



# inhalo

juillet 2013

dossier

## MÉDIAS SOCIAUX : PRUDENCE !

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MEMBRES,  
LE 4 OCTOBRE 2013 À 8 h

 **opiq**  
Ordre professionnel  
des inhalothérapeutes  
du Québec

volume numéro

**30.2**

# Le monitoring au service des soins généraux



## Le système Patient SafetyNet

Le système qui aide les cliniciens à améliorer les résultats cliniques.

L'administration d'analgésiques contrôlée par les patients et une observation directe des patients limitée augmentent le risque d'événements sentinelles au service des soins généraux. Grâce au système de monitoring à distance et de notification clinique Patient SafetyNet™ de Masimo, vous avez l'esprit tranquille puisque des alertes précises sont immédiatement envoyées aux cliniciens appropriés depuis l'oxymètre de pouls Masimo SET®, l'appareil de référence en oxymétrie de pouls. De plus, ce système flexible et rentable s'intègre à votre système informatique. Le système Patient SafetyNet et l'oxymètre de pouls Masimo SET ont permis à un important hôpital universitaire de réduire d'environ 50 % les transferts aux soins intensifs et de 65 % le délai d'intervention du personnel soignant.<sup>1</sup>

Le système Patient SafetyNet est désormais offert avec le système de surveillance rainbow Acoustic Monitoring™ afin d'obtenir une fréquence respiratoire précise, d'améliorer la tolérance des patients et de bénéficier d'un meilleur niveau de sécurité.

[www.masimo.com](http://www.masimo.com)

1 888-336-0043

© Masimo Corporation, 2011. Tous droits réservés

↓ **65%**  
DE CODES DE DÉTRESSE ET D'ALERTE  
D'INTERVENTION EN MOINS

↓ **48%**  
DE TRANSFERTS VERS L'UNITÉ DE SOINS  
INTENSIFS EN MOINS

✓ **135**  
JOURS EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS  
ÉVITÉS CHAQUE ANNÉE



<sup>1</sup>Taenzer AH et al. Anesthésiologie. 2010;112(2):282-287. \*Certaines fonctionnalités du système Patient SafetyNet de Masimo ne sont pas agréées selon l'article 510 (k) de la FDA.



# Un vent de nouveauté!

**A**u moment d'écrire ces lignes, le soleil daigne enfin montrer ses rayons et illuminer nos vies. Quel printemps! Cette période est toujours synonyme de renouveau et de grand ménage. On lave, on frotte, on peinture. Un goût de changement, de fraîcheur et de couleur s'empare de nous.

Du nouveau, il y en aura — et beaucoup! — au sein de notre organisation au cours des prochains mois. Tout d'abord, dès le 4 octobre, l'Ordre accueillera trois (3) nouveaux administrateurs au sein de son Conseil d'administration. Il s'agit de mesdames France St-Jean, Josée Boudreault et Julie Roy. Je leur souhaite la plus cordiale bienvenue au sein de l'équipe! Vous trouverez plus d'information sur les résultats des élections en page 26.

Par ailleurs, certains le savent déjà, la présidente de l'Ordre, madame Céline Beaulieu, a décidé de ne pas solliciter un autre mandat dans sa région aux dernières élections, de sorte qu'il prend fin le 4 octobre prochain, après 14 ans à la présidence de l'organisation! Tout un changement nous attend puisque le 4 octobre prochain, les membres du C.A. devront élire une nouvelle personne à la présidence. Un drôle de sentiment m'habite: la tristesse du départ de madame Beaulieu mêlée à la fébrilité d'un changement imminent!

Donc, vous le constatez, un vent de renouveau souffle sur la gouvernance de l'Ordre! Du renouveau? Oui encore, car, dès l'automne, un important virage technologique s'amorce au niveau des communications, qui débutera par la suppression de l'impression papier de la revue *l'inhalo*!

On se souviendra qu'en 2010, à la suite d'un sondage dans lequel s'exprimait une majorité de membres en faveur de conserver la version papier, le C.A. avait alors décidé de poursuivre la publication, et ce, malgré une baisse substantielle des revenus publicitaires, espérant que cette tendance ne serait que passagère. Trois ans plus tard, force est de

constater que les coûts de production explosent alors que les ventes publicitaires ne cessent de diminuer. C'est un changement important, c'est vrai, mais il faut être de son temps. Plusieurs motifs militent en faveur d'un tel virage: économiques, certes, mais aussi écologiques! Parce que chaque geste compte pour préserver notre planète et la qualité de vie des générations futures, contribuons à l'effort collectif!

Également, au début de l'année 2014, le site Internet de l'OPIQ fera peau neuve... Il est temps me direz-vous! Ce nouveau site 2.0 intégrera les médias sociaux, d'où le thème de cette édition. Je suis convaincue de la plus-value de notre présence sur les médias sociaux, par contre demeurons vigilants!

Souvent à notre insu, les médias sociaux peuvent rendre publiques et permanentes des situations où il y a eu un manque de jugement et soulever des préoccupations concernant la protection et la confidentialité des renseignements sur la santé d'un patient, la transgression des limites de la relation thérapeutique inhalothérapeute-patient et le professionnalisme. Ensemble, qu'on se le dise, le jugement est de mise dans l'utilisation des médias sociaux, que ce soit dans notre vie personnelle ou professionnelle.

Comme je le dis souvent: «pas de changement... pas d'agrément». Pas de doute, beaucoup d'agréments nous attendent au cours des prochains mois!

Je vous souhaite un été rempli de beaux moments! Et j'espère vous rencontrer en grand nombre au congrès, les 4 et 5 octobre prochain. 🦋

**Josée Prud'Homme**  
Directrice générale et Secrétaire



<b>Éditorial</b>	<b>3</b>
<b>Avant-propos</b>	<b>4</b>
<b>Mot de la présidente</b>	<b>6</b>
Dossier	
<b>Médias sociaux: prudence!</b>	
La médecine à l'ère des médias sociaux <i>To tweet or not to tweet.</i>	<b>8</b>
Les obligations déontologiques des professionnels de la santé à l'ère des médias sociaux	<b>14</b>
<b>Finances</b>	<b>28</b>
<b>À l'avant-scène</b>	<b>35</b>

<b>Actualités</b>	
Assemblée annuelle des membres	<b>18</b>
Le renforcement de la communication interprofessionnelle	<b>20</b>
Dangers méconnus du tabagisme.	
Le tabac: nocif pour les neurones et les enfants	<b>24</b>
Élections 2013: résultats	<b>26</b>
Chronique de la relève	<b>27</b>
L'utilisation des médias sociaux comme source d'information sur la santé	<b>30</b>
Santé en voyage — Mal de l'altitude et problèmes respiratoires	<b>34</b>
<b>Babillard</b>	<b>36</b>
<b>Questionnaire formation continue</b>	<b>38</b>



## AVANT-PROPOS

# Quand le réel devient pixel...

Vous tenez entre vos mains la dernière édition papier de la revue *l'inhalo*

**N**ous l'annonçons depuis mai, mais avant de basculer en numérique, nous tenions à vous offrir cette ultime parution papier. Les revenus publicitaires à la baisse et les frais postaux à la hausse ont forcé le C.A. à prendre cette décision. La réduction de l'empreinte écologique, on ne vous le cachera pas, a aussi été considérée. Le nouveau format *e-zine* de votre revue professionnelle sera disponible à la fois sur Internet et adapté aux tablettes numériques.

L'arrêt de la distribution papier de *l'inhalo* ne signifie pas que nous vous laisserons « sur le carreau ». Bien au contraire ! Vous informer demeure notre motivation première et notre mission reste la même : rechercher et proposer des textes scientifiques de qualité qui suscitent l'intérêt des inhalothérapeutes, tous secteurs d'activités confondus. *l'inhalo* demeurera un outil de référence, de formation continue et de communication dynamique et efficace.

### Professionnels de la santé et médias sociaux

Omniprésents, les médias sociaux sont plus que des outils de communication. Ils ont changé notre façon de travailler et d'interagir. Ils peuvent être un atout en soins de santé à différents égards : communiquer avec ses pairs, rechercher ou lire de l'information médicale et se tenir au courant des dernières avancées cliniques.

Cependant, la prudence est de mise dans l'utilisation des réseaux sociaux, généralistes ou spécialisés, car la ligne de démarcation entre le privé et le public est ténue. Malgré les critères de sécurité et de confidentialité, il est à peu près impossible d'exercer un contrôle sur les personnes qui voient

l'information affichée sur un site de média social. À ce risque, s'ajoute le fait que les données affichées sur ces sites sont généralement des enregistrements permanents qu'il est difficile de supprimer. Une information affichée peut refaire surface de façon imprévue et nuire à la réputation de la personne qui l'a affichée.

Saviez-vous qu'un nombre croissant d'employeurs vérifient les profils de réseautage social de leurs employés actuels et éventuels, à la recherche de renseignements qui pourraient être interprétés comme une représentation négative de leur organisation ou perçus comme de l'inconduite ou un autre comportement inadéquat de la part d'employés ? Les deux articles de notre dossier, même s'ils ne s'adressent pas directement aux inhalothérapeutes, proposent des pistes de réflexion qui méritent qu'on s'y attarde.

### Congrès 2013 *Plusieurs visages, une profession*

Consultez le programme scientifique du 40<sup>e</sup> congrès annuel sur le site de l'OPIQ dès la fin juin. Merci d'avoir répondu en grand nombre à l'appel de conférences ! J'espère vous voir nombreux à Montréal pour ce rendez-vous automnal. Sur ce, je vous souhaite un merveilleux été. Profitez bien de ce temps d'arrêt pleinement mérité!

**Line Prévost, inh.**

Coordonnatrice aux communications



## l'inhalo

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

### Présidente

Céline Beaulieu, inh., B.A.

### Administrateurs

Réjean Duchesne, inh., Brigitte Fillion, inh., Mélyny Grondin, inh., Roselyne Héту, inh., Jean-Claude Lauzon, inh., Francine LeHouillier, inh., Elaine Paré, inh., Karine Pellerin, inh., Annie Quenneville, inh., Isabelle Truchon, inh., Jocelyn Vachon, inh., Michèle Vincent Félix, inh.

### Administrateurs nommés par l'Office des professions

Laurier Boucher, Louise Lafrenière, Guy Simard, Jean-Pierre Tremblay

### MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF (ADMINISTRATIF)

#### Présidente

Céline Beaulieu, inh., B.A.

#### 1<sup>er</sup> vice-présidente

Michèle Vincent Félix, inh.

#### 2<sup>e</sup> vice-présidente

Mélyny Grondin, inh.

#### Trésorière

Brigitte Fillion, inh.

#### Administrateur nommé par l'Office des professions

Laurier Boucher

### PERMANENCE

#### Directrice générale et Secrétaire

Josée Prud'Homme, M. A. P., Adm.A.

#### Adjointe à la direction générale

M<sup>me</sup> Andrée Lacoursière

#### Coordonnatrice à l'inspection professionnelle

Martine Gosselin, inh., M.B.A.

#### Coordonnatrice aux communications

Line Prévost, inh.

#### Coordonnatrice au développement professionnel

Marise Tétreault, inh., M.A.

#### Coordonnatrice aux technologies de l'information

Francine Beaudoin

#### Secrétaire de direction

Clémence Carpentier

#### Secrétaire à l'inspection professionnelle

Marie Andrée Cova

#### Secrétaire à l'accueil et services aux membres

Lise Lafrance

#### Syndic

Joëlle Larivière, inh., B. Sc., D.É.S.S. Droit et politiques de la santé

### COMMUNICATIONS

#### Responsable

Line Prévost, inh.

#### Collaborateurs

Romeo Aguilar Perez, étudiant en droit, Lisa Banirian, inh., Diane Bernard-Cusson, inh., Magali Cournoyer-Proulx, avocate, Martine Gosselin, inh., M.B.A., Farah Jamal, Andrée Lacoursière, avocate, Anne Marie Parent, journaliste, Christine Thœr, professeure et chercheuse, UQAM, Marise Tétreault, inh., M.A.

### ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC, 2013

Tous droits de reproduction réservés.

Les textes publiés n'engagent que leurs auteurs.

Dépôt légal Bibliothèque et archives nationales du Québec.

ISSN-1494-1945

#### Conception graphique, réalisation, révision, correction

#### d'épreuves et traduction

Fusion Communications & Design inc.

#### Photos des membres de l'OPIQ

Pilar Macias, photographe

#### Impression

Imprimerie JB Deschamps

#### Publicité

Communications Publi-Services inc.

Martin Laverdure, conseiller publicitaire

Jean Thibault, conseiller publicitaire

43, avenue Filion, Saint-Sauveur (Québec) J0R 1R0

Tél.: (450) 227-8414 • Téléc.: (450) 227-8995

Courriel: info@publi-services.com

### Publication trimestrielle de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 721

Montréal (Québec) H3G 1R8

Tél.: (514) 931-2900 • 1 800 561-0029

Téléc.: (514) 931-3621

Courriel: info@opiq.qc.ca

Envoi de publication: contrat n° 400 647 98

Le genre masculin employé dans ces textes désigne aussi bien les femmes que les hommes.

*l'inhalo* n'est associé à aucune publicité apparaissant dans ses pages.

# Anchor Fast

Support pour tube endotrachéal oral

*Sécuritaire. Propre. Pratique.*



**Bande de retenue pour tube ET avec attache anti-dérapante**



**Pince de sécurité à clic**



**Curseur à glissière pour le tube**



**Stabilisateur non absorbant pour la lèvre supérieure**



## *Le choix idéal.*

Le support pour tube endotrachéal oral Anchor Fast combine un certain nombre de caractéristiques uniques qui en font le choix idéal. Ensemble, ces caractéristiques contribuent à prévenir la formation d'ulcères de la lèvre et facilitent l'accès à la cavité buccale afin d'optimiser les soins aux patients par voie orale.



