

Communication après un préjudice lié aux soins de santé



Introduction

« En période de crise, les gens veulent savoir que vous vous souciez d'eux plutôt que de soucier sur ce que vous connaissez »

Will Rogers

De plus en plus, les établissements et les organismes professionnels de soins de santé sont appelés à partager des informations sur les incidents de sécurité des patients avec les patients, les principales parties prenantes (internes et externes), le grand public et les médias de manière transparente et en temps opportun. Alors que les plateformes sociales ont permis aux parties prenantes et aux patients de contrôler ces discussions, on s'attend à ce que les établissements et les organismes professionnels de soins de santé soient plus réactifs que jamais.

Le paysage du journalisme portant sur la santé au Canada et à travers le monde a considérablement changé. La consolidation et les mises à pied dans les salles de rédaction ont abouti à un petit écosystème d'influenceurs principaux dans les médias traditionnels qui traitent de la majorité des dossiers sur la santé. Avec moins de ressources, les journalistes se tournent de plus en plus vers les médias sociaux pour trouver des sources d'information pour leurs sujets. De plus, l'influence croissante des médias sociaux et des récits de citoyens a changé la relation entre le patient, les médias et les autres parties prenantes. La technologie mobile devient la lentille à travers laquelle beaucoup voit le monde, et les réseaux sociaux sont une source d'information pour les journalistes, les patients et les parties prenantes. Par conséquent, les patients n'ont jamais eu autant de contrôle sur les médias liés à la santé. Dans un domaine où des histoires puissantes et émouvantes motivent les clics et le partage, il est plus important que jamais de tenir compte de la perspective du patient à la suite d'un préjudice en soins de santé. Un seul tweet ou un affichage sur Facebook peut complètement façonner l'histoire d'un incident préjudiciable lié à la sécurité des patients.

En 2008, l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) a joué un rôle de premier plan dans l'élaboration des *Lignes directrices nationales en matière de divulgation*, créées pour assurer la mise en place d'un processus cohérent pour les prestataires de soins de santé qui communiquent avec les patients et leurs familles à propos d'incidents de sécurité des patients. À l'instar des Lignes directrices nationales en matière de divulgation (à consulter sur le site Web de l'ICSP), les lignes directrices pour la *Communication après un préjudice lié aux soins de santé* serviront à renforcer la confiance du public et à soutenir la sécurité des patients grâce à la transparence lorsqu'un incident lié à la sécurité des patients avec préjudice survient.

Le document *Communication après un préjudice lié aux soins de santé* a été élaboré par l'Institut canadien pour la sécurité des patients pour vous accompagner et aider votre établissement tout au long du processus de communication suivant des incidents de sécurité des patients qui ont causé un préjudice. Ce document peut guider les établissements en leur proposant des stratégies et des tactiques de communication à la suite d'un préjudice lié aux soins de santé pour divers publics ainsi que les médias sociaux.

Ce document est destiné à remplacer les *Lignes directrices relatives au partage d'information avec les médias suite à un événement indésirable*. Étant donné que ces *lignes directrices* furent publiées à l'origine en 2009 et que le paysage des communications a considérablement changé, les parties prenantes s'attendent à une responsabilité et une transparence accrue de la part des établissements et des professionnels des soins de santé.

Le but de ce document est d'apporter du soutien aux établissements et les organismes professionnels de soins de santé qui doivent partager des informations concernant des incidents de sécurité des patients qui ont causé un préjudice. Lors de la mise en œuvre de ce processus, il faut comprendre que chaque incident de sécurité des patients est un cas individuel et que chaque réponse doit être personnalisée de manière appropriée.

Définitions Clés

Les établissements et les organismes professionnels de soins de santé à l'échelle du Canada utilisent différents termes pour caractériser les incidents de sécurité des patients qui ont causé un préjudice. Dans le cadre des présentes lignes directrices, des termes spécifiques seront utilisés pour assurer la cohérence.



Incident de sécurité des patients

Un incident lié à la sécurité des patients qui aurait pu causer ou qui a causé un préjudice inutile à un patient. De nombreux organismes désignent les incidents préjudiciables comme des « événements indésirables ».

