

l'inhalo

octobre 2017

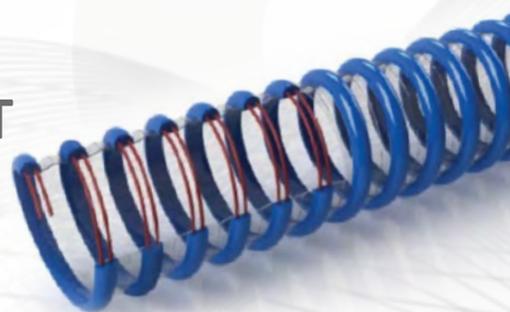
DOSSIER

LA SANTÉ À L'ÈRE NUMÉRIQUE

Semaine de l'inhalothérapeute 2017

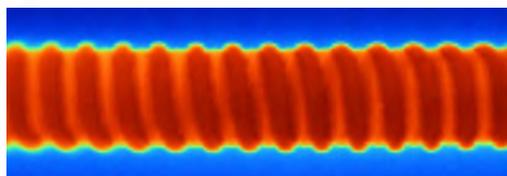
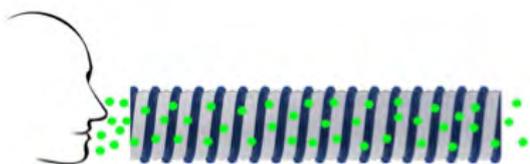
CIRCUIT RESPIRATOIRE CHAUFFANT

ThermaCoil



La conception unique maintient une optimisation de la température, réduit la résistance respiratoire et empêche les zones froides susceptibles de causer de la condensation.

Les fils chauffants incorporés aux circuits **ThermaCoil** émettent *une chaleur uniforme de l'extérieur jusqu'à l'intérieur* et tout au long du circuit.



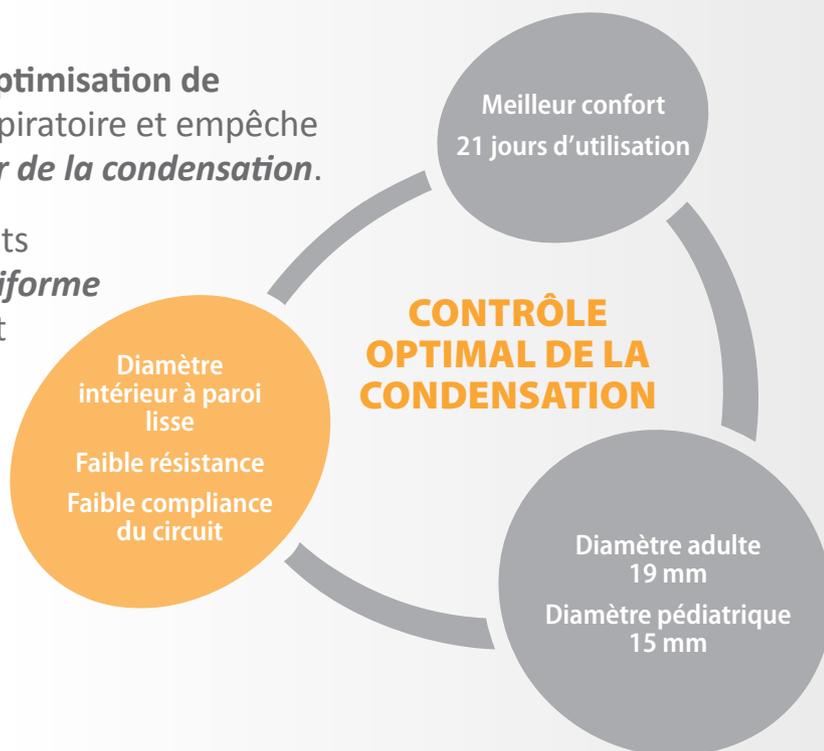
- Fabriqué au Canada
- Configurations personnalisées
- Circuit léger



Sans latex



Jetable



BOMImed

La solution pour des soins de qualité

CANADA
1-100 RUE IRENE
WINNIPEG, MB
R3T 4E1

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX
T. 800.667.6276
F. 877.435.6984
E. info@bomimed.com

www.bomimed.com



La profession tatouée sur le cœur

Récemment, alors que je participais au 7^e colloque des dirigeants des ordres professionnels, la conférence d'ouverture présentée par Rose-Marie Charest, psychologue bien connue et ancienne présidente de son ordre a suscité ma réflexion. Les sujets abordés portaient sur la place des ordres dans le monde d'aujourd'hui et sur la communication. Quel est le sens profond d'« être un professionnel » en 2017? Malgré notre mission première, impartie par l'Office des professions, de protection du public, il n'en demeure pas moins qu'un ordre, comme entité, n'existe que par la réalité d'une profession. Certes, les professionnels compétents, engagés et intègres que vous êtes offrent la meilleure garantie de protection du public, mais le sentiment de fierté et d'appartenance à notre profession s'avère tout aussi important.

