textbook Of Public Health.* Édité par R. Detels, W. Holland, J. McEwen et G. Omenn. London: Oxford University Press.

Gregory, R., B. Fischhoff, S. Thorne et G. Butte. 2003. *« A multi-channel stakeholder consultation process for transmission deregulation. »* Energy Policy 31:1291–1299.

Krewski, D., L. Lemyre, L. Bouchard, K. Brand, C. Dallaire et P. Mercier. 2005. *« Public Perception and Acceptable Levels of Health Risk Among Canadians »,* Projet nº 6795-15-2002/4770021, Rapport de recherche présenté à Santé Canada.

Leiss, W., et C. Chociolko. 1994. *Risk and Responsibility.* Montréal : McGill-Queen's University Press.

Leiss, W. 2001. *In the Chamber of Risk Controversies.* Montréal : McGill-Queen's University Press.

Lum, M.R., et T.L. Tinker. 1993. *A Primer on Risk Communication: Principles and Practice.* Atlanta, GA: U.S. Department Of Health And Human Services, ATSDR (Agency for Toxic Substances and Disease Registry).

Morgan, M.G., B. Fischhoff, A. Bostrom et C.J. Atman. 2002. *Risk Communication: A Mental Models Approach.* New York: Cambridge University Press.

NRC (National Research Council). 1996. *Understanding Risk.* Washington, D.C.: National Academy Press.

Parkin, R., L. Ragain, M. Embrey, C. Peters, G. Butte et S. Thorne. 2004. *Risk Communication for Emerging Contaminants.* (Numéro de projet 2776.) Denver, CO.: American Water Works Association.

PCCRAM (Presidential/Congressional Commission on Risk Assessment and Management). 1997. *Risk Assessment and Risk Management in Regulatory Decision-Making: Final Report*, Volume 2. Washington, D.C.: Presidential/Congressional Commission on Risk Assessment and Management.

Politique de communication du gouvernement du Canada, 2002.

Powell, D., et W. Leiss. 1997. *Mad Cows and Mother's Milk: The Perils of Poor Risk Communication.* Montreal: McGill-Queen's University Press.

Santé Canada, *Cadre décisionnel de Santé Canada pour la détermination, l'évaluation et la gestion des risques pour la santé,* 2000.

Santé Canada, 2000. *Participation du public : cadre et lignes directrices,* H49-147/2000F au catalogue; ISBN 0-662-85275-3.

Santé Canada. *Stratégie de mise en œuvre d'un cadre de gestion intégrée du risque à Santé Canada,* 2003.

Secrétariat du Conseil du Trésor. *Cadre de gestion intégrée du risque.*

Slovic, P., éd. 2000. *The Perception Of Risk*. London: Earthscan Publication, Ltd.

Slovic, P., et collaborateurs. 2004. *« Risk as Analysis and Risk as Feelings: Some Thoughts about Affect, Reason, Risk, and Rationality. » Risk Analysis.* 24(2):311–322.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

# La Communication stratégique des risques — Description de l'approche

3

# CONTENU DU CHAPITRE

3


## 3.0 La communication des risques — une partie intégrante du processus de gestion des risques ..... 3-3

Introduction ..... 3-3
La nature du risque ..... 3-3

## 3.1 Les intervenants du risque ..... 3-5

Les intervenants du risque ..... 3-5
Incidence sur la perception qu'ont les gens des risques ..... 3-6
Deux façons de penser (Tableau 3.1) ..... 3-6
Incidence sur le degré d'acceptabilité d'un risque ..... 3-7
Incidence sur le degré d'acceptabilité d'un risque (Tableau 3.2) ..... 3-8
Autres facteurs ayant une incidence sur le degré d'acceptabilité des risques — Les faits opposés aux valeurs ..... 3-9
Les faits opposés aux valeurs (Tableau 3.3) ..... 3-10
L'environnement de communication : un manque de confiance et de l'inquiétude à propos des conséquences ..... 3-11
Formuler des plans et des stratégies de communication efficaces ..... 3-11
Les stratégies traditionnelles peuvent être inadéquates ..... 3-12
Pourquoi prendre le risque de communiquer? ..... 3-13

## 3.2 Communication stratégique des risques — fidèle aux sciences relatives aux risques et à la communication ..... 3-15

Définition de la communication stratégique des risques ..... 3-16
À propos du jugement du public ..... 3-16
Principales différences entre le jugement du public et l'opinion de masse (Tableau 3.4) ..... 3-17

## 3.3 Deux perspectives sur la communication des risques et son historique ..... 3-18

L'étendue de la communication des risques (Rebecca Parkin — Ph. D.) ..... 3-18
Modes de communication des risques dans l'ensemble du paradigme de la gestion des risques (Rebecca Parkin — Ph. D.) ..... 3-20
Modes de communication des risques dans l'ensemble du paradigme de la gestion des risques (Tableau 3.5) ..... 3-20


©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

**Communication des risques — une pratique en évolution (Baruch Fischhoff — Ph. D.)** ..... 3-24
**L'importance de faire un lien entre les perspectives sociales et les perspectives techniques (ou scientifiques) : points à prendre en considération pour le dialogue technique** ..... 3-26

## 3.4 L'étendue de la communication des risques à Santé Canada ..... 3-28

**Spectre de la communication des risques (Figure 3.1)** ..... 3-29
**Résumé** ..... 3-29

# La communication des risques — une partie intégrante du processus de gestion des risques

3.0

## INTRODUCTION

Dans le présent onglet, on présente les éléments de base du risque et de la perception du risque en faisant un lien avec les messages et les stratégies de communication des risques. Il existe beaucoup plus d'information sur la perception et la communication des risques que ce qui est présenté ici. Nous encourageons d'ailleurs les lecteurs à consulter de la documentation plus détaillée sur ces deux sujets, en commençant par les ouvrages énoncés à l'Onglet 6.

*NOTA : Pour simplifier la lecture, « Santé Canada » désigne, dans le présent document, les organisations, les directions générales et les directions au sein de Santé Canada, ainsi que l'Agence de santé publique du Canada.*

## LA NATURE DU RISQUE

Le concept du « risque » peut paraître simple. Comme il s'agit d'un mot fréquemment utilisé, on s'attend à ce que tout le monde le comprenne de la même façon. Toutefois, comme le montrent la recherche et l'expérience, les gens peuvent percevoir le risque de façons différentes et souvent inattendues. Le mot « risque » peut avoir une signification différente pour diverses personnes. Il est donc important, lorsqu'on prépare la communication des risques, de s'assurer que tous les membres de l'équipe ont la même définition du « risque » et qu'ils voient la perception et la communication des risques de la même façon.

On peut définir le « risque » simplement comme une probabilité de perte ou de blessure. Pour une définition complète, consultez l'Onglet 6.

Il est important de mentionner que tous les choix comportent des risques et des avantages. Il faut donc, lorsqu'on examine les options de gestion ou d'atténuation des risques, prendre en considération les avantages et les risques de chaque option pour les divers intervenants. Vous trouverez à la page 3-7 des renseignements plus détaillés à propos des facteurs qui influent sur l'acceptabilité des risques ainsi que sur les avantages et les compromis relatifs à toute question liée aux risques. L'exposition comprend les faits et les considérations à propos de la personne ou de la chose qui coure un risque, y compris la répartition du risque au sein de la population exposée. Les personnes, les propriétés et les animaux domestiques sont-ils exposés à un risque par exemple? Combien de personnes sont exposées? Quel âge ont-elles? Où habitent-elles? Est-ce que certaines personnes courent la majeure partie du risque alors que d'autres profitent plus des avantages inhérents à la situation?

La ***chance*** est la notion de probabilité. Quelle est la probabilité que les personnes exposées au risque subissent une perte ou une blessure ou encore qu'elles tirent un avantage ou un gain?

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

Pour ce qui est des ***pertes et des blessures***, les gens pensent souvent à des pertes financières comme la perte de revenu ou la perte de valeur de la propriété. Par ailleurs, lorsqu'il s'agit de blessures, ils pensent tout de suite à l'aspect physique, par exemple des blessures corporelles ou une maladie grave.

Cependant, la perception d'une perte ou d'une blessure peut aller bien au-delà des problèmes financiers ou physiques. Par exemple, l'expérience dans le milieu industriel montre que beaucoup de personnes s'inquiètent de perdre leurs droits de propriétaire lorsqu'un projet de construction d'un établissement quelconque près de leur propriété est soumis. D'autres personnes peuvent aussi craindre de perdre leur statut personnel, par exemple, si le constructeur ne respecte pas leurs intérêts et leurs préoccupations à l'égard du nouvel établissement.

# Les intervenants du risque

3.1

En plus de l'exposition, de la chance et de la perte ou de la blessure, une des caractéristiques déterminantes du risque est qu'il a des « intervenants ». Les intervenants sont les personnes affectées, ou qui croient être affectées, par les décisions des autres. Ils peuvent eux-mêmes être exposés à un risque, par exemple la consommation d'aliments contaminés, ou se sentir responsables de la protection d'autres personnes, comme les membres de leur famille, contre les risques possibles.

Les intervenants peuvent grandement participer aux enjeux. Ils peuvent avoir des opinions précises sur la nature des risques et sur la façon dont les risques devraient être gérés. Ils peuvent également avoir une opinion ferme sur la façon dont ils voient les risques, les avantages et les compromis relatifs aux décisions liées aux risques à gérer. Ils peuvent aussi avoir une opinion ferme quant à une solution acceptable de gestion des risques. Une des principales préoccupations est de réduire au minimum le risque qu'ils deviennent « victimes », jusqu'à un certain degré, d'une perte, particulièrement une perte pour laquelle il n'y a aucune compensation ou indemnisation apparente.

***LES INTERVENANTS DU RISQUE***

- *Les intervenants sont des personnes affectées, ou qui se perçoivent comme affectées, par les décisions d'autrui.*
- *Parce qu'ils croient que la situation les touche, ils insistent souvent pour avoir leur mot à dire dans le processus décisionnel.*
- *Pour les intervenants, la question fondamentale est souvent la peur de devenir la victime (non indemnisée) d'une perte ou d'une blessure.*
- *Les principales préoccupations semblent être liées à la confiance, au contrôle, au processus, à l'information et au moment choisi.*
- *Le « public » est moins inquiet. Il ne sent pas qu'il doit faire des sacrifices.*

D'un autre côté, le public a peu de chances de participer à la gestion des risques. Les personnes qui composent le public peuvent croire qu'elles ne courent pas un risque considérable. Elles n'ont pas à faire de sacrifices ou de compromis dans le cadre de la gestion des risques. Imaginez un auditoire dans une salle de cinéma. Les gens sont assis et attendent d'être impressionnés par l'image et le son. Ils quittent ensuite la salle. Le seul sacrifice qu'ils font est de donner de leur temps et de payer le billet d'admission.

Lorsqu'il s'agit de communiquer les risques, les intervenants et le public sont complètement différents. En raison de leur exposition aux risques et de leur intérêt pour la gestion de ces risques, les intervenants veulent habituellement avoir leur mot à dire dans la façon de faire, c'est-à-dire qu'ils veulent influencer considérablement les décisions des autres, y compris celles des gouvernements, en ce qui a trait à la gestion des risques. Comparativement aux auditoires profanes (p. ex., le grand public), les intervenants peuvent être beaucoup plus informés à propos des risques. Ils peuvent même avoir plus de connaissances que les experts qui participent à la gestion des risques, et leurs connaissances peuvent également être de meilleure qualité.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

Les membres du public peuvent se considérer comme étant beaucoup moins impliqués. Il peut être très difficile d'attirer leur attention sur les communications. Ils sont peut-être intéressés pour l'opinion des intervenants à propos d'un risque donné et pour la façon dont les intervenants participent à la gestion de ce risque, mais s'ils ne se sentent pas touchés par le risque, les membres du public peuvent être très difficiles à motiver pour prendre une mesure relative à un risque.

## INCIDENCE SUR LA PERCEPTION QU'ONT LES GENS DES RISQUES

D'une certaine façon, le risque, la gestion des risques et la communication des risques sont aussi définis par l'opinion des gens par rapport aux risques et à leur acceptabilité.

Les théories modernes de la neuroscience et de la psychologie cognitive suggèrent qu'il existe deux façons fondamentales pour les gens de percevoir et de comprendre les risques. La première est le « système analytique », qui fait appel à diverses structures, à des règles, à une logique formelle et à des activités d'évaluation des risques. C'est un processus assez lent, qui requiert beaucoup d'efforts ainsi qu'une réflexion profonde pendant des périodes de temps souvent longues.

L'autre façon dont les gens évaluent les risques est appelé le « système expérientiel ». Ce système fonctionne inconsciemment chez tous les humains. En fait, nous utilisons tous intuitivement le système expérientiel, et ce, plusieurs fois par jour. Pour nous, cela représente seulement le gros bon sens. C'est un processus rapide, souvent automatique, qui ne requiert pratiquement aucun effort. En y pensant bien, nous prenons chaque jour, sans vraiment nous en apercevoir, beaucoup de décisions relatives aux risques.

### *DEUX FAÇONS DE PENSER (TABLEAU 3.1)*

| Système expérientiel | Système analytique |
|---|---|
| • Holistique.<br>• Affectif : axé sur le plaisir et la douleur.<br>• Associations solides.<br>• Comportement fondé sur des impressions découlant d'expériences antérieures.<br>• Transformation de la réalité en images, en métaphores et en récits.<br>• Processus rapide : orienté vers l'action immédiate.<br>• Ce qui va de soi : « l'expérience définie les croyances ». | • Analytique.<br>• Logique : axé sur la raison.<br>• Liens logiques.<br>• Comportement fondé sur une évaluation consciente de la situation.<br>• Transformation de la réalité en symboles abstraits, en mots et en chiffres.<br>• Processus plus lent : orienté vers l'action à venir.<br>• Requiert une justification fondée sur la logique et les preuves. |
| *Traduction de P. Slovic, et collaborateurs 2004.* | |

Le système analytique n'existe que depuis 150 ans. Il continue d'évoluer. Même les analystes du risque vous diront que l'analyse du risque est loin d'être une science exacte.

De son côté, le système expérientiel existe depuis que la race humaine a vu le jour, c'est-à-dire depuis au moins 10 000 ans, peut-être beaucoup plus. Le système expérientiel a permis aux humains de survivre durant la longue période de l'évolution (qui se poursuit d'ailleurs) et il demeure la façon la plus fréquente et la plus naturelle d'évaluer les risques et d'y réagir. Ce système repose sur des images (internes ou externes) et des associations avec les pensées, les événements et les expériences qui sont tous liés aux émotions et à la façon dont la personne réagit. Autrement dit, c'est le pressentiment qu'une chose est bonne ou mauvaise. Le système expérientiel fait donc appel aux pressentiments. Et ces pressentiments nous indiquent, par exemple, qu'il est risqué de marcher dans une ruelle sombre ou de boire de l'eau qui a une odeur étrange.

Même si les scientifiques et les experts techniques ont tendance à mettre l'accent sur le système analytique, il est important de reconnaître que les deux systèmes fonctionnent en parallèle. Il est donc essentiel, pour réussir la gestion des risques, de comprendre comment les gens perçoivent un risque (ce qu'ils en pensent et comment ils se sentent). Pourquoi? Parce que l'objectif du processus de gestion des risques est d'amener les gens à prendre des mesures. Par conséquent, l'aspect humain de la gestion des risques est renforcé par les efforts déployés afin de comprendre comment les gens perçoivent le risque. Il s'agit du rôle intégral de la communication des risques dans le cadre du processus de gestion des risques. Les deux systèmes ont leurs avantages, leurs inconvénients et leurs limites.

Maintenant que nous commençons à comprendre l'interaction complexe entre l'émotion et la raison, interaction qui est essentielle à un comportement rationnel, le défi est d'établir un lien, en faisant preuve de créativité, avec la gestion des risques ainsi qu'avec la formulation et la mise en œuvre d'une communication des risques efficace. L'important est de comprendre qu'il y a deux systèmes qu'on doit prendre en considération pour planifier une gestion et une communication des risques efficaces.

## INCIDENCE SUR LE DEGRÉ D'ACCEPTABILITÉ D'UN RISQUE

La recherche empirique réalisée vers la fin des années 1970 par des chercheurs en matière de perception des risques, notamment Baruch Fischhoff (Ph. D.) et Paul Slovic (Ph. D.), a montré, de façon constante, qu'il existe de nombreux facteurs qui influencent le jugement des gens quant à l'acceptabilité des risques.

Le Tableau 3.2 montre onze de ces facteurs en ordre décroissant d'incidence. Par exemple, il montre que la confiance envers les décideurs et les gestionnaires du risque et leurs décisions, qu'elle soit très élevée, absente ou fragile, peut avoir une grande incidence sur le degré d'acceptabilité, pour une personne, d'un risque et de la façon dont il est géré. Il est important de noter que la confiance est le facteur qui a la plus grande incidence.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

### *INCIDENCE SUR LE DEGRÉ D'ACCEPTABILITÉ D'UN RISQUE (TABLEAU 3.2)*

| Moins acceptable | Plus acceptable |
|---|---|
| Peu de confiance | Beaucoup de confiance |
| Avantages imprécis | Avantages clairs |
| Incontrôlable | Sous contrôle |
| Exposition involontaire | Exposition volontaire |
| Pas de solution de rechange | Solutions de rechange disponibles |
| Répartition inégale | Répartition égale |
| Conséquence grave | Conséquence banale |
| Impact sur les enfants | Impact sur tout le monde |
| Origine humaine | Origine naturelle |
| Forte couverture médiatique | Faible couverture médiatique |
| Symbolisme élevé | Symbolisme faible |
| *Source : Slovic, Fischhoff et collaborateurs.* | |

Lorsque les avantages sont clairs et bien compris, les intervenants ont tendance à accepter davantage le risque que lorsque les avantages sont imprécis. Lorsque la personne semble exercer un contrôle sur les risques, ces derniers sont plus souvent jugés comme acceptables que lorsque les risques paraissent incontrôlables ou peu contrôlables par les personnes, y compris les décideurs et les intervenants. Lorsque l'exposition est volontaire, les risques semblent être plus souvent jugés comme acceptables que lorsque l'exposition est involontaire. Par exemple, beaucoup de gens s'opposent à la fumée secondaire et lorsque ces personnes se retrouvent dans une situation où elles sont exposées à la fumée, elles peuvent avoir le sentiment que cela a eu un effet négatif sur leur santé.

Lorsque des solutions de rechange sont disponibles, les risques sont souvent jugés comme plus acceptables que lorsqu'il n'y a aucune autre option de gestion ou d'atténuation des risques. Lorsque les avantages et les risques, ou les gains et les pertes, semblent être répartis équitablement, les risques sont souvent jugés comme plus acceptables. Si la répartition semble injuste, c'est-à-dire qu'un groupe semble bénéficier de la majorité des avantages alors que l'autre doit composer avec la majorité des risques, la situation est perçue comme étant non équitable et cela peut donner lieu à beaucoup de controverse.

Un exemple de cela, bien connu dans le domaine de l'électricité, est le positionnement des installations électriques, notamment la récente question de l'emplacement des colonnes d'alimentation. Souvent, les gens qui habitent près d'un endroit où des colonnes d'alimentation seront érigées s'objectent à ces colonnes pour une raison ou une autre. Leur argument est qu'ils doivent courir les risques tandis que les gens du quartier voisin (riche) ne font que profiter des avantages. Les gens du premier groupe doivent, selon eux, endurer les mauvais côtés de la situation alors que les gens du deuxième groupe bénéficient des avantages et ne sont nullement touchés par les mauvais côtés.

Évidemment, les risques pouvant avoir des conséquences graves sont beaucoup moins acceptés que les risques pouvant avoir des conséquences banales. La conséquence la plus grave sur la santé en Amérique du Nord est le cancer. La deuxième conséquence la plus grave est l'infection au VIH/sida résultant d'une exposition volontaire ou involontaire.

Les risques qui affectent les enfants préoccupent beaucoup les gens de presque toutes les cultures du monde. Les risques qui n'affectent pas les enfants ou qui touchent tout le monde, peu importe l'âge, sont jugés plus acceptables que ceux qui affectent uniquement les enfants.

Les risques d'origine naturelle, c'est-à-dire les risques causés par « dame nature », sont, la plupart du temps, jugés comme plus acceptables que les risques d'origine humaine. Un exemple souvent utilisé pour illustrer ce concept est celui des risques de cancer associés à l'exposition au radon. Le radon est un gaz radioactif produit par la nature. On en retrouve partout en Amérique du Nord. Ce gaz s'échappe du sol et parvient à s'introduire dans les maisons où il demeure dans l'air ambiant du sous-sol. Bien que les gouvernements et d'autres organisations aient déployé beaucoup d'efforts, ils ne sont pas parvenus à vraiment amener les gens à faire analyser l'air ambiant de leur foyer pour s'assurer de l'absence de radon, une substance qui est assez facile à éliminer de l'air ambiant en suivant des procédures de ventilation simples et peu dispendieuses.

Lorsqu'il est question de risques dans les nouvelles, les médias ne suggèrent pas aux gens quoi penser autant qu'ils leur suggèrent à quoi penser. En fait, les médias ont tendance à établir une liste de questions ou de risques destinés à faire l'objet d'une discussion publique. Si les risques font l'objet d'une couverture médiatique considérable et que l'accent est mis sur la nature des dangers plutôt que sur le degré réel des risques en question, cela peut avoir une incidence sur l'opinion des gens en ce qui concerne l'acceptabilité des risques. En effet, beaucoup de personnes jugeront ces risques comme moins acceptables seulement parce qu'ils font l'objet d'une couverture médiatique.

Enfin, les risques qui sont très symboliques ou qui sont liés à des symboles qui évoquent de forts courants d'opinion semblent être moins acceptés que ceux qui ne sont pas associés à un symbolisme quelconque. Parmi les symboles de l'identité canadienne précieux aux yeux de nombreux Canadiens, on trouve certains animaux sauvages, comme l'ours polaire et le béluga, et des étendues de nature sauvage vierges où vivent librement diverses populations animales. Les risques qui constituent une menace à de tels symboles peuvent être jugés comme très graves, car, pour beaucoup de gens, la possibilité qu'une chose aussi précieuse soit affectée ne peut être compensée par un avantage, quel qu'il soit, et cela les touche profondément.

## AUTRES FACTEURS AYANT UNE INCIDENCE SUR LE DEGRÉ D'ACCEPTABILITÉ DES RISQUES — LES FAITS OPPOSÉS AUX VALEURS

Le Tableau 3.2, Facteurs ayant une incidence sur le degré d'acceptabilité des risques, est intéressant pour plusieurs raisons. Étant donné les facteurs qui influent sur le degré d'acceptabilité des risques par les profanes (les non-experts), l'absence de faits et de données est un élément clé. Le tableau suivant illustre clairement un défi courant de la communication des risques.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

### *LES FAITS OPPOSÉS AUX VALEURS (TABLEAU 3.3)*

| Points importants pour les experts | Points importants pour les non-experts |
|---|---|
| ***Mesures :*** Précision des données et consensus sur ces dernières.<br>***Conformité :*** Le rendement par rapport à ce qui est permis ou conformité avec la réglementation.<br>***Positions d'experts :*** les jugements à propos des risques et de leur acceptabilité sont la responsabilité d'experts œuvrant en dehors de l'industrie, y compris les responsables de la réglementation. | ***Acceptation du risque :*** L'acceptabilité des options (ensembles de risques et d'avantages).<br>***Procédure établie :*** La capacité des intervenants de participer à l'évaluation des risques et de leur acceptabilité.<br>***Équité :*** Répartition inégale des avantages et des risques.<br>***Crédibilité de la direction :*** Perception de la crédibilité et de la compétence des gestionnaires de l'industrie.<br>***Communication ouverte :*** Dialogue sur la technologie et les données scientifiques pertinentes. |

Les « experts », c'est-à-dire les gestionnaires, les scientifiques et les spécialistes techniques, ont tendance à axer leur communication sur les faits. Ils mettent habituellement l'accent sur les mesures et les données, la conformité et les positions des experts quant aux évaluations des risques et aux options d'atténuation. Le problème est que leur approche analytique est complètement opposée à ce qui compte le plus pour les profanes (les non-experts). Lorsqu'il y a un risque, les profanes accordent souvent plus d'importance aux valeurs.

Les non-experts sont souvent beaucoup plus intéressés par des facteurs fondés sur des valeurs que par des données. Habituellement, ils veulent juger par eux-mêmes des risques, des avantages et des compromis relatifs à un risque donné et aux options de gestion connexes. Comme le montre le Tableau 3.3, ces risques, ces avantages et ces compromis comprennent une variété de facteurs qui vont au-delà des données.

La capacité des intervenants de participer *de façon significative* au processus de gestion des risques a souvent une grande incidence sur l'évaluation de l'acceptabilité des risques par les non-experts. Comme il est mentionné ci-dessus au sujet des facteurs ayant une incidence sur le degré d'acceptabilité des risques, la mesure suivant laquelle les avantages et les inconvénients associés à un risque et à ses options de gestion sont perçus comme équitables peut avoir une grande incidence sur le jugement. C'est aussi le cas des perceptions de la crédibilité des gestionnaires, c'est-à-dire les personnes responsables de prendre les décisions en matière de gestion des risques. Enfin, la mesure suivant laquelle les gens ont l'impression que le processus de communication était ouvert et qu'ils ont eu la possibilité d'échanger sur la technologie et les données scientifiques pertinentes influe sur leur évaluation de l'acceptabilité d'un risque donné et des options de gestion connexes.

Les deux approches sont « correctes » dans le sens où elles semblent vraiment réelles et importantes pour les personnes qui les utilisent. Cependant, elles peuvent créer des problèmes. Par exemple, les experts peuvent faire erreur en ne prenant pas en considération les évaluations officieuses des risques effectuées par les profanes et en mettant seulement l'accent sur les évaluations et les

calculs officiels. Par ailleurs, les profanes peuvent souvent omettre de prendre en considération de l'information utile que les experts peuvent fournir grâce à leurs évaluations officielles.

Les faits sont donc importants. Ils sont même essentiels à la communication efficace des risques. Mais on ne peut se fier uniquement aux faits. On doit se méfier du commentaire suivant qu'on entend souvent : « Lorsqu'ils auront toute l'information que nous avons, ils en viendront à la même conclusion ». Il existe beaucoup d'autres facteurs qui influent sur le degré d'acceptabilité d'un risque et des moyens de le gérer. Il est important de tenir compte de ces facteurs dans les plans et les messages de communication des risques.

## L'ENVIRONNEMENT DE COMMUNICATION : UN MANQUE DE CONFIANCE ET DE L'INQUIÉTUDE À PROPOS DES CONSÉQUENCES

Un des principaux facteurs qui influent sur la perception des risques est la confiance.

L'environnement de communication entourant le risque et la façon dont ce risque est géré est souvent caractérisé comme un environnement dans lequel il y a peu de confiance et beaucoup de préoccupations. La crédibilité des décideurs est souvent remise en question. Les intervenants peuvent s'inquiéter de qui prend les décisions, de la mesure suivant laquelle ces personnes connaissent les intérêts et priorités des intervenants, de leur empathie envers ces intérêts et priorités et des processus utilisés par les décideurs pour orienter les efforts de gestion des risques. Ces questions sous-tendent deux principales préoccupations. Premièrement, les intervenants ont-ils eu la possibilité de participer de façon significative au processus décisionnel? Deuxièmement, la décision finale reflètera-t-elle les intérêts des intervenants?

L'environnement de communication peut aussi être caractérisé par beaucoup d'inquiétude de la part des intervenants quant à la façon dont les risques sont gérés, aux effets que cela pourra avoir sur eux et à la conduite des décideurs.

Dans un environnement de communication caractérisé par des pressions quant à la confiance et par de l'inquiétude quant aux conséquences, les « règles » de la communication peuvent être complètement différentes par rapport à une situation où il y a peu ou pas de pressions et de conséquences. Les messages et les stratégies de communications guidés par l'intuition ou le jugement qui semblaient fonctionner dans un environnement avec peu ou pas de pressions et de conséquences peuvent se retourner contre nous dans un environnement de communication des risques. Les approches familières, étayées par l'orthodoxie ou par l'expérience des décideurs, peuvent, en plus d'être inefficaces, créer des problèmes additionnels ou aggraver les problèmes existants.

## FORMULER DES PLANS ET DES STRATÉGIES DE COMMUNICATION EFFICACES

La communication efficace des risques peut exiger la détermination et l'application de nouvelles « règles » de communication relativement à la prise en compte des intérêts et priorités des intervenants en matière de gestion et de communication des risques. Elle peut aussi nécessiter de nouvelles capacités et de nouveaux outils pour l'élaboration et la mise en œuvre de communications

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

stratégiques des risques. Le Processus de communication stratégique des risques et les outils nécessaires pour chaque étape sont décrits en détail à l'Onglet 4.

La recherche et l'expérience montrent que les stratégies traditionnelles visant à influencer l'opinion des gens (c'est-à-dire les stratégies axées sur l'éducation, l'information ou la persuasion grâce à divers types de relations publiques, à la participation du public ou aux campagnes de sensibilisation) peuvent souvent être inadéquates, et ce, en raison de problèmes liés à la nature du risque et à sa gestion.

***LES STRATÉGIES TRADITIONNELLES PEUVENT ÊTRE INADÉQUATES***

*Les stratégies traditionnelles visant à influencer l'opinion des gens, comme l'éducation, l'information, la persuasion et la motivation à l'aide des relations publiques, de la participation du public ou des campagnes de sensibilisation, peuvent être inadéquates. De telles stratégies peuvent échouer ou se révéler insuffisantes en raison de problèmes comme les suivants :*

- *Les questions et les possibilités sont complexes.*
- *Les questions sont de nature technique.*
- *Les données scientifiques et les faits ne sont pas disponibles ou prêtent à controverse.*
- *Les « experts » sont en désaccord.*
- *Les évaluations des risques prêtent à controverse.*
- *Beaucoup de personnes et de groupes ayant des intérêts et priorités diverses participent.*
- *Les avantages et les inconvénients des propositions ou des solutions peuvent être incertains ou inconnus.*
- *L'environnement de communication est délicat et complexe.*
- *L'environnement politique peut ajouter des défis.*
- *La crédibilité des dirigeants peut faire l'objet de pressions intenses.*

Les questions relatives à un risque donné sont souvent de nature très technique ou scientifique et elles ne sont pas faciles à communiquer aux profanes. Les données scientifiques et les faits ne sont pas souvent disponibles ou prêtent à controverse. De l'information peut être manquante ou non disponible. Les experts sont souvent en désaccord. Par exemple, dans certains cas, il peut y avoir un duel entre chercheurs. Dans une telle situation, les profanes peuvent s'inquiéter davantage des risques étant donné que les experts, qui devraient comprendre le problème, ne semblent pas s'entendre. Cela laisse croire aux profanes que les risques sont peu compris et peut-être même incontrôlables.

Les évaluations officielles des risques prêtent elles-mêmes à controverse. Les gens peuvent s'objecter à un excès de confiance ou à l'accent mis sur les évaluations officielles des risques. On critique souvent les évaluations des risques, car on trouve qu'elles ne tiennent pas suffisamment compte des sentiments que les personnes ont à l'égard des risques.

Comme les situations présentant des risques sont souvent caractérisées par la participation de beaucoup de personnes et de groupes ayant divers intérêts et priorités, l'environnement de communication est souvent complexe et très chargé. Les avantages et les inconvénients des solutions proposées sont souvent incertains, voire inconnus. Cela peut avoir une incidence sur la façon dont les gens perçoivent les risques et sur leurs opinions quant à la façon de gérer ces risques.

Par conséquent, l'environnement de communication peut être délicat, complexe et difficilement influencé par les pratiques qui sont des approches communes de relations publiques et de communications de masse. De plus, l'environnement politique peut créer des défis additionnels, ce qui mène parfois à des approches de gestion et de communication des risques contre-indiquées qui vont à l'encontre de l'intuition. En outre, la crédibilité des dirigeants peut faire l'objet de pressions intenses, ce qui rend difficile l'acception et la mise en œuvre, par les personnes, des propositions formulées par ces dirigeants.

Pour régler ces problèmes, on doit élaborer de nouvelles stratégies en s'assurant de la fiabilité des résultats.

## POURQUOI PRENDRE LE RISQUE DE COMMUNIQUER?

Étant donné les problèmes susmentionnés, certains se demanderont pourquoi ils devraient prendre le risque de communiquer. Il peut sembler que les avantages de la communication ne l'emportent pas sur les risques de cette dernière, particulièrement s'il s'agit de questions complexes.

En fait, la première règle de la communication est que ***vous ne pouvez pas ne pas communiquer***. Tout ce que vous faites et tout ce que vous ne faites pas (ou tout ce que vous dites et tout ce que vous ne dites pas) est une forme de communication. D'ailleurs, on dit souvent que les gestes sont plus éloquents que les paroles.

La deuxième règle est que **la nature a horreur du vide**. En l'absence de communication, surtout lorsqu'il s'agit de situations problématiques, les gens ont tendance à remplir les vides avec n'importe quelle information qui leur tombe sous la main, qu'elle soit exacte ou non ou qu'elle provienne d'une source fiable ou non. Ils peuvent chercher de l'information qui renforce leurs craintes et leurs inquiétudes, particulièrement dans des situations où il y a peu de confiance et beaucoup de préoccupations. Les décideurs ont donc la responsabilité de communiquer clairement et efficacement les risques et ils doivent le faire dans un délai raisonnable, en faisant preuve d'ouverture et de transparence et en prenant en compte les intérêts et priorités des personnes les plus touchées par le risque et par la gestion du risque.

La clé est d'apprendre à gérer efficacement votre communication des risques. Il y a deux façons pour y arriver. Premièrement, en suivant un processus clairement défini (le Processus de communication stratégique des risques), vous pouvez éliminer une bonne partie du risque de communiquer. Comment? En utilisant les méthodes et les outils pour définir systématiquement vos intervenants, cerner leurs intérêts et priorités et concevoir et mettre en œuvre des stratégies et des communications qui en tiennent clairement compte. Deuxièmement, en améliorant vos capacités en matière de

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

communication des risques, vous pouvez apprendre à communiquer avec confiance au sujet des situations de risque problématiques.

Le présent Manuel comprend le processus, les méthodes et les outils dont vous avez besoin pour réussir. La formation connexe vous aidera à acquérir les habiletés requises pour communiquer efficacement les risques.

# Communication stratégique des risques — fidèle aux sciences relatives aux risques et à la communication

3.2

Lorsqu'il s'agit d'aider à la gestion des risques grâce à la communication efficace des risques, le défi fondamental (selon le degré de compréhension des faits, des valeurs et des influences) est de décider :

- quelle est la meilleure chose à faire;
- quelle est la meilleure chose à dire;
- quelle est la meilleure façon de le faire;
- quelle est la meilleure façon de le dire.

Même si ces questions sont simples, les réponses le sont rarement. La communication stratégique des risques offre une approche pour répondre systématiquement à ces quatre questions d'une manière qui correspond aux sciences relatives aux risques et à la communication[1] et qui a l'incidence voulue sur les décisions et le comportement des gens relativement aux risques.

Cette approche permet aux communicateurs et à d'autres personnes d'élaborer des stratégies et des communications qui vont au-delà des objectifs de sensibilisation et de compréhension communs aux efforts de relations publiques et d'éducation du public, et ce, afin d'axer le processus décisionnel sur les risques et la façon efficace de les gérer. Cela est possible, entre autres, grâce à :

- la création d'une collaboration synergique entre les professionnels de la science, de la technique, de la gestion et de la communication;
- l'utilisation des connaissances pertinentes actuelles des intervenants et autres et de leurs croyances fondées sur la recherche effectuée jusqu'à présent;
- l'adaptation des stratégies et des messages ainsi que de leur mise en œuvre en fonction des décisions importantes que les gens doivent prendre;
- la mesure, l'apprentissage systématique et l'amélioration continue du processus de communication des risques et de ses résultats.

[1] Le *Cadre de communication stratégique des risques* s'appuie sur les connaissances actuelles dans les domaines pertinents : gestion des risques, perception des risques, communication des risques, recherche relative aux décisions comportementales, psychologie et ingénierie.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

3.2

***DÉFINITION DE LA COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES***

*La communication stratégique des risques est une partie intégrante d'un processus déterministe de gestion intégrée des risques.* Communication stratégique des risques = interaction spécialisée reposant sur des renseignements pertinents.

- *Objectif clé : Permettre aux décideurs et aux intervenants de prendre des décisions éclairées qui mènent à une gestion des risques responsable et conforme à l'éthique.*
- *Élément clé : Les intervenants font non seulement partie du processus de résolution des questions liées aux risques, mais ils y contribuent grandement.*

## À PROPOS DU JUGEMENT DU PUBLIC

Un des objectifs du *Cadre de communication stratégique des risques* est d'aider à éclairer le jugement du public (et non l'opinion publique) à propos de l'organisation, de ses employés, de ses activités et de la valeur de ces dernières relativement aux intérêts et priorités des Canadiens.

Depuis des dizaines d'années, les experts étudient l'opinion publique sur une multitude de sujets et ils ne cessent, tout comme les profanes, d'être ébahis par sa complexité et ses nuances qui la rendent si difficile à comprendre.

Comme l'ont dit quelques experts, si l'opinion publique était aussi simple et aussi unidimensionnelle que la façon dont elle est présentée dans les reportages médiatiques (p. ex., 51 % des Canadiens appuient…), on pourrait penser qu'après plus de quatre décennies de sondages, l'opinion publique serait assez prévisible et peu surprenante. Toutefois, les Canadiens continuent de faire preuve de profondeur, de considération, de richesse, de subtilité et de « bon sens » dans leur réflexion.

Un des problèmes possibles est que nombre de méthodes d'évaluation de l'opinion des Canadiens, particulièrement les sondages d'opinion publique, peuvent être trompeuses si une distinction n'est pas faite entre les opinions mémorisées qui ne demandent pas à la personne en question de faire un sacrifice et les jugements réfléchis et éclairés qui découlent d'une analyse approfondie des options ainsi que des avantages et des inconvénients connexes.

Une réflexion aussi approfondie et éclairée peut être considérée comme un jugement public plutôt qu'une opinion publique, et même comme une véritable forme de connaissances sur certains aspects des possibilités et des questions.

Des dizaines d'années de recherche et d'expérience relatives à la compréhension de la façon de penser des gens suggèrent que le jugement du public comporte certaines caractéristiques à prendre en considération lors de la formulation de stratégies et de communications.

Comparativement à la nature changeante et volatile de l'opinion publique, le jugement du public semble plus stable et plus mûr. Les gens peuvent avoir, dans l'ensemble, un jugement positif ou négatif sur un sujet et quand même soulever des objections. Par exemple, une récente recherche

effectuée aux États-Unis a montré que même si beaucoup d'Américains croient que les avantages des produits chimiques l'emportent sur les risques associés à leur utilisation, ils peuvent tout de même s'objecter à l'utilisation de certains produits et aux agissements de certains fabricants de produits chimiques ou de leur association.

Le jugement du public a tendance à mettre l'accent sur la cohérence et la consolidation des opinions. L'information pertinente pour les décisions à prendre et utiles pour le processus décisionnel peut aider les gens à mieux comprendre les questions et à éliminer l'ambiguïté et la confusion qui les entourent. La réflexion des gens sur une question prend souvent en compte un éventail de faits et de valeurs qui peuvent ne pas correspondre aux positions étroites des défenseurs d'une opinion ou d'une autre.

Le jugement du public est l'évaluation des avantages et des inconvénients des options et la pondération de ceux-ci. Les gens sont conscients des conséquences des diverses décisions et de l'incidence que peuvent avoir les options en ce qui a trait à leurs priorités et intérêts ainsi qu'à ceux de la collectivité. En ce sens, le jugement des personnes est éclairé et « responsable », et ce, même si les experts du domaine voient les choses autrement ou préfèrent les voir autrement.

Les communications qui peuvent laisser de la place au jugement du public et guider ce dernier sont essentielles au succès de nombreux engagements de Santé Canada. Les méthodes et les outils de formulation des communications sont relativement nouveaux. Non seulement de nouvelles méthodes et de nouveaux outils apparaissent, mais la possibilité d'en élaborer plus ou de meilleurs est aussi grandissante. Cependant, les spécialistes de la gestion des risques doivent utiliser ces outils en tenant compte de leurs limites.

### *PRINCIPALES DIFFÉRENCES ENTRE LE JUGEMENT DU PUBLIC ET L'OPINION DE MASSE (TABLEAU 3.4)*

| Jugement du public | Opinion de masse |
|---|---|
| • Est mûr et stable.<br>• Met l'accent sur la cohérence.<br>• Repose sur de l'information pertinente et utile.<br>• Semble être une bonne mesure des pour et des contre.<br>• Participe de façon significative à l'enjeu ou à la possibilité.<br>• Réfléchit sur le contexte dans son ensemble.<br>• Prend en considération les risques et les avantages.<br>• Comprend et accepte les conséquences.<br>• Met l'accent sur les valeurs et l'éthique; va au-delà des connaissances. | • Est volatile.<br>• Met l'accent sur la diversité.<br>• Repose sur de l'information insuffisante.<br>• Semble être une réponse non-réfléchie.<br>• Participe peu ou ne participe pas à l'enjeu ou à la possibilité.<br>• Réfléchit de façon compartimentée.<br>• Met l'accent sur les risques.<br>• Prend en considération les conséquences.<br>• Met l'accent sur les connaissances, l'information, les lois et les droits. |
| *Source : D. Yankelovich, et collaborateurs.* | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

# 3.3 Deux perspectives sur la communication des risques et son historique

La présente partie comprend deux perspectives de spécialistes de renommée dans le domaine de la recherche sur la communication des risques et la communication des risques appliquée. La première perspective, celle de Rebecca Parkin (Ph. D.), porte sur la gestion des risques dans un contexte médical ou de santé publique. La deuxième, qui résume trois décennies de recherche par Baruch Fischhoff (Ph. D.), examine les choses plus globalement. Les deux perspectives aident les professionnels de la communication à comprendre les « modèles mentaux » tacites de la communication des risques (pour le meilleur ou pour le pire) que ces derniers peuvent rencontrer lors de la formulation des stratégies et des communications.

## L'ÉTENDUE DE LA COMMUNICATION DES RISQUES (REBECCA PARKIN — Ph. D.)[2]

Les méthodes et les activités de communication des risques permettent d'atteindre des buts divers à différents points des paradigmes de la gestion des risques et dans diverses situations[3] (CSA 1997; PCCRAM 1997). La communication est une partie importante du processus de définition d'un risque, de la collecte de données et d'information afin d'évaluer les répercussions techniques et sociales d'un risque, du choix des options de gestion d'un risque et de l'évaluation des conséquences liées aux options choisies.

Par exemple, le nettoyage de dépôts de déchets dangereux requiert habituellement la participation de nombreux intervenants durant une longue période de temps. Au début, ce sont les citoyens ou les dirigeants communautaires qui signalent un risque soupçonné ou encore les organismes gouvernementaux qui annoncent qu'ils ont repéré des risques associés à un site particulier. Selon les lois et les règlements qui s'appliquent, et selon le degré d'inquiétude de la communauté et ses attentes quant au processus juste, beaucoup d'intervenants peuvent être appelés à clarifier le risque et la façon de le gérer. Souvent, beaucoup d'aspects liés au risque peuvent faire surface ou évoluer en cours de route (p. ex., des préoccupations quant à la santé et à l'économie, des programmes politiques, des valeurs esthétiques et environnementales, etc.), et ces aspects doivent être inclus dans le processus de gestion des risques. Les options de gestion des risques ne peuvent être élaborées et mises en œuvre adéquatement que lorsqu'on connaît la gamme de questions et de faits associés aux risques. Des organismes et des intervenants additionnels se joignent souvent au processus à mesure que de nouveaux aspects de la question font surface, que des nouvelles données sont requises ou que de nouvelles options de gestion sont déterminées. Pour être efficace, une stratégie de communication des risques doit faire partie intégrante de l'ensemble du processus de gestion des risques et on doit être en mesure de l'adapter aux conditions changeantes.

---

[2] Rebecca Parkin (M.H.P., Ph. D.) est doyenne associée de la recherche et de la pratique en santé publique, et professeure de santé environnementale et de santé au travail à l'école de santé publique et de services de santé de l'université George Washington.

[3] CSA (Association canadienne de normalisation). 1997. « Q850 Gestion des risques : guides à l'intention des décideurs ». Toronto : Association canadienne de normalisation.

## Objectifs

**Aider à définir le problème.** Aux premières étapes du processus de gestion des risques, les initiatives de communication sont axées sur la cueillette de suffisamment d'information préliminaire pour définir le risque et son contexte. Cette communication peut se faire à l'interne en grande partie (p. ex., entre les parties responsables au sein d'une ou de plusieurs organisations). De plus, des communications officieuses avec les dirigeants communautaires peuvent fournir de l'information sur les opinions du public quant aux risques en question. Cependant, ces activités initiales ne fournissent pas le type et l'étendue de connaissances qui est essentiel à la communication stratégique des risques. Définir un risque uniquement en fonction de cette information initiale risque de causer des erreurs fondamentales et indirectes.

Les intervenants ont beaucoup d'opinions sur ce qu'est véritablement le problème associé au risque, tandis que les experts et les dirigeants communautaires ont d'autres opinions. Il est difficile de caractériser ces opinions adéquatement sans utiliser des méthodes systématiques fondées sur la science. Comprendre les opinions des intervenants et les inclure dès le début est essentiel au succès à long terme de la gestion des risques. Souvent, les experts jugent qu'ils connaissent les opinions des intervenants sans comprendre que leurs hypothèses peuvent être dangereuses et qu'il est essentiel, pour élaborer des stratégies de communication stratégique des risques, de savoir exactement pourquoi les intervenants ont ces opinions et pourquoi ils prennent de telles décisions.

**Recueillir des données et de l'information.** Pendant l'étape de la collecte de données détaillées, on doit acquérir une meilleure connaissance des opinions des intervenants, ainsi que de meilleurs renseignements techniques à propos des risques et des paramètres connexes. Les méthodes utilisées pour obtenir une connaissance plus approfondie des opinons des intervenants doivent correspondre aux connaissances requises. Par exemple, les méthodes de recherche individuelles peuvent être appropriées pour déterminer la perception individuelle d'un risque et la prise de décision. Par ailleurs, les méthodes de groupe peuvent être préférables pour déterminer les opinions influencées par les pairs et les processus décisionnels. Enfin, l'analyse organisationnelle peut être utilisée pour recueillir de l'information sur les processus opérationnels.

**Options de gestion des risques.** Diverses options de gestion des risques (et des questions connexes qui intéressent les intervenants) sont déterminées plus tard dans le paradigme de la gestion des risques, et des décisions sont ensuite prises quant aux options à mettre en œuvre. Un large éventail de méthodes de communication, officielles ou officieuses, doit être pris en compte dans le contexte propre à un risque. Dans certains cas, la législation exige un processus de participation du public. Même lorsqu'on doit utiliser des processus obligatoires en vertu de la loi, il est souvent possible de les améliorer grâce à une gamme de méthodes délibératives (p. ex., NRC 1996). Des dialogues officieux, mais souvent très efficaces, peuvent permettre d'envisager, d'élaborer et d'appuyer des options particulières de gestion des risques (p. ex., le chapitre 2 de Parkin et collaborateurs 2004).

**Évaluation.** Après avoir pris des mesures pour gérer les risques, il est important de surveiller et d'évaluer les résultats. Plusieurs méthodes peuvent être utilisées pour évaluer les opinions des intervenants quant aux options mises en œuvre. Malheureusement, les projets manquent souvent de ressources avant d'atteindre cette étape et les évaluations sont rarement effectuées. Sans évaluations structurées, on perd la possibilité de tirer beaucoup de leçons.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

3.3

## MODES DE COMMUNICATION DES RISQUES DANS L'ENSEMBLE DU PARADIGME DE LA GESTION DES RISQUES (REBECCA PARKIN — Ph. D.)

Les options de communication stratégique des risques reposent sur une gamme de méthodes officielles et officieuses, notamment les interactions entre deux personnes ou entre des groupes de personnes. Parmi les méthodes, on trouve les interactions entre le médecin et son patient, les discussions en petits groupes, les sites Internet et les processus de participation du public prescrits par la loi (voir le Tableau 3.5 ci-dessous). Le type de communication choisi doit répondre aux besoins des intervenants et correspondre au contexte (c'est-à-dire aux aspects sociaux, culturels, juridiques, etc.) et à l'échéancier de la situation de risque (p. ex., s'agit-il d'une urgence ou d'un problème chronique?).

### *MODES DE COMMUNICATION DES RISQUES DANS L'ENSEMBLE DU PARADIGME DE LA GESTION DES RISQUES (TABLEAU 3.5)*

| Étape du processus | Type d'interaction | Exemples |
|---|---|---|
| Détermination du risque | Une personne — une personne | • Patient — clinicien.<br>• Clinicien — directeur ou employé d'un ministère, d'une direction générale ou d'une agence.<br>• Médecin — employé d'une organisation sanitaire importante (p. ex., par téléphone, par courriel ou en personne).<br>• Employé d'Environnement Canada — employé de l'Agence de santé publique (inter-agence). |
| | Une personne — quelques personnes | • Médecin — employés de plusieurs agences ou plusieurs employés d'une direction générale.<br>• Gestionnaire des risques — groupe consultatif. |
| | Une personne — beaucoup de personnes | • Direction générale ou ministère — public (par l'entremise des médias de masse). |
| | Quelques personnes (moins de 20) — une personne<br>OU<br>Quelques personnes — quelques personnes | • Groupe(s) communautaire(s) ou de défense — représentant(s) élu(s).<br>• Groupe(s) communautaire(s) ou de défense — directeur(s) d'une direction générale ou d'un ministère. |

| | | |
|---|---|---|
| | Beaucoup de personnes — une personne<br>OU<br>Beaucoup de personnes — quelques personnes | • Public — représentant(s) élu(s) (p. ex., le ministre ou des députés).<br>• Public — directeur(s) et/ou employé(s) d'une direction générale (lignes d'info, courriels, etc.). |
| | Beaucoup de personnes — beaucoup de personnes | Groupes de défense — public (p. ex., Internet ou sites Web) |
| Analyse préliminaire | Une personne — quelques personnes | • Représentant d'une direction générale — principaux dirigeants communautaires.<br>• Représentant d'une direction générale — employés d'autres directions générales et/ou ministères. |
| | Quelques personnes — une personne | • Comité consultatif — direction générale ou direction.<br>• Personnel de direction générale — gestionnaire des risques. |
| | Quelques personnes — quelques personnes | • Comité consultatif — chefs de direction générale.<br>• Représentants communautaires — citoyens (p. ex., agents de liaison communautaire au sein des comités consultatifs).<br>• Personnel d'une direction générale ou d'un ministère (p. ex., inter-agence) — comités consultatifs.<br>• Représentants d'une direction générale ou du Ministère — représentants des autorités sanitaires régionales. |
| Évaluation du risque | Quelques personnes — quelques personnes | • Experts-conseils — personnel d'une direction générale ou d'un ministère.<br>• Employés d'une direction générale ou du Ministère travaillant en petits groupes (inter-agence). |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

| | | |
|---|---|---|
| | | • Personnel de direction général ou du Ministère travaillant avec des représentants du milieu de la santé (groupes de travail, comités consultatifs, etc.).<br>• Intervenants — directions générales. |
| | Quelques personnes — beaucoup de personnes | • Représentants d'une direction générale ou d'un ministère — série de réunions de groupes du secteur de la santé (p. ex., des organismes sanitaires régionaux et des partenaires en matière de santé comme la Croix-Rouge, la Société canadienne du cancer, etc.).<br>• Représentants de plusieurs directions générales ou ministères — public (p. ex., des assemblées publiques).<br>• Direction générale ou Ministère — public (p. ex., médias de masse, Internet, site Web, rapports officiels).<br>• Groupes de défense — public (p. ex., média de masse, Internet, site Web, forums publics).<br>• Citoyens préoccupés — public (p. ex., Internet). |
| | Beaucoup de personnes — quelques personnes | • Public — représentants d'une direction générale ou d'un ministère (p. ex., audiences publiques). |
| Gestion du risque | Une personne — beaucoup de personnes | • Direction générale ou Ministère — public (p. ex., médias de masse, site Internet, rapports officiels et assemblées publiques). |
| | Quelques personnes — quelques personnes | • Comités consultatifs — personnel d'une direction générale ou d'un ministère.<br>• Experts-conseils — personnel d'une direction générale ou d'un ministère. |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Intervenants — personnel d'une direction générale ou d'un ministère.<br>• Personnel d'une direction générale ou d'un ministère travaillant en petits groupes.<br>• Personnel d'une direction générale ou d'un ministère travaillant avec des représentants du milieu de la santé (p. ex., groupes de travail et comités consultatifs). |
| | Quelques personnes — beaucoup de personnes | • Représentants d'une direction générale ou du Ministère — série de réunions de groupes du secteur de la santé.<br>• Représentants de plusieurs directions générales ou ministères — le public (p. ex., assemblées publiques).<br>• Direction générale ou Ministère — le public (p. ex., médias de masse, Internet, site Web, etc.).<br>• Groupes de défense — le public (p. ex., médias de masse, Internet, site Web, forums publics).<br>• Citoyens préoccupés — le public (p. ex., Internet). |
| | Beaucoup de personnes — beaucoup de personnes | • Groupes de défense — public (p. ex., médias de masse, Internet, sites Web, forums publics, etc.). |
| Surveillance/évaluation | Quelques personnes — une personne | • Évaluateurs experts — cadres supérieurs d'une direction générale ou d'un ministère. |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

| | | |
|---|---|---|
| | Quelques personnes — quelques personnes | • Représentants d'une direction générale ou d'un ministère — représentants d'autres directions générales ou d'un autre ministère ou homologues provinciaux.<br>• Représentants du milieu de la santé — personnel d'une direction générale ou d'un ministère. |

## COMMUNICATION DES RISQUES — UNE PRATIQUE EN ÉVOLUTION (BARUCH FISCHHOFF — Ph. D.[4])

Les premiers efforts de communication des risques se faisaient seulement dans un sens. L'information, lorsqu'elle était transmise, était envoyée à l'intervenant par le décideur. Cette forme de communication unidirectionnelle était parfois appelée « décider-annoncer-défendre ». Et c'est encore ce qui se produit aujourd'hui lorsque la gestion des risques est effectuée sans la participation des parties intéressées.

La pratique de la communication des risques a beaucoup évolué au cours des trente dernières années. Elle s'appuie maintenant sur la science de l'analyse des risques et sur la science de la communication des risques et elle tire parti des connaissances dans les domaines suivants : psychologie cognitive, sanitaire et sociale, sondage, psycholinguistique, psychophysique et théorie de la décision comportementale.

Le processus de gestion des risques moderne est plus ouvert. Avec le temps, la communication des risques est devenue un processus multidirectionnel auquel les intervenants participent de façon transparente et conforme aux procédures.

Cela n'est pas un coup de chance. C'est plutôt le résultat de long travaux de recherche dans le domaine de la communication des risques qui ont commencé dans les années 1970 avec une série d'études sans précédent dans le cadre desquelles des psychologues ont mesuré, pour la première fois, les préoccupations des profanes quant aux risques, plutôt que de s'appuyer uniquement sur des observations anecdotiques. Vous trouverez un aperçu de ces travaux dans le document de recherche intitulé *Risk Perception and Communication Unplugged: Twenty Years of Progress*, cité en référence à l'Onglet 6.

Ces études ont montré que les profanes étaient, en général, au courant des taux de victimes observables découlant de différentes sources. Cependant, lorsqu'ils jugeaient un « risque », ils prenaient aussi en compte d'autres inquiétudes comme le degré de compréhension d'un danger et l'ampleur des craintes associées à ce risque. Les dangers peu connus ou très craints étaient perçus comme les plus menaçants. Dans certains domaines techniques, par exemple l'énergie nucléaire et

[4] Baruch Fischhoff (Ph. D.), directeur de recherche, Decision Partners; professeur, Department of Social and Decision Science et Department of Engineering and Public Policy, université Carnegie- Mellon.

l'entreposage de déchets radioactifs, il y a un grand écart entre la perception du risque des non-initiés et celle des experts, et ce, même s'ils s'entendent habituellement sur le nombre de victimes dans des circonstances normales.

La découverte du fait que les profanes ne perçoivent pas le monde de la même façon que les scientifiques a soulevé des questions quant à la nature du processus décisionnel relatif aux risques. Cela a mené à des recherches visant à caractériser davantage ces deux ensembles de jugements.

Un problème fréquemment soulevé par les experts au sujet des décisions prises par les profanes est que ces derniers ne saisissent pas l'ampleur (petite ou grande) des risques. Si c'était le cas, la communication des risques serait théoriquement simple; il suffirait de transmettre des estimations crédibles de l'ampleur des risques et les gens ne s'inquièteraient pas. Mais les estimations des probabilités ne sont pas suffisantes pour atténuer les inquiétudes des gens. Ces derniers veulent également savoir quels sont les avantages associés aux risques. Même de très petits risques peuvent être inacceptables s'ils n'apportent aucun avantage à ceux qui les courent (ou s'ils sont avantageux uniquement pour les personnes qui imposent ces risques à d'autres personnes). En outre, les réactions des profanes dépendent de leur relation avec les personnes responsables des risques. Peuvent-ils leur faire confiance? Agissent-ils avec respect?

Les recherches subséquentes sur la perception des risques ont permis aux chercheurs de mieux comprendre pourquoi les gens font certains choix lorsqu'il y a de l'incertitude et elles ont élargi la nature du processus d'évaluation des risques.

Cette compréhension est le résultat d'une sorte d'évolution dans le domaine de la recherche sur la communication des risques, avec des étapes de développement observables. À chaque étape, de nouvelles capacités ont été acquises et cela a permis de découvrir qu'il y avait des problèmes additionnels, plus complexes, à régler. Les praticiens ont donc dû créer plus d'outils et de techniques en s'appuyant sur ce qu'ils avaient appris à l'étape précédente. Souvent, les relations entre les gestionnaires du risque et le public évoluent d'une façon semblable, à mesure que les gestionnaires découvrent « ce à quoi les gens s'attendent vraiment d'eux ».

Les étapes du développement de la communication des risques au public ont été résumées comme suit :

- Tout ce que nous devons faire, c'est obtenir les bons chiffres.
- Tout ce que nous devons faire, c'est transmettre ces chiffres au public.
- Tout ce que nous devons faire, c'est expliquer ce que ces chiffres signifient.
- Tout ce que nous devons faire, c'est montrer aux gens qu'ils ont accepté des risques semblables auparavant.
- Tout ce que nous devons faire, c'est montrer aux gens qu'il s'agit d'un bon compromis pour eux.
- Tout ce que nous devons faire, c'est respecter le public.
- Tout ce que nous devons faire, c'est faire en sorte que les gens soient des partenaires.
- Toutes ces réponses.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

3.3

La recherche a permis de découvrir que la plupart des « opinions toutes faites » au sujet des risques et des personnes sont laissées de côté lorsqu'elles font l'objet d'un examen empirique. En effet, il est important de comprendre que ce que le public veut, habituellement, ce n'est pas l'absence de risque, mais plutôt un équilibre acceptable entre les risques et les avantages dans le cadre d'un contrat social mutuellement respectueux. Bien sûr, l'absence de risque serait la bienvenue si cela était possible. Le public pourrait également exiger l'absence de risque s'il ne voyait aucun avantage.

Souvent, les gens parlent et agissent d'une façon qui requiert un dialogue ou une recherche systématique pour déterminer ce qu'ils ont vraiment à l'esprit. Pour réussir la communication des risques, telle que décrite dans le présent Manuel, on doit adopter une approche disciplinée pour analyser les besoins des gens en matière d'information en vue d'élaborer des messages avec un contenu approprié pour le public cible. Même avec une telle approche, peu importe la qualité de la préparation, le prétest est requis pour s'assurer que ces messages seront communiqués comme prévu au public.

La communication efficace des risques peut aider les gens à réduire les risques ou à retirer plus d'avantages des risques qu'ils prennent. Par ailleurs, la communication inefficace ne donne pas ces résultats et peut amener les gens à prendre de mauvaises décisions s'il manque de l'information importante ou si on oublie de corriger des idées fausses. Des messages envoyés par erreur peuvent créer de la confusion chez les gens et même provoquer un conflit en érodant la confiance des récepteurs à l'égard du communicateur. À l'extrême, parce qu'elles peuvent causer une alerte injustifiée ou un relâchement de la vigilance, les mauvaises communications peuvent avoir plus de répercussions sur le public que les risques qu'elles tentent de décrire.

La récente recherche sur la perception des risques a permis d'élargir le processus d'évaluation des risques. Cela a mis l'accent sur la détermination de la façon de s'assurer que les risques et les avantages sont perçus d'une manière qui permet de faire des comparaisons pertinentes et que les gens font des liens avec des options différentes. De plus, les gens doivent comprendre les limites de leurs connaissances ainsi que les limites des conseils fournis par les experts.

Il est évident que la communication des risques continuera d'évoluer afin de s'adapter aux nouveaux défis comme les technologies de l'information, la mondialisation, le degré de confiance des gens à l'égard du gouvernement et les attentes de la population quant au rôle du gouvernement.