1.800.263.7400  
[www.hollister.com](http://www.hollister.com)



## MOT DE LA PRÉSIDENTE

### Pour ou contre les médias sociaux ?

**R**apidité et performance, cela vous dit quelque chose ? Tous les jours, nos occupations personnelle, familiale et professionnelle se trouvent confrontées à cette réalité de la vie moderne. On n'y échappe pas. Cette quête de la performance est l'apanage de notre temps. Et parce qu'ils ont su s'imposer comme outils de communication rapides et performants, les médias sociaux ont pris de l'ampleur et se sont enracinés dans nos vies.

Certes, on tire de nombreux avantages à les utiliser. Comme le dit ma petite-fille de deux ans « clique, c'est magique ! ». Tout est à la portée du doigt. Ces nouveaux médias permettent d'avoir accès à une foule d'informations instantanées et variées à laquelle on n'avait pas accès auparavant.

Ainsi, au plan professionnel, ils sont de formidables outils de promotion, de recherche, d'information et de mobilisation. Au plan personnel, on les utilise pour retrouver des relations perdues, obtenir des nouvelles de nos proches, et même y trouver l'âme sœur ! Rapide, efficace et gratuit !

Mais, la perfection n'étant pas de ce monde, des inconvénients contrebalancent ces bénéfiques et ces nouveaux médias contribuent au meilleur, comme au pire. Bien sûr, on pense immédiatement au vol d'identité, de numéros de cartes bancaires et de cartes de crédit. Plus affreux encore, certains criminels pédophiles et prédateurs sexuels y sévissent en toute quiétude, sans aucune censure. Et que dire de la cyber-intimidation, phénomène croissant ? On connaît tous ces aléas d'utilisation des médias sociaux parce qu'ils sont largement publicisés, mais je veux aborder ici une menace plus subtile et sournoise : la pérennité des inscriptions.

Étant donné que l'information est facilement circulée, archivée et téléchargée une fois « lancée » sur le web, nous savons que la personne qui affiche l'information peut très difficilement en limiter la distribution. De même, il n'existe aucun bouton « suppression définitive » sur Internet. L'information peut encore se trouver dans des moteurs de recherche ou dans des fichiers d'« amis », si bien qu'il en subsiste une marque indélébile. Ainsi, un affichage peut refaire surface de façon imprévue et nuire à notre réputation.

Une simple réflexion désobligeante sur notre milieu de travail, des commentaires sur un patient sans le nommer ou une discussion sur un cas clinique peuvent constituer une dérogation déontologique et valoir une réprimande, voire un congédiement. Les normes qui régissent la profession d'inhalothérapeute, notamment la protection de la confidentialité des renseignements et le respect à la vie privée des patients, sont applicables dans toutes les modalités de communication. Donc, parce qu'on attend des inhalothérapeutes, comme de tous les autres professionnels de la santé, qu'ils exercent un jugement raisonnable lors de l'utilisation des médias sociaux, que ce soit dans leur vie personnelle ou leur vie professionnelle, je vous invite à faire preuve d'une extrême prudence. Rappelez-vous : ce ne sont pas les médias sociaux qui sont dangereux, mais plutôt l'usage que l'on en fait !

Dans un monde de plus en plus individualiste, les médias sociaux permettent de rapprocher les gens, les professionnels, mais certains en abusent et se dévoilent tant et si bien, qu'on pourrait les qualifier de « nudistes virtuels ». La technologie sauve des vies, nous montre les confins de l'univers, nous procure un puissant sentiment de contrôle, mais jamais elle ne remplacera une épaule compatissante, une oreille attentive, une main tendue ou, et surtout, une présence chaleureuse.

Bon été !



**Céline Beaulieu, inh., B.A.**  
Présidente



Banque Nationale	39
CAREstream Medical Ltd	17
Covidien	19
Draeger	40
Hollister	5



# A WORD FROM THE PRESIDENT

## For or against social media ?



**Q**uickness and performance, have you heard of them? Everyday, our personal, family and professional lives are confronted to this reality of modern life. We cannot escape it. This quest for performance is a sign of our times. And because they established themselves as quick and effective tools of communication, social media sites are expanding and rooted in our lives.

Certainly, we take advantage of their use. Like my two-year old granddaughter tells me “click, it’s magic!” Everything is at your fingertip. These new media sites allow us to access loads of instantaneous and varied information that were previously inaccessible.

Thus, on a professional level, they are wonderful tools for promotion, research, information, and mobilization. On a personal level, we use them to find lost friends, get news from loved ones, and even to find our soul mate! Fast, efficient, and free!

But, nothing being perfect, some inconveniences counteract these advantages and these new media can bring about the good as well as the bad. Of course, we immediately think of theft: identity, bank and credit card numbers. Even worst, some criminal pedophiles and sexual predators ruthlessly act worry-free, uncensored. And what about the growing phenomenon of cyberbullying? We all know that these problems are linked to social media use because they are publicized, but I want to talk about a more subtle and insidious menace: perennial postings.

Since electronic information is easily broadcasted, stored, and downloaded online, we know that once a person posts the information it becomes very hard to restrict its distribution. Also, no “definitive suppression” button exists on the Internet. The information can always be found in search browsers or in the files of “friends”, so an indelible trace remains. This way, a posting can resurface unexpectedly and harm your reputation.

A simple disagreeable remark about your work place, comments on an unnamed patient or discussion of a clinical case can be seen as an unethical dispensation and may merit a reprimand, even a dismissal. Norms that govern the respiratory therapist’s profession, notably the protection of information confidentiality and respecting the patient’s private life, are applicable in any forms of communication. So, because we expect from respiratory therapists, like any other health professionals, that they use reasonable judgement when using social media sites, be it in their personal life or professional life, I invite you to be extremely cautious. Remember: it is not social media that is dangerous but rather what use we make of it!

In a more individualistic world, social media brings people together, professionals, but some abuse it and expose themselves so openly that we may as well call them “virtual nudists.” Technology saves lives, shows us the limits of our universe, provides us with a strong sense of control but it will never replace a compassionate shoulder, an attentive ear, a reaching hand or, more importantly, a warm presence.

Have a nice summer!



**Céline Beaulieu, inh., B.A.**  
 Présidente

La Capitale	11
Masimo	2
RIIRS	25
UQAT	13

## index des annonceurs



# La médecine à l'ère des médias sociaux *To tweet or not to tweet*

par M<sup>e</sup> Magali Cournoyer-Proulx, avocate et Romeo Aguilar Perez, étudiant en droit, Heenan Blaikie

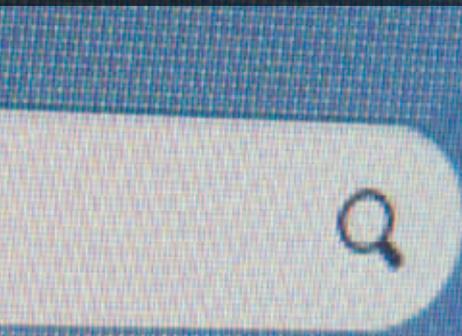
Source: COURNOYER-PROULX, M. et AGUILAR PEREZ, R. « To tweet or not to tweet » [En ligne] [<http://santeinc.com/2013/03/to-tweet-or-not-to-tweet>].  
*Santé inc.*, Vol. 10, n° 2, mars-avril 2013, p. 22-24. © 2013 Association médicale canadienne. Reproduction autorisée.

Search Twitter



Pour une société avide d'information facilement accessible, les médias sociaux tels que *Facebook*, *Twitter* et *YouTube* représentent un bassin de données inestimable. Décidément, l'ère des médias sociaux est bien ancrée dans notre vie quotidienne, à un point tel que nous les avons importés jusque dans nos pratiques professionnelles. En effet, les médias sociaux sont devenus un outil de travail contemporain, pratique et facile à utiliser notamment en matière de réseautage, de publication ou tout simplement comme outil de recherche. En émergence auprès de plusieurs professionnels, l'utilisation des médias sociaux comporte bien évidemment son lot d'enjeux légaux qu'il convient de circonscrire.

In a society thirsty for easily accessible information, social media sites such as *Facebook*, *Twitter* and *YouTube* represent an invaluable database. The social networking era is decidedly a big part of our daily life, so much so that we even imported it in our professional practice. In fact, social media sites have become a modern work tool, practical and easy-to-use particularly for networking, publishing or simply for searching the Web. Expanding rapidly among many professionals, the use of social networking obviously entails that a lot of legal questions are at stake and need to be outlined.



### La vie privée

**D'**emblée, il convient de décrire les médias sociaux comme un espace public, propice à une diffusion d'informations destinées généralement à un cercle élargi de personnes. Comme l'énonçait la Cour supérieure de l'Ontario, bien qu'un usager établisse des paramètres de confidentialité, il ne peut prétendre s'exprimer dans un environnement privé alors qu'un grand nombre de personnes a accès à l'information diffusée<sup>1</sup>. Il n'y a donc pas, à proprement parler, d'expectative de vie privée réelle lorsque l'on navigue sur le web et que l'on communique par l'entremise des médias sociaux.

Même en supposant l'existence d'une certaine forme d'expectative de vie privée, il importe de rappeler que pour tout professionnel, un acte posé à l'extérieur de la vie professionnelle peut être scruté aux fins de déterminer s'il est dérogatoire et s'il déconsidère l'image de sa profession. Cela est d'autant plus vrai si la conduite reprochée a été diffusée à un large public par les médias sociaux.

### Le secret professionnel

Ayant un accès privilégié à des renseignements de nature personnelle et confidentielle, le médecin ne doit jamais oublier qu'il est tenu au secret professionnel lors de toute diffusion d'information sur une plate-forme publique, ce qui inclut évidemment les médias sociaux.

Ainsi, pour s'assurer d'honorer l'obligation déontologique à laquelle il est lié, le médecin doit faire preuve d'une prudence soutenue et continue lors de ses interventions dans les médias sociaux, ce qui peut s'avérer délicat et complexe. En effet, une fois publiée « en ligne »,

« Même en supposant l'existence d'une certaine forme d'expectative de vie privée, il importe de rappeler que pour tout professionnel, un acte posé à l'extérieur de la vie professionnelle peut être scruté aux fins de déterminer s'il est dérogatoire et s'il déconsidère l'image de sa profession. Cela est d'autant plus vrai si la conduite reprochée a été diffusée à un large public par les médias sociaux. »

l'information devient publique, facilement accessible, et l'usage qui en sera fait se trouve en dehors du contrôle de son émetteur. Par conséquent, ce qui devait être le témoignage d'une expérience professionnelle peut devenir l'objet d'une faute déontologique lourde de conséquences.

Parlez-en à cette urgentologue reconnue coupable en avril 2011 d'avoir commis un acte dérogatoire à la dignité de sa profession. Essentiellement, l'on reprochait au médecin d'avoir divulgué, par l'entremise de *Facebook*, quelques expériences cliniques vécues au sein du département d'urgence où elle exerçait.

Selon les motifs retenus par la Cour, même si, d'une part, le contenu des communications n'identifiait aucune personne et que, d'autre part, le médecin n'avait aucune intention de révéler des informations confidentielles, un patient avait tout de même pu être identifié par des tiers en raison de certaines caractéristiques particulières à sa blessure<sup>2</sup>.

Ce jugement illustre bien qu'il est facile, même en l'absence d'un geste intentionnel, de compromettre le secret professionnel en révélant des informations somme toute sommaires, mais qui, additionnées d'un surplus d'indices facilement accessibles, permettront d'identifier un lieu de travail, des collègues et par le fait même un patient en particulier.

### La liberté professionnelle, l'indépendance et le désintéressement

Selon un sondage réalisé en février 2011 par l'Association médicale canadienne, 51 % des répondants reconnaissaient avoir un compte *Facebook* et 15 % des répondants affirmaient avoir déjà reçu des demandes « d'amitié » sur *Facebook* en provenance de leurs patients<sup>3</sup>.

Permettre à ses patients d'avoir accès à ses « pages » sur les médias sociaux comporte son lot de préoccupations telles que le risque d'atteinte à l'indépendance professionnelle; le risque de compromettre la qualité de la relation professionnelle; le risque de se retrouver en conflit d'intérêts et le risque de s'impliquer dans les affaires privées des patients. Cela est d'autant plus vrai lorsqu'il s'agit de pages comportant un contenu « personnel » par opposition à un contenu « professionnel ».



Même si les pages du médecin sont à caractère « professionnel », celui-ci n'a pas de contrôle sur le contenu des pages de son « ami » Facebook, et il y a là une source de renseignements qui peuvent mettre le professionnel à risque. D'aucuns pourraient prétendre que cela altère son indépendance et peut l'amener à intervenir dans les affaires personnelles de ses clients. De plus, accepter une demande d'« amitié » pourrait être perçu comme une faveur, ce qui pourrait placer le médecin dans une situation de conflit d'intérêts.

Bref, le médecin doit faire montre de précaution à l'égard des demandes d'« amitié », et en cas de doute, ne pas hésiter à les refuser bien que cela puisse déplaire à certains.

#### Diffusion de l'information sur la santé

Lorsque le médecin diffuse de l'information à travers les médias sociaux, il peut parfois vouloir informer le public sur un sujet précis. Dans ce cas, il doit se montrer prudent avant de publier de l'information en ligne et s'assurer de son exactitude sur le plan scientifique. Il doit aussi s'assurer de ne pas enfreindre le droit d'auteur. Enfin, il faut faire attention aux risques que comporte le « diagnostic virtuel ». S'il diffuse de l'information sur la santé, le médecin devrait faire une mise en garde et mentionner

#### Quelques règles d'or visant à assurer une bonne conduite virtuelle

Règle 1	S'assurer de bien établir les paramètres de sécurité et de confidentialité
Règle 2	Choisir les « tiers admis » selon le but de l'utilisation du média (personnel c. professionnel)
Règle 3	Respecter le droit d'auteur
Règle 4	Répondre et non réagir
Règle 5	Éviter les clients fantômes
Règle 6	Assurer l'inviolabilité du secret professionnel
Règle 7	Prendre la pleine responsabilité de ses écrits
Règle 8	Prendre garde à la diffamation! Le respect attire le respect
Règle 9	Adopter une conduite conforme à nos écrits

# Des rabais exclusifs? C'est réglé.

**Profitez de 10 % de rabais additionnel** sur vos assurances automobile, habitation et véhicules de loisirs



OBTENEZ UNE SOUMISSION

**1 800 322-9226**  
[lacapitale.com/opiq](http://lacapitale.com/opiq)



Demandez une soumission et courez la chance de gagner un voyage de 8 000 \$.  
Règlement sur [lacapitale.com/concoursgrupee](http://lacapitale.com/concoursgrupee)



**La Capitale**  
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages

« [Il est important] de former et de superviser adéquatement son personnel. L'adoption d'une politique relative à l'utilisation des médias sociaux peut également s'avérer un outil additionnel pour réduire les risques liés à leur utilisation. »

- que l'information est de nature générale et non en lien avec l'état de santé d'un patient en particulier, et qu'elle ne remplace pas l'évaluation nécessaire à chaque cas.