La profession d'inhalothérapeute, je l'ai choisie et j'y crois; elle m'habite depuis plus de 35 ans! Bien que je n'exerce plus sur le plan clinique, je m'investis autrement. Toutes ces années, je n'ai jamais cessé

de la faire connaître, reconnaître et de favoriser son avancement, de mille et une façons selon les paliers d'intervention du réseau et mes interlocuteurs. Mais toujours, l'amélioration des soins et des services, le mieux-être des patients et de la population m'ont guidée et inspirée. Devenir inhalothérapeute, c'est un choix professionnel et un engagement. Puis, chacun, tel un auteur, en écrit l'histoire et l'évolution, suivant son parcours professionnel, d'après ses expériences personnelles.

Pour ma part, c'est vous, qui êtes au cœur de l'action ainsi que la permanence qui accomplit de grandes choses avec peu de moyens, qui nourrissez mon inspiration.

Notre profession, je l'ai tatouée sur le cœur et vous aussi!

Parce que le congrès se révèle une occasion en or pour l'Ordre d'être inspiré et stimulé par vous, c'est avec enthousiasme que je vous y donne rendez-vous, dans la magnifique région de Charlevoix.

Au plaisir de vous rencontrer.

Josée Prud'Homme



Directrice générale et Secrétaire



Éditorial	3
Avant-propos	4
Mot du président	5
Dossier	
La santé à l'ère numérique	
Applications et outils interactifs destinés aux patients branchés	7
Le piratage en santé... pas juste pour le pire!	16
La télésanté, une réalité virtuelle au service des patients!	19
La santé à l'ère numérique et les nouveaux rôles du patient	23
Nos patients sont technos! L'êtes-vous aussi?	26
Les technologies numériques... sources de nouveaux mots et de maux nouveaux!	28

Semaine de l'inhalothérapeute 2017	31
Finances	32
Déontologie / inh.: 3 lettres responsables	
Tenue de dossier – dossiers papier et numérisé: une même réalité?	34
La Grande marche. Invitation à l'édition 2017	37
D'ordre juridique	37
Événements «C'est poumon bien!»	39
Babillard	41
Questionnaire	42



sommaire



AVANT-PROPOS

Cela paraît toujours impossible jusqu'à ce que ce soit fait.

— Nelson Mandela

Pas de doute, les objets connectés en santé ont la cote! Qui aurait cru qu'un jour des [lentilles de contact intelligentes](#) mesureraient le taux de glucose dans les larmes pour aider les diabétiques à mieux surveiller leur glycémie? Qu'un [timbre connecté](#) détecterait les chutes, les déambulations ou les fugues des patients atteints d'Alzheimer et alerterait leur entourage? Qu'une [gélule à ingérer](#) mesurerait, enregistrerait et communiquerait en continu la température centrale dans le but de prévenir les infections postopératoires? Ces objets connectés en santé sont déjà une réalité ou en développement. Seulement dans la grande région de Montréal, environ 350 entreprises offrent un produit ou travaillent sur un projet en santé numérique¹.

L'e-santé (ou télésanté, santé numérique) se décline ainsi en plusieurs volets, dont ceux-ci, qui se recoupent et se chevauchent et qui nous concernent directement:

- la télémédecine (téléconsultation, téléassistance médicale, télésurveillance du patient et téléexpertise) permet un transfert de compétences, résultant d'échanges entre professionnels de la santé certes, mais aussi avec les patients et leur famille;
- la *m-santé* (de l'anglais *mHealth* = *mobile health*) qui comprend les objets connectés (bracelets, [vêtements](#), etc.) et les applications numériques de santé pour téléphones intelligents, tablettes et autres dispositifs demandant une connexion à un réseau mobile;
- les dossiers médicaux électroniques.

L'e-santé, avec ses outils et ses applications, procure un sentiment de sécurité à nos clientèles, en plus de faciliter le travail des professionnels de la santé. En amont du diagnostic, elle s'avère un outil de prévention d'une aide précieuse. En aval, pour certaines clientèles atteintes de maladies chroniques (diabète, hypertension, MPOC, etc.), elle permet de suivre les patients à distance en améliorant et en personnalisant la prise en charge. Ils deviennent ainsi acteurs de leur santé.

Dans cette édition, nous avons voulu aborder divers visages de la santé numérique, du rôle des patients et professionnels aux technologies employées, en passant par les maux engendrés par ces dernières et le piratage informatique. Merci aux différents auteurs pour la pertinence de leur propos. Bonne lecture!

Line Prévost, inh., B.A., réd. a.



Coordonnatrice aux communications

1. Étienne Plamondon Émond. «La santé à l'ère des objets connectés». Journal *Les Affaires*, 29 octobre 2016.

VERSION INTERACTIVE

Repérez ces icônes qui indiquent des liens



courriel



texte hyperlié



page hyperliée



l'inhalo

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

Président
Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.

