



Santé
Canada Health
Canada

Évaluation des communications de Santé Canada aux intervenants externes à propos des produits de santé commercialisés

RECHERCHE QUALITATIVE

RAPPORT FINAL

Document préparé par : Santé Canada

Nom du fournisseur : Pollara Strategic Insights

Numéro de contrat : HT372-184553/001/CY

Valeur du contrat : 84 805,05 \$ (TVH en sus)

Date d'attribution : 19 mars 2019

Numéro d'inscription de la ROP : 136-18

Numéro de la ROP de Santé Canada : 18-25

10 février 2020

Document présenté par :

Richard Leigh-Bennett,

Vice-président

richardleighbennett@pollara.com

613-793-7753

Pour de plus amples renseignements sur le présent rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse :

hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca

1255 Bay Street, Suite 900
Toronto, Ontario M5R 2A9

This report is also available in English

Canada 

DROIT D'AUTEUR

La présente recherche, sur l'opinion publique, présente les résultats d'une série d'entrevues approfondies avec des intervenants, menée par Pollara Strategic Research pour le compte de Santé Canada. La présente étude se compose de 81 entrevues téléphoniques avec des intervenants de Santé Canada à travers le pays. L'étude avait pour but de comprendre les points de vue actuels des intervenants concernant divers outils de communication de Santé Canada associés aux produits de santé commercialisés.

La présente publication peut être reproduite uniquement à des fins non commerciales. Il faut obtenir une autorisation écrite préalable de Santé Canada. Pour de plus amples renseignements sur le présent rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada au hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca ou :

Santé Canada, DGCAP

200, Promenade Eglantine, pré Tunney

Édifice Jeanne Mance, AL 1915C

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

19 février 2020

Numéro de contrat : HT372-184553/001/CY

Numéro d'inscription de la ROP : 136-18

Numéro de catalogue : H14-344/2020F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-33939-9

Publications connexes (numéro d'inscription : ROP 136-18) :

Numéro de catalogue : H14-344/2020E-PDF (rapport final, anglais)

ISBN : 978-0-660-33938-2

© Sa Majesté la reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2020

TABLE DES MATIÈRES

ATTESTATION DE NEUTRALITÉ POLITIQUE	4
SOMMAIRE	5
CONTEXTE ET OBJECTIFS	8
VOIE DE RECHERCHE	10
CONSTATATIONS DÉTAILLÉES	12
1. Sources d'information	12
2. Connaissance des outils de communication	17
3. Évaluation des outils de communication	22
4. Comment l'information est reçue	27
5. Pertinence, clarté et utilisation de l'information	30
6. Recommandations	33
ANNEXE A : Lettre d'invitation	36
ANNEXE B : Guide d'entrevue	38
ANNEXE C : Note de remerciement	43
ANNEXE D : Liste des outils de communication envoyés aux participants	44

ATTESTATION DE NEUTRALITÉ POLITIQUE

Par la présente, j'atteste à titre de cadre supérieur de Pollara Strategic Insights que les résultats visés sont conformes en tout point aux exigences du gouvernement du Canada en matière de neutralité politique, indiquées dans la Politique sur les communications et l'image de marque et la Directive sur la gestion des communications.

En particulier, les résultats visés ne comprennent pas de renseignements sur les intentions de vote des électeurs, les préférences en matière de partis politiques, la position au sein de l'électorat ou les cotes d'évaluation du rendement d'un parti politique ou de ses chefs.

Signature :



Richard Leigh-Bennett,

Vice-Président

Pollara Strategic Insights

SOMMAIRE

Pollara Strategic Insights (Pollara) se réjouit de présenter le présent rapport à Santé Canada, qui résume les résultats des entrevues avec ses intervenants, concernant les communications externes de la Direction des produits de santé commercialisés.

La rétroaction, découlant de cette recherche, contribuera à l'amélioration des communications de Santé Canada aux principaux intervenants, dans le but de mieux combler leurs besoins en matière d'information associés à l'innocuité et l'efficacité des produits de santé.

Voici le but et les objectifs de la recherche :

- Évaluer la démarche de Santé Canada en matière de communication externe aux principaux intervenants sur les préoccupations associées à l'innocuité des produits de santé (pour toutes les gammes de produits, y compris les produits de santé naturels, les médicaments en vente libre, les cellules/tissus/organes, les médicaments sur ordonnance et les instruments médicaux) et formuler des recommandations.
- Obtenir la rétroaction des intervenants sur la démarche actuelle, dont la portée et l'adoption des outils, ainsi que la mesure à laquelle ils combler les besoins des intervenants désignés. De plus, la recherche servira d'occasion d'obtenir une rétroaction plus générale sur la démarche, en matière de communications, utilisée par Santé Canada en ce qui concerne les préoccupations associées à l'innocuité des produits de santé.
- Fournir une évaluation des outils actuels et des recommandations visant à améliorer la démarche en matière de communications externes à partir de maintenant, y compris les formats proposés, les modes de distribution, le choix du moment de la diffusion et le type/degré d'information nécessaire.
- Pour atteindre les objectifs de la recherche, on a utilisé une démarche qualitative se servant d'entrevues approfondies pour obtenir de la rétroaction des principaux intervenants. On a effectué 81 entrevues avec des intervenants désignés par Santé Canada, qui représentent les sous-groupes suivants : professionnels de la santé (médecins, personnel infirmier et pharmaciens), gouvernement, associations professionnelles, organismes non gouvernementaux, groupes de sécurité et de défense des droits des patients et industrie.

Il importe de noter que la recherche qualitative est conçue de manière à révéler un vaste éventail d'opinions et d'interprétations, au lieu de mesurer le pourcentage de la population cible qui présente une opinion donnée. Ces résultats ne doivent pas servir à estimer la

proportion numérique des personnes ou le nombre de personnes au sein de la population qui présentent une opinion particulière, et ce, parce qu'ils ne sont pas statistiquement extrapolables.

Voici les principales constatations :

- Presque tous les intervenants ont utilisé les sources de Santé Canada pour de l'information sur les produits de santé commercialisés. Nombre de participants ont déclaré avoir reçu et recherché, eux-mêmes, de l'information sur l'innocuité des produits de santé commercialisés.
- Sans égard à l'ensemble des outils de communication identifiés comme étant les plus familiers par les répondants, nombre d'intervenants interrogés connaissaient au moins un peu les quatre catégories: Orientation et réglementation, Communication des risques, Renseignements sur l'innocuité des produits de santé et Initiatives de transparence.
- En général, on considérait que Santé Canada constituait la source la plus importante, ou faisait certainement partie des plus importantes sources d'information associée à la catégorie d'outils de communication choisie par le répondant.
- Les autres sources importantes d'information comprenaient d'autres organismes de réglementation, les associations professionnelles et industrielles, les collègues, les réseaux internes d'entreprise, les services d'abonnement et spécialisés, la littérature scientifique, ainsi que les manuels et recueils.
- En ce qui concerne l'information associée directement à l'innocuité des produits de santé commercialisés au Canada, on a suggéré que même si l'information était trouvée ailleurs ou obtenue d'une autre source, celle-ci provenait ultimement de Santé Canada ou avait été conçue par Santé Canada.
- On considérait que le site Web de Santé Canada était, en grande partie, beaucoup moins convivial que ceux d'autres autorités législatives.
- La qualité de l'information sur les produits de Santé Canada était considérée comme bonne à excellente, et qu'il n'y avait pas de problème avec le langage utilisé. Santé Canada a reçu l'évaluation la plus positive sur le sentiment de confiance et l'obtention de la confiance du public. Par contre, la rapidité d'exécution constituait un problème certain pour de nombreux répondants, qui affirment que Santé Canada a tendance à prendre du retard, et à ne pas partager l'information de manière proactive.
- La plupart des intervenants interrogés ont reçu de l'information de Santé Canada par courriel. Ils ont presque tous préféré cette démarche parce que les courriels arrivent

dans leur boîte de réception, où l'on peut les filtrer, les gérer, les classer et les transférer à d'autres personnes.

- Les personnes qui utilisent des outils qui ne sont pas publicisés, mais résident plutôt quelque part sur le site Web de Santé Canada (comme les monographies de produits, les diverses banques de données, les lignes directrices et les règlements) étaient plus susceptibles d'affirmer qu'il n'était pas facile de les trouver ou d'y accéder.
- L'information, que les répondants ont reçue ou trouvée dans les banques de données et sur le site Web, avait tendance à être « la bonne information ». Tout le monde qui recevait de l'information a déclaré la consulter immédiatement ou à des moments désignés, d'une manière routinière, en la parcourant rapidement aux fins de pertinence et en la lisant attentivement lorsque justifié. Presque tout le monde a déclaré avoir partagé une partie de l'information reçue à un moment ou un autre.
- La plupart des répondants, qui communiquent régulièrement avec Santé Canada, reconnaissent que le ministère s'est amélioré au cours des dernières années sur le plan de la clarté de l'information, du langage utilisé lors des communications et de la transparence générale.
- Il convient de noter qu'en raison du nombre de fournisseurs de soins de santé de première ligne qui faisaient partie de l'étude, et du fait que nombre d'entre eux ne consultaient pas, ni ne recevaient d'information de façon périodique directement de Santé Canada, il n'y avait, en général, pas beaucoup de « changements de comportement » découlant de telles communications.
- On a recommandé à Santé Canada d'élaborer une méthode simple, rationalisée et complète qui permet aux intervenants de s'abonner aux communications et de vérifier qu'ils reçoivent toute l'information qui répond à leurs besoins.

Cabinet spécialisé en recherches : Pollara Strategic Insights (Pollara)

Numéro de contrat : HT372-184553/001/CY

Date d'attribution du contrat : 19 mars 2019

Valeur du contrat : 84 805,05 \$ + TVH

CONTEXTE ET OBJECTIFS

L'innocuité des produits de santé au Canada constitue une responsabilité partagée. Nombre de personnes et d'organismes différents, dont Santé Canada, les professionnels de la santé, les fabricants, les consommateurs et autres, ont un rôle à jouer dans la communication efficace et rapide des renseignements sur l'innocuité des produits de santé.

Dans le cadre de son rôle, Santé Canada crée un vaste éventail de produits conçus pour communiquer à l'externe avec les principaux intervenants (y compris le public), à propos des préoccupations associées à l'innocuité des produits de santé, ce qui comprend notamment les suivants :

- **Documents d'orientation;**
- **Communication des risques;**
- **Renseignements sur l'innocuité des produits de santé;**
- **Communications entourant la transparence.**

La communication rapide des renseignements importants sur l'innocuité permet aux professionnels de la santé, patients, consommateurs, fabricants et autres personnes intéressées, d'accéder à l'information la plus actuelle sur les risques et avantages potentiels des produits de santé commercialisés.

La principale responsabilité de la communication externe sur l'innocuité des produits de santé commercialisés est celle de la Direction des produits de santé commercialisés (DPSC), se trouvant au sein de la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA), qui évalue et gère l'innocuité des produits de santé dans un contexte d'utilisation en situation réelle. La DPSC supervise un vaste éventail de produits, réglementés conformément à divers cadres juridiques, y compris les produits pharmaceutiques (sur ordonnance et en vente libre), les produits biologiques dont la biotechnologie, les produits radiopharmaceutiques et les vaccins, les produits de santé naturels, les instruments médicaux, ainsi que les matières et produits thérapeutiques d'origine humaine (sang, cellules, tissus et organes, de même que gamètes pour la procréation assistée). Par la surveillance et l'évaluation des nouvelles préoccupations sur le plan des risques pour la sécurité, la DPSC détermine les risques qui nécessitent de communiquer avec les professionnels de la santé ou la population.

La Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL) et la Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP) produisent des outils conçus pour communiquer des sujets associés à l'innocuité des produits de santé, à l'externe.

Dans le but de comprendre l'efficacité de sa démarche actuelle concernant les communications externes et de contribuer à sa démarche à partir de maintenant, Santé Canada a mobilisé Pollara pour travailler avec les principaux intervenants dans le but

d'évaluer l'adoption de ses outils de communication, d'obtenir de la rétroaction sur sa démarche actuelle (y compris le choix du moment et l'utilité des produits) et de fournir des recommandations sur la manière dont Santé Canada peut améliorer ses communications envoyées aux principaux intervenants, et mieux combler leurs besoins en matière d'information associés à l'innocuité et l'efficacité des produits de santé.