### L'IMPORTANCE DE FAIRE UN LIEN ENTRE LES PERSPECTIVES SOCIALES ET LES PERSPECTIVES TECHNIQUES (OU SCIENTIFIQUES) : POINTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION POUR LE DIALOGUE TECHNIQUE

Les experts techniques (p. ex., les scientifiques) prennent souvent les devants en ce qui concerne l'élaboration de communications et de stratégies de gestion des risques. Toutefois, le succès de ces initiatives dépend souvent du degré de compréhension et d'acceptation des profanes. Les profanes peuvent être des employés (non-spécialistes), des intervenants, des groupes d'intérêt, des consommateurs, etc.

La recherche et l'expérience montrent que les experts basent souvent leurs stratégies sur des conjectures relatives aux facteurs qui influencent les décisions des profanes et la façon dont ces derniers interprètent les communications. Parfois, les experts font peu de cas des facteurs considérés comme importants par les profanes ou ils jugent simplement que ces facteurs sont irrationnels. Les communications et les stratégies de l'équipe peuvent échouer si des mécanismes ne sont pas en place pour aider les experts à anticiper avec exactitude les opinions et les gestes des profanes.

Les différences entre la pensée des experts et celle des profanes peuvent être assez grandes pour nuire au rendement de la stratégie et de la communication et même causer un effet indésirable comme une perte de confiance à l'égard des experts et de leurs analyses. Les deux parties peuvent être étonnées des résultats et déçues du processus y ayant mené sans comprendre pourquoi les choses ont si mal tournées. Tristement, la table est mise pour une répétition de la même mauvaise expérience.

Heureusement, il est possible d'obtenir un résultat bien différent. Plus de dix ans de recherche et d'expérience concrète dans le domaine des décisions ont montré que les stratégies et les communications peuvent donner d'excellents résultats lorsque les deux combinent formellement les connaissances techniques et les opinions sociales.

Il est plus facile de recommander ce processus que de l'accomplir. Il est important que les experts soient prêts à tenir compte expressément des opinions des profanes dans le cadre de l'élaboration de stratégies et de communications. En outre, le processus de gestion des risques utilisé doit lui-même être fondé sur une bonne compréhension (et non sur une conjecture) des croyances saillantes des profanes et des raisons de ces croyances. L'utilisation d'outils de gestion appropriés fait aussi une grande différence pour ce qui est de l'amélioration de la qualité des résultats.

Les intervenants peuvent fournir de l'information, des connaissances, une expertise et des commentaires pertinents tout au long du processus. Les opinions des experts techniques doivent être axées sur les intérêts, les priorités et les valeurs des intervenants à l'égard des risques. Par conséquent, pour être efficace, la prise de décision doit tenir compte de la façon dont les intervenants perçoivent les risques, les avantages, les compromis et les options de prise en charge. La consultation des intervenants tôt dans le processus de gestion des risques est primordiale pour bien mettre l'accent sur les points importants. Il peut aussi être avantageux de consulter les intervenants internes et externes à différentes étapes du processus afin de s'assurer qu'on est toujours sur la bonne voie.

Le savoir des experts et les connaissances scientifiques solides constituent le fondement de la gestion des risques. D'ailleurs, ce savoir devrait tirer parti des connaissances actuelles dans un ensemble de disciplines pertinentes. De plus, les décisions doivent tenir compte des connaissances des intervenants, notamment leurs perspectives analytiques et expérientielles.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

# 3.4 L'étendue de la communication des risques à Santé Canada

Lorsque le travail d'élaboration du *Cadre de communication stratégique des risques* a commencé, la recherche montrait que les gens avaient des façons bien différentes de définir et d'interpréter les concepts du risque, de la gestion des risques et de la communication des risques.

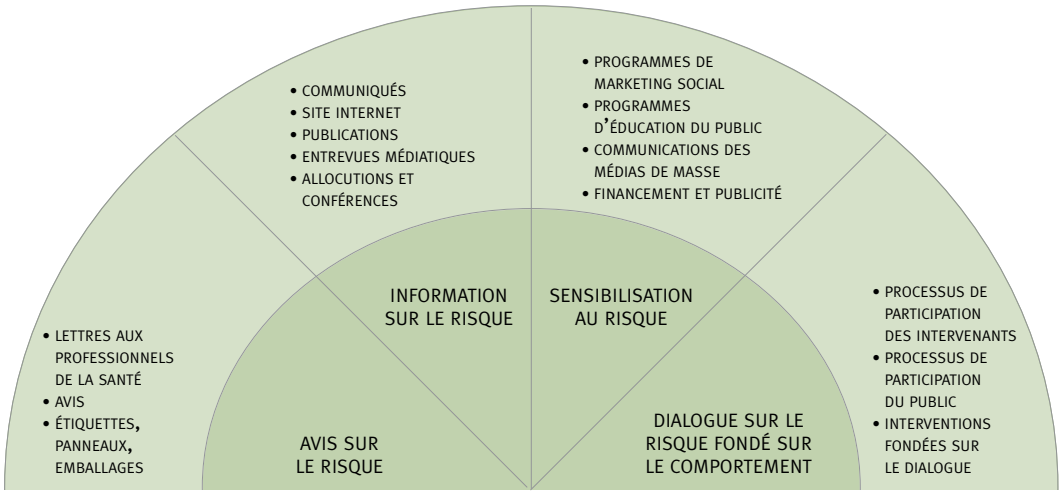
Par exemple, certains pensaient que la communication des risques était un ensemble d'éléments d'information sur les risques, comme les avis et les mises en garde destinés à informer les gens d'une situation ou d'un produit potentiellement dangereux. D'autres percevaient la communication des risques comme quelque chose de plus stratégique faisant partie intégrante des programmes visant à faire changer les habitudes des gens face à un risque (p. ex., les programmes de renoncement au tabac).

En fait, d'une certaine façon, toutes les personnes soumises à un entretien avaient raison, car la pratique de la communication des risques peut englober une vaste gamme de moyens d'expression, de méthodes et d'outils. Dans le présent document, un aperçu de cette gamme d'outils et d'activités de communication des risques est illustré dans la Figure 3.1. Les lecteurs peuvent facilement penser à d'autres éléments qui pourraient aussi faire partie de ce tableau. Le but du tableau est d'aider les professionnels de Santé Canada et de l'ASPC à reconnaître que la pratique de la communication stratégique des risques est riche et qu'elle comprend beaucoup d'options et de moyens permettant d'atteindre des buts significatifs en matière de gestion des risques au sein du Ministère et de l'Agence.

Comme le montre le tableau, les méthodes de communication des risques vont de la communication unidirectionnelle à propos des questions liées au risque, par exemple les mises en garde sur les emballages et les avis envoyés aux médecins (à la gauche du demi-cercle), aux initiatives de consultation plus complexes auxquelles participent habituellement divers intervenants (à l'extrême droite du demi-cercle). Chacune de ces méthodes est adéquate pour des tâches particulières de communication des risques. L'équipe de projet multifonctionnelle qui travaille au Processus de communication stratégique des risques peut déterminer quelle est la meilleure approche à adopter pour un risque donné. Vous trouverez plus d'information sur la détermination des stratégies et des plans appropriés à la partie 4.6 de l'Onglet 4.

***SPECTRE DE LA COMMUNICATION DES RISQUES (FIGURE 3.1)***

## Spectre des tactiques de communication des risques




### RÉSUMÉ

Le risque est défini comme étant « la probabilité de perte ou de blessure ». Les intervenants sont des personnes ou des groupes touchés, ou qui croient être touchés, par les décisions d'autrui relativement aux risques. Parce que ces personnes jugent qu'elles sont impliquées dans la situation, elles insistent souvent pour avoir leur mot à dire dans le processus décisionnel.

Souvent, plusieurs personnes ou groupes ayant des intérêts et priorités différents sont impliqués dans les situations comportant des risques. Par conséquent, le contexte de la communication est souvent complexe et très chargé. Beaucoup de facteurs influent sur le degré d'acceptabilité d'un risque, particulièrement le niveau de confiance des gens à l'égard des décideurs et des gestionnaires du risque en question.

Les plans et les stratégies efficaces de communication des risques peuvent écarter ou atténuer les inquiétudes des intervenants. Les communications constituent une partie importante du processus visant à définir une question liée à un risque, à rassembler les données requises pour évaluer les conséquences techniques et sociales potentielles, à choisir les options de gestion et à évaluer les répercussions des options mises en œuvre.

Les options de communication stratégique des risques reposent sur un éventail de méthodes officielles et officieuses. Le type de communication choisi doit répondre aux besoins des intervenants et correspondre au contexte et au calendrier de la situation.

À mesure que les recherches sur la perception et la communication des risques avancent, le processus devient de plus en plus raffiné. Toutefois, les praticiens modernes doivent être conscients des limites des outils et des techniques de gestion des risques actuels lorsqu'ils travaillent à résoudre une question liée à un risque.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

# Le Processus de communication stratégique des risques

4

# CONTENU DU CHAPITRE

4


## 4.0 Introduction ..... 4-7

## 4.1 Processus de communication stratégique des risques d'avant-garde ..... 4-9

**Aperçu du Processus de communication stratégique des risques** ..... 4-9
**Étapes clés** ..... 4-9
**Processus de communication stratégique des risques fondé sur le dialogue** ..... 4-10

## 4.2 Étape 1 : Définir la possibilité ..... 4-11

**Introduction** ..... 4-11
**Principales activités visant à définir la possibilité** ..... 4-12
**Qu'est-ce qui met en branle le Processus?** ..... 4-13

**A. Former l'équipe** ..... 4-13
Quand a-t-on besoin d'une équipe? ..... 4-13
Mandat de l'équipe ..... 4-14
Qui devrait faire partie de l'équipe? ..... 4-14
Rôles et responsabilités des membres de l'équipe ..... 4-15
Parrain de l'équipe ..... 4-15
Chef d'équipe ..... 4-15
Membres de l'équipe ..... 4-16
NOTA : Intégrer des personnes de l'extérieur du Ministère au sein de l'équipe ..... 4-16
Animateur de l'équipe ..... 4-17
Secrétaire de l'équipe ..... 4-17
Importance de la documentation ..... 4-17
Outils pour les réunions d'équipe ..... 4-18
Modèle d'ordre du jour ..... 4-19
Exemple : Modèle d'ordre du jour de l'équipe ..... 4-20
Modèle de registre des mesures prises par l'équipe ..... 4-23
Exemple : Modèle de registre des mesures ..... 4-23

**B. Définir l'étendue de la possibilité** ..... 4-24
Rédiger la Présentation de la possibilité ..... 4-24
Modèle 4.1 : Questions axées sur l'enjeu à prendre en considération au moment d'évaluer la possibilité ..... 4-25
Modèle 4.2 : Rédaction de la Présentation de la possibilité ..... 4-27
Critères de réussite ..... 4-27
Exemple : Modèle de présentation de la possibilité (grippe pandémique) ..... 4-28
Réalisation de l'Étape 1 quand les délais sont serrés ..... 4-28


©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4

## 4.3 Étape 2 : Caractériser la situation ..... 4-29

**Introduction** ..... 4-29
**Comment caractériser la situation** ..... 4-30

**A. Intégrer des connaissances d'expert** ..... 4-30
Intégration des connaissances d'expert ..... 4-31
Contexte relatif aux modèles « experts » ..... 4-31
Trois méthodes d'intégration des connaissances ..... 4-32
1. Diagrammes des influences ..... 4-32
2. Répertoires des facteurs connexes ..... 4-33
3. Histoires de causes et d'effets ..... 4-34
Exemple de modèle expert : Modèle expert simple de Santé Canada ..... 4-34
Questions clés à poser aux experts ..... 4-36
Modèle 4.3 : Questions pour les experts ..... 4-37

**B. Réaliser une évaluation préliminaire des intervenants** ..... 4-38
Modèle 4.4 : Analyse préliminaire des intervenants ..... 4-39
Modèle 4.5 : Schéma des intervenants ..... 4-41
Exemple : Schéma des intervenants : perceptions des consommateurs face à l'innocuité du saumon d'élevage ..... 4-42
Principaux intervenants ..... 4-43
Intervenants secondaires ..... 4-44
Intérêts actifs ..... 4-44
Médias d'information en tant qu'intervenants ..... 4-44
Modèle 4.6 : Les intervenants par ordre de priorité ..... 4-45
Quand fait-on appel à des intervenants? ..... 4-46
Formuler l'hypothèse de l'équipe sur les intérêts et priorités des intervenants ..... 4-47
But de l'hypothèse ..... 4-47
Modèle 4.7 : Hypothèses relatives aux intervenants ..... 4-48
Exemple : Formuler l'hypothèse de l'équipe sur les intérêts et priorités des intervenants concernant le saumon d'élevage ..... 4-49

**C. Préparer le cadre initial** ..... 4-50
Qu'est-ce qu'un cadre? ..... 4-50
Pourquoi le cadre est-il important? ..... 4-50
Lignes directrices sur l'établissement du cadre ..... 4-51
Trucs pour reconnaître l'incertitude ..... 4-51
Modèle 4:8 : Élaborer le cadre de message ..... 4-52
Pourquoi ne pas commencer simplement avec des messages? ..... 4-52
Cadre du message sur la grippe pandémique ..... 4-53
Exemple : Cadre de message initial sur la grippe pandémique ..... 4-55

**Réalisation de l'Étape 2 quand les délais sont serrés** ..... 4-57

## 4.4 Étape 3 : Évaluer la perception qu'ont les intervenants des risques, des avantages et des compromis ..... 4-58

Introduction ..... 4-58
Principales activités visant à définir les intérêts et priorités des intervenants ..... 4-59
Définir les intérêts et priorités des intervenants relativement aux avantages, aux risques, aux compromis et à leur acceptabilité ..... 4-59
Dégager des aperçus en vérifiant les hypothèses ..... 4-59
Options en matière de recherche formelle ..... 4-60
Choisir des travaux de recherche convenant à la tâche ..... 4-61
Comparer les deux approches — recherche qualitative et recherche quantitative ..... 4-62
Résumé de trois méthodes de recherche formelle ..... 4-63
Modèles mentaux (entretiens en profondeur ou méthode du dialogue) ..... 4-64
Discussion de groupe/groupes échantillons ..... 4-65
Sondages d'opinion ..... 4-66
Appliquer la méthode des modèles mentaux ..... 4-66
Exemple : Recherche sur des modèles mentaux portant sur le monoxyde de carbone à la maison ..... 4-67
Modèle 4.9 : À partir de la recherche, résumé des intérêts et priorités des intervenants ..... 4-69
Travailler avec de petits échantillons ..... 4-70
Utilisation du modèle expert pour analyser les résultats de la recherche ..... 4-70
Donner suite aux groupes échantillons ou aux sondages d'opinion, au besoin ..... 4-71
Exemple : Enquête d'opinion sur les pesticides ..... 4-71
Exemple : Protocole type pour les groupes échantillons ..... 4-72
Options en matière de recherche informelle ..... 4-74
Dialogue individuel ..... 4-74
Petits déjeuners tables rondes, groupes de travail consultatifs et comités consultatifs ..... 4-75
Dialogues « 5 par 5 » ..... 4-75
Réalisation de l'Étape 3 quand les délais sont serrés ..... 4-75

## 4.5 Étape 4 : Évaluer la façon dont les intervenants perçoivent les options ..... 4-76

Introduction ..... 4-77
Principales activités visant à déterminer l'acceptabilité des options ..... 4-78
Évaluation des risques : se pencher sur l'acceptabilité des options ..... 4-78
Modèle 4.10 : À partir de la recherche, résumé des intérêts et priorités pour ce qui est des options ..... 4-80
Réalisation de l'Étape 4 quand les délais sont serrés ..... 4-81

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4

## 4.6 Étape 5 : Élaborer et prétester stratégies, plans de communication des risques et messages ..... 4-82

**Introduction** ..... 4-83
**Principales activités visant à élaborer le plan** ..... 4-83

**A. Élaborer des stratégies et des plans** ..... 4-83
Planification de la communication et avantages connexes ..... 4-84
Aperçu des éléments composant un plan de communication stratégique des risques ..... 4-85
Définir une stratégie et des objectifs clairs en matière de communication des risques ..... 4-88
Modèle 4.11 : Définition de la stratégie et des objectifs en matière de communication des risques ..... 4-89
Exemple de tactiques de communication des risques ..... 4-91
Modèle 4.12 : Tactiques de communication des risques pouvant s'appliquer à la possibilité ..... 4-94
Définir la portée de la stratégie et du plan ..... 4-94
Définition de l'étendue du plan (Table 4.1) ..... 4-95
Nouvelle technologie à examiner — consultation électronique ..... 4-96
Stratégie et plan de communication stratégique des risques ..... 4-97
Modèle 4.13 : Élaborer un plan détaillé de communication des risques ..... 4-98
Définir des résultats mesurables ..... 4-101
Stratégie sur le contenu de la communication des risques après une tragédie (dans le présent cas, les attaques du tireur fou à Washington, D.C.) ..... 4-102

**B. Élaborer des messages** ..... 4-103
Qu'est-ce qu'un message? ..... 4-103
Contenu des communications — messages ..... 4-103
Utiliser des cadres de message ..... 4-104
Exemples de cadre ..... 4-104
Cadre simple de message pour la communication des risques ..... 4-104
Cadre de message de base ..... 4-105
Cadre de message détaillé ..... 4-106
Explication des critères des messages ..... 4-106
Exemple d'utilisation : Champs électromagnétiques ..... 4-108
Liste de vérification fondée sur le cadre d'élaboration des messages ..... 4-111
Opinion du Peter Sandman (Ph. D.) sur le louvoiement en matière de communication des risques ..... 4-112
L'environnement de communication exerce une influence sur la confiance et la crédibilité du Ministère et de son personnel. ..... 4-112
Les sept règles capitales de la communication des risques du Vince Covello (Ph. D.) ..... 4-115

Sources crédibles ..... 4-116
Crédibilité de l'information sur la santé ..... 4-116
Points à examiner pour l'élaboration des messages ..... 4-118
Risque acceptable ..... 4-119
Approche multicouche ..... 4-121
Méthode de prestation ..... 4-121
Caractéristiques de production ..... 4-122
Valeurs et caractéristiques de la production ..... 4-123

**C. Prétester les messages** ..... 4-123
Pourquoi effectuer un prétest? ..... 4-123
Comment effectuer un prétest? ..... 4-124
Tests en petits groupes ..... 4-124
Questionnaires auto-administrés ..... 4-124
Relectures ..... 4-125
Entrevues sur place ..... 4-125
Prétester les modèles mentaux ..... 4-126
Vérification du rendement du site Web ..... 4-126
Méthodes de test en ligne ..... 4-127
Tests visuels rapides ..... 4-129
Réalisation de l'Étape 5 quand les délais sont serrés ..... 4-129

## 4.7 Étape 6 : Mettre en œuvre les plans de communication des risques ..... 4-130

**Introduction** ..... 4-130

**A. Principales activités visant à mettre en œuvre le plan** ..... 4-131
Préparer l'équipe pour le dialogue ..... 4-131
Pratiquer, pratiquer, pratiquer ..... 4-132
Pratiquer les aptitudes de dialogue ..... 4-132
Comment et quand le Processus de communication stratégique des risques exige-t-il la participation du public? ..... 4-132

**B. Travailler efficacement avec les médias aux dossiers liés aux risques** ..... 4-133
Comprendre les médias ..... 4-133
Faire face aux médias ..... 4-133
Entrevues ..... 4-134
Avec qui faire affaire ..... 4-134
Quand le message est mal transmis ..... 4-135

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4

## 4.8 Étape 7 : Évaluer l'efficacité de la communication des risques ..... 4-136


Introduction ..... 4-136
Principales activités visant à évaluer l'efficacité ..... 4-137
Pourquoi effectuer une évaluation? ..... 4-137
Possibilité d'amélioration continue et apprentissage en milieu organisationnel ..... 4-137
Exemple : Extrait portant sur l'efficacité du dépliant sur le virus du Nil occidental ..... 4-138
Mesurer les résultats en matière de communication ..... 4-140
Mesurer la couverture médiatique ..... 4-141
Mesurer les effets de la couverture médiatique par rapport aux buts de la communication stratégique des risques ..... 4-143
Mesurer l'efficacité de la communication stratégique des risques ..... 4-144
Liste de vérification du Processus ..... 4-144
Modèle 4.14 : Liste de vérification pour l'élaboration de mesures du rendement appropriées pour chacune des étapes du Processus de communication stratégique des risques ..... 4-145
Autres moyens de mesurer l'efficacité générale du Processus ..... 4-148
Outils d'évaluation de l'efficacité de la consultation ..... 4-149
Liste de vérification pour la préparation ..... 4-149
Liste de vérification pour la mise en œuvre ..... 4-150
Concevoir des formulaires de rétroaction ..... 4-151
Formulaire de rétroaction ..... 4-151
Évaluer les résultats du Processus de communication stratégique des risques ..... 4-152
Modèle 4.15 : Mesure des résultats du Processus ..... 4-153
Autres façons de mesurer les résultats du Processus de communication stratégique des risques ..... 4-154
Réalisation de l'Étape 7 quand les délais sont serrés ..... 4-155
Sommaire ..... 4-155

# Introduction

4.0

La communication ne se résume pas qu'à des mots. Les actions envoient des messages puissants, qui ont souvent des conséquences plus importantes que ce qui est dit en réalité. Les gens regardent plus qu'ils n'écoutent et ils ont tendance à en apprendre davantage des comportements que des paroles. Cette réalité s'applique autant aux organisations qu'aux individus.

La recherche démontre que la communication influence le plus les décisions et les comportements des gens en matière de risques. Les risques ne peuvent être gérés efficacement sans une communication appropriée. La gestion stratégique de la communication des risques, qu'on appelle « communication stratégique des risques » dans le présent document, fait partie intégrante du contexte plus vaste de l'approche de gestion intégrée des risques de Santé Canada et de l'ASPC. La communication est essentielle si l'on veut permettre aux individus et aux organisations, y compris le gouvernement, de gérer les risques efficacement.

En suivant le Processus structuré de communication stratégique des risques qui est fondé sur une approche scientifique, les communicateurs des risques peuvent appuyer l'équipe mise en place pour analyser le risque, définir les options de gestion de ce dernier et, à la fin, mettre en œuvre la stratégie de gestion des risques. Ils y parviennent en évaluant systématiquement le risque d'un point de vue social, puis en élaborant et en mettant en œuvre des plans ciblés de participation des intervenants et d'autres personnes grâce à une communication efficace. Le processus vise d'abord à appuyer l'équipe dans une série d'étapes visant à définir la possibilité puis, après une séquence définie d'étapes, à élaborer et mettre en place un plan de communication des risques approprié. La démarche se termine par une évaluation formelle du processus et du résultat, réalisée par l'équipe.

L'Onglet 4 présente en détail toutes les étapes du processus. Pour chaque étape, il comprend des activités, des outils et des exemples de communication des risques et fait référence à de la documentation supplémentaire qui pourrait être utile. Des modèles mettant en évidence les travaux de chaque étape sont intégrés au texte de l'Onglet 4; ils sont souvent accompagnés d'exemples. Tous les modèles utilisés dans le Manuel se trouvent à l'Onglet 5.

À la fin de l'Onglet 4, l'individu ou l'équipe devrait être en mesure de :

- définir la nature, la portée et les répercussions de la question liée au risque à laquelle l'équipe doit travailler;
- vérifier les hypothèses relatives aux intervenants;
- cibler les experts et/ou intervenants internes et externes qui devraient participer ou qui devraient être consultés à chaque étape du processus;
- élaborer une stratégie et un plan détaillés de communication des risques;
- élaborer des messages appropriés pour chacun des intervenants clés ciblés;
- choisir une méthode efficace pour prétester les messages afin de s'assurer qu'ils produisent l'effet voulu;

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

- prétester les messages et les mettre au point, au besoin;
- mettre en œuvre le plan de communication des risques;
- mesurer l'efficacité du processus de l'équipe ainsi que le résultat de la stratégie et du plan de communication des risques.

*NOTA : Pour simplifier la lecture, « Santé Canada » désigne, dans le présent document, les organisations, directions générales et directions au sein de Santé Canada, ainsi que l'Agence de santé publique du Canada.*

# Processus de communication stratégique des risques d'avant-garde[1]

4.1

## APERÇU DU PROCESSUS DE COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES

Le Processus de communication des risques de Santé Canada est un système d'avant-garde qui s'harmonise avec le Cadre décisionnel du Ministère. Le processus fournit aux communicateurs des risques des étapes particulières, appuyées par des techniques et des outils, que l'équipe (et/ou le communicateur des risques) utilisera au moment de régler des questions relatives à la communication des risques, de façon à assurer la concordance du Processus de communication stratégique des risques et du processus de gestion technique des risques. Les étapes clés sont énumérées et expliquées ci-après.

## ÉTAPES CLÉS :

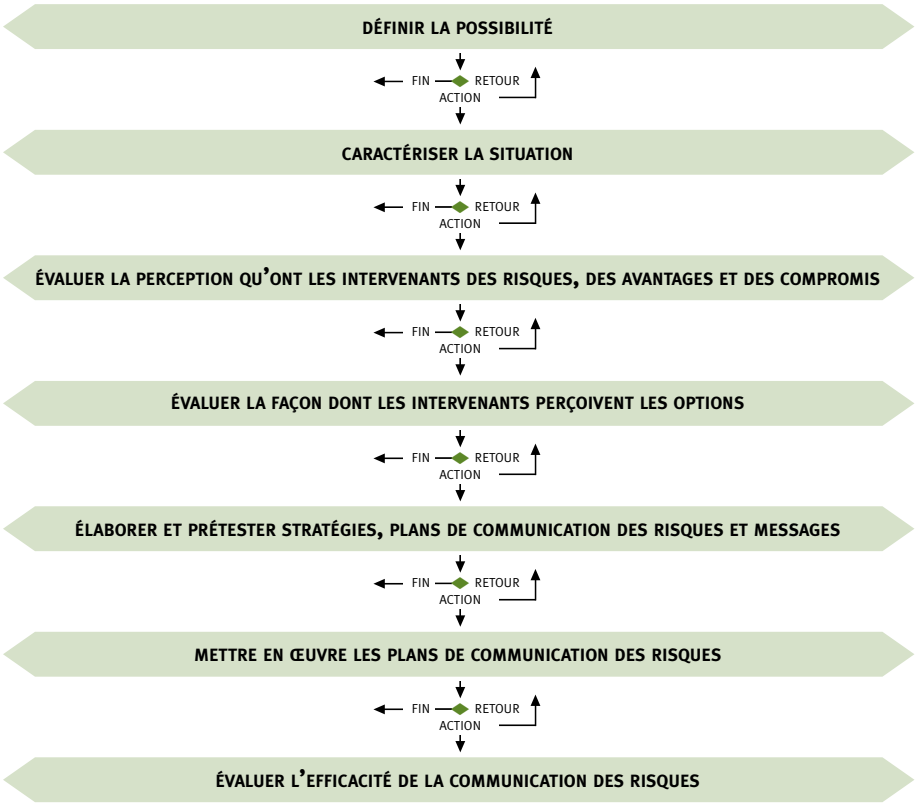
1. Définir la possibilité
2. Caractériser la situation
3. Évaluer la perception qu'ont les intervenants des risques, des avantages et des compromis
4. Évaluer la façon dont les intervenants perçoivent les options
5. Élaborer et prétester stratégies, plans de communication des risques et messages
6. Mettre en œuvre les plans de communication des risques
7. Évaluer l'efficacité de la communication des risques

[1] Pour en savoir plus, consulter le document cité à l'Onglet 6, CSA (Association canadienne de normalisation). 1997. « Q850 Gestion des risques : guides à l'intention des décideurs ». Toronto : Association canadienne de normalisation.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

# 4.1

## Processus de communication stratégique des risques fondé sur le dialogue

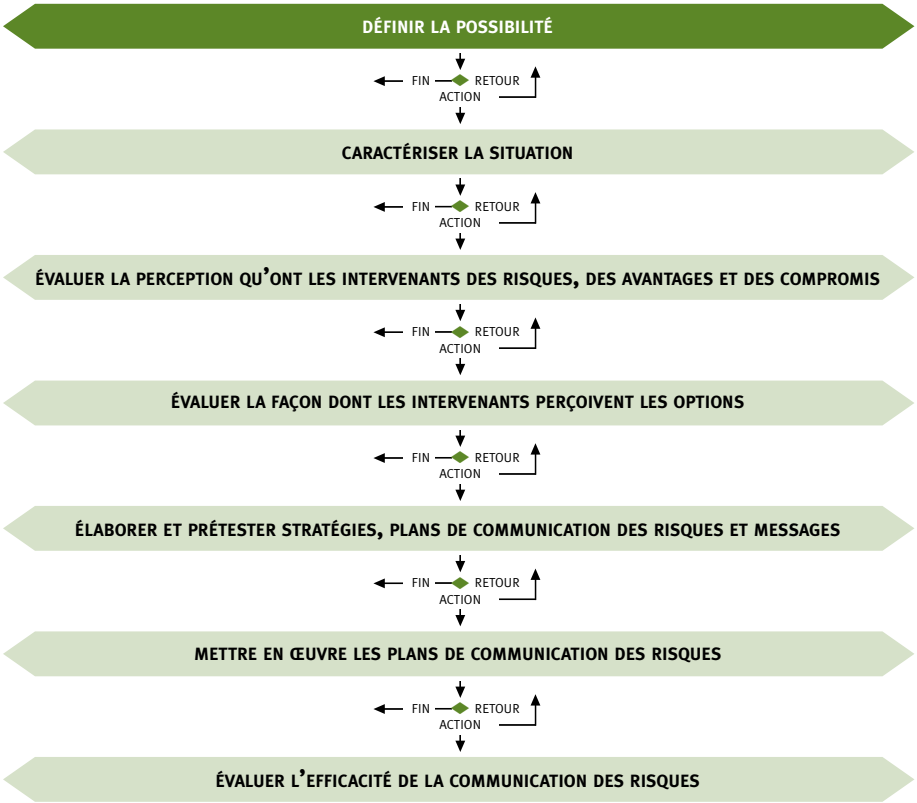



*NOTA : Pour obtenir un aperçu de la façon dont le Processus de communication stratégique des risques correspond au Cadre décisionnel de Santé Canada, voir l'Onglet 2.*

# Étape 1 : Définir la possibilité



## Processus de communication stratégique des risques




À cette étape, les communicateurs des risques travaillent avec les responsables des sciences et des programmes, de préférence au sein d'une équipe de projet, pour définir et caractériser la possibilité de communication des risques. Une présentation de la possibilité est élaborée pour définir sommairement le défi, le problème, l'enjeu ou la possibilité sur lequel ou laquelle le groupe doit se pencher. Dans le cadre de cette étape, l'équipe décrit également les intérêts et priorités du Ministère ou de la Direction générale qui se rapportent à la possibilité. Le processus et les buts du projet sont ensuite ciblés. Les rôles et responsabilités des membres de l'équipe sont assignés. Les besoins en ressources sont déterminés, tandis que les intervenants sont désignés. Le processus de documentation s'amorce.

### INTRODUCTION

À cette étape initiale, il est important de prendre le temps de définir la portée intégrale de la possibilité et de rédiger une Présentation de la possibilité. Cette présentation explique l'étendue de la possibilité, le résultat souhaité et la méthode d'évaluation de la réussite.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.2

Le terme « possibilité » est utilisé pour : a) centrer l'équipe sur le contexte intégral de l'enjeu ou du défi en question; b) s'assurer que l'équipe tient compte à la fois des avantages et des risques inhérents au problème et à sa résolution. Comme le montre la recherche menée par Decision Partners en 1990 pour le compte de l'industrie chimique sur la façon dont les gens perçoivent les risques et les avantages de l'industrie, ainsi que les études subséquentes réalisées par cette firme et d'autres entreprises, si la communication porte uniquement sur les risques, les gens penseront aux avantages. L'inverse est également vrai. Il est donc important que le défi soit formulé dès le début comme une « possibilité » tenant compte à la fois des risques et des avantages.

Une autre activité essentielle consiste à déterminer qui, dans l'organisation, sera responsable de la gestion de la planification et de la réalisation des activités de consultation et de communication critiques. La formation d'une équipe multifonctionnelle comprenant des responsables des sciences et des programmes, des communicateurs des risques et peut-être d'autres personnes représente habituellement la meilleure façon d'accomplir les tâches requises. La réalisation des objectifs définis dans la Présentation de la possibilité demande souvent la collaboration de nombreuses personnes, ayant des antécédents différents, pour en venir à une solution acceptable et avantageuse pour tous les partenaires internes clés. La plupart des risques auxquels Santé Canada et l'ASPC fait face sont complexes et présentent des facettes multiples; une approche d'équipe est donc normalement recommandée. Le présent onglet est axé sur le rôle de l'équipe lorsqu'il s'agit de réaliser les sept étapes du Processus de communication des risques. Sur une base individuelle, on suivrait un processus semblable.

La Présentation de la possibilité est élaborée pour décrire (ou encadrer) l'étendue du projet et les résultats souhaités. L'équipe peut jouer un rôle important étant donné qu'une communication efficace des risques nécessite habituellement le point de vue de plus d'une discipline ou fonction professionnelle.

## Principales activités visant à définir la possibilité

**LES PRINCIPALES ACTIVITÉS DE CETTE ÉTAPE SONT LES SUIVANTES :**

**A. FORMER L'ÉQUIPE :**

- Déterminer si une équipe est requise. Le cas échéant :
- Définir le mandat de l'équipe.
- Établir qui devrait faire partie de l'équipe.
- Définir les rôles et responsabilités de l'équipe.

**B. DÉFINIR L'ÉTENDUE DE LA POSSIBILITÉ :**

- Utiliser des questions clés pour définir l'étendue de la possibilité.
- Rédiger la Présentation de la possibilité.
- S'assurer que la possibilité est réalisable et mesurable.
- Cibler les mesures.

## QU'EST-CE QUI MET EN BRANLE LE PROCESSUS?

À Santé Canada ou à l'ASPC, n'importe qui peut mettre en branle le Processus de communication stratégique des risques. Le processus peut être déclenché par un événement, une modification réglementaire en attente, une intervention des médias, une demande d'un citoyen préoccupé, les conclusions d'une analyse des risques ou simplement le responsable d'une équipe de gestion des risques. Une fois bien défini le besoin d'amorcer le processus, le premier défi consiste habituellement à décider qui fera partie de l'équipe.

## A. FORMER L'ÉQUIPE

Chose certaine, une équipe est formée pour gérer une question relative à un risque. Il est important d'y inclure des communicateurs des risques dès le début pour s'assurer que le Processus de communication stratégique des risques est intégré à chaque étape. Voici quelques directives dont il faut tenir compte au moment de former une équipe de gestion des risques.

### Quand a-t-on besoin d'une équipe?

La décision de mettre en place une équipe formelle de gestion des risques dépendra de la question à examiner. On peut parfois obtenir les avantages du travail d'équipe sans avoir une équipe formelle en établissant efficacement des réseaux avec des spécialistes techniques, scientifiques, des programmes et des communications à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement. Cependant, la formation d'une équipe constitue probablement la meilleure approche si :

- la question est importante et complexe et qu'elle nécessite le savoir-faire de différentes personnes tout au long du processus;
- une réflexion synergique ou créatrice est requise et que cette réflexion ne peut se faire qu'en travaillant étroitement en équipe;
- le fait de travailler au Processus de communication stratégique des risques aura une grande incidence et est susceptible de toucher plusieurs personnes ou fonctions qui ont un intérêt en ce qui a trait au résultat;
- le soutien et le ralliement de différents administrateurs fonctionnels sont nécessaires pour mettre en œuvre les solutions;
- il est nécessaire de renforcer les capacités internes pour réaliser le processus;
- le travail à effectuer dépasse les capacités et les ressources d'une personne;
- l'information critique sur le projet, les intervenants, les antécédents pertinents et d'autres enjeux vont au-delà de l'expérience ou du savoir-faire d'une seule personne.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.2

### Mandat de l'équipe

Il sera important que le parrain et le chef d'équipe réfléchissent à la façon dont l'équipe sera structurée et fonctionnera (p. ex. son mandat). Les questions qui suivent permettent d'orienter le mandat de l'équipe :

- Qui est le parrain de l'équipe?
- Comment l'équipe sera-t-elle structurée notamment sur le plan de la composition, des liens hiérarchiques et des exigences?
- Quelles seront les limites de l'équipe? Exemple :
    - Où se situera-t-elle par rapport à d'autres groupes fonctionnels?
    - Où se situera-t-elle par rapport à d'autres initiatives de l'organisation?
    - Selon ce qui est prévu, quelles questions ou possibilités l'équipe ne devrait pas examiner?
    - Sur quelles ressources l'équipe peut-elle compter pour obtenir du soutien?
    - Sur quelles sources internes d'information pertinentes par rapport à la possibilité l'équipe se basera-t-elle?
    - Quels résultats découlant des efforts de l'équipe mesurera-t-on?
    - Comment l'équipe mesurera-t-elle son propre rendement?
    - Où l'équipe se réunira-t-elle et à quelle fréquence?
    - D'ici quelle date l'équipe doit-elle avoir terminé ses travaux?

### Qui devrait faire partie de l'équipe?

Il est important que les personnes invitées à faire partie de l'équipe comprennent leurs rôles et responsabilités respectifs et qu'elles aient à cœur ces exigences. Elles doivent comprendre la question liée au risque, selon la définition donnée par le groupe, et établir clairement leur contribution éventuelle.

En règle générale, l'équipe se compose des membres suivants :

- un chef d'équipe, qui peut aussi en être l'animateur, bien que ce rôle soit souvent accordé à un spécialiste formé dans ce domaine;
- des experts en la matière représentant différents secteurs fonctionnels, comme les communications, les politiques, le volet technique, les sciences et le domaine juridique;
- des individus qui participeront à la réalisation des décisions de l'équipe;
- des hommes et des femmes;
- une combinaison d'antécédents professionnels, de postes au sein du gouvernement et de groupes d'âge.

### Rôles et responsabilités des membres de l'équipe

Si on décide de former une équipe, la première étape consiste à clarifier les rôles des différents membres. Voici une description de quelques-unes des responsabilités clés de chacun des membres de l'équipe.

### Parrain de l'équipe : Définit le projet et se charge de mener à bien le projet.

- Travaille avec le chef d'équipe pour établir le but du projet et appuyer les objectifs et le mandat de l'équipe.
- Participe à la sélection des membres de l'équipe.
- Appuie le chef d'équipe tout au long du processus.
- Cerne les contraintes et élimine les obstacles qui empêchent l'équipe de progresser.
- S'assure que l'équipe demeure concentrée sur la possibilité.
- Suit les progrès de l'équipe.
- Veille à ce que des ressources adéquates soient en place.
- Aide l'équipe à célébrer la réalisation du but.

En règle générale, le parrain de l'équipe est un cadre supérieur qui doit assurer une gestion efficace de la question liée au risque, notamment une mise en œuvre efficace du Processus de gestion stratégique des risques.

### Chef d'équipe : Est responsable de la gestion de l'ensemble du processus touchant l'équipe.

- Anime* les réunions si cette responsabilité n'est pas assignée directement à quelqu'un d'autre.
- Planifie les réunions, prépare l'ordre du jour et s'assure que l'on conserve un dossier complet des procès-verbaux et rapports d'étape.*
- S'assure que les membres de l'équipe ont reçu la formation dont ils ont besoin.
- Suit systématiquement les activités de l'équipe et assure le suivi auprès des membres pour que les plans d'action soient mis en œuvre.
- Suit de près les questions qui sont soulevées.
- S'assure que l'équipe ou le Ministère a mis en place un plan pour régler ces questions efficacement.
- Rencontre le parrain pour présenter régulièrement des rapports d'étape.
- Demande l'aide du parrain, au besoin.

*Le chef d'équipe peut assigner certaines de ces tâches à d'autres membres de l'équipe.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.2

Le chef d'équipe peut être la personne responsable du processus général de gestion des risques ou le membre de l'équipe devant s'assurer que le processus de communication des risques est géré efficacement.

**Membres de l'équipe : Pour de nombreux projets, une équipe de six à dix personnes devrait suffire. L'équipe devrait être suffisamment petite pour travailler efficacement. Il est possible de faire appel à d'autres personnes en tant qu'experts en la matière, au besoin. Les membres de l'équipe ont la responsabilité de travailler ensemble, sous la direction d'un chef d'équipe, pour mener à bien la possibilité du projet telle qu'elle a été définie. Ils doivent :**

- assister aux réunions et partager leur savoir-faire tiré de leurs fonctions respectives;
- offrir une rétroaction opportune au chef d'équipe sur les résultats des activités et signaler toute nouvelle question touchant le risque.

**NOTA : Intégrer des personnes de l'extérieur du Ministère au sein de l'équipe.**
Les membres de l'équipe peuvent être des ressources externes, qu'elles proviennent de l'intérieur ou de l'extérieur du gouvernement. Les membres de l'extérieur peuvent apporter un savoir-faire supplémentaire aux travaux de l'équipe, au besoin (p. ex. conseils juridiques ou points de vue de différents intervenants).

Lorsque des partenariats ou des processus décisionnels conjoints sont en place, et selon la question en jeu, il pourrait être approprié d'inclure dans l'équipe des personnes provenant de l'extérieur de la Direction générale ou du Ministère ou, à l'occasion, de l'extérieur du gouvernement. Ces membres de l'extérieur peuvent être des individus; des consommateurs; des représentants d'organisations environnementales, de santé ou de consommateurs; des groupes démographiques particuliers; des communautés; d'autres organismes gouvernementaux; des associations industrielles ou des entreprises individuelles; des associations scientifiques ou professionnelles; des établissements d'enseignement, des Autochtones et divers groupes minoritaires.

Ces membres de l'extérieur seront à coup sûr traités comme des intervenants; leurs intérêts et priorités touchant la question liée au risque seront définis dans les étapes subséquentes du Processus de communication stratégique des risques. Toutefois, dans certaines situations, il pourrait être avantageux d'intégrer quelques-uns de ces individus dans l'équipe dès le début. Par exemple, dans certains cas, il se peut que ces personnes possèdent des connaissances essentielles au sujet d'un risque ou d'un groupe d'intervenants principaux qui seront importantes pour permettre à l'équipe de progresser. Bien sûr, il y a des pour et des contre à l'inclusion de représentants externes au sein de l'équipe; ces personnes doivent faire l'objet d'une évaluation par le chef et le parrain de l'équipe avant que la décision de les inclure soit prise. S'il est préférable de limiter la composition de l'équipe à des individus travaillant au sein du Ministère, on peut quand même faire appel à d'autres personnes plus tard pendant le processus pour obtenir des points de vue et des conseils particuliers, au besoin.

**Animateur de l'équipe : Dans de nombreux cas, le chef d'équipe aura la responsabilité d'animer les réunions de l'équipe. Cependant, il est souvent préférable de faire appel à un animateur lorsque les questions sont complexes et qu'on s'attend à entendre de multiples points de vue. Par ailleurs, le recours à un animateur est une bonne idée lorsqu'il est important d'en venir à un consensus au sein de l'équipe à la fois sur le processus et le contenu de la réunion, en particulier quand le facteur temps entre en ligne de compte.**

**Un animateur efficace peut :**

- organiser le processus de l'équipe;
- permettre à l'équipe de suivre son programme et de progresser;
- maintenir l'objectivité en s'abstenant de formuler des idées et commentaires ou de les évaluer étant donné que l'animateur n'est pas le chef d'équipe, mais une tierce partie neutre;
- encourager les interactions au sein du groupe;
- désamorcer les tensions et intervenir dans les conflits pour régler les problèmes et faciliter le progrès;
- assurer la continuité (quant aux tâches de l'équipe et à la conception du processus).

L'animateur :

- travaille avec le chef d'équipe pour établir l'ordre du jour et préparer les réunions;
- veille à ce qu'on respecte l'ordre du jour et à ce qu'on se concentre sur les questions soulevées;
- encourage des discussions équilibrées;
- s'assure que l'on discute des points à l'ordre du jour en respectant le temps alloué;
- vérifie l'exactitude des procès-verbaux des réunions;
- conserve les notes de la réunion ainsi qu'un registre des mesures pour chaque réunion.

L'animateur peut être un membre de l'équipe ou un animateur formé du Ministère à qui on demande de jouer ce rôle. Par ailleurs, l'animateur peut être un entrepreneur externe engagé à cette fin.

**Secrétaire de l'équipe : Il se peut que ce rôle ne soit pas distinct de celui de l'animateur. D'autre part, la fonction peut être assurée par un membre de l'équipe désigné par l'animateur.**

- Il documente avec précision les discussions et les décisions de l'équipe.
- Il prépare et distribue un compte rendu de la réunion, y compris le registre des mesures prises.

### Importance de la documentation

La documentation est un volet essentiel d'un processus de gestion efficace des risques. Par conséquent, il est très important de documenter les activités de communication des risques de l'équipe. Comme il a été suggéré précédemment, le fait d'assigner un membre de l'équipe à la prise de notes pendant la réunion et à la mise à jour des documents est probablement le meilleur moyen de gérer tous les documents se rapportant au Processus de communication stratégique des risques.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.2

Les modèles qui suivent (et qui sont repris dans la liste complète à l'Onglet 5) aideront le secrétaire à jouer son rôle. Les modèles peuvent servir de documents de travail pour l'équipe. À ce titre, les modèles devront probablement être mis à jour à mesure que d'autres renseignements sur le sujet, les intervenants ainsi que les intérêts et priorités de ces derniers deviendront disponibles. Voilà pourquoi il est important d'identifier et de dater chaque version des modèles. À la fin du projet, ces modèles peuvent être passés en revue par l'équipe lorsque le groupe évalue le processus et les résultats et formule des recommandations à des fins d'amélioration qui pourront être transmises aux futures équipes. Une documentation de qualité est la clé de l'amélioration continue!

***NOTA : ON N'INSISTERA JAMAIS ASSEZ SUR L'IMPORTANCE DE LA DOCUMENTATION. EN EFFET, CELLE-CI RENFORCE LES BUTS QUE SONT L'AMÉLIORATION CONTINUE DU RENDEMENT ET LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS INTERNES.***

### Outils pour les réunions d'équipe

Au moment de planifier la première réunion d'équipe, il pourrait être utile de créer un document à usages multiples sur le plan du projet pour formaliser l'organisation de l'équipe et définir le calendrier des réunions et les plans d'action. Pour commencer, le plan devrait communiquer l'information suivante :

## MODÈLE D'ORDRE DU JOUR

**ÉQUIPE RESPONSABLE DE LA COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES**

**Date de la réunion : / Numéro de la réunion : 1**

**Heure : de 8 h à 11 h 30 / Lieu : Salle de conférences, Immeuble 1A**

**Participants :**

- Parrain…
- Chef d'équipe…
-

**But de la réunion :** (Revu chaque fois pour traduire l'intention générale de la réunion. N'énonce pas le but du projet.) Pour la première réunion, le but pourrait être le suivant :

*Donner le coup d'envoi à la réunion de l'équipe de projet pour orienter les membres vers… la question liée au risque…*

**Résultats souhaités :** (Énumérez les résultats souhaités pour chaque point à l'ordre du jour.)

- Tous les membres comprennent le but du projet, le mandat de l'équipe et leur rôle au sein de l'équipe.
- Passer en revue le Processus de communication stratégique des risques.
- Définir la possibilité.
- S'entendre sur les prochaines étapes, comme travailler à « caractériser la situation » à la prochaine réunion.

**À faire avant la réunion :** (Énumérez les tâches que les membres doivent effectuer pour se préparer à la prochaine réunion.)

- Examiner le document d'information qui accompagne l'ordre du jour.

| Heure | Sujet | Processus | Qui |
|---|---|---|---|
| 8 h — 8 h 15 | Bienvenue et présentations | Tour de table | Parrain/tous |
| 8 h 15 — 9 h 30 | • Définir la possibilité.<br>• Mandat de l'équipe.<br>• Rôles et responsabilités des membres.<br>• Calendrier des réunions. | Présenter/discuter/ s'entendre | Parrain<br>Chef d'équipe |
| Pause : 9 h 30 — 9 h 45 | Pause | | |
| 9 h 45 — 10 h 30 | Aperçu : Processus de communication stratégique des risques | Présenter/discuter | Chef d'équipe/tous |
| 10 h 30 — 11 h | Aperçu de l'étape « Caractériser la situation » | Présenter et discuter les étapes de la prochaine réunion | Chef d'équipe/tous |
| 11 h — 11 h 30 | • Passer en revue le but et les résultats visés de la réunion.<br>• Créer un registre des mesures.<br>• Lever la séance. | | Chef d'équipe |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.2

***EXEMPLE : MODÈLE D'ORDRE DU JOUR DE L'ÉQUIPE***

**ORDRE DU JOUR PROVISOIRE**
**Cadre de communication des risques de Santé Canada**
**Réunion de l'équipe directrice**
**du 16 novembre 2004**
**Lieu : immeuble Brooke-Claxton, salle 1234B**

**Parrain :**
Sheila Watkins, directrice générale, Division des affaires publiques, Direction des communications, du marketing et de la consultation

**Chef du projet :**
Élaine Chatigny, directrice, Division des affaires publiques, Direction des communications, du marketing et de la consultation

**Participants :**
Équipe directrice de Santé Canada

**Animateurs :**
Gordon Butte — Decision Partners
Sarah Thorne — Decision Partners

**Heure de la réunion :** 9 h — 16 h 30

**But du projet :**
Les dirigeants de Santé Canada considèrent qu'une communication des risques efficace est essentielle si on veut que le Ministère soit en mesure de réaliser sa mission.

Les buts du Cadre de communication des risques sont les suivants :

a) améliorer le soutien pour une prise de décisions et des communications éclairées;
b) aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées sur des sujets touchant la santé;
c) renforcer les capacités internes en vue de pratiquer une communication des risques professionnelle.

**Le Cadre comprendra des processus, méthodes et outils d'avant-garde pour la communication stratégique des risques.**

**But de la réunion :**
Étudier les résultats de la recherche sur les modèles mentaux et travailler avec l'équipe directrice aux recommandations et aux prochaines étapes touchant le Cadre de communication des risques.

**Objectifs de la réunion :**
1. Étudier les résultats de la recherche sur les modèles mentaux avec l'équipe directrice, l'équipe responsable des communications et d'autres intervenants clés du projet.
2. Travailler avec l'équipe directrice aux recommandations découlant du rapport de recherche et assigner les prochaines étapes.
3. Travailler avec l'équipe directrice aux éléments clés du Cadre de communication des risques et assigner les prochaines étapes.

**ORDRE DU JOUR :** 16 novembre 2004

| Heure | Sujet | Responsable |
|---|---|---|
| 9 h | Mot de bienvenue et présentations<br>• Mot de bienvenue.<br>• Examiner l'ordre du jour et les résultats souhaités.<br>• Examiner le but du projet et les progrès réalisés à ce jour. | • Élaine Chatigny |
| 9 h 45 | Étudier les résultats de la recherche sur les modèles mentaux<br>• Parcourir avec le groupe les résultats détaillés de la recherche.<br>• Discuter des points à examiner et des répercussions pour le Ministère, les directions générales, la Direction des communications et autres. | • Decision Partners<br>  • NOTA : Nous prendrons une pause vers le milieu du rapport, probablement vers 10 h 45. |
| 12 h 15 | Dîner | |
| 13 h<br>Suite de la réunion de l'équipe directrice | Élaborer des recommandations<br>• Élaborer des recommandations clés fondées sur le rapport de recherche.<br>• Définir et assigner les prochaines étapes. | • Animation par Decision Partners |
| 14 h 15 | Pause | |
| 14 h 30 | Discuter des éléments critiques du Cadre de communication des risques<br>• Travailler avec l'équipe directrice à l'examen des progrès et obtenir les commentaires requis pour se concentrer sur les éléments clés du Cadre de communication des risques, notamment :<br>  • les définitions;<br>  • les objectifs;<br>  • les principes directeurs;<br>  • le processus;<br>  • les rôles et responsabilités.<br>• Recevoir et examiner des commentaires sur la version provisoire de la table des matières du Manuel du Cadre.<br>• Définir et assigner les prochaines étapes. | • Animation par Decision Partners |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.2

| | | |
|---|---|---|
| 16 h 15 | Récapitulation<br>• Passer en revue ce qui a été fait.<br>• Discuter des prochaines étapes et de la prochaine réunion — téléconférence du 8 décembre.<br>• Rétroaction des participants. | • Decision Partners/ Élaine Chatigny |
| **16 h 30** | **Fin de la réunion** | |

## MODÈLE DE REGISTRE DES MESURES PRISES PAR L'ÉQUIPE

L'équipe termine chaque réunion en comparant les progrès réalisés avec le but et les résultats souhaités. Avant de lever la séance, il est bon de créer un registre des mesures qui met en évidence les engagements pris par les membres de l'équipe en vue d'effectuer des tâches particulières, qui doivent souvent être réalisées avant la prochaine réunion. Le registre des mesures est repris d'une réunion à l'autre puisqu'il s'agit d'un document régulièrement mis à jour qui énumère les tâches et leur état d'avancement. En voici un exemple :

| Point | Personne | Mesure | Échéance | Commentaires/état d'avancement |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Nom du membre… | Activité (p. ex. : produire le procès-verbal) | D'ici… | |
| 2 | Nom du membre… | Distribuer l'ordre du jour de la prochaine réunion | D'ici… | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

### *EXEMPLE : MODÈLE DE REGISTRE DES MESURES*

23 novembre 2004

**À :** Équipe directrice du Cadre de communication des risques de Santé Canada

**De :** Gordon Butte et Sarah Thorne

**Objet : Registre des mesures de la réunion d'équipe du 16 novembre**

Voici une partie du registre des mesures de la réunion du 16 novembre de l'équipe directrice.

| Qui | Quoi | Pour quand |
|---|---|---|
| Decision Partners | • Produire un résumé d'une page du processus et des résultats à ce jour — sous forme de note. | 3 décembre |
| Decision Partners<br>Élaine Chatigny | • Mettre à jour les points saillants de la recherche en apportant les changements recommandés par l'équipe.<br>• Créer une deuxième présentation des points saillants sans le modèle expert.<br>• Distribuer les deux versions à l'équipe. | Terminé — 17 novembre |
| Decision Partners | • Passer en revue l'ébauche des principes directeurs et des objectifs à des fins de discussion à la réunion de janvier.<br>• Examiner l'ébauche des rôles et responsabilités à la prochaine réunion. | 18 janvier |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.2

## B. DÉFINIR L'ÉTENDUE DE LA POSSIBILITÉ

Une communication des risques efficace commence lorsque tous les membres de l'équipe partagent une vision commune de la question liée au risque. Une des premières tâches de l'équipe consiste à définir la nature et la portée du projet auquel on lui a demandé de travailler. Il est souvent plus facile d'y parvenir en demandant à toute l'équipe de travailler ensemble dans une séance animée. Ainsi, les membres de l'équipe peuvent écouter les points de vue des autres et travailler à partir de ceux-ci. Un des objectifs types est de faire en sorte que les membres de l'équipe en viennent à partager une même vision de la possibilité et des scénarios possibles qui y sont associés.

*SE CONCENTRER SUR LA « POSSIBILITÉ » ET NON SUR LE « PROBLÈME », CELA OBLIGE L'ÉQUIPE À TENIR COMPTE DES AVANTAGES ET DES RISQUES ASSOCIÉS À L'ENJEU.*

En règle générale, le chef ou l'animateur de l'équipe pose au groupe une série de questions visant à déterminer ce qu'on connaît du sujet — les faits — et ce qu'on ne connaît pas — les incertitudes. Avec une approche de gestion intégrée des risques, il est essentiel que tout effort de communication des risques commence par une compréhension du risque d'un point de vue scientifique. Les questions clés notées à la page 4-25 donnent un aperçu des questions que l'équipe doit connaître pour commencer son travail. Les questions peuvent être adaptées au projet visé.

Au cours de la réunion de l'équipe, il est probable que d'importants détails surgissent; ces détails pourraient ensuite devenir essentiels à la réussite du projet. Ils doivent être ajoutés aux documents pour que ces derniers soient tenus à jour et qu'ils soient aussi complets que possible.

Si des lacunes importantes sont décelées, les membres de l'équipe peuvent se voir assigner des tâches particulières dans le but de recueillir des renseignements additionnels sur certains aspects de la situation.

### Rédiger la Présentation de la possibilité

L'équipe devrait commencer le Processus de communication stratégique des risques par la rédaction d'une Présentation de la possibilité en se servant normalement des commentaires obtenus du parrain de l'équipe. Le parrain est une personne (habituellement un cadre supérieur) qui définit le but du projet et qui veille à la réussite de l'équipe. La définition de buts particuliers aide à clarifier la portée de la possibilité. Le point de vue du parrain, en tant que cadre supérieur, est très important pour déterminer d'où les ressources proviendront si l'on décide de former une équipe.

En définissant la Présentation de la possibilité, on s'assure également que les efforts de l'équipe et les efforts individuels demeurent ciblés et restent sur la bonne voie; on obtient ainsi un critère d'évaluation grâce auquel vous, votre parrain, l'équipe et d'autres membres de l'organisation pouvez mesurer les progrès et la réussite finale du projet.

### *MODÈLE 4.1 : QUESTIONS AXÉES SUR L'ENJEU À PRENDRE EN CONSIDÉRATION AU MOMENT D'ÉVALUER LA POSSIBILITÉ*

Voici des questions types que l'équipe doit poser pour l'aider à cibler et à caractériser la nature et la portée de l'enjeu lié au risque. Le chef d'équipe devra adapter les questions en fonction du sujet.

| Questions | Commentaires/observations |
|---|---|
| Quoi? Quelle est la situation courante? | |
| • Quelle est la question liée au risque?<br>  • Si nous avons un problème ou un enjeu, comment pouvons-nous l'exprimer sous la forme d'une possibilité? | |
| • Que savons-nous de cet enjeu?<br>• Quels sont les faits?<br>  • Qu'ignorons-nous?<br>  • Qu'est-ce qui demeure incertain? | |
| • Quels sont les principaux facteurs de cet enjeu? Par exemple :<br>  • Priorité ministérielle.<br>  • Nouvelle politique.<br>  • Loi, modification de politique ou litige nouveau.<br>  • Intérêt pour l'enjeu venant de l'extérieur — intervenants, médias, groupes d'intérêts, public, etc. | |
| • Quelle décision critique doit-on prendre?<br>• Pourquoi maintenant?<br>• À qui cette décision appartient-elle?<br>• Cette décision sera-t-elle perçue comme importante par les gens de l'intérieur et de l'extérieur de l'organisation? | |
| Et ensuite? | |
| • Du point de vue des intervenants clés et de votre organisation, quelles sont les répercussions de cette décision dans les contextes suivants :<br>  • Répercussions sociales?<br>  • Répercussions techniques?<br>  • Répercussions économiques?<br>  • Répercussions politiques? | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.2

| | |
|---|---|
| • Répercussions environnementales?<br>• Répercussions financières?<br>• Répercussions sur les lois et les règlements? | |
| • Qui sont les intervenants clés à l'interne? | |
| • Qui sont les intervenants clés à l'externe? | |
| • Est-il probable que l'enjeu lié au risque soit litigieux?<br>• Qui pourrait gagner?<br>• Qui risque de perdre? | |
| • Les médias ont-ils accordé une quelconque attention aux sujets associés à l'enjeu? | |
| • De combien de temps dispose-t-on pour se pencher sur l'enjeu? | |
| • Quelles décisions pourrait-on prendre qui auraient une incidence positive sur le règlement de l'enjeu? | |
| • Quelles décisions pourrait-on prendre qui auraient une incidence négative sur le règlement de l'enjeu? | |
| • Vos dirigeants sont-ils bien préparés pour poursuivre le travail en vue d'obtenir des résultats positifs? | |
| • Dans quelle mesure vos dirigeants réagiront-ils efficacement aux conséquences négatives? | |
| • Que pourrait-on faire pour prévenir ou minimiser la probabilité de toute conséquence négative de la réalisation de vos solutions de gestion ou d'atténuation des risques?<br>• Sur l'organisation?<br>• Sur vos intervenants? | |
| • Que pourrait-on faire pour s'assurer de la probabilité d'un résultat positif? | |
| *NOTA : L'équipe continuera de se fonder sur ce modèle pour les travaux subséquents pour réviser et mettre à jour sa vision de la question liée au risque.* | |

On doit rédiger la Présentation de la possibilité de façon à ce qu'elle soit axée sur un résultat et qu'elle définisse clairement ce qui doit être accompli. La possibilité doit s'en tenir au but le plus élevé. Par exemple, il ne s'agit pas d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de communication, mais plutôt de permettre aux intervenants clés de prendre des mesures appropriées pour se protéger contre un risque particulier pour la santé en communiquant efficacement la question liée au risque et ce qu'ils peuvent faire pour se protéger.

Il est important d'utiliser un langage simple et d'éviter les termes techniques. Vérifiez si votre Présentation de la possibilité répond au critère suivant : elle doit demander des actions particulières et être réalisable, mesurable et guidée par un échéancier.

La façon de réaliser la possibilité devient l'objectif général de l'équipe (voir l'exemple qui suit).

### *MODÈLE 4.2 : RÉDACTION DE LA PRÉSENTATION DE LA POSSIBILITÉ*

Énoncez la possibilité à l'aide d'une phrase : La possibilité de l'équipe « nom » consiste maintenant à « faire quoi? — objectif le plus élevé » « dans quel but? » Nous le ferons « comment? » « d'ici quand? »

La possibilité de l'équipe _____ consiste maintenant à _____

_____

parce que _____.