Administrateurs
Isabelle Alain, inh., Josée Boudreault, inh., Geneviève Chevrier, inh., Roselyne Héту, inh., Sylviane Landry, inh., Francine LeHouillier, inh., Nathalie Lehoux, inh., Karine Pellerin, inh., Annie Quenneville, inh., B. Sc., Julie Roy, inh., France St-Jean, inh., Isabelle Truchon, inh.

Administrateurs nommés par l'Office des professions
Laurier Boucher, Anne-Marie Hébert, Lucie Lafontaine, Jean-Pierre Tremblay

MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF (ADMINISTRATIF)

Président
Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.

1^{re} vice-présidente
Isabelle Truchon, inh.

2^e vice-présidente
France Saint-Jean, inh., DESS enseignement

Trésorière
Annie Quenneville, inh., B. Sc.

Administrateur nommé par l'Office des professions
Jean-Pierre Tremblay

PERMANENCE

Directrice générale et Secrétaire
Josée Prud'Homme, Adm. A., M.A.P.

Directrice des affaires juridiques
M^{re} Andrée Lacoursière, DESS droit et politiques de la santé

Coordonnatrice à l'inspection professionnelle
Sandra Di Palma, inh.

Coordonnatrice aux communications
Line Prévost, inh., B.A., réd. a.

Coordonnatrice au développement professionnel
Marise Tétrault, inh., M.A.

Secrétaire adjointe et coordonnatrice aux technologies de l'information
Francine Beaujoin

Inhalothérapeute-conseil
Pierrette Morin, inh., DESS enseignement

Adjointe exécutive
Clémence Carpentier

Adjointe administrative à l'inspection professionnelle
Marie Andrée Cova

Adjointe administrative au Tableau des membres
Catherine Laroque

Syndic
Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P.

COMMUNICATIONS

Responsable
Line Prévost, inh., B.A., réd. a.

Collaborateurs
Véronique Adam, inh., Cathy Bazinet, Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P., Alexandre Chagnon, pharmacien, M^{re} Magali Courmoyer-Proulx, M^{re} Andrée Lacoursière, Marise Tétrault, inh., M.A.

ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC, 2017

Tous droits de reproduction réservés.
Les textes publiés n'engagent que leurs auteurs.
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN 2368-3112

Conception graphique, réalisation, révision, correction et traduction
Fusion Communications & Design inc.

Photos des membres de l'OPIQ
Manon Prud'Homme, Photo Gariépy

Publicité
CPS Média
Dominic Desjardins, conseiller publicitaire
43, avenue Filion, Saint-Sauveur (Québec) J0R 1R0
Tél.: (450) 227-8414 • Téléc.: (450) 227-8995
Courriel: ddesjardins@cpsmedia.ca

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
Télééc.: (514) 931-3621
Courriel: info@optq.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.



MOT DU PRÉSIDENT

Le progrès ne vaut que s'il est partagé par tous.

— Aristote, philosophe grec, 384-322 avant J.-C.



C'est fou ce que les technologies de l'information et de la communication (TIC) nous permettent de faire de nos jours. Prenez le nuage (*cloud*), qui consiste en une gigantesque mémoire informatique à laquelle on peut accéder de n'importe où. Il sert à protéger nos données et à les partager entre toutes sortes d'appareils numériques. Pratique, il nous simplifie la vie. Exit classeur, disquettes et clés USB, vive *OneDrive*, *iCloud*, *Google Drive*! Et que dire des courriels et des *textos*, ils ont révolutionné nos communications. Les TIC et l'avènement de l'ère numérique ont aussi contribué à une transformation dans la prestation des soins de santé; la télépratique, avec tout ce qui s'y rattache incluant la télésanté, et le dossier numérique nous concernent directement.

La télépratique est, depuis 2005, officiellement reconnue par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et encadrée par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2, art. 108.1, al. 2). En 2014, la Commission de l'éthique en sciences et technologie (CEST) publiait un [avis](#) recommandant aux ordres professionnels en santé d'instituer des mécanismes de veille, de définir des normes de pratiques pour la télésanté et de promouvoir une pratique responsable. L'Ordre a collaboré au groupe de travail qui a élaboré un outil d'aide à la décision sur la [télépratique et la gestion du dossier numérique en santé et relations humaines](#).

Améliorer la qualité des soins et l'efficacité du système de santé et protéger les renseignements personnels des patients par l'informatisation, c'était l'idée derrière le Dossier Santé Québec (DSQ) créé par le gouvernement du Québec. Malgré quelques ratés, le déploiement s'effectue progressivement dans toutes les régions du Québec. Le DSQ a pour mission d'offrir un environnement sécuritaire lié à la gestion des renseignements de santé essentiels aux services de première ligne et au continuum de soins des patients. Il est destiné aux professionnels de la santé pour assurer une prise en charge rapide et un suivi de qualité.