La participation de ces principaux intervenants est nécessaire pour ce qui est de contribuer à la démarche à partir de maintenant. Plus précisément, on recherchait de la rétroaction sur l'efficacité des communications actuelles de Santé Canada, en plus de ce que Santé Canada doit faire pour veiller à ce que son information atteigne les principaux intervenants avec les renseignements et le contenu dont ils ont besoin, dans les formats souhaités, par un moyen facile et commode et d'une façon qui maximise la probabilité que l'information soit accédée et utilisée.

Voici le but et les objectifs de la recherche :

- Évaluer la démarche de Santé Canada en matière de communication externe aux principaux intervenants sur les enjeux d'innocuité des produits de santé (pour toutes les gammes de produits, y compris les produits de santé naturels, les médicaments en vente libre, les cellules/tissus/organes, les médicaments sur ordonnance et les instruments médicaux) et formuler des recommandations.
- Obtenir la rétroaction des intervenants sur la démarche actuelle, dont la portée et l'adoption des outils, ainsi que la mesure à laquelle ils combler les besoins des intervenants désignés. De plus, la recherche servira d'occasion d'obtenir une rétroaction plus générale sur la démarche en matière de communications, utilisée par Santé Canada en ce qui concerne les préoccupations associées à l'innocuité des produits de santé.
- Fournir une évaluation des outils actuels et des recommandations visant à améliorer la démarche en matière de communications externes à partir de maintenant, y compris les formats proposés, les modes de distribution, le choix du moment de la diffusion et le type/degré d'information nécessaire.
- Pour atteindre les objectifs de la recherche, on a utilisé une démarche qualitative se servant d'entrevues approfondies pour obtenir de la rétroaction des principaux intervenants. On a effectué 81 entrevues avec des intervenants désignés par Santé Canada, qui représentent les sous-groupes suivants : professionnels de la santé (médecins, personnel infirmier et pharmaciens), gouvernement, associations professionnelles, organismes non gouvernementaux, groupes de sécurité et de défense des droits des patients et industrie.

En raison de la nature qualitative de l'étude, on ne peut pas extrapoler les résultats à un large public et on doit les considérer comme étant indicatifs plutôt que définitifs.

Valeur du contrat pour cette recherche : 84 805,05 \$ + TVH

VOIE DE RECHERCHE

Dans le cadre de cette recherche, on a effectué 81 entrevues, approfondies et confidentielles, avec des intervenants. On les a désignés, dans l'échantillon fourni par Santé Canada, comme appartenant à, ou représentant au moins un de ces sous-groupes, de la façon suivante :

Groupe(s) d'intervenants	Nombre d'entrevues
Gouvernement	6
Pharmaciens	9
Industrie	21
Professionnels de la santé (médecins, personnel infirmier)	16
Sécurité/défense des droits des patients	11
Pharmaciens + industrie	13
Pharmaciens + défense des droits	1
Autres	4
Total	81

Santé Canada a envoyé des invitations bilingues, par courriel, à ses intervenants pour expliquer le contexte et les objectifs de la recherche, ainsi que présenter Pollara comme le tiers neutre qui réalise la recherche (voir l'annexe A).

Pollara a ensuite envoyé des invitations de suivi et on a planifié les entrevues avec les intervenants intéressés, entre le 22 juillet et le 10 septembre 2019. Lors de la planification de l'entrevue, on a envoyé aux intervenants, un document de référence refermant une liste des outils de communication et de leurs liens, faisant partie de la discussion. On a demandé aux sujets interrogés de lire le document pour se préparer à l'entrevue (voir l'annexe D).

Les entrevues se faisaient par téléphone, dans la langue officielle choisie par le participant, ce qui a donné 10 entrevues en français et 71 en anglais. Les entrevues duraient de 45 à 60 minutes et respectaient un guide d'entrevue préétabli (voir l'annexe B). Le guide d'entrevue comprenait une partie de présentation qui répétait les objectifs de la recherche et renseignait le sujet interrogé sur la confidentialité et l'anonymat. Il permettait également de confirmer l'organisme ou la profession de l'intervenant, ainsi que son groupe, pour ainsi veiller à s'entretenir avec la bonne personne.

Dans le but d'offrir aux sujets interrogés la meilleure liberté de planification, une équipe de trois professionnels de haut niveau de la recherche qualitative a réalisé les entrevues. L'équipe de la recherche a pris et partagé des notes par le biais d'une banque de données. De plus, l'équipe se rencontrait de façon périodique pour discuter des constatations, et fournir des mises à jour tout au

long de la période des entrevues.

Une fois toutes les entrevues terminées, on a envoyé une note de remerciement à l'ensemble des participants (voir l'annexe C).

En plus des entrevues, Santé Canada a fourni des données choisies sur l'utilisation du Web du 1^{er} janvier au 30 juin 2019. Les données comprenaient des mesures sur les visites, les pages vues et les taux de rebond pour cinq pages de destination de site Web différentes, ainsi que six pages secondaires pour un site Web unique. Ces chiffres excluent le trafic interne du gouvernement du Canada.

En général, un site Web se compose de pages Web. On parle de visite lorsqu'une personne accède à un site Web; on peut diviser une visite selon ce que le visiteur fait, y compris consulter des pages Web différentes (qu'on appelle « pages vues »). En général, le nombre de pages vues est supérieur au nombre de visites, surtout s'il y a plusieurs pages Web sur un site. Si le visiteur quitte sans cliquer sur quelque chose (ou ne fait rien pendant au moins 30 minutes), alors on parle de « rebond ». Le taux de rebond représente le pourcentage de visites qui constituaient des rebonds; le taux peut indiquer un problème, mais si le site Web a peu ou pas de pages Web, le taux de rebond peut également être élevé dans ce cas.

CONSTATATIONS DÉTAILLÉES

Sauf indication particulière, les constatations représentent les résultats combinés à l'échelle des divers groupes d'intervenants, ainsi que pour les répondants francophones et anglophones.

1. Sources d'information

Presque tous les intervenants utilisent les sources de Santé Canada pour obtenir de l'information sur les produits de santé commercialisés.

- Ceci est conforme à l'échantillon de l'étude, tiré de banques de données de contacts précises de Santé Canada.
- De la même manière, presque tous les répondants ont déclaré avoir reçu de l'information de Santé Canada soit par courriel, fil RSS ou les deux.

Nombre de participants ont déclaré avoir reçu et recherché de l'information eux-mêmes sur l'innocuité des produits de santé commercialisés.

- Ce fait dépend souvent des outils qu'ils connaissaient le mieux et de ceux qui étaient les plus utiles pour eux. Par exemple, les participants qui étaient les plus familiers avec les diverses banques de données, ont déclaré aller chercher cette information sur le site Web de Santé Canada, où elles sont hébergées. Par contre, ceux qui se sont abonnés à des alertes de sécurité ou d'autres formes d'avis, ont déclaré avoir reçu l'information que Santé Canada leur a envoyée de façon directe.

Parmi les sujets interrogés, peu ont déclaré soit uniquement se faire envoyer de l'information ou uniquement chercher l'information eux-mêmes. Souvent, la recherche d'information découlait de la réception d'une communication. Par exemple, les intervenants ont déclaré que parfois, ils suivaient un lien pour trouver plus d'information, ou faire un suivi directement en ligne, ou avec un contact de Santé Canada. Ceci est réalisé dans le but d'obtenir plus d'information, sur un sujet d'intérêt ou d'importance à leurs yeux, qu'un courriel a en premier porté à leur attention.

En priorité, quelques préoccupations ont été soulevées à propos des communications en général :

- Les réponses obtenues des personnes qui reçoivent de l'information, soit par courriel ou fil RSS, révèlent que nombre d'entre elles ne sont pas certaines de la totalité de leurs abonnements. Elles ont donné un nombre de raisons possibles pour l'expliquer, surtout qu'à leurs yeux, l'abonnement à des courriels et fils RSS de Santé Canada et de la DPSC n'est pas rationalisé. Cela revient à dire qu'il n'est pas composé d'une seule page ou un seul menu d'inscription simple, par lequel on peut choisir ce qui les intéresse particulièrement. Diverses pages du site Web de Santé Canada, et la section de la DPSC du site permettent aux intervenants de s'abonner à certaines communications. Une fois qu'on s'abonne à une communication, il n'y a pas de sollicitation de s'abonner à d'autres communications semblables. Souvent, les intervenants affirment « tomber » sur quelque chose d'intéressant, mais ne pas être au courant d'autres communications.

« Ce qui est envoyé directement ou non semble se faire au hasard. » (“It seems to be random what gets sent directly and what does not.”)

- Il y a de l’incertitude quant à la fréquence de certaines communications. Par exemple, on a souvent affirmé qu’il n’y a pas eu d’autre rapport annuel sur les tendances. On a également mentionné que certaines communications sont reçues quelques fois par année, ou régulièrement pendant quelques mois, avant de soit disparaître ou de les recevoir moins souvent. Ce manque d’uniformité fait en sorte que les intervenants mettent en doute s’ils sont encore abonnés ou s’ils sont abonnés à la « bonne » communication.

« Il faut plus de transparence quant à la fréquence à laquelle les communications devraient être envoyées, aux communications auxquelles on est abonné, comment on s’abonne à d’autres courriels et comment se fait le choix à savoir qui reçoit quoi – en particulier les lettres aux professionnels. » (“Be more transparent about how often communications are supposed to come out, what one is signed up for, how to sign up for other emails, or how they select who gets what - especially Letters to Professionals.”)

- Les communications ne proviennent pas uniformément de la même boîte aux lettres ou de la même personne à Santé Canada. Cette situation concerne tout particulièrement les avis sur l’orientation et la réglementation. Ceci, avec quelques autres préoccupations mentionnées expressément concernant les communications sur ce sujet, fait douter un bon nombre d’intervenants du domaine de la réglementation à savoir s’ils ont reçu toutes les communications qui leur sont utiles.
- Il n’y a pas de « vérification » périodique pour voir si les intervenants obtiennent les bonnes communications, les alertes, ou bien de les informer de nouveaux abonnements disponibles. On a mentionné à plusieurs reprises d’une façon ou d’une autre que Santé Canada ne réussit pas très bien à communiquer sur ses communications.

Comme plusieurs personnes l’ont mentionné, on doute de manière persistante d’être abonné à toutes les communications utiles. Comme l’indique un participant : *« On ne peut pas savoir ce qu’on ne sait pas. » (“you can’t know what you don’t know.”)*

- Certaines personnes croient qu’il est très probable qu’elles aient trop d’abonnements; par conséquent, elles reçoivent trop de communications et toute cette information, en apparence inutile, produit de la désorganisation.

Cette situation ne fait que mettre en évidence l’importance de trouver une méthode simple, rationalisée et complète qui permet aux intervenants de s’abonner aux communications et de vérifier qu’ils reçoivent toute l’information qui concerne leurs besoins.

« J’aimerais ne pas avoir à m’abonner à tout séparément. » (“Would be nice not to have to sign up for everything separately.”)

« J’aimerais pouvoir demander un résumé des sujets de pédiatrie ou cocher certaines cases pour obtenir des courriels sur un moins grand nombre de sujets. » (“would be nice if we

could request summary of pediatrics topics, or check off some boxes for more narrower scope of topics to get emails about.”)

Une conséquence de ne pas avoir de zone unique pour l’abonnement est que les intervenants ne savent pas ce que Santé Canada a à leur offrir. C’est le cas, notamment, de la liste des outils de communication envoyée aux participants avant l’entrevue.

- Personne ne connaissait chaque produit ou outil de la liste, en dépit de leurs domaines d’intérêt particuliers (exception faite d’*Orientation et réglementation*, qui ne possédait qu’un outil).

« Je n’avais pas tout vu ça... je ne savais pas que certains de ces éléments existaient. » (“I hadn’t seen all of this...I didn’t know some of these things existed.”)

- Nombre des participants ont affirmé, sans qu’on leur demande, que la liste était très utile et que si elle était publiée ou distribuée, de nombreux intervenants pourraient avoir un portrait plus complet des offres.

« On devrait distribuer ce document ou le mettre en ligne en tant que ressource à guichet unique. Il devrait y avoir une liste, et un mode d’emploi, ou une liste de référence rapide qui indique tout ce que SC possède, au lieu de devoir faire une recherche d’information. » (“This document should be distributed, or put online as a one-stop resource. There should be a list, and a how-to use, or a quick reference list to everything that they may have instead of having to search for information.”)

« J’adore le fichier PDF que vous m’avez envoyé. On devrait l’envoyer à tout le monde. » (“The PDF you sent me, it’s great! They should send it out [to everyone].”)