#### La responsabilité pour le fait de ses employés

Pour les médecins œuvrant en cabinet privé, il importe de rappeler qu'ils doivent s'assurer du respect, par leurs employés, de la confidentialité des renseignements médicaux. Comme l'énonçait l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) dans un article intitulé *L'obligation de confidentialité envers le patient : savez-vous ce que racontent vos employés ?*, un médecin peut être tenu responsable du fait d'autrui en raison des actes accomplis par ses employés<sup>4</sup>.

Dans cet article, l'ACPM rappelait les faits d'une affaire où l'assistante d'un médecin dans un bureau privé avait été trouvée responsable d'une violation de la confidentialité alors qu'elle avait décidé de raconter à une amie qu'une patiente, qui était une amie commune, avait été dirigée en psychiatrie. Le bris de confidentialité fut révélé à la patiente à la suite d'un différend entre l'assistante et l'amie « confidente ». Aucune faute n'a été retenue contre le médecin, mais sa responsabilité fut néanmoins engagée en raison de la faute de son employée.

Cette décision illustre l'importance de former et de superviser adéquatement son personnel. L'adoption d'une politique relative à l'utilisation des médias sociaux peut également s'avérer un outil additionnel pour réduire les risques liés à leur utilisation.

#### Conclusion

En regard de ce qui précède, il ne faut pas nécessairement s'abstenir d'utiliser les médias sociaux, qui somme toute, contribuent au développement de la pratique médicale.

En effet, mentionnons à titre d'exemple l'organisme à but non lucratif *Floating Doctors* qui, sans l'aide de *Twitter* et de *YouTube*, réussirait difficilement à rejoindre des spécialistes à travers le monde afin de diagnostiquer des maladies prévalentes dans les pays en développement. Comme nous le rappelle l'Association médicale canadienne, « ceux et celles qui choisissent de se servir des médias sociaux peuvent aider à forger la façon dont ces outils peuvent améliorer les soins de santé dans l'avenir<sup>5</sup> ».

Cependant, il faut que l'utilisation se fasse avec prudence. Les médecins doivent se rappeler que même dans le confort de leur salon, les échanges qu'ils ont sur une plate-forme publique, à toute heure de la journée, ont une portée qui va bien au-delà de leur vie privée. 



#### Références

- 1 LEDUC c. ROMAN, [2009], O.J. NO 681.
- 2 STATE OF RHODE ISLAND DEPARTMENT OF HEALTH, in the matter of Alexandra Thran, MD, 2011.
- 3 Statistiques tirées d'un sondage réalisé par A.M.C., voir [en ligne] [<http://www.cma.ca/representationamc/medecins-medias-sociaux>]
- 4 Voir [en ligne] [[http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource\\_files/infoletters/2006/com\\_il0620\\_1-f.cfm](http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infoletters/2006/com_il0620_1-f.cfm)]
- 5 Voir [en ligne] [<http://www.cma.ca/representationamc/medias-sociaux-medecins-canadiens>].



## FORMATION À DISTANCE

*Développez vos connaissances cliniques avec...*

### LE CERTIFICAT EN INHALOTHÉRAPIE : ANESTHÉSIE ET SOINS CRITIQUES



- Formation élaborée par des anesthésistes et des cliniciens chevronnés
- Cours reconnus en formation continue de l'OPIQ
- Cours offerts sur DVD
- Examens dans votre localité ou à proximité

### LE CERTIFICAT EN INHALOTHÉRAPIE : ANESTHÉSIE ET SOINS CRITIQUES

SCL1416	Phénomène de la douleur
SCL2703	Anesthésie et types de chirurgie
SCL2706	Inhalothérapie dans des contextes d'urgence
SCL2707	Le patient en soins intensifs
SCL2711	Défaillances aiguës : prise en charge clinique
SCL3101	Ventilation et intubation difficiles (1 cr.)
SCL3102	Technologies avancées en ventilation mécanique I (1 cr.)
SCL3103	Technologies avancées en ventilation mécanique II (1 cr.)
SCS2217	Pharmacothérapie I
COM2708	Communication, intervention et éthique

*2 cours optionnels (ces cours peuvent faire l'objet d'une reconnaissance des acquis à partir des cours de votre DEC)*



**Université du Québec  
en Abitibi-Témiscamingue**

*Renseignez-vous!*

1 877 870-8728, poste 2610  
sc-sante@uqat.ca **uqat.ca**



**À la croisée  
des chemins**

#### Nos valeurs

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec veut être reconnu pour

#### Son intégrité...

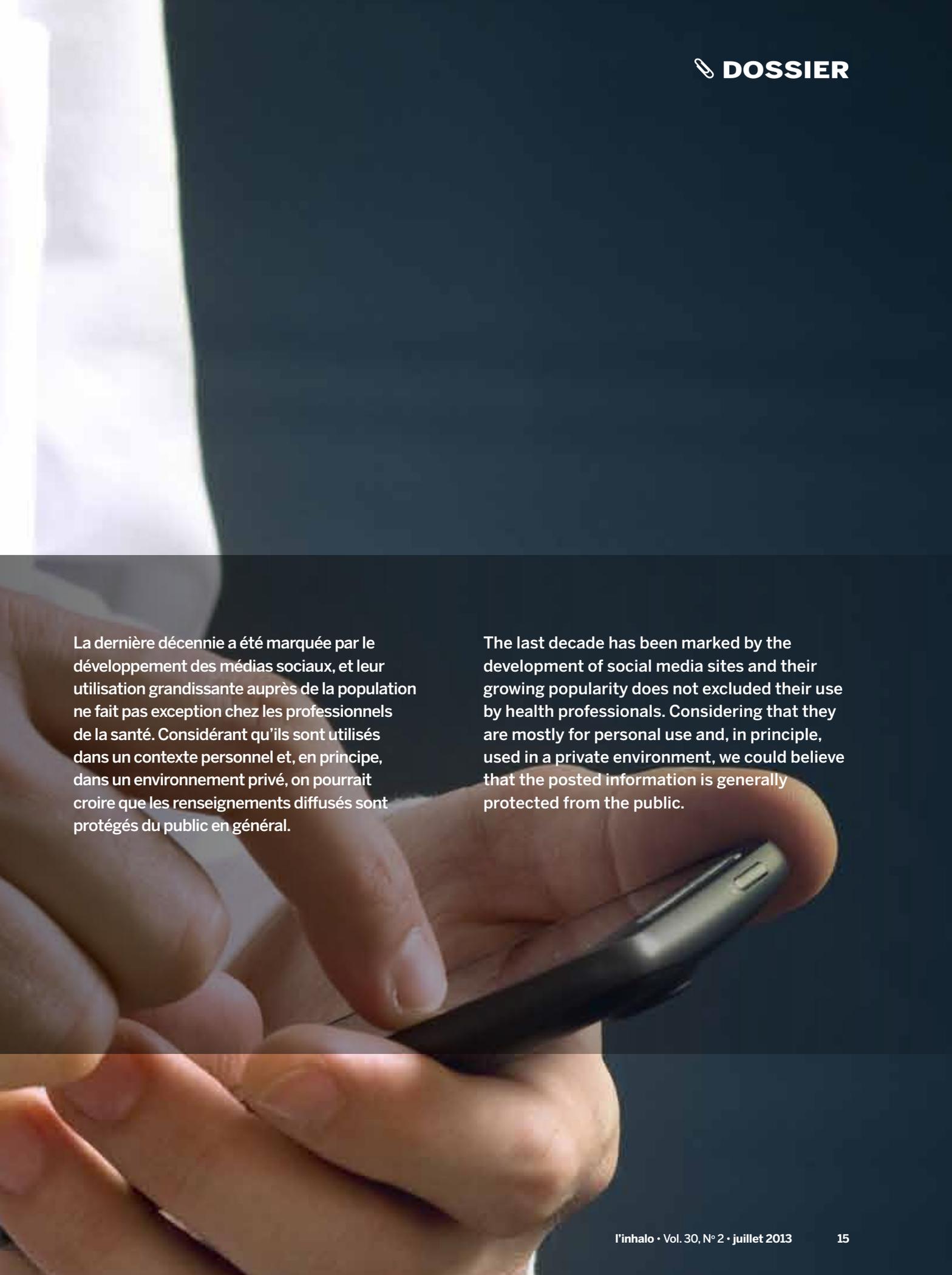
... Parce que le public et les inhalothérapeutes n'attendent pas moins que l'Ordre soit honnête, sincère, équitable et transparent.



# Les obligations déontologiques des professionnels de la santé à l'ère des médias sociaux

**Source :** HEENAN BLAIKIE. « Les obligations déontologiques des professionnels de la santé à l'ère des médias sociaux », *Droit de la santé au Québec – Bulletin*, avril 2011, Vol. VIII, n° 1, p. 9-10.

[En ligne] [<http://www.heenanblaikie.com/fr/Publications/2011/Droit-de-la-santé-au-Québec.pdf>]. **Reproduction autorisée.**



La dernière décennie a été marquée par le développement des médias sociaux, et leur utilisation grandissante auprès de la population ne fait pas exception chez les professionnels de la santé. Considérant qu'ils sont utilisés dans un contexte personnel et, en principe, dans un environnement privé, on pourrait croire que les renseignements diffusés sont protégés du public en général.

The last decade has been marked by the development of social media sites and their growing popularity does not excluded their use by health professionals. Considering that they are mostly for personal use and, in principle, used in a private environment, we could believe that the posted information is generally protected from the public.

**T**outefois, les médias sociaux sont en fait un espace public, où les utilisateurs consentent à ce que le programme web enregistre et utilise l'information à diverses fins. De plus, peut-on réellement affirmer que les « profils » des utilisateurs sont privés ? Nous en doutons fortement, sachant que les utilisateurs donnent accès au contenu de leur page personnelle à plusieurs dizaines, voire centaines de personnes.

Par ailleurs, rappelons que le sens littéraire du terme *médias* réfère à un moyen de communication et que les médias sociaux visent essentiellement la diffusion d'information à un public choisi. De plus, une fois l'information inscrite, son auteur n'a plus le contrôle de sa diffusion, car toute personne de son réseau peut prendre l'information (commentaire, opinion, photo, vidéo, etc.) et la diffuser via un autre média.

Cela dit, qu'en est-il de l'utilisation des médias sociaux par les professionnels de la santé ? Une étude américaine réalisée auprès de doyens de facultés de médecine a démontré que plusieurs étudiants exposaient dans les divers médias sociaux des comportements indignes d'un professionnel de la santé<sup>1</sup>.

Cette tendance, qui semble prendre de l'ampleur, pourrait donner lieu à d'importants manquements aux devoirs et obligations auxquels sont tenus les professionnels de la santé en vertu de leurs codes de déontologie respectifs et du *Code des professions*<sup>2</sup>. Nous considérons que les risques sont notamment à l'égard du respect du secret professionnel, de l'indépendance professionnelle, de l'image de la profession et de la discrétion, devoirs qui incombent à tout professionnel de la santé.

« [...] ces professionnels doivent, en tout temps, faire preuve de prudence, et ce, même lorsqu'ils utilisent les médias sociaux dont l'usage est habituellement prévu dans un cadre personnel. »

Il ne fait aucun doute que ces professionnels doivent, **en tout temps**, faire preuve de prudence, et ce, même lorsqu'ils utilisent les médias sociaux dont l'usage est habituellement prévu dans un cadre personnel.

Par exemple, les professionnels pourraient relater les circonstances de leurs activités dans le cadre de leur travail et, même sans révéler le nom d'un patient, porter atteinte à son droit à la confidentialité. En effet, plusieurs informations de la page « profil » d'un professionnel, bien que d'allure anodine, tel l'établissement où il pratique, son titre professionnel ou encore son horaire de travail, peuvent donner des indices supplémentaires permettant d'associer les commentaires diffusés à un patient en particulier.

Il y a également un risque d'atteinte au devoir d'indépendance du professionnel lorsqu'il accepte une demande « d'amitié virtuelle » d'un client avec lequel il entretient ou pourrait entretenir une relation thérapeutique.

Considérant qu'il pourrait être avantageux d'utiliser les médias sociaux dans le cadre d'activités d'enseignement, de discussion multidisciplinaire ou dans un but instructif, l'important est de prendre toutes les précautions requises afin d'assurer l'anonymat des patients et d'éviter la diffusion d'informations confidentielles.

Bien qu'actuellement la jurisprudence en matière de droit professionnel soit muette quant à l'utilisation inadéquate des médias sociaux par les professionnels, nous sommes d'avis que cela ne peut qu'être temporaire et qu'il est à prévoir que, dans un avenir proche, les conseils de discipline devront se prononcer sur la question.

Inutile toutefois d'attendre plus de précision pour rappeler l'importance de garder à l'esprit que lorsque vous utilisez les médias sociaux, par exemple lors de conversations avec vos amis, des membres de votre famille et vos collègues, il est important d'être avisé, alerte et de vous assurer que vos comportements sont dignes d'un professionnel de la santé. 

#### Références

1. JAMA, Online posting of Unprofessional content by Medical students, *The Journal of American Medical Association*, September 13, 2010.
2. L.R.Q. c. C-26



**Nos valeurs**

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec veut être reconnu pour

**Son respect...**

... Parce que la valeur ajoutée d'une écoute active et d'une ouverture d'esprit est le gage de la considération que nous portons à ceux qui nous entourent.

# Avis de limitation d'exercice

Avis est par les présentes donné que, pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2013 au 15 juin 2013, les inhalothérapeutes suivants font ou ont fait l'objet d'une limitation d'exercice imposée par le comité exécutif ou le Conseil d'administration de l'Ordre, en vertu de l'article 55.0.1 du Code des professions.