Préjudice

Tout ce qui peut affecter négativement la sécurité physique des patients, ou qui a des répercussions psychologiques en soins cliniques, en pharmacothérapie, en recherche ou en santé publique. Cela peut inclure des réactions indésirables aux médicaments, des effets secondaires liés à des traitements et d'autres conséquences indésirables liées aux produits et aux services de santé, qui sont généralement causées par les risques inhérents à une procédure ou à un traitement, à une défaillance du système ou à la performance du prestataire.

Les incidents de sécurité des patients qui ont causé un préjudice peuvent être le sujet de discussion sur une variété de plateformes médiatiques traditionnelles et sociales, qui nécessitent une réponse intégrée pouvant inclure la couverture achetée, la couverture médiatique méritée, partagée et l'exposition médiatique détenue, telle que définie comme suit¹.



Achetée

Les canaux pour lesquels il faut payer pour placer un message et contrôler sa distribution (par exemple, les publicités sur Google).

Couverture médiatique méritée

La couverture publiée du message d'un établissement par un tiers crédible, comme un journaliste, un blogueur, un analyste spécialisé ou un influenceur de l'industrie.

Couverture partagée

Le partage et les commentaires au sujet de votre message émis par la communauté sur les réseaux sociaux.

Exposition médiatique détenue :

Les messages que vous rédigez (ou que des rédacteurs rédigent pour vous), publiez et contrôlez sur votre propre blogue dédié ou sur d'autres canaux (p. ex., Facebook ou Twitter).

¹ Le modèle PESO a été créé et promu par Gini Dietrich. Mme Dietrich est une voix reconnue dans le secteur des relations publiques et auteure de *Spin Sucks*.

Principes Directeurs

Mettre le patient au premier plan

Aucun établissement ou organisme professionnel de santé n'a l'intention de causer un préjudice à un patient. Lorsqu'un préjudice se produit en soins de santé, l'expérience peut être extrêmement traumatisante pour le patient et sa famille. Cela peut également être dévastateur pour les professionnels de la santé impliqués.

La communication relative aux incidents de sécurité des patients peut faciliter l'amélioration des soins en cours et peut aider à réduire la probabilité qu'un incident se reproduise à l'avenir. Cependant, de nombreux professionnels de la santé se sentent incertains quant à quoi et comment divulguer aux patients des incidents qui ont causé un préjudice. De plus, le rythme effréné des médias sociaux aujourd'hui peut ajouter des défis supplémentaires à la communication suite au préjudice. Équilibrer le besoin d'être transparent avec la protection de la vie privée du patient et le respect des échéanciers d'une enquête est de plus en plus difficile.

Les besoins en soins et en information des patients affectés doivent être la principale préoccupation de l'établissement. Les patients veulent savoir ce qui s'est passé et pourquoi. Ils méritent une explication honnête et ils ont droit aux faits. Le manque de communication directe et individuelle peut être interprété comme un manque d'intérêt, ce qui pourrait contribuer à un sentiment négatif accru chez le patient et sa famille. De plus, un manque de communication transparente et ouverte peut contribuer à accroître la détresse psychologique et émotionnelle.

Selon les discussions avec des patients et des membres de leur famille, ces derniers veulent qu'on leur communique trois types d'informations clés lorsqu'un préjudice lié aux soins de santé se produit. Tout d'abord, il faut leur expliquer ce qui s'est passé; ensuite, leur expliquer les changements qui seront apportés pour diminuer la probabilité qu'un tel événement ne se reproduise, et troisièmement, leur présenter des excuses. Toutes ces informations sont décrites dans les *Lignes directrices nationales en matière de divulgation*.

Il est important de noter que les excuses ne sont plus considérées comme une admission de culpabilité.

Au contraire, présenter des excuses contribue à bâtir des relations et un lien de confiance entre les patients, leur famille et les prestataires de soins de santé; et permet d'assurer une communication ouverte et honnête. Plus important encore, les excuses peuvent souvent aider au rétablissement physique et psychologique d'un patient après un incident.