Compte tenu de leurs responsabilités, plusieurs sujets interrogés ont fait part de leurs préoccupations quant à la possibilité de manquer des renseignements importants.

Nombre des sujets interrogés feront, tôt ou tard, une recherche d’information sur le site Web de Santé Canada. Voici ce que révèlent les principaux commentaires sur le site Web :

- Tous les participants, sauf quelques-uns, ont dit qu’il est difficile, long et souvent contrariant de trouver l’information recherchée. En général, on était d’avis que le site Web n’est pas organisé de manière logique et que, souvent, on n’arrive pas à trouver l’information qu’on recherche dans la zone du site où l’on croyait le plus la trouver. Quelques utilisateurs intensifs du site Web, ont affirmé qu’il est maintenant un peu plus facile de naviguer; mais souvent, ils ajoutaient rapidement qu’ils marquaient d’un signet les pages les plus souvent visitées dans le but de trouver ce qu’ils cherchent avec plus de rapidité.

« Ce n’est pas très intuitif, mais on s’y attend d’un site gouvernemental. » (“It’s not very intuitive, but to be expected for a government site.”)

- Le moteur de recherche intégré se veut problématique pour nombre d’intervenants. Les

documents et l'information sont souvent décrits dans des termes ou avec des titres très précis. Par conséquent, il faut rechercher ces titres précis (souvent inconnus) dans le but de trouver un document; la recherche de termes généraux, souvent entreprise par les intervenants, ne produit pas les bons résultats de recherche.

- Certains ont mentionné que de plus, les documents ne sont pas organisés de manière logique ou intuitive, comme par date ou en ordre alphabétique. Ils mentionnent que souvent, l'organisation semble laissée au hasard.

*« Les documents ne sont pas toujours dans le bon ordre sur le plan des dates. »
("Documents aren't always in the right date order.")*

- Sans qu'on leur demande, des participants ont déclaré utiliser Google et certains mots-clés pour mener leur recherche sur le site.
- Plusieurs intervenants ont expressément noté que lorsqu'ils utilisent le moteur de recherche du site Web de Santé Canada, celui-ci fait une recherche dans l'ensemble de Canada.ca et, ainsi, fournit de nombreuses pages avec de l'information, souvent inutile, provenant d'autres organismes et ministères.

« Je vais consulter le site de Santé Canada. Je vais taper dans Google, par exemple, "Santé Canada, violet de gentiane" parce que je trouve le site difficile à naviguer. »

Nombre de participants ont affirmé, à divers moments de l'entrevue, compter sur de nombreuses sources d'information, en plus de Santé Canada :

- Réseaux plus officiels (associations professionnelles, groupes de défense des droits, associations industrielles, voies de communication internes au sein d'organismes internationaux, etc.).
- Relations d'affaires et services aux entreprises tels que représentants de l'industrie, services de consultation et services de surveillance indépendants.
- Autres organismes de réglementation, littérature scientifique et ressources spécialisées (p. ex., manuels Merck, Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques, PubMed et MedLine).
- Groupes officieux (p. ex., professionnels de la santé qui se consultent les uns les autres, collègues au sein d'un organisme ou d'une industrie, etc.).

Le grand nombre de sources implique que l'on reçoit les mêmes renseignements ou des renseignements similaires de nombreuses fois.

- La plupart des participants préfèrent cette situation au risque de ne pas recevoir d'information de manière uniforme et rapide.
 - Nombre d'intervenants ont laissé savoir que parfois, ils ont reçu de l'information importante pour eux de l'une de leurs autres voies et ne pas l'avoir reçue du tout

de Santé Canada.

- D'autres ont affirmé que d'autres sources (p. ex., groupes de défense des droits, associations professionnelles et industrielles et représentants) les ont alertés concernant de l'information avant de recevoir un avis de Santé Canada en la matière.

Presque personne n'a mentionné se tourner vers les médias sociaux pour de l'information sur les produits de santé commercialisés, sans qu'on leur demande.

- Certains intervenants ont exprimé un petit rire lorsqu'on leur a demandé s'ils utilisaient les médias sociaux. Ce n'est que lorsqu'on a fourni des exemples tels que suivre un fil Twitter ou s'abonner à une page Facebook appartenant *en théorie* à Santé Canada que les participants ont perçu une certaine utilité.
 - Cependant, ils sont d'avis général que cette information ne serait pas assez diversifiée et, ainsi, ne leur fournirait pas tout ce dont ils ont besoin; elle pourrait plutôt servir de complément à leurs communications actuelles.

En ce qui concerne l'information que les intervenants souhaitent recevoir de Santé Canada à propos de l'innocuité des produits de santé commercialisés, les réponses étaient très disparates.

- Le thème commun évident est qu'en général, les réponses concernent le domaine d'intérêt de l'organisme ou du sujet interrogé, en plus de leurs rôles et responsabilités professionnels.
- Parmi les domaines d'intérêt plus communs et plus vastes, on retrouve les avis de rappel, les effets nuisibles, les avis sur les consultations ou les nouvelles lignes directrices, et simplement faire le suivi sur les communications de Santé Canada aux intervenants ou que les intervenants ont transmises à Santé Canada.

2. Connaissance des outils de communication

Pour se préparer à l'entrevue, on a envoyé une liste de liens vers une multitude d'outils de communication de la Direction des produits de santé commercialisés (DPSC) de Santé Canada aux intervenants ayant accepté de participer à l'étude. On a divisé la liste (voir l'annexe D) en quatre catégories (chacune avec plusieurs outils, exception faite d'*Orientation et réglementation*) de la façon suivante :

1. Orientation et réglementation (un seul outil);
2. Communication des risques;
3. Renseignements sur l'innocuité des produits de santé;
4. Communications entourant la transparence/les initiatives de transparence auprès du public.

Dans le cadre de l'entrevue, on a demandé aux participants de désigner la catégorie qu'ils connaissaient le mieux, ainsi que les autres catégories qu'ils connaissaient dans une certaine mesure.

- Orientation et réglementation
 - Il s'agissait de loin de la catégorie la plus citée et utilisée par les intervenants interrogés.
 - On ne pouvait pas en tirer de conclusion, puisque ça pourrait être une des fonctions des types d'intervenants invités à participer, ou de leur rôle/poste au sein de leur organisme. (On pourrait afficher la même prudence pour ce qui est d'interpréter les trois autres catégories d'outils de communication.)
- Communication des risques
 - Un nombre considérable de participants ont isolé cette catégorie comme celle qu'ils connaissaient le plus (les outils comprennent le rapport annuel sur les tendances et l'InfoVigilance sur les produits de santé).
- Communications sur la transparence/initiatives de transparence
 - Un nombre relativement petit d'intervenants ont désigné cette catégorie précise comme celle qu'ils connaissaient le mieux (les outils comprennent la Base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance, les Nouveaux examens de l'innocuité ou de la sûreté et de l'efficacité et les Rapports et publications - MedEffet Canada).
- Renseignements sur l'innocuité des produits de santé
 - Parmi les quatre catégories, celle-ci était la moins souvent choisie, et abordée dans très peu d'entrevues.

Sans égard à l'ensemble d'outils de communication que les répondants ont désigné comme celui

étant le plus familier avec, nombre d'intervenants interrogés connaissaient au moins un peu les quatre catégories :

- Cependant, le degré de connaissance variait considérablement d'une catégorie à l'autre.
- Il est important de noter que, même si un bon nombre de répondants connaissaient un ou deux outils dans une catégorie donnée, très peu des sujets interrogés les connaissaient tous.
 - Ce point est d'autant plus vrai pour les outils sous *Communication des risques* et *Communications sur la transparence/initiatives de transparence*.

Plusieurs outils étaient énumérés dans chacune des catégories *Communication des risques* et *Initiatives de transparence*. De nombreux répondants connaissaient au moins un ou deux outils dans chaque ensemble respectif.

- Le nombre d'outils et le degré de connaissance de chacun des outils variaient beaucoup selon les intervenants.
- Surtout, le manque de connaissance découlait en grande partie du fait qu'on n'en connaît pas l'existence, contrairement à une absence d'intérêt ou au champ de responsabilité d'un participant.

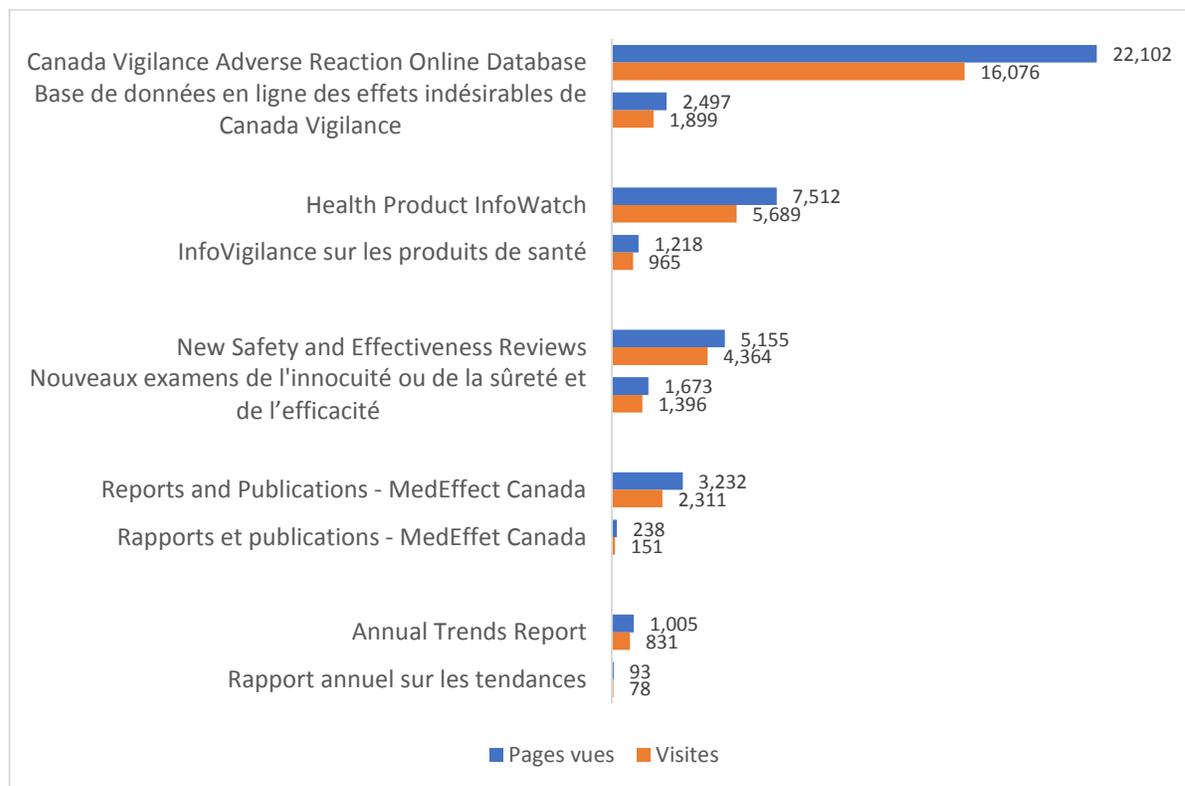
Pour replacer ces constatations dans leur contexte, on a fourni l'analytique Web pour cinq outils des catégories *Communication des risques* (rapport annuel sur les tendances et InfoVigilance sur les produits de santé) et *Initiatives de transparence* (Base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance, Nouveaux examens de l'innocuité ou de la sûreté et de l'efficacité et Rapports et publications - MedEffet Canada).

Cette analyse indique que, la Base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance présente le nombre le plus élevé de visites et de pages vues parmi les cinq outils. On a enregistré un total de 22 102 pages vues pour la version en anglais, et 2 497 pour la version en français. L'InfoVigilance sur les produits de santé a recueilli le deuxième plus grand nombre de pages vues avec 7 512 pour le site en anglais, et 1 218 pour celui en français.

Le rapport annuel sur les tendances a enregistré le plus petit nombre de pages vues avec un peu plus de mille (1 005) pour le site en anglais, et un peu moins de cent (93) pour celui en français. Voir la figure 1.