Nom	Permis	Nature de la limitation
Chantale L. Loiseau	79013	Limitation du droit d'exercer des activités professionnelles en assistance anesthésique suivant sa demande et son consentement.
Ginette Bélisle	79021	Limitation du droit d'exercer des activités professionnelles en assistance anesthésique suivant sa demande et son consentement.

Pour vérifier si ces personnes ont satisfait aux exigences, veuillez consulter le Tableau des membres en ligne au [https://www.opiq.qc.ca/Portail2007/Tableau\\_Acces.aspx](https://www.opiq.qc.ca/Portail2007/Tableau_Acces.aspx) ou en communiquant au 514 931-2900/1 800 561-0029 poste 21.



## Aeroneb® Solo Nebulizer

**Facile**

À usage unique  
Fonctionnement silencieux

**Efficace**

Dose respirable de 15,5%  
Faible volume résiduel  
Administration ciblée des médicaments pour les voies respiratoires plus petites

**Flexible**

Utilisation continue ou intermittente  
Applications au masque, en ventilation invasive ou non-invasive  
Traite tous les groupes de patients

**Compatible**

HFOV, ventilateur conventionnel, NCPAP et bi-level

## Aeroneb® Solo Micropump Nebulizer



Aider les patients  
à mieux respirer

Distribué par:



Pour une solution vraiment efficace contactez-nous

Téléphone sans frais: 1.888.310.2186

Télec: 1.888.310.2187

[www.carestreammedical.com](http://www.carestreammedical.com) | [info@carestreammedical.com](mailto:info@carestreammedical.com)

Carestream Médical est certifié ISO:13485 et ISO:9001  
Carestream Médical: Commanditaire Élite CSRT

# Assemblée générale annuelle des membres

4 octobre 2013 à 8 h

## Avis de convocation

Juin 2013

Cher(e) s membres,

Vous êtes convoqué(e)s à la prochaine assemblée générale annuelle des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec qui aura lieu **le vendredi 4 octobre 2013 à 8 h**, dans la salle *Le Grand Salon* de l'hôtel Fairmont Le Reine Elizabeth, à Montréal.

Veillez prendre note que conformément à l'article 7 de la *Politique sur les assemblées générales de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*, adoptée par le Conseil d'administration de l'OPIQ, vous pouvez amener une proposition à l'assemblée générale. L'article 7 se lit comme suit :

*« Sauf s'il y a consentement de tous les membres présents à l'assemblée, une proposition sur un sujet qui n'est pas inscrit à l'ordre du jour doit parvenir par écrit, au siège social de l'Ordre, à l'attention du secrétaire au moins 5 jours francs avant la tenue d'une assemblée. »*

Au plaisir de vous y rencontrer, acceptez, cher(e)s membres, l'expression de nos salutations distinguées.

La Secrétaire,



Josée Prud'Homme, inh., M.A.P., Adm. A.

## Ordre du jour

1. Constatation du quorum et ouverture de l'assemblée;
2. Lecture et adoption de l'ordre du jour;
3. Lecture et adoption du procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 19 octobre 2012;
4. Affaires découlant du procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 19 octobre 2012;
5. Présentation du rapport annuel 2012-2013;
6. Nomination de l'auditeur indépendant;
7. Cotisation 2014-2015;
8. Divers;
9. Levée de l'assemblée.

La Secrétaire,



Josée Prud'Homme, inh., M.A.P., Adm. A.

## L'ORDRE Y ÉTAIT

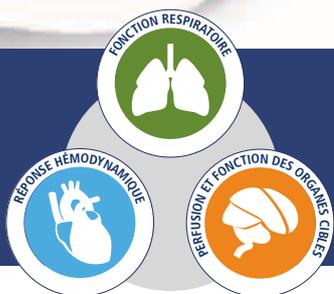
- Groupe de travail CMQ, OPIQ, OIIQ sur les lignes directrices conjointes en sédation-analgésie ;
- Forum international francophone de pédagogie des sciences de la santé ;
- Congrès éducatif et salon professionnel 2013 de la Société Canadienne des thérapeutes respiratoires ;
- Rencontre du conseil d'administration du Conseil québécois sur le tabac et la santé ;
- CIQ : rencontre du comité des directeurs de l'inspection du Forum de l'inspection professionnelle ;
- Symposium du Réseau canadien des associations nationales d'organismes de réglementation ;
- Colloque du Barreau : développements récents en droit disciplinaire ;
- Colloque du Collège des médecins ;
- CIQ : comité directeur du forum des syndicats ;
- CIQ : formation Président, PDG et syndicats ;
- CIQ : l'art de négocier : négociation intégrative, conciliation et arbitrage ;
- Comité organisateur du 5<sup>e</sup> rendez-vous de la gestion des maladies chroniques ;
- CIQ : webinaire du Forum des communications ;
- CIQ : rencontre du Forum des communications ;
- CIQ : assemblée générale annuelle des membres ;
- CIQ : assemblée régulière des membres ;
- CIQ : Forum des directions générales ;
- CIQ : rencontre avec le président de l'Office des Professions
- CIQ : comités sur le projet de loi omnibus du *Code des professions* ;
- Journée des gestionnaires et des coordonnateurs cliniques ;
- Alliance nationale des organismes de réglementation en thérapie respiratoires :
  - a) rencontre régulière des membres ;
  - b) assemblée générale annuelle ;
  - c) rencontre avec les représentants des maisons pancanadiennes d'enseignement.



Révéler un portrait  
plus complet

Voir plus pour en faire plus.

Pour avoir un portrait complet du patient, obtenir de l'information précise et en temps requis sur l'oxygénation et la ventilation est essentiel. Avec son portefeuille complet de technologies de monitoring, Covidien permet aux personnels soignants de détecter les variations subtiles, mais critiques de l'état du patient, ce qui permet des interventions plus rapides et mieux informées.



## LES SYSTÈMES DE DÉTECTION DE COVIDIEN

Capnographie **Oridion**<sup>®</sup> Microstream<sup>®</sup> | Oxymétrie de pouls **Nellcor**<sup>MC</sup> avec technologie OxiMax<sup>MC</sup>

# Le renforcement de la communication interprofes

Source : L'ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE, Mars 2011. *Perspective ACPM*, p. 10-12.

[En ligne] [[http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource\\_files/perspective/2011/01/com\\_p1101\\_4-fcm#documentation](http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/perspective/2011/01/com_p1101_4-fcm#documentation)] (consulté le 22 avril 2013). **Reproduction a**

## compétence

1

Les médecins et les autres professionnels de la santé font consensus sur l'importance d'une communication efficace au sein de l'équipe de santé. Toutefois, de nombreux défis font obstacle à une bonne communication interprofessionnelle (entre les médecins et les autres professionnels de la santé) et ces difficultés peuvent parfois entraîner des résultats défavorables pour les patients.

Physicians and other health professionals agree on the importance that the health team communicates efficiently. However, many challenges impede interprofessional communication (between physicians and other health professionals) and those difficulties can sometimes be unfavourable to patients.

# sionnelle

utorisée.

« Des approches et des outils de communication ont été conçus pour établir des structures et favoriser la clarté des communications entre les intervenants [...] Le recours à l'une de ces méthodes ou à tout autre outil de communication structurée peut faciliter l'organisation et la simplification des discussions sur les soins intra et interprofessionnels, et toutes ces techniques ont la possibilité d'améliorer la clarté des communications et la sécurité des patients. »

**L**es dossiers de l'ACPM révèlent des problèmes médico-légaux de tous ordres liés à des questions de communication interprofessionnelle, notamment, des délais de diagnostic, des accidents lors d'interventions chirurgicales, des événements indésirables liés aux médicaments et des défaillances dans la surveillance ou le suivi des patients.

Plusieurs thèmes clés en communication ressortent des données et soulignent l'importance :

- de communiquer clairement ;
- de fournir des renseignements suffisants (adéquats) ;
- d'offrir de l'information au moment opportun ;
- d'aviser le professionnel de la santé approprié de l'état du patient et de tout changement chez celui-ci ;
- d'être poli et respectueux ;
- de tenir compte des autres professionnels de la santé ;
- de lire les notes des infirmières et des autres professionnels de la santé ;
- d'avoir recours à des outils de communication spécifiques, p. ex. les listes de vérification d'une chirurgie sécuritaire.

Malheureusement, ces éléments d'une bonne communication sont parfois négligés et des conséquences d'ordre médico-légal s'ensuivent. Toutefois, les médecins peuvent évaluer et améliorer leurs compétences en communication interprofessionnelle ; les patients en bénéficieront et cela réduira les risques pour les médecins tout en répondant aux besoins des autres professionnels de la santé.

### ••• Les principes de la communication

La communication avec les autres professionnels de la santé doit être claire, complète et elle doit avoir lieu au moment opportun. Les interactions doivent se dérouler sur un ton poli et respectueux à l'égard des autres professionnels de la santé. D'ailleurs, une écoute active de la part des médecins s'avère une technique efficace, car elle concentre l'attention sur l'interlocuteur. Bien comprendre le rôle et les responsabilités de chacun des membres de l'équipe lors de la prestation des soins et du suivi sera productif pour tous.

Il se peut que certains professionnels de la santé aient de la difficulté à se faire entendre et à faire connaître leur opinion sur une situation clinique qui évolue ou un événement indésirable imminent. Ils ne sont pas à l'aise de le faire parce qu'on ne leur demande pas leur avis. Les médecins doivent donc tenir compte de cette possibilité, et accepter et rechercher les commentaires de tous les professionnels de la santé.

### La communication et les soins interprofessionnels

De plus en plus de médecins travaillent avec d'autres professionnels de la santé pour fournir des soins aux patients et cette tendance souligne l'importance d'une prise de décision commune. Pour encourager la collaboration efficace et en temps opportun, au sein des équipes et entre elles, les médecins et les autres professionnels de la santé doivent posséder de bonnes compétences en communication, connaître les champs d'exercice, les rôles et responsabilités de chacun, ainsi que les politiques et procédures en vigueur. Des objectifs communs, des modèles mentaux partagés et une responsabilisation appropriée permettent également de faciliter la communication et de créer un climat de confiance.

### Des outils de communication structurée

Des approches et des outils de communication ont été conçus pour établir des structures et favoriser la clarté des communications entre les intervenants<sup>1</sup>:

- La technique SAER est employée pour clarifier les communications; elle est utilisée souvent pour les conversations téléphoniques. SAER est l'acronyme de Situation, Antécédents, Évaluation et Recommandation. Le professionnel de la santé utilise ces termes pour discuter du cas ou de l'état d'un patient, y compris la recommandation sur l'action à entreprendre et l'urgence de la situation.
- Modèle utilisé lors des transferts, *ANTICIPATE* est l'acronyme de: *Administrative Data* (données administratives), *New information* (information nouvelle) (mise à jour clinique), *Tasks* (tâches) (ce qui doit être fait), *Illness* (maladie) et *Contingency plan* (plan d'urgence).
- Un autre modèle, *SIGNOUT*, acronyme de *Sick* ou *DNR* (malade ou NPR), *Identifying data* (données d'identification), *General hospital course* (évolution clinique du patient pendant son hospitalisation); *New events* (nouveaux événements de la journée), *Overall health status/clinical condition* (état de santé actuel/état clinique), *Upcoming possibilities with plan* (éventualités et plan d'action), et *Tasks to complete the plan* (tâches en vue de compléter le plan d'action).



- *DRAW* est l'acronyme de *Diagnosis* (diagnostic), *Recent changes* (changements récents), *Anticipated changes* (changements prévus) et *What to watch for* (quoi surveiller).

Le recours à l'une de ces méthodes ou à tout autre outil de communication structurée peut faciliter l'organisation et la simplification des discussions sur les soins intra et interprofessionnels, et toutes ces techniques ont la possibilité d'améliorer la clarté des communications et la sécurité des patients.

### La communication dans la salle d'opération

Dans la salle d'opération, une communication efficace est essentielle pour assurer la sécurité des patients. On a longtemps favorisé les hiérarchies entre professionnels de la santé dans les salles d'opération et la communication était réduite au minimum, mais la situation change. On a maintenant recours aux listes de vérification d'une chirurgie sécuritaire et à d'autres initiatives pour encourager le travail d'équipe et la communication en salle d'opération et pour améliorer la culture à cet égard. On rappelle aux médecins d'utiliser des listes de vérification et des outils d'analyse structurée afin de permettre à chacun des membres de l'équipe chirurgicale de s'exprimer et finalement, de contribuer à la culture de la sécurité des patients.

## « On ne peut sous-estimer l'importance de bonnes communications écrites entre les médecins et les autres professionnels de la santé. »



### La collaboration avec les pharmaciens

Les médecins communiquent régulièrement avec les pharmaciens, que ce soit en milieu hospitalier, dans la collectivité ou au sein de l'équipe de soins interprofessionnels. D'ailleurs, l'ACPM a déjà recommandé la mise en œuvre d'une procédure qui définit et décrit clairement les rapports de collaboration entre les médecins et les pharmaciens.

L'établissement et le maintien d'une communication efficace entre les médecins et les pharmaciens sont essentiels, car les deux parties ont la responsabilité de travailler ensemble avec les patients pour maximiser le plan de traitement médicamenteux. Les médecins peuvent envisager l'établissement d'un système dans lequel les pharmaciens qui ont établi un rapport de collaboration favorisent la communication lorsque les ordonnances sont modifiées, renouvelées ou exécutées sans d'abord consulter le médecin. Ce système peut préciser que toute communication dans ce contexte se fasse par écrit et soit envoyée dans un laps de temps précis. Il est souhaitable également de préciser à l'avance les attentes relatives au suivi et de mentionner qui, de façon générale, sera responsable d'expliquer au patient les soins et de fournir les renseignements. De plus, les médecins doivent envisager de consigner dans le dossier médical la discussion avec le pharmacien et (ou) le patient concernant les décisions de traitement.