Être honnête, ouvert et transparent

L'article 14 du Code de déontologie de l'AMC (2004) précise que les soins de santé doivent « prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter de causer un préjudice aux patients; et si le patient subit un préjudice, il faut le divulguer au patient ». En ce qui concerne la communication au sujet d'un incident de sécurité des patients qui a causé un préjudice, la divulgation n'est qu'un des éléments du casse-tête. Les établissements doivent être honnêtes, ouverts et transparents avec une variété de parties prenantes au sujet de ce qui s'est passé, et prêts à communiquer de manière proactive à un niveau adapté à la gravité de l'impact.

Les établissements qui répondent en apparence plus lentement aux incidents de sécurité des patients qui ont causé un préjudice ou qui sont perçus comme tentant de dissimuler de tels incidents sont souvent pointés du doigt, non seulement par le public et les médias, mais aussi par les organismes de réglementation et le gouvernement. L'impératif de communiquer est davantage influencé par le désir du public d'accroître

l'engagement et la communication des organismes publics là où se tiennent les conversations, c'est-à-dire en ligne. La culture concernant la communication après les préjudices en soins de santé est en train de changer. On s'attend maintenant à ce que les établissements partagent d'office cette information avec les parties prenantes et le public, et non par exception.

Dans certains cas, les activités de communication sont envisagées dans le cadre d'une enquête en cours ou d'une action en justice, entraînant parfois une réticence à être transparent. Il est important de noter que la transparence ne signifie pas nécessairement la divulgation complète de tous les détails ni l'admission de culpabilité. Lorsque des détails spécifiques ne peuvent être divulgués pour quelque raison que ce soit, il est important d'en communiquer les raisons.

Lorsque des informations sont partagées avec le public, il est important de s'assurer que la communication se produise en parallèle aux processus décrits dans les *Lignes directrices nationales en matière de divulgation*. En outre, les communicateurs doivent respecter le Code d'éthique professionnelle de la Société canadienne des relations publiques et le code d'éthique des communicateurs professionnels de l'International Association of Business Communicators (*Code of Ethics for Professional Communicators*). Ces normes énoncent des attentes qui, lorsqu'elles sont appliquées, assurent des choix cohérents, responsables, éthiques et qui respectent les lois lors de la communication.

Équilibre entre la protection de la vie privée et la transparence

L'établissement ou l'organisme professionnel de soins de santé doit s'assurer avant tout que la protection de la vie privée du patient soit maintenue. Avant que toute information sur le préjudice ne soit diffusée à l'interne, et certainement au public, une discussion avec le patient et/ou sa famille doit avoir lieu afin de déterminer le niveau de confort avec le partage de l'information.

Le soutien du patient et/ou de la famille peut aider à établir une orientation plus claire sur l'étendue de l'information qui peut ou doit être partagée. Si le patient et la famille ne souhaitent pas être identifiés et n'accordent pas l'autorisation de partager des détails spécifiques, les établissements doivent déterminer comment et quoi communiquer à des auditoires plus vastes sur une base plus générale, tout en respectant la confidentialité du patient.

Il peut être difficile d'équilibrer la protection de la vie privée des patients dans le cadre de la communication ouverte, honnête et transparente. Bien que le public continue d'exiger une transparence accrue, le fardeau de la responsabilité pour protéger la vie privée des patients n'a pas changé pour les prestataires de soins de santé.

La déclaration suivante présente un exemple de transparence qui maintient la protège la vie privée du patient :



La région sanitaire évalue une occurrence inattendue qui est survenue lors d'une intervention de routine qui a entraîné un préjudice à un patient. Alors que notre priorité est de nous occuper du patient et de protéger sa vie privée, nous travaillons également avec diligence pour déterminer la cause de l'incident.

Chaque jour, les 5 000 employés de la région sanitaire travaillent fort pour fournir des soins de santé de calibre mondial à nos patients. Dans des cas exceptionnels où des préjudices se produisent, nous essayons d'en déterminer la cause et de mettre en œuvre des mesures pour prévenir qu'ils se reproduisent.