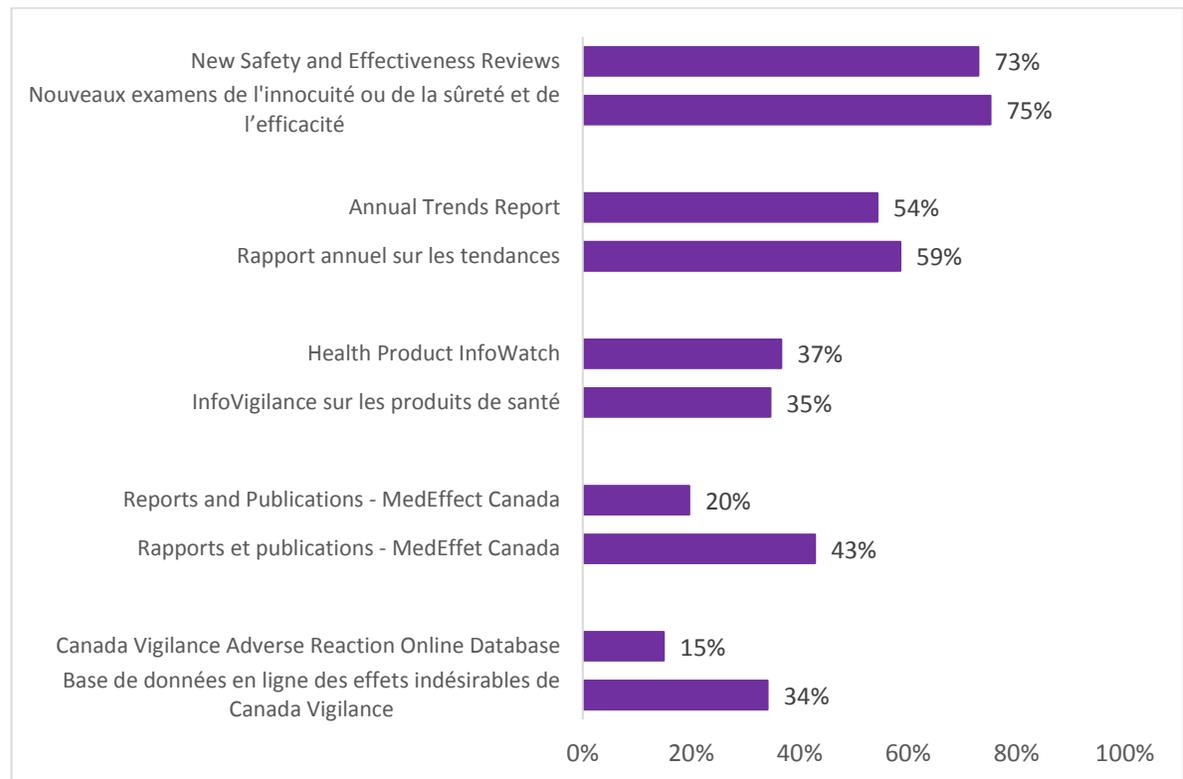
Il pourrait y avoir un éventail de raisons expliquant la disparité entre les outils que les sujets interrogés connaissent le plus, et les données sur l'utilisation du Web. Comme l'indique l'avis de non-responsabilité qualitatif, on ne peut pas généraliser les données qualitatives à l'ensemble de la population. De plus, la présente étude était axée sur des intervenants particuliers (p. ex., industrie, professionnels de la santé), tandis que quiconque peut visiter les sites Web.

Figure 1. Pages vues et visites pour des outils choisis en français et en anglais du 1^{er} janvier au 30 juin 2019.



Comme indiqué sur la figure 2, la Base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance présentait le taux de rebond le plus faible parmi les quatre catégories d'outils de communication, à 15 % pour la version en anglais et 34 % pour celle en français. Ceci indique qu'une fois sur ce site, un plus grand nombre de visiteurs ont vu d'autres pages dans ce site.

Le taux de rebond le plus élevé (c.-à-d., les visiteurs qui consultent le site, puis le quittent) était pour Nouveaux examens de l'innocuité ou de la sûreté et de l'efficacité (73 % pour le site en anglais et 75 % pour le site en français). Ce site particulier représente une liste de noms de marque, de catégories de produits, d'instruments médicaux, d'ingrédients médicamenteux et de problèmes de sécurité possibles, avec seulement deux liens vers d'autres pages pour que les visiteurs puissent défiler dans la page unique et trouver la plupart des renseignements qu'ils recherchent.

Figure 2. Taux de rebond pour des outils choisis du 1^{er} janvier au 30 juin 2019.

Mesures de pages Web pour les numéros mensuels d'InfoVigilance de janvier à juin 2019

InfoVigilance sur les produits de santé a également des publications mensuelles. On a recueilli les mesures pour les pages vues, visites et taux de rebond pour janvier à juin 2019.

La page du numéro de janvier a reçu le plus grand nombre de pages vues et de visites parmi les pages des numéros mensuels pour les deux langues, suivie de la version du mois de mai (Voir la figure 3). Les taux de rebond parmi les actualisations mensuelles vont d'un peu plus de 52 % à 68 % (Voir la figure 4).

Figure 3. Pages vues et visites pour les numéros mensuels d’InfoVigilance de janvier à juin 2019.

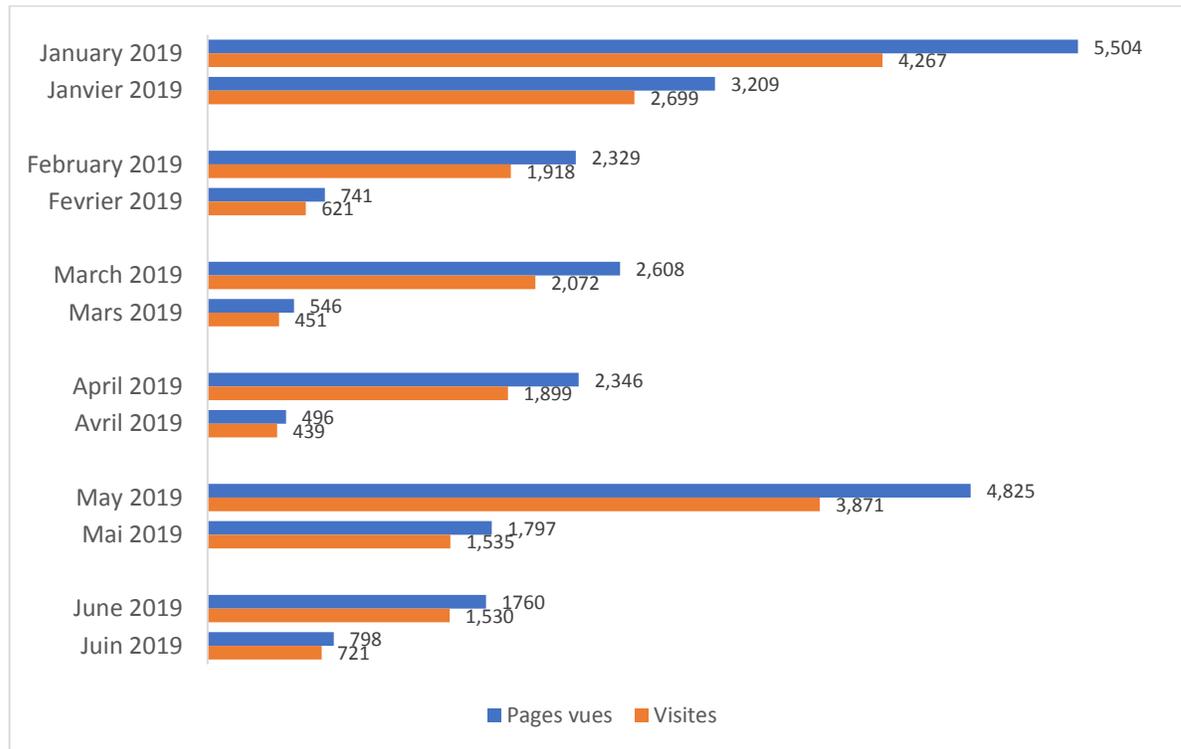
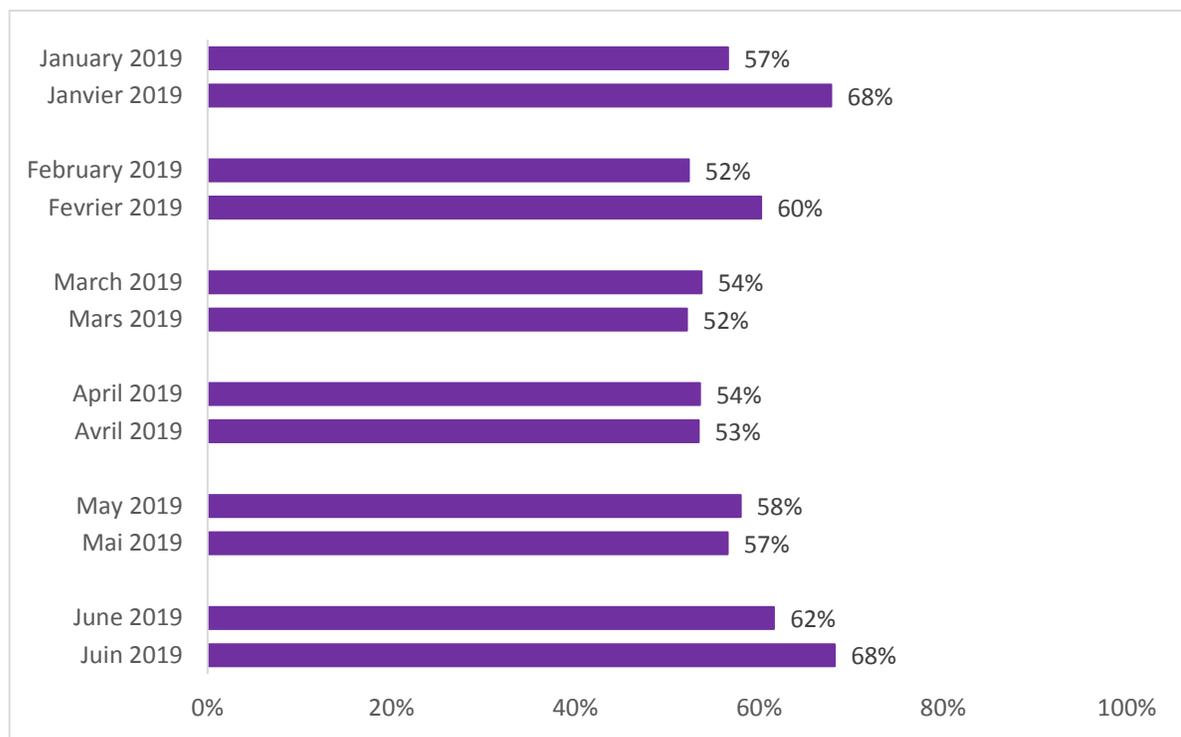


Figure 4. Taux de rebond pour les numéros mensuels d’InfoVigilance de janvier à juin 2019.



3. Évaluation des outils de communication

Après avoir désigné la catégorie qu'ils connaissaient le mieux, on a demandé aux intervenants d'évaluer les sources de l'information dans cette catégorie, l'importance et la valeur en tant que source d'information, ainsi que la mesure à laquelle elle se compare aux diverses autres sources qu'ils peuvent utiliser.

En général, on considère que Santé Canada constitue la source la plus importante ou fait certainement partie des plus importantes sources pour l'information associée à la catégorie choisie par le répondant.

« Santé Canada constitue la source la plus importante. » (“Health Canada is the most important source.”)

Ils n'étaient que quelques participants à laisser entendre que Santé Canada constituait la seule source d'information sur l'innocuité des produits de santé commercialisés.

Pour chacune des catégories individuelles, qui faisaient l'objet d'évaluations plus approfondies, la plupart des participants ont désigné d'autres sources d'information importantes :

- De manière générale, elles comprennent d'autres organismes de réglementation, les associations professionnelles et industrielles, les collègues, les réseaux internes d'entreprise, les services d'abonnement et spécialisés, la littérature scientifique, ainsi que les manuels et recueils, entre autres.
 - Les professionnels de la santé et, en particulier, les médecins (bien que la taille de l'échantillon était assez petite), semblaient compter sur des sources autres que Santé Canada plus souvent que les autres intervenants.

« Nombre de professionnels de la santé n'accèdent pas à ces types de banques de données, [comme] MedEffect, la Base de données de Canada Vigilance et autres, ni pour saisir ni pour rechercher de l'information. » (“Many Health care professionals don't access these types of databases, [such as], MedEffect, Canada Vigilance Database and others, whether to input or search for information.”)