Or, les inhalothérapeutes ne figurent pas sur la liste de professionnels ayant accès au DSQ. Dès le début, l'Ordre est intervenu pour contester cette omission et le gouvernement a brandi l'argument de la confidentialité comme explication. En 2012, l'OPIQ s'est fait entendre en commission parlementaire. Dans son [mémoire sur le projet de loi 59](#), il arguait, entre

autres, qu'à titre de membres à part entière des équipes multidisciplinaires, les inhalothérapeutes travaillent en première, deuxième ou troisième ligne; qu'une prestation efficace et sécuritaire des soins dépend de l'accès aux renseignements contenus dans le DSQ; qu'un tel défaut allait à l'encontre d'un continuum efficace de soins. Le Collège des médecins (CMQ) a, lui aussi, dénoncé cette incongruité et demandé un élargissement de la liste de professionnels pouvant accéder au DSQ. Le gouvernement a fait la sourde oreille et maintenu le *statu quo*. Nous avons depuis poursuivi nos représentations auprès de ce dernier pour souligner cette incohérence. Nous avons d'ailleurs profité de la commission parlementaire sur le PL 118 en janvier dernier pour réitérer notre demande. Et nous persévérons jusqu'à l'atteinte des résultats escomptés.

La télépratique inclut aussi le recours à la téléphonie mobile dans le cadre des activités professionnelles. De plus en plus de professionnels de la santé utilisent leur téléphone intelligent ou leur tablette numérique en milieu clinique pour accéder rapidement à de l'information pertinente. Puisque ce moyen de communication comporte certains risques, l'OPIQ a invité ses membres à la prudence dans un [énoncé de position](#) sur l'utilisation de leur cellulaire et autres appareils de communication au travail.

Jusqu'ici, les TIC ont prouvé leur potentiel pour améliorer l'efficacité et l'accessibilité aux soins de santé et pour réduire certains coûts administratifs et opérationnels. Elles ont nécessité des transformations organisationnelles, des changements dans nos manières de faire et une adaptation culturelle, mais *rien n'arrête le progrès, il s'arrête tout seul* (Alexandre Vialatte, écrivain français, 1901-1971).

En terminant, je vous donne rendez-vous au Manoir Richelieu dans la belle région de La Malbaie pour le congrès annuel. Au plaisir de vous y rencontrer.



Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.

Président

Banque Nationale	33
BOMImed	2
CAREstream Medical Ltd.	17
Code bleu placement en santé	15
La Capitale assurances générales	21

Novus Medical inc.	25
RIIRS	30
UQAT	38



index des annonceurs



A WORD FROM THE PRESIDENT

Progress is meaningful only when it is shared by everyone.

— Aristotle, Greek philosopher, 384-322 BC



What the information and communications technology (ICT) allows us to do these days is amazing. Take the cloud which consists of a huge computer memory accessible from anywhere. It is used to protect and share our data between any type of digital devices. Practical, it simplifies our life. Out with filing cabinets, memory disks, and USB drives, hurrah for One Drive, iCloud, Google Drive! And what about emails and text messages, they have revolutionized our communications. ICT and the advent of the digital age have also contributed to a transformation in health care services; telepractice, and everything related to it including telehealth and the digital patient file, concerns us directly.

Since 2005, telepractice is officially recognized by the Ministry of Health and Social Services (MHSS) and regulated by the *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapter S-4.2, art. 108-1, al. 2). In 2014, the *Commission de l'éthique en sciences et technologie (CEST)* published an [opinion](#) recommending that professional orders specializing in health establish monitoring mechanisms, define norms of practice for telehealth and promote a responsible practice. The Ordre collaborated to the workshop that elaborated a decision-support tool on [télépratique et la gestion du dossier numérique en santé et relations humaines](#).

To improve quality of care and health care efficiency and to protect the patients' personal information through computerization, that was the idea behind the *Dossier Santé Québec (DSQ)* created by the Québec government. Despite some misfires, deployment progresses in every region of Québec. DSQ's mission is to provide a secure environment in connection with the management of health care information essential to first line services and to continuing patient care. It is intended for health care professionals to quickly ensure patient care and quality monitoring.

Yet, respiratory therapists do not appear on the list of professionals with an access to the DSQ. From the start, the Ordre has intervened to challenge this omission and the government explained that « confidentiality » was the reason. In 2012, OPIQ took part in a parliamentary commission. In its [mémoire sur le projet de loi 59](#), it put forward, among other things, that as fully committed members of multidisciplinary teams, respiratory therapists work on the first, second, and third line;

that an efficient and safe provision of care depends on access to information available within the DSQ; that this flaw goes against providing efficient continuing care. The *Collège des médecins (CMQ)* has also denounced this impropriety and demanded that a wider list of professionals be authorized to access the DSQ. The government has turned a deaf ear and maintained the status quo. Since then, we have carried on with our representation to approach the latter and emphasize this inconsistency. Indeed, we took advantage of the PL 188 parliamentary commission last January to reiterate our request. And we will persevere until we get the expected results.