Nous le ferons _____

d'ici _____.

### Critères de réussite

L'équipe doit examiner la présentation de la possibilité pour s'assurer qu'elle :

- est bien ciblée;
- évite d'utiliser un langage négatif;
- est claire;
- est mesurable;
- est réalisable;
- présente un échéancier particulier.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.2

### *EXEMPLE : MODÈLE DE PRÉSENTATION DE LA POSSIBILITÉ (GRIPPE PANDÉMIQUE)*

Voici la Présentation de la possibilité élaborée par le Sous-comité des communications du CGP pour guider son travail pendant environ neuf mois.

**Présentation de la possibilité du Sous-comité du CGP**

La possibilité du Sous-comité des communications du Comité de la grippe pandémique (CGP) consiste à s'assurer que la population canadienne est prête à prendre des mesures appropriées si nous devons faire face à une pandémie, et ce, en renforçant sa confiance à l'égard de nos organisations.

Pour y parvenir, nous mettrons en place des mécanismes appropriés :

- en créant un solide réseau de communication;
- en définissant clairement les rôles et responsabilités en matière de communication à chaque phase de la pandémie;
- en élaborant un éventail d'options, de stratégies, de méthodes et d'outils de communication à chaque étape;
- en formulant des messages clés cohérents au cours de la présente phase de pré-pandémie.

Cette tâche sera effectuée d'ici juin 2005.

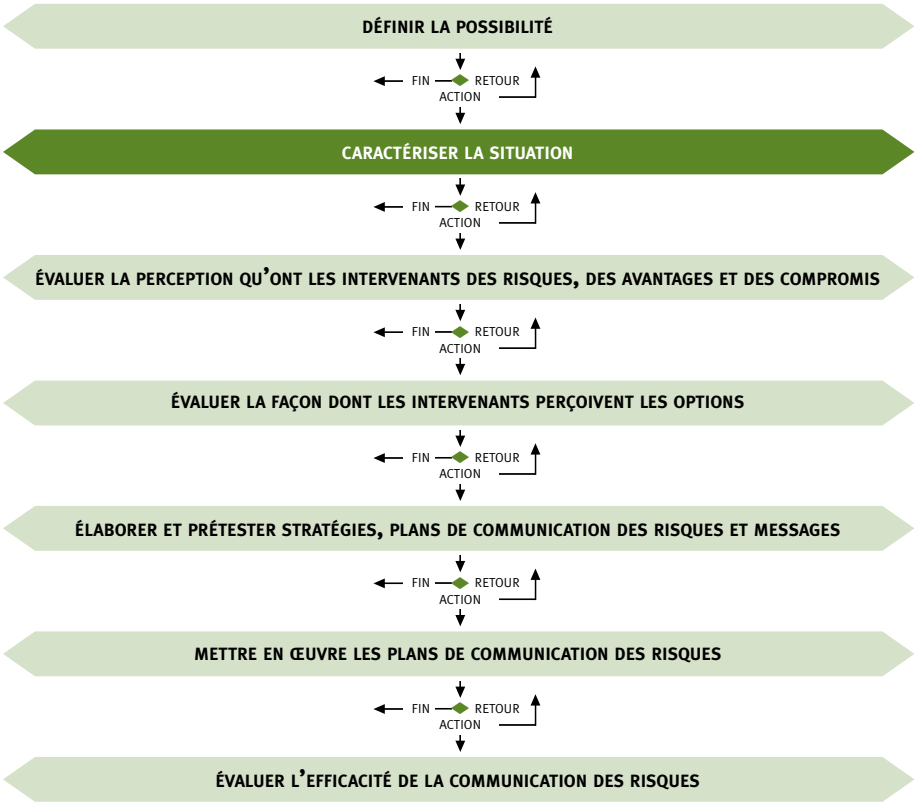
### Réalisation de l'Étape 1 quand les délais sont serrés

Au minimum, l'équipe, ou un communicateur des risques, devrait prendre le temps de remplir le modèle de présentation de la possibilité et de le vérifier avec l'aide du parrain, ou de son superviseur, avant de trop avancer dans le travail. Le risque de malentendu et d'échec est élevé si les intervenants clés n'ont pas, dès le début, une vision commune du but, de la portée et des résultats visés et ne prennent pas d'engagement à ces égards. Une équipe efficace (ou un communicateur des risques efficace) ne courrait pas un tel risque!

# Étape 2 : Caractériser la situation



## Processus de communication stratégique des risques




À cette étape, des méthodes et des outils particuliers sont utilisés pour désigner les personnes et les groupes, autant à l'intérieur qu'à l'extérieur de Santé Canada, qui seront susceptibles de participer à la question liée au risque ou à la possibilité, ou d'avoir un intérêt important à ce sujet. En règle générale, on effectue des recherches indirectes pour cibler les intervenants externes clés. De telles recherches peuvent englober une analyse des médias et un examen des points de vue des intervenants externes dans les médias, sur leurs sites Internet, etc. Le communicateur des risques, en travaillant avec l'équipe de projet, désigne les intervenants clés et formule une hypothèse sur leurs intérêts et priorités.

### INTRODUCTION

À cette étape, la possibilité a été définie et une équipe a été formée. Les membres ont été sélectionnés attentivement pour s'assurer que l'équipe regroupe tout le savoir-faire requis.

Il est alors important que l'équipe prenne le temps de caractériser en profondeur la situation à laquelle elle travaillera et d'établir quand, et par quels moyens, faire participer des intervenants

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

clés internes et externes au processus en vue de réaliser les objectifs décrits dans la présentation de la possibilité. Cette étape est fondée sur les travaux préliminaires effectués à l'Étape 1; elle est davantage ciblée en ce qui a trait à la question liée au risque et aux intervenants.

## Comment caractériser la situation

### LES PRINCIPALES ACTIVITÉS DE CETTE ÉTAPE SONT LES SUIVANTES :

**A. INTÉGRER DES CONNAISSANCES D'EXPERT**

- Recueillir et intégrer des connaissances d'« expert » et élaborer un modèle expert.

*ou*

- Recueillir et intégrer l'information à l'aide de questions clés.

**B. RÉALISER UNE ÉVALUATION PRÉLIMINAIRE DES INTERVENANTS**

- Tenir une séance de remue-méninges avec les intervenants par opposition aux publics.
- Déterminer les intervenants internes et externes clés.
- Effectuer des recherches indirectes, au besoin, pour commencer à définir les intérêts et priorités des intervenants externes clés.
- Cibler les intervenants principaux et secondaires ainsi que les parties intéressées.
- Classer les intervenants par ordre de priorité.
- Formuler l'hypothèse sur les intérêts et priorités des intervenants clés.

**C. PRÉPARER LE CADRE INITIAL**

- En fonction des travaux effectués pour intégrer les connaissances d'expert et réaliser une évaluation préliminaire, définir le cadre initial de la question liée au risque.
- Élaborer des cadres de message pour les messages clés.
- Définir la stratégie et les objectifs préliminaires en matière de communication.

### A. INTÉGRER DES CONNAISSANCES D'EXPERT

Lorsqu'il s'agit de caractériser la situation, une étape consiste à recueillir et à intégrer les connaissances et les idées des « experts ». En règle générale, les experts sont des personnes de l'interne qui travaillent au projet. On peut alors parler d'experts techniques — scientifiques, physiciens, décideurs, etc. — ainsi que des experts des communications du programme, de la Direction générale ou du Ministère. Il peut également s'agir de personnes de l'extérieur du Ministère, comme les partenaires de la mise en œuvre, les groupes ayant des intérêts particuliers et les universitaires. Dans les situations complexes, le terme peut se rapporter à des experts d'autres

ministères ou administrations, comme les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis ou l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

L'expression « intégration des connaissances » est largement utilisée et, dans différents domaines (comme l'intelligence artificielle et le développement organisationnel), elle est utilisée dans des contextes particuliers. Dans le présent Manuel, l'« intégration des connaissances » peut être perçue comme les moyens de recueillir de l'information et de la transformer en connaissances utiles aux fins de création et de formulation de stratégies, de plans et de messages visant la communication des risques.

L'intégration des connaissances est un processus itératif, ce qui signifie que l'information, les affirmations et les objections provenant de différentes disciplines et sources sont répétées et passées en revue à de nombreuses reprises, pendant que les faits liés au risque sont recueillis et analysés. En général, on obtient les meilleurs résultats en passant de simples résumés de l'information à des couches d'information de plus en plus détaillées qui sont organisées de manière à se concentrer sur les éléments primaires d'un risque et sur les moyens d'atténuer ce risque. L'intégration des connaissances et la documentation ainsi exigée constituent un élément essentiel d'une gestion et d'une communication des risques réussies.

### Intégration des connaissances d'expert

L'objectif de l'intégration des connaissances d'expert[2] est le suivant : en venir à une description unique qui résume les connaissances collectives du milieu des experts, et non le point de vue d'un seul expert. S'il existe des désaccords et des incertitudes, le sommaire doit également en faire mention. NOTA : Le terme « expert » se rapporte à l'individu ayant créé la connaissance, sans supposer que ses croyances sont complètes, parfaites ou supérieures par rapport aux croyances des profanes à tous les égards.

On compte trois principales formes d'intégration des connaissances d'expert :

1) diagrammes des influences;

2) répertoires des facteurs connexes;

3) histoires de causes et d'effets.

Peu importe la méthode choisie par l'équipe, le modèle ainsi créé devrait résumer les connaissances nécessaires pour porter un jugement sur le sujet et les enjeux s'y rapportant.

### Contexte relatif aux modèles « experts »

Si on veut que les initiatives et les communications soient bien éclairées et documentées, elles doivent traduire la vision actuelle des experts dans les domaines pertinents. À cette fin, il est utile, pour élaborer les stratégies et les communications sur une question liée au risque, de créer

[2] Morgan, M.G., Fischhoff, B., Bostrom, A. et C. Altman (2001). *Risk communication: The mental models approach,* indiqué en référence à l'Onglet 6.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

un modèle qui rassemble systématiquement toutes les connaissances ou croyances d'un groupe d'experts sur le sujet.

Le modèle peut servir de cadre permettant une meilleure compréhension des pensées, attitudes et comportements des profanes. Il peut également servir de cadre d'analyse de la recherche sur les réflexions des gens sur le sujet.

Le terme « experts » peut inclure des gestionnaires occupant diverses fonctions à différents niveaux des organisations. Il peut également englober des experts en la matière provenant d'un large éventail de domaines. Il est bon de répéter une fois de plus que, bien qu'il s'agisse d'un « modèle expert », l'information n'est pas normalement tirée de l'esprit d'un seul expert, surtout pas sous une forme aussi explicite.

*DÉFINITION : Un modèle expert est un résumé des connaissances pertinentes sur un sujet habituellement illustrées dans un diagramme des influences. Il s'agit d'une intégration formelle des connaissances qui résume les connaissances requises pour porter des jugements sur le sujet et les questions s'y rattachant. Cette intégration est préparée d'une façon qui facilitera l'analyse du risque, la gestion des risques et la communication des risques. Il convient de souligner que l'expertise est habituellement répartie dans l'ensemble de la communauté des intervenants.*

### Trois méthodes d'intégration des connaissances

Trois méthodes générales d'intégration des connaissances sont expliquées ci-après. Dans chaque cas, les modèles finaux peuvent être extrêmement détaillés. Ils commencent tous par des versions simples, créées par l'équipe au moment d'amorcer les travaux de l'Étape 2. On trouve plus de détails sur chacune de ces trois méthodes dans *Risk communication: The mental models approach*, de Morgan, M.G., Fischhoff, B., Bostrom, A. et C. Altman (2001), qui est donné en référence à l'Onglet 6.

#### *1. Diagrammes des influences*

Des analystes décisionnels ont élaboré des diagrammes des influences comme outil pratique pour résumer l'information sur les décisions qui encourage une communication efficace entre les experts, les décideurs et les communicateurs.

La création d'un modèle expert sous la forme d'un diagramme des influences force les experts en la matière à réfléchir systématiquement à la structure et au contenu de leur savoir-faire.

Le diagramme des influences a été décrit comme un « graphique orienté » se composant de flèches qui illustrent les influences en rattachant des cercles connexes, ou « nœuds ». Une flèche entre deux nœuds signifie que le nœud à la queue de la flèche exerce une certaine influence sur le nœud à la tête de la flèche. En termes plus formels, le fait de connaître la valeur de la variable au bout de la queue aide à prédire la valeur de la variable à la tête.

Par exemple, un diagramme des influences décrivant un système météorologique pourrait inclure une flèche partant d'un ovale qui représente l'ensoleillement vers un ovale qui représente la température de l'air, démontrant ainsi que l'ensoleillement est une variable importante, ou un important facteur

d'influence, de la température de l'air. On pourrait aussi calculer dans quelle mesure un changement dans l'intensité de la lumière du soleil peut exercer une influence sur la température de l'air par suite du réchauffement de la terre et de la couche d'air la plus près du sol.

L'élaboration d'un diagramme des influences commence souvent par la préparation d'un questionnaire détaillé, ou d'un protocole de discussion, qui servira à faire participer des experts à certains aspects d'un risque, comme les sources exerçant une influence sur l'existence du risque. Par la suite, en élargissant ces protocoles et en poursuivant les discussions à mesure que des sujets clés sont examinés, de nouveaux renseignements peuvent être pris en compte. Ces renseignements permettent de prolonger ou d'expliquer davantage la liste des influences.

S'ils sont efficaces, les modèles experts utilisant des diagrammes des influences :

- permettent une communication efficace entre les experts ainsi qu'entre les experts et les profanes;
- garantissent qu'aucune connaissance essentielle n'est omise ou oubliée;
- offrent aux communicateurs et aux experts techniques un moyen mutuellement respectueux de s'assurer qu'ils se comprennent les uns les autres;
- font en sorte que seuls les renseignements applicables à la décision sont inclus;
- peuvent être appliqués à pratiquement toutes les situations;
- sont compatibles avec la façon de penser conventionnelle des experts;
- font en sorte que la communication avec les profanes est plus facile à suivre pour les experts sceptiques en fractionnant la tâche en éléments faciles à gérer;
- cadrent avec une perspective de prise de décisions;
- fournissent un cadre solide et flexible permettant d'obtenir systématiquement l'aide d'experts et de documenter les hypothèses à la base de l'information;
- peuvent être soumis d'emblée à un examen par les pairs.

***2. Répertoires des facteurs connexes***

Les facteurs influant sur la compréhension et la gestion des risques peuvent être « répertoriés » de différentes façons. On peut notamment réaliser un exercice de remue-méninges avec l'équipe, un groupe d'experts ou des personnes en demandant aux participants d'énumérer les facteurs de risque en fonction de catégories générales, comme l'exposition et l'importance du résultat.

Les participants pourraient aussi écrire chaque facteur sur des papillons adhésifs. Ces derniers sont ensuite apposés sur un tableau ou une feuille et des lignes sont tracées pour lier les facteurs connexes et en discuter.

Les facteurs définis dans cet exercice peuvent être triés en groupes pertinents (qui démontrent les influences importantes et leur relation), ce qui permettrait d'éliminer les chevauchements et de clarifier les éléments à mesure qu'ils sont énumérés. Par la suite, le résultat de ce travail peut être

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

illustré à l'aide d'un diagramme simple ou être simplement documenté avec des listes regroupées sous des titres clés.

***3. Histoires de causes et d'effets***

De nombreux risques peuvent être décrits sous la forme d'histoires, ou de scénarios, qui établissent un lien entre une série de causes et des résultats connexes. Voilà ce qu'on appelle parfois un « enchaînement causal » dans la documentation scientifique sur les risques.

De telles histoires suivent habituellement une ligne simple; elles commencent avec un premier événement (comme une bactérie qui apparaît dans l'eau potable) qui est lié à un deuxième événement important (des gens boivent l'eau contenant la bactérie) et ainsi de suite jusqu'à ce que les événements clés, ou les variables, et leurs relations soient décrits. On peut examiner en profondeur la probabilité qu'un événement soit lié à un autre en tant que cause. L'histoire peut être racontée à l'envers et à l'endroit pour confirmer les relations importantes et obtenir de nouveaux renseignements auprès d'experts.

La version finale des histoires ou des scénarios peut aussi être utilisée pour mettre à l'essai de nouveaux renseignements, ou d'autres formes d'analyse des risques, en retraçant l'élément tout au long du scénario.

**Exemple de modèle expert : Modèle expert simple de Santé Canada**

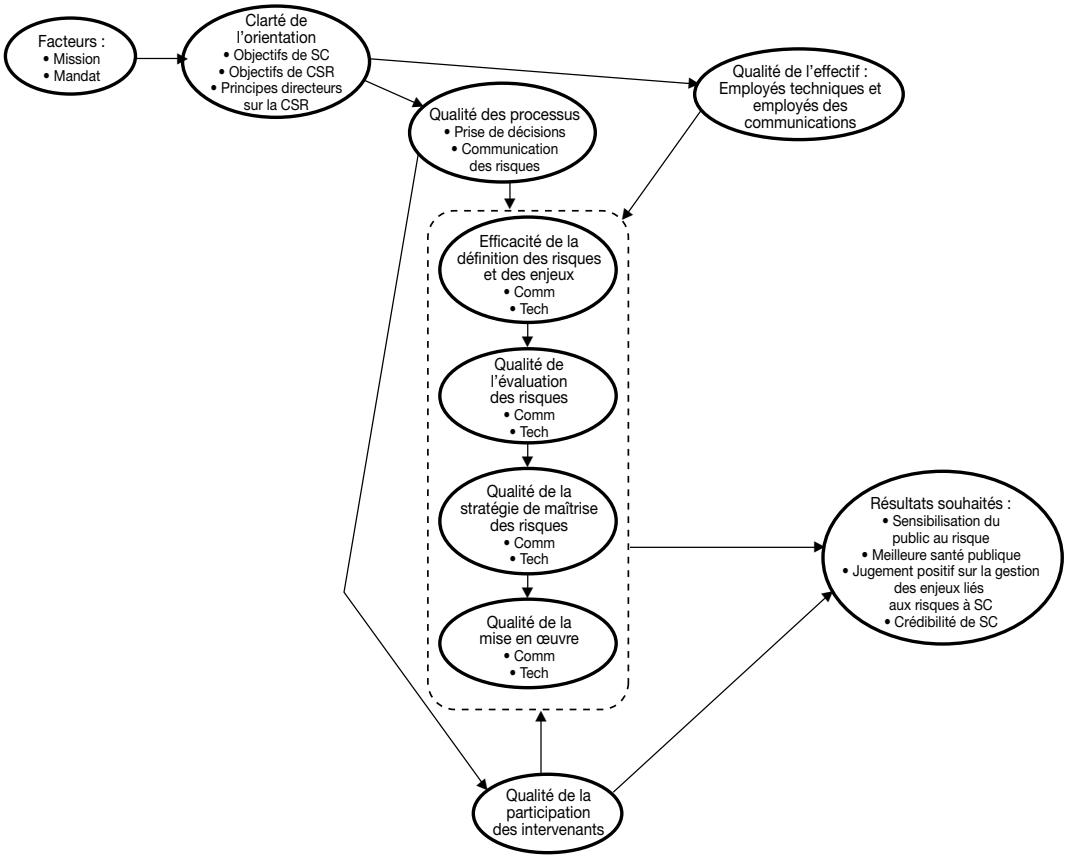
À l'été 2004, un groupe de professionnels représentant toutes les directions générales de Santé Canada a pris part à une séance animée d'élaboration d'un modèle expert qui a duré une journée. À partir du travail que ces professionnels ont effectué et des discussions subséquentes avec d'autres employés de Santé Canada, la version provisoire du modèle expert (modèle de base) sur la gestion des risques de Santé Canada a été élaborée.

Ce processus ayant été répété, le modèle de base est devenu une série de modèles qui se sont ajoutés les uns aux autres pour devenir le modèle expert pour la gestion des risques de Santé Canada (modèle détaillé).

Le modèle de base qui suit illustre les influences clés ainsi que leurs relations relativement à l'incidence qu'elles ont sur la capacité de Santé Canada de réaliser une gestion et une communication efficaces des risques.

# Modèle expert de Santé Canada pour la gestion et la communication stratégiques des risques — modèle de base

4.3




©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

(En commençant par le coin supérieur gauche)

*Facteurs* clés — Mission et mandat de Santé Canada. Ces éléments exercent une influence sur la *clarté de l'orientation* qui est donnée pour une gestion et une communication efficaces des risques. La *clarté de l'orientation* est déterminée par de nombreux facteurs, notamment les objectifs ministériels de Santé Canada, soit les objectifs et les principes directeurs sur la communication des risques. Il peut s'agir d'objectifs formels ou informels, explicites ou implicites.

À son tour, la *clarté de l'orientation* influe sur : a) la *qualité des processus*, qui comprend autant les processus de prise de décisions que les processus de communication des risques au sein du Ministère; b) la *qualité de l'effectif*, qui englobe à la fois le personnel technique et les employés responsables des communications.

La *qualité des processus* et la *qualité de l'effectif* influencent toutes deux l'ensemble des éléments d'un processus de gestion et de communication des risques, y compris : l'*efficacité de la définition des risques et des enjeux*; la *qualité de l'évaluation des risques*; la *qualité de la stratégie de maîtrise des risques*; la *qualité de la mise en œuvre à Santé Canada*. Chacun de ces éléments regroupe à la fois la communication des risques et la gestion des risques techniques.

La *qualité des processus* influence directement la *qualité de la participation des intervenants*, qui, comme des experts de Santé Canada ont noté, peut influer grandement sur chaque élément du processus de gestion des risques. À son tour, la *qualité de la participation des intervenants* exerce une influence sur chaque élément du processus de gestion des risques. Elle a également une influence directe sur les *résultats souhaités* de Santé Canada.

Les *résultats souhaités* comprennent des éléments tels que la sensibilisation du public au risque, une meilleure santé publique, un jugement positif sur la gestion des questions liées aux risques pour Santé Canada et la crédibilité générale de Santé Canada.

Le modèle expert détaillé tire parti du modèle de base en définissant des nœuds plus particuliers ainsi que leurs relations. Ce modèle est disponible auprès de Santé Canada, Direction des communications.

### Questions clés à poser aux experts

À cette étape, il est utile de préparer une liste de questions à poser aux experts alors que l'équipe travaille à la caractérisation de la situation. Ces questions peuvent porter sur ce qui suit : la nature et la portée du risque; le contexte de la question liée au risque; tout facteur correctif ou atténuant; si la population canadienne devrait connaître des renseignements particuliers sur la situation qu'elle ignore pour l'instant; si de nouvelles mesures devraient être prises.

Trois questions fondamentales doivent être posées aux experts. Les réponses sont par la suite traduites en langage de non-initié, à l'aide de méthodes de communication des risques efficaces; elles seront utilisées dans les communications avec les intervenants profanes. Voici les questions :

***QUOI?*** — Quel est l'enjeu? Que savez-vous maintenant? Quelles sont les données?

***ALORS QUOI?*** — Alors, qu'est-ce que cela signifie? Quelles sont les répercussions sur le plan de la santé humaine et de l'environnement?

***ET MAINTENANT?*** — Maintenant, qu'allez-vous (Santé Canada) faire à ce sujet? Que devrais-je faire pour protéger ma santé et celle de ma famille?

Il se peut que les communicateurs des risques trouvent qu'il est plus efficace d'interviewer les experts de l'équipe un par un avant la réunion de l'équipe. Le Modèle 4.3 peut être utilisé comme fondement pour élaborer le protocole ou le scénario d'interview. (NOTA : Il se peut qu'on ait répondu, partiellement ou non, à certaines de ces questions au Modèle 4.1 : Questions axées sur l'enjeu à prendre en considération au moment d'évaluer la possibilité. Le modèle qui suit peut servir à élargir ces travaux et à obtenir d'autres points de vue de la part d'experts en la matière.)

### *MODÈLE 4.3 : QUESTIONS POUR LES EXPERTS*

Questions liées à la caractérisation de la situation : *Quelle est la situation courante? Quelle décision critique en matière de gestion des risques doit être prise?*

1. Quelle est la nature du risque? Pourquoi s'agit-il d'un enjeu lié à un risque?
2. À quels risques pour la santé s'attaque-t-on? Que se passe-t-il maintenant comparativement à ce qui devrait se passer?
3. À quels risques environnementaux s'attaque-t-on? Que se passe-t-il maintenant comparativement à ce qui devrait se passer?
4. Comment et quand les préoccupations liées à cet enjeu sont-elles apparues?
5. Est-ce que certains individus ou groupes à l'intérieur ou à l'extérieur de Santé Canada s'occupent de cet enjeu? Dans ce cas, de qui s'agit-il et quels pourraient être leurs objectifs?
6. Quelles études sur cet enjeu ont été réalisées et par qui? Dans quelle mesure ces études sont-elles crédibles?
7. En ce qui a trait aux risques définis pour le sujet en question :

   a) De quels risques sommes-nous certains et dans quelle mesure sommes-nous certains? Pourquoi sommes-nous certains — quelles sont nos preuves?

   b) Qu'est-ce qui est moins certain? Agissons-nous en reconnaissant ces incertitudes? Dans ce cas, comment justifions-nous une telle façon d'agir?

   c) Qu'est-ce qui est encore incertain? Quels efforts doit-on faire ou sont en cours pour faire face à ces incertitudes? Quand aura-t-on plus d'information?

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

8. A-t-on effectué des évaluations des risques? Dans ce cas, ont-elles fait l'objet d'un examen par les pairs?
   - Quels points de vue connexes les pairs examinateurs avaient-ils?
   - Quels points de vue non connexes ou contraires les examinateurs avaient-ils au sujet des données utilisées dans l'évaluation des risques et des conclusions tirées par les évaluateurs des risques ayant utilisé les données?
9. Qui sont les plus à risque et pourquoi? Des mesures doivent-elles être prises maintenant pour réduire leurs risques?
10. Doit-on prendre des mesures urgentes en vue de protéger la santé publique ou l'environnement? Dans l'affirmative, pourquoi? Dans la négative, pourquoi?
11. Quels avantages sont associés au produit (médicament, produit chimique, dispositif, etc.) et qui en profite?
12. Quelles conclusions « essentielles » voulons-nous que les Canadiens tirent une fois l'évaluation des risques et la décision de Santé Canada connues publiquement?
    - Les Canadiens devraient-ils prendre des mesures de protection pour réduire les risques en cause?
    - Dans l'affirmative, de quelle façon ces conclusions les aideront-ils à prendre des décisions éclairées pour ce faire?
13. Quels autres facteurs ont été/seront examinés dans le cadre de l'évaluation des risques (p. ex. les répercussions sociales, technologiques, politiques et économiques des décisions de Santé Canada)?
    - De quelle façon ces facteurs sont/seront pris en considération dans le processus décisionnel de Santé Canada relatif à une gestion et communication appropriées des risques concernant cet enjeu?

L'équipe peut utiliser les notions acquises ici pour son évaluation préliminaire des intervenants.

### B. RÉALISER UNE ÉVALUATION PRÉLIMINAIRE DES INTERVENANTS

La prochaine tâche de l'équipe est la suivante : commencer à dresser une liste des intervenants qui pourraient être touchés par la possibilité ou qui pourraient avoir un intérêt pour la possibilité. Il pourrait être utile d'organiser une séance de remue-méninges pour y parvenir.

***UN INTERVENANT PEUT ÊTRE DÉFINI COMME TOUTE PERSONNE, TOUT GROUPE OU TOUTE ORGANISATION POUVANT AVOIR UNE INCIDENCE SUR UN RISQUE ÉVENTUEL, ÊTRE TOUCHÉ PAR UN TEL RISQUE OU AVOIR L'IMPRESSION D'ÊTRE TOUCHÉ PAR UN TEL RISQUE. LES DÉCIDEURS SONT DES INTERVENANTS DANS LE PROCESSUS, TOUT COMME DES PERSONNES ET DES GROUPES DE L'ENSEMBLE DU MINISTÈRE.***

Les intervenants externes peuvent être, par exemple, des partenaires du domaine de la santé, des groupes ayant des intérêts particuliers et les gens qui assument le risque.

Par exemple, les intervenants pourraient être des groupes liés à la question de l'innocuité du saumon d'élevage. Il pourrait s'agir de l'industrie de l'aquaculture, de l'industrie de la pêche, de pêcheurs sportifs, de groupes ayant des intérêts environnementaux, de défenseurs de questions liées à la santé et de politiciens intéressés aux points de vue de leurs électeurs sur le sujet.

Bien que ces groupes soient très différents à certains égards, ils partagent un intérêt pour ce sujet particulier et veulent tous qu'on se penche sur la question d'une certaine manière. Par conséquent, ils représentent une « communauté », c'est-à-dire des gens qui partagent un intérêt commun. Ils peuvent être convaincus que les décisions prises sur le sujet auront une certaine influence sur leur vie. Par conséquent, ils peuvent avoir l'impression qu'ils ont un « intérêt » dans les décisions prises sur le sujet et s'attendre à avoir leur mot à dire quant à la façon de régler la question.

Le Modèle 4.4 : Analyse préliminaire des intervenants qui suit est un outil utile pour cibler les intervenants éventuels.

### *MODÈLE 4.4 : ANALYSE PRÉLIMINAIRE DES INTERVENANTS*

**Cibler les intervenants et les publics**

Énumérez les intervenants liés au sujet ainsi que l'objectif et les buts en matière de communication des risques.

Les intervenants sont les personnes qui pourraient être les plus touchées par le processus décisionnel sur le sujet et par les répercussions des décisions prises ou celles présentant le plus grand intérêt pour la question.

Règle générale en matière de communication des risques : les personnes les plus à risque sont celles qui méritent le plus d'attention.

Adoptez un point de vue « extérieur » par rapport au sujet ou aux risques lorsque vous ciblez les personnes ou les groupes qui pourraient être les plus directement touchés par les risques ou exposés à ceux-ci, au premier niveau, puis ceux qui pourraient être un peu moins touchés et ainsi de suite jusqu'aux publics (les gens les moins susceptibles d'être directement touchés).

- Qui pourraient être touchés directement?
    - De quelle façon pourraient-ils être touchés? (Avantages et risques : Qui pourraient en tirer des avantages? Quels pourraient être ces avantages? Qui pourraient perdre ou être à risque? Que pourraient-ils perdre?)

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.3

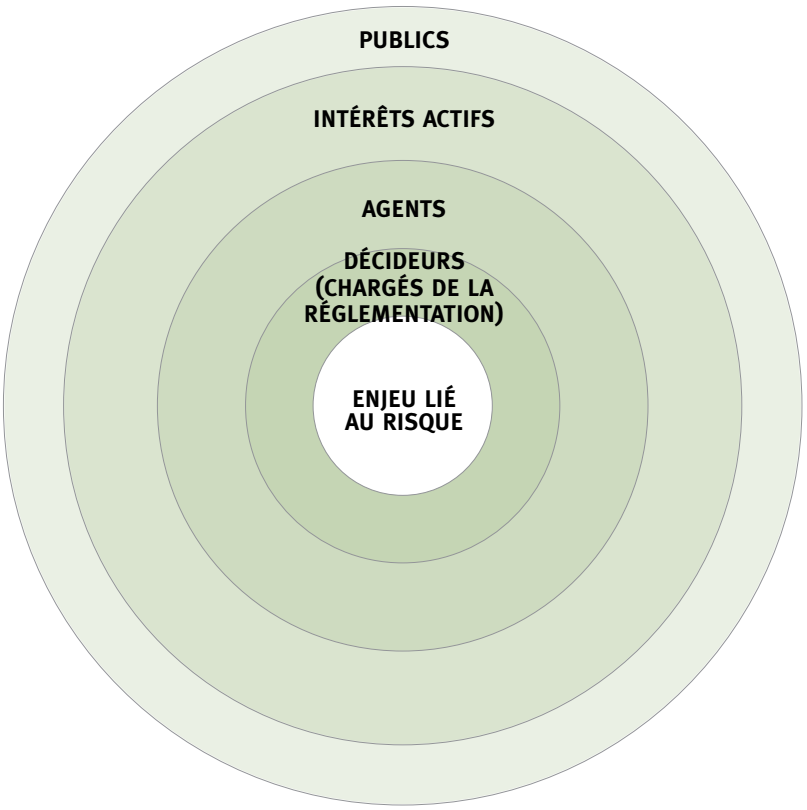
- Quels personnes et groupes pourraient avoir un intérêt pour le sujet ou pour les risques (répercussions) connexes, notamment :
    - les répercussions **s**ociales?
    - les répercussions **t**echnologiques?
    - les répercussions **é**conomiques?
    - les répercussions **p**olitiques?
    - les répercussions sur la **s**anté?
    - les répercussions **e**nvironnementales?

Indiquez les personnes ou les groupes particuliers qui représentent des intervenants clés à côté du titre de la ligne qui s'applique. Notez pourquoi vous pensez qu'ils pourraient être touchés ou intéressés, c'est-à-dire, ce qu'ils devraient gagner ou perdre.

L'information ainsi recueillie peut être organisée dans un schéma des intervenants à l'aide du Modèle 4.5 à la page 4-41.

| Catégorie/type | Personnes et groupes : Pourquoi sont-ils touchés ou intéressés? |
|---|---|
| Décideurs (chargés de la réglementation) | |
| Agents — les plus touchés et intéressés | Exemple : Les consommateurs parce que _____ |
| Intérêts actifs | Exemple : Les groupes défendant les intérêts des consommateurs parce que _____ |
| Publics | |

***MODÈLE 4.5 : SCHÉMA DES INTERVENANTS***




***Définitions***

**Décideurs :** Parmi les décideurs, on peut inclure les ministères, directions générales et autres administrations qui jouent un rôle primordial ou partagé dans la réglementation du risque.

**Agents :** Il s'agit des intervenants qui sont les plus touchés par l'enjeu lié au risque et par la gestion de celui-ci et qui font certaines actions associées au risque. Par exemple, les agents sont les personnes qui cesseront de consommer un médicament ou un produit alimentaire en raison d'une mise en garde relative à la santé.

**Intérêts actifs :** Les intérêts actifs sont les personnes ou les groupes qui ont un intérêt pour la question, mais qui ne sont pas directement touchés. Il peut s'agir, par exemple, des universitaires et des médias qui se spécialisent dans les sujets liés à la santé.

**Publics :** Ce terme peut inclure les médias généraux, d'autres ministères ainsi que les organisations et les associations intéressées qui ne participent pas activement à la question ni à la gestion de cette dernière.

*NOTA : Votre ensemble d'intervenants changera probablement à mesure que l'équipe en apprend sur ses intervenants au moyen de recherches formelles et informelles et à mesure que l'enjeu lié au risque ou la possibilité évolue.*

Pour un exemple particulier, voir ci-après (Onglet 4, page 4-42) **Perceptions des consommateurs face à l'innocuité du saumon d'élevage**.

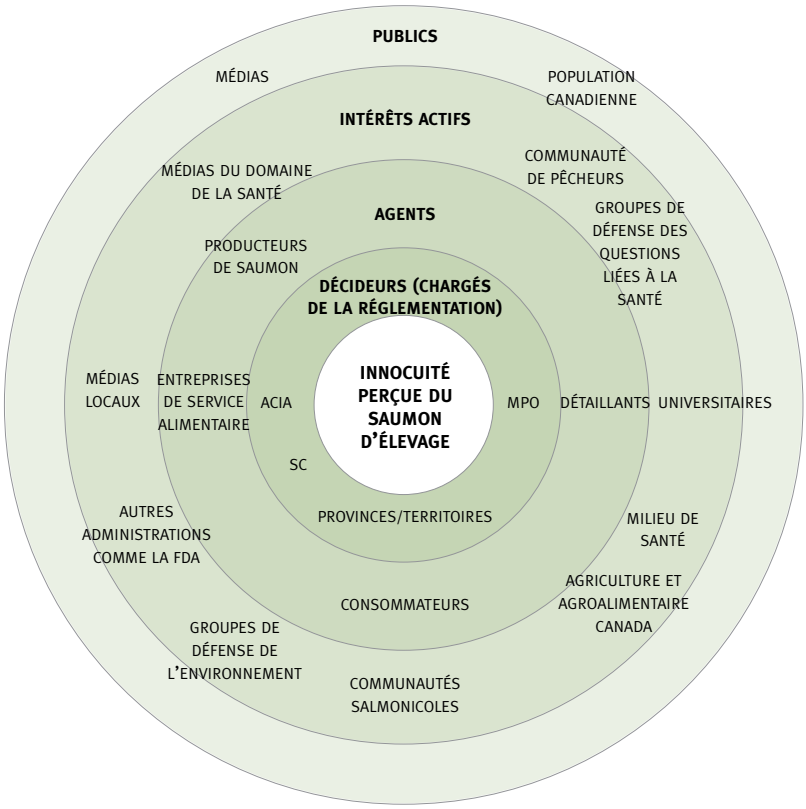
©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.3

***EXEMPLE : SCHÉMA DES INTERVENANTS : PERCEPTIONS DES CONSOMMATEURS FACE À L'INNOCUITÉ DU SAUMON D'ÉLEVAGE***

Ce schéma met en évidence les cercles d'intervenants illustrant l'exemple des perceptions des consommateurs face à l'innocuité du saumon d'élevage. Il s'agit seulement d'une ébauche présentée à titre d'exemple. Au milieu du schéma se trouve l'enjeu lié au risque — l'innocuité perçue du saumon d'élevage.

## Schéma des intervenants : Perceptions des consommateurs face à l'innocuité du saumon d'élevage




Si ce graphique était une carte géographique, le prochain anneau extérieur inclurait normalement les gens les plus près de l'endroit, comme les employés des entreprises aquacoles, leur famille et les groupes autochtones locaux. Toutefois, le schéma cible les intervenants, et non seulement les groupes partageant une même zone géographique. Les intervenants sont des personnes ou des groupes s'intéressant mutuellement à un même sujet.

Dans le premier anneau suivant le noyau, les *décideurs* engloberaient les ministères ayant un rôle primordial à jouer pour garantir l'innocuité du saumon d'élevage auprès des consommateurs. Il s'agirait de Santé Canada, de Pêches et Océans Canada et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Ainsi, en ce qui a trait aux perceptions des consommateurs face à l'innocuité du saumon d'élevage, l'anneau suivant — les *agents* — comprendrait les personnes qui sont les plus touchées et intéressées et qui font certaines actions liées au risque, comme ne pas utiliser un produit en raison d'une mise en garde relative à la santé. Il s'agit des consommateurs (parce qu'ils prennent la décision d'acheter et de consommer du saumon en se fondant sur un certain nombre de facteurs, notamment leur perception des risques et des avantages); des producteurs de saumon; des entreprises intervenant dans la chaîne-de-valeur des produits alimentaire (comme les grossistes, les transformateurs de produits alimentaires, les détaillants et les entreprises de service alimentaire); des groupes ayant des intérêts pour la pêche de capture; des entreprises de nourriture destinée aux animaux.

Le troisième anneau — les *intérêts actifs* — pourrait inclure les groupes défendant les intérêts des consommateurs; les défenseurs des questions environnementales; les groupes de défense des questions liées à la santé (comme la Fondation des maladies du cœur, l'Association canadienne du diabète et la Société Alzheimer); l'industrie des services de santé (les nutritionnistes ainsi que les fournisseurs de soins de santé); les universitaires (financement de la recherche). Les organismes gouvernementaux provinciaux, qui s'intéressent à la santé de l'industrie, et d'autres ministères fédéraux, comme Agriculture et Agroalimentaire Canada, feraient également partie de ce groupe.

Ces groupes ont un intérêt pour les plans, mais, selon toute probabilité, ne travaillent pas directement avec l'entreprise et ne participent pas à la prise de décisions.

### Principaux intervenants

Les principaux intervenants sont les personnes ou groupes sur qui l'équipe concentre la majorité de ses efforts tout au long du Processus de communication stratégique des risques. Certains d'entre eux doivent participer dès le début du processus. Leurs intérêts et priorités sont très importants et, en règle générale, ils aideront à façonner le processus décisionnel de l'équipe.

En vue de cibler les principaux intervenants, il est utile de poser des questions comme les suivantes :

- Qui serait le plus touché — positivement ou négativement — par la décision sur la gestion des risques?
    - Dans le cas de l'exemple sur le saumon d'élevage, les intervenants clés de l'extérieur seraient les suivants : les consommateurs, les communautés côtières, les salmoniculteurs, transformateurs de poisson et les ministères partenaires, comme Santé Canada et Agriculture et Agroalimentaire Canada, ainsi que des organismes comme l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Les intervenants clés de l'intérieur seraient divers cadres supérieurs — du domaine technique, des communications et des politiques — provenant du MPO.
- Qui pourraient vous aider à atteindre votre but si vous faites rapidement appel à eux dans le processus?
    - Dans le cas de l'exemple sur le saumon d'élevage, il pourrait s'agir des principaux groupes d'intérêts des consommateurs, des dirigeants autochtones régionaux, des scientifiques du domaine aquacole et des responsables régionaux du développement économique.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

- Qui ne voudriez-vous absolument pas ignorer?
    - Pour cette question, la liste devrait inclure tous les individus et groupes mentionnés précédemment et peut-être d'autres, comme le dirigeant du syndicat des pêcheurs régionaux.
- Qui est intervenu dans ce genre d'enjeu ou de possibilité par le passé?
    - La réalisation de recherches secondaires, y compris des analyses de sites Internet et de médias, permettrait de cibler des groupes et des personnes, comme les pêcheurs traditionnels, les dirigeants des communautés côtières, les groupes environnementaux ainsi que les groupes s'intéressant particulièrement aux questions de santé et aux consommateurs.
- Qui sera responsable de la décision finale?
    - Divers ministères fédéraux devraient garantir l'innocuité du saumon d'élevage auprès des consommateurs, en particulier Santé Canada, le MPO et l'ACIA.

### Intervenants secondaires

Les intervenants secondaires sont habituellement des groupes dont il faut tenir compte une fois le processus en cours. Il est probable que leurs intérêts et priorités seront en faveur du processus décisionnel de l'équipe, mais vous pourriez leur demander de participer plus tard, lorsque vous chercherez des idées pour les options ou les solutions proposées.

### Intérêts actifs

Les intérêts actifs seront les gens qui s'intéresseront à l'enjeu ou à la possibilité, mais qui ne voudront peut-être qu'obtenir de l'information ou qui auront seulement besoin d'information. En règle générale, il s'agit de groupes qui suivent peut-être l'enjeu ou la possibilité pour des raisons personnelles ou professionnelles.

### Médias d'information en tant qu'intervenants

Quelle place les médias d'information occupent-ils dans ce contexte? La relation avec les journalistes, directeurs des nouvelles télévisées, chroniqueurs, rédacteurs en chef et autres employés de l'industrie des nouvelles et de l'information devrait demeurer professionnelle en ce qui a trait à la communication des risques.

Étant donné que le travail des professionnels du domaine des nouvelles consiste à faire rapport sur des activités et des événements de tous genres, ces professionnels jouent habituellement un rôle d'intermédiaire et d'interprète pour ce qui est de la transmission de l'information aux personnes et aux groupes dans un milieu plus vaste. De plus, ils peuvent mettre en évidence certains points de vue ou défendre des approches ou des buts particuliers au moyen, notamment, de chroniques éditoriales. Par ailleurs, les médias ont tendance à souligner les dangers, préoccupations et différences touchant les points de vue des gens, laissant ainsi les lecteurs ou téléspectateurs tirer leurs propres conclusions sur l'exactitude et l'impartialité des déclarations et des prises de position qui leur sont présentées.

Les médias peuvent jouer un rôle important dans la diffusion de renseignements critiques sur les risques auprès des consommateurs, comme les avis sur les aliments contaminés. Pour ce qui est de questions de santé particulières, les médias spécialisés dans la santé et les enjeux médicaux entreraient dans la catégorie des « intérêts actifs » et suivraient probablement la question de près.

Dans de rares cas, les médias peuvent avoir eux-mêmes un intérêt pour la question liée au risque, comme dans des situations touchant l'ouverture, la transparence et l'accès à l'information. Dans de telles situations, les médias seraient des intervenants.

### *MODÈLE 4.6 : LES INTERVENANTS PAR ORDRE DE PRIORITÉ*

| Décideurs | Agents | Intérêts actifs |
|---|---|---|
| 1. | 1. | 1. |
| 2. | 2. | 2. |
| 3. | 3. | 3. |
| 4. | 4. | 4. |
| 5. | 5. | 5. |
| 6. | 6. | 6. |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.3

**Quand fait-on appel à des intervenants?**

La participation d'intervenants clés est un élément important faisant partie intégrante du Processus de communication stratégique des risques, dès le début. Cependant, les personnes que vous consultez et les raisons pour lesquelles vous les consultez changent à mesure que le Processus progresse.

**À l'Étape 1**, le décideur est considéré comme un intervenant. Le dialogue commence par une discussion avec le parrain sur la composition de l'équipe. Le dialogue se poursuit avec le membre d'équipe éventuel, et probablement avec le gestionnaire de cette personne, pour faire approuver l'emploi de son temps. Des conversations continues avec les intervenants internes clés ont aussi lieu tout au long du processus sous la forme de mises à jour du projet et de rapports d'étape produits par le chef et les parrains de l'équipe.

**À l'Étape 2**, les intervenants devraient être les personnes de l'interne qui peuvent participer ou ajouter de la valeur à la tâche consistant à cibler les intervenants et à formuler une hypothèse sur leurs intérêts et priorités. Ils comprennent habituellement les employés des communications et d'autres personnes ayant travaillé directement avec certains intervenants ou suivi les enjeux pendant un certain temps. L'Étape 2 s'appuie également sur des « experts » pour aider à caractériser la situation. Pour être crédibles, les communications des risques devront refléter la compréhension la plus juste de la situation. Les experts techniques posséderont la majorité de ces connaissances, ce qui peut également être le cas de spécialistes des communications et d'intervenants profanes. Par ailleurs, il est important de noter que les intervenants sont des experts du domaine qui est important pour eux. Le terme « expert » englobe donc un éventail de scientifiques, d'employés techniques, de responsables des politiques et de communicateurs des risques qui peuvent s'exprimer sur les défis scientifiques et sociaux derrière l'enjeu. À cette étape, il est possible de procéder à l'intégration ou à la consultation d'experts d'autres ministères et de l'extérieur du gouvernement, comme des universitaires, des spécialistes d'autres administrations et des représentants de l'industrie et d'organisations non gouvernementales.

**À l'Étape 3**, un petit nombre de groupes d'intervenants ciblés (ou un groupe) sont amenés à participer par l'entremise du processus de recherche. En règle générale, les gens qui assument le plus de risques forment le centre d'intérêt de la recherche. Parmi les autres groupes d'intervenants clés, on compte ceux qui travaillent avec les gens les plus à risque ou ceux qui ont peut-être le plus d'influence sur les processus décisionnels des groupes. Par exemple, dans le cas des aînés qui prennent des médicaments contre l'arthrite, on compterait les médecins de première ligne et les pharmaciens ainsi que certaines organisations du domaine de la santé, comme la Société d'arthrite.

**À l'Étape 4**, l'équipe se rassemble pour évaluer les options de gestion des risques et leur acceptabilité autant pour les intervenants internes qu'externes. La définition de l'acceptabilité se fait habituellement par le dialogue — soit des conversations entre deux personnes, des présentations de groupe, des séances de dialogue, des séances d'information technique et des ateliers avec intervenants externes. Des recherches formelles de suivi peuvent aussi être menées pour évaluer l'acceptabilité des diverses options pour les intervenants externes.

**À l'Étape 5**, le dialogue avec certains des intervenants clés se poursuit à mesure que les plans et les messages sont prétestés auprès de représentants des groupes cibles et qu'ils sont mis au point.

**À l'Étape 6**, la mise en œuvre du plan de participation des intervenants plus général commence. Par exemple, la présentation d'ateliers de discussion pancanadiens avec des groupes d'intervenants au sujet de l'enjeu lié au risque visant notamment à obtenir des recommandations pour atténuer ou éliminer le risque. Cette étape est appuyée par des stratégies relatives aux médias, aux affaires publiques et à l'information.

**À l'Étape 7**, on demande aux intervenants clés, internes et externes, de donner une rétroaction sur le Processus et son résultat. Diverses méthodes de participation et d'évaluation formelles et informelles sont utilisées pour y parvenir.

### Formuler l'hypothèse de l'équipe sur les intérêts et priorités des intervenants

***But de l'hypothèse***

La prochaine tâche consiste à formuler une hypothèse. Il s'agit de la « meilleure supposition » de l'équipe, qui regroupe à la fois des connaissances et des hypothèses, au sujet des intérêts et priorités des intervenants internes et externes clés. Voici pourquoi cette tâche est importante :

- elle présente de manière explicite les idées de tous les membres de l'équipe;
- elle permet de recueillir et de documenter systématiquement les suppositions de l'équipe et les raisons d'être de ces suppositions;
- elle fournit une base réfléchie à partir de laquelle l'équipe peut rédiger son plan de communication des risques.

Pour réussir la communication des risques, il est essentiel de prendre le temps de définir vos hypothèses en tant qu'équipe, puis de les mettre à l'essai auprès de vos intervenants. Il est également possible de fonder votre plan et vos messages sur des hypothèses concernant ce qui est important pour vos intervenants, ce qui est le plus pertinent et ce que les intervenants veulent réellement savoir. Cette approche est risquée et entraîne souvent des erreurs ainsi que des conséquences négatives.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.3

### *MODÈLE 4.7 : HYPOTHÈSES RELATIVES AUX INTERVENANTS*

Pour chaque intervenant prioritaire identifié par l'équipe, en fonction de la compréhension actuelle par l'équipe des intérêts et priorités des intervenants, remplissez le tableau suivant à l'aide des questions directrices se trouvant à gauche.

*NOTA : Ce tableau, qui se fonde sur des méthodes de recherche axées sur des modèles mentaux, peut être modifié puis utilisé pour définir des hypothèses relatives aux décideurs, aux agents, aux intérêts actifs et aux publics.*

| Questions d'orientation | Intervenant prioritaire nº 1 (nom) | Intervenant prioritaire nº 2 (nom) | Intervenant prioritaire nº 3 (nom) |
|---|---|---|---|
| Que savent-ils maintenant sur le sujet/risque qui est exact? Comment le savons-nous? | | | |
| Qu'est-ce qu'ils ignorent qui est corrélatif? Comment le savons-nous? | | | |
| Que pourraient-ils mal comprendre? Comment le savons-nous? | | | |
| Que pourraient-ils vouloir savoir? Comment le savons-nous? | | | |
| À qui font-ils confiance et pourquoi? Comment le savons-nous? | | | |
| Quelles moyens de communication préfèrent-ils? Comment le savons-nous? | | | |

### *EXEMPLE : FORMULER L'HYPOTHÈSE DE L'ÉQUIPE SUR LES INTÉRÊTS ET PRIORITÉS DES INTERVENANTS CONCERNANT LE SAUMON D'ÉLEVAGE*

Voici une ébauche d'hypothèse sur les intervenants qui illustre l'hypothèse de l'équipe sur un des principaux intervenants prioritaires et sur un intervenant ayant des intérêts actifs; on formule l'hypothèse en se servant des questions d'orientation à gauche.

| Questions d'orientation | Personnes les plus touchées et les plus intéressées<br>Exemple : *Consommateurs* | Intérêts actifs<br>*ONG* |
|---|---|---|
| Que savent-ils maintenant sur le sujet/risque qui est exact?<br>Comment le savons-nous?<br>Qu'est-ce qu'ils ignorent qui a des conséquences importantes?<br>Comment le savons-nous? | P. ex. : Les consommateurs savent habituellement que *le saumon est bon pour eux*. Nous croyons que les consommateurs pensent ainsi parce que *Santé Canada leur a dit que c'était le cas* (facteur d'influence clé). | Ils connaissent le sujet suffisamment bien — nous les avons vu souligner les faiblesses/défis dans leurs documents. |
| Comment le Canada s'assure-t-il que les aliments sont sains pour les consommateurs? | Avantages pour la santé — *Quels sont les avantages sur le plan de la santé?* | Nous croyons qu'ils connaissent la majorité des faits importants. |
| Qu'est-ce qu'ils comprennent peut-être mal? Comment le savons-nous? | • Qui s'occupe de la réglementation, des inspections et de la surveillance?<br>• Différence entre le saumon sauvage et le saumon d'élevage.<br>• Seul le saumon d'élevage présente des contaminants comme les BPC. | Pas beaucoup; très complexe. |
| Qu'est-ce qu'ils voudront peut-être savoir? Comment le savons-nous? | Tout — ils veulent se faire garantir que la consommation de saumon d'élevage est sans danger. | Quel nouvel angle peuvent-ils utiliser contre l'industrie de l'aquaculture? |
| À qui font-ils confiance et pourquoi? Comment le savons-nous? | ACIA, Santé Canada, organisme indépendant/milieu universitaire, tierce partie responsable de la validation. | Médias — transmettre des messages sans être gênés ou sans rencontrer d'opposition. |
| Quelles méthodes de communication préfèrent-ils? Comment le savons-nous? | • Consommateurs — environnement du point de vente — Internet et médias.<br>• Nous ne sommes pas certains des sources qu'ils préfèrent. | Protestation dans les médias; menaces de boycott. |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.3

## C. PRÉPARER LE CADRE INITIAL

À Santé Canada, il est souvent important à cette étape de préparer le cadre initial de l'enjeu lié au risque. Ce cadre est habituellement utilisé pour informer les intervenants internes clés. Toutefois, il peut aussi servir de base pour la « mise en attente » lorsque les questions des médias ou du public sur l'enjeu se rendent au Ministère.

En fonction des travaux effectués pour intégrer les connaissances d'expert et réaliser une évaluation préliminaire, les communicateurs des risques, avec le soutien de l'équipe, définiront le cadre initial de l'enjeu lié au risque. À partir de ce point, ils élaboreront des cadres pour les messages clés à l'aide du Modèle 4.8 (Élaborer le cadre de message) et formuleront une stratégie et des objectifs de communication préliminaires en se servant du Modèle 4.11 (Définition de la stratégie et des objectifs en matière de communication des risques). Les communicateurs des risques amélioreront ces modèles à mesure que l'équipe fournira de nouveaux renseignements et que les travaux de recherche sur les intervenants des Étapes 3 et 4 se termineront.

### Qu'est-ce qu'un cadre?

L'établissement d'un cadre signifie l'utilisation du langage pour élaborer le sens des messages. C'est ce qui aide les gens à donner un sens à un sujet et à juger de sa pertinence pour eux. Comme un photographe, le communicateur place des messages dans un « cadre » qui représente une interprétation d'un sujet par rapport à d'autres interprétations possibles. La façon dont un enjeu lié au risque est cadré dès le début est importante, étant donné que le cadre initial établit toutes les interprétations subséquentes de l'enjeu.

Dans un processus de cadrage efficace, la structure et le langage du message sont des éléments importants :

- la structure aide à organiser la pensée des gens sur les éléments importants auxquels il faut réfléchir;
- le langage bâtit la compréhension.

### Pourquoi le cadre est-il important?

L'établissement du cadre est important pour les raisons suivantes :

- il s'agit d'un des principaux moyens d'élaborer le sens pour les gens par une utilisation appropriée du contenu et de la formulation du message;
- le cadre élabore un point de vue sur les faits et les valeurs, ainsi qu'une interprétation de ceux-ci;
- il contribue à créer une vision commune qui servira de base pour la prise de mesures;
- il accroît la probabilité d'aller chercher le soutien des gens et de mettre en œuvre les plans avec succès;
- il offre des interprétations stables qui peuvent prévaloir sur des points de vue moins stables;
- il est inévitable. Les enjeux seront cadrés au moyen d'un modèle ou par défaut.

### Lignes directrices sur l'établissement du cadre

1. Cibler les intervenants et les publics et les classer par ordre de priorité.
2. Accepter le point de vue de l'intervenant ou du public — se mettre mentalement à leur place.
3. Formuler des messages clés clairs qui cadrent l'enjeu de façon à faciliter la compréhension. Les messages clés sont utilisés pour, en termes simples, aider à « positionner » l'enjeu dans l'esprit des gens.
4. Pour chaque message clé, créer deux messages d'appui qui abordent ou « démontrent » le message clé (éléments probants).
5. Utiliser un langage adéquat par rapport au groupe cible.
6. Si un jargon ou des termes techniques doivent être utilisés, les expliquer en termes simples.
7. Des exemples (au moyen d'analogies, de métaphores et d'histoires) peuvent aider les gens à interpréter plus facilement le sens des messages.
8. Rédiger les messages pour qu'ils aient l'air de provenir de vraies personnes (style conversation).

### Trucs pour reconnaître l'incertitude

Les trucs suivants qui servent à reconnaître l'incertitude se sont avérés efficaces dans un certain nombre de situations où les connaissances scientifiques sur l'enjeu lié au risque sont incertaines ou incomplètes ou lorsque des options en matière d'atténuation et de gestion des risques n'ont pas encore été élaborées. Ces trucs peuvent être utiles pour l'équipe à cette étape du processus puisqu'elle travaille à l'établissement de son cadre initial sur l'enjeu lié au risque.

***Stratégie***

- Reconnaissez les cas d'incertitude avant qu'une autre personne le fasse à votre place. La nature a horreur du vide.

***Comment***

- Échangez sur ce que vous savez de manière positive.
- Expliquez ce qui est incertain et dans quelle mesure cet élément est incertain.
- Expliquez ce qui est fait pour réduire l'incertitude et indiquez quand vous aurez davantage d'information.
- Si vous ne pouvez réduire davantage l'incertitude, expliquez pourquoi.
- Expliquez votre prudence, mais ne mentionnez pas que votre approche est « conservatrice », puisque ce terme entraîne de la confusion chez les gens.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.3

### *MODÈLE 4.8 : ÉLABORER LE CADRE DE MESSAGE*

| | |
|---|---|
| **Objectif** | |
| **Thème** | |
| **Message clé** | |
| Élément probant nº 1 | |
| Élément probant nº 2 | |
| Défis/incertitudes | |
| Mesure personnelle | |

**Pourquoi ne pas commencer simplement avec des messages?**

Les communicateurs demandent souvent : « Pourquoi se compliquer la tâche en formulant des cadres de message? Pourquoi ne pas commencer simplement avec des messages? »

Si on veut que les messages aient l'effet voulu sur les décisions et les comportements des gens et si on veut qu'ils fassent autorité, ils doivent démontrer :

a) une compréhension des besoins des gens en matière d'information pour la prise de décisions;

b) une compréhension spécialisée des sujets qui sont pertinents pour les décisions.

Il est possible que les messages préparés sans cadre portant sur ces deux objectifs ne permettent de réaliser ni l'un ni l'autre de ces objectifs. De plus, sans la structure utile d'un cadre, les éléments probants à la base des allégations ou des conclusions qui sont intégrés dans les messages risquent de ne pas être clairs pour les personnes qui doivent utiliser les messages. Voilà qui peut mener à une mauvaise interprétation de certains messages de la part du destinataire ou à une mauvaise compréhension des stratégies auxquelles les messages sont liés. Cette situation peut aussi entraîner une mauvaise communication, étant donné que les communicateurs risquent de concevoir et de diffuser des messages fondés sur une mauvaise interprétation, une mauvaise compréhension ou de l'information inadéquate ou incomplète.

À cette étape du Processus, le plus gros défi pourrait se rapporter au fait que les communicateurs ne disposent peut-être pas de l'information nécessaire pour formuler des messages utiles, précis et complets puisqu'ils n'ont pas eu suffisamment de temps ou qu'ils n'ont pas eu suffisamment accès à des sources spécialisées.

### Cadre du message sur la grippe pandémique

L'objectif du cadre du message sur la grippe pandémique décrit ci-après est d'informer les citoyens et de leur permettre de prendre des mesures personnelles lorsque la phase d'alerte se transforme en véritable pandémie.

Étant donné que les cadres de message sont élaborés tôt dans le Processus de communication stratégique des risques, leur intention principale est stratégique. Dans le cas de la planification relative à la grippe pandémique, les cadres de message sont utilisés dans les buts suivants :

- S'assurer que les messages clés de tous les intervenants clés iront dans le même sens que le but visant à ce que les Canadiens soient prêts à prendre des mesures appropriées si le pays subit une pandémie, d'une manière qui renforce la confiance de la population canadienne à l'égard de nos organisations.
    - Les cadres de message sont axés sur les mesures que la population canadienne peut prendre pour se préparer; ils sont renforcés par l'information dont la population a besoin pour prendre des décisions éclairées sur une prise de mesures appropriées et opportunes.
- S'assurer que tous les intervenants clés (le Sous-comité des communications sur la grippe pandémique), ainsi que les communicateurs clés à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale et mondiale et aux niveaux des intervenants canadiens) abondent dans le même sens en ce qui a trait aux éléments suivants :
    - les objectifs pour chaque phase et chaque groupe cible;
    - les points composant les messages clés pour chaque cadre de message sont cohérents et se complètent d'un intervenant clé à l'autre;

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

    - la préparation de messages clairs, cohérents et ciblés à l'échelle du Canada, peu importe l'endroit où se trouve le communicateur ou l'organisation à laquelle il appartient. Il s'agit d'un élément critique pour atteindre le but consistant à renforcer la confiance de la population canadienne.