Enfin, il est valable d'élaborer, en clinique ou en cabinet, des processus efficaces qui incitent à revoir au moment opportun les communications reçues des pharmaciens. À considérer également le recours à un système permettant de réserver un moment où le médecin prend connaissance de la correspondance et autres consultations avec les pharmaciens, en ce qui a trait à tout changement de médication pour le patient.

### Les notes des infirmières et des autres professionnels de la santé

Bien que la communication verbale en face à face soit préférable, ce n'est pas toujours possible. Les infirmières et les autres professionnels de la santé ont l'habitude de documenter leurs observations et leurs communications avec les médecins, y compris de noter le moment où ils ont téléphoné. À leur tour, les médecins doivent prendre soin de lire les notes des infirmières et des autres professionnels de la santé.

### La documentation des communications

En consignait au dossier les soins prodigués, les médecins doivent inclure les renseignements importants qui leur sont communiqués, leur source, ainsi que toute action proposée ou prise pour soigner les patients. Il peut s'agir entre autres de notes sur une discussion clinique avec une infirmière gestionnaire ou une infirmière soignante; la conservation des notes dans le calepin ou le terminal de poche du médecin; ou toute autre forme de communication comme le courriel.

### Les communications écrites efficaces

On ne peut sous-estimer l'importance de bonnes communications écrites entre les médecins et les autres professionnels de la santé. Par exemple, les médecins doivent fournir suffisamment de renseignements pour permettre aux membres de l'équipe de comprendre les antécédents du patient, les résultats de l'examen physique, le diagnostic et sa justification, le traitement et le plan de soins. De plus, les médecins doivent rédiger les ordonnances de traitements et de médicaments des patients de façon à transmettre le niveau d'urgence approprié. Les abréviations normalisées doivent être utilisées et la lisibilité est importante. Enfin, les médecins doivent documenter les dérogations importantes aux processus ou aux lignes directrices établis<sup>2</sup>. 

### Références

- 1 L'ACPM ne recommande pas d'outil ou de méthode de communication structurée en particulier. Ils sont présentés par de nombreux experts en sécurité des patients à titre d'exemple de méthodes qui incitent à améliorer la communication. Plusieurs sont à l'étude afin d'établir leur efficacité.
- 2 FRANK, J.R. et S. BRIEN. 2008. (Éditeurs) au nom du Comité directeur sur les compétences liées à la sécurité des patients. *Les compétences liées à la sécurité des patients: l'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé*. Ottawa, ON. Institut canadien pour la sécurité des patients.



## Dangers méconnus du tabagisme

### Le tabac : nocif pour les neurones et les enfants

Source : INFO-TABAC. Janvier-février 2013, N° 95, p. 11-12.

[En ligne] [[http://www.info-tabac.ca/revue95/info-tabac\\_no95\\_janv2013-ref.pdf](http://www.info-tabac.ca/revue95/info-tabac_no95_janv2013-ref.pdf)].

Reproduction autorisée.

« Dans les 30 jours suivant leur chirurgie, ceux qui étaient accros au tabac depuis plus de 10 ans étaient 100 % plus susceptibles de souffrir d'une pneumonie. »

**A**u-delà des maladies qui lui sont traditionnellement associées, le tabac a des effets nocifs — et inattendus — sur la santé mentale et physique des fumeurs et de leur entourage. On sait que le tabac occasionne plus de trois cancers du poumon sur quatre et représente une cause majeure des maladies coronariennes. On sait moins qu'il joue aussi un rôle dans les troubles d'apprentissage, la démence, les complications postopératoires et la santé des tabaculteurs. Tour de piste des études récentes sur ces questions.

#### Plus de fumée, moins de matière grise

Les fumeurs ont un cortex plus mince dans la région orbitofrontale de leur hémisphère gauche, rapporte une équipe européenne dans *Biological Psychiatry*. Cette région du cerveau, située derrière l'œil gauche, est responsable de pensées complexes comme la prise de décision et le

## « Le tabac ne nuit pas qu'aux fumeurs. Il affecte aussi la santé des enfants. Et cela dépasse l'asthme — et de loin. »

contrôle de soi. L'étude, dirigée par Simone Kühn, a comparé les cortex d'une vingtaine de fumeurs à ceux d'une vingtaine de non-fumeurs. Les analyses montrent que plus un fumeur consomme de cigarettes chaque jour — et plus il le fait depuis longtemps —, plus sa matière grise perd des millimètres.

Ces données sont corrélationnelles, avertissent toutefois les chercheurs. En clair: elles ne disent pas si c'est la dépendance au tabac qui amincit le cortex, ou si un cortex moins épais qui favorise la dépendance au tabac. Ce qui est certain: un cortex orbitofrontal moins charnu entraîne typiquement des prises de décisions risquées comme... fumer!

### Fumer jusqu'à en perdre la tête

Fumer augmente aussi les risques de démence, nous indiquent Minna Rusanen et ses collègues dans *Archives of Internal Medicine*. Plus précisément, ces scientifiques scandinaves et américains ont constaté que brûler chaque jour un demi à deux paquets de cigarettes augmente d'environ 35 % le risque de souffrir de démence. La consommation quotidienne de plus de deux paquets double quant à elle le risque de recevoir ce diagnostic ou celui de la maladie d'Alzheimer. La relation est linéaire, précisent les chercheurs: plus on fume, plus on risque de perdre la raison.

Ces conclusions sont basées sur les dossiers médicaux de 21 000 Américains. Environ la moitié d'entre eux fumaient ou étaient d'anciens fumeurs, tandis que le quart avait reçu un diagnostic de démence. « Il est bien connu que fumer augmente le stress oxydatif [c'est-à-dire des radicaux libres] et l'inflammation, lesquels seraient [...] des mécanismes pathologiques importants dans la maladie d'Alzheimer », écrivent les chercheurs pour expliquer leurs résultats. Le tabac nuit également à l'oxygénation des tissus, ce qui pourrait aussi contribuer à la maladie.

Le tabac n'affecte pas que la santé mentale. Comme l'ont constaté Alparslan Turan et son équipe, les fumeurs subissent plus de complications postopératoires que les non-fumeurs. Les chercheurs américains ont examiné les dossiers de 82 300 fumeurs et de 82 300 non-fumeurs passés sous le bistouri. Dans les 30 jours suivant leur chirurgie, ceux qui étaient accros au tabac depuis plus de 10 ans étaient 100 % plus susceptibles de souffrir d'une pneumonie; 80 % plus sujets aux crises cardiaques et 40 % plus à risque... de décéder, écrivent les scientifiques dans *Anesthesiology*. Et encore, M. Turan et son équipe n'ont pas retenu pour leurs analyses les malades qui avaient été opérés pour des troubles cardiaques ou qui souffraient de pneumonie avant l'opération!

### Papas fumeurs, enfants leucémiques

Le tabac ne nuit pas qu'aux fumeurs. Il affecte aussi la santé des enfants. Et cela dépasse l'asthme — et de loin. Ainsi, une recherche australienne a établi une corrélation entre l'incidence de leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) chez un enfant et le tabagisme de son père au moment de la conception. La LAL est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les enfants.

L'étude, parue dans *l'American Journal of Epidemiology*, compile les résultats d'une dizaine de recherches portant sur les liens entre LAL et tabagisme paternel. Elizabeth Milne et son équipe ont aussi mené leur propre recherche au sujet du tabagisme auprès d'environ 1200 parents d'enfants de moins de 15 ans. Au final, leurs analyses montrent que les

jeunes dont le papa fumait au moment de la conception ont 15 % plus de risques de contracter une LAL. Ces risques grimpent à 44 % si leur père fumait quotidiennement 20 cigarettes ou plus. Une relation causale entre le tabagisme des pères et l'incidence d'une LAL infantile est plausible, écrivent les chercheurs, puisque « la fumée de tabac est connue pour causer des dommages à l'ADN du sperme ».

### Parents fumeurs, enfants hyperactifs

Le tabagisme des parents affecterait aussi la santé mentale de leurs rejetons. C'est ce que conclut une étude irlandaise-américaine de *Pediatrics*. Cette recherche, dirigée par Hillel Alpert, établit un lien entre le tabagisme parental et les troubles hyperactifs de leurs enfants. L'équipe a examiné les cas d'environ 55 500 enfants âgés de 11 ans ou moins. Selon les analyses, ceux qui respirent de la fumée secondaire dans leur résidence ont 50 % plus de risques — comparativement à leurs camarades vivant dans des maisons sans fumée — d'être atteints d'au moins une maladie liée à l'hyperactivité, comme un problème d'apprentissage ou un trouble de comportement.

Bien qu'elles ne soient pas causales elles non plus, ces données font réfléchir. Et procurent peut-être une autre bonne raison... d'abandonner le tabac.





## FUTURS RETRAITÉS

Le RIIRS est pour tous les infirmiers et infirmières, infirmiers et infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, techniciens en circulation extracorporelle, perfusionnistes et puéricultrices **RETRAITÉS**, sans égard aux champs d'activités et aux fonctions occupées au cours de leur carrière.

**Le RIIRS**

- donne une voix collective et entretient un sentiment d'appartenance;
- s'occupe de la défense des droits de ses membres, offre des services-conseils et, par le biais d'un assureur, des services d'assurance, participe aux grands débats publics;
- établit des liens avec des organismes axés sur le mieux-être des retraités;
- publie l'Écho du RIIRS, journal d'information.

Le RIIRS est présent dans chaque région du Québec.

Pour vous prévaloir du privilège de transfert de votre assurance vie, il est essentiel que vous deveniez membre du RIIRS dans les 60 jours suivant la date de votre prise de retraite.

Informez-vous dès aujourd'hui en nous contactant :  
**Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé**  
Tél. : 418 626-0861 • S.F. : 1 800 639-9519  
info@riirs.org • www.riirs.org





Josée Boudreault, inh.



Julie Roy, inh.



Annie Quenneville, inh.



Brigitte Fillion, inh.



France St-Jean, inh.



Francine LeHouillier, inh.

**L**e 21 mai dernier, nous procédions, au siège de l'Ordre, au dépouillement du scrutin des élections 2013. Au terme de la période de mise en candidature, des scrutins ont eu lieu dans quatre (4) des cinq (5) régions électorales en élection, soit les régions de Laval-Laurentides-Lanaudière, de Mauricie-Centre-du-Québec, de Montréal et de Québec-Chaudière-Appalaches-Bas-Saint-Laurent-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Il n'y a pas eu d'élection dans la région de la Montérégie, où un seul siège était en jeu, car il n'y avait qu'une candidate.

Dans les régions où il y a eu élection, 734 inhalothérapeutes sur un potentiel de 2721 ayant droit de vote ont pris part à l'élection, soit un taux de participation de 27 %. À la suite de ce scrutin, le Conseil d'administration fera peau neuve puisque trois nouveaux administrateurs ont été élus pour un premier mandat de quatre ans: madame Josée Boudreault pour la région de Laval-Laurentides-Lanaudière, madame Julie Roy pour la région de la Mauricie-Centre-du-Québec et madame France St-Jean pour la région de Montréal.

Dans la région qui n'était pas en élection, madame Annie Quenneville a été élue par acclamation pour un nouveau mandat de quatre ans. Deux autres inhalothérapeutes ont également été réélus pour des mandats de quatre ans également. Ainsi, pour la région de Montréal madame Brigitte Fillion a été élue pour un premier mandat. Dans la région de Québec-Chaudière-Appalaches-Bas-Saint-Laurent-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, madame Francine LeHouillier a été réélue pour un autre mandat.

Les nouveaux administrateurs entreront en fonction, comme le prévoit le *Règlement sur les modalités d'élections au Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*, lors de la première réunion du Conseil d'administration qui suit la date de l'assemblée générale annuelle, soit le 4 octobre prochain.

Madame Céline Beaulieu, présidente de l'OPIQ depuis 1998, ayant décidée de ne pas solliciter de nouveau mandat, il y aura élection d'un nouveau président lors cette première réunion du CA. Le nom du nouveau président ou de la nouvelle présidente sera donc dévoilé lors du banquet du congrès.

Nous tenons à remercier madame Nicole St-George ainsi que messieurs Richard Di Lallo et Pascal Rioux qui agissaient à titre de scrutateurs lors du dépouillement du vote.

RÉGIONS EN ÉLECTION	NOMBRE DE POSTES	ADMINISTRATEURS ACTUELS
Laval-Laurentides-Lanaudière	1	Josée Boudreault, inh.
Mauricie-Centre-du-Québec	1	Julie Roy, inh.
Montérégie	1	Annie Quenneville, inh.
Montréal	2	Brigitte Fillion, inh. France St-Jean, inh.
Québec-Chaudière-Appalaches-Bas-Saint-Laurent-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1	Francine LeHouillier, inh.

**Félicitations aux candidats élus!**

# élections 2013

# CHRONIQUE DE LA RELÈVE



Lisa Banirian ▲

par **Lisa Banirian**, inh., VitalAire

**Q**ue le temps passe vite! Mon parcours a débuté il y a cinq ans. Ma passion pour l'anesthésie et le dynamisme de ce domaine m'ont influencée dans le choix de cette profession. Dès mon entrée au collège, j'ai été prise d'une curiosité insatiable et le programme anglophone en inhalothérapie du Collège Vanier semblait tailler sur mesure pour moi. Ces trois années d'études ont certes été exigeantes, mais les plus agréables et inoubliables de ma (jeune!) vie. Guidée et soutenue dans ma formation par une équipe de professeurs chevronnés, j'ai développé mes connaissances et aptitudes autant professionnelles que personnelles, elles ont façonné la personne que je suis aujourd'hui. C'est avec l'encouragement et le soutien continu de ma famille et de mes professeurs, amis et collègues que j'ai pu atteindre mes objectifs. Après avoir entrepris ma carrière dans le réseau de McGill, je travaille maintenant pour une compagnie privée.

Aujourd'hui, je contemple mon parcours et je suis fière du chemin parcouru, malgré mon expérience clinique encore jeune, et je suis impatiente de voir ce que la vie me réserve.

Pour moi, la plus grande satisfaction, et je m'en fais un devoir chaque jour, c'est de faire une différence dans la vie de mes patients en répondant à leurs besoins, au-delà de leurs attentes. C'est ça, être inhalothérapeute.