Telepractice also includes using a mobile telephone in the course of professional activities. More and more health professionals use their smartphones or their tablets to access information quickly in a clinical setting. Since this means of communication involves some risks, OPIQ has invited its members to use caution in a [position statement](#) on the use of mobile telephones and other devices in the work place.

Up until now, ICT has proven its potential in improving efficiency and accessibility to health care and reducing some administrative and operational costs. It required some organizational transformations, changes in our ways of doing things, and a cultural adaptation, but *nothing stops progress, it stops itself* (Alexandre Vialatte, French writer, 1901-1971. Our translation.)

In closing, I invite you to Manoir Richelieu in the beautiful region of La Malbaie for our annual convention. Looking forward to meeting you there.



Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.
President

compétence

1

Applications et outils interactifs destinés aux patients branchés

La commercialisation des téléphones intelligents et des tablettes a entraîné le développement de multiples programmes reliés à la santé. En effet, après avoir conçu les moteurs de recherche, les itinéraires, le partage de musique, les jeux animés et bien d'autres programmes — dont certains peuvent difficilement se passer désormais —, informaticiens, programmeurs et passionnés de jeux vidéo (*gamer*) ont créé une panoplie d'applications (ou « appli » de l'anglais *App*) et d'outils interactifs qui facilitent la vie, qui prodiguent des conseils, qui divertissent... et qui parfois font tout cela en même temps !

Pour illustrer notre propos, nous vous suggérons 13 applications ou outils interactifs de confiance, offerts gratuitement. Vous pourriez les recommander à certains de vos jeunes (et moins jeunes !) patients, en complément d'information à vos conseils habituels, pour les aider dans la gestion de leur santé.



par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé),
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

TESTÉ ET APPROUVÉ

Note de l'auteur

Plusieurs applications ou outils interactifs proposés dans cet article ont été mis au banc d'essais par les membres de la permanence de l'Ordre ou leurs proches. Je remercie très sincèrement ces volontaires à faire de cet exercice — **NON CLINIQUEMENT VALIDÉE** — une activité aussi ludique que réaliste. Un merci tout spécial à Charlotte (8 ans), Chiara (9 ans) et Malik (12 ans) qui se sont gentiment prêtés au jeu.



DEVENEZ BÊTATESTEURS

L'OPIQ recherche des personnes bêtatesteuses pour sa nouvelle application *En santé cardiorespiratoire*. Ceux-ci devront faire l'essai de l'interface et tester l'ergonomie et les fonctionnalités de la version bêta. Au besoin, elles pourront proposer des pistes d'amélioration avant le lancement officiel.

À propos de l'appli *En santé cardiorespiratoire*

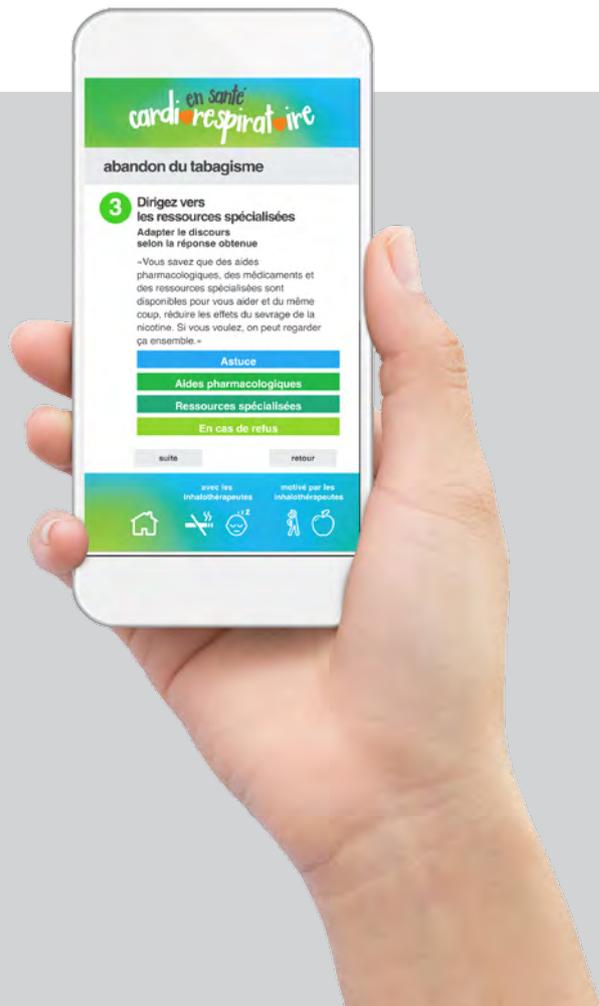
L'application a pour objectif d'assister l'inhalothérapeute clinicien au chevet de son patient en lui proposant des outils d'intervention liés aux saines habitudes de vie : abandon du tabagisme, hygiène du sommeil, activité physique et saine alimentation.