- Fournir une base solide aux communicateurs de toutes les organisations clés à l'échelle du Canada qu'ils pourront utiliser pour élaborer des messages particuliers adaptés à la population de leur administration. Ces messages doivent :
    - être bien adaptés aux besoins régionaux ou locaux;
    - porter sur les intérêts et priorités des gens de la région en question;
    - pouvoir être transmis par l'intermédiaire de divers médias à un niveau que les gens peuvent comprendre.

Ces cadres de message sont élaborés tôt dans le processus au moyen de l'information qui est alors disponible. À mesure que d'autres renseignements deviennent disponibles sur le sujet ainsi que sur les intérêts et priorités des intervenants, les cadres de message sont mis à jour. À l'Étape 5, ils servent de base pour élaborer et prétester les messages.

***EXEMPLE : CADRE DE MESSAGE INITIAL SUR LA GRIPPE PANDÉMIQUE***

| Phase | Période d'alerte à la pandémie — Phase 3 |
|---|---|
| **Objectif** | Citoyens : Informer les citoyens que des organisations se mobilisent et que le risque est élevé/à la hausse; mise en œuvre de mesures d'autoprotection (si le Canada est touché par la pandémie) afin qu'ils puissent préparer leur plan personnel/familial. |
| **Thème** | Nous avons un plan. |
| **Message clé du gouvernement fédéral** | Le monde est attentif à la menace que représente un nouveau virus de la grippe mortel qui, s'il se répand, risquerait d'infecter tout le monde. Le Canada a élaboré un Plan national de lutte contre la pandémie de grippe pour gérer un tel risque. Ce plan est coordonné par l'Agence de santé publique du Canada.<br>• Nous suivons de près ce qui se passe en Asie.<br>• Nous collaborons avec les provinces et territoires.<br>• Nous travaillons avec les provinces et territoires en vue de réduire le plus possible l'incidence sur la population canadienne.<br>• Nous travaillons de façon permanente et nous continuerons de le faire.<br>• Le but de la préparation à la pandémie est de réduire le plus possible le nombre de décès ainsi que les perturbations sociales.<br>• Le plan se développera et sera adapté à mesure que la situation évoluera et que nous disposerons de plus d'information sur les caractéristiques de la pandémie. |
| **Élément probant nº 1** | On compte un nombre X de cas de contamination interhumaine dans le monde. L'OMS a affirmé ce qui suit :<br>• tous les paliers de gouvernement travaillent à leurs plans de préparation aux situations d'urgence;<br>• à l'heure actuelle, des organisations au Canada et partout dans le monde se mobilisent. |
| **Élément probant nº 2** | Des organisations du domaine de la santé de partout dans le monde recherchent la présence de ce nouveau virus.<br>• À l'échelle mondiale, le niveau de surveillance de la grippe aviaire, de la grippe saisonnière et de l'émergence d'une nouvelle souche de grippe est élevé.<br>• Le Canada travaille avec l'OMS et nos partenaires internationaux.<br>• Nous utilisons des outils comme le Global Public Health Intelligence Network pour suivre de près quotidiennement l'activité grippale internationale. |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

| | |
|---|---|
| | • Nous gérons un système d'alerte en temps réel pour les infections respiratoires graves (IRG) afin de :<br>  • garantir une diffusion opportune de l'information aux provinces et territoires;<br>  • soutenir et conserver des services de mise en quarantaine dans les aéroports internationaux;<br>  • suivre de près l'activité grippale annuelle par le programme Surveillance de l'influenza. |
| **Défis** | Le but du Plan est de réduire le plus possible l'incidence d'une pandémie de grippe, mais il n'empêchera pas une éclosion.<br>• Une pandémie de grippe provoquera, dans notre pays, une grande tension ne se comparant aucunement à ce que nous avons vécu jusqu'à maintenant.<br>• Nous ignorons de quelle façon le virus touchera les personnes :<br>  • certaines ne seront pas infectées;<br>  • certaines seront infectées, mais n'auront pas de symptômes; on s'inquiète que ces gens pourraient transmettre le virus/être contagieux;<br>  • certaines personnes deviendront très malades et mourront;<br>  • nous ne pouvons affirmer que tout le monde s'en tirera.<br>• Nous avons un plan, mais ce plan devra être adapté aux circonstances particulières de la pandémie.<br>• Il sera difficile pour les intervenants clés à l'échelle internationale, nationale, provinciale et territoriale de se tenir au courant du volet surveillance.<br>• Il y a des limites à ce qui peut être fait pour gérer la propagation d'une pandémie. |
| **Mesure personnelle** | Voici ce que vous pouvez faire :<br>• Consultez le site Web de l'ASPC pour obtenir de l'information sur la pandémie de grippe (fiches de renseignements; FAQ).<br>• Commencez à penser à votre propre plan familial. Avez-vous des fournitures de soins de base à la maison? Une solution de rechange pour la garde des enfants? Prévoyez-vous vous faire donner votre vaccin antigrippal annuel?<br>• Vérifiez les avis aux voyageurs (Agence de santé publique et Affaires étrangères) avant de voyager.<br>• Si vous devez voyager à l'étranger, consultez le site Web de l'Agence de santé publique ou un spécialiste de la médecine des voyages pour déterminer s'il y a présence de la grippe aviaire ou s'il y a une activité grippale inhabituelle dans la région où vous vous rendrez. |

### Réalisation de l'Étape 2 quand les délais sont serrés

Il est essentiel que l'équipe comprenne les aspects techniques et scientifiques de l'enjeu et qu'elle en vienne à comprendre les intervenants afin qu'elle puisse faire son travail même lorsque les délais sont serrés. Si les membres de l'équipe sont prêts à partager leurs connaissances quand un enjeu est soulevé, l'information peut être rassemblée rapidement et systématiquement à l'aide du Modèle 4.3 : Questions pour les experts. Si l'équipe ne peut se réunir en personne, une téléconférence peut être une solution de rechange. Le secrétaire de l'équipe doit consigner tous les renseignements recueillis, puis les partager avec l'équipe dès que possible — le style télégraphique convient bien!

S'il manque certains renseignements, la tâche consistant à les retracer peut être assignée aux membres de l'équipe concernés et le document peut être mis à jour par le secrétaire à mesure que l'information devient disponible. Si les renseignements ne sont pas disponibles ou que les données scientifiques sont incertaines, ce fait doit également être documenté.

De plus, il est important de préparer le cadre initial de l'enjeu lié au risque. Au minimum, le cadre sera partagé par l'équipe avec le parrain et d'autres intervenants internes clés. Toutefois, le cadre pourrait aussi être utilisé pour répondre à des demandes d'information sur le sujet provenant des médias ou du public. La façon dont le cadre de l'enjeu lié au risque est établi dès le début est primordiale; il est donc important de prendre le temps de rédiger une version préliminaire des messages clés à l'aide du Modèle 4.8 : Élaborer le cadre de message.

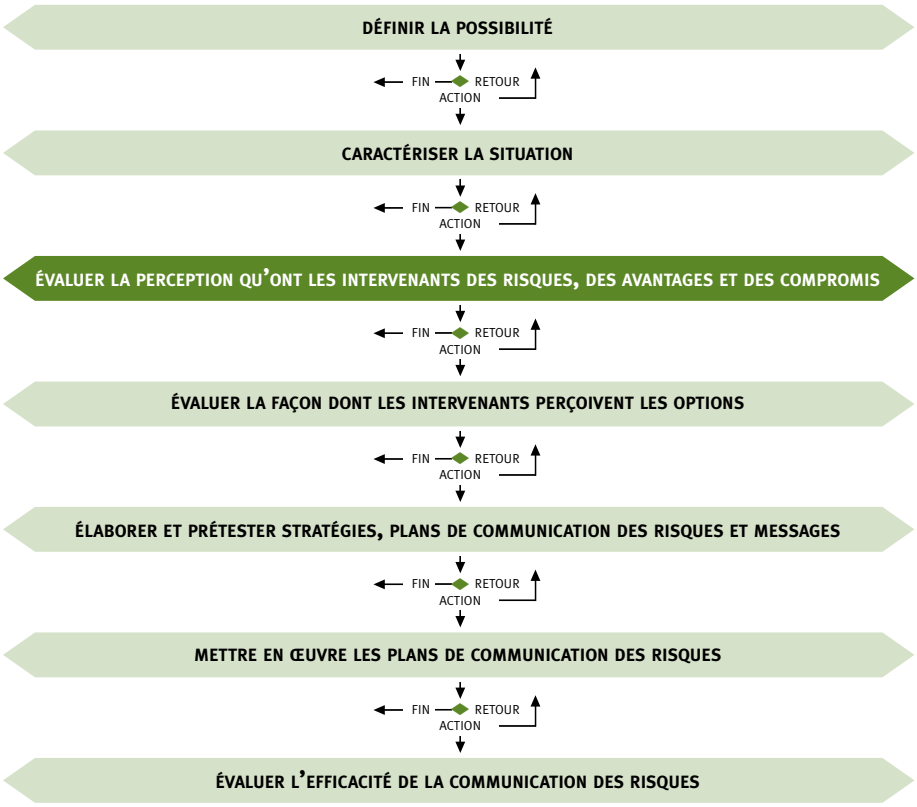
Conformément à ce qui a été noté à l'Étape 1, il est très important de s'occuper de la documentation sur une base continue. Pour réussir la communication des risques, il est essentiel de mettre par écrit ce que l'équipe sait sur l'enjeu, ce qu'elle ignore et ce qu'elle continue d'apprendre.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.4

# Étape 3 : Évaluer la perception qu'ont les intervenants des risques, des avantages et des compromis

## Processus de communication stratégique des risques




### INTRODUCTION

L'élaboration d'une hypothèse et la vérification de celle-ci au moyen de recherches informelles et formelles aident l'équipe à confirmer ou à réfuter ses hypothèses. En règle générale, la recherche formelle comprend des entretiens individuels en profondeur qui révèlent les idées des intervenants sur le sujet, y compris leurs perceptions des avantages, des risques et des compromis. La recherche informelle peut englober des conversations semi-structurées avec quelques intervenants clés. Avec cette prochaine étape, les membres de l'équipe seront en mesure de déterminer où leurs intérêts et priorités se situent par rapport à ceux des intervenants et où se trouvent les lacunes. Il est important de renforcer l'harmonisation et de combler les lacunes pour pouvoir mener à bien la stratégie de communication des risques à l'Étape 5.

La présente partie explique différentes façons de mettre à l'essai l'hypothèse de l'équipe et d'obtenir un bon aperçu des idées des gens. Un tel aperçu joue un rôle important dans l'élaboration du Plan de communication des risques et des messages nécessaires pour aider les gens à porter des jugements éclairés sur un enjeu lié à un risque.

Diverses méthodes de recherche formelles et informelles peuvent être utilisées pour mettre à l'essai une hypothèse de l'équipe et confirmer les intérêts et priorités des intervenants clés. La présente partie aborde brièvement les méthodes informelles et se concentre davantage sur l'examen de la recherche formelle. Cette partie explore les trois méthodes de recherche formelle qui sont les plus utilisées pour comprendre les opinions des gens : sondages d'opinion, groupes échantillons (méthode traditionnelle fréquemment utilisée) et entretiens en profondeur basés sur des modèles mentaux (une méthode relativement nouvelle qui est donc moins courante).

## Principales activités visant à définir les intérêts et priorités des intervenants

**À CETTE ÉTAPE, L'ÉQUIPE MET À L'ESSAI SON HYPOTHÈSE EN VUE DE DÉFINIR LES INTÉRÊTS ET PRIORITÉS DES INTERVENANTS :**

- elle mène des recherches sur les intervenants;
- elle analyse les résultats de la recherche;
- elle effectue une analyse de l'écart pour cerner les lacunes et la concordance;
- elle résume les intérêts et priorités de chaque groupe d'intervenants.

### DÉFINIR LES INTÉRÊTS ET PRIORITÉS DES INTERVENANTS RELATIVEMENT AUX AVANTAGES, AUX RISQUES, AUX COMPROMIS ET À LEUR ACCEPTABILITÉ

Les résultats de la recherche obtenus à cette étape sont utilisés pour aider à évaluer l'acceptabilité de différentes options — ainsi que les avantages et les risques que chaque option comprend — pour les intervenants. Il est important de comprendre la façon dont les intervenants soupèsent les risques, les avantages et les compromis qui sont inhérents au risque en question lorsque l'équipe en vient à élaborer des stratégies d'atténuation des risques et des processus de communication qui permettront de réaliser ces stratégies. Dans ce cas, l'évaluation des risques techniques et les évaluations sociales sont regroupées et examinées en détail dans le cadre d'une réunion d'équipe qui se déroule normalement au début de l'Étape 4.

### DÉGAGER DES APERÇUS EN VÉRIFIANT LES HYPOTHÈSES

Avant que l'équipe puisse élaborer des plans, des messages et des documents portant sur les intérêts et priorités des intervenants clés, elle doit d'abord confirmer ou corriger son hypothèse. L'équipe a formulé précédemment une hypothèse détaillée pour les intervenants clés.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.4

L'équipe doit alors réaliser une recherche, qu'elle soit formelle ou non, pour vérifier ses suppositions. Pour connaître du succès, il est essentiel de travailler à partir des aperçus dégagés et non de l'intuition.

*POUR RÉUSSIR, IL FAUT TRAVAILLER À PARTIR DES APERÇUS DÉGAGÉS ET NON DE CONJECTURES.*

## OPTIONS EN MATIÈRE DE RECHERCHE FORMELLE

Selon le temps et les ressources disponibles et d'après la complexité des enjeux ainsi que des aptitudes et intérêts des membres de l'équipe, il est possible que l'équipe décide de réaliser une recherche formelle.

***REMARQUE IMPORTANTE : Santé Canada, en tant que ministère du gouvernement du Canada, est limité par l'Annexe Q de la politique en matière de passation des marchés du Conseil du Trésor, qui définit la recherche sur l'opinion publique comme suit :***

> Collecte planifiée, par une institution fédérale ou pour son compte, d'opinions, d'attitudes, d'impressions, de jugements, d'idées, de réactions ou de points de vue pour répondre à un besoin quelconque de l'État, que ces renseignements soient recueillis auprès de personnes (y compris les employés d'institutions fédérales), d'entreprises, d'organisations ou d'autres entités, par des méthodes quantitatives ou qualitatives, sans égard à l'ampleur ou au coût de ces activités.
>
> [3]Tous les travaux de recherche sur l'opinion publique réalisés par ou pour le Ministère, y compris les évaluations des jugements publics, sont considérés comme de la recherche sur l'opinion publique. À ce titre, ils doivent recevoir une approbation par l'intermédiaire de la Division de la recherche sur l'opinion publique et de l'évaluation et faire l'objet d'un marché passé par l'entremise de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

Voici quelques exemples d'enjeux liés à un risque qui pourraient vous inciter à réaliser une recherche sur l'opinion publique :

- vous voudrez peut-être évaluer le niveau de sensibilisation, les connaissances, les opinions et les comportements des Canadiens à une question de santé particulière (comme le VIH, le tabagisme, le système de soins de santé, etc.) afin que vous puissiez utiliser l'information pour façonner votre programme ou votre politique;
- vous voudrez peut-être vérifier le niveau de sensibilisation et de satisfaction à l'égard de votre initiative au sein d'un certain groupe d'intervenants;
- vous voudrez peut-être savoir ce que les employés de Santé Canada pensent de diverses questions organisationnelles;
- vous voudrez peut-être évaluer l'efficacité d'un programme ou d'un service.

[3] « Recherche sur l'opinion publique, une source de renseignements stratégiques. » www.hcintranet.gc.ca/POR, Direction des communications, du marketing et de la consultation.

La Division de la recherche sur l'opinion publique et de l'évaluation (DROPE), qui se trouve au sein de la Direction des communications, du marketing et de la consultation (DCMC) de Santé Canada, est l'autorité centrale pour la recherche sur l'opinion publique au sein de Santé Canada; elle aidera l'équipe à planifier et à réaliser la recherche sur l'opinion.

## CHOISIR DES TRAVAUX DE RECHERCHE CONVENANT À LA TÂCHE

La décision de réaliser des travaux de recherche est souvent prise par des cabinets de recherche qui se spécialisent dans l'une des méthodes de recherche décrites ci-après. Les méthodes d'essai doivent être adaptées à la tâche. On compte trois grandes méthodes de recherche fondées sur des entrevues : les entretiens ciblés — en règle générale, les modèles mentaux; les groupes échantillons; les sondages d'opinion.

Les modèles mentaux constituent une méthode fondée sur le dialogue qui vise un résultat de nature comportementale. Le but est habituellement de comprendre les influences primaires sur les perceptions qu'ont les intervenants d'un risque et leur capacité d'intervenir. Les sondages d'opinion et les groupes échantillons sont normalement utilisés pour évaluer le niveau de sensibilisation des gens à un sujet ou leur satisfaction à l'égard de la gestion de ce sujet.

L'approche de recherche sur les modèles mentaux décrite ici est une forme de recherche comportementale. Les techniques de recherche comportementale peuvent aussi être appliquées à la recherche sur l'opinion publique ou aux enquêtes de marché. Chaque technique vise à obtenir un aperçu des idées des gens. Le nom donné dépend habituellement de la raison pour laquelle de l'information est demandée. Généralement, la recherche sur l'opinion publique se rapporte à la recherche sur les opinions des gens dans un contexte plus descriptif — comprendre ce qu'ils pensent par rapport à un ensemble précis de paramètres. Les enquêtes de marché concernent normalement la recherche portant sur les perceptions des gens dans le contexte d'une décision d'achat. La recherche comportementale, comme elle est utilisée ici, a trait à la recherche visant à *découvrir* les influences sur le processus décisionnel des gens.

Le succès de toute forme de recherche dépend de la qualité et de la pertinence de la méthode de recherche utilisée et de la façon dont elle est mise en œuvre.

La DROPE a produit un dépliant pour orienter les utilisateurs dans le choix d'une méthode de recherche appropriée. Une source de renseignements stratégiques se trouve à l'adresse www.hcintranet.gc.ca/POR.

Une autre référence est la publication Techniques de recherche : Optimisez vos recherches qui se trouve à www.communication.gc.ca/services/por_rop/rtr_toc.html.

Communication Canada a publié un guide utile pour comprendre les diverses approches de recherche à appliquer. Voici un bref extrait de la description des approches de recherche qualitative et quantitative qui a été formulée dans ce document.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.4

## COMPARER LES DEUX APPROCHES — RECHERCHE QUALITATIVE ET RECHERCHE QUANTITATIVE

| Recherche qualitative | Recherche quantitative |
|---|---|
| • Recherche directionnelle seulement; ne peut être extrapolée de façon à inclure la population en général.<br>• But : enquêter et examiner.<br>• Questions ouvertes sans catégorie de réponses prédéterminées.<br>• Discussion relativement non structurée.<br>• Petit nombre d'individus; grand nombre de renseignements détaillés.<br>• De nature explicative.<br>• De nature interprétative — comment et pourquoi. | • De nature probante; peut être extrapolée de façon à inclure une population plus vaste.<br>• But : mesurer et évaluer.<br>• En majorité, questions dirigées avec catégories de réponses prédéterminées.<br>• Questionnaire structuré.<br>• Grand nombre d'individus; nombre limité de questions.<br>• Regroupement facile des données numériques.<br>• De nature statistique — quoi et combien. |
| *Référence :*<br>*Communication Canada. 2003. « Techniques de recherche : Optimisez vos recherches ». Cat. PF4-17/2003; ISBN : 0-662-67200-3.* | |

L'approche des modèles mentaux est une forme de recherche qualitative qui comprend des entretiens en profondeur réalisés sur une base individuelle. L'approche des modèles mentaux est une méthodologie bien documentée, ayant fait l'objet d'un examen par les pairs, qui est non exclusive. Elle est particulièrement bien adaptée à la plupart des travaux de recherche en communications réalisés à Santé Canada en raison de son processus rigoureux donnant des résultats fiables qui sont essentiels dans des situations complexes et dont les enjeux sont élevés.

Selon le guide de Communication Canada, les entretiens en profondeur, comme ceux utilisés dans l'approche des modèles mentaux, conviennent quand :

- le sujet est trop personnel ou délicat pour être abordé en groupe;
- une opinion personnelle peut facilement être influencée par celles d'autres membres du groupe;
- il est également important de savoir ce que les gens ignorent sur le sujet et ce qu'ils savent; dans un contexte de groupe, les participants bien informés risquent de freiner ceux qui s'y connaissent moins, ce qui rend difficile l'examen des questions faisant l'objet d'une certaine ignorance ou d'une perception erronée;
- le participant doit accomplir une tâche, comme naviguer dans un site Web ou faire fonctionner un système téléphonique à commande vocale;
- des problèmes de logistique rendent la formation de groupes difficile; les participants sont géographiquement dispersés et le temps et les frais de déplacement sont considérables;

- la confidentialité du participant est requise;
- les personnes interviewées sont des cadres supérieurs d'entreprises concurrentielles qui hésiteraient à s'ouvrir dans un contexte de groupe;
- il est important d'interviewer le participant dans un environnement particulier.

De plus, une approche de modèles mentaux peut être appropriée quand :

- les enjeux ou les conséquences sont considérables et nécessitent une approche plus rigoureuse qui donne des résultats fiables.

## Résumé de trois méthodes de recherche formelle

**Entretiens ciblés (modèles mentaux)** — Cette méthode fait passer la personne par une série de sujets, ce qui assure la libre expression et encourage l'apport de précisions sur les sujets, de façon à ce qu'on puisse connaître les points de vue individuels en profondeur. Étant donné qu'on obtient un ensemble complet de croyances avec chaque répondant, il devient possible d'effectuer des analyses structurées. Ces analyses supposent l'encodage des transcriptions d'entretien et un résumé statistique des croyances. Lorsque les entretiens sont bien effectués, les analystes sont en mesure de définir ce que les personnes croient et pourquoi elles le croient.

**Groupes échantillons** — Cette méthode fait passer un petit nombre de personnes par une série de sujets qui sont formulés en termes généraux pour permettre la libre expression, en tenant compte des limites relatives à la dynamique d'un groupe. Les opinions sont souvent interprétées et résumées en fonction d'impressions. Un des défis que cette méthode représente se rapporte au besoin d'écarter les influences et les raisonnements du groupe qui n'ont pu être bien approfondis par les personnes.

**Sondages d'opinion** — Sur une base individuelle, on pose un ensemble déterminé de questions structurées à un grand nombre de personnes. Les réponses sont directement soumises à des analyses statistiques, sans interprétation interposée. Les résultats de ces analyses doivent ensuite être interprétés quant à la façon dont les répondants ont compris les questions et en tenant compte du fait qu'ils ont peut-être répondu en fonction d'une autre interprétation. De façon générale, les sondages d'opinion reflètent ce que les personnes croient et non pourquoi elles le croient.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.4

## MODÈLES MENTAUX (ENTRETIENS EN PROFONDEUR OU MÉTHODE DU DIALOGUE)[4]

Des décennies de recherche ont démontré que les tissus tacites de croyances — croyances qui se trouvent parfois sous la surface de la conscience — orientent les décisions prises par les gens. Il s'agit des modèles mentaux. Les gens s'appuient sur leurs modèles mentaux pour faire des déductions sur les enjeux ou les possibilités qui retiennent leur attention par l'intermédiaire de différentes formes de communication.

Pendant près de deux décennies, les chercheurs ont utilisé la méthode des modèles mentaux pour s'attaquer à des problèmes complexes. Les modèles mentaux permettent aux chercheurs de définir où les gens se situent dans leur réflexion sur un enjeu ou un sujet et d'élaborer des stratégies et des plans en conséquence. Ce travail, ainsi que d'autres travaux de recherche, a démontré que, pour cerner les attitudes, croyances et comportements des personnes, on doit comprendre leurs modèles mentaux, et ceci au moyen de la communication.

La recherche a démontré que la complexité de la pensée des gens empêche de prévoir avec précision les croyances des gens, la raison d'être sous-jacente de celles-ci — ce qu'ils pensent et pourquoi — ainsi que les effets de la communication sur ces deux éléments, sans le recours à des tests empiriques.

En règle générale, l'analyse aborde les sujets suivants :

- ce que les gens savent qui est exact;
- ce qu'ils ignorent et qui a des conséquences importantes;
- ce qu'ils comprennent peut-être mal (quant à l'enjeu ou au sujet);
- ce qu'ils veulent savoir;
- à qui ils font confiance (en tant que source d'information);
- les méthodes de communication qu'ils préfèrent.

Si elle est bien appliquée, la méthode des modèles mentaux peut donner des résultats plus riches que des sondages d'opinion ou des groupes échantillons. Elle peut produire des résultats efficaces, combinée avec des sondages d'opinion et des groupes échantillons. Dans de tels cas, la recherche sur les modèles mentaux est effectuée en premier lieu, ce qui permet de mettre au point des groupes échantillons et des outils de recherche sur l'opinion.

Voici les défis que cette méthode pourrait présenter :

- réalisation de prétests inadéquats des protocoles visant à s'assurer que les questions sont interprétées selon ce qui était prévu;
- protocoles ne pouvant pas être facilement analysés par rapport aux points de vue des experts et à l'information disponible sur les sujets en question;

[4] Morgan, M.G., Fischhoff, B., Bostrom, A. et C. Altman (2001). « Risk communication: The mental models approach », indiqué en référence à l'Onglet 6.

- mauvaise formulation des questions entraînant de la confusion dans les réponses ou des interrogations inadéquates;
- mauvaise utilisation des messages-guides, empêchant les participants de réfléchir en profondeur;
- interviewers sans expérience qui donnent des indices aux répondants ou qui dirigent leurs réponses;
- interviewers incompétents qui suppriment ou déforment certaines croyances.

## DISCUSSION DE GROUPE/GROUPES ÉCHANTILLONS

Un animateur de groupe échantillon dirige un petit groupe de personnes dans une série de sujets, qui sont formulés en termes généraux pour permettre la libre expression, en tenant compte des limites relatives à la dynamique d'un groupe. Les opinions sont souvent interprétées et résumées en fonction d'impressions.

Le groupe échantillon en tant qu'outil de recherche a été créé par des militaires américains pendant la Deuxième Guerre mondiale dans le but de comprendre la façon dont les groupes (sections de soldats) avaient tendance à penser et à travailler ensemble. La méthode du groupe échantillon est des plus utiles quand on étudie les croyances qui prennent forme et sont exprimées normalement dans des groupes ayant la même composition. Autrement dit, les membres du groupe échantillon devraient être des personnes qui travaillent ou interagissent ensemble à l'extérieur du contexte de la recherche.

En assurant la libre expression des croyances, les groupes échantillons permettent davantage que les sondages d'opinion de comprendre ce qu'un groupe croit et pourquoi il le croit. L'approche est limitée de manière inhérente par les effets que les interactions particulières de groupe ont sur ce que les participants disent et ne disent pas ainsi que par les raisonnements qui peuvent ou ne peuvent pas être approfondis pleinement par chaque membre du groupe. Dans les groupes échantillons, les opinions exprimées par les participants dépendent des aptitudes et du programme de l'animateur. Elles sont habituellement interprétées et résumées en fonction des impressions de l'animateur.

À l'occasion, des personnes de différents milieux sont regroupées pour former un « groupe échantillon ». De tels groupes ou rassemblements peuvent être utiles quand le travail de recherche consiste simplement à recueillir les idées de personnes ou à apprendre comment les gens peuvent réagir à certaines situations ou à certains produits.

Voici les défis que cette méthode pourrait présenter :

- difficulté à reproduire les qualités d'un groupe donné, notamment parce qu'il est difficile de faire participer des individus d'une population cible à des rencontres de groupe;
- contexte de groupe pouvant nuire à une pleine participation des membres; certaines personnes peuvent s'empêcher de dire devant le groupe ce qu'elles croient vraiment et pourquoi elles ont de telles croyances;

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

- difficulté d'écarter les influences et les raisonnements du groupe qui n'ont pu être bien approfondis;
- taille de l'échantillon inadéquate; en raison des effets de suppression (comme un nombre relativement peu élevé de participants qui dominent la conversation), la taille réelle de l'échantillon peut être considérablement plus petite que celle du groupe;
- difficulté de s'assurer que tout le programme est couvert et est suffisamment approfondi;
- pressions exercées en raison des personnalités de chacun.

### SONDAGES D'OPINION

La méthode des sondages d'opinion convient bien lorsqu'on veut cibler des opinions au sein d'un grand échantillon de personnes et évaluer la répartition des opinions à l'intérieur de l'échantillon. En règle générale, on pose un ensemble de questions à un groupe sélectionné. Les réponses à ces questions sont soumises à des analyses statistiques, qui doivent ensuite être interprétées selon la façon dont les répondants sont censés avoir interprété les questions et en tenant compte du fait qu'ils ont *peut-être* répondu en fonction d'une autre interprétation.

Habituellement, le sondage d'opinion essaie de saisir ce que les répondants croient et non *pourquoi* ils pensent ainsi. Une telle approche est pratique quand on a seulement besoin de réponses distinctes à certaines questions. Elle est également utile quand des évaluations particulières de la fréquence de croyances particulières au sein d'une population sont requises.

Voici les défis que cette méthode pourrait présenter :

- aucune possibilité de découvrir des enjeux ne faisant pas partie du questionnaire;
- peu d'occasions de poser des questions de suivi systématiques ou d'exprimer des points de vue complexes;
- taux de refus élevé avec les appels à l'improviste;
- écarts importants entre le répondant et le chercheur quant à l'interprétation des questions;
- incapacité de tenir compte de la richesse de l'expérience et des points de vue des gens;
- tendance qu'ont les répondants à donner une opinion, alors qu'ils n'ont pas vraiment de point de vue sur le sujet;
- tendance qu'ont les gens à modifier leurs réponses aux questions quand le contexte change ou que la question est formulée différemment;
- absence de réponses conformes à la vérité;
- incapacité de caractériser le fondement des opinions.

### APPLIQUER LA MÉTHODE DES MODÈLES MENTAUX

De façon générale, la méthode de recherche sur les modèles mentaux suppose des entretiens individuels et confidentiels qui sont réalisés en personne ou au téléphone. Le contexte de « un contre

un » est semblable à l'environnement dans lequel la plupart des gens prennent des décisions sur une organisation ou une industrie. Il permet aux chercheurs de découvrir la pensée des gens et le motif sous-jacent de cette pensée relativement à un sujet.

Pendant l'entretien, le participant est amené à s'exprimer sur divers sujets. Il est invité à donner des précisions sur des enjeux ou des sujets qui lui viennent à l'esprit pendant le déroulement de la conversation. Cette méthode assure ainsi la libre expression et encourage l'apport de précisions sur les sujets de façon à ce qu'on puisse connaître les points de vue individuels en profondeur. Les personnes interrogées peuvent facilement aborder les sujets qui les intéressent le plus, mais qui sont peut-être à l'extérieur du cadre de questions particulières.

Des analyses structurées sont possibles étant donné qu'on obtient un ensemble complet de croyances avec chaque répondant. Lorsque les entretiens sont bien effectués, les analystes sont en mesure de définir ce que les personnes croient et pourquoi elles le croient. Ils sont aussi capables de comparer des analyses au fil du temps et de dégager des aperçus sur les raisons pour lesquelles les croyances ont peut-être changé.

### *EXEMPLE : RECHERCHE SUR DES MODÈLES MENTAUX PORTANT SUR LE MONOXYDE DE CARBONE À LA MAISON*

L'organisme ontarien Technical Standards and Safety Authority (TSSA) voulait sauver des vies en sensibilisant davantage les propriétaires de maison au risque que représente le monoxyde de carbone à la maison et au besoin de prendre des mesures appropriées, y compris l'entretien annuel de l'équipement de chauffage. Cet organisme a demandé à Decision Partners (DP) de mener une recherche qualitative en vue de connaître les perceptions des propriétaires ontariens quant au risque que représente le monoxyde de carbone à la maison et aux décisions qu'ils prennent en raison de leurs perceptions.

**Méthodologie**

Un modèle expert a été élaboré en consultation avec la TSSA et un groupe représentant un éventail de connaissances spécialisées sur la question de l'intoxication au monoxyde de carbone. Le modèle expert a été utilisé dans le but d'élaborer un protocole conversationnel pour la recherche sur les modèles mentaux avec deux groupes d'intervenants clés.

Des entretiens liés à la recherche sur les modèles mentaux ont ensuite été réalisés avec un groupe de soixante propriétaires afin de savoir ce qu'ils pensent des concentrations de monoxyde de carbone dans leur maison. L'échantillon se composait de deux cohortes de 20 personnes chacune qui étaient des aînés vivant dans leur maison d'origine. Des aînés ont été choisis parce que les données de la TSSA indiquaient qu'ils forment la population la plus à risque. La troisième cohorte comprenait de nouveaux propriétaires de maison, soit des gens habitant dans leur première maison depuis dix ans ou moins.

À l'aide du modèle expert comme cadre d'analyse, une évaluation a été effectuée pour déterminer les lacunes et les concordances entre les perspectives des experts et celles des propriétaires sur

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

tous les aspects des causes, des effets et des interventions disponibles qui concernent le monoxyde de carbone. En fonction de cette analyse des lacunes, des stratégies ciblées de communication des risques ont été conçues pour améliorer la capacité des propriétaires lorsqu'il s'agit de réduire les risques associés à l'exposition au monoxyde de carbone et de permettre une prise de décisions éclairée en matière de risques.

**Description du protocole**

Un protocole conversationnel se composant de questions ouvertes a été élaboré en fonction de divers sujets, incluant ce que les propriétaires savent ainsi que ce qu'ils ignorent ou comprennent mal relativement à ce qui suit :

Caractéristiques et comportement du monoxyde de carbone (CO)

- Le CO en général
- Le comportement du CO dans la maison
- La façon dont le CO est détecté

Sources de monoxyde de carbone à la maison

- Sources de concentration de CO dans la maison
- Influences sur la concentration de CO dans la maison

Rendement et entretien de l'équipement

- Calendrier d'entretien de l'équipement de chauffage à la maison
- Influences sur le rendement de l'équipement
- Enjeux liés à l'entretien, y compris les responsables de l'entretien

Répercussions sur la santé

- Répercussions du CO sur la santé
- Symptômes d'un empoisonnement au CO
- Qui peut être touché

Réponse du propriétaire de maison

- Que fera le propriétaire de maison si du CO est détecté et pourquoi?
- Éléments exerçant une influence sur sa réponse

Communication

- Sources d'information sur les risques du CO que les propriétaires peuvent consulter
- À qui ils font confiance pour obtenir de l'information sur le CO
- La meilleure façon de communiquer avec les propriétaires

Données démographiques

- Âge

- Sexe
- Origine ethnique
- Nombre d'années depuis l'achat de la maison
- Genre d'équipement de la propriété — génératrice, chauffe-eau au gaz, cuisinière à gaz, appareil de chauffage, appareil de chauffage autonome, foyer/poêle à bois, outils à essence (utilisés à l'intérieur) et barbecue

Le protocole a donné aux participants la possibilité de s'exprimer librement et franchement. Ces derniers ont également pu aborder spontanément d'autres sujets et commenter ceux-ci afin de donner leur point de vue individuel en profondeur.

### *MODÈLE 4.9 : À PARTIR DE LA RECHERCHE, RÉSUMÉ DES INTÉRÊTS ET PRIORITÉS DES INTERVENANTS*

Une fois votre recherche formelle ou informelle terminée, analysez vos résultats et remplissez le tableau qui suit pour chacun de vos intervenants clés.

| Questions | Intervenant clé (nom) | Hypothèse de l'équipe | Lacunes | Concordances |
|---|---|---|---|---|
| Sur quoi les gens veulent-ils en savoir plus? Pour quelles questions veulent-ils obtenir des réponses? | | | | |
| Qu'est-ce que les gens ignorent du sujet et qu'ils devraient savoir pour prendre des décisions éclairées? | | | | |
| Quelles sont leurs fausses perceptions qu'on devrait clarifier? | | | | |
| Qu'avons-nous appris sur les sources d'information auxquelles ils feraient confiance? | | | | |
| De quelle façon nos intervenants veulent-ils être tenus au courant? | | | | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.4

## TRAVAILLER AVEC DE PETITS ÉCHANTILLONS

La conception de projets de recherche suppose qu'on doive trouver un compromis entre la qualité et la quantité des données. En général, les gens indiquent qu'ils préfèrent un grand échantillon dans le but d'obtenir autant de précisions que possible sur ce que les autres pensent. Cependant, cette précision est illusoire si on ne peut interpréter de manière fiable les observations individuelles.

Il est possible d'avoir recours à des modèles mentaux pour découvrir ce que les gens pensent. Avec les mêmes ressources, on peut recueillir et analyser un nombre moins élevé d'entretiens fondés sur des modèles mentaux que d'enquêtes structurées. Il est possible d'évaluer la prévalence de croyances particulières mais avec une précision moindre. Toutefois, de nombreuses décisions pratiques ne nécessitent pas une grande précision. Il faut plutôt connaître toute croyance qui revient très fréquemment dans la population cible.

Par exemple, il se peut qu'une personne n'agisse pas différemment que le taux de fréquence soit de 30 % ou de 50 %; dans un cas comme dans l'autre, l'équipe devra se pencher sur ces préoccupations. En général, la taille de l'échantillon devrait dépendre de la précision nécessaire. Dans le cas des études sur les modèles mentaux, en règle générale, l'échantillon se compose d'environ 30 personnes. On obtient ainsi de bonnes chances de cibler même les croyances qu'a seulement 5 % de la population et d'obtenir une marge d'erreur raisonnable relativement aux évaluations de la fréquence.

Si l'équipe découvre que ses intervenants clés ont une façon de penser particulière en ce qui a trait à un enjeu et qu'elle veut savoir comment cette façon de penser s'appliquerait à une population plus vaste, comme les consommateurs de saumon d'élevage, on pourrait alors envoyer un sondage d'opinion à un nombre élevé de personnes.

## UTILISATION DU MODÈLE EXPERT POUR ANALYSER LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Une fois les réflexions des experts sur un enjeu lié à un risque résumées dans un modèle expert, le modèle peut servir de cadre d'analyse pour la recherche sur les modèles mentaux. Le protocole pour les entretiens liés aux modèles mentaux est élaboré en fonction des nœuds primaires décrits dans la version simple du modèle expert.

Lorsque les entretiens ont été effectués, des analystes de recherche expérimentés encodent les transcriptions des entretiens en les comparant aux nœuds et aux liens présentés dans le modèle expert. De cette façon, on peut comparer et caractériser les réflexions des intervenants par rapport à celles des experts.

Cette comparaison révélera les concordances entre les réflexions des experts et celles des intervenants; cet élément pourra être renforcé par les communications. La comparaison révélera également les lacunes relatives aux croyances et aux connaissances qu'il pourrait être important de combler au moyen des communications.

À cette étape, l'équipe aura probablement une assez bonne idée de ce que les communications devraient contenir. En effet, le message devrait renforcer les croyances exactes qui sont pertinentes

et décourager les croyances importantes qui sont inexactes. Le modèle expert offre une structure de présentation de ce message, comme la façon dont les risques sont créés, la manière dont une personne est exposée à ces risques, les répercussions des risques sur le corps ainsi que la façon dont une personne peut empêcher les risques de se concrétiser ou atténuer leurs effets.

## DONNER SUITE AUX GROUPES ÉCHANTILLONS OU AUX SONDAGES D'OPINION, AU BESOIN

La recherche sur les modèles mentaux aide l'équipe à *découvrir* les principales influences sur le processus décisionnel des intervenants relativement au sujet en question. À l'occasion, il est également important de savoir la fréquence à laquelle différentes croyances reviennent au sein d'une population.

Ces résultats peuvent être utilisés pour élaborer un outil d'enquête qui permettra à l'équipe d'axer les communications sur les idées fausses les plus répandues et d'évaluer leurs répercussions. Pour y parvenir, on peut créer un questionnaire qui examine les enjeux qui ont été définis comme potentiellement importants dans le cadre des entretiens liés aux modèles mentaux. Un tel questionnaire peut être administré auprès de plus grands échantillons en vue de réaliser des évaluations de la prévalence statistiquement fiables.

Le questionnaire devrait porter sur des croyances importantes, selon ce qui a été établi par le modèle expert, ainsi que sur des idées fausses qui ont été cernées dans la recherche sur les modèles mentaux et sur tout terme essentiel utilisé dans la description d'un risque.

### *EXEMPLE : ENQUÊTE D'OPINION SUR LES PESTICIDES*

Le fait de savoir la fréquence à laquelle on retrouve différentes croyances permet d'axer les communications sur les idées fausses les plus répandues et d'évaluer l'incidence de ces idées. Voici un exemple de recherche sur le point de vue du public sur les pesticides qui a été effectuée pour le compte de Santé Canada par Ipsos Reid[5].

**But de l'enquête**

Le but de l'étude était d'évaluer le niveau de sensibilisation des Canadiens aux pesticides et de connaître leurs points de vue sur ces produits.

**Méthodologie**

Ipsos-Reid a réalisé une enquête téléphonique auprès de 1 000 Canadiens de 18 ans et plus en se servant de l'omnibus canadien Ipsos-Reid Express. Les répondants ont été sélectionnés par un système d'appel aléatoire. L'enquête a été menée du 30 juillet au 2 août 2004. La marge d'erreur pour un échantillon de cette taille est ±3,1, 19 fois sur 20. La marge d'erreur sera plus petite pour les sous-ensembles de la population.

[5] Santé Canada, Opinions du public sur les pesticides (Ipsos-Reid Corporation).

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

**Description de l'enquête**

1. En ce qui a trait à la sécurité des produits, comment établissez-vous, en tant que consommateur, si un produit que vous pensez acheter est sûr ou non?
2. Si vous deviez utiliser pour la première fois un nouveau pesticide chimique pour la maison ou le jardin, veuillez indiquer si vous seriez très susceptible, quelque peu susceptible, pas très susceptible ou pas du tout susceptible de faire ce qui suit. On lit une liste d'actions possibles aux participants, puis on leur demande de les coter.
3. On lit aux participants des commentaires particuliers sur les pesticides et on leur demande de déterminer ce qui se rapproche le plus de leur opinion.
4. On lit aux participants une liste de variables se rapportant aux étiquettes et aux renseignements sur le produit et on leur demande, pour chaque point qui suit, si l'information serait très susceptible, quelque peu susceptible, pas très susceptible ou pas du tout susceptible de les rendre à l'aise avec l'idée d'utiliser des pesticides.
5. Quels genres de renseignements sur les pesticides voulez-vous obtenir du gouvernement du Canada?
6. Si vous cherchiez aujourd'hui de l'information sur les pesticides pour la maison et le jardin, quelles ressources consulteriez-vous?
7. Connaissez-vous très bien, quelque peu, pas très bien ou pas du tout l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire de Santé Canada?
8. Êtes-vous tout à fait d'accord, quelque peu d'accord, quelque peu en désaccord ou fortement en désaccord avec l'idée voulant que l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire de Santé Canada fasse un bon travail lorsqu'il s'agit de s'assurer que les pesticides sont sûrs?
9. Je vais vous lire une liste d'experts qui pourraient parler des pesticides pour la maison et le jardin. Pour chaque expert, veuillez indiquer si vous croyez que l'expert est très crédible, quelque peu crédible, pas très crédible ou pas du tout crédible.
10. Lequel croiriez-vous le plus?

Les résultats de l'enquête se trouvent dans la publication de Santé Canada intitulée *Opinions du public sur les pesticides* (Ipsos-Reid Corporation).

### *EXEMPLE : PROTOCOLE TYPE POUR LES GROUPES ÉCHANTILLONS*

En 2003, à la suite d'une éclosion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et dans le cadre d'une campagne visant à encourager la population canadienne à se faire vacciner contre la grippe chaque année, Santé Canada a demandé à Ipsos-Reid Corporation de tenir des groupes échantillons pour évaluer l'efficacité de documents imprimés visant à informer et à éduquer le Canadien moyen sur les maladies respiratoires infectieuses et à l'inciter à prendre des mesures pour protéger sa santé et celles des autres[6]. Les documents comprenaient des conseils spécifiques à l'intention des voyageurs

[6] « Dernier avis des documents sur la grippe et le SRAS pour le sondage sur la diffusion publique, rapport final. » POR-03-67 H1011-03-0101.

et orientaient les lecteurs vers des sources d'information supplémentaire, y compris un site Web de Santé Canada portant sur la grippe.

Un des principaux messages des documents concernait le fait que les maladies émergentes comme le SRAS retiennent beaucoup l'attention mais que d'autres maladies infectieuses, comme la grippe, sont beaucoup plus courantes et peuvent également avoir de graves effets sur la santé. D'autres messages abordaient notamment les points suivants : l'importance de l'administration de vaccins antigrippaux aux travailleurs de la santé et aux personnes très vulnérables quant à des effets graves sur la santé; l'importance de se laver régulièrement les mains, de ne pas se rendre à l'école ou au travail lorsqu'on a la grippe.

Les documents imprimés ont été mis à l'essai à l'aide de groupes échantillons et d'entretiens avec des membres de la direction. Des Canadiens ont aussi été interrogés avec un outil général pour établir statistiquement leur niveau de sensibilisation et leurs besoins en matière d'information d'appoint.

**Objectifs de la recherche**

La recherche comptait deux objectifs particuliers. Le premier consistait à évaluer la réaction des membres du public cible aux documents imprimés portant sur la grippe et le SRAS et à obtenir leurs points de vue sur la façon d'améliorer l'incidence de ces documents, au besoin. Le deuxième objectif visait l'obtention d'aperçus quantitatifs sur les points de vue des Canadiens sur les différences entre la grippe et les symptômes s'apparentant au SRAS; sur leur niveau de connaissance quant à la disponibilité du vaccin antigrippal; sur leur moindre intention de se faire donner le vaccin contre la grippe; sur les renseignements additionnels nécessaires.

**Méthodologie**

***Groupes échantillons***

Huit groupes échantillons ont été tenus à Halifax, Montréal, Toronto et Vancouver entre le 13 et le 17 novembre 2003; le public ainsi que des voyageurs (personnes ayant voyagé à l'étranger au cours de l'année précédente) ont participé à ces groupes.

Les séances de groupe duraient une heure et demie. Les versions provisoires du dépliant « Qu'est-ce que les maladies infectieuses? » et de l'affiche « Besoin de conseils sur les maladies infectieuses » ont été mises à l'essai.

***Aperçu du protocole lié aux groupes échantillons :***

*Introduction (5 minutes)*

- Donner les explications suivantes aux participants :
- présentation d'Ipsos-Reid;
- durée de la séance (1,5 heure);
- enregistrement de la discussion;
- certains collègues observeront mais ne prendront pas part aux discussions;

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

- les résultats sont confidentiels et sont regroupés pour la diffusion; les individus ne sont pas identifiés; la participation est volontaire;
- ce groupe est parrainé par Santé Canada;
- l'animateur doit poser les questions, surveiller l'heure, être objectif/ne pas avoir d'intérêt direct;
- rôle des participants : pas besoin d'en venir à un consensus; parler ouvertement et franchement de leurs opinions; pas de bonnes ni de mauvaises réponses.

*Pour briser la glace — 15 minutes*

- Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand vous pensez aux maladies infectieuses?
- Pensez-vous que la population canadienne se prépare à la saison de la grippe cette année?
- Qu'avez-vous entendu dernièrement sur la grippe? DEMANDEZ DES PRÉCISIONS : Où avez-vous entendu cette information?
- À l'heure actuelle, croyez-vous que les Canadiens se préoccupent davantage ou moins du SRAS?
- Qu'avez-vous entendu dernièrement sur le SRAS? Où avez-vous entendu cette information?
- Si vous cherchiez de l'information sur la GRIPPE/le SRAS, quel genre d'information seriez-vous intéressé à recevoir?
- Quelles sources d'information consulteriez-vous en premier?

Les résultats de l'enquête se trouvent dans le document *Dernier avis des documents sur la grippe et le SRAS pour le sondage sur la diffusion publique, rapport final*, qui se trouve en référence dans la note de bas de page à la page 4-72 et à l'Onglet 6.

## OPTIONS EN MATIÈRE DE RECHERCHE INFORMELLE

La recherche informelle se rapporte à la recherche pouvant être facilement menée par des membres de l'équipe de projet et pouvant inclure des conversations semi-structurées avec quelques intervenants clés. Elle se limite habituellement aux enjeux liés aux risques, qui sont relativement directs et qui ne prêtent pas à controverse. Une recherche informelle peut aussi être effectuée quand les délais sont serrés ou qu'il n'y a pas suffisamment de ressources pour réaliser des études formelles, comme des sondages d'opinion ou de la recherche sur les modèles mentaux. Voici quelques exemples de techniques de recherche informelle :

## DIALOGUE INDIVIDUEL

Vous pouvez vérifier votre hypothèse avec un membre du groupe d'intervenants cible par un dialogue individuel, en suivant un scénario de dialogue et en documentant votre conversation. Les membres de l'équipe peuvent ensuite partager les notes de leurs séances de dialogue et analyser les résultats.

Cette méthode peut constituer une façon simple et efficace de vérifier une hypothèse et d'établir ou de renforcer des relations avec des personnes importantes.

## PETITS DÉJEUNERS TABLES RONDES, GROUPES DE TRAVAIL CONSULTATIFS ET COMITÉS CONSULTATIFS

Un petit déjeuner table ronde, un groupe de travail consultatif ou un comité consultatif composé d'intervenants qui est déjà en place peut représenter une excellente occasion d'obtenir le point de vue de membres des groupes d'intervenants cibles dans un délai relativement court. On peut demander des commentaires lors d'une réunion : l'équipe pourra ainsi obtenir immédiatement un aperçu ou des « données » qui lui permettront de travailler.

Ces méthodes peuvent être efficaces si elles sont bien appliquées. Dans le cas d'un groupe de travail consultatif ou d'un comité consultatif, il pourrait être préférable qu'une tierce partie s'occupe de l'animation. Le principal désavantage de ces approches est qu'il peut être difficile d'entendre les pensées de chacun des participants ou que les commentaires de ces derniers peuvent être influencés par les opinions du reste du groupe ou des membres qui dominent la rencontre.

## DIALOGUES « 5 PAR 5 »

Le dialogue « 5 par 5 » est une méthode idéale que l'équipe peut utiliser pour recueillir des points de vue d'un nombre relativement élevé de gens dans une courte période. Pour ce qui est de la technique de recherche, chaque membre doit avoir un scénario et s'engager à parler à cinq (ou un autre nombre approprié) membres du groupe des intervenants prioritaires avant une certaine date. Il est essentiel que chacune de ces conversations soit documentée à ce moment par le membre. Les membres de l'équipe reviennent ensemble et échangent leurs données.

Dans un court laps de temps, l'équipe amasse donc de manière informelle des données provenant de 25 personnes. Il s'agit d'un bon échantillon de recherche pour dégager des aperçus et vérifier des hypothèses.

## RÉALISATION DE L'ÉTAPE 3 QUAND LES DÉLAIS SONT SERRÉS

Quand les délais sont serrés, il est possible de mettre en œuvre rapidement l'une ou l'autre des méthodes informelles décrites précédemment. En quelques heures, on peut concevoir et réaliser un protocole simple de six à dix questions, avec des messages-guides pour permettre à l'équipe de comprendre non seulement ce que les gens pensent, mais, plus important encore, pourquoi ils le pensent.

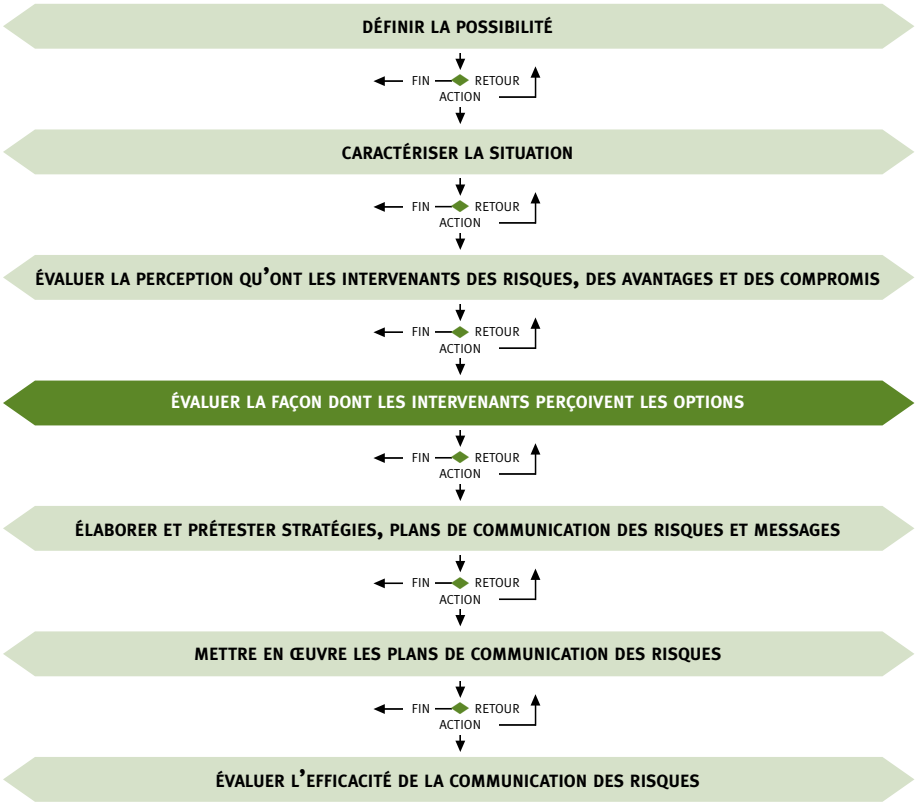
Si le sujet est confidentiel, vous pouvez réaliser les entretiens avec une douzaine de personnes de domaines non techniques dans votre secteur de travail. Si vous avez besoin d'obtenir le point de vue d'intervenants éventuels, comme des aînés qui utilisent ou pensent utiliser certains médicaments contre l'arthrite, interviewez une douzaine de parents de collègues. L'objectif est de recueillir quelques points de vue pendant le délai disponible plutôt que de deviner. Même s'il est possible que l'échantillon ne soit pas statistiquement valide, les résultats vous permettront de vérifier vos hypothèses et d'avoir une certaine idée, bien qu'incomplète, de ce que les gens pensent.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.5

# Étape 4 : Évaluer la façon dont les intervenants perçoivent les options

## Processus de communication stratégique des risques




À cette étape, les résultats de la recherche sont utilisés pour aider à comprendre la façon dont les intervenants perçoivent les diverses options de gestion des risques qui sont examinées par l'équipe, y compris les avantages et risques que chaque option comporte. Il est important de comprendre la façon dont les intervenants soupèsent les risques, avantages et compromis inhérents aux diverses options de gestion des risques lorsque l'équipe en vient à finaliser les stratégies d'atténuation des risques et les processus de communication qui permettront de réaliser ces mêmes stratégies.

Même si l'équipe ne change pas ses stratégies d'atténuation des risques une fois qu'elle sait si les intervenants les acceptent ou non, il est toujours très avantageux de savoir (et de planifier à l'avance) si certains intervenants sont susceptibles de désapprouver l'option d'atténuation du risque prévue. Par exemple, pour diverses raisons, certaines options de gestion des risques, risquent de ne pas être populaires auprès de tous les intervenants lorsqu'elles sont présentées rappelons-nous l'imposition du port de la ceinture de sécurité. Un communicateur des risques prudent voudrait s'assurer, avant

d'annoncer une telle mesure, de comprendre la façon dont les divers intervenants risquent de réagir, et il ferait sa planification en conséquence.

## INTRODUCTION

À l'étape précédente, de nouvelles connaissances sur les perceptions des intervenants quant aux risques, aux avantages, aux compromis et aux jugements de leur acceptabilité ont été produites au moyen de recherches formelles ou informelles. Les professionnels des communications, entre autres, présentent cette information à l'équipe, tandis que les professionnels de l'évaluation des risques effectuent leurs tâches d'évaluation des risques techniques.

C'est à cette étape que l'harmonisation de l'évaluation des risques techniques et de l'évaluation sociale, qui ont été effectuées à l'Étape 3, se déroule normalement lors d'une réunion d'équipe ou d'une série de réunions animées.

L'équipe utilise tous ces renseignements pour faciliter la définition et la caractérisation des options d'atténuation et de gestion des risques en profondeur. À cette étape, l'information est également utile puisqu'elle donne à l'équipe un aperçu de l'acceptabilité de diverses options pour les intervenants.

Une fois les options élaborées, même de façon préliminaire, il peut être important de comprendre la façon dont les intervenants peuvent soupeser les risques, avantages et compromis inhérents aux diverses options. Cet aperçu est essentiel pour le processus de formulation, peut-être même d'amélioration et, finalement, de sélection entre diverses stratégies de gestion des risques offertes à l'équipe.

*NOTA : Cette compréhension aidera à assurer la réussite de la stratégie de gestion des risques proposée en garantissant que les gens prendront les mesures appropriées, c'est-à-dire qu'ils atteindront les objectifs comportementaux fixés par l'équipe.*

Si la stratégie de gestion des risques a été établie, le fait de comprendre la façon dont les intervenants sont susceptibles d'y réagir — de manière positive ou négative — peut donner une bonne idée à l'équipe. Par exemple, il se peut que l'équipe ait besoin d'élaborer des stratégies particulières pour juguler une réaction négative à la solution de gestion des risques, ou du moins pour s'y attaquer. Il est tout simplement logique de savoir à l'avance la manière dont les gens percevront la solution.

Les travaux de cette étape servent de point de départ en vue d'élaborer les stratégies et plans de communication des risques nécessaires pour mener à bien la gestion des risques et les communications relativement à l'enjeu en question.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.5

## Principales activités visant à déterminer l'acceptabilité des options

**À CETTE ÉTAPE, LES PRINCIPALES ACTIVITÉS SONT LES SUIVANTES :**

- S'assurer que la formulation des options d'atténuation/de gestion des risques a pris en compte les perceptions, intérêts et priorités des intervenants.
- Évaluer l'acceptation par les intervenants des avantages et des risques associés à une option d'atténuation/de gestion des risques proposée, le plus souvent au moyen d'une recherche formelle à l'aide d'un outil de recherche approprié.
- Si l'option d'atténuation/de gestion des risques choisie par l'équipe n'est pas acceptée par la majorité des intervenants, préparer des stratégies de communication des risques, de gestion des enjeux ou de relations avec les médias en vue d'expliquer clairement le processus, la décision touchant la gestion des risques et, plus important encore, la **raison** pour laquelle cette décision convient le mieux.

À cette étape, les résultats de la recherche sont utilisés pour évaluer la façon dont les intervenants perçoivent les avantages, risques et compromis associés aux diverses options d'atténuation des risques examinées par l'équipe. Grâce au Processus de gestion des risques, l'équipe a défini une ou plusieurs options possibles. En règle générale, pour établir dans quelle mesure les options seront acceptées par les intervenants clés, il faut réaliser d'autres recherches formelles ou informelles par un dialogue à l'aide de techniques comme celles décrites à l'Étape 3. Il arrive souvent qu'on ait seulement besoin d'un appel ou d'une réunion de suivi avec quelques groupes ou une demi-douzaine de personnes clés pour passer en revue les mesures possibles et obtenir une rétroaction. Un tel effort est souvent perçu par les intervenants comme une bonne indication de votre engagement et du respect que vous démontrez à leur égard. Même si leur point de vue ne change pas la solution de gestion des risques recommandée par l'équipe, cette étape garantit que l'équipe a obtenu et écouté le point de vue des intervenants et qu'elle l'a pris en considération.

### ÉVALUATION DES RISQUES : SE PENCHER SUR L'ACCEPTABILITÉ DES OPTIONS

Pour toutes les options examinées par l'équipe pour gérer ou atténuer l'enjeu lié au risque, les intervenants soupèseront les risques, avantages et compromis de chaque option. La façon dont ils évalueront ces options peut avoir une forte influence sur leur volonté d'accepter l'équilibre entre les risques et avantages inhérents à ces options. Il est très important de le savoir avant que ne soit faite toute annonce sur la décision touchant la gestion des risques, à la fois du point de vue de la gestion des risques et de celui de la communication des risques. Une équipe prudente en profitera pour réduire les risques relatifs à la réalisation de sa gestion des risques et, en se servant de l'information recueillie, s'occupera de planifier en conséquence.

Par exemple, il se peut que les intervenants soient satisfaits de l'information disponible nécessaire pour comprendre et gérer un risque. Ils constateront peut-être que des contrôles adéquats peuvent être mis en place et que le moment choisi est approprié. Les intervenants peuvent juger que les gestionnaires des risques sont relativement crédibles. De plus, il se peut que la répartition des avantages et des risques soit jugée équitable. Ces facteurs, entre autres, pourraient servir de fondement aux intervenants qui considèrent certaines options de gestion des risques plus acceptables que d'autres.

D'autre part, ceux qui croient qu'ils n'ont pas suffisamment d'information ou, plus sérieusement encore, que de l'information importante est délibérément cachée, ceux qui considèrent que les gestionnaires des risques ne sont pas particulièrement crédibles et ceux qui ont des inquiétudes quant aux contrôles et à la répartition des risques et des avantages jugeront peut-être que les options de gestion des risques sont inacceptables.

Dans le dernier cas, il peut être important d'indiquer que tous les renseignements disponibles sont partagés au sujet des risques et des options de gestion des risques, soit : ce qui est connu; ce qui peut être connu à ce moment; ce qui est inconnu ou ne peut être connu à ce moment; le moment où d'autres renseignements sont susceptibles d'être connus. L'équipe doit aussi confirmer le processus d'évaluation, de communication et de gestion du risque en temps opportun. Tous ces éléments peuvent exercer une influence sur les jugements de l'acceptabilité des options et sur les communications appuyant ces options.