Maintenir la confiance

La façon dont un établissement se comporte suite à un incident lié à la sécurité des patients peut avoir un effet important sur sa réputation. En outre, le comportement d'un établissement peut avoir des effets positifs ou négatifs sur la confiance en l'établissement, en particulier suite à un incident.

L'intégrité est essentielle. Les intervenants veulent savoir qu'un établissement applique des pratiques éthiques, transparentes et ouvertes, et qu'il prend des mesures responsables pour résoudre des problèmes ou des crises.

L'engagement en temps opportun est également essentiel. Les établissements gagnent la confiance lorsqu'ils sont à l'écoute des besoins et des commentaires des parties prenantes, les mettent au premier plan et avant les intérêts organisationnels et communiquent fréquemment et honnêtement concernant l'état de leurs activités.

Les établissements dont les comportements incitent la confiance à la suite d'un préjudice lié aux soins de santé sont plus susceptibles de minimiser l'impact de ces incidents sur leur réputation².

Communiquer dans un monde hypersocial

Compte tenu de la communication instantanée dans le monde d'aujourd'hui, les pressions exercées sur les établissements pour partager l'information deviennent encore plus fortes, laissant souvent peu de temps pour peser tous les facteurs et d'élaborer une stratégie de communication efficace avant de décider d'un plan d'action.

La prolifération croissante des médias sociaux et l'évolution rapide de l'écosystème de l'information signifient que l'information est disponible avant même que les établissements ne soient prêts à traiter les problèmes. Le patient, les membres de leur famille ou les travailleurs de la santé peuvent jouer un rôle de journaliste citoyen et communiquer un incident grâce aux plateformes sociales, ou raconter leur histoire à un journaliste avant qu'une réponse officielle ne soit prête.

Les établissements auraient intérêt à avoir un processus en place pour surveiller les réseaux de médias sociaux, pour évaluer les informations publiées et déterminer si une réponse est requise. Étant donné que les médias sociaux et les moteurs de recherche peuvent diffuser des informations (exactes ou non) à un rythme incontrôlable, il est important pour les établissements de prendre de l'avant aux problématiques et d'aborder la désinformation, les rumeurs ou la spéculation le plus rapidement possible.

Par exemple, si les informations contenues dans un blogue sont inexactes ou potentiellement préjudiciables à la réputation de l'établissement, la première question à se poser est de savoir quelle est la portée du blogue : est-ce que son auditoire est vaste et influent ou s'agit-il plutôt d'un petit groupe de lecteurs fidèles? Dans le premier cas, répondre serait peut-être prudent, alors que dans l'autre cas, seul un suivi serait nécessaire. Comme pour toutes les communications, lorsqu'on répond sur les réseaux sociaux, il est important de tenir compte des éléments suivants :

- ➔ • **Transparence** - expliquez votre affiliation avec votre établissement
- **Sources** - citez vos sources en incluant des liens, des vidéos ou d'autres références
- **Échéancier** - prenez le temps de préparer des réponses conséquentes (de quelques heures à une journée)
- **Ton** – utilisez un ton respectueux et compassionnel dans vos réponses
- **Influence** - mettez l'accent sur les articles qui sont parmi les plus influents et pertinents pour votre établissement

Les établissements de santé doivent également comprendre que les médias sociaux permettent à chaque partie prenante d'être un créateur de contenus, incluant les employés. Bien que votre personnel puisse être votre meilleur allié, il peut également nuire à la réputation d'un établissement lorsqu'il s'exprime sans réflexion poussée. On doit clairement énoncer des attentes au sujet de ce que les employés peuvent et ne peuvent pas dire, et on devrait leur rappeler ces paramètres lorsqu'il se produit un incident.

² Données sur la confiance fournies par le Baromètre de confiance d'Edelman, une étude mondiale qui mesure la confiance et la crédibilité à l'échelle de quatre piliers : les affaires, le gouvernement, les médias et les ONG. Depuis 16 ans, le Baromètre de confiance d'Edelman mesure l'état de la confiance du public envers des institutions à travers le monde.