La personne idéale est :

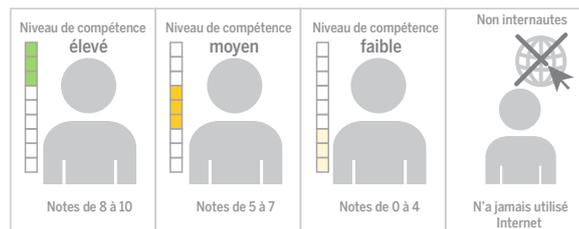
- un ou une inhalothérapeute clinicien (c.-à-d. qui travaille auprès des patients) ;
- utilisatrice d'un téléphone intelligent ou d'une tablette de marque *Apple* (téléchargement à partir de l'*Apple Store*) ou *Samsung* (téléchargement à partir de *Google Play*).

Vous souhaitez découvrir en avant-première ce nouvel outil clinique et en faire l'essai ? Manifestez votre intérêt par courriel à marise.tetreault@opiq.qc.ca.

Note : la période d'essai débutera le 16 octobre.



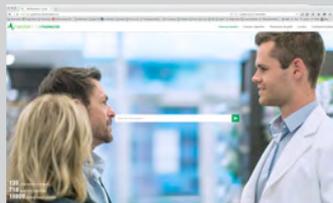
Source de l'image: CEFRIO, 2016. [Compétences numériques des adultes québécois. NeTendances, édition 2016, vol. 7, n° 2, p. 5.](#)



1. GESTION DE LA MÉDICATION



site Web



Outil interactif: Question pour un pharmacien (Alexandre Chagnon, pharmacien*)

Ce site Web s'est donné pour mission de rendre accessible l'expertise des pharmaciens, tout en mettant fin à la désinformation en santé sur Internet. Le site reçoit des questions, en toute confidentialité, de la part des patients et celles-ci sont répondues en moins de 24 h par l'un des pharmaciens bénévoles provenant de la même région que l'internaute.

Niveau de compétence numérique estimé (*consultez le graphique au haut de la page*): **faible (≤ 4/10)**

* à lire l'article d'Alexandre Chagnon, *Nos patients sont technos! L'êtes-vous aussi?* en p. 26.

Question	Réponse
L'information m'a été utile? 0 (pas du tout) – 10 (très utile)	9/10
Je la recommanderais aux patients?	Oui. Utile pour les personnes à mobilité restreinte, car ne requiert aucun déplacement.
J'ai particulièrement aimé 	Facilité d'utilisation. Répond rapidement. Courriel de suivi. Section « Questions répondues » facile à consulter, car les questions sont classées par catégorie. Réponses clairement exprimées.
J'ai moins aimé 	Il n'y a pas de moteur de recherche. Il n'est donc pas possible d'interroger la banque de questions déjà répondues.



application



Monpharmacien.ca (Association québécoise des pharmaciens propriétaires – AQPP)

Cette application propose ni plus ni moins qu'un pharmacien de poche! Elle a pour but de faciliter le quotidien de l'utilisateur en lui suggérant de multiples fonctionnalités comme des alertes pour la prise de médicaments (pilulier 2.0), les suivis de traitement pour chaque membre de la famille, les contraindications de la médication prescrite et son renouvellement ou encore la géolocalisation de la pharmacie la plus proche.

Niveau de compétence numérique estimé: **élevé (8 à 10/10)**

Question	Réponse
L'information m'a été utile? 0 (pas du tout) – 10 (très utile)	9/10
Je la recommanderais aux patients?	Très utile pour ceux qui doivent prendre plusieurs médicaments. Bien pour les jeunes qui oublient de prendre leur médication.
J'ai particulièrement aimé 	Répertoire des médicaments. Journal des alertes programmables pour la prise de médicament. Outil pour trouver une pharmacie près de chez moi.
J'ai moins aimé 	Parfois beaucoup d'information sur une même page (p. ex. fiche médicament).

2. SAINES HABITUDES DE VIE



site Web



Outil interactif: **C'est ma vie!**
(Société canadienne du cancer)
(version anglaise: *It's My Life*)

Cet outil, basé sur des données scientifiques, a pour but d'aider les gens à réduire leur risque de cancer en leur expliquant comment 10 habitudes de vie peuvent affecter le risque de cancer. De plus, il propose des moyens concrets de prévenir la maladie.