Pour évaluer les options du point de vue des intervenants, il peut être utile de mener des recherches formelles ou informelles, en respectant les limites financières, afin de dégager des aperçus sur la façon dont les intervenants conceptualisent les options et le processus de communication de celles-ci.

Pour en savoir plus sur les influences touchant le jugement que portent les gens sur l'acceptabilité du risque, voir l'Onglet 3, Tableau 3.2, à la page 3-8.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.5

### *MODÈLE 4.10 : À PARTIR DE LA RECHERCHE, RÉSUMÉ DES INTÉRÊTS ET PRIORITÉS POUR CE QUI EST DES OPTIONS*

Une fois que vous avez terminé votre recherche sur l'acceptabilité des options pour vos différents intervenants, qu'il s'agisse d'une recherche formelle ou informelle, analysez vos résultats et remplissez le tableau suivant pour chacun de vos intervenants clés. Si vous avez plus d'une option, recréez le modèle pour chacune d'entre elles.

| Questions sur l'acceptabilité de l'option | Intervenant clé (nom) | Intervenant clé (nom) | Intervenant clé (nom) | Intervenant clé (nom) |
|---|---|---|---|---|
| Sur quoi les gens veulent-ils en savoir plus? Pour quelles questions veulent-ils obtenir des réponses? | | | | |
| Qu'est-ce que les gens ignorent du sujet et qu'ils devraient savoir pour prendre des décisions éclairées? | | | | |
| Quelles sont leurs fausses perceptions qu'on devrait clarifier? | | | | |
| Qu'avons-nous appris sur les sources d'information auxquelles ils feraient confiance? | | | | |
| De quelle façon nos intervenants veulent-ils être tenus au courant? | | | | |
| Dans quelle mesure croient-ils qu'ils appuieraient l'option si on se penchait sur les enjeux définis précédemment : grandement; moyennement; pas du tout? | | | | |

## RÉALISATION DE L'ÉTAPE 4 QUAND LES DÉLAIS SONT SERRÉS

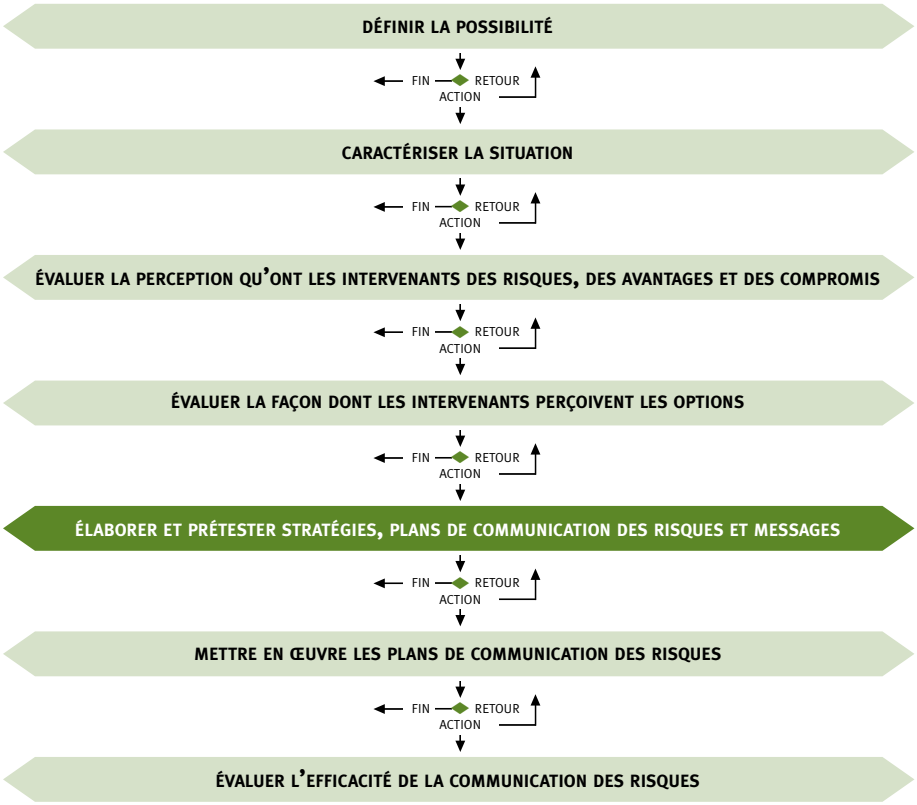
Comme pour l'étape précédente, il est très avantageux d'obtenir les commentaires de personnes qui pensent davantage comme les intervenants que comme les membres de l'équipe de projet. Toute méthode informelle décrite à l'Étape 3 peut être facilement mise en œuvre quand les délais sont serrés. Il ne faut que quelques heures pour qu'un ou plusieurs membres de l'équipe fassent des appels non formels à des intervenants (entre six et douze) en se servant d'un simple protocole comptant de six à dix questions. Si on prend le temps de réaliser une telle activité, on peut obtenir des données qui permettront d'élaborer des stratégies et des plans. On peut ainsi éviter de commettre une grave erreur de jugement!

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

# Étape 5 : Élaborer et prétester stratégies, plans de communication des risques et messages

## Processus de communication stratégique des risques




À cette étape, l'équipe a une bonne idée de l'enjeu lié au risque. En travaillant à partir de l'information recueillie, elle élabore alors des stratégies, plans et communications initiales qui seront utilisés avec des intervenants. Les communications sont adaptées en fonction des décisions sur lesquelles Santé Canada se penche au moyen d'un dialogue avec des intervenants et à l'aide de renseignements pertinents.

Les stratégies et messages sont prétestés à l'aide d'une méthode appropriée. Dans le cadre d'un dialogue avec des intervenants, y compris des prétests, l'équipe évalue l'acceptation par les intervenants des stratégies et messages de communication des risques et tout enjeu ou préoccupation en suspens que les intervenants pourraient avoir.

## INTRODUCTION

La clé d'un plan efficace est la suivante : choisir des techniques de dialogue et produire des messages et des documents qui ont les caractéristiques suivantes :

- ils portent sur les intérêts et priorités des intervenants;
- ils sont respectueux;
- ils sont faciles à comprendre.

La présente section décrit la façon de définir la portée d'un plan et d'élaborer des messages à ce sujet. La question de l'importance de cadrer efficacement les messages est abordée. Des suggestions sont faites quant à différentes façons de prétester les messages pour obtenir l'effet voulu.

### Principales activités visant à élaborer le plan

**À CETTE ÉTAPE, LES PRINCIPALES ACTIVITÉS SONT LES SUIVANTES :**

- définir la stratégie (ou les stratégies) de communication des risques;
- établir des objectifs clairs, ciblés et mesurables pour le plan de communication des risques qui favorisent la réalisation de la Présentation de la possibilité;
- terminer l'élaboration d'un plan détaillé;
- produire des messages ciblés pour : a) les intervenants; b) les intérêts actifs; c) les publics;
- prétester les messages.

## A. ÉLABORER DES STRATÉGIES ET DES PLANS

À cette étape, les recherches effectuées par l'équipe lui permettent de bien comprendre ce que les intervenants pensent. L'équipe peut utiliser cet aperçu pour élaborer des stratégies, plans et messages axés sur ce que les intervenants ont besoin de savoir pour prendre des décisions éclairées sur l'enjeu lié au risque.

Il est important que tous les membres de l'équipe soient au courant du but de la communication. Vise-t-elle à informer principalement les intervenants sur la nature d'un risque particulier ou plutôt à inciter les gens à modifier leur comportement? Le message doit être adapté en conséquence.

Les messages portent également sur les décisions critiques sur lesquelles les intervenants se penchent, en mettant en évidence l'information dont les intervenants ont besoin, mais qu'ils ne possèdent pas déjà, en vue de prendre des décisions éclairées sur un enjeu lié au risque et de prendre des mesures appropriées.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

### Planification de la communication et avantages connexes

Une communication efficace ne survient pas par hasard. Elle est le résultat de programmes bien planifiés, mis en œuvre adéquatement et évalués minutieusement. Une communication non planifiée ou imprudente peut faire apparaître de nouveaux problèmes alors qu'il n'en existait pas. Il s'agit peut-être de la plus grande peur des responsables de la communication des questions complexes liées aux risques. Par conséquent, une planification minutieuse peut accroître la confiance relativement à ce qui doit être communiqué et à la méthode de communication la plus efficace pour atteindre vos objectifs en matière de communication des risques.

Le temps et l'effort requis pour planifier la communication peuvent être perçus comme un investissement sur le plan de l'efficacité. On obtient un rendement important quand on effectue un tel investissement; en effet, on risque beaucoup moins de créer des conflits entre décideurs et intervenants et d'autres parties ayant un intérêt à l'égard du risque et de sa résolution.

Les plans de communication devraient être clairs, précis et mesurables. Ils doivent être ancrés dans la Présentation de la possibilité que l'équipe a élaborée à l'Étape 1. De plus, ils doivent être fondés sur une compréhension solide des intérêts et priorités des intervenants. Ils ne devraient pas découler d'hypothèses sur ce qui est important pour les gens et sur ce que ces derniers savent ou ignorent quant à une situation.

À ce stade, l'équipe a fait ses devoirs et a évalué de manière formelle ou non, à l'Étape 3, les perceptions qu'ont les intervenants des risques, avantages et compromis; elle a continué avec des travaux supplémentaires à l'Étape 4 afin d'évaluer les options et leur acceptabilité pour les intervenants. Les bases ont été systématiquement jetées pour l'élaboration d'une stratégie et d'un plan visant à atteindre les objectifs de communication des risques de l'équipe de projet.

L'investissement dans la planification de la communication s'avère payant puisque le plan de communication des risques de l'équipe est ciblé sur les intérêts et priorités des gens qui assument le plus de risques. Cette approche réduit les coûts généraux, réduit la perte de temps et de documents et peut favoriser une plus grande confiance à l'égard de ceux qui communiquent. Le tableau qui suit décrit les éléments requis pour obtenir un plan de communication efficace.

*NOTA : À ce stade du Processus, l'équipe a terminé bon nombre des éléments du Plan des Étapes 1–4 en se servant des Modèles 4.1 à 4.10. Elle devra s'appuyer sur ce travail pour terminer le Plan à l'Étape 5 et le mettre en œuvre à l'Étape 6.*

# Aperçu des éléments composant un plan de communication stratégique des risques

## ANCRE : MISSION DE SANTÉ CANADA

Santé Canada a la responsabilité d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.

## ÉTAPE 1 : DÉFINIR LA POSSIBILITÉ

### A. FORMER L'ÉQUIPE

- Déterminer si une équipe est requise. Le cas échéant :
  - définir le mandat de l'équipe;
  - déterminer la composition de l'équipe;
  - déterminer les rôles et responsabilités de l'équipe.

### B. DÉFINIR L'ÉTENDUE DE LA POSSIBILITÉ

- Utiliser les questions clés pour définir l'étendue de la possibilité.
- Rédiger la Présentation de la possibilité.
- S'assurer que l'occasion est réalisable et mesurable.
- Définir les mesures :
  - *MODÈLE 4.1 :* QUESTIONS AXÉES SUR L'ENJEU À PRENDRE EN CONSIDÉRATION AU MOMENT D'ÉVALUER LA POSSIBILITÉ (page 4-25).
- Description claire de la possibilité, y compris des objectifs mesurables :
  - *MODÈLE 4.2 :* RÉDACTION DE LA PRÉSENTATION DE LA POSSIBILITÉ (page 4-27).

## ÉTAPE 2 : CARACTÉRISER LA SITUATION

### A. INTÉGRER DES CONNAISSANCES D'EXPERT

- Recueillir et intégrer des connaissances d'« expert » et élaborer un modèle expert.

*ou*

- Recueillir et intégrer l'information à l'aide des questions clés :
  - *MODÈLE 4.3 :* QUESTIONS POUR LES EXPERTS (page 4-37).

### B. RÉALISER UNE ÉVALUATION PRÉLIMINAIRE DES INTERVENANTS

- Faire une séance de remue-méninges avec les intervenants par opposition aux publics.
- Cibler les intervenants internes et externes clés.
- Effectuer des recherches secondaires (indirectes) au besoin pour commencer à définir les intérêts et priorités des intervenants externes clés.
- Recenser les intervenants principaux et secondaires ainsi que les parties intéressées.
- Classer les intervenants par ordre de priorité.
- Élaborer l'hypothèse sur les intérêts et priorités des intervenants clés :
  - *MODÈLE 4.4 :* ANALYSE PRÉLIMINAIRE DES INTERVENANTS (page 4-39);
  - *MODÈLE 4.5 :* SCHÉMA DES INTERVENANTS (page 4-41);
  - *MODÈLE 4.6 :* LES INTERVENANTS PAR ORDRE DE PRIORITÉ (page 4-45);
  - *MODÈLE 4.7 :* HYPOTHÈSES RELATIVES AUX INTERVENANTS (page 4-48).

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

**C. PRÉPARER LE CADRE INITIAL**

- En fonction des travaux effectués pour intégrer les connaissances d'expert et réaliser une évaluation préliminaire, définir le cadre initial de l'enjeu lié au risque.
- Élaborer des cadres de message pour les messages clés :
  - *MODÈLE 4.8 :* ÉLABORER LE CADRE DE MESSAGE (page 4-52).
- Définir la stratégie et les objectifs préliminaires de communication.

## ÉTAPE 3 : ÉVALUER LA PERCEPTION QU'ONT LES INTERVENANTS DES RISQUES, AVANTAGES ET COMPROMIS

- Réaliser la recherche (formelle et informelle) sur les intervenants.
- Analyser les résultats de la recherche.
- Effectuer une analyse de l'écart pour cerner les lacunes et les concordances.
- Résumer les intérêts et priorités de chaque groupe d'intervenants.
- Décrire les besoins des intervenants en matière d'information.
- Décrire les préférences des intervenants au sujet des méthodes et outils de communication.
  - *MODÈLE 4.9 :* À PARTIR DE LA RECHERCHE, RÉSUMÉ DES INTÉRÊTS ET PRIORITÉS DES INTERVENANTS (page 4-69).

## ÉTAPE 4 : ÉVALUER LA FAÇON DONT LES INTERVENANTS PERÇOIVENT LES OPTIONS

- S'assurer que la formulation des options d'atténuation/de gestion des risques prend en compte les perceptions, intérêts et priorités des intervenants.
- Évaluer l'acceptation par les intervenants des avantages et risques associés à une option proposée d'atténuation/de gestion des risques, le plus souvent par de la recherche formelle à l'aide d'un outil de recherche approprié.
  - *MODÈLE 4.10 :* À PARTIR DE LA RECHERCHE, RÉSUMÉ DES INTÉRÊTS ET PRIORITÉS POUR CE QUI EST DES OPTIONS (page 4-80).
- Si l'option d'atténuation/de gestion des risques choisie n'est pas acceptée par la plupart des intervenants, préparer des stratégies de communication des risques, de gestion des enjeux ou de relations avec les médias pour expliquer clairement le processus, la décision touchant la gestion des risques et, plus important encore, la **raison** pour laquelle cette décision convient le mieux.

## ÉTAPE 5 : ÉLABORER ET PRÉTESTER STRATÉGIES, PLANS DE COMMUNICATION DES RISQUES ET MESSAGES

- Définir la stratégie de communication des risques ainsi que des objectifs clairs, ciblés et mesurables pour le plan de communication des risques qui favorisent la réalisation de la Présentation de la possibilité.
  - *MODÈLE 4.11 :* DÉFINITION DE LA STRATÉGIE ET DES OBJECTIFS EN MATIÈRE DE COMMUNICATION DES RISQUES (page 4-89).

Terminer l'élaboration d'un plan détaillé :

- Définir une ou des stratégies appropriées.
- Établir s'il est préférable de mettre en œuvre le plan avec l'aide de partenaires, comme les provinces, territoires, autres organes de réglementation ou ONG.
- Définir les options et plans de prétest des messages.
- Déterminer des méthodes et moyens de communication appropriés (dialogue et information).
- Définir d'autres facteurs stratégiques et travailler avec d'autres parties pour élaborer des plans et messages appropriés et alignés.
- Indiquer la séquence et le moment choisi pour toutes les activités de communication.
- Déterminer les besoins de formation des communicateurs.
- Définir d'autres mesures de rechange possibles en plus de celles proposées.
- Établir qui est responsable de la mise en œuvre du plan et s'assurer que cette personne possède les aptitudes, outils et ressources lui permettant de réussir.
- Élaborer un plan d'évaluation approprié pour les communications.
- Établir le budget :
  - *MODÈLE 4.12 :* TACTIQUES DE COMMUNICATION DES RISQUES POUVANT S'APPLIQUER À LA POSSIBILITÉ (page 4-94);
  - *MODÈLE 4.13 :* ÉLABORER UN PLAN DÉTAILLÉ DE COMMUNICATION DES RISQUES (page 4-98).

Formuler des messages ciblés qui conviennent : a) aux intervenants; b) aux intérêts actifs; c) aux publics.

- Rédiger des messages pertinents pour les intervenants cibles à l'aide des cadres de message élaborés à l'Étape 2 et améliorés aux Étapes 3 et 4.
  - *MODÈLE 4.8 :* ÉLABORER UN CADRE DE MESSAGE (page 4-52).
  - Rédiger des messages qui sont appropriés pour les intérêts actifs et les publics, y compris les médias.
- Déterminer les tierces parties qui sont crédibles pour les intervenants, qui pourraient fournir des références indépendantes.
- Prévoir les questions difficiles et s'y préparer.

### ÉTAPE 6 : METTRE EN ŒUVRE LES PLANS ET STRATÉGIES DE COMMUNICATION DES RISQUES

- Finaliser les documents qui appuient le plan de communication des risques.
- Former des individus ou faire participer la DROPE afin de mener le dialogue à l'aide des techniques de communication des risques.
- Mettre en œuvre le plan.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

**ÉTAPE 7 : ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE LA COMMUNICATION DES RISQUES**

- S'assurer de la réalisation du dialogue et de l'amélioration continue.
- Mesurer l'efficacité du processus.
  - *MODÈLE 4.14 :* LISTE DE VÉRIFICATION POUR L'ÉLABORATION DE MESURES DU RENDEMENT APPROPRIÉES POUR CHACUNE DES ÉTAPES DU PROCESSUS DE COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES (page 4-145)
- Concevoir des formulaires de rétroaction.
- Évaluer les résultats du processus.
  - *MODÈLE 4.15 :* MESURE DES RÉSULTATS DU PROCESSUS (page 4-153)
- Mettre fin aux activités de l'équipe.

**Définir une stratégie et des objectifs clairs en matière de communication des risques**

À l'Étape 2, l'équipe a formulé son hypothèse liée aux intervenants; elle a ensuite confirmé les intérêts et priorités des intervenants à l'Étape 3. Les décideurs et intervenants internes clés ainsi que les intervenants externes clés, intérêts actifs et publics ont été désignés. En fonction de ces travaux et des travaux subséquents de l'Étape 4 qui ont donné à l'équipe un aperçu de la façon dont les intervenants (et peut-être d'autres parties) perçoivent les options de gestion des risques qui sont examinées, il est maintenant temps pour l'équipe d'élaborer une stratégie et des objectifs de communication des risques précis et ciblés, alors qu'elle se prépare à communiquer à plus grande échelle sur l'enjeu lié au risque et la façon dont l'enjeu sera géré.

La clé consiste à définir les objectifs de communication des risques à l'aide de termes du domaine comportemental. Ne pas oublier que la communication stratégique des risques vise à aider les gens à prendre des décisions éclairées et à prendre des mesures appropriées. Par conséquent, en pensant aux actions — ou aux comportements — que l'équipe cherche à obtenir par la communication, il faut tenir compte des questions décrites au Modèle 4.10.

### *MODÈLE 4.11 : DÉFINITION DE LA STRATÉGIE ET DES OBJECTIFS EN MATIÈRE DE COMMUNICATION DES RISQUES*

1. Décrivez la stratégie globale de communication des risques dans l'optique du comportement.

   - Quel est le but ultime de la communication?
   - Que voulons-nous que les gens soient en mesure de penser, de faire et de ressentir par suite de la communication?
     - Utilisez un langage simple. Évitez les termes techniques.

   *Exemple :* Comportement d'autoprotection plus éclairé chez les utilisateurs d'un appareil médical.

   Stratégie globale de communication des risques : « Pour permettre aux utilisateurs d'un appareil médical donné de mieux évaluer et gérer les risques pour la santé associés à ce matériel en fonction des nouveaux renseignements que nous avons à communiquer sur le comportement d'autoprotection et de l'expérience d'autres utilisateurs. »

   Stratégie globale de communication des risques : Pour « faire quoi? » « avec qui » « pourquoi » et « comment ».

2. Décrivez les objectifs clés de la communication des risques pour les décideurs (de Santé Canada et d'autres organisations gouvernementales clés).

   Décrivez les objectifs dans l'optique du <u>comportement</u> :

   Décideurs « nom » : Par suite de la communication des risques sur ce sujet,
   les décideurs devraient être davantage en mesure de _____,
   car _____.

   *Exemple :* Décideurs de la DGPSA de Santé Canada

   Par suite de la communication des risques sur ce sujet, les décideurs de la DGPSA pourront mieux communiquer de nouveaux renseignements aux utilisateurs actuels et potentiels d'un appareil médical donné, car ces nouveaux renseignements, présentés selon les meilleurs principes de la communication des risques, seront conçus pour aider les utilisateurs à prendre des décisions plus éclairées relativement à cet appareil.

3. Décrivez les objectifs clés de la communication des risques pour les agents (voir le Modèle 4.4). Il faut noter que, selon le groupe d'agents, il pourrait être avantageux d'élaborer des objectifs particuliers pour chaque agent. Par exemple, les objectifs de l'équipe en ce qui concerne les mesures des personnes qui utilisent les appareils médicaux cités dans l'exemple ci-haut seront assez différents des objectifs relatifs aux médecins spécialistes qui ont prescrit l'appareil.

   Une fois de plus, décrivez les objectifs dans l'optique du <u>comportement</u> :

   Agent 1 « nom » : Par suite de la communication des risques sur ce sujet,
   les intervenants devraient être davantage en mesure de _____,
   car _____.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

*Exemple :* Les chirurgiens plasticiens spécialisés dans la reconstruction.

Par suite de la communication des risques sur ce sujet, les chirurgiens plasticiens spécialisés dans la reconstruction seront plus en mesure de déterminer si ce matériel convient à leurs patients et ils seront mieux préparés pour discuter avec leurs patients des avantages et risques associés au matériel, selon la situation.

Agent 2 « nom » : Par suite de la communication des risques sur ce sujet, les intervenants devraient être davantage en mesure de _____, car _____.

Agent 3 « nom » : Par suite de la communication des risques sur ce sujet, les intervenants devraient être davantage en mesure de _____, car _____.

4. Décrivez les objectifs clés de la communication des risques pour les intérêts actifs (voir le Modèle 4.4). Il pourrait également être avantageux, selon la composition des intérêts actifs, d'élaborer des objectifs particuliers pour chacun des groupes qui en font partie.

   Une fois de plus, décrivez les objectifs dans l'optique du comportement :

   Intérêt actif 1 « nom » : Par suite de la communication des risques sur ce sujet, les intérêts actifs devraient être davantage en mesure de _____, car _____.

   Intérêt actif 2 « nom » : Par suite de la communication des risques sur ce sujet, les intérêts actifs devraient être davantage en mesure de _____, car _____.

   Intérêt actif 3 « nom » : Par suite de la communication des risques sur ce sujet, les intérêts actifs devraient être davantage en mesure de _____, car _____.

5. Décrivez les objectifs relatifs à la communication des risques à l'intention des publics.

   Par exemple : Par suite de nos infocapsules et de nos entrevues médiatiques, les médias seront en mesure de rédiger des articles clairs et équilibrés qui donneront une information de base aux utilisateurs de l'appareil.

   Public 1 « nom » : Grâce à notre information sur ce sujet, les publics devraient être davantage en mesure de _____, car _____.

   Public 2 « nom » : Grâce à notre information sur ce sujet, les publics devraient être davantage en mesure de _____, car _____.

### Exemple de tactiques de communication des risques à Santé Canada

Le tableau qui suit donne un aperçu général de l'éventail de tactiques de communication des risques mises en œuvre à Santé Canada. Il se fonde sur le diagramme du spectre de l'Onglet 3 (page 3-29). Il a été élaboré à un niveau très général pour que l'équipe ait une idée de l'éventail de tactiques disponibles lorsqu'elle commencera à élaborer sa stratégie et son plan de communication des risques. Il est important de noter qu'il arrive souvent que l'équipe utilise plusieurs tactiques, souvent en suivant une séquence clairement définie. Les personnes travaillant au niveau des programmes des diverses directions générales voudront probablement personnaliser le tableau et l'adapter au travail effectué dans leur secteur avant de l'utiliser comme outil de planification.

***Exemple de tactiques de communication des risques***

| Tactiques de communication des risques | Activités types | Objectifs possibles | Défis relatifs à la mise en œuvre |
|---|---|---|---|
| **Signalement du risque** | • Lettres destinées aux professionnels de la santé.<br>• Avis.<br>• Étiquettes, signalisation et emballage. | • Orienter les actions des « personnes réglementées ».<br>• Encourager des mesures de protection essentielles à court terme.<br>• Formaliser les directives sur la gestion des risques. | • Il se peut que les avis ne soient pas reçus ou lus/ utilisés en temps opportun.<br>• Il est possible que les avis n'encouragent pas la prise de mesures appropriées assez rapidement pour que cela en vaille la peine.<br>• Il se peut que l'on ne soit pas capable d'interpréter ou d'utiliser facilement, comme prévu, les directives sur les risques, surtout si aucun test empirique n'est effectué. |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Information sur le risque** | • Communiqués de presse.<br>• Site Web.<br>• Publications.<br>• Entrevues avec les médias.<br>• Allocutions et conférences. | • Établir le dossier public.<br>• Échanger de l'information utile ou des nouvelles sur les risques et leur gestion.<br>• Encourager un discours de la part du public/ des intervenants.<br>• Cadrer les risques et leur gestion.<br>• Offrir une source d'information utile aux intervenants.<br>• Façonner l'opinion des intervenants. | • Il se peut que le contenu ne traduise pas la vision qu'ont les intervenants/le public des risques et qu'il soit ainsi jugé non pertinent.<br>• Il est possible que le contenu ne soit pas facile à comprendre et à transformer en actions.<br>• Il se peut que la diffusion soit limitée. L'information mal ciblée risque de se perdre. |
| **Sensibilisation au risque** | • Programmes de marketing social.<br>• Programmes de sensibilisation du public.<br>• Communications avec les médias de masse.<br>• Financement des nouvelles connaissances (recherche) et publicité à cet effet. | • Suggérer des comportements de réduction des risques appropriés.<br>• Attirer l'attention des intervenants sur des risques particuliers.<br>• Sensibiliser aux risques et à leur gestion.<br>• Faire en sorte que les populations cibles soient prêtes à agir.<br>• Encourager la prise en compte par les intervenants. | • Peut être très dispendieux.<br>• En règle générale, très difficile d'évaluer directement la rentabilité de l'investissement sauf si des objectifs mesurables guident le choix/la mise en valeur du contenu.<br>• Impossible de contrôler les médias, qui risquent de ne pas transmettre les messages selon ce qui était prévu.<br>• Défis relatifs à la transmission du contexte et des conclusions de la recherche. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Dialogue sur les risques (axé sur le comportement)** | • Processus de participation des intervenants.*<br>• Processus de participation du public.*<br>• Recherche axée sur le comportement, comme les sondages d'opinion et les modèles mentaux, pour centrer le dialogue. | • Acquérir des connaissances essentielles à des fins de gestion des risques.<br>• Faire preuve de démocratie et assurer la démocratie quant à la gestion des risques.<br>• Inciter les intervenants/le public à porter un jugement sur la gestion des risques. | • Organisation pouvant demander beaucoup de temps et d'argent.<br>• Difficulté à s'assurer que tous ceux qui veulent être entendus (ou participer) le peuvent.<br>• La recherche doit souvent être pratique, de façon à permettre la communication sur la gestion des risques par opposition à des résultats difficiles à appliquer. |
| **Autres tactiques propres à la Direction générale (énumérer les éléments et remplir le tableau)** | | | |
| **NOTA : Le Bureau de la participation des consommateurs et du public du Ministère peut offrir de l'aide pour la planification et la réalisation de ces processus.* | | | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

### *MODÈLE 4.12 : TACTIQUES DE COMMUNICATION DES RISQUES POUVANT S'APPLIQUER À LA POSSIBILITÉ*

*NOTA : Les équipes voudront peut-être remplir un Modèle 11 distinct pour les agents, les intérêts actifs et les publics, surtout si l'enjeu est complexe. Si ce n'est pas le cas, indiquez quels activités, objectifs et défis correspondent à chacun de ces groupes en utilisant **A** pour agents, **IA** pour intérêts actifs et **P** pour publics.*

| Tactiques de communication des risques | Activités possibles par groupe d'intervenants : A, IA, P | Objectifs possibles pour utilisation par groupe d'intervenants : A, IA, P | Défis de mise en œuvre par groupe d'intervenants : A, IA, P |
|---|---|---|---|
| Signalement du risque | • | • | • |
| Information sur le risque | • | • | • |
| Sensibilisation au risque | • | • | • |
| Dialogue sur le risque axé sur le comportement | • | • | • |
| Autres tactiques propres à la Direction générale (dressez la liste et complétez le tableau) | • | • | • |

## Définir la portée de la stratégie et du plan

Il est important d'élaborer des stratégies et plans de communication qui respectent la portée, les délais, le budget et les capacités de l'équipe. Le plus important est de s'assurer que, peu importe la stratégie et le plan, on atteint les objectifs définis dans la Présentation de la possibilité. La stratégie et le plan doivent faire en sorte que les intervenants, et souvent le public, prennent des mesures appropriées pour protéger leur santé et leur sécurité en ce qui a trait aux enjeux liés aux risques.

Pour les initiatives à plus grande échelle, pour les projets où les relations n'ont pas été établies et pour les projets où les intervenants ont peut-être des inquiétudes sur la fiabilité et la compétence du Ministère, la planification et l'élaboration de documents appropriés pourraient prendre des mois et nécessiter des ressources considérables.

Il sera important que l'équipe définisse la portée du plan dont elle aura besoin pour atteindre le but du projet. Le tableau suivant compare les éléments d'un plan à petite échelle avec ceux d'une initiative à grande échelle. La plupart des plans se situeront quelque part entre ces deux extrêmes. Voir le tableau à la page suivante.

### *DÉFINITION DE L'ÉTENDUE DU PLAN (TABLE 4.1)*

| Paramètre | À petite échelle | À grande échelle |
|---|---|---|
| Qualité des relations avec les intervenants | • Peu d'intervenants.<br>• Priorités des intervenants bien connues de l'équipe.<br>• Relations solides à long terme. | • De nombreux intervenants.<br>• De nombreuses priorités différentes, connues ou inconnues de l'équipe.<br>• Pas de relations ou relations médiocres avec les membres d'équipe et peut-être d'autres personnes au sein du Ministère. |
| Confiance | • Niveau de confiance élevé à l'égard du Ministère, de la Direction générale ou du programme. | • Faible niveau de confiance à l'égard du Ministère, de la Direction générale ou du programme. |
| Dimensions de l'enjeu lié au risque | • Enjeu lié au risque relativement simple, explicite ou semblable à des enjeux abordés précédemment avec ces intervenants.<br>• Enjeu qui ne prête pas à controverse. | • Enjeu vaste et complexe.<br>• Enjeu, ou éléments de l'enjeu, pouvant soulever une controverse. |
| Délai/urgence | • Court délai consacré aux communications et à la consultation. | • Plus de temps réservé à la planification, aux communications et à la consultation. |
| Ressources | • Les ressources — humaines et/ou financières — mises à la disposition de l'équipe sont limitées.<br>• Ressources disponibles mais non nécessaires, car l'enjeu est petit et facile à gérer. | • Plus de ressources à la disposition de l'équipe.<br>• Enjeu qui est peut-être plus important que les ressources disponibles et/ou allant au-delà du mandat de l'équipe quant à la mise en œuvre de la stratégie et du plan de communication des risques.<br>• Possibilité que d'autres directions générales ou ministères, ou organisations partenaires comme les régies régionales de la santé, aient besoin de participer à la mise en œuvre. |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

### Nouvelle technologie à examiner — consultation électronique[7]

À l'intérieur de l'ensemble des tactiques de communication des risques, un dialogue axé sur le comportement peut être rendu possible par différents mécanismes de participation des intervenants. Il existe de nombreux mécanismes qui permettent aux décideurs de faire participer des personnes/groupes pertinents au processus décisionnel, et ce, à différents degrés. Chaque mécanisme de consultation s'applique à des situations particulières, en fonction de différents facteurs, notamment la complexité de l'enjeu; l'identité des intervenants et le risque combiné aux coûts, au moment choisi et aux résultats visés. Le choix du mécanisme et son utilisation judicieuse jouent un rôle capital pour ce qui est d'une participation et d'un dialogue productifs, en vue de mettre en place une stratégie de communication des risques efficace.

Avec l'évolution d'Internet et des outils électroniques, un certain nombre de mécanismes en ligne ont été mis au point; ils élargissent de manière efficace et rentable la portée des approches de dialogue traditionnelles et donnent des résultats plus solides. Ces outils permettent la consultation électronique, qui occupe désormais une place importante dans le spectre de la participation des intervenants. Les approches en ligne peuvent regrouper des outils de participation individuelle ou des outils qui assurent une interaction entre les participants. À cet égard, il est possible d'obtenir le point de vue des participants notamment par des cahiers de délibération, des enquêtes, des présentations de formulaire et des téléchargements de documents. Parmi les outils interactifs, on peut retrouver des séances questions-réponses, groupes échantillons, conférences, communautés de pratique, forums sur l'enjeu ou forums d'experts, séances de bavardage en ligne, etc.

Les citoyens, les intervenants et même les employés veulent être consultés, en particulier sur les enjeux qui les touchent. Les consultations en ligne vous permettent de joindre de nouveaux publics plus vastes, et de les faire participer, ce qui élargit la portée de votre consultation. Leur principal avantage : il est possible d'établir des liens avec différents publics, comme les jeunes, les personnes dépourvues et les marginaux, et non seulement les « suspects habituels » qui participent toujours aux séances en personne. La commodité représente un autre avantage des consultations en ligne. Les participants peuvent contribuer quand ils le souhaitent et d'où ils veulent, ce qui élimine les exigences logistiques associées aux consultations en personne.

Bien que les outils en ligne permettent des consultations plus vastes et plus efficaces, ils ne remplacent pas les approches de consultation traditionnelles. Ils n'éliminent pas non plus les défis ainsi que la planification et les aptitudes nécessaires pour obtenir des résultats positifs. Comme avec d'autres mécanismes traditionnels, les mécanismes en ligne conviennent à des projets particuliers. La sélection de l'outil nécessite la même approche que pour les outils traditionnels, sauf qu'il faut tenir compte d'un plus grand nombre de facteurs. Les défis, la planification et les aptitudes se rapportant aux consultations en ligne sont souvent plus complexes que pour les approches traditionnelles en raison de la vitesse et de la portée de ces outils.

[7] Ce segment a été fourni par Carlo Aiello, président du Groupe Intersol, Ottawa. Intersol se spécialise dans la participation et la consultation d'intervenants d'avant-garde.

De plus, il est important de noter que la participation des intervenants représente une étape du spectre des tactiques de communication des risques. Il est essentiel, comme pour tous les mécanismes de participation, de favoriser la participation en ligne avec des avis, de l'information et des activités de sensibilisation sur les enjeux. Il est possible de le faire avec des approches en ligne ou hors ligne.

Lorsqu'on définit la stratégie générale de consultation, l'approche peut être exclusivement en ligne ou une combinaison de processus en ligne et de processus en personne (approche combinée). Un bon exemple d'une approche combinée est l'utilisation d'outils en ligne pour compléter les consultations en personne. Il est possible d'utiliser des outils en ligne avant un événement pour présenter l'enjeu aux participants et, après l'événement, pour récapituler le processus. La présentation de l'enjeu avant l'événement permet d'obtenir des délibérations et une participation éclairée. À la conclusion de l'événement, le fait de présenter aux participants un sommaire de l'événement permet de constater les résultats concrets de leur participation.

Il n'existe pas de technique passe-partout qui répondra aux besoins de chaque consultation et dialogue. La clé consiste à définir vos objectifs et à choisir l'approche qui convient le mieux. Pour mener à bien une consultation en ligne, vous devez d'abord décider de l'approche et des outils qui conviendront le mieux à votre public et répondront à vos objectifs. D'un point de vue pratique, cela signifie l'utilisation des meilleures approches à la fois en ligne et dans le cadre de consultations et de dialogues traditionnels (ou en personne). L'important est de maximiser la synergie entre les techniques en ligne et hors ligne par la sélection de processus, de modules et d'outils de consultation. Le recrutement des participants est un facteur de réussite essentiel. La création d'un site Web de consultation élaboré offrant une combinaison importante d'outils en ligne n'entraînera les résultats visés que si les intervenants ciblés donnent leur point de vue. Il faut se rappeler que, avec une bonne gestion du projet et du risque, les enjeux et défis éventuels seront ciblés, évalués et atténués sur une base continue.

Il ne faut pas oublier que les consultations en ligne concernent davantage le but, les personnes et les processus que la technologie. La présence de professionnels de la participation expérimentés et aguerris est requise si on veut s'assurer que les principes clés d'une consultation efficace sont traduits et appliqués dans l'approche en ligne.

### Stratégie et plan de communication stratégique des risques

En se fondant sur le travail effectué aux Étapes 1 à 4 pour Définir la possibilité, Caractériser la situation, Évaluer la perception qu'ont les intervenants des risques, avantages et compromis et, finalement, Évaluer la façon dont les intervenants perçoivent les options, il est maintenant temps que l'équipe élabore un plan détaillé à l'aide du modèle suivant.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

## *MODÈLE 4.13 : ÉLABORER UN PLAN DÉTAILLÉ DE COMMUNICATION DES RISQUES*

**MODÈLE DÉTAILLÉ DE PLAN DE COMMUNICATION DES RISQUES**

**Titre du projet : / Date :**

**Équipe du projet : / Calendrier du projet :**

**Présentation de la possibilité :**

(Voir le Modèle 4.2. NOTA : Il se peut que l'équipe ait précisé la possibilité à mesure qu'elle a progressé dans le processus.)

**Stratégie globale de communication des risques :**

(Voir le Modèle 4.11)

**Objectifs clés par intervenant :**

(Voir le Modèle 4.11)

**Plans clés :**

NOTA : Les activités et plans clés sont généralement orientés par les résultats de la recherche effectuée aux Étapes 3 et 4. Les Modèles 4.10 et 4.11 sont utiles pour définir les plans.

Les plans clés qui permettront de réaliser notre stratégie de communication des risques sont les suivants :

1.
2.
3.
4.
5.
6.

**Décrivez chaque plan et les activités connexes.**

**1. Plan 1**

Plan :

Activités clés :

**2. Plan 2**

Plan :

Activités clés :

**3. Plan 3**

Plan :

Activités clés :

**4. Plan 4**

Plan :

Activités clés :

**5. Plan 5**

Plan :

Activités clés :

**6. Plan 6**

Plan :

Activités clés :

**Matériel d'information requis — court terme :**

Matériel essentiel requis entre « mois » et « mois » :

- 
- 
- 
- 
- 
- 

**Matériel d'information requis — long terme :**

Matériel additionnel requis entre « mois » et « mois » :

- 
- 
- 
- 
- 
- 

**Résultats visés :**

Définissez les résultats prévus du plan pour ce qui est des affaires. Le plan de communication des risques doit avoir un lien avec la possibilité et avec les objectifs globaux du projet. Les résultats doivent correspondre aux objectifs globaux du programme, de la Direction générale et, en dernier ressort, du Ministère. Les résultats doivent être mesurables.

Les résultats visés du plan sont les suivants :

**Mesures principales**

D'ici le «échéancier», nous :

- 
- 
- 

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

**Principes qui orientent les plans**

Ce plan est guidé par les principes directeurs de la communication stratégique des risques. Il est harmonisé aux « nommez d'autres principes s'il y a lieu ».

**Éléments essentiels au succès**

Les éléments ci-dessous sont essentiels à l'atteinte de notre but.

Gestion :

- 
- 
- 
- 

Ressources :

- 
- 
- 
- 

Programmation :

- 
- 
- 
- 

Utilisation du meilleur savoir-faire :

- Outils, méthodes et processus fondés sur la science.
- Stratégies et communications fondées sur des connaissances approfondies plutôt que sur une conjecture.

Autres exigences :

**Plan provisoire — « calendrier »**

| Mois | Activités internes | Échéance | Qui? |
|---|---|---|---|
| **Principaux résultats attendus :**<br>•<br>•<br>•<br>• | | | |
| **Stratégie et plan** | | | |
| **Organisation/soutien de l'équipe** | | | |
| **Réunions de l'équipe** | | | |
| **Élaboration de matériel essentiel** | | | |
| **Activités de participation interne** | | | |
| **Activités de participation des partenaires** | | | |
| **Activités de participation des intervenants** | | | |
| **Activités de relation avec les médias** | | | |
| **Conférences et discours** | | | |

## Définir des résultats mesurables

En utilisant des mesures du rendement particulières pour évaluer les résultats, on s'assure que les plans mis en œuvre sont efficaces et que l'équipe est sur la bonne voie. L'évaluation ajoute de la crédibilité et est conforme aux pratiques exemplaires en matière de communication des risques et d'amélioration continue. La communication des risques devrait être conçue de manière à permettre l'évaluation des résultats.

Il est possible de réaliser des évaluations formelles et informelles par rapport aux objectifs définis à l'Étape 1. Diverses méthodes peuvent être utilisées, comme un formulaire d'évaluation pour suivre les progrès de chaque élément et documenter la rétroaction. L'équipe devrait évaluer l'efficacité du processus ainsi que la qualité des résultats quant à la communication des risques, après avoir terminé au moins un cycle d'activités de communication des risques.

Il se peut aussi que l'équipe revienne sur ses pas pour interviewer des intervenants clés qui ont pris part à la recherche initiale en vue de déterminer si certains changements ont eu lieu sur le plan de l'évaluation des comportements ou des risques par suite de l'initiative.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

Les résultats des mesures sont utilisés pour formuler des recommandations en vue d'améliorer le processus de communication stratégique des risques et des activités particulières qui en font partie. Ils peuvent également être utilisés pour modifier les stratégies de communication et les messages.

Des évaluations des résultats sont parfois effectuées par une tierce partie indépendante et crédible. Selon le but initial, ces évaluations permettent de vérifier si le processus de communication des risques a suscité un changement de comportement positif ou une plus grande sensibilisation à l'enjeu lié au risque de la part du public.

### *STRATÉGIE SUR LE CONTENU DE LA COMMUNICATION DES RISQUES APRÈS UNE TRAGÉDIE (DANS LE PRÉSENT CAS, LES ATTAQUES DU TIREUR FOU À WASHINGTON, D.C.)*

par Baruch Fischhoff** — le 16 octobre 2002

**SOMMAIRE**

- Reconnaître la gravité des événements et la tragédie vécue par les personnes qui ont souffert.
- Reconnaître les préoccupations, émotions et efforts du public pour gérer le risque.
- Assurer au public que les responsables font tout ce qu'ils peuvent.
- Présenter une philosophie de communication cohérente et uniforme (pour tous les risques) :
  - nous ferons tout ce que nous pouvons pour vous aider à prendre des décisions responsables pour vous-même et pour ceux que vous aimez;
  - à cette fin, nous vous fournirons les meilleurs renseignements, et les plus pertinents, et nous vous donnerons une idée de la qualité de cette information;
  - nous ne ferons pas de supposition;
  - nous devrons peut-être taire de l'information qui pourrait aider ou encourager l'ennemi. Reconnaissant notre obligation d'informer, nous suivons une procédure socialement acceptable pour décider de l'information qui doit être retenue.
- Fournir des évaluations quantitatives des risques (y compris les incertitudes des participants).
- Fournir des analyses sommaires des mesures de protection possibles en tenant compte de tous les effets attendus.
- Diriger par l'exemple, en démontrant des modèles possibles de courage responsable.
- S'engager à aller chercher et à conserver la confiance du public.

** Professeur d'université, Carnegie-Mellon University
Pittsburgh, PA 15213-3890
B. Fischhoff (Ph. D.) est un chercheur chevronné dans le domaine de la prise de décisions et de la gestion des risques. Il a pris part à de nombreux comités et commissions en tant qu'expert et il est membre de l'Institute of Medicine de la National Academy of Sciences.

## B. ÉLABORER DES MESSAGES

La formulation de messages de communication des risques est un processus stratégique qui commence habituellement par l'élaboration de cadres de message préliminaire à l'Étape 2 — Caractériser la situation. À mesure que davantage de renseignements deviennent disponibles sur l'enjeu lié au risque par suite de l'évaluation des risques techniques, et qu'on dispose de plus d'information sur les intérêts et priorités des intervenants grâce au Processus de communication stratégique des risques, ces cadres de message préliminaire sont mis à jour. À cette étape, ils sont utilisés comme base qui permettent de formuler et de prétester des messages ciblant de façon précise ce que les gens ont besoin de savoir et veulent savoir pour prendre une décision éclairée.

La section qui suit présente un contexte qui permet de comprendre l'élaboration et le prétestage des messages.

### Qu'est-ce qu'un message?

Un message est une communication transmise oralement ou par écrit, ou par un autre moyen, d'une personne ou d'un groupe à un autre. Les messages sont habituellement perçus comme des mots, mais il est important de se rappeler que les gestes constituent aussi des messages puissants. Les gens extraient un sens de ce que les autres font et de ce qu'ils disent.

*LES GESTES COMMUNIQUENT. LA COMMUNICATION EST UN GESTE.*

La communication stratégique des risques englobe l'ensemble du contenu et des interactions de la communication qui peuvent exercer une influence sur les décisions et comportements en matière de risques. Les messages peuvent être intégrés à des annonces, à des avertissements et à des documents d'orientation. Ils peuvent apparaître dans des déclarations verbales, images, publicités, publications, mémoires de nature juridique, étiquettes, affiches de mise en garde ou autres déclarations. Ils peuvent décrire les risques ou caractériser leur importance. Les messages peuvent aussi défendre des mesures touchant des risques, des dangers et des technologies, y compris des moyens d'atténuer les risques.

### Contenu des communications — messages

À des fins de communication stratégique des risques, le contenu des communications prenant la forme de messages devrait être adapté aux décisions critiques des intervenants concernant les risques en question et les mesures appropriées à prendre. Dans la mesure du possible, les messages devraient traduire les intérêts et priorités des intervenants (et, de manière plus générale, ceux des publics) à qui ils sont destinés. Par exemple, il est possible que les médecins, en matière de communication sur l'innocuité d'un médicament, aient des besoins et intérêts différents de ceux de leurs patients. L'équipe en vient à cette conclusion en se fondant sur la recherche formelle et informelle réalisée aux étapes précédentes; les messages devraient donc tenir compte de cette information.

Si une recherche de cette nature n'a pas été effectuée ou si l'information concernant les opinions des intervenants est jugée inadéquate, il pourrait être approprié d'effectuer cette recherche à ce stade.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

À tout le moins, il faudrait avoir la possibilité de tester les messages à l'aide d'outils appropriés. Comme l'expérience le démontre, il est préférable d'avoir une petite idée de l'opinion des intervenants que de ne pas en avoir du tout. La connaissance des perceptions des intervenants est toujours meilleure pour guider l'élaboration des stratégies et des messages que les suppositions ou l'intuition.

***LE CONTENU DES COMMUNICATIONS — C'EST-À-DIRE LES MESSAGES — DEVRAIT TRADUIRE LES INTÉRÊTS ET PRIORITÉS DES INTERVENANTS, ET NON LES THÉORIES SUR CE QUE L'ÉQUIPE PENSE QUE LES INTERVENANTS DEVRAIENT SAVOIR.***

Les théories sur ce que les intervenants ont besoin de savoir au moyen de messages peuvent orienter de manière inadéquate, voire inefficace, le processus de formulation des messages. Comme des décennies de recherche le montrent, personne ne peut prédire avec précision les besoins des gens en matière d'information ni la façon dont ils traiteront les communications sans que la recherche requise soit effectuée. Par conséquent, l'élaboration de messages devrait être orientée par une connaissance objective des intérêts et besoins des intervenants en matière d'information plutôt que par ce qu'un groupe interne croit que les intervenants devraient savoir, ou pense qu'ils ont besoin de savoir.

### Utiliser des cadres de message

L'utilisation de cadres simples peut aider l'équipe à élaborer des messages d'une façon qui tient compte du processus décisionnel et du comportement des intervenants de manière fiable. Les cadres de message se concentrent sur la « construction technique » d'un message. Autrement dit, ils mettent en évidence la structure générale du message, les éléments clés du message, l'ordre des éléments et les qualités importantes, comme le ton. Les cadres aident à organiser la tâche importante de l'élaboration du message et à améliorer la rentabilité et l'efficacité de la préparation du message.

De plus, les cadres de message peuvent faciliter les communications internes qui sont essentielles à l'élaboration des messages, car ils aident à assurer la transparence et la compréhension de la conception des messages pour les personnes qui ne connaissent pas les communications, encore moins la communication des risques.

### Exemples de cadre

Relativement à la communication stratégique des risques, les cadres de message devraient généralement viser à fournir l'information que les intervenants doivent savoir à des fins de gestion des risques, mais qu'ils ignorent encore pour l'instant.

### Cadre simple de message pour la communication des risques

Voici un cadre simple pour le contenu des communications des risques qui applique d'emblée les aperçus dégagés des modèles mentaux et d'autres travaux de recherche à la réflexion des intervenants :

**But :** Se pencher sur le processus décisionnel et le comportement des intervenants en partant d'où ils sont rendus dans leur réflexion et en adaptant les messages aux décisions critiques en question.

**Éléments :** Le contenu doit :

- renforcer ce que les personnes savent maintenant qui est exact et qu'il pourrait être important de leur rappeler;
- corriger tout malentendu important, surtout en ce qui a trait aux relations de cause à effet fausses ou improbables;
- porter sur ce que les gens veulent savoir;
- tenir compte de la façon dont les gens veulent obtenir cette information et de la part de qui;
- offrir des sources additionnelles d'information crédible, le cas échéant;
- adopter un ton approprié.

L'exemple de cadre qui suit a été élaboré directement à partir de recherches nationales approfondies sur des modèles mentaux, aux États-Unis, qui portaient sur la réflexion des citoyens concernant les risques et avantages des produits chimiques, des pratiques et de l'industrie en général.

Ce cadre fournit plus de détails que l'exemple précédent; il permet ainsi d'illustrer dans quelle mesure il peut être utilisé pour concentrer rapidement le travail d'élaboration des messages. Il se penche également sur les éléments liés à la diffusion et à la production des messages jugés importants par les intervenants par suite de la recherche sur les modèles mentaux.

Les communicateurs des risques peuvent utiliser ce cadre de message pour élaborer des messages ciblés qui aident les intervenants et d'autres parties à prendre des décisions éclairées sur l'enjeu lié au risque et des mesures appropriées. Après avoir élaboré des messages provisoires à partir des cadres de message préparés à l'Étape 2 et mis à jour aux Étapes 3 et 4, le communicateur des risques peut utiliser le cadre de base qui suit pour évaluer les messages provisoires. Une fois convaincu que les messages provisoires satisfont aux critères énoncés ci-après, il est prêt à prétester les messages avec les intervenants. Pour en savoir plus sur les cadres de message, prière de consulter les pages 4-52 à 4-54.

### Cadre de message de base*

| Critères du message | Critères liés à la méthode de diffusion | Critères liés aux caractéristiques de production |
|---|---|---|
| • Incidence sur la personne.<br>• Preuve concrète.<br>• Ton approprié.<br>• Sources crédibles. | • Information et sources accessibles.<br>• Possibilité de clarification et de rétroaction.<br>• Possibilité de dialogue. | • Texte clair.<br>• Outils visuels et sonores appropriés.<br>• Illustrations faciles à comprendre. |
| **Source : Final report to the Chemical Manufacturers Association (maintenant l'American Chemistry Council), March 1997 of the Benefits Message Research — document produit par Decision Partners.* | | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

### Cadre de message détaillé*

| Critères du message | Éléments composant le contenu |
|---|---|
| **Incidence sur la personne** | Se rapporte à ce qui suit :<br>• expérience de la personne;<br>• expérience ou situation de sa famille. |
| **Preuve concrète** | Se rapporte à ce qui suit :<br>• produits familiers, effets ou résultats, surtout dans le contexte de la vie de famille;<br>• produits, effets ou résultats qui représentent des améliorations nettes dans la situation de la personne ou celle de sa famille;<br>• innovations faciles à comprendre qui rehaussent la qualité de vie des autres;<br>• gestes de l'organisation qui ont amélioré la situation de la personne. |
| **Ton approprié** | Se rapporte à ce qui suit :<br>• respect des personnes;<br>• reconnaissance des enjeux et des préoccupations des gens — empathie;<br>• orientation future positive;<br>• optimisme;<br>• sensibilité aux circonstances et aux enjeux;<br>• sensibilité à l'intérêt. |
| **Sources crédibles** | Se rapportent à ce qui suit :<br>• orientation vers les relations et le dialogue, c.-à-d. créer une vision commune;<br>• accessibilité de l'information et ouverture face à celle-ci;<br>• capacité de répondre aux demandes;<br>• savoir-faire;<br>• actions morales — faire ce qu'il faut faire. |

### Explication des critères des messages

***Incidence sur la personne***

Les recherches démontrent que les messages les plus efficaces sont ceux qui sont jugés pertinents par les intervenants ou les publics à un niveau personnel. Il ne fait donc aucun doute que les messages doivent se rapporter à ce que les gens veulent savoir qui est utile pour eux, et non à ce que les sources gouvernementales veulent peut-être leur dire. Le travail de l'équipe consiste à trouver un moyen de lier les messages aux intérêts et priorités des intervenants d'une manière personnelle. Il est important d'essayer de rattacher les messages à l'expérience des gens en tant que personne ou en tant que membres d'un groupe.

***Preuve concrète***

Le terme « preuve concrète » se rapporte à des exemples réels qui peuvent démontrer des résultats ou servir de preuve de réclamation. Par exemple, si un projet prévoit un changement à une réglementation qui touche le public, comme la décision d'interdire les marchettes pour bébés, il est important de montrer pourquoi un tel changement est nécessaire. Des exemples frappants auxquels les gens peuvent se référer (p. ex. démontrer pourquoi les marchettes sont dangereuses), pouvant être accompagnés d'illustrations simples qui présentent des statistiques sur les blessures ou d'autres preuves de la gravité de la situation ou du risque, traduisent des preuves concrètes.

***Ton approprié***

On peut imaginer le ton du message du point de vue de sa qualité humaine. Par exemple, dans le cadre de la communication stratégique des risques, il peut s'avérer important de reconnaître les préoccupations des gens et, par le ton, de leur transmettre une orientation bienveillante ou empathique. A-t-on l'impression que le message provient d'une personne attentionnée, bienveillante, ou plutôt de représentants insensibles? Les gens peuvent interpréter le ton autant qu'ils interprètent l'information composant le message. Ils peuvent aussi juger la crédibilité de la source de la communication, c'est-à-dire dans quelle mesure il est possible d'estimer qu'une source est fiable et compétente.

***Sources crédibles***

Des recherches approfondies, ainsi que l'expérience, montrent que, pour que les messages soient jugés crédibles, ils doivent donner l'impression de provenir d'une source crédible. Cependant, les critères que les gens utilisent pour établir la crédibilité d'une source peuvent varier de manière imprévisible. Dans le cas de l'industrie chimique, la recherche sur les modèles mentaux a révélé des critères précis utilisés par les citoyens pour établir la crédibilité des sources des entreprises de l'industrie chimique.

Ces critères étaient les suivants :

- dans quelle mesure une source était orientée vers une relation positive, par le dialogue, avec une personne ou un groupe, par opposition à une relation « enseignant-étudiant » ou une orientation « affirmative »;
- dans quelle mesure la source a aussi permis d'accéder à d'autres sources d'information utile sur le sujet ou de s'orienter vers de telles sources; ainsi, si les gens le souhaitaient, ils pouvaient recueillir d'autres renseignements à leur propre rythme;
- dans quelle mesure la source s'engageait à être attentive puis démontrait réellement qu'elle était attentive lorsqu'on lui demandait de l'information;
- dans quelle mesure la source était compétente ou spécialisée et, par conséquent, parfaitement qualifiée pour communiquer;

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

- dans quelle mesure la source avait à cœur des valeurs importantes, comme servir les intérêts de tous les citoyens en plus de ceux des intervenants des entreprises, et pouvait être perçue comme agissant de cette manière.