Favoriser une culture de la communication qui soit préparée en cas de préjudice

Il y a beaucoup de choses qu'un établissement doit faire pour s'assurer qu'il soit préparé à identifier les incidents nécessitant une escalade et pour s'assurer qu'il soit prêt à communiquer après un préjudice.

Des lignes de communication claires entre l'expérience de l'établissement et les fonctions de communication doivent être établies; et le partage actif d'informations sur les risques connus / attendus doit être préconisé afin d'assurer la déclaration continue des incidents liés à la sécurité des patients et des échappées belles.

Les établissements doivent également mettre en place des mécanismes de surveillance internes et externes pour s'assurer que les problèmes soient identifiés dès le départ et que les incidents de sécurité des patients soient traités rapidement avec les bonnes personnes autour de la table. Ces processus devraient inclure à la fois des mécanismes formels de rétroaction et de déclaration internes, ainsi que des programmes de veille sur les médias sociaux et traditionnels.

Les établissements devraient également créer des plans de communication à l'avance et être toujours prêts à répondre lorsque des incidents liés à la sécurité des patients causant un préjudice se produisent. Les établissements doivent évaluer la probabilité des risques et coter leur impact potentiel sur les patients, les parties prenantes et la réputation de l'établissement. Des mesures devraient être prises pour atténuer les risques les plus probables et les plus considérables, et ce travail doit inclure la planification de scénarios de communication avant tout incident.

Enfin, tous les établissements et les organismes professionnels de soins de santé devraient se doter d'un **plan de communication en cas de crise** afin de communiquer un éventail d'événements critiques, comme les incidents de sécurité des patients entraînant un préjudice. Aussitôt que possible après la survenue d'un préjudice, le plan devrait être exécuté et utilisé pour guider le partage des informations avec les principales parties prenantes, le grand public et les médias.

Un plan de communication de crise bien conçu comporte cinq composantes essentielles. Les cinq « P » qui constituent la structure d'un plan :

Procédures : liste de qui fait quoi - stipule la délégation de l'autorité pour démarrer le processus de formulation d'une réponse. Les étapes à suivre. Les listes de vérification des choses à faire. Beaucoup de gens pensent à tort que cette étape est en fait le processus complet de planification de crises, mais ce n'est que la pointe de l'iceberg. Les procédures doivent être facilement adaptables afin de traiter tout événement affectant votre établissement et sa réputation.

Personnes : identification de votre cellule de crise - les personnes qui dirigeront votre réponse suite à un incident qui a causé un préjudice. Les questions pour lesquelles il faut avoir des réponses comprennent les suivantes : quelle formation est-ce que ces personnes devraient avoir? Qui sont les remplaçants? Avez-vous besoin de plus d'un porte-parole?

Préparation : pour que l'établissement soit prêt à répondre rapidement à tout incident, les messages clés doivent être rédigés à l'avance. La plupart des établissements connaissent les risques auxquels ils font face au cours de leurs activités et sont donc en mesure d'élaborer des messages axés sur ces risques / scénarios, qui peuvent de plus être appliqués ou adaptés à presque toutes les situations. La technique de communication de crise appelée « *message mapping* » (cartographie des messages) est un bon point de départ pour préparer toute une série de messages qui ne nécessiteront qu'une approbation finale lorsqu'un incident se produit.

Pratique : un plan non éprouvé est un plan non prouvé. Les communicateurs doivent saisir toutes les occasions pour mettre leurs plans de **réponse aux crises** à l'épreuve. Que ce soit pour communiquer à la suite d'un préjudice touchant un patient ou pour toute autre crise impliquant un établissement de soins de santé, la meilleure façon d'assurer le succès est de s'être entraîné pour un éventail de scénarios.