Niveau de compétence numérique estimé: **faible (≤ 4/10)**

Question	Réponse
L'information m'a été utile? 0 (pas du tout) – 10 (très utile)	9/10
Je la recommanderais aux patients?	Oui. Très éducatif.
J'ai particulièrement aimé 	Langage adapté à ceux qui ont un faible niveau de littératie. Interface et interaction simples et agréables. Information complémentaire accessible facilement.
J'ai moins aimé 	Taille du texte parfois très petite.



application



< 30 jours (Fondation des maladies du cœur)

Cette application motive les personnes avec de petits gestes qui ciblent les facteurs de risque de maladies du cœur et d'AVC. Elle soutient la personne dans l'atteinte de son objectif en lui proposant des défis hebdomadaires faciles et pratiques. Les rappels, le renforcement positif et le soutien social de l'application aident à maintenir un nouveau mode de vie sain. De plus, la fonctionnalité de podomètre encourage à faire plus d'activité physique tous les jours.

Niveau de compétence numérique estimé: **moyen (5 à 7/10)**

Question	Réponse
L'information m'a été utile? 0 (pas du tout) – 10 (très utile)	9/10
Je la recommanderais aux patients?	Oui Très éducatif.
J'ai particulièrement aimé 	Belle présentation graphique. Très motivant. Le tutoriel.
J'ai moins aimé 	Défis quotidiens proposés ne sont pas personnalisés selon nos facteurs de risque. Quelques mots n'ont pas été traduits (anglais)

Note de l'auteur

Les applications ou outils interactifs relatifs à l'abandon du tabagisme n'ont pas été mis au banc d'essais.

3. ABANDON DU TABAGISME



application

SOS Défi (Capsana)
(version anglaise: [SOS Challenge](#))



L'application SOS Défi est un outil qui aide la personne fumeuse à tenir bon dans sa tentative de cesser de fumer. Elle repose sur l'utilisation d'un réseau d'appuis personnalisés afin de maintenir les envies de fumer au plus bas et la motivation au plus haut niveau.

Niveau de compétence numérique estimé: **élevé (8 à 10/10)**



application

Service de Messagerie texte
pour **Arrêter le Tabac: SMAT (Société canadienne du cancer — division du Québec [SCC])**
(version anglaise: [SMAT](#))



Ce service de messagerie texte propose des informations, des astuces et des encouragements à ceux qui veulent cesser de fumer. Il utilise des messages sympathiques, concrets et non moralisateurs.

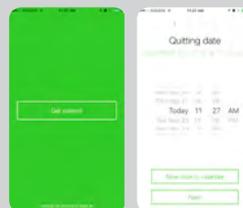
Note: si le SMAT est accessible à tout le monde, il cible plus particulièrement les jeunes âgés de 18 à 24 ans puisque ceux-ci hésitent souvent à demander de l'aide pour arrêter de fumer, croyant ne pas être « vraiment accros » et pouvoir se débarrasser seuls de cette forte dépendance.

Niveau de compétence numérique estimé: **élevé (8 à 10/10)**



application

Kwit (version anglaise: [Kwit](#))



Cette application a été conçue autour du principe de la ludification (en anglais: *gamification*). Son but est d'augmenter la participation et l'engagement du joueur (c.-à-d. le fumeur) en mettant à profit le plaisir de jouer.

Le jeu en quelques mots: le joueur doit monter de niveau et progresser dans les grades jusqu'à devenir le *Kwitter Ultime*. Il y a de plus 60 réussites à débloquer, et certaines d'entre elles informent sur les effets bénéfiques de l'arrêt du tabac. Des statistiques sont aussi accessibles. Lorsque le fumeur est près de craquer, il tire l'une des 40 cartes de motivation en secouant son appareil. La carte contient un conseil ou un petit exercice qui lui permettra de tenir bon. Les progrès et les exploits peuvent être partagés sur *Facebook*, sur *Twitter* et par *iMessage/SMS* et courriel.

Niveau de compétence numérique estimé: **élevé (8 à 10/10)**

3. ABANDON DU TABAGISME (suite)



site Web



Outil interactif: [Poison 14](#)
(Conseil québécois sur le tabac et la santé)

Cet outil novateur d'aide à l'abandon du tabagisme est destiné aux fumeurs de 17 ans et moins. Présenté sous forme de jeu, ce site propose de réaliser des « missions » tant dans un monde virtuel que dans la vie réelle pour se libérer du tabac. *Poison 14* répond rapidement, et en tout temps, aux conditions variées d'usage que les jeunes font de la cigarette, en utilisant notamment un service de messagerie texte.

Niveau de compétence numérique estimé : **élevé (8 à 10/10)**

4. HYGIÈNE DU SOMMEIL

De nombreuses applications proposent d'aider tout un chacun à mieux dormir ou à dormir plus. Certaines d'entre elles ont aussi la prétention d'analyser le sommeil (durée, stades, etc.) ainsi que les événements associés (ronflements, pauses respiratoires, bruxisme, mouvements des membres, etc.).

Quel crédit accorder à ces *applis* alors qu'aucune ou très peu d'entre elles n'ont encore fait l'objet d'une validation scientifique publiée? La question se pose...