« Je reçois l'information autrement et je ne fais pas de signalements. »

- Les participants de l'industrie, encore plus que les autres intervenants, avaient tendance à considérer la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis et l'Agence européenne des médicaments (EMA) comme des sources importantes d'information sur l'innocuité des produits de santé.
- Les répondants de compagnies pharmaceutiques internationales ont également affirmé compter sur les ressources internes de leur réseau. Ils échangent de l'information avec des collègues autour du monde, lorsqu'une information intéressante survient dans leurs pays respectifs, à propos d'un des médicaments de la compagnie, d'une catégorie pertinente de médicaments ou d'une molécule

utilisée dans un de leurs médicaments.

- En ce qui concerne l'information associée directement à l'innocuité des produits de santé commercialisés au Canada, on a suggéré que même si l'information était trouvée ailleurs ou obtenue d'une autre source, celle-ci provenait ultimement de Santé Canada ou avait été conçue par Santé Canada.

Sans qu'on leur demande, certains intervenants ont mentionné regarder ce qu'accomplissent la FDA et l'EMA et, dans une mesure bien moindre, la Therapeutic Goods Administration (TGA) d'Australie, comme indicateur fréquent de l'orientation que Santé Canada adoptera.

« Le site de la FDA, de l'EMA et de l'Australie, car il y a beaucoup de similarités entre l'Australie et nous. »

Lorsqu'on leur demandait précisément comment l'information de Santé Canada se compare, en général, avec celle des autres organismes de réglementation, la plupart des répondants faisaient plus que simplement souligner le contraste de l'information et approfondissaient pour donner une évaluation plus générale des différences entre les divers organismes :

- Santé Canada est souvent perçu comme présentant un retard par rapport aux États-Unis et à l'Europe, en particulier sur le plan des rappels, de l'innocuité, de l'orientation et des règlements. Pour cette raison, les communications semblent également présenter un retard.

« Mais on a l'impression que Santé Canada prend moins position que les autres. »

- En ce qui concerne Santé Canada en tant qu'organisme de réglementation, de nombreux participants, en particulier ceux de l'industrie, le perçoivent comme étant moins proactif, détaillé, descriptif et normatif ou « complet » que l'EMA et surtout la FDA. Ils sont d'avis que la FDA a tendance à fournir plus d'information, ainsi qu'un encadrement clair et direct sur ce qu'il faut faire ou les changements qui surviennent, pour ainsi laisser moins de place à l'interprétation.
- Le manque d'encadrement détaillé de Santé Canada mène souvent à la nécessité de poser des questions et de communiquer directement avec le personnel de Santé Canada pour obtenir des éclaircissements. Certaines personnes le perçoivent d'un œil positif, pour autant qu'on puisse dialoguer avec Santé Canada. D'autres préfèrent plus de renseignements pour que les personnes puissent savoir quoi faire au lieu de deviner. Il ne s'agit pas souvent d'un problème pour les personnes qui travaillent pour des organismes possédant une relation avec Santé Canada, et qui se perçoivent plus comme des « partenaires »; cependant, pour celles qui n'ont pas de ligne directe préétablie avec le personnel de Santé Canada, il s'agit parfois d'une expérience contrariante qui, dans certains cas, entache de manière négative leur évaluation globale des communications et du ministère.

Comme on l'a souvent mentionné dans la discussion générale sur les priorités, lorsqu'on parle des

outils, on affirme la plupart du temps que le site Web de Santé Canada, dans l'ensemble, est beaucoup moins convivial que ceux d'autres autorités législatives.

« Il est plus facile de trouver de l'information sur les sites Web de la FDA des États-Unis et de l'Agence européenne des médicaments. Il est un peu plus facile d'y naviguer. » ("The USFDA and European Medicine Agency, it's easier to find information on these websites. They are a little easier to navigate.")

- Certains participants ont soulevé, tôt pendant l'entrevue, la question du moteur de recherche. D'autres répondants l'ont soulevée dans le contexte de la présente évaluation comparative. Ils ont déploré que les recherches menées sur le « site Web de Santé Canada » sont en fait menées sur tous les sites du gouvernement du Canada. Ensuite, la recherche affiche de nombreuses pages de résultats qui ne se rapportent pas du tout à l'information recherchée, contrairement aux sites dédiés de la FDA et de l'EMA.

« C'est pas user-friendly. Il y a beaucoup d'info mais, mal classifié. Les recherches sont maintenant sur Canada.ca et pas sur Santé Canada et le retour d'information, c'est l'enfer! On va maintenant sur Google en premier. »

- De nombreux participants ont également affirmé que le site est désuet et présente plusieurs liens périmés, ou que l'on clique sur une série de liens pour ensuite devoir cliquer sur encore plus de liens. Comme une personne le dit : « Vous me perdez après cinq clics. » ("after five clicks you've lost me.")
- Les comparaisons mises à part, faire une recherche sur le site de Santé Canada constitue clairement un grand souci pour la plupart des personnes qui cherchent de l'information.

« ... Une tonne de clics pour obtenir ce dont j'ai besoin. Je dois travailler fort pour l'obtenir, mais j'ai plusieurs astuces et signets pour m'aider. » ("...A lot of clicks to get to what I'm looking for. I have to work for it but (I have) a lot of tricks and bookmarks to help out.")

Dans la plupart des cas, nombre d'intervenants interrogés caractérisent la qualité des produits de Santé Canada comme étant bonne, voire excellente.

Il n'y a presque pas de problème avec le langage utilisé pour l'ensemble des outils de communication dont on a discuté. Bien que certaines personnes étaient d'avis que le langage était souvent « gouvernemental » ou possédait un ton assez officiel, on considérait qu'il convenait tant au communicateur (Santé Canada) qu'à son public (intervenants professionnels du milieu des soins de santé).

Cependant, la rapidité d'exécution constitue un problème certain pour de nombreux répondants, qui affirment que Santé Canada a tendance à présenter un retard et à ne pas partager l'information de manière proactive. Toutefois, les personnes qui font partie du domaine des soins de santé depuis longtemps ont également affirmé que Santé Canada s'améliore, en mentionnant plus précisément les Initiatives de transparence comme fer de lance de cette orientation positive au cours des dernières années. On reste d'avis qu'on peut en faire davantage pour faire preuve de transparence

réelle. Par exemple, pour ce qui est de l'orientation et de la réglementation, il manque une boucle de rétroaction constante. Les intervenants ont exprimé qu'il serait bien de recevoir un accusé de réception lorsqu'ils répondent à une consultation, et que Santé Canada les tiennent au courant lorsque des décisions sont prises, lorsque l'orientation est complétée et pour les informer sur ce qu'on a fait avec la rétroaction. Bien que ce soit associé à la participation des intervenants en général, le manque de transparence et de communications a des répercussions négatives sur les opinions des intervenants envers l'organisme et ses communications dans l'ensemble.

L'évaluation la plus positive de Santé Canada concerne les impressions de confiance et l'obtention de la confiance du public :

- La plupart des intervenants perçoivent Santé Canada comme une source d'information digne de confiance sur les produits de santé commercialisés.
- Dans le même ordre d'idées, de nombreux participants croient également que Santé Canada jouit d'un certain degré de confiance de la population et est perçu, de manière générale, comme une source indépendante, neutre et de bonne réputation.
 - Cependant, certains répondants se préoccupent du fait qu'il ne soit pas aussi digne de confiance que par le passé ou qu'il ne pourrait plus s'agir de la source de référence. On a laissé entendre que cette situation découle du paysage informationnel d'aujourd'hui; toute l'information que la population doit passer au crible, en particulier les médias sociaux.

« Santé Canada doit se faire mieux entendre, parce qu'il y a beaucoup de confusion et de désinformation. Le ministère fait de grands progrès, mais il doit prendre la question au sérieux. » (“Health Canada should be more vocal because there is a lot of confusion and misinformation. They are making strides but need to take this seriously.”)

« Santé Canada se trouve dans une position unique pour constituer un port d'attache en matière d'information. Le ministère doit s'améliorer. Pas pour cause d'échecs, mais en raison de l'ampleur du défi en général avec les gens qui, à notre époque, acceptent n'importe quelle autorité en matière d'information scientifique. » (“Health Canada is uniquely positioned to be a home base for information. They have to get better at this. Not because of their failures, but because of the depth of challenge in general with people accepting any authority on scientific information in this day in age.”)

Plusieurs répondants ont mentionné la qualité du français écrit de certains des outils en ligne.

- Tous les commentaires étaient spontanés et comprenaient les suivants :
 - Il y avait des erreurs de français tant dans les communications écrites que sur le site Web;
 - Il y avait des incohérences entre le contenu en français et ce qui était écrit dans les versions en anglais équivalentes, ce qui était un souci particulier dans le cas de l'orientation et de la réglementation;

- On ne trouvait pas certains renseignements en français.

4. Comment l'information est reçue

La plupart des intervenants interrogés reçoivent de l'information de Santé Canada par courriel. Ils ont presque tous préféré cette démarche parce que les courriels arrivent dans leur boîte de réception, où l'on peut les filtrer, les gérer, les classer et les transférer à d'autres personnes. Cela dit, on a fait des suggestions quant à la manière d'améliorer cette forme de communication :

- Ils étaient nombreux à préconiser une ligne de mention objet qui capte leur attention et leur permet de déterminer la pertinence, ainsi que l'urgence de la communication. Voici comment un répondant l'a exprimé : « Selon l'objet et pour certains courriels, je vais me dire "Bof, je ne sais pas! Je dois l'envoyer à un expert qui possède les connaissances." J'envoie une évaluation des besoins avec un avis qui demande *besoin d'agir?* » ("Depending on the subject and certain ones I'll say 'oh, I don't know! I need to send this to an expert who has the knowledge.' I'll send a needs assessment with a notice asking *need to act?*")
- De plus, les courriels doivent être concis et fournir des hyperliens pour de l'information plus détaillée.
 - Un avertissement important est de s'assurer que les liens fonctionnent et restent actifs pendant une période raisonnable (voire à l'infini). On a formulé de nombreux commentaires négatifs en ce qui concerne les liens qui ne fonctionnent pas ou ceux qui nous envoient dans une boucle sans fin.
- On a également proposé, lorsque cela convient, que la mesure exigée soit indiquée.

L'utilisation de fils RSS représente aussi une façon efficace de rester au courant. Il s'agit rarement du seul outil pour les participants leur permettant de veiller à ce qu'ils reçoivent toute l'information pertinente, mais plutôt d'une méthode supplémentaire.

Quelques répondants ont également proposé que Santé Canada et la DPSC se montrent plus actifs sur les médias sociaux, comme autre moyen de communiquer avec les intervenants.

- Certains ont manifesté des préoccupations envers de tels messages puisque les médias et la population, entre autres, pourraient mal interpréter l'information, pour ainsi créer de l'inquiétude excessive; ce qui en retour, pourrait entraîner des conséquences négatives, comme une pénurie d'un médicament particulier.

Les professionnels de la santé connaissent moins les outils que les autres intervenants qui, contrairement à ces professionnels, ne sont pas nécessairement en première ligne (comme ceux qui travaillent pour l'industrie, pour les associations, en administration des services de santé ou en recherche en science de la santé). Ils ont créé leurs propres habitudes et utilisent d'autres sources pour obtenir l'information.

- Certains proposaient que Santé Canada mise sur les associations, les ONG, les ordres professionnels, les organismes de réglementation, etc., pour les aider à diffuser

l'information et accroître la portée au sein du milieu des soins de santé. Bien qu'il y avait certainement ceux qui affirmaient déjà partager l'information pertinente, par exemple avec des égaux ou des membres de leur organisme (qui peuvent être des professionnels de la santé de première ligne), ce n'est pas parce que Santé Canada leur a demandé de le faire ou leur fournit des documents faciles à partager. Une meilleure mobilisation envers le travail avec ces groupes pourrait s'avérer moins pénible que les efforts nécessaires pour changer les pratiques actuelles.

- Un exemple qui revenait souvent était l'ignorance répandue et, par conséquent, la sous-utilisation par les fournisseurs de soins de santé de première ligne de MedEffect et de la Base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance pour élaborer des rapports, ainsi qu'à des fins de référence. On a souvent mentionné que l'utilité de ces outils pour la recherche n'égale que l'information saisie. Jusqu'à ce que les professionnels de première ligne perçoivent les avantages de l'utilisation de ces outils, les extraits devraient rester sous la normale et sous-utilisés.