### Exemple d'utilisation : Champs électromagnétiques

L'exemple qui suit illustre la façon dont le cadre de message a été appliqué à une tâche de communication des risques. Il s'agissait ici de communiquer les risques pour la santé associés à l'exposition à des champs électromagnétiques (CEM). Les risques des CEM ont soulevé la controverse pendant de nombreuses années; il faudra faire encore beaucoup de recherches pour atténuer les préoccupations des gens.

| **Incidence sur la personne** | **Se rapporte à ce qui suit :**<br>• expérience de la personne;<br>• expérience ou situation de la famille;<br>• intérêts de la communauté. | **Exemple de langage simple :**<br>Partout où on trouve de l'électricité dans nos maisons et nos entreprises, on trouve aussi des champs électriques et magnétiques créés par une charge électrique. Regroupés, ces champs s'appellent « champs électromagnétiques ».<br>La plupart des gens ne négligent pas le pouvoir qu'a l'électricité de causer des chocs électriques ou de blesser des personnes et des animaux; par conséquent, ils manipulent l'équipement et les appareils électriques très prudemment. Depuis plus ou moins dix ans, certains propriétaires de maisons, scientifiques et organismes de réglementation se demandent si le fait d'être exposé à des champs électriques et magnétiques constitue un risque pour la santé ou l'environnement.<br>Bon nombre de recherches scientifiques de qualité ont été effectuées. Là encore, les réponses à des questions simples sur les risques ne sont pas toujours simples; cela s'explique principalement par le fait que les effets de ces champs sur les personnes et les animaux ne sont pas bien compris. Par conséquent, il peut être difficile de fournir aux gens l'information qu'ils aimeraient peut-être avoir sur les champs électromagnétiques. |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **Preuve concrète** | **Se rapporte à ce qui suit :**<br>• produits familiers, effets ou résultats, surtout dans le contexte de la vie de famille;<br>• produits, effets ou résultats qui représentent des améliorations nettes dans la situation de la personne ou de sa famille;<br>• innovations faciles à comprendre qui profitent à la qualité de vie des autres;<br>• gestes de la source qui ont amélioré la situation;<br>• gestes d'autres personnes qui ont amélioré la situation. | Il est facile de comprendre pourquoi les gens s'interrogent sur les risques liés à l'exposition aux champs électromagnétiques puisque de nombreux objets que nous utilisons tous les jours — four, grille-pain, téléviseur, ordinateur et téléphone cellulaire — fonctionnent à l'électricité.<br>Pour comprendre l'exposition, on peut notamment mesurer la force des champs électromagnétiques. Les champs électriques provenant des lignes d'énergie électrique sont mesurés à l'aide d'un compteur comme celui que l'on voit ici (illustration simple).<br>Les champs magnétiques sont habituellement mesurés avec une simple bobine et un compteur comme dans l'exemple ci-après (illustration simple). Récemment, des compteurs miniatures ont été développés. Ces appareils sont suffisamment petits pour être transportés dans la poche ou même être portés comme une montre.<br>En ce qui a trait à la gestion des risques possibles associés à l'exposition aux champs électromagnétiques, les pratiques de l'entreprise X ont respecté depuis 1979 les lignes directrices élaborées par Santé Canada. Ces lignes directrices ont par la suite été adoptées par Industrie Canada en tant que normes des communications sans fil et des systèmes de diffusion.<br>Par ailleurs, l'entreprise X suit et, selon le cas, met en application le travail d'autres organisations importantes qui étudient les CEM. Par exemple, des travaux fondamentaux de recherche et de développement visant à créer de nouvelles méthodes de mesure de l'exposition aux CEM sont toujours entrepris par la Division d'électromagnétisme, BPCRPCC. Cet équipement particulier est utilisé par Santé Canada dans la région de la capitale nationale et, à grande échelle, par le gouvernement de la Colombie-Britannique afin de caractériser l'exposition des gens aux CEM à partir des deux genres de stations de base de téléphonie sans fil.<br>Santé Canada participe aussi à de la recherche biologique; cette dernière porte sur la réaction aux CEM aux niveaux cellulaires (ADN) et moléculaires. |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

| | | |
|---|---|---|
| **Ton approprié** | **Se rapporte à ce qui suit :**<br>• respect des personnes;<br>• reconnaissance des enjeux et préoccupations des gens — empathie;<br>• orientation future positive;<br>• optimisme;<br>• sensibilité aux circonstances et aux enjeux;<br>• sensibilité à l'intérêt. | Les champs électromagnétiques peuvent-ils entraîner des risques pour la santé? La façon la plus franche de répondre est de dire que personne ne le sait. Des scientifiques ont découvert que l'exposition à des champs peut produire divers effets chez les animaux et les humains. On ne sait pas au juste si l'un ou l'autre de ces effets peut entraîner des risques pour la santé.<br>Il se peut quand même que des gens s'inquiètent des risques pour leur santé et celle de leur famille. Le cancer peut représenter une source de préoccupation pour certaines personnes.<br>Si vos amis, votre famille ou vous-même vous interrogez sur la façon de réduire le risque que vous développiez un cancer, il peut être bon de vous rappeler que vous pouvez prendre un certain nombre de mesures qui, selon les médecins, aideront certainement à réduire ce même risque encore plus que tout ce que vous pouvez faire pour diminuer votre exposition aux champs électromagnétiques. |
| **Sources crédibles** | **Se rapportent à ce qui suit :**<br>• orientation vers les relations et le dialogue, c.-à-d. créer une vision commune;<br>• accessibilité de l'information et ouverture face à celle-ci;<br>• savoir-faire;<br>• capacité de répondre aux demandes;<br>• actions morales — faire ce qu'il faut faire. | Nous croyons qu'il est important de continuer à échanger de l'information sur les champs, en particulier tout nouveau renseignement qui peut tous nous aider à mieux comprendre les risques encourus.<br>Santé Canada travaille en étroite collaboration avec des organisations internationales, comme l'Organisation mondiale de la Santé, à un projet international sur les CEM qui a été mis sur pied par l'OMS au milieu des années 1990. Ce projet vise à établir un centre de documentation pour les travaux de recherche sur les CEM qui ont été effectués ou qui sont en cours, à cibler les lacunes de la recherche et à établir des mesures qui pourraient être prises. SC compte un représentant au sein du comité consultatif scientifique de l'OMS.<br>Par ce mécanisme et d'autres semblables, nous suivons de près les dernières recherches effectuées sur les CEM au Canada et partout dans le monde. Notre équipe parle à des experts de la santé et à des spécialistes d'autres domaines, comme le génie électrique, qui travaillent à des sujets liés aux effets des CEM. |

| | | |
|---|---|---|
| | | Quand de nouveaux renseignements sont disponibles, ils sont affichés sur notre site Web.<br>Nous visons tous une bonne santé. Presque tout le monde fait attention autour de la maison et au travail de ne pas se blesser ou de ne pas s'exposer à de graves risques pour la santé. Par conséquent, vous pouvez vous attendre à ce que nous continuions tous à travailler pour que la population canadienne puisse profiter des avantages de l'électricité en toute sécurité. |

## LISTE DE VÉRIFICATION FONDÉE SUR LE CADRE D'ÉLABORATION DES MESSAGES

| Élément | Cote : Dans quelle mesure — élevée, moyenne ou faible (É, M ou F)? | Des preuves? | Améliorations possibles |
|---|---|---|---|
| **Critères du message** | • A une incidence sur la personne?<br>• Offre des preuves concrètes?<br>• Utilise un ton approprié?<br>• Cite une source crédible ou provient d'une telle source? | | |
| **Méthode de diffusion** | • Fournit de l'information ou des sources accessibles?<br>• Offre une possibilité de clarification ou de rétroaction?<br>• Offre une possibilité de dialogue? | | |
| **Caractéristiques de production** | • Présente un texte clair?<br>• Comporte des outils visuels et/ou sonores appropriés?<br>• Présente des caractéristiques faciles à comprendre? | | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

### *OPINION DE PETER SANDMAN (Ph. D.) SUR LE LOUVOIEMENT EN MATIÈRE DE COMMUNICATION DES RISQUES*[8]

Lorsque les gens sont ambivalents, c'est-à-dire qu'ils voient des avantages aux deux côtés d'un même enjeu, ils ont tendance à pencher pour le côté que les autres ignorent. Par conséquent, quand on s'adresse à un public ambivalent, il est souvent utile de mettre en évidence le côté qui vous porte préjudice, laissant ainsi plutôt votre public accorder de l'importance à l'autre côté — soit votre côté préféré. Ainsi :

- **Responsabilité/blâme.** Si vous mettez l'accent sur le fait qu'un problème donné n'est pas de votre faute, nous aurons l'impression qu'il est de votre faute. Par contre, si vous vous blâmez davantage, nous vous blâmerons moins.
- **Potentiel catastrophique.** Si vous insistez sur le fait que la probabilité d'une catastrophe est faible, nous retiendrons que le risque est élevé. Toutefois, si vous continuez de vous demander dans quelle mesure la situation sera mauvaise, nous ferons ressortir dans quelle mesure cette situation est peu probable.
- **Compromis quant aux coûts ou avantages.** Si vous faites ressortir qu'un risque en vaut la peine comparativement aux solutions de rechange, nous mettrons l'accent sur le fait que le risque en soi est horrible. Cependant, si vous tenez à ignorer les compromis, nous soulignerons qu'ils sont essentiels pour prendre une bonne décision.

Une stratégie à plus long terme consiste à se placer au point mort du balancier, ce qui force vos publics à comprendre leur ambivalence pour qu'ils reconnaissent qu'il y a de bons arguments des deux côtés.

La pire stratégie — et la plus courante — consiste à anticiper la position que vous souhaitez que votre public adopte, comme si le jeu consistait à imiter le meneur plutôt qu'à louvoyer.

*N'oubliez pas que le louvoiement s'applique seulement lorsque les gens sont ambivalents.* S'ils sont fermement d'accord avec un côté et que vous parlez en faveur de ce côté, ils ne changeront pas pour l'autre côté; ils vont se contenter de vous dire qu'il est temps que vous vous en rendiez compte.

### L'environnement de communication exerce une influence sur la confiance et la crédibilité du Ministère et de son personnel

Les communications se déroulent normalement dans un des deux environnements définis ci-après. Ces environnements ont été décrits en fonction de deux facteurs : la confiance et l'inquiétude. Le premier environnement de communication est connu sous le nom de « confiance élevée/faible inquiétude ». Le deuxième environnement est celui de la « faible confiance/inquiétude élevée ».

[8] Tous droits réservés © 1998 par Peter M. Sandman.

***Dans les environnements où la confiance est plus grande :***

- les organisations qui sont des sources de communication et les messages reçus d'elles ont tendance à être perçus comme fiables;
- les destinataires des messages sont portés à croire que ces organisations sont compétentes dans leur(s) champ(s) d'activités;
- il se peut que les destinataires se préoccupent relativement peu de la façon dont les décisions sont prises par des personnes (de confiance) au sein des organisations et de la manière dont ces décisions peuvent avoir une incidence sur leurs intérêts personnels;
- les destinataires n'ont aucun sacrifice ni compromis à faire par suite des décisions et des actions de ces organisations;
- les messages sont relativement simples et faciles à comprendre.

Dans cet environnement, les « règles sociales » qui guident les communications ainsi que la manière dont les destinataires interprètent les messages sont bien établies. Elles deviennent intuitives ou automatiques pour toutes les personnes concernées. Voilà pourquoi il est possible que les stratégies et messages qui ont bien fonctionné par le passé fonctionnent encore dans le cadre de nouveaux défis liés à des risques.

***Dans les environnements où la confiance est plus faible :***

- il se peut que les destinataires aient l'impression que les organisations qui sont des sources de communication ainsi que les messages qu'elles transmettent ne sont pas fiables;
- les destinataires remettent parfois en question la fiabilité, le caractère et la motivation d'une organisation;
- les destinataires peuvent remettre en question la compétence d'une organisation ou de ses employés; ils peuvent penser que ses employés ne sont pas des spécialistes du domaine ou croire qu'ils prétendent avoir un savoir-faire qu'ils ne possèdent pas en réalité;
- il est possible que les destinataires soient très inquiets de la façon dont les personnes au sein des organisations en qui on a peu confiance prennent des décisions et de la façon dont ces décisions risquent d'avoir une incidence sur leurs intérêts personnels. En réalité, ils peuvent désapprouver grandement le processus décisionnel et insister pour que l'on se penche directement sur leurs intérêts dans tout processus;
- en tant qu'intervenants, les destinataires peuvent croire qu'on leur demande de faire de grands sacrifices ou compromis; voilà qui peut renforcer leur intérêt de voir la mise en place d'un processus décisionnel équitable;
- les messages peuvent parfois être compliqués ou incomplets; ils peuvent également être techniques et difficiles à comprendre.

Dans les environnements où la confiance est plus faible, il existe des « règles » sociales bien établies qui guident les communications. La façon dont les messages sont interprétés dans ces conditions est également bien connue dans le domaine de la communication des risques. Cependant, il est

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

possible que les personnes qui formulent les plans de communication ne soient pas au courant de cette information. Dans un environnement où la confiance est faible, il se peut que les approches familières et intuitives qui sont bien connues des organisations, et qui sont généralement apprises par l'expérience acquise dans un environnement où la confiance est plus élevée, ne fonctionnent pas. Pire encore, ces approches peuvent produire tout le contraire des résultats visés. Par conséquent, une organisation peut assurer une communication des enjeux liés à un risque d'une façon qui crée, en fait, des enjeux et exerce une influence négative sur les jugements des gens face à sa fiabilité et à sa compétence.

La communication des risques se déroule normalement dans des environnements de faible confiance/d'inquiétude élevée auprès de personnes qui ont, ou croient avoir, un intérêt pour les décisions qui les touchent.

## *LES SEPT RÈGLES CAPITALES DE LA COMMUNICATION DES RISQUES DE VINCE COVELLO (Ph. D.)*[9]

*« PARLEZ CLAIREMENT ET AVEC COMPASSION »*

**LES SEPT RÈGLES CAPITALES DE LA COMMUNICATION DES RISQUES**

1. Acceptez le public et faites-le participer en tant que partenaire.
2. Planifiez minutieusement vos efforts et évaluez-les.
3. Écoutez les inquiétudes particulières du public.
4. Soyez sincère, franc et ouvert.
5. Travaillez avec d'autres sources crédibles.
6. Répondez aux besoins des médias.
7. Parlez clairement et avec compassion.

Le langage technique et le jargon sont utiles pour abréger les communications entre professionnels. Toutefois, lorsqu'il s'agit de bien communiquer avec le public, ils constituent des obstacles.

**LIGNES DIRECTRICES UTILES :**

- Utilisez un langage non technique, simple.
- Soyez attentif aux normes locales, comme le discours et la tenue vestimentaire.
- Utilisez des images saisissantes et concrètes qui communiquent à un niveau personnel. Servez-vous d'exemples et d'anecdotes qui animent les données sur les risques techniques.
- Évitez d'utiliser un langage distant, abstrait et insensible au sujet des décès, des blessures et des maladies.
- Prenez conscience des émotions exprimées par les gens — angoisse, peur, colère, indignation, impuissance — et sachez réagir (à la fois par des mots et des gestes).
- Prenez conscience et sachez réagir aux distinctions que le public juge importantes sur le plan de l'évaluation des risques (comme le caractère volontaire, la contrôlabilité, la familiarité, la crainte, l'origine — risque causé par la nature ou par l'action de l'homme — les avantages, l'équité et le potentiel catastrophique).
- Utilisez la comparaison de risques pour mettre les risques en perspective, mais évitez les comparaisons qui ne tiennent pas compte de distinctions que les gens jugent importantes.
- Essayez de toujours inclure une discussion sur les mesures en cours ou qui peuvent être prises.
- Indiquez aux gens ce que vous n'êtes pas en mesure de faire et tenez vos promesses.

[9] Covello V. et F. Allen. 1992. « Seven Cardinal Rules of Risk Communication ». US Environmental Protection Agency, OPPE, nº de publication de l'EPA : EPA 230K92001. Washington, DC.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

### Sources crédibles

Il est important que, parmi les membres de l'équipe choisis pour travailler avec les intervenants, on compte des experts en la matière qui sont de bons communicateurs. Tous les membres de l'équipe devraient aussi avoir de solides connaissances pratiques sur les politiques et les initiatives de Santé Canada.

La clé pour les communicateurs des risques est qu'il n'est pas possible de deviner qui est crédible pour un intervenant donné. Avant de choisir les personnes qui réaliseront le dialogue avec les intervenants, il est important de mener des recherches pour déterminer qui serait le plus crédible. Les recherches entreprises à l'Étape 3, qu'il s'agisse de recherches formelles ou informelles, devraient donner un aperçu des sources que les intervenants consultent (ou consulteraient) s'ils cherchent de l'information sur un sujet lié au risque et, parmi ces sources, celles qui semblent les plus crédibles.

Lorsque les personnes qui réaliseront le dialogue ou une consultation plus formelle avec les intervenants auront été choisies, elles devraient être bien informées de l'enjeu lié au risque et de l'analyse des intervenants. Ils devraient également recevoir un encadrement ou une formation sur les aptitudes en communication des risques. La formation et l'encadrement sur la communication des risques sont offerts par l'intermédiaire de la Direction des communications.

### Crédibilité de l'information sur la santé

Les niveaux de confiance et de crédibilité à l'égard des entités qui communiquent l'information sur les risques dépendent des contextes et entités en cause et de certains facteurs sociaux et psychologiques sous-jacents qui exercent une influence sur le niveau de confiance. Des recherches considérables ont été effectuées pour définir ces facteurs. Peters (1997) a formulé une hypothèse concernant trois facteurs : perception des connaissances et du savoir-faire; perception de l'ouverture et de la sincérité; perception de l'inquiétude et de la prudence. L'auteur Frewer et ses collaborateurs (1996) ont examiné les perceptions de la confiance dans le domaine des risques alimentaires et ont ciblé des facteurs tels que : les sources d'information associées à la fiabilité; la conservation d'un bon dossier; la précision et le rapport factuel de l'information sur les risques; la responsabilité ressentie à l'égard du bien-être des gens; la connaissance des risques.

D'autres études plus descriptives ont été réalisées; elles caractérisent le niveau de confiance à l'égard de sources particulières d'information. Dans une étude menée pour Santé Canada (2002), on a demandé à des Canadiens de coter la crédibilité de plusieurs sources d'information sur la pollution de l'air.

| | Très crédible | Assez crédible | Pas très crédible | Pas du tout crédible | NSP/ SO |
|---|---|---|---|---|---|
| Environnement Canada | 69 | 26 | 3 | * | 2 |
| Santé Canada | 65 | 28 | 4 | 1 | 2 |
| Médias grand public (radio; télévision; journaux et magazines) | 42 | 48 | 7 | 2 | 1 |
| Partenariats entre gouvernements, groupes de santé et ONG | 41 | 46 | 8 | 2 | 3 |
| Groupes environnementaux (p. ex. : Greenpeace, Les Ami(e)s de la Terre, etc.) | 35 | 45 | 12 | 7 | 1 |
| Gouvernement provincial | 33 | 50 | 11 | 5 | 2 |
| Internet | 28 | 42 | 12 | 6 | 12 |
| Administration municipale | 26 | 49 | 15 | 7 | 3 |
| **Moins de un pour cent* | | | | | |

Dans une étude sur la communication des risques concernant les répercussions possibles sur la santé découlant d'une industrie locale, le chercheur Trauth (1994) a découvert que [traduction] « quand on a demandé aux répondants en quelles sources d'information ils avaient beaucoup confiance lorsqu'il s'agit de connaître les risques des produits chimiques dans leur communauté, ils ont classé les médecins de famille en premier puis, dans l'ordre, les groupes environnementaux, l'ACHD (le service local de santé), les médias locaux et les amis ou la famille, les comités locaux de planification d'urgence, les médias nationaux, les représentants du gouvernement fédéral, les représentants du gouvernement de l'État et les représentants de l'industrie ».

Dans de nombreuses autres études récentes, l'émergence de l'information sur la santé publiée sur Internet a été examinée. Ce média présente de nouveaux défis en ce qui a trait à la compréhension des facteurs qui exercent une influence sur la crédibilité. Dans le cadre d'une étude réalisée par l'auteur Stanford et ses collaborateurs (2002), on a comparé le jugement porté par des personnes sur la crédibilité des sites Web sur la santé au jugement de spécialistes de la santé; on a découvert que, tandis que de nombreux facteurs prévus, comme la réputation de la source, entrent en jeu, de nombreux autres facteurs, comme la qualité de la conception du site Web, ont également une incidence sur la crédibilité perçue de l'information sur la santé. Cette étude met en évidence le besoin de sensibiliser les consommateurs à la façon d'évaluer la crédibilité de l'information sur la santé qu'ils trouvent sur Internet. Cet objectif est repris ailleurs et a mené à l'élaboration de diverses lignes directrices permettant d'évaluer l'information sur la santé (NCI, 2003; Mitretek, 1999).

Comment évaluer l'information sur la santé présentée sur Internet (NCI, 2003) :

1. Qui administre le site Web?
2. Qui paie pour le site Web?
3. Quel est le but du site Web?
4. Quelle est la source originale de l'information se trouvant dans le site Web?

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

5. De quelle façon l'information dans le site Web est-elle documentée?
6. De quelle façon l'information est-elle examinée avant d'être affichée dans le site Web?
7. Dans quelle mesure l'information contenue dans le site Web est-elle à jour?
8. De quelle façon choisit-on les hyperliens vers d'autres sites?
9. Quels renseignements sur les utilisateurs le site Web recueille-t-il et pourquoi?
10. De quelle façon le site Web gère-t-il les interactions avec les utilisateurs?

Critères d'évaluation de l'information sur la santé présentée sur Internet (Mitretek, 1999) :

- Crédibilité : notamment la source, la date, la pertinence/l'utilité et le processus de révision des publications.
- Contenu : doit être précis et complet et être accompagné d'un avis de non-responsabilité.
- Devoir de divulgation : notamment informer l'utilisateur du but du site et présenter le profil de l'information associée à l'utilisation du site ou le processus de collecte de l'information.
- Liens : évalués en fonction de la sélection, de l'architecture, du contenu et des liens retours.
- Conception : englobe l'accessibilité, l'organisation logique (la navigabilité) et la capacité de recherche interne.
- Interactivité : comprend les mécanismes de rétroaction et les méthodes d'échange de l'information entre utilisateurs.
- Avertissements : précisions pour indiquer si le but du site est de commercialiser des produits et des services ou surtout d'informer.

Selon l'enjeu ou le sujet, l'équipe peut demander le soutien de personnes de l'extérieur qui possèdent un savoir-faire particulier, comme des universitaires qui se penchent sur la question. Il est également possible qu'on fasse appel à des experts en la matière ou à des experts techniques de Santé Canada et d'organisations externes à différentes étapes tout au long du processus.

### Points à examiner pour l'élaboration des messages

Dans le cadre de n'importe quel projet, l'équipe communiquera fort probablement avec différents intervenants, comme des consommateurs, médecins, associations de santé et groupes d'intérêt particulier. Alors qu'il est essentiel que les messages soient cohérents, l'ordre ou la priorité des messages d'appui change normalement selon l'intervenant ainsi que les intérêts et priorités de celui-ci. Les « preuves » que les intervenants veulent obtenir et dont ils ont besoin varieront.

Par ailleurs, il est nécessaire d'adapter le niveau de complexité des messages d'appui afin de pouvoir communiquer avec chaque groupe à un niveau qui lui convient. Par exemple, il est possible que les consommateurs cherchent davantage à se faire rassurer quant à la consommation de saumon d'élevage, tandis qu'une association de développement économique serait plus intéressée à connaître les répercussions économiques d'une éventuelle installation de pêche de saumon d'élevage dans la région. Un groupe environnemental pourrait d'abord vouloir de l'information sur les répercussions

environnementales et peut-être avec plus de détails que d'autres groupes, mais il pourrait aussi être intéressé à obtenir un aperçu des répercussions sociales et des répercussions sur la santé. Ainsi, l'ordre des messages peut changer, tandis que la quantité de détails et le niveau de complexité peuvent varier selon le groupe d'intervenants. Toutefois, dans l'ensemble, les messages doivent être cohérents.

De plus, les messages doivent être transmis dans un langage que les gens peuvent facilement comprendre et par des moyens faciles d'accès. Il ne fait aucun doute qu'une traduction adéquate en différentes langues (et dialectes) peut être un facteur important. Dans certains cas, il pourrait être utile non seulement de traduire les messages, mais de les « recréer » dans un langage connu des intervenants.

Les stratégies et les communications devraient aussi être adaptées et modifiées au besoin à mesure que le plan de communication est mis en œuvre. Il arrive souvent que l'intérêt des gens à l'égard du sujet évolue lorsqu'ils en apprennent davantage. Il se peut qu'on doive réviser, mettre à jour, compléter ou diffuser les documents et messages sous d'autres formes au cours de plusieurs cycles d'activités dans le but d'atteindre les objectifs de communication des risques de l'équipe.

La phase de mise en œuvre peut aussi provoquer de nouvelles discussions, l'émergence de nouveaux intervenants ou la présentation de questions, d'enjeux et de préoccupations inattendus. La capacité de répondre rapidement et efficacement s'avère capitale pour renforcer la compréhension et l'action des intervenants.

***RISQUE ACCEPTABLE***

À l'occasion, les documents de communication comprennent l'expression « risque inacceptable pour la santé », comme dans « Aucun risque inacceptable pour la santé n'a été ciblé » ou dans une phrase semblable.

L'utilisation de cette phrase indique que quelqu'un a pris une décision au sujet de l'enjeu lié au risque au nom du public visé. En réalité, la science de la perception des risques et de la communication des risques considère que l'acceptabilité d'un risque est dans l'œil (ou l'esprit) de celui qui regarde.

L'expression « aucun risque significatif » est tout aussi problématique, car, dans de nombreux cas, aucune limite d'exposition maximale n'a été établie.

Les problèmes liés à un risque acceptable sont des problèmes décisionnels que les gens doivent régler par eux-mêmes parce qu'ils sont tenus de choisir entre des solutions de rechange (par exemple : accepter d'être exposé à un risque possible ou ne pas accepter cette exposition; tolérer un risque qui pourrait ne pas être acceptable). Ce choix dépend, entre autres, des valeurs et croyances de la personne.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

Il n'existe pas de nombre ou de jugement unique universel établi par d'autres personnes qui exprime l'acceptabilité d'un risque. Dans le même ordre d'idées, il n'existe pas de tournure unique pour exprimer l'acceptabilité qui conviendra à toutes les situations. Dans le meilleur des cas, les communicateurs peuvent espérer trouver la solution de rechange la plus acceptable pour un problème particulier, qui traduira les valeurs d'intervenants particuliers.

La question du risque acceptable met en évidence le besoin de trouver de meilleurs moyens d'exprimer le caractère acceptable ou tolérable des risques du point de vue d'un éventail d'intervenants. Pour l'instant, très peu de travaux ont été effectués dans le domaine de l'acceptabilité des risques pour la santé et aucun message mis à l'essai n'est présentement connu.

**VOICI CERTAINES APPROCHES UTILISÉES :**

- comparer les risques pour insinuer l'acceptabilité (ce qui n'est pas recommandé!);
- comparer les expositions à des concentrations de fond (par exemple : « exposition à X beaucoup moins grande à partir de cette source que l'exposition à X à partir de toutes les autres sources »);
- affirmer que les experts techniques ont découvert que le risque est « considérable » et noter le cadre de comparaison des experts. Cependant, une telle formulation soulève la question suivante : « considérable » par rapport à quoi?

On pourrait notamment tester l'approche suivante : mettre le risque abordé dans le contexte des options dont les gens pourraient disposer pour réfléchir au risque, à sa pertinence à leurs yeux et à leur propre jugement quant à son importance dans leur propre situation.

Voici un exemple : « De tous les risques que les gens courent, les risques pour la santé sont généralement considérés comme les plus importants. Dans le présent cas, les experts des risques pour la santé estiment que le risque que X cause une grave maladie à long terme est très faible. Compte tenu de cet élément, les mesures que les gens peuvent prendre pour atténuer ce risque sont les suivantes : a) ne rien faire; b) ne rien faire par rapport à ce risque, mais faire quelque chose pour s'attaquer à des risques pour la santé qu'ils jugent plus probables; c) prendre des mesures pour réduire toute exposition personnelle à X et, par le fait même, diminuer le risque qu'ils courent. »

Dans le présent cas, l'avantage stratégique est le suivant : l'information : a) crée un partenariat; b) affiche une attitude respectueuse; c) indique que le choix est nécessaire; d) est présentée d'une façon qui pourrait aider — et même encourager — les gens à se faire leur propre idée plutôt que de donner l'impression que les spécialistes des risques le font à leur place.

Cependant, toute approche doit être vérifiée pour s'assurer qu'elle donnera les résultats voulus et que le ton choisi est approprié.

### Approche multicouche

Les communicateurs des risques s'appuient souvent sur des méthodes et outils éprouvés pour concevoir et diffuser des plans de communication et des messages. Le fait de pouvoir compter sur une variété de méthodes qui, selon ce qu'on sait, donnent les résultats voulus permet d'éviter les erreurs et de gagner du temps.

L'approche « multicouche » pour concevoir des documents d'information fait partie de ces méthodes éprouvées. La recherche a démontré que cette approche est utile quand on souhaite communiquer de l'information technique complexe, comme des études de recherche scientifique, à des publics ayant des connaissances techniques et à d'autres n'en ayant pas.

L'approche multicouche a été élaborée en fonction de la recherche sur les modèles mentaux qui a révélé que les lecteurs ont tendance à alterner entre différents niveaux de documents sur un même sujet complexe (dans ce cas, une étude sur les mécanismes liés aux causes du cancer qui sont associés à l'exposition au chloroforme dans l'eau potable). Les lecteurs, peu importe les connaissances techniques qu'ils possédaient sur le sujet, commençaient normalement à lire au niveau auquel ils étaient le plus à l'aise.

La recherche a aussi démontré que les experts (les gestionnaires, les scientifiques comme les communicateurs) ne pouvaient deviner — ou prédire avec précision — le genre de lecteur (un PDG d'entreprise ou un scientifique chevronné d'un organisme de réglementation) qui préférerait un niveau donné d'information.

Avec un accès à toutes les couches et à tous les niveaux d'information, les lecteurs ont jugé que les documents étaient utiles et crédibles. En tant que sources d'information, les documents ont été perçus comme ouverts et transparents. De plus, ils ont fait en sorte que les résultats du travail scientifique ont été jugés comme plus appropriés par divers intervenants.

Le contenu des quatre couches évaluées avait le même profil, mais offrait différents niveaux de détail. Les couches étaient rédigées dans les styles et niveaux de complexité suivants :

- niveau 1 (N-1) : une publication destinée aux employés;
- niveau 2 (N-2) : un article de vulgarisation scientifique;
- niveau 3 (N-3) : un article dans *Scientific American*;
- niveau 4 (N-4) : un article examiné par des pairs qui a été publié par une revue ou une organisation scientifique ou technique reconnue.

### Méthode de prestation

Chaque enjeu lié à un risque touchant la santé publique et la protection de la santé doit faire l'objet d'un processus unique qui vise à informer et à faire participer le public. Les documents de communication des risques sont mis au point pour chaque enjeu lié à un risque en fonction des résultats des prétests obtenus à l'Étape 5.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

En plus d'élaborer vos messages, il est également important de réfléchir aux méthodes de diffusion les plus appropriées pour partager votre information. Cet aspect dépendra du genre d'information que vous avez besoin de partager, des besoins des divers intervenants et de l'urgence du message.

Il pourrait être utile de revenir sur l'étape où vous avez défini le genre d'information que vos intervenants respectifs voulaient et dont ils avaient besoin et la meilleure façon, selon eux, de les joindre. N'oubliez pas que certains intervenants préféreront des documents écrits, d'autres des documents audiovisuels ou la visite d'un site Web. Les mérites des diverses méthodes de prestation sont examinés en détail dans l'Exemple de tactiques de communication des risques à la page 4-91, mais il est important de savoir qu'une seule méthode ne répondra pas à tous les besoins.

Cependant, vous pouvez optimiser l'utilisation des documents que vous produisez de la manière suivante :

- en affichant le contenu des documents imprimés sur le site Web du Ministère;
- en annonçant la façon dont les gens peuvent obtenir une copie de vos documents audiovisuels sur le site Web et dans vos documents imprimés (indiquez votre numéro sans frais, le cas échéant);
- en donnant en référence le site Web sur tous les documents imprimés;
- en joignant, à vos documents audiovisuels et au site Web, un formulaire de rétroaction et/ou de l'information sur la façon de fournir une rétroaction pour tous les documents imprimés.

Consultez les critères de prestation des messages (Onglet 4, page 4-105) pour connaître les critères à prendre en compte lorsque vous déterminez quelles sont les meilleures méthodes de prestation de votre message.

### Caractéristiques de production

L'apparence de vos documents d'information est souvent aussi importante que les messages que vous essayez de transmettre. Il est primordial de présenter un texte et des outils visuels clairs. Le texte et les éléments visuels doivent convenir à l'intervenant ciblé quant au niveau de langage et à l'utilisation de termes techniques. Si vous devez utiliser un jargon médical ou industriel, assurez-vous qu'il est défini en termes faciles à comprendre pour les profanes.

Les outils visuels utilisés dans les documents imprimés ainsi que dans les présentations audiovisuelles doivent être faciles à comprendre et transmettre un message clair du premier coup. Les graphiques ou les tableaux doivent être simples. Les symboles ou les figures utilisés doivent être connus des lecteurs. Il est essentiel de tester les graphiques et les outils visuels destinés à des lecteurs profanes puisqu'il est facile de mal interpréter ou de ne pas bien comprendre de tels éléments.

## VALEURS ET CARACTÉRISTIQUES DE LA PRODUCTION

| | |
|---|---|
| **Texte clair** | ✓ Utilise un niveau de langue et des termes appropriés.<br>✓ Évite la langue technique, le jargon et les styles de communication compliqués.<br>✓ Utilise titres, sous-titres, encadrés latéraux et résumés au début des documents pour orienter le lecteur. |
| **Outils visuels et sonores appropriés** | ✓ Appuie le texte avec des outils visuels appropriés.<br>✓ Reconnaît que les outils visuels et sonores sont des messages en eux-mêmes.<br>✓ S'assure que les messages provenant d'outils visuels et sonores sont interprétés selon ce qui est voulu.<br>✓ S'assure que les images et les sons sont connus des intervenants et/ou cadrent avec leurs images courantes. |
| **Illustrations faciles à comprendre** | ✓ Utilise des graphiques ou des tableaux qui transmettent des messages clairs au premier coup d'œil.<br>✓ S'assure que les illustrations sont interprétées selon ce qui est voulu et n'entraînent pas d'associations défavorables.<br>✓ Évite d'utiliser des statistiques pour transmettre des messages primaires.<br>✓ Utilise des symboles ou des figures qui sont connus des intervenants. |

### C. PRÉTESTER LES MESSAGES

Pour que les documents imprimés ou audiovisuels portent leurs fruits, il est essentiel de les prétester. On s'assure ainsi que les intervenants et les publics cibles les comprennent et que leurs messages donnent les résultats souhaités.

Dans la communication stratégique des risques, le processus est aussi important — parfois même plus — que le résultat. Puisque vous avez, sans doute, déjà établi des relations avec les personnes auprès de qui vous avez vérifié vos hypothèses, il serait bon de retourner les voir pour leur demander ce qu'ils pensent des messages et des documents que vous avez préparés. Si vous demandez avec doigté de l'aide, les gens consentiront sans doute à vous faire part de commentaires. Cette approche peut aussi vous permettre d'obtenir leur confiance puisque vous leur avez demandé de l'aide et leur avez fait confiance.

La Division de la recherche sur l'opinion publique et de l'évaluation (DROPE), qui se trouve au sein de la Direction des communications, du marketing et de la consultation (DCMC) de Santé Canada, fournira des conseils et de l'aide pour la réalisation des prétests.

#### Pourquoi effectuer un prétest?

Le fait de prétester les messages et les documents d'information aide à garantir que vos efforts de communication donneront les résultats souhaités. Les prétests peuvent déterminer si les messages sont compréhensibles, pertinents, captivants, marquants, intéressants, crédibles, adaptés et

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

acceptables pour le groupe d'intervenants que vous visez. Ces facteurs déterminent si les documents seront efficaces auprès d'un groupe particulier.

Les prétests devraient être effectués avant que toutes les sommes attribuées soient affectées à la production de documents d'information et pendant qu'il est encore temps de modifier les messages, au besoin.

Étant donné que les prétests sont de nature qualitative, ils présentent certaines limites. Par exemple, les prétests ne peuvent prédire ni garantir de manière absolue l'apprentissage, le changement de comportement ou d'autres mesures de l'efficacité de la communication. Les prétests ne sont pas précis du point de vue statistique. Ils ne servent pas non plus à remplacer les jugements fondés sur l'expérience. Ils fournissent simplement des renseignements additionnels à partir desquels il est possible de prendre des décisions éclairées.

### Comment effectuer un prétest?

Un certain nombre de techniques peuvent être utilisées pour tester des messages et des documents. Le choix d'une technique appropriée dépend de la nature des documents, de l'intervenant ou du public visé ainsi que du temps et des ressources disponibles. Il n'existe pas de formule pour choisir une technique de prétest; il n'existe pas non plus de technique de prétest parfaite. La méthode sélectionnée doit être choisie et façonnée de manière à cadrer avec les exigences relatives au prétest et avec les ressources disponibles.

### Tests en petits groupes

La réalisation de tests sur les messages peut se faire à l'aide de petits groupes, en particulier si vous mettez à l'essai des présentations devant des groupes. Essayez de demander à des représentants de divers groupes d'intervenants d'écouter votre présentation ou d'examiner votre documentation lors d'une réunion et de remplir un questionnaire à ce sujet. Il est préférable qu'un membre de l'équipe assiste à la réunion et demande au groupe de lui faire part de ses commentaires.

### Questionnaires auto-administrés

Lorsqu'il s'agit de tester les messages, une technique plus générale consiste à poster un questionnaire auto-administré aux répondants; ces derniers le remplissent au moment qui leur convient. Ces questionnaires sont utilisés pour recueillir de l'information auprès de personnes qui ne seraient peut-être pas disponibles pour des entrevues en personne. Cette méthode permet aux répondants de prendre le temps de réfléchir attentivement à leurs réponses. Il s'agit d'une méthode relativement peu coûteuse, car il n'y a pas d'intervieweur et elle offre la possibilité de joindre un grand nombre de personnes.

Cependant, les questionnaires auto-administrés présentent certains désavantages. Il est possible que le répondant décide de ne pas répondre. La collecte de données peut prendre beaucoup de temps étant donné que les gens répondront quand ils seront en mesure de le faire. Vous obtiendrez probablement un faible taux de réponse, sauf si vous téléphonez d'abord pour demander aux gens de participer. Par ailleurs, il est possible que les personnes qui répondent ne correspondent pas à celles

qui ne répondent pas, ce qui aurait pour effet d'entraîner de la confusion sur le plan des résultats. De plus, le but du questionnaire et la voie empruntée pour l'interrogation risquent d'être mal interprétés, puisque aucun membre de votre organisation ne sera présent pour répondre aux questions que le répondant pourrait avoir. Finalement, cette approche ne peut être utilisée avec des personnes présentant des limites du point de vue de la lecture et de l'écriture.

Pour obtenir les meilleurs résultats possible, les questionnaires auto-administrés sont habituellement distribués à des personnes à qui on a demandé de participer à l'avance. On demande aux participants d'examiner la documentation, de remplir le questionnaire puis de le retourner avant une date prévue.

### Relectures

Pour ce qui est des documents d'information, il est souvent préférable de faire les tests un à un. Un bon moyen de tester les documents consiste à demander à quelques personnes — une à la fois, dans des séances distinctes — de faire des « relectures ».

Demandez à une personne qui ne connaît pas le sujet ou qui fait partie du groupe d'intervenants clés que vous ciblez de vous lire vos documents d'information à voix haute. Interrompez-la à tous les deux paragraphes et demandez-lui ce qu'elle a retenu de cette section, ce qu'elle n'a pas compris et si d'autres éléments devraient être ajoutés. Répétez le processus avec trois ou quatre autres personnes.

Il s'agit d'une méthode rapide et peu coûteuse qui vous permet d'obtenir une rétroaction immédiate afin que vous puissiez apporter des corrections et ainsi vous assurer que votre message est compris. Il s'agit également d'un moyen idéal pour déceler un jargon, ou une terminologie technique, que les gens risquent de ne pas comprendre.

### Entrevues sur place

L'entrevue sur place consiste à envoyer des intervieweurs à un endroit fréquenté par des personnes du public cible, comme un centre commercial ou un centre communautaire. On aborde des personnes et on leur demande si elles seraient prêtes à prendre quelques minutes pour participer à une brève entrevue. On pose quelques questions de sélection au participant pour savoir s'il fait partie du groupe cible; on lui présente ensuite les documents d'information pour les prétests et on lui pose les questions souhaitées.

Cette méthode présente, entre autres, l'avantage suivant : dans un endroit très fréquenté, il devient possible de réaliser nombre d'entrevues dans un délai raisonnablement court. L'utilisation d'un emplacement central pour trouver des intervenants difficiles à joindre peut être un bon moyen de recueillir des données.

Si l'équipe envisage des entrevues sur place, il est aussi important d'être conscient de l'incidence que votre message aura sur le groupe visé. Certains sujets peuvent provoquer une réaction émotive mettant les participants mal à l'aise. Si les gens sont en train de circuler et qu'ils sont préoccupés, ils risquent de répondre brusquement aux questions et de ne pas être préparés pour réfléchir en profondeur. Pour ce genre de prétest, on doit prévoir un questionnaire très court et ciblé, car les

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

répondants risquent de ne pas vouloir consacrer beaucoup de temps à une activité qu'ils n'avaient pas prévue.

### Prétester les modèles mentaux

La méthode de recherche sur les modèles mentaux peut constituer un moyen efficace pour prétester les messages. Cette méthode vous aide à découvrir ce que les gens pensent et, plus important encore, pourquoi ils pensent ainsi à l'égard d'un sujet donné. Voir l'Onglet 4, Étape 3, pour obtenir plus de détails sur cette méthode.

En règle générale, pour prétester des messages à l'aide de l'approche sur les modèles mentaux, il faut téléphoner à certains des intervenants qui ont pris part à la recherche sur les modèles mentaux dans une étape précédente pour obtenir leurs réflexions sur des messages particuliers. Le but de ce genre de prétest est de vérifier si le message obtient l'effet recherché.

Chaque message est lu à la personne interrogée. On lui pose ensuite une série de questions visant à cerner ce qu'elle comprend du message et ce qu'elle n'a pas bien compris. Demandez-lui de définir certains termes pour voir si vous devez simplifier le jargon ou les termes techniques. Il faut reprendre ce processus avec chaque message que vous voulez tester. Il est souvent utile, à la fin de l'entrevue, de demander à la personne quel message traite le mieux du sujet et pourquoi, et quel message est le plus faible à cet égard, et pourquoi.

Les prétests effectués pour les modèles mentaux sont utiles, car ils donnent aux participants la possibilité de révéler leurs perceptions et leur vision sur un sujet, dans le présent cas, le message et les volets particuliers du message. Les participants aux prétests peuvent expliquer pourquoi un message est efficace ou non et indiquer le message qu'il est préférable d'utiliser.

Voici un autre avantage : les prétests sur les modèles mentaux peuvent être effectués dans un délai relativement court. Comme avec les méthodes précédentes, l'information doit être dépouillée, analysée et documentée dans un rapport, puis présentée à l'équipe.

### Vérification du rendement du site Web

Quand intervenants, employés, organismes de santé et citoyens veulent de l'information, ils se tournent de plus en plus vers Internet.

Comprendre comment les intervenants cherchent de l'information et comment ils réagissent à ce qu'ils trouvent peut avoir d'importantes répercussions sur le succès que vous obtiendrez au moment de communiquer avec eux. Assurez-vous que les articles affichés dans votre site Web sont rédigés dans un langage simple et clair et appuyés par des graphiques efficaces. Les principaux enjeux liés aux risques et les messages devraient être indiqués dans le site Web principal de Santé Canada et de l'ASPC; les intervenants auront ainsi plus de facilité à trouver l'information, à la comprendre et à prendre des mesures positives.

L'efficacité du contenu du site Web doit être testée à l'aide d'une rétroaction et de logiciels qui suivent de près certains éléments comme le nombre de visites et la fréquence à laquelle les visiteurs cliquent sur des hyperliens vers d'autres sites offrant de l'information additionnelle ou connexe.

Voici certains éléments composant un site Web efficace :

- **Visibilité du site.** Si vos intervenants ne peuvent trouver votre site Web ou décident de ne pas le visiter, l'objectif n'est pas atteint.
- **Navigabilité du site.** Une fois que les utilisateurs sont entrés dans votre site, ils doivent être capables de trouver l'information qu'ils cherchent ainsi que l'information que vous voulez qu'ils voient, en particulier les messages clés.
- **Impact du site.** Savoir comptabiliser le nombre de visites et demander aux utilisateurs leurs commentaires : vous aurez ainsi une bonne idée de l'utilité de l'information affichée pour les intervenants et de la façon dont ils l'utilisent.

### Méthodes de test en ligne[10]

Internet permet la communication au sein d'une vaste population se composant de tous les genres de personnes et de groupes à l'échelle mondiale; ces personnes et ces groupes sont plus faciles à joindre que jamais. Cela est particulièrement vrai comparativement à d'autres genres d'environnements ou d'« univers » qui permettent des enquêtes sociales.

L'expérience associée à l'enquête ou au test qu'on réalise par Internet est l'un des plus beaux cadeaux offerts par la technologie. Contrairement aux entrevues téléphoniques, où chaque mot doit être lu aux répondants, les enquêtes par Internet sont entièrement visuelles et le répondant progresse à son propre rythme, ce qui réduit la fatigue. Avec cet outil, on constate que le nombre de répondants qui abandonnent au milieu de l'étude est beaucoup moins élevé. La recherche par Internet est également possible en tout temps. De plus, il est possible de montrer aux répondants des outils visuels, allant de concepts imprimés à des publicités télévisuelles entièrement produites.

Les évaluations par Internet présentent un autre avantage majeur : moins de répondants ont tendance à montrer de la « suffisance » qu'avec d'autres méthodologies. Ce qu'on appelle la « suffisance » se produit quand les répondants ne réfléchissent pas sérieusement avant de répondre aux questions. Cela se produit lorsque les capacités ou la motivation du répondant sont faibles ou que la tâche est élevée. Une étude réalisée récemment par les chercheurs Chang et Krosnick (2003)[11] a montré que le degré de « suffisance » était moins élevé avec les évaluations par Internet qu'avec celles réalisées au téléphone.

[10] Ce segment a été élaboré d'après des données provenant de Rob Green de Penn, Schoen and Berland. Ce bureau a été le premier à élaborer une méthode efficace pour réaliser des enquêtes scientifiques représentatives par Internet. Depuis sa création en 1999, l'Internet Surveys Group (ISG), qui se trouve au sein de l'OSP, a réalisé plus d'un million d'entrevues dans le monde.

[11] Pour en savoir plus, voir http://communication.stanford.edu/faculty/krosnick.html

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.6

L'utilisation d'Internet plutôt que le téléphone présente d'autres avantages, notamment les suivants :

- obtenir des réponses plus riches et plus explicatives à des questions non dirigées;
- demander plus de messages/d'offres/d'attributs à chaque répondant;
- permettre l'utilisation de plus de paramètres par message/offre/attribut;
- permettre aux gens de répondre à des sondages au moment qui leur convient, quand ils ne se sentent pas pressés, ce qui présente des avantages sur le plan de la qualité de l'échantillon et de la qualité des données;
- accélérer le délai d'exécution puisque les répondants sont disponibles en tout temps.

Lorsqu'il s'agit d'atteindre certaines sous-populations, Internet est la méthode de choix. Selon les personnes et les éléments qui font l'objet de la recherche, la question de la « représentativité » et de la partialité de l'échantillon revêt une importance plus ou moins grande. Par exemple, il se peut que les utilisateurs des technologies de communication avancées soient exactement les personnes que la recherche tente de joindre.

Toutefois, la recherche par Internet présente aussi des défis. Lorsqu'il est question de la recherche par Internet, on se préoccupe souvent de la partialité de l'échantillon, c'est-à-dire que l'on puisse établir des contacts seulement avec des personnes qui ont accès à Internet et qui, de ce fait, possèdent un certain savoir-faire en informatique. Il s'agit en l'occurrence de gens mieux nantis et plus jeunes. D'où une déformation possible de l'échantillon.

Les caractéristiques générales des utilisateurs d'Internet commencent à se conformer à celles de la population en général. L'accès à Internet et l'utilisation de cet outil deviennent plus répandus. Par exemple, plus de 20 millions de Canadiens ont accès à Internet, ce qui représente presque les deux tiers de la population (64 pour cent) et 79 pour cent des Canadiens de 18 à 54 ans. Au sud de la frontière, plus de 200 millions d'Américains sont branchés (74,9 pour cent de la population), y compris 78 pour cent des Américains de 18 à 54 ans. Aux États-Unis, les Afro-Américains et les Hispaniques sont maintenant aussi susceptibles d'utiliser Internet que les personnes de race blanche. Les femmes ont davantage tendance à utiliser Internet que les hommes.

Avec la croissance rapide de l'utilisation de la technologie, les méthodes de collecte de données continuent de s'améliorer. Par conséquent, les préoccupations relatives à la partialité de l'échantillon et à d'autres enjeux touchant la qualité de la recherche se comparent à d'autres préoccupations ayant cours dans des enquêtes traditionnelles.

### Tests visuels rapides[12]

Les tests visuels permettent aux chercheurs de valider scientifiquement le message qui cadre le mieux avec le public cible. Les tests visuels ne se comparent pas du tout aux groupes échantillons, technique bien connue, mais peu fiable, souvent utilisée pour tester des messages. Alors que les groupes échantillons sont utiles pour explorer des idées et le langage, ils ne permettent pas de mesurer adéquatement l'incidence des messages sur le résultat comportemental souhaité.

Les tests visuels en ligne font appel à des techniques d'assignation aléatoire pour créer des groupes de contrôle ou des « cellules » identiques au sein des publics clés, ce qui permet aux chercheurs de tester différentes versions des messages. Contrairement aux groupes échantillons, cette méthode fait appel à des techniques d'assignation aléatoire, qui représentent normalement le modèle de sciences sociales le plus solide, car elle crée des groupes expérimentaux et des groupes de contrôle pratiquement identiques.

Le modèle aléatoire est utilisé par les entreprises pharmaceutiques pour réaliser des tests cliniques sur des médicaments. Dans de tels cas, un échantillon représentatif de personnes est exposé à différents traitements afin de déterminer l'efficacité d'un médicament particulier. Pour la réalisation de tests visuels, les participants sont assignés au hasard (c'est-à-dire sans conditions établies à l'avance) à une des cellules d'essai. Un même participant ne peut se trouver dans plus d'une cellule ou d'un groupe expérimental. Le média d'essai est supposé ressembler au véritable média, comme de véritables annonces que vous pourriez voir à la télévision, mais il ne s'agit pas d'un vrai média. Le but de l'essai ou de la « fausse » annonce est d'offrir un moyen efficace de diffuser un message. Le répondant considère qu'il s'agit d'un vrai média si ce dernier en a l'apparence.

### Réalisation de l'Étape 5 quand les délais sont serrés

Comme aux étapes précédentes, il est très avantageux d'obtenir le point de vue de personnes qui ont des opinions semblables à celles des intervenants quand on veut définir l'efficacité potentielle de stratégies, plans et messages de communication des risques. La rétroaction obtenue à l'aide des outils de prétest les plus simples donnera à l'équipe un aperçu de ce qu'il faut faire pour aller de l'avant ou pour modifier ses documents. Demandez à des intervenants (entre six et douze) d'examiner les plans de communication des risques et les messages : cela se fait en quelques heures seulement, surtout si l'équipe utilise certaines des techniques décrites dans le présent document. Prendre le temps de faire cela vous permettra de rester sur la bonne voie.

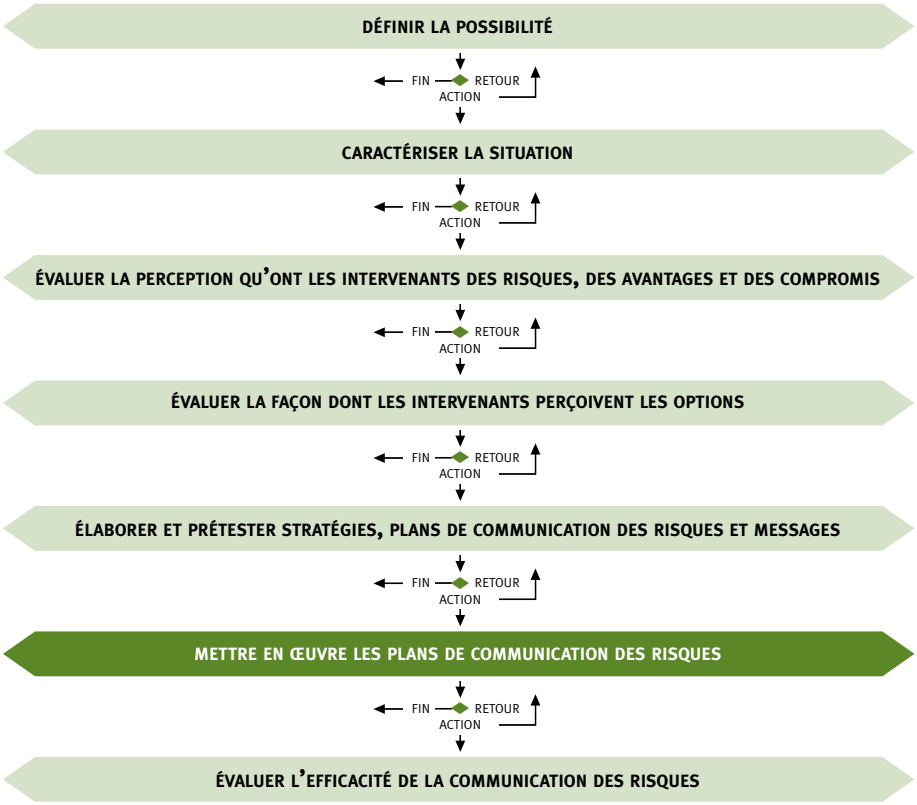
[12] Ce segment a été élaboré d'après l'information obtenue de Rob Green de Penn, Schoen and Berland. Ce bureau a créé au milieu des années 90, pour le compte de l'entreprise AT&T, un test visuel unique, que l'on appelle aussi Rapid Visual Testing (RVT).

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.7

# Étape 6 : Mettre en œuvre les plans de communication des risques

## Processus de communication stratégique des risques




### INTRODUCTION

À cette étape, les membres de l'équipe sont sélectionnés, puis suivent une formation se rapportant aux techniques de dialogue visant une communication efficace des risques. Des documents sont élaborés à partir des prétests effectués à l'Étape 5 pour appuyer l'équipe lorsqu'elle fera participer des personnes et des groupes à un dialogue. La Division de la recherche sur l'opinion publique et de l'évaluation (DROPE) du Ministère fournira une aide à l'équipe pour les documents fondés sur les prétests. Le Bureau de la participation des consommateurs et du public du Ministère peut faciliter la planification et l'exécution des activités d'approche et de consultation des intervenants.

Les stratégies et les communications sont adaptées et modifiées, au besoin, à mesure que le processus de mise en œuvre évolue.

## A. Principales activités visant à mettre en œuvre le plan

**À CETTE ÉTAPE, LES PRINCIPALES ACTIVITÉS SONT LES SUIVANTES :**

- finaliser les documents pour appuyer le plan de communication des risques;
- former des personnes et/ou faire appel au Bureau de la participation des consommateurs et du public pour aider l'équipe à réaliser le dialogue en utilisant des techniques de communication des risques;
- mettre en œuvre le Plan.

L'Étape 5 a couvert la préparation des documents et la réalisation de prétests pour ces derniers. Dans la présente étape, les documents sont conçus et publiés. On désigne et forme alors les membres de l'équipe ou autres personnes qui réaliseront le dialogue avec des personnes clés et/ou des consultations avec des groupes d'intervenants. Le Bureau de la participation des consommateurs et du public sera probablement présent à ce stade pour offrir un soutien stratégique et de l'aide pour la mise en œuvre.

*NOTA : Il est possible que les membres de ce groupe fassent partie de l'équipe depuis le début ou qu'on ait fait appel à eux en tant que ressources aux Étapes 3, 4, 5 ou 6.*

### Préparer l'équipe pour le dialogue

Une communication efficace des risques n'est pas uniquement une question de mots. Les gestes aussi envoient des messages puissants. Dans la plupart des cas, en particulier dans les situations où la confiance est faible et l'inquiétude est élevée, les gestes parlent beaucoup plus fort que les mots. Les gens regardent souvent plus qu'ils n'écoutent et ont tendance à retenir davantage les comportements que les paroles.

Après avoir étudié le dialogue pendant de nombreuses années, William Issacs (Ph. D.), professeur au MIT, a observé ce qui suit : [traduction]

> « Dans un dialogue habile, nous prêtons attention aux espaces entre les mots, et non seulement aux mots; au choix du moment de l'action, et non seulement au résultat; au timbre et au ton de la voix, et non seulement à ce qui est dit. Nous écoutons pour saisir le sens d'un commentaire ou d'une question, et non seulement pour comprendre les éléments distincts qui composent ce commentaire. »

Une formation axée sur les compétences est donc essentielle. La Direction des communications offre une formation et un soutien en fait de compétences en communication des risques. Le Bureau de la participation des consommateurs et du public du Ministère peut offrir un encadrement et une formation pour réaliser des activités d'approche et de consultation efficaces avec les intervenants.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.7

### Pratiquer, pratiquer, pratiquer

Comme pour toute compétence, la pratique est la clé de la réussite. Pour vous préparer, il est important de pratiquer vos présentations et vos réponses aux questions — en particulier celles qui sont difficiles — avec les membres de votre équipe ou un conseiller de la Direction des communications. Vous écouter parler à voix haute peut être un bon truc. Le fait de pratiquer vous permettra aussi de prendre conscience de votre débit, de votre ton, de votre langage corporel et de votre style — des éléments importants pour réussir.

## PRATIQUER LES APTITUDES DE DIALOGUE

- Répétez avec un collègue en faisant des jeux de rôle.
- Enregistrez-vous sur bande vidéo et soumettez votre prestation à la critique.
- Ciblez les paroles ou les comportements répétitifs (comme jouer avec de la monnaie dans ses poches, faire cliquer un stylo à bille ou répéter *comme vous savez*) et trouvez un moyen de les éviter.
- Observez des personnes que vous considérez comme de bons modèles de comportement, confiantes en matière de dialogue, et prenez des notes.

### Comment et quand le Processus de communication stratégique des risques exige-t-il la participation du public?[13]

Le but de la participation du public est d'améliorer la qualité des politiques et du processus décisionnel à Santé Canada.

Il existe un éventail de plus en plus vaste d'approches et de méthodologies pour soutenir une participation du public éclairée. On peut situer ce soutien sur un continuum allant d'un rôle limité pour le public quant au processus décisionnel à une participation plus vaste, et de consultations publiques traditionnelles à des modèles ouverts de participation du public. **L'une ou l'autre de ces approches peut convenir comme méthode de participation des intervenants et/ou du public à un enjeu donné.** Le large éventail d'approches signifie qu'une stratégie de participation du public doit être conçue sciemment et en collaboration avec des participants, compte tenu de ce qui suit :

- la nature et la portée de l'enjeu;
- les personnes qui sont intéressées et qui sont les plus touchées par les décisions éventuelles;
- les raisons pour lesquelles le public doit participer au processus décisionnel et les résultats attendus.

La décision de se fonder sur la participation du public est prise par l'équipe à mesure que celle-ci progresse dans les étapes du Processus de communication stratégique des risques.

[13] Participation du public : Cadre et lignes directrices, Bureau de la participation des consommateurs et du public, Santé Canada.

## B. TRAVAILLER EFFICACEMENT AVEC LES MÉDIAS AUX DOSSIERS LIÉS AUX RISQUES[14]

Il n'est pas facile de travailler avec les médias d'information à des enjeux liés à des risques complexes, surtout lorsque des échéanciers serrés vous laissent peu de temps pour faire des points de presse détaillés. Voilà pourquoi il est important de se préparer à l'avance pour des entrevues. Premièrement, vous devez savoir de quelle façon l'enjeu en question est déjà couvert. Par la suite, vous devez décider de la meilleure façon de communiquer de nouveaux renseignements utiles et de corriger tout cas de mésinformation grave concernant les événements précédents.

### Comprendre les médias

Les médias se perçoivent comme une tribune permettant de diffuser différentes idées et opinions, et non comme des moyens de communication d'un seul message. Lorsqu'il s'agit d'une incertitude, les médias ont tendance à présenter les deux côtés d'un sujet de discussion et à laisser le lecteur faire un choix.

Les journalistes se concentrent sur les aspects « crise », « conflit » et « danger » d'une histoire. La plupart d'entre eux ont peu de connaissances (sinon aucune) sur les enjeux scientifiques en général et encore moins sur la façon dont les experts évaluent une série de facteurs pour prendre des décisions en matière d'évaluation des risques.

### Faire face aux médias

**Faites vos recherches.** Suivez les nouvelles pour connaître la couverture accordée à votre enjeu. Vous saurez ainsi ce qui est dit et imprimé, qui sont les principaux journalistes et quelles sont leurs sources.

**Soyez préparé.** Organisez votre information de façon à ce que les journalistes qui ne peuvent saisir la situation dans son ensemble puissent obtenir rapidement un aperçu. Munissez-vous de brefs documents, comme des communiqués de presse et des documents d'information de 2 à 20 pages, qui sont généralement assez longs pour les journalistes, en particulier quand leur heure de tombée est proche. Essayez d'avoir des vidéos de « rouleau B » préemballées afin de fournir des images pour la télévision. Suggérez des endroits où les gens peuvent prendre leurs propres photos et assurez-vous de dégager l'accès à l'avance avec votre équipe. Ayez en main des renseignements plus détaillés pour les journalistes qui aimeraient en avoir.

Faites en sorte que votre message soit clair et facile à comprendre pour les profanes. L'utilisation d'un jargon trop complexe peut donner aux gens l'impression que vous essayez de les dérouter ou que vous voulez éviter de donner une réponse claire. Formulez votre message en termes de tous les jours et testez-le auprès de profanes.

Résumez votre message clé en une phrase que vous insérerez à un moment ou l'autre pendant l'entrevue, peu importe les questions posées. Il pourrait s'agir de la citation clé ou de l'élément utilisé pour l'audioclip/le vidéoclip.

[14] Ce segment a été élaboré par Michael Keating, ex-journaliste, rédacteur et consultant sur les questions environnementales et de développement durable.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

Les histoires les plus intéressantes sont celles qui concernent les gens. Essayez de trouver un exemple qui donnera un visage humain à l'histoire.

Préparez-vous à l'avance pour les questions difficiles. Pensez aux questions auxquelles vous n'aimeriez pas être confronté, puis pratiquez-vous à y répondre jusqu'à ce que vous soyez en mesure de transmettre un message clair, sincère et cohérent.

**Soyez proactif.** Si un enjeu lié à un risque est susceptible d'être signalé dans les nouvelles, allez voir les principaux journalistes et rédacteurs en chef pour leur donner certains renseignements de base. La plupart d'entre eux seront heureux de recevoir un avis concernant un enjeu difficile.

Si une histoire fait l'objet d'une couverture, ne vous contentez pas d'attendre que le téléphone sonne. Vous pouvez téléphoner au journaliste pour offrir votre point de vue.

**Soyez conscient de l'heure de tombée.** Vérifiez avant une entrevue ou dès le début si l'heure de tombée du journaliste est dans une heure, dans une journée ou dans une semaine. Vous aurez ainsi une idée du volume d'information que le journaliste peut absorber. Répondez toujours aux appels avant l'heure de tombée.

### Entrevues

Rendez-vous aux entrevues en vous disant que vous pouvez utiliser les médias pour aider le public à comprendre des enjeux liés à des risques complexes. Devenez une source que les journalistes veulent écouter en étant digne de foi, disponible, fiable, propice, précis et bon à citer.

Présentez vos éléments d'information en tenant compte du fait que le journaliste peut aller chercher d'autres points de vue. Pensez à soulever des points clés que d'autres personnes aborderaient et donnez votre point de vue sur la question.

La plupart des reportages sont courts. Lors d'une entrevue, n'essayez pas de présenter plus de trois points clés et développez-les.

Soyez clair sur ce que vous savez et ce que vous ignorez. Dirigez le journaliste vers des personnes qui peuvent répondre aux questions que vous n'êtes pas en mesure d'aborder. Indiquez-lui que vous serez disponible pour répondre aux questions de suivi par téléphone après l'entrevue.

### Avec qui faire affaire

Établissez de bonnes relations de travail avec les journalistes spécialisés qui couvrent le domaine de la médecine et des sciences. Ce sont eux qui auront les connaissances les plus poussées en ce qui a trait aux enjeux qui vous intéressent.

Sachez qui d'autres façonnent la nouvelle. Les journalistes font les reportages, mais les rédacteurs en chef assignent les histoires et décident de ce qui fait la manchette. Vous pouvez les convaincre de la pertinence de votre histoire.

Travaillez avec les dirigeants. Quand vous établissez les priorités pour déterminer à qui téléphoner en premier, n'oubliez pas que, si l'histoire se rend au média principal, les autres médias la reprendront. Pour ce qui est des histoires d'envergure nationale, on doit commencer avec la Presse canadienne et Broadcast News, les canaux de télévision et les journaux nationaux ainsi que les grands médias régionaux.