J'espère ainsi, à travers mes actions et mes interventions au sein du comité de la relève, transmettre mes valeurs et qu'elles soient une inspiration pour la relève du comité. Ce que nous accomplissons aujourd'hui sera transmis aux inhalothérapeutes de demain. 



**DERNIER BATTEMENT  
POUR LA VERSION PAPIER**  
**L'INHALO PASSE AU NUMÉRIQUE  
DÈS CET AUTOMNE**

## Trucs et astuces pour un voyage sans tracas

par l'équipe de rédaction de la Banque Nationale

**V**ous souhaitez explorer un coin du globe prochainement ? Avant de partir, il importe de bien s'informer et de prendre les précautions nécessaires pour voyager en toute sécurité. Voici quelques conseils pour partir l'esprit en paix et éviter les ennuis sur la route.

- 1 Faire un budget ! Prévoir ses dépenses et surtout s'assurer de disposer des fonds nécessaires.
- 2 Même si on apporte suffisamment d'argent comptant, on doit s'assurer de disposer d'au moins deux modes de paiement différents.
- 3 Cartes de débit et cartes de crédit :
  - aviser l'émetteur de sa carte de crédit que l'on part en voyage afin d'éviter que la carte soit bloquée par mesure de sécurité ;
  - connaître exactement combien on peut retirer d'argent avec sa carte de guichet ;
  - vérifier les dates d'expiration et les limites de crédit de sa carte de crédit ;
  - activer sa carte de crédit avec un numéro d'identification personnel (NIP) afin de pouvoir s'en servir dans des guichets ;
  - vérifier quels réseaux de paiements sont disponibles dans les pays que l'on visitera afin de s'assurer d'avoir accès à ses comptes à distance ;
  - éviter de transporter de nombreuses cartes de crédit ou de débit ;
  - faire la liste des cartes que l'on transporte et noter les numéros d'urgence pour chacune.

- 4 S'assurer que ses paiements de factures mensuelles seront effectués pendant son absence.
- 5 Remettre une photocopie de son passeport à un proche, ce qui serait utile si un problème survient.
- 6 Se munir d'une assurance-voyage complète.
- 7 En tout temps, avoir sur soi une liste de numéros de téléphone importants en cas d'urgence. Ajouter à cette liste les numéros de carte de crédit, de passeport et d'assurance.
- 8 Conserver les reçus des achats effectués à l'aide de votre carte de crédit afin de vérifier l'exactitude de votre relevé lorsque vous serez de retour.

Consulter aussi le site Internet, [bnc.ca/voyager](http://bnc.ca/voyager), où l'on trouve d'autres précisions pour bien planifier son voyage et en profiter pleinement.

Bon voyage!



Connaissez-vous [www.jecomprends.ca](http://www.jecomprends.ca), le site d'éducation financière présenté par la Banque Nationale? Véritable mine d'informations, cette plateforme complète vous aidera à prendre des décisions éclairées qui contribueront à votre santé financière.

Voici quelques exemples d'articles que vous trouverez sur [www.jecomprends.ca](http://www.jecomprends.ca):

- › Cinq trucs pour payer moins cher ses billets d'avion
- › Acheter une auto: comment éviter les pièges du financement
- › Pourboires: combien et à qui?

40<sup>e</sup> ÉDITION DU CONGRÈS ANNUEL

4 ET 5 OCTOBRE 2013 À MONTRÉAL  
HÔTEL FAIRMONT LE REINE ELIZABETH

# PLUSIEURS VISAGES UNE PROFESSION

 **opiq**  
Ordre professionnel  
des inhalothérapeutes  
du Québec

médias  
sociaux

# L'utilisation des médias sociaux comme source d'information sur la santé

par **Christine Thoër**, professeure au département de communication sociale et publique de l'Université du Québec à Montréal et chercheure membre au Centre de recherche sur la communication et la santé

**Source:** THOËR, C. 19 février 2013. «L'utilisation des médias sociaux comme source d'information sur la santé». *Portail Internet et Santé — Réseau de recherche en santé des populations du Québec*. [En ligne] [<http://blogsgrms.com/internetsante/2013/02/19/combien-de-patients-et-de-medecins-utilisent-les-medias-sociaux-pour-la-sante-et-quy-font-ils/>] (consulté le 22 mai 2013). **Reproduction autorisée.**

Les médias sociaux constituent depuis quelques années une source d'information de plus en plus mobilisée par les individus qui recherchent de l'information sur la santé. Une étude s'est penchée sur les variables associées à ces usages. Du côté des soignants, si les réseaux sociaux numériques (RSN) sont aussi de plus en plus investis, c'est encore assez peu pour communiquer avec les patients ou la population.

## Une participation active limitée

Dans leur étude réalisée aux États-Unis en 2010 pour le compte du *Pew Internet American Life Survey*<sup>1</sup>, Thackeray et al. (2013)<sup>2</sup> ont réalisé une enquête par questionnaire auprès d'adultes qui recherchent de l'information sur la santé en ligne. Leur objectif: cerner la place que prennent les médias sociaux lorsqu'il est question de santé et identifier les variables associées aux usages de ces plateformes. Les usages santé des médias sociaux étaient opérationnalisés au travers de quatre (4) variables:

- 1 La première variable intitulée «usages des médias sociaux pour différentes activités reliées à la santé»<sup>3</sup> regroupait des usages assez disparates tels que la recherche d'informations, la participation à des groupes ou communautés reliés à la santé, le suivi de l'expérience de santé d'un ami, la levée de fonds ou la défense de causes reliées à la santé, l'effort de mémoire et la commémoration de personnes qui ont souffert d'une problématique de santé.

- 2 La consultation de sites présentant des évaluations des traitements, des soignants et des ressources de soins.
- 3 La contribution à de telles évaluations.
- 4 La publication d'une question ou d'un commentaire concernant la santé sur un média socionumérique (forum, page Facebook, etc...).

L'analyse des données montre que la consultation des sites d'évaluation des ressources et des traitements est l'activité la plus populaire (41 % des répondants), suivie de l'usage des médias sociaux pour différentes activités reliées à la santé (32 %). Les contributions actives sur les RSN concernent par contre moins de 15 % des répondants (contribution aux évaluations: 10 %, publication d'un commentaire ou d'une question: 15 %). Ces données sont concordantes avec les études sur les usages des médias sociaux dans le domaine de la santé, qui concluent toutes que seule une minorité s'exprime en ligne, la grande majorité des internautes se contentant de lire ce qui est publié par d'autres<sup>4</sup>.

## Variables associées à l'usage des médias sociaux pour la santé

Les variables associées à ces différents usages des médias sociaux pour la santé étaient 1) le fait d'avoir un professionnel de la santé régulier, 2) de vivre avec une maladie chronique et 3) l'âge: les plus jeunes étant plus actifs sur les médias sociaux, de manière générale, et concernant les



 **À la croisée des chemins**

**Nos valeurs**  
L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec veut être reconnu pour

**Son engagement...**  
... Parce que l'organisation est solidaire et responsable, parce qu'elle participe activement à la réalisation de sa mission.

La présence des médecins (et d'autres catégories de soignants) sur les médias sociaux semble pourtant répondre à la demande des patients et certains médecins y sont d'ailleurs déjà présents pour diffuser des informations sur la santé et les traitements, discuter de l'organisation des soins en général, s'interroger sur l'évolution de la pratique médicale, et, dans certains cas, interagir avec des patients<sup>9</sup>. Toutefois, ces pratiques soulèvent des inquiétudes, tant du côté des soignants que, des ordres professionnels. Les préoccupations renvoient au fait que, dans les médias sociaux, les frontières entre les sphères professionnelle et privée restent assez floues. Les enjeux déontologiques de la prise de parole sur ces espaces du privé/public sont de plus mal cernés. Ces questions ont fait l'objet de réflexions du Collège des médecins du Québec (voir le rapport publié en 2012)<sup>10</sup> et de l'Association médicale canadienne qui a publié un guide pour aider les médecins dans leur utilisation des médias sociaux<sup>11</sup>.

En bout de ligne, les usages des médias sociaux par les patients, et plus encore par les médecins, sont encore assez peu documentés et doivent continuer d'être explorés. Il serait à ce titre intéressant de cerner les spécificités du Québec en la matière. On peut également se demander comment la présence de ces acteurs sur les réseaux sociaux où les rapports peuvent être plus horizontaux affecte la représentation qu'ils ont de leur rôle respectif et du partenariat de soins? 

#### Références

- 1 Voir [en ligne] [<http://pewinternet.org/topics/Health.aspx?typeFilter=5>]
- 2 THACKERAY et al. (2013). « Correlates of health related social media use among adults », *Journal of Medical Internet Research*, 15 (1) : e21. [En ligne] [[http://www.jmir.org/2013/1/e21/?utm\\_source=feedburner&utm\\_medium=feed&utm\\_campaign=Feed%3A+JMedInternetRes+%28Journal+of+Medical+Internet+Research+%28atom%29%29](http://www.jmir.org/2013/1/e21/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+JMedInternetRes+%28Journal+of+Medical+Internet+Research+%28atom%29%29)]
- 3 Notre traduction. L'intitulé de la variable était : « Used social networking sites for health-related activities ».
- 4 THOËR, C. 19 février 2013. « L'utilisation des médias sociaux comme source d'information sur la santé ». *Portail Internet et Santé – Réseau de recherche en santé des populations du Québec*. [En ligne] [<http://blogsgrms.com/internetsante/2013/02/19/combien-de-patients-et-de-medecins-utilisent-les-medias-sociaux-pour-la-sante-et-quy-font-ils/>] (consulté le 22 mai 2013).
- 5 CHOU, WEN-YING S., HUNT, Y.M., BURKE BECKJORD, E., MOSER, R.P., et HESSE, B.W. (2009). « Social media use in the United States: Implication for health communication ». *Journal of Medical Internet Research*, Vol. 11, n° 4. [En ligne] [<http://www.jmir.org/2009/4/e48>].
- 6 LEWIS DOLAN, P. (2011). « Nearly all U.S. doctors are now on social media », *American Medical Association – American Medical News*. [En ligne] [<http://www.amednews.com/article/20110926/business/309269969/2>].
- 7 MCGOWAN et al., (2012). « Understanding the Factors That Influence the Adoption and Meaningful Use of Social Media by Physicians to Share Medical Information ». *Journal of Medical internet research*, 14 (5) : e117. [En ligne] [<http://www.jmir.org/2012/5/e117>].
- 8,9 WILDE MATHEWS, A. (2013). « Should Doctors and Patients Be Facebook Friends ? » [En ligne] [<http://online.wsj.com/article/SB10001424127887324900204578283900262408308.html>].
- 10 COLLÈGE DES MÉDECINS. (2012). Les médecins et les médias sociaux – Rapport du groupe de travail en éthique clinique. [En ligne] [[http://www.iucpq.qc.ca/contribute\\_documents/RapportCollegeMedecinAvril2012.pdf](http://www.iucpq.qc.ca/contribute_documents/RapportCollegeMedecinAvril2012.pdf)]
- 11 ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE. 1995-2013. « Les médias sociaux et les médecins canadiens – enjeux et règles d'engagement ». [En ligne] [<http://www.cma.ca/representationamc/medias-sociaux-medecins-canadiens>].

questions de santé. Enfin, les femmes étaient plus nombreuses à utiliser les RSN pour des activités reliées à la santé, ce qui va aussi dans le sens de la littérature. Par contre, les variables sociodémographiques comme le niveau d'éducation, l'origine ethnique, le lieu d'habitation, le statut marital, la couverture par un régime d'assurance, qui sont traditionnellement associées à la recherche d'information en ligne, n'étaient pas significatives. Il est donc possible qu'au-delà de la variable âge, les usages des médias socationumériques soient moins influencés par le statut sociodémographique, du fait de la portée plus large de ces plateformes<sup>5</sup>.

#### Du côté des médecins...

Les études réalisées auprès des médecins soulignent aussi une utilisation importante des médias sociaux par ces acteurs à des fins personnelles, mais aussi dans le cadre de la pratique médicale<sup>6</sup>. Selon une étude<sup>7</sup> réalisée en 2011 auprès de médecins américains (spécialistes en oncologie et médecins généralistes), 24 % des répondants recouraient aux médias sociaux sur une base journalière pour rechercher ou lire de l'information médicale et 14 % y contribuaient, ces proportions s'élevant à 61 % et 46 % respectivement lorsque l'on considérait une base hebdomadaire.

Une autre étude américaine réalisée par Epocrates, développeur d'applications médicales pour plateformes mobiles, et rapportée dans un article du *Wall Street Journal*<sup>8</sup> signale que 82 % des médecins américains utilisent les médias sociaux pour interagir avec leurs pairs et 8 % pour communiquer avec des patients (8 %).