« Informer les cliniciens qu'il est important de déclarer les événements indésirables pour obtenir des données de qualité, ce qui les rend plus utiles et améliore les ordonnances et les soins aux patients... il faut le faire sans qu'on semble doubler les documents et créer beaucoup de travail. » ("Make clinicians aware that reporting adverse events is important, lends to data quality, making it more useful and improves prescribing and patient care....Doing that without it coming across as double-documentation and a lot of work.")

Les personnes qui utilisent des outils qui ne sont pas publicisés, mais résident plutôt quelque part sur le site Web de Santé Canada (comme les monographies de produits, les diverses banques de données, les lignes directrices et les règlements) sont plus susceptibles d'affirmer qu'ils ne sont pas faciles à trouver/accéder. On a également mentionné certains problèmes précis :

- Concernant les documents d'orientation et de réglementation et les consultations sur les changements, une préoccupation principale était qu'il ne semble pas y avoir un endroit unique sur le site Web pour consulter l'ensemble des consultations actuelles et ouvertes, énumérées de manière logique (par date, sujet, etc.). De plus, il y avait de la rétroaction sur le fait que la « gestion des versions » n'est pas toujours claire et que souvent, les documents ne démontrent pas clairement ce qui a changé ou quels sont les changements proposés. Ce qui fait en sorte que les intervenants doivent comparer sans cesse divers documents, pour découvrir ce qui est proposé et sur quel sujet on leur demande leurs commentaires.
- Les personnes qui font souvent une recherche des monographies pour de l'information ont expressément mentionné que ces hyperliens ne semblent pas statiques, et changent à chaque fois qu'elles font une recherche pour un médicament ou un ingrédient particulier. Cette situation les contrarie puisqu'elles n'arrivent pas à enregistrer le lien vers leurs pages préférées ou à le partager avec autrui. On a également mentionné que dans leurs formes actuelles (PDF), il n'est pas facile de faire une recherche de mots-clés ou de contenu dans

les monographies.

*« Le fait que les monographies ne possèdent pas d'adresse URL établie est contrariant. »
("Frustrating that the monograph does not have a fixed URL.")*

5. Pertinence, clarté et utilisation de l'information

En règle générale, l'information que les répondants reçoivent ou trouvent dans les banques de données et sur le site Web a tendance à être « la bonne information ».

Cependant, plusieurs intervenants interrogés ont soulevé des préoccupations vis-à-vis de l'information au-delà de la pertinence.

- Soit les préoccupations étaient très propres au point de vue personnel d'une personne et il n'y avait pas de consensus à proprement parler, ou elles étaient soulevées souvent par de nombreux répondants tout au long des entrevues.
 - Par exemple, les dernières préoccupations comprennent des difficultés à trouver de l'information par la fonction de recherche du site, la désuétude de l'information et les problèmes avec les médicaments pédiatriques.
- Certaines personnes avaient de la difficulté à obtenir des réponses à leurs questions, surtout si elles étaient envoyées à une « boîte aux lettres générique ».
 - L'expérience acquise leur a démontré que le temps de réponse est souvent long et qu'il y a une tendance de rebond d'une personne à l'autre pour avoir des réponses.
 - Lorsqu'ils avaient des questions ou nécessitaient un complément d'information, nombre d'intervenants préféraient communiquer avec une connaissance à Santé Canada pour obtenir des éclaircissements. La situation semble être particulièrement vraie avec les documents d'orientation et avis de consultation, ainsi que parmi les organismes des intervenants qui travaillent souvent en étroite collaboration avec Santé Canada pour régler des problèmes.

« J'ai déjà envoyé des courriels pour avoir des éclaircissements. Parfois une personne que je connais, autrement j'ai communiqué avec la personne indiquée dans le courriel. Cependant, lorsqu'il s'agit d'un courriel générique d'information, le délai d'exécution est souvent lent. J'essaie de l'éviter. » ("I have emailed for clarification. Sometimes a person I know, otherwise have reached out to the individual noted on the email. But if it was a generic "info" email, turnaround time tends to be slow.")

Sans égard aux préoccupations susmentionnées, les personnes s'abonnent aux courriels et fils RSS parce qu'elles sont (ou étaient) intéressées par l'information.

En effet, tout le monde qui reçoit l'information a déclaré la consulter immédiatement ou à un moment précis de la routine.

En général, on parcourt rapidement l'information pour déterminer si elle est pertinente et, lorsque c'est le cas, on la lit attentivement.

Presque tout le monde a déclaré avoir partagé une partie de l'information reçue à un moment ou un autre. En fait, lorsqu'on demande ce qui est fait en général avec cette information ou si elle amène une modification du comportement, la réponse pour la plupart était qu'elle ne modifie pas

le comportement (à part peut-être ajouter qu'il faut répondre à une demande de consultation à la liste des choses à faire) et que la mesure la plus souvent prise est de la partager également, soit à l'interne ou à l'externe.

- Nombre des intervenants interrogés agissent en tant que répartiteurs, mais ils ont toujours évalué l'importance et la pertinence de l'information contenue dans les communications dans le but de décider si elles méritent d'être partagées, avec qui et avec quel degré d'urgence. Encore une fois, la raison est probablement qu'on n'a pas parlé à beaucoup de fournisseurs de soins de santé de première ligne.

Lorsqu'on juge l'information appropriée, la forme que prend le partage de l'information varie selon les intervenants.

- Certains intervenants peuvent ajouter un lien vers un bulletin, tout simplement transférer l'information avec une note par courriel et d'autres peuvent réécrire ou résumer l'information, avec une analyse des conséquences.
- Tout dépend de la pertinence et de l'urgence des communications et, bien sûr, des manières et procédures établies de l'organisme.

À part la partager, les usages de l'information varient de manière considérable selon le groupe d'intervenants, les responsabilités individuelles de chaque répondant et, bien sûr, la nature de l'information.

- Ceci peut comprendre classer l'information pour une utilisation ultérieure, modifier les étiquettes et changer les procédures de production pour se conformer.

La plupart des répondants en communication périodique avec Santé Canada depuis plusieurs années reconnaissent que le ministère s'est amélioré sur le plan de la clarté de l'information, du langage utilisé lors des communications et de la transparence générale.

- Quoi qu'il en soit, certaines personnes affirment qu'il s'agit d'un travail inachevé.
- Cependant, on n'a pas le sentiment que les messages manquent totalement de clarté ou que l'information n'est pas communiquée d'une manière que les intervenants (professionnels) peuvent comprendre.
- Certains ont mentionné que la population ou les profanes auraient plus de difficulté à comprendre l'information s'ils constituaient le public cible de ces outils.
- Il y a également un accord général selon lequel il s'agit d'information « du gouvernement » et les intervenants s'attendent à ce que les renseignements qu'ils consultent ou reçoivent respectent ce modèle.

« Il n'est pas facile de suivre et de comprendre... il faut avoir de l'information plus facile à lire pour la population générale. » ("It is not easy to follow and understand... they have to have info that is more readable for the general population.")

Il convient de noter qu'en raison du nombre de fournisseurs de soins de santé de première ligne qui faisaient partie de l'étude, et du fait que nombre d'entre eux ne consultaient pas ni ne recevaient d'information de façon périodique directement de Santé Canada, il n'y avait généralement pas beaucoup de « changements de comportement » découlant de telles communications.

6. Recommandations

Le site Web de Santé Canada, ainsi que les services d'abonnement et outils de communication constituaient deux grands domaines que presque tous les intervenants de toutes les classifications et catégories de communication proposent d'améliorer.

Le site Web

Idéalement, on devrait restructurer le site Web de Santé Canada, ou au moins ce que les intervenants interrogés consultent régulièrement, afin d'intégrer les considérations suivantes :

- S'assurer que le site Web est plus convivial, intuitif et facile à utiliser pour faire une recherche. De plus, les intervenants doivent le mettre à l'essai de manière approfondie.
 - On doit pouvoir faire une recherche dans la partie de Canada.ca consacrée à Santé Canada ou même dans la partie de la DPSC.
 - Il doit constituer un site Web autonome, au moins en apparence et à des fins de recherche, comme ceux qu'on trouve dans les autres autorités législatives énumérées ci-dessous :
 - La Federal Drug Administration des États-Unis;
 - L'Agence européenne des médicaments;
 - La Therapeutic Goods Administration du gouvernement australien.
- Considérer inclure des sections particulières pour divers intervenants. À tout le moins, il faut inclure les trois groupes d'intervenants suivants :
 - Consommateurs;
 - Professionnels de la santé;
 - Industrie.
- Considérer inclure d'autres parties en fonction de sujets impérieux, comme « Quoi de neuf », « Information relative à la sécurité » et « Rappels ».
 - On pourrait créer ces parties ou domaines sur le site actuel, qu'on effectue ou non une restructuration complète. Le but n'est pas de remplacer les communications, mais de fournir une autre source pour s'assurer de ne rien manquer.
- Améliorer le lien entre l'information qu'on trouve sous l'égide d'un secteur et d'un autre ou d'une direction et d'une autre. Considérer que peu d'intervenants comprennent la structure complexe de Santé Canada.
 - Les liens doivent être invisibles pour l'utilisateur. On ne doit pas envoyer les utilisateurs vers un autre site – ils doivent simplement accéder à l'information recherchée, sans égard au site ou au microsite où ils se trouvent.
 - La structure du site et l'information ne doivent pas imiter la structure interne de Santé Canada. Sa structure doit refléter la réalité de son public et des intervenants qu'il tente de servir, en plus de regrouper l'information en conséquence.

- Vérifier les sites Web en français aux fins d'uniformité avec ce qui est offert en anglais, ce qui comprend s'assurer que toute l'information est accessible dans les deux langues.
- Régler ou retaper le moteur de recherche pour qu'il produise des résultats plus précis et pertinents, vis-à-vis de l'information qu'un intervenant recherche et s'attend à recevoir.

Services d'abonnement et outils de communication

Il y a des problèmes sur le plan de la connaissance de certains services et outils de communication, de la manière de s'inscrire à ces outils et du contenu particulier à aborder.

Idéalement, il faut renseigner les intervenants concernant les divers produits et outils de communication accessibles. Autrement dit, non seulement communiquer l'information, mais donner des renseignements sur les outils et les produits de communication offerts. Le document PDF remis aux répondants avant les entrevues constituerait une bonne façon de commencer pour ce qui est de montrer les produits offerts par la DPSC. Il faut intégrer les considérations suivantes :

- Indiquer clairement le public cible pour chaque produit dans le but de gérer les attentes à propos du style du contenu.
- Créer et instaurer un seul service d'abonnement pour l'ensemble des outils et produits de communication.
 - Les intervenants doivent avoir un moyen de voir ce à quoi ils peuvent s'abonner à un seul endroit.
 - Il faut catégoriser les outils et produits par sujet et groupe d'intervenants.
 - Il faut indiquer la fréquence de publication de chaque produit et outil.
 - En tout temps, les abonnés doivent pouvoir faire ce qui suit :
 - Déterminer les produits et outils auxquels ils sont abonnés;
 - Pouvoir, avec certaines grandes communications, choisir un plus petit nombre de sujets d'intérêt;
 - Voir quels sont les autres produits et outils accessibles, y compris les nouveaux;
 - Pouvoir se désabonner.
- Créer un système avec un compte pour que les intervenants puissent s'inscrire à l'ensemble des outils et produits de communication.
 - Cette mesure permettrait à Santé Canada et à la DPSC d'avoir un profil amélioré plus exact des intervenants.
 - Un avantage supplémentaire serait de faire correspondre avec plus de précision les communications au type d'intervenant.
 - On pourrait envoyer des demandes périodiques d'actualisation des abonnements en demandant aux utilisateurs d'actualiser leurs renseignements s'ils ont changé ou pour

les informer concernant de nouveaux produits pouvant les intéresser.

- Miser sur les groupes d'intervenants et travailler avec eux.
 - Le premier objectif serait de faire prendre conscience de l'ensemble des produits et communications, ainsi que d'expliquer pourquoi il est important qu'ils reçoivent cette information et interagissent avec elle (c.-à-d., contribuer leur propre information, dans le cas des banques de données).
 - Le deuxième objectif serait de leur demander de diffuser l'information et d'aider à créer du contenu qu'on pourrait diffuser à grande échelle. C'est particulièrement le cas des associations avec membres. De plus, il serait important d'accueillir la rétroaction de ces groupes pour qu'ils soient traités plus comme des partenaires qui ont à gagner de leurs efforts.
 - Étant donné que les professionnels de la santé connaissent moins ces outils, on recommande de mettre un accent particulier sur ces intervenants.
- Fournir des messages constants aux intervenants portant sur les communications.
 - Par exemple, à chaque conférence ou réunion, considérer un document standard à distribuer sur une table d'inscription avec une liste des communications; une diapositive standard lors de chaque présentation qui souligne ce que la DPSC fait, comment elle communique et ce qu'elle communique.