### Quand le message est mal transmis

Vous devez être prêt pour des reportages qui ne transmettront pas votre message de la manière dont vous l'auriez fait. Vous devez faire du mieux que vous pouvez pour communiquer clairement en utilisant des méthodes qui favorisent la confiance.

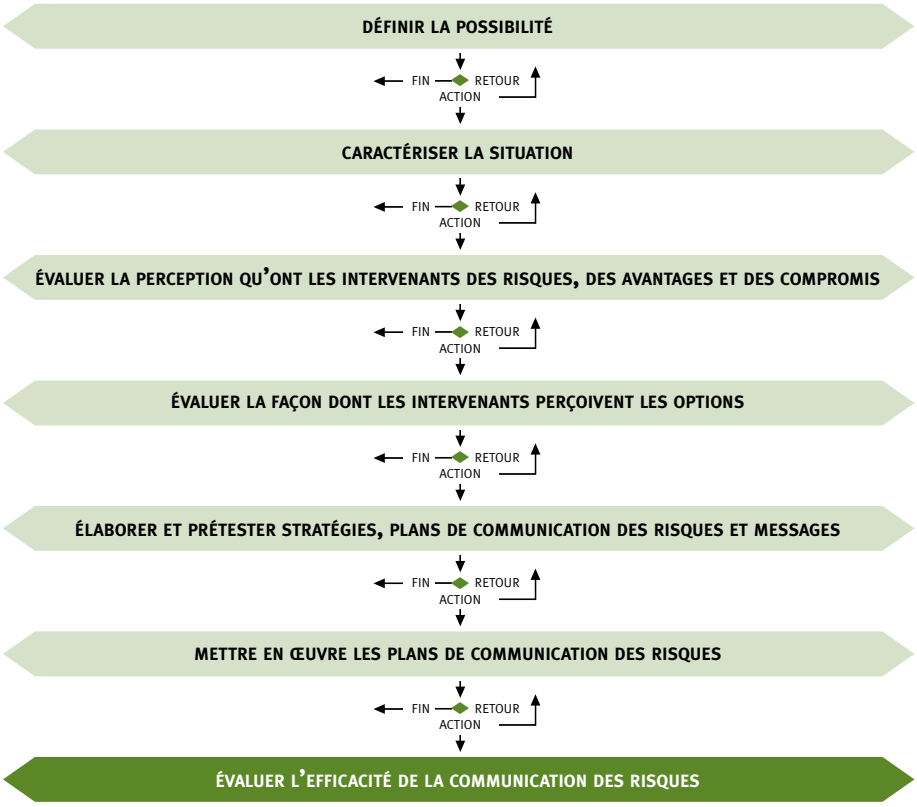
Si un reportage présente de graves erreurs, apportez les rectifications nécessaires à la fois pour faire une mise au point et vous assurer que les erreurs ne se répètent pas dans les reportages subséquents.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.8

# Étape 7 : Évaluer l'efficacité de la communication des risques

## Processus de communication stratégique des risques




***NOUS ÉVALUONS EN VUE D'AMÉLIORATIONS. NOUS ÉVALUONS LES TRAVAUX POUR MIEUX LES MENER À BIEN.***

### INTRODUCTION

La présente section décrit la meilleure façon d'évaluer à la fois le Processus de communication stratégique des risques de l'équipe et les résultats connexes. L'*efficacité du processus* se rapporte aux *moyens* utilisés pour les activités de communication des risques, tandis que les *résultats du processus* mesurent les *résultats obtenus*.

## Principales activités visant à évaluer l'efficacité

**À CETTE ÉTAPE, LES PRINCIPALES ACTIVITÉS SONT LES SUIVANTES :**

- s'assurer de la réalisation d'un dialogue et de l'amélioration continue;
- mesurer l'efficacité du processus;
- concevoir des formulaires de rétroaction;
- mesurer les résultats obtenus du processus;
- dissoudre l'équipe.

### POURQUOI EFFECTUER UNE ÉVALUATION?

Il est important de mesurer à la fois les produits du Processus de communication stratégique des risques — a-t-on atteint les buts définis par l'équipe de projet? — ainsi que les résultats généraux. Les résultats de ces évaluations sont utilisés pour améliorer l'ensemble du processus et l'efficacité des activités connexes. Une telle façon de procéder est conforme aux pratiques exemplaires visant l'amélioration continue.

Comme il a été mentionné précédemment, il est important de s'assurer qu'une certaine mesure de l'efficacité du processus est prise à chaque étape du parcours. L'équipe peut alors évaluer ses progrès et apporter toute modification nécessaire en cours de route. Elle peut également faire montre des progrès au parrain et aux autres parties. Une évaluation continue est effectuée pour garantir l'intégrité des activités qui deviennent ensuite les composantes de base des étapes subséquentes.

La Division de la recherche sur l'opinion publique et de l'évaluation (DROPE) peut offrir conseils et assistance à l'équipe lorsqu'il s'agit de mesurer l'efficacité du processus.

Par ailleurs, il est important d'évaluer dans quelle mesure l'équipe a elle-même atteint son but ainsi que la façon dont elle a fonctionné en tant qu'unité de travail. Avant que l'équipe clôture sa dernière réunion, il est essentiel que les membres évaluent en profondeur le processus qu'ils ont utilisé, le travail effectué en tant que groupe et cernent toute possibilité d'amélioration continue pour l'avenir.

### POSSIBILITÉ D'AMÉLIORATION CONTINUE ET APPRENTISSAGE EN MILIEU ORGANISATIONNEL

La communication stratégique des risques est un processus qui permet d'élaborer une vision commune et, si elle est réalisée efficacement, d'aller chercher la confiance des intervenants. Voilà pourquoi il est important d'être capable de mesurer les progrès et de les montrer au parrain, à d'autres personnes au sein de Santé Canada et aux intervenants. Il faut aussi que l'équipe prenne le temps de documenter ce qu'elle a appris et de le transmettre à d'autres personnes à Santé Canada, s'il y a lieu.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

# 4.8

Cette section fournit des lignes directrices pour évaluer le rendement à quatre niveaux :

- efficacité du processus : l'efficacité du Processus de communication stratégique des risques — une évaluation de ce qui a été accompli à chaque étape;
- résultat du processus : l'atteinte des buts de la communication stratégique des risques décrits dans la Présentation de la possibilité, surtout la façon dont le parrain de l'équipe (et d'autres à Santé Canada) et les intervenants clés jugent le résultat final du processus;
- efficacité des membres de l'équipe : l'efficacité de la relation de travail de l'équipe et le rendement individuel des membres;
- efficacité des réunions d'équipe : l'efficacité du travail de l'équipe à chaque étape du processus, ainsi que la valeur et l'efficacité de chaque réunion.

Une fois de plus, chaque initiative de communication des risques doit inclure un mécanisme d'évaluation de l'efficacité de ses messages et de vérification de l'atteinte de l'impact souhaité sur les comportements.

### *EXEMPLE : EXTRAIT PORTANT SUR L'EFFICACITÉ DU DÉPLIANT SUR LE VIRUS DU NIL OCCIDENTAL*

À titre d'exemple, en 2003, Santé Canada a réalisé une campagne d'éducation du public sur le virus du Nil occidental. L'efficacité de diverses méthodes de diffusion des communications utilisées pendant la campagne a été examinée et représentée graphiquement[15]. Les tableaux qui suivent montrent les produits et les résultats attendus, les indicateurs de rendement et la collecte de données renforçant le lien (ou mettant en évidence une lacune) entre les indicateurs et les résultats.

**PRODUITS OBTENUS — VIRUS DU NIL OCCIDENTAL :**

**Dépliant national sur le virus du Nil occidental devant servir de document d'information pour la ligne téléphonique sans frais**

**INDICATEUR(S) :**

- documents produits et disponibles à la date d'échéance
- diffusion — portée
- satisfaction de la clientèle : qualité; caractère opportun

**RÉSULTATS :**

- Concepts et version finale du dépliant entrepris le 22 mai 2003
- Contrat de services élaboré avec le service 1-800 O-Canada pour les demandes d'information sur le virus du Nil occidental
- Contrat signé, Q et R préparées et personnel du service 1-800 formé
- Dépliants envoyés pour l'impression le 16 juin 2003

[15] Campagne d'éducation du public de 2003 sur le virus du Nil occidental.

- Dépliants en place et prêts pour la distribution le 2 juillet 2003
- Coût de l'image/photo :
  1 000 $ (achat du droit d'auteur pour la photo d'une femelle moustique)
  Image aussi utilisée pour la présentation du dépliant dans les magasins de détail
  - Coût d'impression :
    40 000 en anglais; 10 000 en français = 50 000 exemplaires; total = 8 613,50 $
- **Entrevues sur place avec des consommateurs :**
  - Un consommateur sur cinq (19 %) a pris un exemplaire du dépliant — dans presque tous les cas (96 %), il s'agissait de dépliants placés sur des présentoirs de comptoir; dans les autres cas (4 %), le consommateur a demandé une copie au caissier. Les conclusions de l'analyse révèlent que les consommateurs qui ont prêté davantage attention aux présentoirs étaient plus portés à prendre un dépliant (33 %) que ceux qui avaient seulement jeté un bref coup d'œil aux documents étalés (13 %). Les consommateurs qui n'ont pas pris de dépliant ont indiqué qu'ils ne savaient pas que des dépliants étaient offerts, qu'ils disposaient déjà de suffisamment d'information sur le virus du Nil occidental obtenue d'autres sources (17 %) ou que l'information n'était pas utile (14 %).
- **Enquête auprès des gérants de magasins de détail :**
  - Dans l'ensemble, 92 % des participants étaient satisfaits du partenariat avec SC sur la promotion de l'information sur le virus du Nil occidental, surtout parce qu'ils reconnaissent la pertinence et les avantages d'une telle campagne pour leurs clients. Ils ont affirmé que les articles étaient pertinents (29 %), informatifs (15 %) et intéressants (7 %), ce qui donne un total de 48 % du point de vue des avantages pour les clients. Les répondants ont également jugé que les articles étaient bons, qu'ils avaient leur place dans les magasins et qu'ils étaient visibles, précis et avaient une belle présentation dans une proportion totale de 25 %; les participants ont donné une réponse négative dans 17 % des cas, comme le fait qu'ils n'étaient pas intéressés à lire l'information et que ce n'était pas nécessaire. Toutefois, 8 % d'entre eux ont affirmé qu'il s'agissait tout de même d'une bonne initiative gouvernementale.
  - En ce qui a trait à l'élaboration des articles servant à l'étalage, Santé Canada a reçu des commentaires de bureaux centraux, mais non pas directement de gérants de magasins. Cependant, il semble que les dépliants, les présentoirs de comptoir et les affiches convenaient. Presque tous les gérants (95 %) ont affirmé qu'ils étaient satisfaits des articles reçus et qu'ils n'auraient pas préféré recevoir différents genres d'articles. Les autres gérants n'ont pas indiqué de préférence dans un cas comme dans l'autre.

**COMMENTAIRES :**

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.8

| PRODUITS OBTENUS — VIRUS DU NIL OCCIDENTAL : |
|---|
| Lignes d'information sans frais |
| **INDICATEUR(S) :** |
| • **lignes en place et fonctionnelles à la date d'échéance**<br>• **nombre d'appels du grand public et des médias**<br>• **satisfaction de la clientèle : qualité; caractère opportun** |
| **RÉSULTATS :** |
| • **1-800 O-Canada :**<br>25 000 appels (appels redirigés et dépliants distribués par le service 1-800)<br>Ce contrat a couvert les coûts de mai à la fin d'octobre.<br>• Ligne en place et fonctionnelle à la date d'échéance<br>• **Appels du grand public :** 3 505 appels pour des demandes d'information, des commandes de documents et des références<br>• **Appels de médias :**<br>a) Demandes d'information provenant de médias<br>• De janvier à avril 2003 : 75 à Ottawa; 100 à Winnipeg<br>• De mai à octobre 2003 — 110 à Ottawa; 105 à Winnipeg<br>b) Entrevues<br>• Environ 170, la plupart à Winnipeg (sauf pour la séance d'information technique à Ottawa)<br>c) Sujets couverts<br>• A commencé par des prévisions (Où le problème se rendra-t-il?); s'est terminé par une analyse (Pourquoi le problème a-t-il pris cette tournure?)<br>• Beaucoup d'importance accordée aux tests au début de l'année<br>• Surveillance<br>• Répression des moustiques — pendant un certain temps, accent mis sur les gadgets et les mythes<br>• Protection personnelle<br>• Vaccins<br>• Enquête réalisée à Oakville (étude visant à définir la prévalence dans la population) — avant qu'elle soit diffusée. |
| **COMMENTAIRES :** |

## MESURER LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE COMMUNICATION

Il est important de mesurer les effets ou les résultats des initiatives de communication, car une telle évaluation permet de produire l'information nécessaire pour améliorer les communications au fil du temps.

Trois sujets d'intérêt touchant l'évaluation ou le suivi des effets de la communication sont abordés ici. D'autres méthodes d'évaluation pourraient aussi être utilisées; on invite les gens à examiner davantage le sujet en lisant les documents de référence énoncés à l'Onglet 6.

## MESURER LA COUVERTURE MÉDIATIQUE

En tant que forme de recherche, l'analyse de la couverture médiatique remonte à 1910. Par ailleurs, des efforts ont été faits pour étudier les effets de la propagande dans les années 1930 et 1940, y compris durant la Deuxième Guerre mondiale. Depuis cette époque, les méthodes se sont de plus en plus perfectionnées. Les premiers logiciels pour les textes lisibles à la machine ont été inventés dans les années 1960. De nos jours, il existe des applications logicielles qui peuvent faciliter l'organisation et l'analyse de volumes importants de contenu dans un large éventail de médias.

On peut diviser la recherche sur les médias traditionnels en deux catégories de base :

a) ce qu'on appelle la « recherche centrée sur les médias », qui est axée sur la structure de l'industrie des communications et sur la couverture médiatique et qui prête une attention minime aux effets voulus sur les intervenants ou les publics;

b) la recherche axée sur les effets, qui se concentre sur l'incidence sur les intervenants ou les publics des messages transmis par les médias.

Certaines méthodes d'analyse de la couverture mettent l'accent sur le dénombrement de divers éléments de la couverture. Il s'agit de techniques « quantitatives ». Ces techniques comprennent notamment le dénombrement de la fréquence de certaines histoires ou de la mention de certains mots ou concepts. Elles peuvent compter les liens entre un concept et un autre (un aliment avec un risque pour la santé publique, par exemple) ainsi que les « chaînes » ou « regroupements » de concepts.

Certaines méthodes de nature « qualitative » font ressortir dans quelle mesure la couverture aborde positivement ou négativement un sujet. Elles peuvent également tenir compte de l'intensité avec laquelle une émotion est mise en évidence dans le traitement d'une histoire, notamment avec l'utilisation de la révision technique pour préparer les reportages aux nouvelles télévisées. De nos jours, l'analyse qualitative du contenu concerne principalement les méthodes d'interprétation de la codification, ou de l'organisation, des données de la couverture.

La question de l'interprétation ou de la prévision de l'effet direct de la couverture médiatique sur les décisions et le comportement des lecteurs/téléspectateurs soulève toujours de la controverse. Certains chercheurs soutiennent qu'ils sont capables d'évaluer les effets directs avec une grande précision. D'autres sont sceptiques quant à la capacité de lier la couverture aux décisions et au comportement, du moins en l'absence de travaux de recherche nécessaires pour étoffer de telles questions.

L'analyse du contenu médiatique est un domaine actif d'exercice et de recherche. Voici certaines des méthodes avancées d'évaluation du contenu médiatique — qui sont toujours en cours d'élaboration :

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.8

- **Analyse de la catégorie de couverture**
  L'analyse de la catégorie de couverture est une méthode systématique utilisée principalement pour transformer des documents textes en catégories de couverture. Cette méthode est normalement utilisée pour étoffer davantage la recherche quantitative; elle suit des règles claires en matière de codage. Elle permet de classer assez facilement de grandes quantités de données. L'analyse de la catégorie de couverture donne un aperçu suffisamment rapide et vaste de l'information couverte. Ainsi, elle peut être utilisée pour appuyer d'autres méthodes plus détaillées d'analyse de textes et être corroborée par de telles méthodes.
- **Analyse de l'assertion d'évaluation (AAE)**
  Cette approche plonge ses racines dans des travaux qui ont été effectués au cours des années 1950. Elle cherche à définir les grandes lignes des textes, ainsi que les éléments auxquels on fait référence dans les textes, en les décomposant en résumés clairs ou en énoncés « nucléaires ». L'AAE s'est développée plus récemment grâce à l'analyse de textes d'évaluation par ordinateur (ATEO).
- **Analyse du cadre**
  En règle générale, l'analyse du cadre recherche des thèmes d'un texte qui ont tendance à souligner ou à renforcer certaines attitudes et certains comportements dans une société. Dans les études sur les médias, l'analyse du cadre démontre la façon dont des aspects du langage et la structure d'éléments faisant la nouvelle mettent en évidence certaines façons de penser ou certains comportements et en omettent d'autres.
- **Analyse du discours (AD)**
  L'analyse du discours (AD) examine la façon dont le monde social se rassemble par le discours. L'AD comporte diverses traditions distinctes, y compris l'analyse de la conversation et la socio-linguistique.

Si on s'appuie sur la recherche et l'expérience dans le domaine de la communication des risques, il est évident que la couverture médiatique ne ***dit*** pas aux gens ce qu'ils doivent penser; elle suggère plutôt — ou orientent les gens vers ce — à ***quoi*** ils devraient penser. Autrement dit, la couverture médiatique peut établir le cadre d'une « liste » de sujets liés à des risques auxquels les citoyens devraient prêter attention (par exemple, cette semaine, il s'agit du saumon d'élevage), mais la couverture ne fournit pas nécessairement tout le contenu nécessaire pour orienter les décisions et les comportements des citoyens lorsqu'il s'agit de gérer les risques en question (« Devrais-je faire manger du saumon d'élevage à mes enfants? »).

L'analyse de la couverture médiatique qui n'est pas évaluée par rapport aux buts de la communication stratégique des risques peut s'avérer utile comme méthode de définition et de suivi des sujets ou des nouveaux enjeux et de leur nature. Cependant, si on ne mesure pas adéquatement les effets de la couverture médiatique sur la façon de penser des gens, il est impossible de mesurer avec précision l'influence que la couverture médiatique peut avoir sur les perceptions ou les jugements des gens à propos des risques et des avantages.

## MESURER LES EFFETS DE LA COUVERTURE MÉDIATIQUE PAR RAPPORT AUX BUTS DE LA COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES

L'analyse de la couverture médiatique peut aussi être utile quand on souhaite évaluer les buts de la communication stratégique des risques.

Pour ce faire, la première tâche des communicateurs consiste à établir des buts mesurables pour ce qui est de l'incidence des reportages ou de la couverture médiatique. Par exemple, les communicateurs peuvent se donner comme but d'obtenir une certaine prévalence ou un certain volume de diffusion des messages au sein des intervenants ou du public. Le but pourrait être que 75 pour cent des reportages pendant la période allant du mois « x » au mois « y » contiennent tous les principaux thèmes liés au lavage fréquent des mains comme moyen efficace de réduire les risques de propagation d'une maladie infectieuse.

Pour mesurer ce but, on pourrait simplement mesurer la fréquence à laquelle les thèmes sont mentionnés en recensant, par exemple, combien de reportages mettent l'accent sur le lavage des mains.

Une fois de plus, cet exemple mesure la diffusion — ce qui se trouve dans les médias — et non l'incidence des thèmes et des reportages sur la façon de penser des gens.

Un autre genre de but pourrait consister à lier la couverture médiatique aux changements touchant le comportement des intervenants, comme le lavage des mains pour réduire le risque d'attraper la grippe. Dans ce cas, il faudrait connaître avec précision le comportement du public face au lavage des mains « avant » et établir à l'avance les mesures qui seront utilisées pour évaluer l'incidence (« après ») de la couverture médiatique sur les pratiques relatives au lavage des mains. Les mesures pourraient être les mêmes que celles utilisées dans le premier exemple ou être différentes tout en donnant des résultats comparables.

Dans le présent cas, le défi consiste à s'assurer que les mesures peuvent faire ressortir un lien **direct** (cause et effet) — le cas échéant — entre la couverture médiatique et le comportement, plutôt qu'une association.

L'évaluation de l'incidence de la couverture médiatique sur la façon de penser des gens nécessite l'utilisation de méthodes de recherche adéquates. Avant tout, trois méthodes peuvent être utilisées pour comprendre la façon de penser des gens à différents niveaux. Conformément à ce qui a été dit précédemment dans le présent Onglet, on compte : les sondages, le travail en groupe et les entrevues en profondeur, y compris les entrevues axées sur les modèles mentaux. Chaque méthode présente des avantages et des désavantages. La clé de la réussite consiste à choisir la méthode qui correspond au travail de recherche.

En raison de la complexité du défi associé au travail d'évaluation, il est probablement préférable de travailler avec des professionnels de la recherche pour trouver une méthode appropriée d'évaluation de l'effet direct de la couverture médiatique sur la façon de penser des gens.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.8

## MESURER L'EFFICACITÉ DE LA COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES

L'évaluation de l'efficacité du Processus de communication stratégique des risques est un exercice dynamique et continu qui est essentiel à chaque étape de l'initiative. Elle se fait aussi dans le but de noter les progrès et d'obtenir une rétroaction continue de la part de l'organisation et des intervenants.

Une évaluation fréquente et efficace permet d'axer les activités de l'équipe sur les buts à atteindre et d'apporter des corrections en cours de route, au besoin.

L'équipe peut utiliser les questions qui suivent pour s'orienter pendant les évaluations de l'efficacité du processus :

- Constate-t-on des changements (au sujet des perceptions et de la rétroaction des intervenants) qui donneraient à penser qu'on doit apporter des modifications aux buts et aux objectifs originaux de l'équipe?
- A-t-on remarqué que certains objectifs ne sont pas atteints? Si c'est le cas, quelle en est la raison?
- Quelles stratégies et activités se sont avérées particulièrement efficaces? Pourquoi?
- Existe-t-il des stratégies ou des activités qui ne connaissent pas de succès? Pourquoi?
- Existe-t-il de nouveaux renseignements qui devraient être intégrés à la conception du message?
- Des efforts de consultation supplémentaires sont-ils nécessaires dans certains domaines? Le cas échéant, dans quels domaines? Comment?
- A-t-on besoin de plus de ressources? De quel genre?
- Les résultats des activités de communication des risques que l'équipe partage avec le parrain et d'autres personnes sont-ils présentés assez fréquemment et avec suffisamment de détails?

## LISTE DE VÉRIFICATION DU PROCESSUS

Cette liste de vérification fournit un plan de base pour concevoir des mesures du rendement appropriées visant à évaluer le travail de l'équipe par rapport à des étapes particulières du Processus de communication stratégique des risques. L'équipe peut utiliser cet outil pour prendre le « pouls » de l'initiative de communication des risques.

### *MODÈLE 4.14 : LISTE DE VÉRIFICATION POUR L'ÉLABORATION DE MESURES DU RENDEMENT APPROPRIÉES POUR CHACUNE DES ÉTAPES DU PROCESSUS DE COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES*

Utilisez la liste ci-dessous pour parcourir chacune des étapes consécutives du Processus de communication stratégique des risques. Mettez par écrit les commentaires et les observations, s'il y a lieu, et décidez de la façon dont les écarts pourraient être traités. Dans chaque cas, assurez-vous que les plans sont mis en œuvre et que les résultats désirés sont atteints.

| Mesure/étape de processus | Commentaires/observations |
|---|---|
| *Étape 1 : Définir la possibilité*<br>❑ La possibilité est-elle claire, réalisable et mesurable?<br>❑ Permet-elle aux intervenants de recevoir de l'information, de formuler des commentaires et de participer aux décisions?<br>❑ Une marge de manœuvre est-elle prévue dans le plan d'exécution?<br>❑ L'équipe est-elle composée des bonnes personnes?<br>❑ Avez-vous les ressources adéquates pour réaliser la possibilité?<br>❑ Le parrain appuie-t-il la possibilité?<br>❑ Des obstacles à la réalisation de la possibilité ont-ils été relevés et pris en charge?<br>❑ Disposez-vous d'assez de temps pour que le Processus de communication stratégique des risques soit efficace? | |
| *Étape 2 : Caractériser la situation*<br>❑ Les intervenants clés ont-ils tous été identifiés, y compris ceux qui risquent d'être critiques à l'égard de Santé Canada et du processus de communication des risques?<br>❑ Les hypothèses relatives aux intervenants ont-elles été documentées? (Que savent-ils maintenant? Qu'ignorent-ils qui soit corrélatif? Qu'ont-ils besoin de savoir ou que veulent-ils savoir?)<br>❑ Êtes-vous prêts à allonger la liste des intervenants à mesure que vous en apprenez davantage au cours du processus? | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.8

| | |
|---|---|
| *Étape 3 : Évaluer la perception qu'ont les intervenants des risques, avantages et compromis*<br>❑ Avez-vous cerné efficacement les intérêts et priorités des intervenants?<br>❑ Avez-vous défini les écarts et les similitudes entre l'opinion de l'équipe et celle des intervenants?<br>❑ Avez-vous défini des buts et objectifs appropriés pour votre plan de communication des risques?<br>❑ Avez-vous défini à quoi ressembleront les résultats finaux?<br>❑ Tous ceux qui participent au processus ou qui en sont touchés comprennent-ils l'objectif et les enjeux?<br>❑ Les activités de communication des risques donneront-elles aux intervenants clés la possibilité de participer de façon significative? | |
| *Étape 4 : Évaluer la façon dont les intervenants perçoivent les options*<br>❑ Avez-vous classifié les intervenants selon leurs intérêts et priorités?<br>❑ Avez-vous établi l'ordre de priorité des intervenants en fonction de votre recherche formelle ou informelle?<br>❑ Pouvez-vous prévoir les questions susceptibles d'être soulevées par les intervenants? Par les médias?<br>❑ Avez-vous mis à l'essai votre hypothèse quant aux intérêts et priorités des intervenants clés relativement aux options? | |
| *Étape 5 : Élaborer et prétester des stratégies, plans de communication des risques et messages*<br>❑ Avez-vous déterminé si vos efforts de communication des risques doivent être reliés à d'autres activités actuelles ou futures?<br>❑ Avez-vous déterminé quelles techniques de consultation sont les plus appropriées pour faire participer les intervenants?<br>❑ Faut-il laisser place aux relations particulières au sein du processus?<br>❑ Vos plans sont-ils appropriés et adaptés à la culture? | |

| | |
|---|---|
| ❑ Avez-vous élaboré, prétesté et peaufiné vos messages?<br>❑ Avez-vous besoin d'un tiers impartial pour vous aider à mettre en œuvre et à évaluer vos efforts de consultation?<br>❑ Avez-vous cerné les habiletés et la formation dont les membres de l'équipe auront besoin pour mener une consultation efficace fondée sur le dialogue?<br>❑ Avez-vous trouvé de l'information pour appuyer vos efforts de consultation?<br>❑ Le format et le niveau de l'information sont-ils compréhensibles pour les intervenants?<br>❑ Avez-vous l'intention de recueillir des commentaires au cours du processus?<br>❑ Comment les communications internes sur le processus seront-elles gérées?<br>❑ Comment les relations avec les médias seront-elles gérées?<br>❑ Y a-t-il un plan pour informer d'autres parties intéressées du processus et de ses résultats?<br>❑ Votre plan de communication des risques est-il en harmonie avec la politique de communication de Santé Canada? | |
| *Étape 6 : Mettre en œuvre les plans de communication des risques*<br>❑ La logistique à l'appui de vos plans (invitations, salle de réunion, etc.) a-t-elle été planifiée soigneusement?<br>❑ Avez-vous les ressources requises?<br>❑ Votre budget a-t-il été approuvé?<br>❑ Les membres de l'équipe ont-ils les habiletés de consultation nécessaires?<br>❑ Les participants connaissent-ils bien leurs rôles et responsabilités? | |
| *Étape 7 : Évaluer l'efficacité de la communication des risques*<br>❑ Avez-vous évalué l'efficacité de l'équipe à chaque étape du processus?<br>❑ Mesurez-vous votre rendement par rapport aux résultats désirés à chaque étape?<br>❑ Les membres de l'équipe s'acquittent-ils tous de leurs responsabilités? | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

| | |
|---|---|
| ❑ Évaluez-vous le rendement du processus de l'équipe?<br>❑ Surveillez-vous le budget?<br>**Avant la fin des activités de l'équipe –**<br>❑ L'équipe a-t-elle atteint ses buts?<br>❑ Le processus a-t-il permis une participation significative des intervenants clés?<br>❑ Comment le processus pourrait-il être amélioré à l'avenir?<br>❑ Quelles leçons l'équipe a-t-elle apprises? | |

## AUTRES MOYENS DE MESURER L'EFFICACITÉ GÉNÉRALE DU PROCESSUS

Le tableau qui suit présente d'autres façons de mesurer l'efficacité globale du Processus de communication stratégique des risques. Les éléments énumérés dans la colonne de gauche sont des points d'évaluation clés (ce qui doit être mesuré), tandis que la colonne de droite comprend des indicateurs ou des données quantitatives qu'on peut regrouper et utiliser pour évaluer dans quelle mesure le traitement accordé à un sujet est efficace. L'équipe peut choisir de suivre de près certaines des données relatives au rendement qui sont énoncées, ou l'ensemble de celles-ci, à mesure qu'elle progresse dans le dossier de l'enjeu lié au risque ou de la possibilité.

| Mesures de l'efficacité du processus | Données relatives au rendement |
|---|---|
| • Capacité de participer de manière utile au processus décisionnel | • Participation des intervenants au processus décisionnel dès le début<br>• Volume des discussions/commentaires des intervenants quant aux options liées à la décision à prendre |
| • Diversité des points de vue présentés | • Nombre/types de participants<br>• Si des médias ont participé, nombre d'organisations du domaine des nouvelles/de médias couvrant le processus<br>• Participation continue |
| • Possibilités de participation | • Nombre de séances de consultation, durée et fréquence<br>• Taille et types de groupes qui participent<br>• Nombre de demandes d'information en personne, au téléphone et par courrier<br>• Nombre de documents de communication distribués<br>• Nombre de formulaires de rétroaction ou de cartes de commentaires retournés<br>• Nombre de visites du site Web |

| | |
|---|---|
| • Échange d'information | • Disponibilité/clarté des documents<br>• Entente sur la signification des données<br>• Nouveaux renseignements ou renseignements supplémentaires fournis par les intervenants |
| • Définition des préoccupations | • Enjeux clés définis et abordés<br>• Enjeux/buts : ententes conclues et classement par priorité |

### OUTILS D'ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE LA CONSULTATION

La planification logistique est essentielle si l'équipe utilise un éventail de techniques de communication des risques. Il est possible que ces techniques englobent nombre de types de réunion de groupe, comme des groupes de travail consultatifs, rencontres en petits groupes et assemblées publiques (qui représentent tous des techniques d'intensité moyenne), ainsi que des activités de haute intensité, comme les ateliers multilatéraux et la mise sur pied de groupes consultatifs d'intervenants.

Dans chaque cas, une bonne planification permet de s'assurer que la consultation facilite une participation entière et la rétroaction. Voici quelques étapes faciles à suivre pour réaliser des séances de consultation efficaces. Ces étapes devraient être modifiées selon le genre de réunion qu'on organise.

## LISTE DE VÉRIFICATION POUR LA PRÉPARATION

| Planification de la séance |
|---|
| ❑ Désigner les participants |
| ❑ Établir les objectifs de la séance |
| ❑ Évaluer les besoins (ressources) |
| ❑ Cibler l'information à fournir |
| ❑ Choisir les activités/préparer l'ordre du jour |
| ❑ Composer l'équipe et assigner les tâches |
| **Ordre du jour** |
| ❑ Choisir l'endroit*, la date et l'heure |
| ❑ Nommer le président |
| ❑ Nommer l'animateur/le rapporteur |
| ❑ Désigner les orateurs |
| ❑ Préparer le matériel — présentation; AV; documents à distribuer, présentoirs, vidéos et registre de présence |
| ❑ Obtenir l'équipement — projecteur; tableau-papier |
| ❑ Préparer les fiches d'évaluation |
| ❑ Préparer les porte-nom |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.8

- ❑ Invitations/affiches/annonces (s'il y a lieu)
- ❑ Préparer et distribuer l'ordre du jour
- ❑ Vérifier les besoins en matière d'inscription

**Lorsque vous réservez la salle, vérifiez les dimensions et l'aménagement de la pièce (capacité), l'accès physique, l'éclairage, les prises électriques, la sécurité, les installations et les options en matière de restauration.*

**Logistique/organisation**

- ❑ Inspecter et prétester les installations/l'équipement
- ❑ Disposer les sièges et préparer la table principale, la table de réception et le matériel servant à l'animation
- ❑ Décider de l'endroit où les rafraîchissements seront pris
- ❑ Assurer un service de transport
- ❑ Obtenir les coordonnées du surveillant de l'immeuble
- ❑ Poser les affiches
- ❑ Prétester l'équipement audiovisuel

## LISTE DE VÉRIFICATION POUR LA MISE EN ŒUVRE

**Événement**

- ❑ Souhaiter la bienvenue aux participants à l'entrée
- ❑ Faire signer le registre de présence
- ❑ Remettre les porte-nom
- ❑ Commencer à l'heure
- ❑ S'assurer que tout le monde peut voir et entendre les orateurs
- ❑ Donner les directives
- ❑ Passer en revue les objectifs de la réunion
- ❑ Donner la présentation
- ❑ Réaliser le dialogue
- ❑ Préciser les prochaines étapes
- ❑ Obtenir les commentaires des participants

**Suivi**

- ❑ Présenter un compte rendu à l'équipe
- ❑ Examiner les fiches d'évaluation/commentaires
- ❑ Relever les leçons tirées
- ❑ Assigner les tâches de suivi
- ❑ Planifier la prochaine séance

## CONCEVOIR DES FORMULAIRES DE RÉTROACTION

L'élaboration de formulaires utilisés pour demander la rétroaction des participants à la séance de consultation présente certains défis. Toutes les questions doivent être clairement énoncées. Le formulaire lui-même doit aussi être simple et se remplir assez rapidement. Par contre, on doit également laisser suffisamment d'espace aux gens sur le formulaire pour qu'ils rédigent des commentaires plus détaillés s'ils souhaitent le faire. Il faut donc trouver un moyen de laisser de l'espace pour les commentaires additionnels. Les participants devraient aussi pouvoir soumettre des évaluations de façon anonyme. Vous trouverez ci-après un exemple de formulaire de rétroaction.

NOTA : L'animateur peut s'acquitter d'une évaluation de groupe similaire alors que les participants en sont toujours à la séance plénière de clôture et avant que la rencontre ne prenne fin. Il arrive souvent qu'on effectue une telle évaluation, en plus de donner aux gens la possibilité de remplir des questionnaires sur une base individuelle.

Les membres de l'équipe devraient mentionner qu'ils sont disponibles pour poursuivre la discussion une fois la séance terminée. Les participants ont souvent des commentaires ou des questions supplémentaires ou préfèrent parler en privé plutôt que devant un groupe.

Avant que les participants quittent la séance, on doit s'assurer que chaque personne reçoit un formulaire de rétroaction. Veuillez expliquer l'importance que prennent leurs commentaires pour vos activités permanentes. Remerciez à l'avance les participants de prendre le temps de remplir le petit questionnaire et expliquez la façon de remettre les formulaires. En règle générale, la méthode de choix consiste à placer une boîte de dépôt à la sortie.

## FORMULAIRE DE RÉTROACTION

Une carte de rétroaction semblable à celle présentée ci-après peut être remise aux participants afin d'aider l'équipe de communication des risques à obtenir d'autres renseignements sur les opinions et les préférences des participants et à trouver des moyens d'améliorer les futures séances de consultation.

**Modèle de carte de rétroaction**

**Date :**

*Veuillez prendre quelques minutes pour nous faire part de vos réflexions sur cette séance de consultation afin de nous permettre de mieux cerner vos intérêts et priorités et d'améliorer le déroulement des activités de ce genre.*

1. Comment avez-vous entendu parler de la séance « nom »?
2. Veuillez nous dire en quelques mots pourquoi vous avez décidé de participer à la séance d'aujourd'hui.
3. En général, la séance a-t-elle répondu à vos attentes? Pourquoi?
4. Veuillez commenter notre présentation (s'il y a lieu) et les documents visuels :
   - L'information fournie était-elle utile? Pourquoi?

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

5. Veuillez nous parler de votre expérience relativement aux rapports que vous avez eus avec notre équipe de consultation :
   - Les membres de notre équipe ont-ils été courtois?
   - Dans quelle mesure l'information qu'ils ont fournie a-t-elle répondu à vos questions?
   - Très bien ❑ Bien ❑ Assez bien ❑ Pas bien du tout ❑

Veuillez expliquer votre réponse :

6. Comment pourrions-nous améliorer les futures séances de consultation?

*Merci d'avoir pris le temps de partager vos réflexions. Si vous avez des questions qui sont demeurées sans réponse, si vous aimeriez qu'un membre de l'équipe vous contacte ou si vous voulez être ajouté à notre liste de messagerie pour obtenir plus d'information sur « sujet », veuillez indiquer vos coordonnées.*

- Nom :
- Organisation (s'il y a lieu) :
- Adresse postale :
- Numéro de téléphone :
- Courriel :

## ÉVALUER LES RÉSULTATS DU PROCESSUS DE COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES

La mesure des produits, ou des résultats, du Processus de communication stratégique des risques, est réalisée dans le but d'évaluer l'efficacité des activités de communication des risques par rapport au but du projet et aux objectifs de communication des risques. Les mesures du rendement utilisées pour évaluer les résultats garantissent que les plans mis en œuvre sont efficaces et que l'équipe est sur la bonne voie.

Les intervenants, ainsi que le parrain de l'équipe et d'autres personnes, déterminent en dernier ressort si l'équipe, notamment dans son application du Processus de communication stratégique des risques, a véritablement connu du succès. L'équipe devrait obtenir une rétroaction de la part de tous ces individus avant sa dissolution.

Parmi les mesures du travail d'équipe et des résultats du processus (les résultats découlant de la réalisation d'activités particulières), on peut trouver les exemples ci-après. Ce formulaire, qui sert à effectuer un suivi des progrès et à documenter la rétroaction, est un bon outil de gestion pour le chef d'équipe; ce dernier peut s'y référer régulièrement pour orienter l'équipe dans sa planification et ses activités et faire rapport au parrain de l'équipe.

La mesure des résultats peut aider le chef d'équipe à déterminer si des plans adéquats sont mis en œuvre. Une telle mesure peut aider à répondre à certaines questions comme celles visant à savoir si

le matériel de communication des risques est efficace et approprié pour les intervenants et les publics sur le plan du contenu, du style et du langage.

Les évaluations des résultats sont parfois réalisées par une tierce partie indépendante et crédible. On suppose ainsi que des évaluations sont effectuées avant et après le processus.

L'équipe peut mesurer le changement en revenant sur ses pas et en interviewant des intervenants clés qui ont participé à des recherches formelles ou informelles aux Étapes 3 et/ou 4. L'équipe est ensuite en mesure d'évaluer ce qui suit :

- Dans quelle mesure les nouveaux résultats de la recherche se comparent-ils aux résultats précédents?
- La perception des gens face à l'enjeu ou à Santé Canada a-t-elle changé? Pourquoi ce changement a-t-il eu lieu?
- Existe-t-il entre les attentes des intervenants clés et la décision de gestion des risques de Santé Canada des lacunes importantes auxquelles on ne s'est pas encore attaqué? Que faudrait-il faire pour les éliminer?

### *MODÈLE 4.15 : MESURE DES RÉSULTATS DU PROCESSUS*

| Mesures des résultats | Commentaires/observations |
|---|---|
| • Le calendrier du plan de communication des risques est-il respecté? | |
| • Y a-t-il eu autant de séances de consultation que prévu? | |
| • Que disent les intervenants à propos du projet?<br>• Comment réagissons-nous?<br>• Ces méthodes sont-elles efficaces? Comment le savons-nous? | |
| • Le plan de communication des risques respecte-t-il le budget? | |
| Demandes de renseignements :<br>• Combien y en a-t-il eu?<br>• Quelle est la fréquence des demandes?<br>• Par quels groupes sont-elles formulées?<br>• Quelles sont les questions prédominantes?<br>• Nos réponses sont-elles efficaces? Comment le savons-nous?<br>• Un suivi additionnel est-il requis? | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.8

| | |
|---|---|
| • Surveiller la couverture médiatique (chiffrer et décrire).<br>• Combien d'articles sur le projet ont été publiés?<br>• Le ton des articles était-il positif, neutre ou négatif?<br>• Combien d'articles de nature éditoriale ont été publiés?<br>• Quel était le ton des éditoriaux?<br>• La couverture décrivait-elle correctement notre position et notre intention?<br>• Savons-nous si d'autres personnes appuient notre position et notre engagement?<br>• Les perspectives opposées étaient-elles représentées de façon équilibrée? | |

## AUTRES FAÇONS DE MESURER LES RÉSULTATS DU PROCESSUS DE COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES

Ce tableau présente des méthodes additionnelles à utiliser pour mesurer les résultats du Processus de communication stratégique des risques. Les éléments dans la colonne de gauche représentent des secteurs d'évaluation clés (ce qui doit être mesuré), tandis que la colonne de droite comprend des indicateurs ou des données quantitatives qu'on peut regrouper et interpréter pour établir dans quelle mesure le secteur d'évaluation clé est traité efficacement.

Ces données relatives au rendement peuvent servir de points de référence en fonction desquels l'équipe peut continuer de mesurer les résultats du plan de communication des risques. Ces indicateurs peuvent prendre la forme d'un tableau et être affichés dans la salle de conférence de l'équipe pour indiquer visiblement les progrès.

| Mesures des résultats du processus | Données relatives au rendement |
|---|---|
| • Acceptabilité du processus/de la décision | • Ratio commentaires négatifs-positifs provenant des intervenants<br>• Ratio commentaires négatifs/positifs dans les médias |
| • Rendement du projet | • Pourcentage de décisions approuvées<br>• Pourcentage d'échéances respectées |
| • Évitement des coûts | • Ratio coûts réels/coûts prévus<br>• Temps de traitement réel/temps de traitement prévu |

## RÉALISATION DE L'ÉTAPE 7 QUAND LES DÉLAIS SONT SERRÉS

La mesure de l'efficacité du processus ainsi que des résultats est essentielle pour poursuivre l'apprentissage et l'amélioration au sein de Santé Canada. Par conséquent, même lorsque les délais sont serrés, cette étape ne doit pas être omise. Il ne faut qu'une heure ou deux à l'équipe pour mener une évaluation rapide dans le cadre de sa dernière réunion avant sa dissolution.

Une des façons les plus simples d'évaluer l'efficacité du processus de l'équipe consiste à utiliser un tableau-papier. Le chef d'équipe trace une ligne verticale au centre du tableau et inscrit un plus (+) dans le haut de la colonne de gauche et un signe delta (triangle) dans le haut de la colonne de droite. Il demande ensuite à chacun ce qui a été bien fait et ce qui aurait pu (ou pourrait) être amélioré dans le cadre de projets futurs. Il est souvent utile de laisser quelques minutes aux membres de l'équipe pour noter leurs pensées avant que le chef d'équipe fasse un tour de table. Les notes prises sur le tableau-papier devraient être mises au propre et jointes à la documentation sur le projet.

Dans le but d'évaluer les résultats, l'équipe peut afficher ses objectifs sur un tableau-papier — une page pour chaque objectif — et entreprendre un exercice semblable (plus/delta). Cependant, dans ce cas, il est bon que les membres de l'équipe fournissent des preuves. Par exemple, si l'un des objectifs était d'obtenir une couverture juste et équilibrée de la part des médias, les membres de l'équipe pourraient citer une couverture médiatique particulière. Il est peu probable que les membres de l'équipe soient en mesure de présenter des preuves de résultats particuliers pour les comportements, mais si c'est le cas, on doit noter ces exemples. Une fois de plus, cette évaluation en table ronde devrait faire partie de la documentation sur le projet.

Pour faire la synthèse de la réunion, le chef d'équipe devrait ensuite demander au groupe d'énumérer de trois à cinq recommandations clés que le groupe donnerait à de futures équipes travaillant à des enjeux semblables. Ces suggestions d'amélioration devraient faire partie de la documentation finale remise au parrain de l'équipe (et à d'autres personnes, au besoin).

## SOMMAIRE

Les risques ne peuvent être gérés efficacement sans une communication appropriée. En appliquant efficacement la communication stratégique des risques, les gestionnaires des risques peuvent exercer une grande influence sur le processus décisionnel et le comportement des gens en matière de risques.

L'Onglet 4 décrit comment former une équipe pour s'attaquer à un enjeu lié à un risque. L'équipe est ensuite entraînée dans un Processus de communication stratégique des risques structuré et à caractère scientifique, dans le but de trouver la meilleure façon d'assurer une gestion et une communication efficaces de l'enjeu. Les sept étapes clés du processus sont les suivantes :

1) Définir la possibilité
2) Caractériser la situation
3) Évaluer la perception qu'ont les intervenants des risques, avantages et compromis
4) Évaluer les options et leur acceptabilité pour les intervenants

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

4.8

5) Élaborer et prétester stratégies, plans de communication des risques et messages

6) Mettre en œuvre les plans de communication des risques

7) Évaluer l'efficacité de la communication des risques

L'équipe met en œuvre la stratégie de gestion des risques en élaborant et en mettant en œuvre des initiatives appropriées et ciblées, y compris un plan de communication des risques, pour faire participer des intervenants et d'autres dans une communication efficace sur l'enjeu lié au risque. Des outils et des exemples sont présentés dans le présent Onglet pour aider l'équipe à réaliser le processus.

À la fin de l'Onglet 4, la personne ou l'équipe devrait être en mesure de faire ce qui suit :

- définir la nature, la portée et les répercussions de l'enjeu lié au risque auquel l'équipe ou la personne doit travailler;
- formuler les hypothèses relatives aux intervenants;
- définir les spécialistes et/ou intervenants internes et externes qui devraient participer aux différentes étapes du processus ou être consultés;
- définir une stratégie et un plan détaillés de communication des risques;
- formuler des messages appropriés pour chacun des intervenants clés désignés;
- choisir une méthode efficace pour prétester les messages afin d'obtenir les résultats voulus;
- prétester les messages et les améliorer, au besoin;
- mettre en œuvre le plan de communication des risques;
- mesurer l'efficacité du processus, du plan et de l'équipe.

Il est important que, tout au long du Processus de gestion des risques, l'équipe utilise les résultats de ses activités permanentes de surveillance et d'évaluation pour tirer des leçons de l'expérience, être à l'écoute des intervenants et modifier ses activités en fonction de nouvelles approches, de nouveaux messages ou de stratégies révisées, selon le cas. Des mesures de l'efficacité du processus sont utilisées pour aider l'équipe à évaluer si ses mesures de gestion et de communication stratégiques des risques fonctionnent et si les résultats souhaités sont atteints, selon les buts définis dans la Présentation de la possibilité. Ces buts doivent être réalistes, réalisables et mesurables.

Le processus se termine par une évaluation formelle réalisée par l'équipe, du processus de gestion stratégique des risques et du résultat obtenu. Avant sa dissolution, il est important que l'équipe prenne le temps d'évaluer le fruit de ses efforts et de noter tout changement à apporter afin de profiter le plus possible d'occasions d'amélioration continue.

# Feuilles de travail

5

# CONTENU DU CHAPITRE

## Feuilles de travail pour l'Étape 1 : Définir la possibilité

**Modèle 4.1 : Questions axées sur l'enjeu à prendre en considération au moment d'évaluer la possibilité** ..... 5-4
**Modèle 4.2 : Rédaction de la Présentation de la possibilité** ..... 5-6

## Feuilles de travail pour l'Étape 2 : Caractériser la situation — analyse des intervenants

**Modèle 4.3 : Questions pour les experts** ..... 5-7
**Modèle 4.4 : Analyse préliminaire des intervenants** ..... 5-9
**Modèle 4.5 : Schéma des intervenants** ..... 5-11
**Modèle 4.6 : Les intervenants par ordre de priorité** ..... 5-12
**Modèle 4.7 : Hypothèses relatives aux intervenants** ..... 5-13
**Modèle 4.8 : Élaborer le cadre de message** ..... 5-14

## Feuille de travail pour l'Étape 3 : Évaluer la perception qu'ont les intervenants des risques, des avantages et des compromis

**Modèle 4.9 : À partir de la recherche, résumé des intérêts et priorités des intervenants** ..... 5-15

## Feuille de travail pour l'Étape 4 : Évaluer les options et la façon dont les intervenants perçoivent les options

**Modèle 4.10 : À partir de la recherche, résumé des intérêts et priorités pour ce qui est des options** ..... 5-16

## Feuilles de travail pour l'Étape 5 : Élaborer et prétester des stratégies, des plans de communication des risques et des messages

**Modèle 4.11 : Définition de la stratégie et des objectifs en matière de communication des risques** ..... 5-17
**Modèle 4.12 : Tactiques de communication des risques pouvant s'appliquer à la possibilité** ..... 5-19
**Modèle 4.13 : Élaborer un plan détaillé de communication des risques** ..... 5-20

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

5

# Feuilles de travail pour l'Étape 7 : Évaluer l'efficacité de la communication des risques

**Modèle 4.14 : Liste de vérification pour l'élaboration de mesures du rendement appropriées pour chacune des étapes du Processus de communication stratégique des risques** ..... 5-24

**Modèle 4.15 : Mesure des résultats du Processus** ..... 5-28

## PROCESSUS DE COMMUNICATION DES RISQUES DE SANTÉ CANADA ET DE L'ASPC

**Nom de l'équipe de projet :**

**Nom et rôles des membres de l'équipe :**

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

### *MODÈLE 4.1 : QUESTIONS AXÉES SUR L'ENJEU À PRENDRE EN CONSIDÉRATION AU MOMENT D'ÉVALUER LA POSSIBILITÉ*

Voici des questions types que l'équipe doit poser pour l'aider à cibler et à caractériser la nature et la portée de l'enjeu lié au risque. Le chef d'équipe devra adapter les questions en fonction du sujet.

| Questions | Commentaires/observations |
|---|---|
| Quoi? Quelle est la situation courante? | |
| • Quelle est la question liée au risque?<br>  • Si nous avons un problème ou un enjeu, comment pouvons-nous l'exprimer sous la forme d'une possibilité? | |
| • Que savons-nous de cet enjeu?<br>• Quels sont les faits?<br>  • Qu'ignorons-nous?<br>  • Qu'est-ce qui demeure incertain? | |
| • Quels sont les principaux facteurs de cet enjeu? Par exemple :<br>  • Priorité ministérielle.<br>  • Nouvelle politique.<br>  • Loi, modification de politique ou litige nouveau.<br>  • Intérêt pour l'enjeu venant de l'extérieur — intervenants, médias, groupes d'intérêts, public, etc. | |
| • Quelle décision critique doit-on prendre?<br>• Pourquoi maintenant?<br>• À qui cette décision appartient-elle?<br>• Cette décision sera-t-elle perçue comme importante par les gens de l'intérieur et de l'extérieur de l'organisation? | |
| Et ensuite? | |
| • Du point de vue des intervenants clés et de votre organisation, quelles sont les répercussions de cette décision dans les contextes suivants :<br>  • Répercussions sociales?<br>  • Répercussions techniques?<br>  • Répercussions économiques?<br>  • Répercussions politiques? | |

| | |
|---|---|
| • Répercussions environnementales?<br>• Répercussions financières?<br>• Répercussions sur les lois et les règlements? | |
| • Qui sont les intervenants clés à l'interne? | |
| • Qui sont les intervenants clés à l'externe? | |
| • Est-il probable que l'enjeu lié au risque soit litigieux?<br>• Qui pourrait gagner?<br>• Qui risque de perdre? | |
| • Les médias ont-ils accordé une quelconque attention aux sujets associés à l'enjeu? | |
| • De combien de temps dispose-t-on pour se pencher sur l'enjeu? | |
| • Quelles décisions pourrait-on prendre qui auraient une incidence positive sur le règlement de l'enjeu? | |
| • Quelles décisions pourrait-on prendre qui auraient une incidence négative sur le règlement de l'enjeu? | |
| • Vos dirigeants sont-ils bien préparés pour poursuivre le travail en vue d'obtenir des résultats positifs? | |
| • Dans quelle mesure vos dirigeants réagiront-ils efficacement aux conséquences négatives? | |
| • Que pourrait-on faire pour prévenir ou minimiser la probabilité de toute conséquence négative de la réalisation de vos solutions de gestion ou d'atténuation des risques?<br>• Sur l'organisation?<br>• Sur vos intervenants? | |
| • Que pourrait-on faire pour s'assurer de la probabilité d'un résultat positif? | |
| *NOTA : L'équipe continuera de se fonder sur ce modèle pour les travaux subséquents pour réviser et mettre à jour sa vision de la question liée au risque.* | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

### *MODÈLE 4.2 : RÉDACTION DE LA PRÉSENTATION DE LA POSSIBILITÉ*

Rédigez la Présentation de la possibilité de manière à ce qu'elle soit axée sur un résultat et à ce qu'elle définisse clairement ce qui doit être accomplit. Il est important d'utiliser un langage simple et d'éviter les termes techniques. Vérifiez si votre Présentation de la possibilité répond aux critères suivants : elle doit mettre l'accent sur des résultats mesurables et clairement définir ce qui doit être accompli et à quel moment; elle doit être bien orientée; elle doit éviter l'utilisation d'un langage négatif; elle doit être mesurable et réalisable.

La façon dont vous réaliserez la possibilité devient l'objectif global de votre équipe.

## PRÉSENTATION DE LA POSSIBILITÉ

Énoncez la possibilité à l'aide d'une phrase : La possibilité de l'équipe « nom » consiste maintenant à « faire quoi? — objectif le plus élevé » « dans quel but? » Nous le ferons « comment? » « d'ici quand? »

La possibilité de l'équipe _____ consiste maintenant à _____

_____

parce que _____.

Nous le ferons _____

d'ici _____.

### *MODÈLE 4.3 : QUESTIONS POUR LES EXPERTS*

**Questions liées à la caractérisation de la situation :** *Quelle est la situation courante? Quelle décision critique en matière de gestion des risques doit être prise?*

1. Quelle est la nature du risque? Pourquoi s'agit-il d'un enjeu lié à un risque?
2. À quels risques pour la santé s'attaque-t-on? Que se passe-t-il maintenant comparativement à ce qui devrait se passer?
3. À quels risques environnementaux s'attaque-t-on? Que se passe-t-il maintenant comparativement à ce qui devrait se passer?
4. Comment et quand les préoccupations liées à cet enjeu sont-elles apparues?
5. Est-ce que certains individus ou groupes à l'intérieur ou à l'extérieur de Santé Canada s'occupent de cet enjeu? Dans ce cas, de qui s'agit-il et quels pourraient être leurs objectifs?
6. Quelles études sur cet enjeu ont été réalisées et par qui? Dans quelle mesure ces études sont-elles crédibles?
7. En ce qui a trait aux risques définis pour le sujet en question :

   a) De quels risques sommes-nous certains et dans quelle mesure sommes-nous certains? Pourquoi sommes-nous certains — quelles sont nos preuves?

   b) Qu'est-ce qui est moins certain? Agissons-nous en reconnaissant ces incertitudes? Dans ce cas, comment justifions-nous une telle façon d'agir?

   c) Qu'est-ce qui est encore incertain? Quels efforts doit-on faire ou sont en cours pour faire face à ces incertitudes? Quand aura-t-on plus d'information?
8. A-t-on effectué des évaluations des risques? Dans ce cas, ont-elles fait l'objet d'un examen par les pairs?
   - Quels points de vue connexes les pairs examinateurs avaient-ils?
   - Quels points de vue non connexes ou contraires les examinateurs avaient-ils au sujet des données utilisées dans l'évaluation des risques et des conclusions tirées par les évaluateurs des risques ayant utilisé les données?
9. Qui sont les plus à risque et pourquoi? Des mesures doivent-elles être prises maintenant pour réduire leurs risques?
10. Doit-on prendre des mesures urgentes en vue de protéger la santé publique ou l'environnement? Dans l'affirmative, pourquoi? Dans la négative, pourquoi?
11. Quels avantages sont associés au produit (médicament, produit chimique, dispositif, etc.) et qui en profite?

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

12. Quelles conclusions « essentielles » voulons-nous que les Canadiens tirent une fois l'évaluation des risques et la décision de Santé Canada connues publiquement?
    - Les Canadiens devraient-ils prendre des mesures de protection pour réduire les risques en cause?
    - Dans l'affirmative, de quelle façon ces conclusions les aideront-ils à prendre des décisions éclairées pour ce faire?
13. Quels autres facteurs ont été/seront examinés dans le cadre de l'évaluation des risques (p. ex. les répercussions sociales, technologiques, politiques et économiques des décisions de Santé Canada)?
    - De quelle façon ces facteurs sont/seront pris en considération dans le processus décisionnel de Santé Canada relatif à une gestion et communication appropriées des risques concernant cet enjeu?

### *MODÈLE 4.4 : ANALYSE PRÉLIMINAIRE DES INTERVENANTS*

Énumérez les intervenants liés au sujet ainsi que l'objectif et les buts en matière de communication des risques.

Les intervenants sont les personnes qui pourraient être les plus touchées par le processus décisionnel sur le sujet et par les répercussions des décisions prises ou celles présentant le plus grand intérêt pour la question.

Règle générale en matière de communication des risques : les personnes les plus à risque sont celles qui méritent le plus d'attention.

Adoptez un point de vue « extérieur » par rapport au sujet ou aux risques lorsque vous ciblez les personnes ou les groupes qui pourraient être les plus directement touchés par les risques ou exposés à ceux-ci, au premier niveau, puis ceux qui pourraient être un peu moins touchés et ainsi de suite jusqu'aux publics (les gens les moins susceptibles d'être directement touchés).

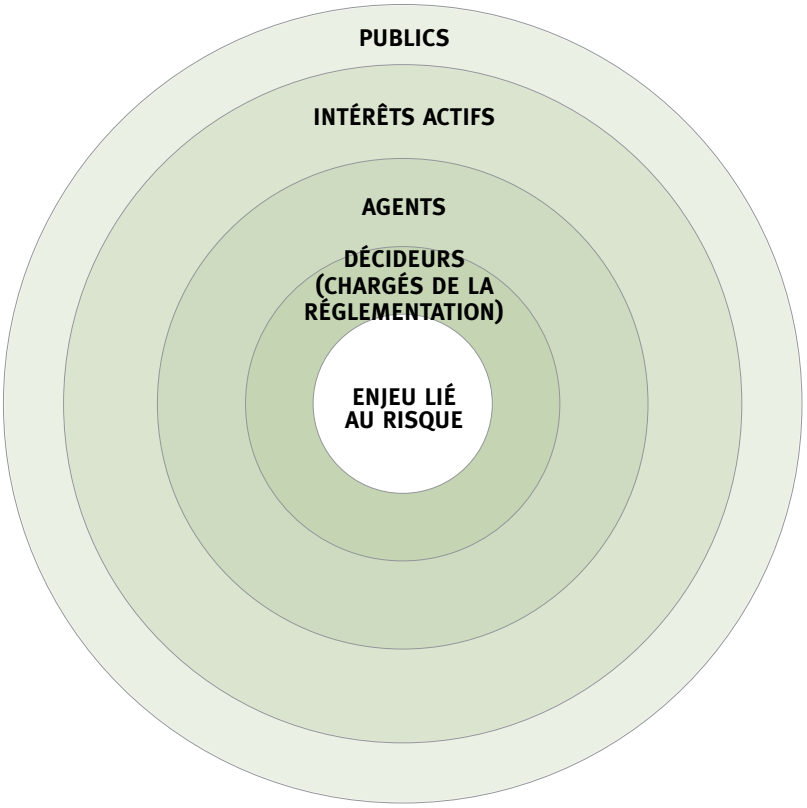
- Qui pourraient être touchés directement?
    - De quelle façon pourraient-ils être touchés? (Avantages et risques : Qui pourraient en tirer des avantages? Quels pourraient être ces avantages? Qui pourraient perdre ou être à risque? Que pourraient-ils perdre?)
- Quels personnes et groupes pourraient avoir un intérêt pour le sujet ou pour les risques (répercussions) connexes, notamment :
    - les répercussions **s**ociales?
    - les répercussions **t**echnologiques?
    - les répercussions **é**conomiques?
    - les répercussions **p**olitiques?
    - les répercussions sur la **s**anté?
    - les répercussions **e**nvironnementales?

Indiquez les personnes ou les groupes particuliers qui représentent des intervenants clés à côté du titre de la ligne qui s'applique. Notez pourquoi vous pensez qu'ils pourraient être touchés ou intéressés, c'est-à-dire, ce qu'ils devraient gagner ou perdre.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

| Catégorie/type | Personnes et groupes : Pourquoi sont-ils touchés ou intéressés? |
|---|---|
| Décideurs (chargés de la réglementation) | |
| Agents — les plus touchés et intéressés | Exemple : Les consommateurs parce que _____ |
| Intérêts actifs | Exemple : Les groupes défendant les intérêts des consommateurs parce que _____ |
| Publics | |

## *MODÈLE 4.5 : SCHÉMA DES INTERVENANTS*




***Définitions***

**Décideurs :** Parmi les décideurs, on peut inclure les ministères, directions générales et autres administrations qui jouent un rôle primordial ou partagé dans la réglementation du risque.