Plates-formes : qu'il s'agisse de communiquer directement avec vos publics et vos parties prenantes ou pour mener des activités efficaces de veille sur les médias sociaux, il est essentiel d'avoir les bons outils et les bonnes plates-formes. Les réseaux sociaux offrent aux établissements de soins de santé l'occasion d'être leurs propres diffuseurs. Ils n'ont plus à compter uniquement sur les médias traditionnels. Les réseaux sociaux et la technologie mobile offrent aux établissements un accès sans précédent aux principales parties prenantes et à d'autres auditoires. Aussi, l'écoute active des médias sociaux, que ce soit quotidiennement ou lors d'incidents, offre aux établissements une meilleure compréhension de l'environnement dans lequel ils évoluent. En période de crise, l'écoute sociale peut être très utile pour aider à :

- ➔ • Vérifier l'efficacité et la portée de vos messages.
- Écarter les rumeurs et combattre la désinformation qui pourrait mettre en danger la santé publique.
- Répondre aux communications et aux commentaires visant directement vos établissements.
- Identifier les principales parties prenantes et les personnes influentes qui peuvent aider à façonner l'opinion publique concernant votre réponse à un incident.
- Donner à votre établissement une meilleure compréhension de l'évolution de l'incident et de la perception du public.

Listes de Vérification



Liste de vérification des communications

- Déterminer qui, à l'interne, doit intervenir
- Identifier le niveau d'urgence (faible/moyen/élevé). Est-ce que l'impact est vaste? Quelle est la gravité de l'impact? La situation est-elle unique/nouvelle?
- Assigner les rôles et les responsabilités et assurez-vous que les personnes clés sont à la table
- Considérer les besoins d'information du patient et les exigences relatives à la divulgation
- S'assurer que le patient/la famille participe au processus de planification de la divulgation, y compris le calendrier et les détails
- Veiller à ce que la vie privée du patient soit protégée; avoir une conversation avec le patient / la famille au sujet des obligations en matière de protection de la vie privée et toute préoccupation spécifique
- Identifier les problèmes clés : défis, obstacles, opportunités
- Effectuer une vérification des parties prenantes pour prioriser ceux qui sont touchés, affectés ou intéressés
- Identifier les informations manquantes et ce qu'il faut avoir pour avancer
- Déterminer la stratégie de communication et les messages clés à communiquer
- Créer des produits de communication spécifiques aux parties prenantes et déterminer le séquençage de leur diffusion
- Exécuter le plan de communication et surveiller les réactions des parties prenantes et les demandes d'information supplémentaires
- Mesurer votre réussite
- Mettre à jour votre plan de communication de crise en fonction des apprentissages issus de l'évaluation

À faire et à ne pas faire

Il y a une panoplie de choses que l'établissement doit faire, et ne pas faire, lorsqu'il doit communiquer au sujet de préjudices liés aux soins de santé.

À faire



- Toujours viser à faire le bon choix
- Être honnête, ouvert et transparent
- Reconnaître sincèrement les préoccupations du patient et présenter des excuses lorsque cela est approprié
- Offrir un contexte et des détails
- Tenir compte des questions que les parties prenantes pourraient avoir
- S'efforcer d'être proactif plutôt que réactif
- Communiquer le plus rapidement possible et en temps opportun
- Écouter les parties prenantes et les laisser orienter votre réponse
- Examiner honnêtement l'incident et mettre l'accent sur les améliorations entreprises
- S'assurer de respecter les lois et les attentes régionales en matière de divulgation

À ne pas faire



- Ne pas attendre qu'une enquête soit terminée. La gravité de l'impact et la complexité de l'événement peuvent nécessiter plusieurs étapes de communication
- Ne pas être sur la défensive. Fournir le contexte et l'historique, et accepter la responsabilité lorsque cela est nécessaire
- Ne pas oublier les membres du public interne - ils peuvent être des défenseurs importants. Plus vous leur fournissez d'informations, plus vous êtes susceptibles de défendre votre établissement
- Ne pas dire « aucun commentaire »; ne pas éviter de fournir des informations ou de répondre à des questions
- Ne pas spéculer. Il est convenable de dire qu'on ne connaît pas la réponse, mais il faut décrire un processus pour obtenir des réponses
- Ne pas dire « ça arrive », « c'est l'objet d'une enquête » ou « nous sommes tous des patients »
- Ne pas utiliser un langage complexe. Tenir compte de l'auditoire.