ANNEXE A : Lettre d'invitation

Chère ou cher partenaire en santé,

La Direction des produits de santé commercialisés (DPSC) de Santé Canada veille à un large éventail de produits assujettis à divers cadres réglementaires, tels que les produits pharmaceutiques et biologiques, y compris les thérapies géniques et cellulaires, les produits de santé naturels ainsi que les instruments médicaux. Le DPSC œuvre à la protection des Canadiennes et des Canadiens en effectuant une surveillance et une évaluation de l'innocuité, de la sécurité et de l'efficacité des produits de santé sur le marché canadien, tout en assurant la réduction et la gestion des risques et en communiquant ces risques aux professionnels de la santé ou au public.

Santé Canada a mandaté Pollara Strategic Insights, une firme nationale de recherche commerciale, pour mener une série d'entrevues avec des intervenantes et intervenants de premier plan afin de mesurer l'efficacité de son approche en matière de communications externes ainsi que d'évaluer divers outils de communications. Ceux-ci comprennent les suivants : la documentation portant sur les lignes directrices et la réglementation; la communication des risques; les renseignements sur l'innocuité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé; de même que les communications entourant les initiatives de transparence auprès du public. Santé Canada cherche également à obtenir des recommandations quant aux façons d'améliorer ses communications, afin de mieux répondre aux besoins liés à l'innocuité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé.

En tant qu'intervenante ou intervenant d'importance, qui utilise ou utiliserait potentiellement ces outils, votre opinion nous est précieuse. Nous vous invitons donc à partager vos points de vue en participant à ce projet de recherche, par le biais d'une entrevue téléphonique confidentielle menée par un chercheur du cabinet Pollara. Votre perspective et vos commentaires contribueront grandement à rendre les futures communications de Santé Canada davantage accessibles et pertinentes pour ses publics cibles.

Une représentante ou un représentant de Pollara pourrait vous contacter dans les prochaines semaines afin de fixer un rendez-vous pour un entretien téléphonique d'une heure. Si vous êtes intéressés à participer, vous pouvez également contacter directement M. Marcel Proulx, chercheur principal, à MarcelProulx@pollara.com ou au 514 232-8270. Veuillez noter que les entrevues seront menées dans la langue officielle de votre choix. Si toutefois vous croyez qu'une autre personne de votre organisation serait mieux habilitée à y prendre part, n'hésitez pas à nous la référer. De plus amples renseignements, de même que de l'information contextuelle, vous seront envoyés avant l'entretien.

Pour toute question ou préoccupation concernant cette recherche, n'hésitez pas à contacter Mme Tracey Hazelwood, Chef d'équipe, partenariats stratégiques et mobilisation des intervenants, Santé Canada, à tracey.hazelwood@canada.ca ou au 613-866-4687.

Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration avec cet important projet de recherche.

Salutations distinguées,

Hamida Rahim

Directrice

Bureau de l'engagement stratégique et des services de gestion intégrée (BESSGI)

Direction des produits de santé commercialisés

Santé Canada

ANNEXE B : Guide d'entrevue

Introduction

- Remercier l'intervenante ou l'intervenant de sa participation. Confirmer que c'est toujours un bon moment pour s'entretenir et lui faire un rappel de la durée de l'entrevue.
- Je m'appelle INSÉRER NOM. Je suis chercheur principal au sein de la firme de recherche Pollara. Afin d'évaluer l'efficacité de son approche en matière de communications externes de même que celle de divers outils de communication, Santé Canada nous a mandaté pour mener une série d'entrevues avec des intervenantes et intervenants de premier plan. Santé Canada cherche également à obtenir des recommandations sur la façon d'améliorer ses communications, dans un but de mieux répondre aux besoins d'information liés à l'innocuité et à l'efficacité des produits de santé.
- C'est pour ces raisons que nous vous invitons à participer à cette recherche.
- Mon rôle est de vous poser des questions sur les communications entourant l'innocuité des produits de santé. Nous vous encourageons à partager vos opinions ouvertement et en toute franchise ; ce n'est pas un test de vos connaissances.
- Soyez assuré que Pollara, en tant que tierce partie indépendante, veillera à ce que vos commentaires demeurent strictement confidentiels. Santé Canada ne saura pas qui a été interviewé ni ce qui aura été dit par une personne ou un organisme en particulier.
- Pollara remettra à Santé Canada un rapport complet qui regroupera les résultats de cette recherche. Le rapport final sera disponible sur le site web de Bibliothèque et Archives Canada.
- Confirmez qu'ils ont reçu les outils de communication ou les liens vers les outils, et qu'ils ont eu l'occasion de les consulter.
- Présentez toute personne qui écoute, le cas échéant.

Partie 1 — Généralités

Simplement pour être sur la même longueur d'onde ; les produits de santé commercialisés sont des produits pharmaceutiques (médicaments d'ordonnance et en vente libre), biologiques et biotechnologiques, des produits de santé naturels et des instruments médicaux, dont la vente est autorisée au Canada.

- Si vous devez apporter plus de précision, veuillez fournir la définition complète : un produit de santé commercialisé comprend les médicaments d'ordonnance ou en vente libre, les produits de santé naturels, les matériels médicaux, les produits biologiques (incluant les produits biotechnologiques, les vaccins, les produits sanguins obtenus par fractionnement, le sang et les composants sanguins humains ainsi que les cellules, les tissus et les organes humains), les produits radiopharmaceutiques, les désinfectants et les assainisseurs comportant des allégations de propriétés de désinfection.

Tout d'abord, j'ai quelques questions d'ordre général à vous poser avant de passer à la discussion portant sur les outils de communication :

1. Votre journée consiste-t-elle à donner des conseils, à prescrire et/ou à utiliser des produits de santé commercialisés dans le cadre de votre travail ? Cela pourrait être quelque chose que vous faites dans un cadre professionnel ou dans le contexte d'un groupe de ??? si vous en faites partie, etc. Vous n'avez pas besoin de donner d'informations personnelles ou professionnelles. (Il pourrait être nécessaire de relire la définition ci-dessus)
2. **Recherchez-vous activement** de l'information sur l'innocuité des produits de santé commercialisés ou est-ce que l'information **vous est envoyée, ou les deux** ? Consultez-vous généralement l'industrie, le gouvernement, les médias sociaux, et ainsi de suite pour obtenir des renseignements sur les produits de santé commercialisés ?
 - a. Quelles autres sources d'information utilisez-vous pour ce type de renseignements ?
3. En général, quelles informations de Santé Canada voulez-vous recevoir concernant l'innocuité des produits de santé commercialisés ?

Partie 2 — Produits utilisés par les intervenantes et intervenants

Parlons maintenant des outils de communication spécifiques que nous vous avons envoyés à titre consultatif.

1. On vous a envoyé un document énumérant quatre types de communications ou d'informations, contenant chacun quelques exemples. Lequel de ceux-ci vous était le plus familier avant que nous ne vous les envoyions ? (Sonder : Orientation et réglementation ? Communication des risques ? Renseignements sur l'innocuité des produits de santé ? Communications entourant la transparence envers la population canadienne ?)
2. Lequel des quatre autres types vous était également familier ? [L'intervieweur doit cocher la réponse sur la liste ci-dessous]
3. *Si l'intervenante ou intervenant n'est pas bien au fait de l'un ou l'autre des quatre types d'information contenus dans le document : Pourquoi pas ? (Méconnaissance ? Pas clair ? Pas utile ? D'autres sources sont meilleures ?) [L'intervieweur doit choisir le document qui fera l'objet de la discussion et des questions suivantes, dans la mesure où celui-ci fut consulté avant l'entrevue].*

NOTE À L'INTENTION DE L'INTERVIEWEUR : UTILISEZ LE TABLEAU CI-DESSOUS POUR ASSURER LE SUIVI DES CATÉGORIES QUI LUI SONT FAMILIÈRES. INTERROGEZ AU SUJET DE CELLE QUI LUI EST LA PLUS FAMILIÈRE, PUIS CELLE QUI VIENT AU DEUXIÈME RANG.

Catégories avec ses outils respectifs	Catégorie lui étant la plus familière	Autre(s) catégorie(s) lui étant familière(s)
Orientation et réglementation (<i>un outil seulement</i>)		
Communication des risques <ul style="list-style-type: none"> • <i>ResSCMM — Réseau sentinelle canadien pour les matériels médicaux</i> • <i>Rapport annuel sur les tendances</i> • <i>InfoVigilance sur les produits de santé</i> • <i>Rappels et Avis de sécurité</i> • <i>Communication des risques liés aux produits de santé (CRPS), y compris l’Avis aux professionnels de la santé (APS), Communication au public, Avis aux hôpitaux.</i> • <i>Mise à jour d’information</i> • <i>Avis au public</i> • <i>Avis de rappel</i> • <i>Alerte de produit étranger</i> 		
Renseignements sur l’innocuité des produits de santé <ul style="list-style-type: none"> • <i>Monographie de produit</i> • <i>Mode d’emploi/Étiquetage des produits</i> • <i>Registre des médicaments et des produits de santé</i> 		
Initiatives visant à augmenter la transparence <ul style="list-style-type: none"> • <i>Résumés d’examens de l’innocuité (REI)</i> • <i>Liste des nouveaux examens de l’innocuité ou de la sûreté et de l’efficacité (Tableaux des examens)</i> • <i>Initiative de signalement en ligne sur les effets indésirables des instruments médicaux</i> • <i>MedEffet Canada</i> • <i>Base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance</i> 		

Partie 3 — Questions relatives à chaque catégorie étant familière à l'intervenante ou intervenant

J'aimerais maintenant parler des **INSÉREZ LE NOM DE LA CATÉGORIE À PARTIR DU TABLEAU CI-DESSUS.**

À NOTER : POSEZ LES QUESTIONS RELATIVES À LA CATÉGORIE « LUI ÉTANT LA PLUS FAMILIÈRE ». POSEZ LES QUESTIONS RELATIVES À LA DEUXIÈME CATÉGORIE (LE CAS ÉCHÉANT) SI LE TEMPS LE PERMET.

1. Quelle est généralement la première ou la plus importante source pour ce type d'information ? Quelles autres sources utilisez-vous pour ce type d'information ? (par exemple : Site Web de Santé Canada, médias d'information, représentantes ou représentants du secteur pharmaceutique, associations professionnelles, documentation scientifique, conférences, organismes de réglementation étrangers, amis, médias sociaux, etc.)
2. De manière générale, comment se compare l'information qui provient de Santé Canada à celle d'autres sources ou organismes de réglementation (c.-à-d. la Food and Drug Administration des États-Unis) ? (sonder : D'autres régulateurs ? De l'industrie?)
 - a. Quant aux produits : la qualité, la rapidité de diffusion, etc.
 - b. Quant aux perceptions : fiable, ayant la confiance du public, etc.
3. Est-ce que Santé Canada utilise les supports les plus appropriés pour diffuser cette information ?
 - a. Si vous recevez cette information, est-ce qu'elle vous est acheminée de la façon la plus pratique (demandez : Par quel(s) moyen(s) ?) (Sondez : Courriel ? Affichage sur le Web ? Blogues ? Lettres télécopiées ? — demander des précisions).
 - b. Si vous ne l'avez pas reçue, comment aimeriez-vous l'obtenir ? (Sondez : Courriel ? Affichage sur le Web ? Blogues ? Lettres télécopiées ? — Demandez des précisions.)
4. Vous les lisez ou les utilisez à quelle fréquence (c.-à-d. chaque fois que vous recevez un avis ? Vous les consultez lorsque vous avez une question ou une préoccupation ?) ?
5. Est-ce que vous les lisez attentivement ou bien en diagonale ?
6. Est-ce que les outils ou les produits de communication contiennent la bonne information ?
 - a. Sinon, quel contenu manque-t-il ?
7. Est-ce que l'information est facile à suivre et à comprendre ? Est-elle clairement formulée ?
 - a. Si non : Veuillez nous indiquer comment cela pourrait être amélioré.
8. Les partagez-vous avec vos collègues ?
9. De quelle façon utilisez-vous cette information ?
10. Est-ce que l'information influence généralement vos actions ? De quelle façon ?
 - a. Si non : Pourquoi pas ?