## Liste des personnes retirées du Tableau des membres pour non-paiement de la cotisation, abandon, décès ou retraite

### non-paiement de la cotisation

- Adams Nancy-Ann 91103
- Alka Rani Verma 12212
- Beaudoin Stephane 09094
- Bellemore Cousineau Jennifer 99148
- Berrigan Ann 79054
- Burla Chantal 87083
- Cadet Sonia 11118
- Champagne Turbide Nathalie 01047
- Côté Caroline 96087
- Dalpiaz Sonia 77091
- Duverger Marie-Michelle 07182
- Forget Marie-Hélène 09166
- Frenette Nathalie 94063
- Giguère Laure 74120
- Harrar Faiza 11080
- Lavallée Réjean 74023
- Lefebvre Sylvie 75043
- Lesieur Sandrine 12075
- Lochar Melissa 05004
- Longtin Geneviève 11154
- Martorella Tiziana 12233
- Maurais Daniel 90012
- Mercier Renée 10062
- Oreste Arnauld 11040
- Penta Angie 97117
- Rivet Gerald 11014
- Roy Audrey 10200
- Santos Costa Diana 11206
- Vivekanandan Vinuja 06121
- Wong Howard 08174

### abandon

- Cadieux Bernard 88051
- Carroll Marie-Soleil 06057
- Charest-Gagné Catherine 11091
- Cholette François 84001
- Dery Karen 94096
- Desmeules Jean-Marc 74093
- Dulude Sophie 06093
- Dussault Marie-Josée 06162
- Fortin Jocelyne 76027
- Gélinas Lise 00077
- Joseph Darryl 10194
- Kamal Abdelhak 11008
- Lacroix Janick 97079
- Legault Sasha 12217
- Montinor Yves 12013
- Petitclerc Gabrielle 11065
- Poulin Roxane 09170
- Roberge Lucie 78067
- Robitaille Audrey 05041
- Tenza Georges 74021
- Thyra Redjine-Flore 12216

### retraite

- Auger Réjean 86001
- Baillargeon Céline 79055
- Beaudoin Roger 70018
- Bernard-Cusson Diane 77069
- Bilodeau Ginette 75117
- Bissonnette Chantal 77038
- Blouin Jocelyne 76032
- Boudreault Lise 77023
- Boudriau St-Denis Solange 77068
- Bourque Sylvie 78005
- Boutin Suzanne 77057
- Brodeur Ghislaine 76020
- Caplette Odile 73046
- Charette Roger 78016
- Cormier Suzanne 75010
- Couture Lina 74073
- Deschênes Céline 74091
- Desormeaux Cécile 75108
- Desrochers Louise 74017

- Desrosiers France 76065
- Dupont Nicole 74052
- Durocher Lise 75080
- Felton Normand 79056
- Fortin Linda 78040
- Fortin Muriel 76102
- Gagnon Julienne 77018
- Gerson Debbie 76034
- Hetu Carole 75011
- Hubert Richard 75101
- Inouye Élizabeth 98014
- Kudsieh Samir 93021
- Laurin Jean-Paul 69009
- Lavoie Dolores 74126
- Leclerc Ginette 76058
- Lemay Yvette 76066
- Léonard Blais Louise 76071
- Malouin Danielle 76114
- Maltais Normand 79001
- Marchand Normand 77043
- Marquis Francine 77090
- Moore Lucie 76036
- Morin Louise 75034
- Nadeau Alain 78024
- Oliver William Thomas 75132
- Paradis Ginette 75078
- Perron Christyne 76124
- Plasse-Petit Danielle 76014
- Poirier Jacques 77098
- Pothier Martine 79052
- Prévost Daniel 77063
- Rabbits Pamela 76113
- Racicot Michèle 76111
- Sanscartier Jodoin Marielle 76101
- Sauvé Diane 77037
- Savard Louise 75115
- St-Arnaud Marchand Hélène 77072
- Thériault Raymonde 75088
- Tremblay Diane 75095
- Tremblay Louise 70041
- Tremblay Michèle 75067
- Tremblay Sylvie 74080



## L'inspection professionnelle: un processus essentiel et renouvelé pour assurer le maintien des compétences et la qualité des services professionnels

par **Martine Gosselin**, inh., M.B.A., coordonnatrice à l'inspection professionnelle, OPIQ

### Volet 1

**C**haque année, le comité d'inspection professionnel (CIP) sélectionne, à partir de la liste des employeurs du Tableau, une série d'établissements qu'il inscrira à son programme annuel de surveillance générale de l'exercice et qui par la suite sera soumise au Conseil d'administration pour approbation. Le programme est déterminé selon certains critères de risque tel que :

- le secteur d'activité (établissement public ou privé);
- le nombre d'années s'étant écoulées sans visites (plus de 10 ans ou bien aucune visite);
- la présence de problèmes particuliers qui seraient portés à l'attention du CIP, ou encore;
- une demande du Bureau du syndic ou du Conseil d'administration.

Parce que prendre soin de ses patients, c'est aussi veiller à l'amélioration de sa pratique, le CIP a adopté, à la suite d'une consultation auprès des inhalothérapeutes cliniciens effectués en 2009, un nouveau processus d'inspection incluant une étape supplémentaire : l'autoévaluation.

En effet, les inhalothérapeutes qui prenaient part au groupe de travail souhaitaient une plus grande participation au processus de la part des personnes les plus impliquées auprès des patients, afin que l'inspection ait un impact direct et durable auprès de ces derniers. C'est avec plaisir que le CIP annonce qu'après deux années d'essais les idées proposées par

le groupe de travail font maintenant partie intégrante des outils d'inspection professionnelle.

Les documents utilisés par les inhalothérapeutes pour procéder aux autoévaluations ont été élaborés à partir des normes de pratiques et les grilles d'autoévaluation utilisées sont les mêmes que celles de nos inspecteurs. De cette façon, les inhalothérapeutes et les inspecteurs évaluent exactement les mêmes aspects de la pratique en se basant sur des critères et des outils communs.

À partir des autoévaluations complétées par les inhalothérapeutes le CIP détermine alors la pertinence ou non de dépêcher en établissement une équipe d'inspecteurs. Ce changement majeur apporté entraîne une augmentation de l'efficacité, puisqu'auparavant tous les établissements inscrits au programme annuel étaient visités par les inspecteurs, qu'ils présentent ou non des lacunes. Au-delà du soutien à la sélection des établissements, l'autoévaluation sert aussi, et surtout, de document de base à l'élaboration du plan d'action des établissements non visités qui doivent, le cas échéant, effectuer des correctifs à leur pratique.

Surveillez la prochaine édition où nous expliquerons davantage le fonctionnement et les atouts du nouveau processus. Vous pouvez également consulter le site Internet de l'Ordre sous l'onglet *Protection du public* pour en savoir plus sur l'inspection professionnelle ou pour connaître la liste des établissements inscrits au programme de surveillance générale de l'exercice financier 2013-2014. 



# Santé en voyage – Mal de l'altitude et problèmes respiratoires

par **Anne Marie Parent**, journaliste

**Source :** *L'actualité médicale*, le 29 février 2012. [En ligne] [<http://www.professionsante.ca/medecins/infos-cliniques/breves-cliniques/sante-en-voyage-le-mal-de-laltitude-17099>]. **Reproduction autorisée.**

**Q**uoi dire à des patients qui viennent vous consulter parce qu'ils partent en voyage dans une région en haute altitude? Ils veulent savoir comment éviter de souffrir du mal des montagnes (ou mal de l'altitude) et surtout s'il y a une contre-indication qui les empêcherait de partir. Conseils pour ne pas perdre le souffle en vacances...

L'altitude n'affecte pas que les alpinistes attaquant des sommets, mais aussi des voyageurs se rendant dans une ville à plusieurs milliers de mètres de hauteur. L'été dernier, un collègue et ami, le journaliste Andrew Princz, est décédé à Quito (2850 mètres d'altitude) en Équateur. Il a très mal réagi à la faible pression atmosphérique et un œdème pulmonaire l'a emporté, à l'âge de 40 ans. Il avait refusé d'aller à l'hôpital, préférant retourner se reposer dans sa chambre d'hôtel... Erreur : il ne faut jamais minimiser les malaises! Il aurait dû accepter de consulter un médecin.

En octobre, je séjournais au Pérou quand les deux Canadiens qui m'accompagnaient se sont effondrés en sortant de l'avion à Cusco (3300 mètres d'altitude), éprouvant de la difficulté à respirer. Ils ont été transportés à une clinique en ambulance et sont restés six heures branchés à une bonbonne d'oxygène. La dame de Toronto était sidérée par cette réaction foudroyante, car son médecin lui avait dit que cela prendrait deux ou trois jours avant de ressentir le mal des montagnes. À ce moment-là, elle n'aurait qu'à prendre le médicament qu'il lui avait prescrit, du *Diamox*, et elle se sentirait mieux aussitôt.

Nous avons interrogé à ce sujet la D<sup>re</sup> Dominique Tessier, médecin de famille spécialiste de la santé des voyageurs, directrice médicale et fondatrice de la Clinique Santé Voyage du Quartier Latin, associée au Groupe Santé Voyage. « Le mal de l'altitude peut frapper dès la sortie de

l'avion, confirme-t-elle, et il est conseillé de prendre le *Diamox* au moins un jour avant l'arrivée dans la région en altitude. »

L'infirmière Christine Dumontet est du même avis : un diurétique comme le *Diamox*, qui est un inhibiteur de l'anhydrase carbonique, permet d'améliorer le taux de saturation de l'oxygène dans le sang. Également spécialiste de la santé du voyage depuis près de neuf ans et conceptrice des sites [www.conseilssantevoyage.com](http://www.conseilssantevoyage.com) et [www.travelhealthassist.com](http://www.travelhealthassist.com), M<sup>me</sup> Dumontet est conférencière et formatrice auprès de plusieurs hôpitaux, cliniques de santé voyage et groupes pharmaceutiques.

## Avant le départ

Idéalement, les voyageurs se rendant dans une région en altitude devraient consulter un médecin ou une infirmière spécialisée en santé du voyage, ou qui a suivi un atelier sur le mal des montagnes. « Le but de la consultation est avant tout de faire l'évaluation de la condition physique pour voir s'il n'y a pas de contre-indication à séjourner à plus de 2500 mètres d'altitude », affirme la D<sup>re</sup> Dominique Tessier (voir la liste de ces contre-indications dans son site Internet [www.cliniquesantevoyage.com](http://www.cliniquesantevoyage.com)). Par exemple, si la personne présente certains troubles cardiopulmonaires comme de l'asthme mal maîtrisé, de l'emphysème ou une bronchite chronique modérée à sévère, une insuffisance ventriculaire, une anémie importante..., la D<sup>re</sup> Tessier n'hésite pas à déconseiller le voyage, car il représente un trop grand risque pour la santé (et la vie) de ce patient. S'il ne semble pas y avoir de contre-indication, il faut ensuite préparer le voyageur en lui donnant les conseils nécessaires à la bonne réalisation du séjour. Ce peut être en prescrivant une médication en prévention ou en traitement du mal des montagnes.



# À L'AVANT-SCÈNE

## DIANE BERNARD-CUSSON

Découvrez un côté plus personnel de la récipiendaire du *prix Roméo-Soucy 2012*



**Âge :** 57 ans.

**Lieu de travail :** Cégep de Sherbrooke (retraîtée depuis un an).

**Statut :** mariée depuis 35 ans... Mère de jumeaux (une fille et un garçon) et mamie de deux petits amours nés en 2013.

**Bu :** j'aime bien la liqueur d'amandes (Amaretto), le vin rouge et une bonne sangria sirotée sur ma terrasse.

**Lu :** j'adore lire. Je lis tout ce qui me tombe sous les mains. J'aime bien l'écriture de Marc Lévy, Guillaume Musso, Marie Laberge et bien d'autres.

**Vu :** film d'époque, d'histoire. Le plus récent que j'ai vu est *Lincoln*.

**Voulu :** visiter l'Europe bientôt...

**Reçu (cadeau, conseil, etc.) :** dans un contexte personnel, mes enfants Catherine et Laurent (quel bonheur de vivre avec eux). D'avoir une seconde chance pour profiter de la vie. Dans un contexte professionnel, une année 2012 remplie de belles surprises qui m'ont grandement touchée. Le prix *Roméo-Soucy 2012* et le prix *Carrière remarquable* remis par le Cégep de Sherbrooke.

**Sur une île déserte, vous apportez :**

mon chum pour s'occuper de tuer les bibittes..., des livres, de l'eau et de la crème solaire, bien sûr.

**Un voyage inoubliable :** un voyage à Las Vegas pour célébrer ma rémission. Voir les contrastes de l'effervescence de la ville, des grands espaces du désert et du Grand Canyon a été vivifiant et j'ai apprécié de voir toutes ses beautés.

**Votre plus belle réussite personnelle :** d'avoir réussi ma vie personnelle et professionnelle. Je suis bien fière de ma famille et d'être une battante qui a réussi à vaincre le cancer.

**Votre plus belle réussite professionnelle :** c'est sûrement ma contribution au développement du programme d'inhalothérapie pour le MELS (1992-1997 et 2011-2012) et pour le Cégep de Sherbrooke. D'avoir contribué à faire évoluer la profession. Je tiens à remercier toutes les personnes que j'ai croisées dans les différents comités pour leur collaboration, pour leur vision et, pour plusieurs d'entre elles, pour leur amitié.

**Un remède quand tout semble difficile :** prendre l'air, marcher plusieurs kilomètres.

**Un objectif à atteindre :** bien vieillir et être une bonne mamie.

**Un conseil à donner aux jeunes inhalothérapeutes :** je leur disais souvent d'être fiers de leur profession, de donner le meilleur d'eux-mêmes et de continuer de parfaire leurs connaissances dans une perspective de plaisir pour se réaliser et s'accomplir pleinement.

**Si vous n'étiez pas inhalothérapeute, vous seriez :** j'ai toujours voulu être une enseignante. Alors, la vie s'est chargée de satisfaire à mon désir.

**Le bonheur pour vous, c'est quoi ?** D'être entourée de ma famille, de leur faire plaisir et de me faire plaisir en savourant pleinement chaque moment passé ensemble.

**opiQ** À la croisée des chemins  
Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

**Nos valeurs**  
L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec veut être reconnu pour

**Son professionnalisme...**  
... Parce que la synergie d'une équipe et la collaboration amènent l'efficacité.



## Info-mobinaute

**App'Ocrate: une application destinée aux professionnels de la santé, qui propose de l'information à jour sur les médicaments et leurs indications**

par **Farah Jamal**, Centre de recherche sur la communication et la santé, Université du Québec à Montréal

Source: PORTAIL INTERNET ET SANTE. 2013. [En ligne] [http://blogsgrms.com/internetsante/2013/02/19/appocrate-une-application-destinee-aux-professionnels-de-la-sante-qui-propose-de-linformation-a-jour-sur-les-medicaments-et-leurs-indications] (consulté le 10 avril 2013). Reproduction autorisée.

Les professionnels de la santé adeptes du *iPhone* peuvent télécharger une application médicale gratuite, *App'Ocrate*, par le biais de l'*App Store* pour accéder rapidement à de l'information à jour sur les médicaments et leurs indications.