Plan de communication d'une page

		Préparation et planification de la communication	Communiquer	Évaluer et préciser	Récupération de la réputation
<p>Responsabilité de l'équipe de crise</p> <p>Avant un incident</p> <ul style="list-style-type: none"> Élaborer un plan de communication en cas de crise Formation régulière de l'équipe de crise Assurer une surveillance continue des enjeux Identifier et catégoriser les risques probables <p>Après un Incident</p> <ul style="list-style-type: none"> Prioriser les besoins du patient et de la famille Évaluer l'impact et les besoins des parties prenantes Formuler un plan de communication - inclure la perspective du patient / de la famille Communiquer, surveiller les réactions et corriger la trajectoire 		<p>Patient(s) et/ou famille</p> <ul style="list-style-type: none"> Informer formellement le patient et/ou les membres de sa famille Discuter de plans de communication plus vastes et s'assurer de leur alignement Présenter des excuses si et quand c'est justifié 	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les patients et/ou la famille reçoivent des mises à jour constantes concernant la divulgation/ la communication Demandez de la rétroaction, adressez-vous de manière appropriée 	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que la vie privée du patient soit protégée Faire un suivi pour déterminer les besoins supplémentaires en information et la réaction par rapport à l'intérêt public 	<ul style="list-style-type: none"> Communiquer les résultats de toute enquête et des efforts visant à aborder le problème de fond Continuer à fournir des informations sur demande Entretenir la relation
		<p>Autres patients et parties prenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer l'impact sur d'autres patients / des patients futurs / d'anciens patients Suivre les protocoles établis Évaluer l'impact potentiel sur la confiance et la réputation Prioriser les parties prenantes touchées et affectées, définir la séquence des communications 	<ul style="list-style-type: none"> Exécuter un plan de communication, en utilisant des tactiques spécifiques selon les parties prenantes Communiquer avec les parties prenantes prioritaires d'abord, selon la séquence prévue Surveiller la réponse, être ouvert à la rétroaction Ajuster la stratégie au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> En fonction des activités de veille/ de suivi, évaluer la nécessité d'une communication supplémentaire 	<ul style="list-style-type: none"> Communiquer les résultats de toute enquête et des efforts visant à résoudre le problème de fond Continuer à fournir des informations sur demande Souligner les améliorations apportées aux processus de sécurité
		<p>PDG et dirigeants clés</p> <ul style="list-style-type: none"> Partager le plan d'évaluation d'impact et de communication avec le PDG et les dirigeants Créer des documents pour le PDG et/ou d'autres porte-paroles Former le PDG ou les porte-paroles si nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des mises à jour régulières sur l'état des communications Signaler les problèmes et préoccupations identifiés lors des activités de veille 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir un compte-rendu et des rapports sommaires sur le suivi des médias et des médias sociaux Fournir un résumé des réactions des parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer un plan de communication au sujet de l'enquête terminée, demander l'approbation Fournir un résumé de communication et de l'impact sur les relations avec les intervenants et la réputation de l'organisme
		<p>Personnel interne et bénévoles</p> <ul style="list-style-type: none"> Déterminer les besoins en information des employés et des bénévoles Élaborer des messages clés et des produits de communication au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que le public interne soit tenu au courant Communiquer les attentes des employés et des bénévoles (demandes des parties prenantes) 	<ul style="list-style-type: none"> Surveiller les réactions internes et communiquer de nouveau au besoin Si nécessaire, envisagez des points de contact de qualité (p. ex. séance de discussion ouverte) 	<ul style="list-style-type: none"> Communiquer les leçons apprises et les prochaines étapes organisationnelles Être extrêmement prudent de ne pas blâmer - c'est contre-productif
		<p>Unités admin. clés (juridique, RH, finance, gestion des risques, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> Partager autant d'information qu'il est approprié et pertinent de faire selon le champ d'expertise Consulter des spécialistes au besoin pour le plan de communication et les messages clés (en particulier le service juridique) 	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que les informations provenant des unités admin. soient correctement prises en compte dans la communication Fournir des mises à jour régulières au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir un compte-rendu et des rapports sommaires sur la surveillance des médias et des médias sociaux si appropriés Fournir un résumé des réactions des parties prenantes si approprié 	<ul style="list-style-type: none"> Communiquer les leçons apprises et les prochaines étapes organisationnelles Aborder les obligations en suspens de l'établissement et les implications associées
		<p>Médias traditionnels (imprimés, télé, radio)</p> <ul style="list-style-type: none"> Surveiller l'évolution des questions mineures. Pour des problèmes plus importants, créer immédiatement une déclaration réactive et la mettre en attente Tenir compte du niveau d'intérêt à l'externe (basé sur l'impact de l'incident, la nouveauté de l'histoire) Déterminer si une approche externe proactive est justifiée. Dans ce cas, développer des supports de communication proactifs (communiqué de presse, FAQ, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer l'impact de la couverture médiatique - évaluer le ton et en assurer l'exactitude Faire un suivi auprès des médias si approprié; clarifier l'information erronée, traiter les rumeurs, dissiper les mythes Désigner un porte-parole pour les entrevues besoin 	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer la nécessité de communications supplémentaires avec les médias selon les résultats des premiers articles Continuer à surveiller les médias au cas où il y aurait des perspectives et des réactions particulières des parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> Communiquer les résultats de toute enquête et des efforts visant à résoudre le problème de fond Encourager l'éducation plus vaste du public si approprié Continuer à fournir des informations sur demande Souligner les améliorations apportées aux processus de sécurité
<p>Médias sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> Surveiller la communication en ligne, y compris celle qui provient des parties prenantes touchées Déterminer les déclarations à faire en réponse Déterminer s'il y a lieu de communiquer de manière proactive sur les médias sociaux / numériques 	<ul style="list-style-type: none"> Communiquer sur les canaux sociaux détenus (c.-à-d. les pages sociales que l'établissement contrôle) Répondre aux commentaires sur les forums publics Surveiller la réaction des principaux influenceurs (patients, influenceurs, système de santé) 	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser les médias sociaux et numériques comme mécanisme de rétroaction pour déterminer l'impact potentiel sur la réputation 			