**Agents :** Il s'agit des intervenants qui sont les plus touchés par l'enjeu lié au risque et par la gestion de celui-ci et qui font certaines actions associées au risque. Par exemple, les agents sont les personnes qui cesseront de consommer un médicament ou un produit alimentaire en raison d'une mise en garde relative à la santé.

**Intérêts actifs :** Les intérêts actifs sont les personnes ou les groupes qui ont un intérêt pour la question, mais qui ne sont pas directement touchés. Il peut s'agir, par exemple, des universitaires et des médias qui se spécialisent dans les sujets liés à la santé.

**Publics :** Ce terme peut inclure les médias généraux, d'autres ministères ainsi que les organisations et les associations intéressées qui ne participent pas activement à la question ni à la gestion de cette dernière.

*NOTA : Le graphique évoluera à mesure qu'on en apprend au sujet des intervenants tout au long du Processus.*

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

### *MODÈLE 4.6 : LES INTERVENANTS PAR ORDRE DE PRIORITÉ*

| Décideurs | Agents | Intérêts actifs |
|---|---|---|
| 1. | 1. | 1. |
| 2. | 2. | 2. |
| 3. | 3. | 3. |
| 4. | 4. | 4. |
| 5. | 5. | 5. |
| 6. | 6. | 6. |

Prendre les intervenants recensés à l'aide du Modèle 4.5 et les classer par ordre de priorité.

*NOTA : Il est possible d'indiquer plus d'un intervenant dans chacune de ces cases.*

### *MODÈLE 4.7 : HYPOTHÈSES RELATIVES AUX INTERVENANTS*

Pour chaque intervenant prioritaire identifié par l'équipe, en fonction de la compréhension actuelle par l'équipe des intérêts et priorités des intervenants, remplissez le tableau suivant à l'aide des questions directrices se trouvant à gauche.

*NOTA : Ce tableau, qui se fonde sur des méthodes de recherche axées sur des modèles mentaux, peut être modifié puis utilisé pour définir des hypothèses relatives aux décideurs, aux agents, aux intérêts actifs et aux publics.*

| Questions d'orientation | Intervenant prioritaire nº 1 (nom) | Intervenant prioritaire nº 2 (nom) | Intervenant prioritaire nº 3 (nom) |
|---|---|---|---|
| Que savent-ils maintenant sur le sujet/risque qui est exact? Comment le savons-nous? | | | |
| Qu'est-ce qu'ils ignorent qui est corrélatif? Comment le savons-nous? | | | |
| Que pourraient-ils mal comprendre? Comment le savons-nous? | | | |
| Que pourraient-ils vouloir savoir? Comment le savons-nous? | | | |
| À qui font-ils confiance et pourquoi? Comment le savons-nous? | | | |
| Quelles moyens de communication préfèrent-ils? Comment le savons-nous? | | | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

### *MODÈLE 4.8 : ÉLABORER LE CADRE DE MESSAGE*

Les communicateurs des risques de l'équipe ont probablement élaboré un (ou plusieurs) cadre provisoire pour la composition des messages à l'Étape 2. En s'appuyant sur le travail effectué aux Étapes 3 et 4 ainsi que sur l'évaluation des risques, l'équipe devrait examiner les cadres des messages et les mettre à jour.

| | |
|---|---|
| **Objectif** | |
| **Thème** | |
| **Message clé** | |
| Élément probant nº 1 | |
| Élément probant nº 2 | |
| Défis/incertitudes | |
| Mesure personnelle | |

### *MODÈLE 4.9 : À PARTIR DE LA RECHERCHE, RÉSUMÉ DES INTÉRÊTS ET PRIORITÉS DES INTERVENANTS*

| Questions | Intervenant clé (nom) | Hypothèse de l'équipe | Lacunes | Concordances |
|---|---|---|---|---|
| Sur quoi les gens veulent-ils en savoir plus? Pour quelles questions veulent-ils obtenir des réponses? | | | | |
| Qu'est-ce que les gens ignorent du sujet et qu'ils devraient savoir pour prendre des décisions éclairées? | | | | |
| Quelles sont leurs fausses perceptions qu'on devrait clarifier? | | | | |
| Qu'avons-nous appris sur les sources d'information auxquelles ils feraient confiance? | | | | |
| De quelle façon nos intervenants veulent-ils être tenus au courant? | | | | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

### *MODÈLE 4.10 : À PARTIR DE LA RECHERCHE, RÉSUMÉ DES INTÉRÊTS ET PRIORITÉS POUR CE QUI EST DES OPTIONS*

Une fois que vous avez terminé votre recherche sur l'acceptabilité des options pour vos différents intervenants, qu'il s'agisse d'une recherche formelle ou informelle, analysez vos résultats et remplissez le tableau suivant pour chacun de vos intervenants clés. Si vous avez plus d'une option, recréez le modèle pour chacune d'entre elles.

| Questions sur l'acceptabilité de l'option | Intervenant clé (nom) | Intervenant clé (nom) | Intervenant clé (nom) | Intervenant clé (nom) |
|---|---|---|---|---|
| Sur quoi les gens veulent-ils en savoir plus? Pour quelles questions veulent-ils obtenir des réponses? | | | | |
| Qu'est-ce que les gens ignorent du sujet et qu'ils devraient savoir pour prendre des décisions éclairées? | | | | |
| Quelles sont leurs fausses perceptions qu'on devrait clarifier? | | | | |
| Qu'avons-nous appris sur les sources d'information auxquelles ils feraient confiance? | | | | |
| De quelle façon nos intervenants veulent-ils être tenus au courant? | | | | |
| Dans quelle mesure croient-ils qu'ils appuieraient l'option si on se penchait sur les enjeux définis précédemment : grandement; moyennement; pas du tout? | | | | |

### *MODÈLE 4.11 : DÉFINITION DE LA STRATÉGIE ET DES OBJECTIFS EN MATIÈRE DE COMMUNICATION DES RISQUES*

1. Décrivez la stratégie globale de communication des risques dans l'optique du comportement.

   - Quel est le but ultime de la communication?
   - Que voulons-nous que les gens soient en mesure de penser, de faire et de ressentir par suite de la communication?
     - Utilisez un langage simple. Évitez les termes techniques.

   *Exemple :* Comportement d'autoprotection plus éclairé chez les utilisateurs d'un appareil médical.

   Stratégie globale de communication des risques : « Pour permettre aux utilisateurs d'un appareil médical donné de mieux évaluer et gérer les risques pour la santé associés à ce matériel en fonction des nouveaux renseignements que nous avons à communiquer sur le comportement d'autoprotection et de l'expérience d'autres utilisateurs. »

   Stratégie globale de communication des risques : Pour « faire quoi? » « avec qui » « pourquoi » et « comment ».

2. Décrivez les objectifs clés de la communication des risques pour les décideurs (de Santé Canada et d'autres organisations gouvernementales clés).

   Décrivez les objectifs dans l'optique du <u>comportement</u> :

   Décideurs « nom » : Par suite de la communication des risques sur ce sujet,
   les décideurs devraient être davantage en mesure de _____,
   car _____.

   *Exemple :* Décideurs de la DGPSA de Santé Canada

   Par suite de la communication des risques sur ce sujet, les décideurs de la DGPSA pourront mieux communiquer de nouveaux renseignements aux utilisateurs actuels et potentiels d'un appareil médical donné, car ces nouveaux renseignements, présentés selon les meilleurs principes de la communication des risques, seront conçus pour aider les utilisateurs à prendre des décisions plus éclairées relativement à cet appareil.

3. Décrivez les objectifs clés de la communication des risques pour les agents (voir le Modèle 4.4). Il faut noter que, selon le groupe d'agents, il pourrait être avantageux d'élaborer des objectifs particuliers pour chaque agent. Par exemple, les objectifs de l'équipe en ce qui concerne les mesures des personnes qui utilisent les appareils médicaux cités dans l'exemple ci-haut seront assez différents des objectifs relatifs aux médecins spécialistes qui ont prescrit l'appareil.

   Une fois de plus, décrivez les objectifs dans l'optique du <u>comportement</u> :

   Agent 1 « nom » : Par suite de la communication des risques sur ce sujet,
   les intervenants devraient être davantage en mesure de _____,
   car _____.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

*Exemple :* Les chirurgiens plasticiens spécialisés dans la reconstruction.

Par suite de la communication des risques sur ce sujet, les chirurgiens plasticiens spécialisés dans la reconstruction seront plus en mesure de déterminer si ce matériel convient à leurs patients et ils seront mieux préparés pour discuter avec leurs patients des avantages et risques associés au matériel, selon la situation.

Agent 2 « nom » : Par suite de la communication des risques sur ce sujet, les intervenants devraient être davantage en mesure de _____, car _____.

Agent 3 « nom » : Par suite de la communication des risques sur ce sujet, les intervenants devraient être davantage en mesure de _____, car _____.

4. Décrivez les objectifs clés de la communication des risques pour les intérêts actifs (voir le Modèle 4.4). Il pourrait également être avantageux, selon la composition des intérêts actifs, d'élaborer des objectifs particuliers pour chacun des groupes qui en font partie.

   Une fois de plus, décrivez les objectifs dans l'optique du comportement :

   Intérêt actif 1 « nom » : Par suite de la communication des risques sur ce sujet, les intérêts actifs devraient être davantage en mesure de _____, car _____.

   Intérêt actif 2 « nom » : Par suite de la communication des risques sur ce sujet, les intérêts actifs devraient être davantage en mesure de _____, car _____.

   Intérêt actif 3 « nom » : Par suite de la communication des risques sur ce sujet, les intérêts actifs devraient être davantage en mesure de _____, car _____.

5. Décrivez les objectifs relatifs à la communication des risques à l'intention des publics.

   Par exemple : Par suite de nos infocapsules et de nos entrevues médiatiques, les médias seront en mesure de rédiger des articles clairs et équilibrés qui donneront une information de base aux utilisateurs de l'appareil.

   Public 1 « nom » : Grâce à notre information sur ce sujet, les publics devraient être davantage en mesure de _____, car _____.

   Public 2 « nom » : Grâce à notre information sur ce sujet, les publics devraient être davantage en mesure de _____, car _____.

### *MODÈLE 4.12 : TACTIQUES DE COMMUNICATION DES RISQUES POUVANT S'APPLIQUER À LA POSSIBILITÉ*

*NOTA : Les équipes voudront peut-être remplir un Modèle 11 distinct pour les agents, les intérêts actifs et les publics, surtout si l'enjeu est complexe. Si ce n'est pas le cas, indiquez quels activités, objectifs et défis correspondent à chacun de ces groupes en utilisant **A** pour agents, **IA** pour intérêts actifs et **P** pour publics.*

| Tactiques de communication des risques | Activités possibles par groupe d'intervenants : A, IA, P | Objectifs possibles pour utilisation par groupe d'intervenants : A, IA, P | Défis de mise en œuvre par groupe d'intervenants : A, IA, P |
|---|---|---|---|
| Signalement du risque | • | • | • |
| Information sur le risque | • | • | • |
| Sensibilisation au risque | • | • | • |
| Dialogue sur le risque axé sur le comportement | • | • | • |
| Autres tactiques propres à la Direction générale (dressez la liste et complétez le tableau) | • | • | • |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

## *MODÈLE 4.13 : ÉLABORER UN PLAN DÉTAILLÉ DE COMMUNICATION DES RISQUES*

**MODÈLE DÉTAILLÉ DE PLAN DE COMMUNICATION DES RISQUES**

**Titre du projet : / Date :**

**Équipe du projet : / Calendrier du projet :**

**Présentation de la possibilité :**

(Voir le Modèle 4.2. NOTA : Il se peut que l'équipe ait précisé la possibilité à mesure qu'elle a progressé dans le processus.)

**Stratégie globale de communication des risques :**

(Voir le Modèle 4.11)

**Objectifs clés par intervenant :**

(Voir le Modèle 4.11)

**Plans clés :**

NOTA : Les activités et plans clés sont généralement orientés par les résultats de la recherche effectuée aux Étapes 3 et 4. Les Modèles 4.10 et 4.11 sont utiles pour définir les plans.

Les plans clés qui permettront de réaliser notre stratégie de communication des risques sont les suivants :

1.
2.
3.
4.
5.
6.

**Décrivez chaque plan et les activités connexes.**

**1. Plan 1**

Plan :

Activités clés :

**2. Plan 2**

Plan :

Activités clés :

**3. Plan 3**

Plan :

Activités clés :

**4. Plan 4**

Plan :

Activités clés :

**5. Plan 5**
Plan :
Activités clés :

**6. Plan 6**
Plan :
Activités clés :

**Matériel d'information requis — court terme :**
Matériel essentiel requis entre « mois » et « mois » :
•
•
•
•
•
•

**Matériel d'information requis — long terme :**
Matériel additionnel requis entre « mois » et « mois » :
•
•
•
•
•
•

**Résultats visés du plan :**
Définissez les résultats prévus du plan pour ce qui est des affaires. Le plan de communication des risques doit avoir un lien avec la possibilité et avec les objectifs globaux du projet. Les résultats doivent correspondre aux objectifs globaux du programme, de la Direction générale et, en dernier ressort, du Ministère. Les résultats doivent être mesurables.

Les résultats visés du plan sont les suivants :

**Mesures principales :**
D'ici le «échéancier», nous :
•
•
•

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

**Principes qui orientent les plans :**
Ce plan est guidé par les principes directeurs de la communication stratégique des risques. Il est harmonisé aux « nommez d'autres principes s'il y a lieu ».

**Éléments essentiels au succès :**
Les éléments ci-dessous sont essentiels à l'atteinte de notre but.

Gestion :
- 
- 
- 
- 

Ressources :
- 
- 
- 
- 

Programmation :
- 
- 
- 
- 

Utilisation du meilleur savoir-faire :
- Outils, méthodes et processus fondés sur la science
- Stratégies et communications fondées sur des connaissances approfondies plutôt que sur une conjecture

Autres exigences :

Plan provisoire — « calendrier »

| Mois | Activités internes | Échéance | Qui? |
|---|---|---|---|
| Principaux résultats attendus<br>•<br>•<br>•<br>• | | | |
| Stratégie et plan | | | |
| Organisation/soutien (équipe) | | | |
| Réunions de l'équipe | | | |
| Élaboration de matériel essentiel | | | |
| Activités de participation interne | | | |
| Activités de participation des partenaires | | | |
| Activités de participation des intervenants | | | |
| Activités de relation avec les médias | | | |
| Conférences et discours | | | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

### *MODÈLE 4.14 : LISTE DE VÉRIFICATION POUR L'ÉLABORATION DE MESURES DU RENDEMENT APPROPRIÉES POUR CHACUNE DES ÉTAPES DU PROCESSUS DE COMMUNICATION STRATÉGIQUE DES RISQUES*

Utilisez la liste ci-dessous pour parcourir chacune des étapes consécutives du Processus de communication stratégique des risques. Mettez par écrit les commentaires et les observations, s'il y a lieu, et décidez de la façon dont les écarts pourraient être traités. Dans chaque cas, assurez-vous que les plans sont mis en œuvre et que les résultats désirés sont atteints.

| Mesure/étape de processus | Commentaires/observations |
|---|---|
| *Étape 1 : Définir la possibilité*<br>❑ La possibilité est-elle claire, réalisable et mesurable?<br>❑ Permet-elle aux intervenants de recevoir de l'information, de formuler des commentaires et de participer aux décisions?<br>❑ Une marge de manœuvre est-elle prévue dans le plan d'exécution?<br>❑ L'équipe est-elle composée des bonnes personnes?<br>❑ Avez-vous les ressources adéquates pour réaliser la possibilité?<br>❑ Le parrain appuie-t-il la possibilité?<br>❑ Des obstacles à la réalisation de la possibilité ont-ils été relevés et pris en charge?<br>❑ Disposez-vous d'assez de temps pour que le Processus de communication stratégique des risques soit efficace? | |
| *Étape 2 : Caractériser la situation*<br>❑ Les intervenants clés ont-ils tous été identifiés, y compris ceux qui risquent d'être critiques à l'égard de Santé Canada et du processus de communication des risques?<br>❑ Les hypothèses relatives aux intervenants ont-elles été documentées? (Que savent-ils maintenant? Qu'ignorent-ils qui soit corrélatif? Qu'ont-ils besoin de savoir ou que veulent-ils savoir?)<br>❑ Êtes-vous prêts à allonger la liste des intervenants à mesure que vous en apprenez davantage au cours du processus? | |

| | |
|---|---|
| *Étape 3 : Évaluer la perception qu'ont les intervenants des risques, avantages et compromis*<br>❑ Avez-vous cerné efficacement les intérêts et priorités des intervenants?<br>❑ Avez-vous défini les écarts et les similitudes entre l'opinion de l'équipe et celle des intervenants?<br>❑ Avez-vous défini des buts et objectifs appropriés pour votre plan de communication des risques?<br>❑ Avez-vous défini à quoi ressembleront les résultats finaux?<br>❑ Tous ceux qui participent au processus ou qui en sont touchés comprennent-ils l'objectif et les enjeux?<br>❑ Les activités de communication des risques donneront-elles aux intervenants clés la possibilité de participer de façon significative? | |
| *Étape 4 : Évaluer la façon dont les intervenants perçoivent les options*<br>❑ Avez-vous classifié les intervenants selon leurs intérêts et priorités?<br>❑ Avez-vous établi l'ordre de priorité des intervenants en fonction de votre recherche formelle ou informelle?<br>❑ Pouvez-vous prévoir les questions susceptibles d'être soulevées par les intervenants? Par les médias?<br>❑ Avez-vous mis à l'essai votre hypothèse quant aux intérêts et priorités des intervenants clés relativement aux options? | |
| *Étape 5 : Élaborer et prétester des stratégies, plans de communication des risques et messages*<br>❑ Avez-vous déterminé si vos efforts de communication des risques doivent être reliés à d'autres activités actuelles ou futures?<br>❑ Avez-vous déterminé quelles techniques de consultation sont les plus appropriées pour faire participer les intervenants?<br>❑ Faut-il laisser place aux relations particulières au sein du processus?<br>❑ Vos plans sont-ils appropriés et adaptés à la culture? | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

| | |
|---|---|
| ❑ Avez-vous élaboré, prétesté et peaufiné vos messages?<br>❑ Avez-vous besoin d'un tiers impartial pour vous aider à mettre en œuvre et à évaluer vos efforts de consultation?<br>❑ Avez-vous cerné les habiletés et la formation dont les membres de l'équipe auront besoin pour mener une consultation efficace fondée sur le dialogue?<br>❑ Avez-vous trouvé de l'information pour appuyer vos efforts de consultation?<br>❑ Le format et le niveau de l'information sont-ils compréhensibles pour les intervenants?<br>❑ Avez-vous l'intention de recueillir des commentaires au cours du processus?<br>❑ Comment les communications internes sur le processus seront-elles gérées?<br>❑ Comment les relations avec les médias seront-elles gérées?<br>❑ Y a-t-il un plan pour informer d'autres parties intéressées du processus et de ses résultats?<br>❑ Votre plan de communication des risques est-il en harmonie avec la politique de communication de Santé Canada? | |
| *Étape 6 : Mettre en œuvre les plans de communication des risques*<br>❑ La logistique à l'appui de vos plans (invitations, salle de réunion, etc.) a-t-elle été planifiée soigneusement?<br>❑ Avez-vous les ressources requises?<br>❑ Votre budget a-t-il été approuvé?<br>❑ Les membres de l'équipe ont-ils les habiletés de consultation nécessaires?<br>❑ Les participants connaissent-ils bien leurs rôles et responsabilités? | |
| *Étape 7 : Évaluer l'efficacité de la communication des risques*<br>❑ Avez-vous évalué l'efficacité de l'équipe à chaque étape du processus?<br>❑ Mesurez-vous votre rendement par rapport aux résultats désirés à chaque étape?<br>❑ Les membres de l'équipe s'acquittent-ils tous de leurs responsabilités? | |

| | |
|---|---|
| ❑ Évaluez-vous le rendement du processus de l'équipe?<br>❑ Surveillez-vous le budget?<br>**Avant la fin des activités de l'équipe –**<br>❑ L'équipe a-t-elle atteint ses buts?<br>❑ Le processus a-t-il permis une participation significative des intervenants clés?<br>❑ Comment le processus pourrait-il être amélioré à l'avenir?<br>❑ Quelles leçons l'équipe a-t-elle apprises? | |

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

### MODÈLE 4.15 : MESURE DES RÉSULTATS DU PROCESSUS

| Mesures des résultats | Commentaires/observations |
|---|---|
| • Le calendrier du plan de communication des risques est-il respecté? | |
| • Y a-t-il eu autant de séances de consultation que prévu? | |
| • Que disent les intervenants à propos du projet?<br>• Comment réagissons-nous?<br>• Ces méthodes sont-elles efficaces? Comment le savons-nous? | |
| • Le plan de communication des risques respecte-t-il le budget? | |
| Demandes de renseignements :<br>• Combien y en a-t-il eu?<br>• Quelle est la fréquence des demandes?<br>• Par quels groupes sont-elles formulées?<br>• Quelles sont les questions prédominantes?<br>• Nos réponses sont-elles efficaces? Comment le savons-nous?<br>• Un suivi additionnel est-il requis? | |
| • Surveiller la couverture médiatique (chiffrer et décrire).<br>• Combien d'articles sur le projet ont été publiés?<br>• Le ton des articles était-il positif, neutre ou négatif?<br>• Combien d'articles de nature éditoriale ont été publiés?<br>• Quel était le ton des éditoriaux?<br>• La couverture décrivait-elle correctement notre position et notre intention?<br>• Savons-nous si d'autres personnes appuient notre position et notre engagement?<br>• Les perspectives opposées étaient-elles représentées de façon équilibrée? | |

# Ressources

6

# Définitions clés

6.0

Les définitions ci-dessous reflètent des interprétations relativement communes dans les domaines globaux de la gestion et de la communication des risques. Dans certains cas, des définitions propres à des documents ou à l'utilisation de termes au sein du gouvernement du Canada ou de Santé Canada sont incluses. Une série plus détaillée de définitions figure dans le Cadre.

***Analyse du risque :*** L'estimation systématique du risque.

***Charpentage :*** Le charpentage consiste à utiliser la langue pour gérer la signification des messages. Le charpentage aide les gens à trouver le sens d'un message et à juger de sa pertinence. Tout comme un photographe, un communicateur place les messages dans un « cadre » qui représente une seule interprétation d'un sujet parmi une gamme d'interprétations possibles. Le charpentage initial d'un enjeu lié à un risque est une étape importante, car il a une incidence sur toutes les interprétations subséquentes.

***Communication :*** L'acte de communiquer; la transmission. L'échange d'idées, de messages ou de renseignements comme dans le discours, les signaux, l'écriture ou le comportement. Rapports interpersonnels. Aussi, l'art et la technique d'utiliser des mots efficacement pour transmettre de l'information ou des idées. Le domaine d'étude axé sur la transmission d'information à l'aide de divers moyens, comme l'imprimé et la diffusion. Tout élément d'information transmis à autrui; un message.

***Communication stratégique des risques :*** En tant que partie intégrante du processus de gestion intégrée des risques, la communication stratégique des risques est un processus déterministe d'interaction spécialisée reposant sur des renseignements pertinents qui permettent une prise de décisions éclairée et un suivi des risques.

***Conséquence :*** Un élément de « risque » et la mesure du résultat d'un événement à risque. Le résultat est défini en fonction de l'incidence sur les objectifs établis. Il peut être négatif ou positif.

***Danger :*** Une source de méfait potentiel ou une situation pouvant potentiellement causer un méfait, à savoir une blessure ou des dommages sur la santé, la propriété, l'environnement ou d'autres choses précieuses ou encore une combinaison des ces choses.

***Estimation des risques :*** L'activité qui consiste à mesurer (estimer) la probabilité et les conséquences d'un scénario de risque. Les estimations doivent tenir compte de « l'incertitude » et des hypothèses qui sont implicites dans les analyses.

***Évaluation des risques :*** Le processus grâce auquel on examine le coût et les avantages des risques et on évalue l'acceptabilité de ces risques en tenant compte des besoins, des enjeux et des inquiétudes des intervenants.

***Évaluation globale des risques :*** Le processus global qui consiste à analyser et à évaluer les risques.

***Événement à risque potentiel :*** Renvoie à l'incidence d'un événement qui a le potentiel d'avoir un effet sur l'atteinte d'un objectif. Peut également se nommer « scénario de risque ». (Voir Scénario de risque)

***Gestion des risques :*** L'application systématique de politiques, de procédures et de pratiques pour l'analyse, l'évaluation, le contrôle et la communication des risques.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

6.0

***Gestion intégrée des risques :*** La gestion intégrée des risques (GIR) est un processus systématique, proactif et continu pour comprendre, gérer et communiquer le risque du point de vue de l'ensemble de l'organisation. Il s'agit de prendre des décisions stratégiques qui contribuent à la réalisation des objectifs globaux de l'organisation. La GIR incorpore la gestion des risques dans la structure, la culture et les processus clés de l'organisation, y compris la planification des activités, la prise de décisions et l'établissement de rapports sur le rendement.

***Intervenant :*** Tout individu, groupe ou toute organisation qui peut influer sur un risque, en être affecté ou se percevoir comme affecté par le risque. Les décideurs sont également des intervenants.

***Jugement du risque :*** Le jugement du risque survient lorsqu'une personne combine ses perceptions d'un risque et ses valeurs ou objectifs personnels afin d'évaluer l'acceptabilité d'une situation ou de choisir une option.

***Modèle expert :*** Un modèle expert est un résumé des connaissances pertinentes sur un sujet habituellement illustrées dans un diagramme des influences. Il s'agit d'une intégration officielle des connaissances qui résume les connaissances requises pour porter des jugements sur le sujet et les questions s'y rattachant. Cette intégration est préparée d'une façon qui facilitera l'analyse du risque, la gestion des risques et la communication des risques. Il convient de souligner que l'expertise est habituellement répartie dans l'ensemble de la communauté des intervenants.

***Modèles mentaux :*** Des dizaines d'années de recherche ont montré que les tissus tacites de croyances (des croyances qui se trouvent sous la surface de la conscience) éclairent les décisions des gens. On appelle ces tissus les modèles mentaux. Les gens s'inspirent de leurs modèles mentaux pour faire des déductions au sujet de questions ou de possibilités portées à leur attention par diverses formes de communication. Les modèles mentaux guident les gens dans leur apprentissage, leurs jugements et leurs interprétations des renseignements sur des sujets portés à leur attention par le truchement de la communication.

***Option de prise en charge des risques :*** Mesure visant à réduire la probabilité d'un événement non désiré ou la gravité des conséquences d'un tel événement.

***Perception des risques :*** Compréhension des risques et des avantages associés à un événement ou à une solution de rechange. Cela peut inclure l'évaluation des limites de sa propre compréhension des risques et des avantages.

***Probabilité :*** La probabilité qu'un événement à risque potentiel survienne. Cette probabilité est mesurée subjectivement à l'aide des trois degrés suivants : a) élevé (très probable ou déjà en cours), b) moyen (possible) ou c) faible (peu probable).

***Profil de risque de l'organisation (PRO) :*** Outil prévu pour cerner les défis que doit relever la direction dans chacun des secteurs de risque stratégiques. Le PRO évalue le niveau d'attention requis de la direction pour chaque risque et chaque stratégie proposée.

***Risque :*** La mesure du degré de danger, défini comme étant une combinaison de la probabilité et de la gravité des effets défavorables sur le rendement, la santé, la propriété, l'environnement et d'autres choses de valeur de l'organisation.

***Risque résiduel :*** Le risque qui demeure après la mise en œuvre de mesures de prise en charge des risques.

***Scénario de risque :*** Une série d'événements définie pouvant se produire et ayant un ensemble de conséquences connexes. Les conséquences peuvent être négatives ou positives.

***Sciences naturelles et génie :*** Disciplines relevant de la compréhension, de l'exploration, de l'évolution ou de l'utilisation de la nature. Le domaine comprend les sciences de la vie, les mathématiques, les sciences physiques et le génie.

***Sciences sociales et humaines :*** Toutes les disciplines qui étudient les actions et les situations humaines ainsi que les mécanismes sociaux, économiques et institutionnels touchant l'être humain. Le domaine englobe des disciplines telles que l'anthropologie, la démographie, l'économie, la géographie, l'histoire, les langues, le droit, la bibliothéconomie, la philosophie, les sciences politiques, la psychologie, le travail social, la sociologie ainsi que les études urbaines et régionales.

***Secteurs stratégiques de risque :*** Les secteurs stratégiques de risque sont les éléments du cadre de gestion ministériel dans lequel sont énoncés les risques horizontaux (financiers, juridiques, GI-TI, etc.) qui peuvent avoir une incidence sur l'atteinte des objectifs ministériels.

***Stratégie d'atténuation des risques :*** Mesures planifiées qui seront prises en vue de réduire, de restreindre ou d'éliminer les effets indésirables d'une situation à risque potentielle. Peut également désigner l'application d'une ou de plusieurs options de prise en charge des risques dans le but de réduire la probabilité qu'une situation à risque potentielle survienne.

***Stratégie de prise en charge des risques :*** Un programme qui peut comprendre l'application d'une ou de plusieurs options de prise en charge des risques.

***Surveillance active :*** L'activité qui consiste à surveiller les pratiques et les contrôles de gestion afin d'évaluer leur efficacité en vue de prendre une mesure précoce et efficace pour contrer l'émergence de risques, de vulnérabilités ainsi que de lacunes ou de défaillances en matière de contrôle, et pour modifier les pratiques de gestion afin d'éviter toute répétition.

***Tolérance à l'égard du risque :*** Le degré de risque que l'organisation ou ses intervenants accepteront. Le processus de détermination de la tolérance à l'égard du risque cerne les secteurs où des degrés minimes de risque sont permis, ainsi que ceux où des degrés plus élevés de risque sont tolérables. La tolérance à l'égard du risque varie en fonction de la situation et des intervenants.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

# 6.1 Principales références bibliographiques sur la communication des risques

Les sources énumérées ci-après renvoient à des lectures recommandées sur la communication des risques, un vaste domaine. Quelques-unes de ces sources traitent de certains aspects précis de la communication des risques, alors que d'autres portent sur les cadres plus globaux de communication des risques adoptés par d'autres organisations. Il existe diverses bibliographies détaillées sur la communication des risques, notamment celles qui sont mentionnées dans la section des ressources Internet à la fin de la présente partie.


Anderlik M. et Rothstein M. 2001. *Privacy and confidentiality of genetic information: what rules for the new science?* Annu Rev Genomics Hum Genet; 2:401–433.

Aronow W. 1999. *The older man's heart and heart disease.* Medical Clinics of North America; 83:1291–1303.

Arvai J., Gregory R. et McDaniels T. 2001. *Testing a Structured Decision Approach: Value-Focused Thinking for Deliberative Risk Communication.* Risk Anal. 21:1065–1076.

Association d'études canadiennes. 2002. « Causes premières et la peur du terrorisme ».Type de référence : rapport.

Avis N., McKinlay J. et Smith K. 1990. *Is cardiovascular risk factor knowledge sufficient of influence behavior?* American Journal of Preventive Medicine. 6:137–144.

Baron J., Hershey J. et Kunreuther H. 2000. *Determinants of priority for risk reduction: the role of worry.* Risk Analysis 20:413–427.

Beier M. et Ackerman P. 2003. *Determinants of health knowledge: an investigation of age, gender, abilities, personality, and interests.* Journal of Personality and Social Psychology; 84:439–448.

Bennett P. et Calman K., éd. 1999. *Risk Communication and Public Health.* Oxford University Press.

Bostrom A. 1997. *Vaccine Risk Communication: Lessons from risk perception, decision making and environmental communication research.* Risk: Health, Safety and Environment 8:173–200.

Bouyer M., Bagdassarian S., Chaabanne S. et Mullet E. 2001. *Personality correlates of risk perception.* Risk Analysis; 21:457–465.

Braunsberger K. 1996. *The effects of source and product characteristics on persuasion.* Dissertation Abstracts International: Humanities and Social Sciences; 57:2575.

Brochier M. et Arwidson P. 1998. *Coronary heart disease risk factors in women.* European Heart Journal; 19:45–52.

Bronfman N. et Cifuentes L. 2003. *Risk perception in a developing country: The case of Chile.* Risk Analysis; 23:1271–1285.

Butow P., Lobb E., Meiser B., Barratt A. et Tucker K. 2003. *Psychological outcomes and risk perception after genetic testing and counselling in breast cancer: a systematic review.* MJA; 178:77–81.

Byram S., Fischhoff B., Embrey M., Bruine de Bruin W. et Thorne S. 2001. *Mental models of women with breast implants regarding local complications.* Behavioral Medicine. 27, 4–14

Chess C., Salomone K.L. et Sandman P.M. 1991. *Risk communication activities of state health agencies.* American Journal of Public Health avril; 81 (4):489–91.

Chess C., Saville A., Tamuz M. et Greenberg M. 1992. *The Organizational Links Between Risk Communication and Risk Management.* Risk Anal. 12:431–438.

Combs B. et Slovic P. 1979. *Newspaper coverage of causes of death.* Journalism Quarterly; 56:837–843.

Constans J. 2001. *Worry propensity and the perception of risk.* Behaviour Research and Therapy; 39:721–729.

Covello V. et Allen F. 1992. *Seven Cardinal Rules of Risk Communication.* US Environmental Protection Agency, OPPE, EPA Publication No.: EPA 230K92001. Washington, DC.

Covello V. et Sandman P. 2001. *Risk Communication: Evolution and Revolution.* Dans Anthony Wolbarst (éd.) Solutions for an Environment in Peril. Baltimore: John Hopkins University Press. p. 164–178.

CSA (Association canadienne de normalisation). 1997. « Q850 Gestion des risques : guides à l'intention des décideurs ». Toronto : Association canadienne de normalisation.

Culbertson H. et Stempel G. 1985. *Media malaise: explaining personal optimism and societal pessimism about health care.* Journal of Communication 35:180–190.

Dake K. 1991. *Orienting dispositions in the perception of risk: An analysis of contemporary worldviews and cultural biases.* J Cross-Cult Psychol; 22:61–82.

Dallaire C. 2005. Project 1.1: *Interviewing Canadians about health risk perception and acceptability. Report to Health Canada: Perception du public et niveaux acceptables de risque pour la santé des Canadiens* http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/finance/hprp-prpms/final/2005-krewski_f.html Type de référence : rapport

Daly M., Farmer J., Harrop-Stein C., Montgomery S., Itzen M. et Costalas J. et collaborateurs. 1999. *Exploring family relationships in cancer risk counseling using the genogram.* Cancer Epidemiol Biomarkers Prev; 8:393–398.

Davis S., Winkleby M. et Farquhar J. 1995. *Increasing disparity in knowledge of cardiovascular disease risk factors and risk-reduction strategies by socio-economic status: Implications for policy makers.* American Journal of Preventive Medicine; 11:318–323.

Day A. et Livingstone H. 2003. *Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students.* Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement; 35:73–83.

de Silva D., Gilbert F., Needham G., Deans H., Turnpenny P. et Haites N. 1995. *Identification of women at high genetic risk of breast cancer through the National Health Service Breast Screening Programme (NHSBSP).* Journal of Medical Genetics; 32:862–866.

Dey I. 1999. *Grounding grounded theory.* Academic Press. San Diego. CA

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

6.1

Dosman D., Adamowicz W. et Hrudey S. 2001. *Socioeconomic determinants of health- and food safety- related risk perception.* Risk Analysis 21:307–317.

Doukas D. et Li Y. 2004. *Men's values-based factors on prostate cancer risk genetic testing: a telephone survey.* BMC Medical Genetics 5:28.

Drozt-Sjöberg B. et Sjöberg L. 1990. *Risk perception and worries after the Chernobyl accident.* Journal of Environmental Psychology; 10:135–149.

Duncan R. 2004. *Predictive genetic testing in young people: When is it appropriate?* Journal of Paediatrics and Child Health; 40:593–595.

Duxbury L. et Higgins C. 2003. « Le conflit entre le travail et la vie personnelle au Canada durant le nouveau millénaire : état de la question ». Pour la Division de la santé des collectivités, Santé Canada. 0-662-89811-7. Type de référence : rapport.

Eggers, Sara (2005). *An analytical approach to the adequacy of consumer information.* Type de reference : thèse.

Erblich J., Bovbjerg D., Norman C., Valdimarsdottir H. et Montgomery G. 2002. *It won't happen to me: lower perception of heart disease risk among women with family histories of breast cancer.* Preventive Medicine 31:714–721.

Evans R.G., Barer M.L. et Marmor T.R. 1996. « Être ou ne pas être en bonne santé ». Montréal : Presses de l'Université de Montréal.

Finucane M., Slovic P., Mertz C., Flynn J. et Satterfield T. 2000. *Gender, race, and perceived risk: the 'white male' effect.* Health, Risk & Society. 2:159–172.

Fischhoff B. 1995. *Risk perception and communication unplugged: Twenty years of process. Risk Analysis.* 15:137–145.

Fischhoff B. 1999. *Why (cancer) risk communication can be hard.* Journal of the National Cancer Institute Monographs, 25, 7–13

Fischhoff B. (sous presse). *Decision research strategies.* Health Psychology.

Fischhoff B. (sous presse). *Risk perception and communication.* Dans D. Kamien (éd.), McGraw-Hill Handbook of Terrorism and Counter-terrorism. New York : McGraw-Hill.

Fischhoff B., Bostrom A. et Quadrel M.J. 1993. *Risk Perception and Communication. Annual Review of Public Health* 14:183–203.

Fischhoff B., Bostrom A. et Quadrel M.J. 2002. *Risk perception and communication.* Dans R. Detels, J. McEwen, R. Beaglehole & H. Tanaka (Éds.), Oxford textbook of public health. (p. 1105–1123). Londres: Oxford University Press.

Fischoff B., Slovic P., Lichtenstein S., Read S. et Combs B. 1978. *How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risks and benefits.* Policy Science; 9:127–152.

Flynn J., Slovic P. et Mertz C. 1994. *Gender, race, and perception of environmental health risks.* Risk Analysis. 14:1101–1108.

Freedman A., Wideroff L., Olson L., Davis W., Klabunde C., Srinath K. et collaborateurs. 2003. *US physicians' attitudes toward genetic testing for cancer susceptibility.* American Journal of Medical Genetics Part A; 120:63–71.

Frewer L., Miles S. et Marsh R. 2002. *The media and genetically modified foods: Evidence in support of social amplification of risk.* Risk Analysis; 22:701–711.

Graham I., Logan D., Hughes-Benzie R., Evans W., Perras H., McAuley L. et collaborateurs. 1998. *How interested is the public in genetic testing for colon cancer susceptibilty?* Report of a cross-sectional population survey. Cancer Prevention & Control. 2:167–172.

Gregory R. et Keeney R.L. 1994. *Creating policy alternatives using stakeholder values.* Management Science 40:1035–1048.

Gregory R., Slovic P. et Flynn J. 1996. *Risk perceptions, stigma, and health policy.* Health & Place 2:213–220.

Gregory R., Fischhoff B., Butte, G. et Thorne S. 2003. *A multi-channel stakeholder consultation process for energy deregulation.* Energy Policy, 31, 1291–9.

Harding D. et Jencks C. 2003. *Changing attitudes toward premarital sex: cohort, period, and aging effects.* Public Opinion Quarterly; 67:211–226.

Harwell T., Dettori N., Flook B., Priest L., Williamson D., Helgerson S. et collaborateurs. 2001. *Preventing type 2 diabetes: perceptions about risk and prevention in a population-based sample of adults > or = 45 years of age.* Diabetes Care. 24:2007–2008.

Hodge J. Jr. 2004. *Ethical issues concerning genetic testing and screening in public health.* American Journal of Medical Genetics Part C (Semin Med Genet); 125C:66–70.

Human Resources Development Canada. 2003. *L'incapacité au Canada : un profil en 2001*, No de cat : RH37-4/4-2001F, ISBN : 0-662-75251-1 http://www.rhdsc.gc.ca/asp/passerelle.asp?hr=fr/pip/bcph/documents/EPLA/EPLA000.shtml&hs=pyp Type de référence : rapport.

« Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2004*, Toronto, Canada, 2004 ». Avril 2004, ISSN 0835-2976 http://www.cancer.ca/vgn/images/portal/cit_86755361/27/54/195991114CCS_stats2004_fr.pdf Type de référence : rapport.

Johnson B. et Slovic P. 1998. *Lay views on uncertainty in environmental health risk assessment.* Journal of Risk Research; 1:261–279.

Johnson B. 2003. *Further notes on public response to uncertainty in risks and science.* Risk Analysis; 23:781–789.

Katzmarzyk P. et Ardern C. 2004. *Overweight and obesity mortality trends in Canada, 1985–2000.* Canadian Journal of Public Health/Revue canadienne de santé publique; 95:16–20.

Keeney R.L. 1995. *Understanding life-threatening risks.* Risk Analysis. Déc.;15(6):627–37.

Klein C. et Helweg-Larsen M. 2002. *Perceived control and the optimistic bias: a meta-analytic review.* Psychology and Health; 17:437–446.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

6.1

Knowles E. et Condon C. 2000. *Does the rose still smell as sweet? Item variability across test forms and revisions.* Psychological Assessment 12:245–252.

Krantz D. et McCeney M. 2002. *Effects of psychological and social factors on organic disease: a critical assessment of research on coronary heart disease.* Annual Review of Psychology. 53:341–369.

Krever Commission Report. 1997. *Rapport final. Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada* http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/hcan-scan/commission_blood_final_rep-f/index.html Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Type de référence : rapport.

Krewski D., Lemyre L., Bouchard L., Brand K., Dallaire C. et Mercier P. 2005. *Perception du public et niveaux acceptables de risque pour la santé des Canadiens* http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/finance/hprp-prpms/final/2005-krewski_f.html, Projet nº 6795-15-2002/4770021, Rapport de recherche présenté à Santé Canada.

Krewski D., Somers E. et Birkwood P. 1987. *Risk perception in a decision making context.* Journal of Environmental Sciences and Health; C5:175–209.

Krewski D. 1993. *Health risk perception.* Comments on Toxicology; 4:519–524.

Krewski D., Slovic P., Bartlett S., Flynn J. et Mertz C. 1995. *Health risk perception in Canada I: rating hazards, sources of information and responsibility for health protection.* Human and Ecological Risk Assessment; 1:117–132.

Krewski D., Slovic P., Bartlett S., Flynn J. et Mertz C. 1995. *Health risk perception in Canada II: worldviews, attitudes and opinions.* Human and Ecological Risk Assessment; 1:231–248.

Krewski D., Lemyre L., Bouchard L., Brand K., Dallaire C., Leiss W. et collaborateurs. 2005. *Perception du public et niveaux acceptables de risque pour la santé des Canadiens* http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/finance/hprp-prpms/final/2005-krewski_f.html*: Response to Health Canada call for proposals.* HPRP 007. Type de réf. : proposition non publiée.

Krewski D., Lemyre L., Bouchard L., Brand K., Dallaire C. et Mercier P. 2005. *Perception du public et niveaux acceptables de risque pour la santé des Canadiens* http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/finance/hprp-prpms/final/2005-krewski_f.html Health Policy Research Program, Health Canada. Projet nº 6795-15-2002/4770021. Université d'Ottawa.

Krewski D., Balbus J., Butler-Jones D., Haas C., Isaac-Renton J., Roberts K. et collaborateurs. 2004. *Managing the microbial risks of drinking water.* Journal of Toxicology and Environmental Health Partie A. 67:1591–1617.

Krewski D., Hogan V., Birkwood P., McDowell I., Edwards N. et Losos J. 2005. Soumis en 2005. *An integrated framework for risk management and population health.* Human and Ecological Risk Assessment.

Krewski D., Lemyre L., Turner M., Lee J., Dallaire C., Bouchard L. et collabateurs. Soumis en 2005. *Public Perception of Population Health Risks in Canada: Health Hazards and Sources of Information.* Human and Ecological Risk Assessment.

Krewski D., Lemyre L., Turner M., Lee J., Dallaire C., Bouchard L. et collaborateurs. Soumis en 2005. *Public Perception of Population Health Risks in Canada: Health Hazard and Health Outcomes.*

Kuhn K. 2000. *Message format and audience values: Interactive effects of uncertainly information and environmental attitudes on perceived risk.* Journal of Environmental Psychology; 20:41–51.

Langford I. 2002. *An existential approach to risk perception.* Risk Analysis; 22:101–120.

Lee J., Lemyre L., Mercier P., Bouchard L. et Krewski D. 2005. *Beyond the hazard: the role of beliefs in health risk perception.* Human and Ecological Risk Assessment. Sous presse.

Leiss W. 2001. *In the Chamber of Risk: Understanding Risk Controversies.* Montréal et Kingston : McGill-Queens University Press.

Leiss W. et Chociolko C. 1994. *Risk and Responsibility.* Montréal et Kingston: McGill-Queens University Press.

Lemyre L., Mercier P., Bouchard L., Lee J. et Krewski D. Soumis en 2005. *The factor structure of health risk perceptions in Canadians: environmental, therapeutic, and social health risks.* Risk Analysis.

Lemyre L., Krewski D., Lee J., Turner M., Dallaire C., Bouchard L. et collaborateurs. En cours de préparation en 2005. *A Content Analysis of Word Associations to Explore Canadians' Perceptions of General Health Risk and Risks from Five Cases of Hazards.*

Lerman C. et Croyle R. 1995. *Genetic testing for cancer predisposition: behavioural science issues.* Monogr National Cancer Institute. 17:63–66.

Lindell M. et Earle T. 1983. *How close is close enough: public perceptions of the risks of industrial facilities.* Risk Analysis; 3 (245):254.

Lofstedt, Ragnar. 2005. *Risk Management in Post-Trust Society.* Palgrave Macmillan Ltd. New York, NY.

Lofstedt, Ragnar. 2003. *Science Communication and the Swedish Acrylamide 'Alarm'.* Journal of Health Communication, vol. 8, nº 5, sept.–oct. 2003, p. 407–432/Taylor and Francis Health Sciences, Taylor and Francis Group.

Lum M.R. et Tinker T.L. 1993. *A Primer on Risk Communication: Principles and Practice.* Atlanta, GA : U.S. Department Of Health And Human Services, ATSDR (Agency for Toxic Substances and Disease Registry).

Lundgren, Regina et McMakin, Andrea. 2005. *Risk Communication: A Handbook for Communicating Environmental, Safety, and Health Risks*, 3e édition. Battelle Press.

Makomaski Illing E. et Kaiserman M. 2000. « La mortalité attribuable au tabagisme au Canada et dans ses régions, 1994 et 1996 ». Maladies chroniques au Canada; 20:123–130.

*Managing Risks to the Public: Appraisal Guidance.* 2004. HM Treasury. London.

Marmot M. et Wilkinson R.G. 1999. *Social Determinants of Health.* New York : Oxford University Press.

McGregor B., Bowen D., Ankerst D., Andersen M., Yasui Y. et McTiernan A. 2004. *Optimism, perceived risk of breast cancer, and cancer worry among a community-based sample of women.* Health Psychology. 23:339–344.

Meeker, Geoff. 2005. *Toxic headlines are making me ill.* Media, Printemps 2005; 18 –19.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

6.1

Miller A. et Nakamura T. 1997. *Trends in American public opinion: a cohort analysis of shifting attitudes from 1972–1990.* Behaviormetrika 24:179–191.

Mitchel R.K. et collaborateurs. 1997. *Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience.* Academy of Management Review. 22(4):853–886.

Mogg K., Matthews A., Bird C. et MacGregor-Morris R. 1990. *Effects of stress and anxiety on the processing of threat stimuli.* Journal of Personality and Social Psychology; 59:1230–1237.

Montgomery G., Erblich J., DiLorenzo T. et Bovbjerg D. 2003. *Family and friends with disease: their impact on perceived risk.* Preventive Medicine; 37:242–249.

Mouchawar J., Byers T., Cutter G., Dignan M. et Michael S. 1999. *A study of the relationship between family history of breast cancer and knowledge of breast cancer genetic testing prerequisites.* Cancer Detection Prevention; 23:22–30.

Morgan M.G., Fischhoff B., Bostrom A., Lave L. et Atman C.J. 1992. *Communicating risk to the public.* Environmental Science and Technology, 26, 2048–2056.

Morgan M.G., Fischhoff B., Bostrom A. et Atman C.J. 2002. *Risk Communication: A Mental Models Approach.* New York : Cambridge University Press.

Mugny G., Tafani E., Falomir P., Juan M. et Layat C. 2000. *Source credibility, social comparison, and social influence.* Revue internationale de psychologie sociale; 13:151–175.

Mustard J.F. et Frank J. 1991. « Les déterminants de la santé ». Toronto, Institut canadien de recherches avancées. Type de réf. : rapport.

NRC (National Research Council). 1996. *Understanding Risk.* Washington, D.C.: National Academy Press.

NRC (National Research Council). 1989. *Improving Risk Communication.* Washington, D.C.: National Academy Press.

Orpana H. et Lemyre L. 2004. *Explaining the social gradient in health in Canada: Using the National Population Health Survey to examine the role of stressors.* International Journal of Behavioral Medicine; 11:143–151.

Pan T. 2002. *Current status and detection of genetically modified organism.* Journal of Food and Drug Analysis; 10:229–241.

Park E., Scherer C. et Glynn C. 2001. *Community involvement and risk perception at personal and societal levels.* Health, Risk & Society; 3:281–292.

Parkin R., Ragain L., Embrey M., Peters C., Butte G. et Thorne S. 2004. *Risk Communication for Emerging Contaminants.* (nº projet 2776.) Denver, Colo.: American Water Works Association.

Parkin R. Sous presse en 2005. *Strategic Risk Communication: The Challenge of Emerging Drinking Water Contaminants.* Risk Policy Report.

Parkin R. 2004. *Communications with Research Participants and Communities: Foundations for Best Practices.* Affiché en ligne le 18 août 2004 à www.nature.com/jea. Aussi, dans un numéro spécial de J. Expo. Anal. Environmental Epidemiology. 2004; 14(7).

Parkin R.T., Embrey M.A. et Hunter P.R. 2003. *Water-Related Health Risk Communication: Lessons Learned and Emerging Issues.* Journal of the American Water Works Association. 95(7):58–66.

Parkin R.T. et Embrey M.A. 2002. *Risk Communication* dans Embrey M, Parkin R, Balbus J. Handbook of CCL Microbes in Drinking Water. Denver, CO: American Water Works Association.

PCCRAM (Presidential/Congressional Commission on Risk Assessment and Management). 1997. *Risk Assessment and Risk Management in Regulatory Decision-Making: Final Report, Volume 2.* Washington, D.C.: Presidential/Congressional Commission on Risk Assessment and Management.

Price P., Pentecost H. et Voth R. 2002. *Perceived event frequency and the optimistic bias: Evidence for a two-process model of personal risk judgments.* Journal of Experimental Social Psychology; 38:242–252.

Powell D. et Leiss W. 1997. *Mad Cows and Mother's Milk: The Perils of Poor Risk Communication.* McGill-Queen's University Press.

*Recherche sur l'opinion publique*, http://www.hcintranet.gc.ca/por-rop/index_f.html, *A Source of Strategic Intelligence.* www.hcintranet.gc.ca/POR, Direction des communications, du marketing et de la consultation.

Reddin, Chitra P. 2005. *How leaders can communicate to build trust.* Ivey Business Journal. http://contribute.manyworlds.net/index2.aspx?from=/statistics.aspx&type=content.

Renn, Ortwin. 2003. Acrylamide: *Lessons for Risk Management and Communication.* Journal of Health Communication, vol. 8, nº 5, sept.–oct. 2003, p. 435–441/Taylor and Francis Group.

Renn O., Webler T. et Wiedemann P., éd. 1995. *Fairness and Competence in Citizen Participation: Evaluating Models for Environmental Discourse.* Kluwer, Dordrecht.

Renn O. 1998. *The Role of Risk Communication and Public Dialogue for Improving Risk Management*, Risk, Decision and Policy, vol. 3, nº 1, p. 5–30.

Renn O. 1998. *The Role of Risk Communication and Public Dialogue for Improving Risk Management, Risk, Decision and Policy.* Journal of Health Communication, vol. 3, nº 1, p. 5–30.

Renn, Ortwin, et collaborateurs. 2005. *White Paper on Risk Governance: Towards an Integrative Approach.* Type de réf. : article.

Robichaud M., Dugas M. et Conway M. 2003. *Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables.* Anxiety Disorders; 17:501–516.

Ropeik, David et Gray, George. 2002. *Risk: A Practical Guide for Deciding What's Really Safe and What's Really Dangerous in the World Around You.* Houghton Mifflin Company.

Sanderson S., Wardle J., Jarvis M. et Humphries S. 2004. *Public interest in genetic testing for susceptibility to heart disease and cancer: a population-based survey in the UK.* Preventive Medicine; 39:458–464.

Sandman P., Weinstein N. et Hallman W. 1998. *Communications to Reduce Risk Understimation and Overestimation.* Risk Decision and Policy 3(2), 93–108.

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

6.1

Santé Canada. *Vérification finale par sondage des documents sur la grippe et le SRAS destinés au grand public* (POR-03-67), novembre 2003, http://www.hcintranet.gc.ca/por-rop/summaries-resumes/documents/por-rop-03-67_f.html

Santé Canada, 2000. *Cadre de participation du public*, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/pubs/piframework-cadrepp_f.pdf, Cat. H49-147/2000E; ISBN 0-662-29613-3.

Santé Canada. Août 2004. *Public Views on Pesticides.* Ipsos-Reid Corporation POR-04-22.

Siegrist M., Cvetkovich G. et Roth C. 2000. *Salient value similarity, social trust, and risk/benefit perception.* Risk Analysis 20:353–362.

Siegrist M. 2000. *The influence of trust and perceptions of risks and benefits on the acceptance of gene technology.* Risk Analysis; 20:195–203.

Siegrist M., Earle T. et Gutsher H. 2003. *Test of a trust and confidence model in the applied context of electromagnetic field (EMF) risks.* Risk Analysis; 23:705–716.

Siegrist M. et Gutsher H. 2004. *Natural hazards as seen by the Swiss public.* Affiche présenté au congrès annuel de la Society for Risk Analysis, Palm Springs, CA.

Siegrist M., Keller C. et Kiers H. 2005. *A new look at the psychometric paradigm of perception of hazards.* Risk Analysis 25:211–222.

Silvi J. 2004. *Deaths from Motor Vehicle Traffic Accidents in Selected Countries of the Americas, 1985–2001.* Epidemiological Bulletin; 25:2–5.

Sjöberg L. 1998. *Worry and risk perception.* Risk Analysis; 18:85–93.

Sjöberg L. 2000. *Factors in risk perception.* Risk Analysis 20:1–11.

Sjöberg L. 2001. *Limits of knowledge and the limited importance of trust.* Risk Analysis 21:189–198.

Slovic P., éd. 2000. *The Perception Of Risk.* Londres: Earthscan Publication, Ltd.

Slovic P. 1987. *Perception of risk.* Science:236:280–285.

Slovic P., Flynn J., Mertz C. et Mullican L. 1993. « Perception des risques pour la santé au Canada », 93-EHD-170. Ottawa (Ontario), Canada, Santé et bien-être social Canada.

Slovic P., Malmfors T., Krewski D., Mertz C., Neil N. et Bartlett S. 1995. *Intuitive toxicology. Expert and lay judgments of chemical risks in Canada.* Risk Analysis 15:661–675.

Slovic P. 1999. *Trust, emotion, sex, politics, and science: surveying the risk-assessment battlefield.* Risk Analysis 19:689–701.

Slovic P., Fischoff B. et Lichtenstein S. 1982. *Why study risk perception?* Risk Analysis; 2:83–94.

Statistique Canada. 1999. General Social Survey: Time use, The Daily. Tuesday, November 9, 1999 http://www.statcan.ca/Daily/English/991109/d991109a.htm

Statistique Canada. 2002. Canadian Community Health Survey: A first look The Daily. Wednesday, May 8, 2002, http://www.statcan.ca/Daily/English/020508/d020508a.htm

Statistique Canada. 2005. Age-standardized mortality rates by selected causes, by sex http://www40.statcan.ca/l01/cst01/health30a.htm. 4-7-2005. Type de réf. : site Internet.

*Stratégie de mise en œuvre d'un cadre de gestion intégrée du risque à Santé Canada* (le 19 juin 2003), No de cat h21-232-2004F, PDF, ISBN 0-662-76926-0.

Thomas S. 2004. *Society and ethics — the genetics of disease.* Current Opinion in Genetics & Development 14:287–291.

Treasury Board Secretariat. 2001. *Cadre de gestion intégrée du risque*, Cat. No. BT22-78/2001, ISBN 0-662-65673-3, http://www.tbs-sct.gc.ca/pubs_pol/dcgpubs/RiskManagement/dwnld/rmf-cgr_f.pdf

Tversky A. et Kahneman D. 1973. *Availability: A heuristic for judging frequency and probability.* Cognitive Psychology 4:207–232.

Tversky A. et Kahneman D. 1974. *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases.* Science 185:1124–1131.

Tyler T. et Cook F. 1984. *The mass media and judgments of risk: distinguishing impact on personal and societal level judgments.* Journal of Personality and Social Psychology; 47:693–708.

Weinstein N. 1980. *Unrealistic optimism about future life events.* Journal of Personality and Social Psychology; 39:806–820.

Weinstein N. 1987. *Unrealistic optimism about susceptibility to health problems: conclusions of a community wide sample.* Journal of Behavioral Medicine; 10:481–500.

Weinstein N. et Lyon J. 1999. *Mindset, optimistic bias about personal risk and health-protective behaviour.* British Journal of Health Psychology; 4:289–300.

Whyte A. et Burton I. 1982. *Perception of risks in Canada.* Dans Burton I., Fowle C.D., McCullough R.S. Living with risk: Environmental risk management in Canada. Toronto : Institute for Environmental Studies : 39–69.

Wilcox S. et Stefanick M. 1999. *Knowledge and perceived risk of major diseases in middle-aged and older women.* Health Psychology; 18:346–353.

Wilkinson R.G. 1996. *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality.* Londres, Routledge. Type de réf. : rapport.

Wilson, Richard et Crouch, Edmund A.C. 2001. *Risk-Benefit Analysis, Second Edition*, Center for Risk Analysis, Harvard University.

Zakowski S., Valdimarsdottir H., Bovbjerg D., Borgen D., Holland J., Kash K. et collaborateurs. 1998. *Predictors of intrusive thoughts and avoidance in women with family histories of breast cancer.* Anal Behavioral Medicine; 19:362–369.

### *RESSOURCES INTERNET SUR LA COMMUNICATION DES RISQUES*

Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). 2001. « La communication des risques et le gouvernement : théorie et application à l'Agence canadienne d'inspection des aliments ». http://www.inspection.gc.ca/francais/corpaffr/publications/riscomm/riscommf.shtml

Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR). 2001. *A Primer on Health Risk Communication Principles and Practices.* http://www.atsdr.cdc.gov/HEC/primer.html

©Thorne Butte : Decision Partners Inc., 2006
Utilisé, avec consentement, par Santé Canada et par l'Agence de santé publique du Canada.

6.1

Carnegie-Mellon Center for Risk Perception and Communication.
http://sds.hss.cmu.edu/risk/

Department of Health (UK). 1997. *Communicating about risks to public health: pointers to good practice.*
http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4006604&chk=f3sSqN

European Food Information Council (EUFIC). 2004. *An Introduction to Food Risk Communication: Lessons Learned from the Acrylamide Scare.* http://www.eufic.org/gb/safe/img/Review_N12.pdf

HM Treasury Risk Portal. 2004. *Managing Risks to the Public: Appraisal Guidance.*
http://www.hm-treasury.gov.uk/documents/public_spending_and_services/risk/pss_risk_portal.cfm

National Cancer Institute — Cancer Control & Population Sciences. 2003 *Risk Communication Bibliography.*
http://cancercontrol.cancer.gov/decc/riskcommbib/

National Institutes of Health — United States National Library of Medicine. 2000. *Current Bibliographies in Medicine: Health Risk Communication 1990–2000.*
http://www.nlm.nih.gov/pubs/cbm/health_risk_communication.html

Politique de communication du gouvernement du Canada. 2004.
http://www.tbs-sct.gc.ca/pubs_pol/sipubs/comm/comm_f.asp

The Presidential/Congressional Commission on Risk Assessment and Risk management. 1997. *Framework for Environmental Health Risk Management.*
http://www.riskworld.com/Nreports/1997/risk-rpt/html/epajana.htm

Santé Canada. 2002. « Cadre décisionnel de Santé Canada pour la détermination, l'évaluation et la gestion des risques pour la santé ».
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/hpfb-dgpsa/risk-risques_cp-pc_f.html

Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. 2001. « Cadre de gestion intégrée du risque ».
http://www.tbs-sct.gc.ca/pubs_pol/dcgpubs/RiskManagement/rmf-cgr01-1_f.asp

UK Resilience, *Communicating Risk.*
http://www.ukresilience.info/risk/

U.S. Department of Health and Human Services — Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2002. *Communicating in a Crisis: Risk Communication Guidelines for Public Officials.*
http://www.riskcommunication.samhsa.gov/index.htm