L'application a été développée en 2012 par un pharmacien et informaticien français, Édouard Daubin, également fondateur de l'agence *digitHealth*. Malheureusement, aucune donnée officielle sur le nombre de téléchargements de l'application n'est disponible sur Internet. L'idée derrière *App'Ocrate* est de permettre aux cliniciens d'avoir accès rapidement à des informations sur les médicaments, leurs indications et leur posologie sans traîner leur volumineux VIDAL<sup>1</sup>. *App'Ocrate* contient un lexique de plus de 18 000 mots à caractère médical, et référence plusieurs constantes biologiques et repères toxicologiques utiles pour les cliniciens. Un *scanner* intégré dans l'application

permet d'accéder à la monographie de n'importe quel médicament en scannant le code barres disponible sur la boîte. Les informations seraient régulièrement mises à jour grâce à l'intégration des données de plusieurs publications de sources françaises et européennes, soit l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), de l'*European Medicines Agency (EMA)*, le ministère de la Santé, la Haute Autorité de Santé (HAS) et la Commission de la transparence.

Deux limites importantes : l'application est disponible uniquement pour l'*iPhone* et elle concerne plus spécifiquement les médicaments disponibles en Europe, les sources étant d'ailleurs majoritairement européennes.

Plusieurs applications et bases de données de ce genre sont actuellement disponibles au Canada et aux États-Unis, et accessibles via les téléphones intelligents comme *Micromedex Drug Information* (plus de 500 000 téléchargements), et *Epocrates Rx*. Il existe aussi une version en ligne du Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS) depuis 2010, accessible via les plateformes mobiles.

Il serait intéressant de cerner les usages et les modes d'appropriation de ces applications par les cliniciens et les autres professionnels de la santé.

### Référence

<sup>1</sup> L'application donne accès à plus de 27 000 spécialités pharmaceutiques, 1 900 indications, 18 000 définitions médicales, 240 normales biologiques, 200 repères toxicologiques et 250 produits sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU).

## Des livres et vous



### Précis d'anesthésie et de réanimation 5<sup>e</sup> édition (version PDF seulement)

Auteurs : GUAY, J., MARTIN, R., PLAUD, B. 2012. Les Presses de l'Université de Montréal, 690 p.  
ISBN : 9782760631434.  
Prix : 44, 99 \$

Cette nouvelle version numérique comprend 40 chapitres couvrant les bases de l'anesthésie générale, de l'anesthésie locorégionale, de la réanimation et, bien sûr, de l'algologie tant adulte que pédiatrique. En plus d'être abondamment illustrée, la 5<sup>e</sup> édition inclut quelques courtes vidéos qui devraient faciliter l'apprentissage de certains sujets. Le *Précis d'anesthésie et de réanimation* s'adresse aux étudiants en médecine, aux inhalothérapeutes, aux infirmiers anesthésistes ainsi qu'aux résidents en anesthésiologie de premier niveau. Il se veut une introduction à la spécialité et est écrit dans un langage accessible à tous les niveaux.



## Formation continue

### Nouvelle activité de formation en ligne (externe à l'OPIQ)

#### Le don d'organes

Offert gratuitement par Transplant Québec et s'adressant aux inhalothérapeutes, infirmières et médecins, cette activité de formation a pour but de stimuler l'activité en don d'organes dans les établissements possédant des unités de soins critiques. En complétant cette formation, vous contribuez directement à favoriser une mobilisation accrue à toutes les étapes de la chaîne du don et de la transplantation.

Au terme de cette formation, le participant connaîtra les besoins en transplantation au Québec et sera en mesure de :

- identifier son rôle dans la chaîne de collaboration que représente le don et la transplantation d'organes ;
- connaître la nouvelle *Procédure type pour le don d'organes* en vigueur au Québec ;
- identifier un donneur potentiel d'organes et le référer à Transplant Québec.

Cette formation en ligne a été conçue pour vous aider à parfaire vos connaissances en matière de don d'organes. Elle a été élaborée par Transplant Québec en collaboration avec la Société des intensivistes du Québec (SIQ).

Pour suivre cette formation, rendez-vous au <http://transplantquebec.ca>, sous les onglets suivants :

- Professionnel de la santé ;
- Soutien aux établissements ;
- Formation en ligne.

### Nouvelle activité de formation en ligne et gratuite offerte par le RQAM

#### Titre de la conférence : La réadaptation pulmonaire au Québec : «D'hier à demain»

Clientèle cible : cette conférence est destinée aux professionnels de la santé intervenant auprès de personnes atteintes de MPOC.

Description : en plus de faire connaître divers outils de prise en charge de la MPOC, cette conférence dresse un portrait de la réalité québécoise et de ses problématiques en matière de réadaptation pulmonaire, des défis à relever ainsi que des modalités prometteuses pour l'avenir.

Pour accéder à la conférence, rendez-vous au [www.rqam-redapt.com](http://www.rqam-redapt.com)

- Nom d'utilisateur : READAPT
- Mot de passe : MPOC2013

À noter qu'un questionnaire d'évaluation des apprentissages doit être rempli pour se voir reconnaître 1,5 heure de formation continue par l'OPIQ. Pour obtenir le questionnaire (après le visionnement de la conférence), faites parvenir une demande directement au RQAM à l'adresse suivante : [info@rqam.ca](mailto:info@rqam.ca).

- Le questionnaire vous sera transmis par courriel.
- Une fois corrigé et si réussi, vous recevrez une attestation de réussite du RQAM.

**Note :** vous devez inscrire vous-même cette activité de formation continue à votre dossier membre OPIQ et conserver votre attestation de réussite pour vos dossiers.

Surveillez les annonces courrielles du  et le bulletin mensuel *l'Ordonnée* pour connaître la date de mise en ligne de toutes les activités de formation. De même, visitez régulièrement le calendrier des événements pour en savoir davantage sur les activités de formation externes à l'OPIQ qui se tiendront prochainement.

### Précision : cours de réanimation néonatale de la Société canadienne de pédiatrie

L'OPIQ reconnaît des heures de formation continue pour l'inhalothérapeute qui réussit le programme de réanimation néonatale (PRN) de la Société canadienne de pédiatrie, et ce, selon les modalités suivantes :

- Cours avancé (étude et réussite des leçons 1-9) : 13,25 heures ;
- Cours de base (étude et réussite des leçons 1-4 et 9) : 10,25 heures.

**Note :** ce nombre d'heures inclut la lecture du *Manuel de réanimation néonatale*, la réussite de l'examen théorique (en ligne), les séances de simulation pratique ainsi que l'examen pratique.



De gauche à droite : Brigitte Fillion, inh., B. Sc., chargée de projet - CRLB-Virtuel, Benoît L'Archevêque, président fondateur, Génération Multimédia, Marie-Claude Roussin, conseillère aux communications, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB), Pierre Paul Millette, directeur général, CRLB. Au centre, Alexandre Poce, avocat, conférencier et président directeur-général de la fondation du CRLB

## Les inhalos se démarquent

### OCTAS 2013

Lors du gala des OCTAS 2013 qui avait lieu le 25 mai dernier, au Palais des congrès de Montréal, notre collègue Brigitte Fillion, inh., B. Sc. et chargée de projet au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB), a été désignée lauréate dans la catégorie *Les TI au service de la société pour son projet Répertoires de lieux de santé, de loisirs et de sports accessibles du CRLB-Virtuel*.

Initiés par le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, les répertoires de lieux de santé et de loisirs/sports accessibles du CRLB-Virtuel sont, sur son site Internet, des plateformes développées en conformité avec les normes d'accessibilité du web à partir de données résultantes d'un projet de recherche. Ils sont une mine de renseignements indispensables pour les personnes ayant une déficience physique qui sont à la recherche de lieux dotés d'installations physiques et matérielles pouvant les accueillir et leur offrir des services adéquatement. Les répertoires sont aussi un outil précieux pour les cliniciens du réseau de la santé et des services sociaux qui peuvent dorénavant rediriger leurs usagers vers des lieux qu'ils savent accessibles. Ils favorisent donc la participation sociale et la qualité de vie des usagers.

Toutes nos félicitations !

<http://luciebruneau.qc.ca/fr/repertoire/>

## Calendrier des événements

Congrès québécois en santé respiratoire (2<sup>e</sup> édition), 14 et 15 novembre 2013, Hôtel Crowne Plaza, Ville Saint-Laurent

40<sup>e</sup> édition du congrès annuel des inhalothérapeutes du Québec, les 4 et 5 octobre 2013 au Fairmont Le Reine Elizabeth à Montréal

Semaine de l'inhalothérapeute du 6 au 12 octobre 2013

Colloque montréalais d'inhalothérapie, le 26 octobre 2013, Espace Rive-Sud, La Prairie

Semaine des thérapeutes respiratoires du 27 octobre au 2 novembre 2013



NE REMPLISSEZ PLUS DE COUPON-RÉPONSE  
VOUS DEVEZ MAINTENANT RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE  
EN LIGNE SUR LE CAMPUS OPIQ

# QUESTIONNAIRE

Veillez noter que vous devez obtenir une note de 90 % pour la reconnaissance d'une heure de formation qui sera inscrite à votre dossier.

Questions relatives au texte sur *Les obligations déontologiques des professionnels de la santé à l'ère des médias sociaux* en pages 14-16

**01**

**Parmi les choix suivants, quels sont les risques de manquements aux devoirs et obligations pour les professionnels de la santé ?**

1. À l'égard de l'indépendance professionnelle
  2. À l'égard de l'image de la profession
  3. À l'égard du secret professionnel
  4. À l'égard de la discrétion
  5. À l'égard de la protection du public
- a) 1 et 5  
b) 1, 3 et 5  
c) 1, 2 et 5  
d) 1, 2, 3 et 4  
e) 1, 2, 3, 4 et 5

**02**

**VRAI ou FAUX**

Les professionnels de la santé n'ont pas à faire preuve de prudence lorsqu'ils utilisent les médias sociaux dans un contexte personnel.

**03**

**VRAI ou FAUX**

Même s'ils utilisent les médias sociaux dans un contexte personnel, les professionnels de la santé sont à risque de porter atteinte au droit à la confidentialité d'un patient et ce, même s'ils ne révèlent pas le nom d'un patient.

**04**

**VRAI ou FAUX**

Si j'ai mis des paramètres très serrés de sécurité et de confidentialité, il n'y a aucun danger et je garde en tout temps le contrôle de mes diffusions sur les médias sociaux.

Questions relatives au texte sur *Les dangers méconnus du tabagisme* en pages 24-25

**05**

**VRAI ou FAUX**

La fumée du tabac altère l'ADN du sperme.

**06**

**VRAI ou FAUX**

Il n'y a aucune relation entre la fumée secondaire et l'incidence de maladie liée à l'hyperactivité (troubles de comportement, problème d'apprentissage, etc.)

**07**

**Lesquels parmi les suivants sont des dangers méconnus du tabagisme ou de la fumée secondaire ?**

1. Leucémie aiguë lymphoblastique
  2. Démence
  3. Troubles du comportement
  4. Alzheimer
  5. Amincissement du cortex orbitofrontal gauche
- a) 1 et 2  
b) 1, 3 et 4  
c) 1, 2 et 4  
d) 4 et 5  
e) 1, 2, 3, 4 et 5

**08**

**Chez les fumeurs depuis plus de 10 ans, quelle proportion est susceptible de souffrir d'une pneumonie dans les 30 jours suivant une chirurgie ?**

- a) 35 %  
b) 44 %  
c) 50 %  
d) 80 %  
e) 100 %

**09**

**Quels mécanismes pathologiques sont avancés pour expliquer la corrélation entre le tabac et la démence ou la maladie d'Alzheimer ?**

1. Inflammation
  2. Infection
  3. Augmentation du stress oxydatif
  4. Réduction de l'oxygénation tissulaire
  5. Carence en vitamine E
- a) 1 et 2  
b) 1, 3 et 4  
c) 1, 2 et 4  
d) 4 et 5  
e) 1, 2, 3, 4 et 5

Questions relatives au texte sur *Le renforcement de la communication professionnelle* en pages 20-23

**10**

**VRAI ou FAUX**

Le recours à un outil de communication structurée facilite les discussions interprofessionnelles.

# VOTRE PROFESSION, NOTRE MÉTIER

Adhérez au programme financier<sup>1</sup> pour inhalothérapeutes et profitez d'avantages dont vous n'avez même pas idée.

Passez nous voir et vous verrez.

[banquedelasante.ca](http://banquedelasante.ca)

Fière partenaire



<sup>1</sup> Certaines conditions s'appliquent. Le programme est un avantage conféré aux détenteurs de la carte de crédit Platine MasterCard de la Banque Nationale et s'adresse aux inhalothérapeutes qui sont citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada. Vous devez fournir une preuve de votre statut au moment de l'adhésion.



# Appuyez Play

Découvrez le futur de la  
surveillance pulmonaire dynamique :  
[www.draeger.com/pulmovista500](http://www.draeger.com/pulmovista500)

PulmoVista® 500. Rendre la ventilation visible.

Dräger. La technologie pour la vie.

## PulmoVista 500 – Nouvelles perspectives en ventilation

Le pulmovista 500 montre jusqu'à 50 images de la ventilation pulmonaire par seconde. Il est le premier appareil EIT au monde (tomographie par impédance électrique) destiné à une utilisation clinique quotidienne, ce qui illustre la répartition régionale du volume de ventilation dans le poumon en permanence directement au chevet du patient. Cela permet au clinicien de suivre l'impact de la thérapie de ventilation en temps réel. PulmoVista 500 est prêt à l'emploi en quelques minutes et est sans radiation.

### Les Caractéristiques et avantages du produit

- Des informations continues sur la distribution régionale de la ventilation sous forme d'images, de courbes et de paramètres
- Un affichage des tendances de la distribution régionale de la ventilation et du volume pulmonaire de fin d'expiration
- La ventilation mécanique est couramment utilisée pour sauver la vie de patients présentant des complications respiratoires. Elle peut néanmoins conduire à des lésions pulmonaires et provoquer des réactions inflammatoires
- PulmoVista 500 fournit une méthode de surveillance rapprochée de l'état des poumons du patient et d'évaluation continue des effets du traitement respiratoire, servant ainsi de guide à une stratégie de ventilation pulmonaire protectrice
- La surveillance de la ventilation régionale assurée par PulmoVista 500 est non invasive et sans effets secondaires. À la différence des rayons X thoraciques ou des CT, il n'implique aucune radiation ionisante