Ce schéma illustre le processus à envisager par l'équipe de crise pour la communication avec chaque auditoire. Cet outil doit être utilisé en combinaison avec le guide *Communication après un préjudice lié aux soins de santé*

Participants de la table ronde

Prénom	Nom de famille	Organisme
Chris	Power	Institut canadien pour la sécurité des patients Directrice générale
Cecilia	Bloxom	Institut canadien pour la sécurité des patients Directrice principale des communications stratégiques
Jason	Thompson	Institut canadien pour la sécurité des patients Agent des communications
Barbara	LeFort	Institut canadien pour la sécurité des patients Coordinatrice de projet
Greg	Vanier	Edelman Public Relations Worldwide Vice-président, gestion des crises et des risques
Sophie	Nadeau	Edelman Public Relations Worldwide Chef national des médias
Shannon M	Evans	Alberta Health Services Directrice, communications
Diane	Bégin	APEX Public Relations / ruckus Digital Vice-présidente
Le Dr. Gordon	Wallace	Association canadienne de protection médicale Directeur administratif, Soins médicaux sécuritaires
Patrice	Cloutier	Hamilton Health Sciences Directrice, communications d'entreprise
Maureen	Buchanan	RLISS de Mississauga Halton Responsable principale, communications et gouvernance
Shabnum	Durrani	Association des hôpitaux de l'Ontario Directrice, affaires publiques
Brian et Donna	Penner	Patients pour la sécurité des patients Canada Membres
Emily	Holton	Hôpital Saint Michaels Conseillère principale en communications
Sean	Molloy	St Josephs Health Centre, Toronto Directeur, qualité, sécurité, risques et affaires médicales
Brad	Ross	Toronto Transit Commission Directeur exécutif, communications d'entreprise
Catherine	Pringle	Trillium Health Partners Directrice, communications
Jane	Finlayson	Réseau universitaire de santé Conseillère principale en relations publiques

L'Institut canadien pour la sécurité des patients aimerait remercier Santé Canada pour son appui financier. Les opinions exprimées ici ne reflètent pas forcément la position de Santé Canada.