À NOTER : SI L'ON SE PENCHE SUR LES OUTILS DE COMMUNICATION RELATIFS AUX ORIENTATIONS ET À LA RÉGLEMENTATION OU SUR LA COMMUNICATION DES RISQUES, POSER LES QUESTIONS Q11-12 OU Q13-15, RESPECTIVEMENT. SINON, PASSEZ À Q16.

ORIENTATION ET RÉGLEMENTATION.

11. Trouvez-vous que les orientations sont faciles à trouver et à consulter ?
 12. Lorsque de nouvelles orientations sont publiées, des lettres sont envoyées à l'avance. Les recevez-vous ? Est-ce que vous les obtenez en temps opportun ?

LA COMMUNICATION DES RISQUES

13. Si elle vous est familière : Comment avez-vous entendu parler de la communication des risques pour la première fois ?
 14. Si elle vous est familière : De façon générale, prenez-vous des mesures après avoir reçu ce type de communication ? (Sondez : remettez un autocollant de mise en garde, réduisez la prescription, utilisez une liste de contrôle, communiquez avec une ou un PSS pour obtenir des précisions, etc. ?)
 15. En ce qui concerne un point de contact précis pour que vous, en tant qu'intervenante ou intervenant concerné, puissiez partager vos préoccupations : est-ce utile ? L'avez-vous utilisé ?

16. De quelle façon peut-on améliorer cette démarche ?
 17. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez partager au sujet de ces documents en particulier ?

Partie 4 — Observations finales

18. Outre les outils dont nous avons discuté et sur lesquels je vous ai spécifiquement demandé de vous pencher, désirez-vous partager votre opinion au sujet de tout autre document que vous auriez pu consulter avant cet entretien ?
 19. Santé Canada continue de communiquer toute nouvelle information sur l'innocuité des produits de santé dès qu'elle est connue. Comment pouvons-nous rendre cette information plus pertinente et utile dans l'exercice de votre travail en tant que professionnel des soins de santé ?
 20. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions avant de conclure ?

Partie 5 — Remerciements et prochaines étapes

- Remercier l'intervenante ou l'intervenant au nom de Pollara et de Santé Canada.
- Ce qui suivra :
 - Dans un délai d'un jour ou deux, envoyer un courriel avec un résumé de l'entrevue afin que l'intervenante ou l'intervenant puisse confirmer ses commentaires. Puis, lui donner 48 heures pour confirmer que nous avons adéquatement noté ses réponses, ou encore pour apporter des modifications ou ajouter tout autre commentaire à nos dossiers.
 - Les résultats de la recherche seront rendus publics sur le site Web de Bibliothèque et Archives Canada dans les six mois suivant la fin du projet.

ANNEXE C : Note de remerciement

Objet : Au nom de Santé Canada, merci.

Bonjour (Nom),

Au nom de Santé Canada et de Pollara Strategic Insights, merci d'avoir partagé vos impressions sur les divers outils de communication, utilisés par Santé Canada pour communiquer les risques et autres informations en matière de produits de santé commercialisés. Votre rétroaction et vos opinions sont très importantes pour Santé Canada, et contribueront à rendre les communications futures plus accessibles et plus pertinentes pour ses publics cibles.

Nous compilons actuellement tous les commentaires recueillis, et préparons un rapport sur ce que nous avons entendu dans le cadre des entrevues. D'ici six mois, le rapport final sera rendu public et affiché en ligne sur le site Web de : [Bibliothèque et Archives Canada](#).

Une fois de plus, nous désirons exprimer nos remerciements les plus sincères pour d'avoir pris le temps de vous entretenir avec nous, et de nous avoir fait part de vos réflexions.

L'équipe Pollara

ANNEXE D : Liste des outils de communication envoyés aux participants

Outils de communication de Santé Canada

Ces quatre catégories d'outils de communication comprennent quelques documents qui pourraient, ou pas, vous être familiers. Si le document vous semble peu familier, vous aurez l'occasion d'en faire part à l'intervieweur. Nous vous avons fourni des liens et des descriptions à titre de référence. **Aucune connaissance des outils de communication utilisés par Santé Canada n'est exigée de votre part.**

1. Directives et réglementation (documents d'orientation, lignes directrices et toutes les communications relatives à la réglementation)

L'industrie, ainsi que les autres professionnels de la santé, doivent se conformer aux directives et à la réglementation qui leur sont spécifiquement destinées, afin de satisfaire aux exigences de Santé Canada. Si vous êtes une professionnelle ou un professionnel de la santé, ou si vous représentez une industrie, il se peut que vous les connaissiez déjà. Veuillez consulter les liens ci-dessous pour obtenir des exemples de directives.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/rapports-publications/medeffet-canada.html> et faites défiler vers le bas jusqu'à *Documents d'orientation et lignes directrices*.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/exigences-reglementaires-publicite/politiques-lignes-directrices.html> pour des exemples de réglementation en matière de publicité.

2. Communication des risques

Les outils de communication des risques pourraient également être connus des professionnels de la santé.

Bulletin du Réseau sentinelle canadien pour les matériels médicaux (ResSCMM)

Le ResSCMM émet un bulletin mensuel pour tenir les membres du réseau au courant d'un certain nombre d'éléments liés aux événements indésirables associés aux matériels médicaux.

Par exemple : les mises à jour apportées au programme, les récents rapports d'événements indésirables, les récentes mesures réglementaires et les résultats découlant des rapports, les leçons retenues, les problèmes soulevés, les examens de l'innocuité récemment complétés et à venir, ainsi que les possibilités de formation. Une liste de tous les rapports soumis au Réseau est également incluse dans le bulletin mensuel. **La distribution du bulletin, ainsi que la liste des rapports, sont limitées à Santé Canada et aux membres du ResSCMM et ne doivent pas être distribués en dehors du Réseau. De ce fait, aucun exemple n'est fourni.**

Pour de plus amples renseignements :

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet->

[canada/medeffet-canada-projet-pilote-reseau-sentinelles-canadien-materiels-medicaux.html](https://www.canada.ca/fr/medeffet-canada-projet-pilote-reseau-sentinelles-canadien-materiels-medicaux.html)

Rapport annuel sur les tendances

L'objectif principal du *Rapport annuel sur les tendances* consiste à fournir le nombre de déclarations de cas d'effets indésirables des médicaments et de déclarations d'incidents liés aux matériels médicaux soumises à Santé Canada annuellement, ainsi que les tendances qui en découlent. Les données sont fondées sur les déclarations soumises à Santé Canada par l'entremise de la base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance (voir ci-dessous) qui sert à déclarer les effets indésirables des médicaments, le CV-SIMM (où les gens déclarent les incidents liés aux matériels médicaux) et le ResSCMM.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/tendances-annuelles-declarations-cas-effets-indesirables-produits-sante-incidents-lies-materiels-medicaux.html>

InfoVigilance sur les produits de santé

Il s'agit d'une publication mensuelle de Santé Canada, qui a pour but d'accroître la sensibilisation et de présenter aux professionnels de la santé des renseignements cliniques utiles sur les produits de santé commercialisés et leur innocuité. Dans certains cas, les renseignements fournis visent à stimuler la déclaration d'effets indésirables similaires.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/infovigilance-produits-sante.html>

Rappels et avis de sécurité

Santé Canada doit parfois procéder au rappel d'un produit qui est sur le marché, ou émettre un avis de sécurité. Ces rappels et avis de sécurité sont communiqués de plusieurs façons, détaillées ci-dessous.

- **Communication des risques liés aux produits de santé (CRPS)** : Comprend trois types de communications :
 - Avis aux professionnels de la santé (APS) ;
 - Communications au public ;
 - Avis aux hôpitaux (Risque de type I : 48 heures — Risque de type II : de 2 à 10 jours). Ces communications, qui s'adressent aux professionnels de la santé, sont essentiellement rédigées par l'industrie et approuvées par Santé Canada.
- **Mises à jour** : Communication de Santé Canada relatives aux risques moins urgents, p. ex. certaines mises à jour de l'étiquetage peuvent prendre de 2 à 3 jours à une semaine ou plus.
- **Avis publics** Communication de Santé Canada pour prévenir le public d'un danger potentiel.
- **Avis de rappel** : Cette communication est rédigée et distribuée par l'industrie. Un « extrait » de l'information est publié régulièrement par Santé Canada sur son site Web « Rappels et alertes de sécurité » (voir le lien ci-dessous).
- **Alertes concernant les produits de l'étranger** : Communication de Santé Canada concernant des produits non autorisés provenant d'autres pays, qui peuvent avoir été rapportés au Canada par des voyageurs ou achetés en ligne.

Vous pouvez rechercher des rappels et des avis de sécurité par le biais de ce lien :

<http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/index-fra.php?cat=3>

3. Renseignements sur l'innocuité des produits de santé

Les outils de renseignements sur l'innocuité des produits de santé pourraient également être connus des professionnels de la santé ainsi que de l'industrie.

Les produits de santé au Canada doivent être sécuritaires et efficaces. Chaque médicament a des informations connexes, facilement accessibles dans la section *Médicaments et produits de santé* du site Web de Santé Canada. De plus, Santé Canada a des lignes directrices précises pour chaque produit, notamment de fournir des directives claires et d'assurer l'étiquetage approprié des produits.

Monographie de produits

La monographie de produit est un document scientifique factuel sur un médicament qui décrit les propriétés, les allégations, les indications et le mode d'emploi propres au médicament en question, et qui contient tout autre renseignement qui peut être requis pour l'utilisation sûre, efficace et optimale de ce médicament.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques.html>

Mode d'emploi/Étiquetage des produits

Il s'agit du mode d'emploi et de l'étiquette qui se trouve sur chaque produit.

Registre des médicaments et des produits de santé (RMPS)

Le RMPS a été créé pour rendre les informations sur les produits de santé accessibles à la population canadienne.

<https://hpr-rps.hres.ca/index.php?lang=fr>

4. Communications entourant la transparence/Initiatives en matière de transparence auprès du public

Les outils en matière de transparence pourraient également être connus des professionnels de la santé ainsi que de l'industrie.

Résumés d'examens de l'innocuité (REI)

Les REI sont les résumés des examens de l'innocuité, réalisés par Santé Canada, des produits et médicaments disponibles sur le marché. Ces mesures visent à assurer une plus grande transparence pour la population canadienne. Il s'agit de brefs résumés de trois pages, qui énoncent ce qui a été évalué, ce qui a été constaté et les mesures prises par Santé Canada, le cas échéant. Celles-ci se retrouvent dans le RMPS. Voici le lien pour y accéder :

<https://hpr-rps.hres.ca/reg-content/resume-examen-innocuite-resultat.php?term=>

Nouveaux examens de l'innocuité ou de la sûreté et de l'efficacité

Santé Canada affiche des listes de nouveaux examens de l'innocuité afin d'accroître la transparence auprès de la population canadienne et de lui faire part des produits et des risques qui sont en cours d'évaluation par le Ministère. Après avoir terminé un examen de l'innocuité ou de la sûreté et de l'efficacité, Santé Canada publie un REI (voir ci-dessus) pour informer le public canadien des problèmes identifiés et des mesures qui ont été prises par le Ministère, le cas échéant.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/examens-innocuite/nouveaux.html>

Base de données en ligne des incidents liés aux matériels médicaux

La *base de données en ligne des incidents liés aux matériels médicaux* est une initiative qui permet de signaler en ligne les réactions indésirables aux instruments médicaux. Elle contient des rapports d'incidents liés à des instruments médicaux et des renseignements sur les rappels qui sont accessibles en ligne, dans un format convivial et consultable. On peut également télécharger un extrait complet des données.

https://hpr-rps.hres.ca/mdi_landing.php?lang=fr

MedEffet Canada

MedEffet Canada offre aux consommateurs, patients, et professionnels de la santé un accès facile pour : déclarer des effets indésirables ou des effets secondaires, obtenir de nouveaux renseignements sur l'innocuité des médicaments et autres produits de santé ainsi que de comprendre l'importance de la déclaration des effets secondaires des produits de santé.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada.html>

Base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance

La base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance renferme de l'information au sujet des effets indésirables soupçonnés associés à des produits de santé qui auraient été déclarés à Santé Canada par les consommateurs, les professionnels de la santé de même que les détenteurs d'une autorisation de mise sur le marché.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/base-donnees-effets-indesirables.html>