Cela dit, certaines de ces *applis* pourraient faire l'objet d'une recommandation à vos patients sur la base qu'elles présentent l'avantage de les conscientiser à l'importance d'un sommeil de qualité et qu'elles font la promotion d'une bonne hygiène du sommeil. Tout est, ici, une question de jugement clinique!



site Web



Outil interactif: [Le sommeil de A à Zzz](#)
(Centre des sciences de Montréal)
(version anglaise: [Sleep from A to Zzz](#))

Avec *Le sommeil de A à Zzz*, les jeunes, autant que leurs parents, découvrent comment fonctionnent le corps humain et l'esprit pendant le sommeil. Ils apprennent ce qui cause l'insomnie et les cauchemars. Un répertoire de ressources (cliniques du sommeil, organismes, sites Web et ouvrages) est aussi offert. Fascinant et pas endormant!

Niveau de compétence numérique estimé :
faible (≤ 4/10)

Question	Réponse
L'information m'a été utile? 0 (pas du tout) — 10 (très utile)	10/10
Je la recommanderais aux patients ?	Oui Si le jeune sait lire ou s'il est accompagné.
J'ai particulièrement aimé 	Belle présentation graphique et animée. Recommandations basées sur des données actuelles. Liste de ressources (français et anglais).
J'ai moins aimé 	Il n'y a pas de musique.

5. ACTIVITÉ PHYSIQUE



site Web

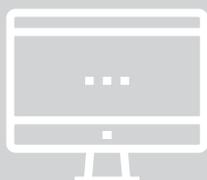


**Outil interactif: [Trouver un cube de marche](#)
(Grand défi Pierre Lavoie – GDPL)**

Afin de prendre en charge et d'accompagner les patients qui reçoivent une prescription de cubes énergie, le GDPL a lancé en 2016 ses Cubes de marche, partout au Québec. Que les gens aient une prescription ou non, ils peuvent se joindre à un Cube de marche ; ce site Web leur permet de trouver facilement le plus près de chez eux.

Niveau de compétence numérique estimé : **faible (≤ 4/10)**

Question	Réponse
L'information m'a été utile ? 0 (pas du tout) — 10 (très utile)	10/10
Je la recommanderais aux patients ?	Oui
J'ai particulièrement aimé 	Facilité d'utilisation. Permet de joindre un groupe de marcheurs et de socialiser.



site Web



**Outil interactif:
[Crée ta journée idéale](#)
(ParticipACTION)
(version anglaise:
[Build your best day](#))**

Cette expérience interactive permet aux enfants et aux jeunes (5 à 17 ans) de découvrir en s'amusant les *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants*.

Niveau de compétence numérique estimé : **faible (≤ 4/10)**

Question	Réponse
L'information m'a été utile ? 0 (pas du tout) — 10 (très utile)	8,5/10
J'ai eu du plaisir (jeux) 0 (pas du tout) — 10 (oui, beaucoup)	9,5/10
Je la recommanderais aux patients ?	Oui Ça nous apprend à faire de bons choix.
J'ai particulièrement aimé 	C'est comme une vraie journée. Au lieu que tes parents choisissent les activités, c'est moi qui les choisis. Pouvoir choisir mes activités. Choisir où, avec qui ou avec quoi dormir. Belle présentation graphique (colorée). Exercice amusant et langage adapté. Présence de musique. Recommandations basées sur des données actuelles.
J'ai moins aimé 	Devoir changer certaines activités que j'avais choisies. Il faut télécharger les documents si l'on veut accéder aux ressources offertes. Je préfère lorsque les ressources sont en ligne et qu'un hyperlien m'y mène directement.

* Les recommandations du *Guide alimentaire canadien* s'adressent généralement aux personnes **sans** diagnostic de maladie cardiorespiratoire **et** qui ne requièrent pas une attention particulière en nutrition (p. ex. personne qui n'a pas de maladie chronique). Suivez ce lien vers le [cube à outils Alimentation](#) pour plus d'information.

6. ALIMENTATION



application

Calculassiette (Producteurs laitiers du Canada) (version anglaise: *Get enough helper*)

Cette application permet de suivre ce que l'on mange pour consommer tout ce dont on a besoin chaque jour. De plus, elle offre des astuces et des recettes personnalisées pour aider à préparer des repas équilibrés.

Note: l'*appli* est offerte par l'équipe des diététistes des Producteurs laitiers du Canada et basée sur le *Guide alimentaire canadien** (voir la note au haut de la page).

Niveau de compétence numérique estimé : **moyen** (≤ 5 à 7/10)



Question	Réponse
L'information m'a été utile ? 0 (pas du tout) — 10 (très utile)	8/10
Je la recommanderais aux patients ?	Oui, pour les personnes sans diagnostic de maladie cardiorespiratoire et qui ne requièrent pas une attention particulière en nutrition*. Non, car les patients suivent leur plan d'intervention nutritionnel personnalisé et non pas les recommandations du <i>Guide alimentaire canadien</i> *.
J'ai particulièrement aimé 	Recettes offertes. Présentation visuelle.
J'ai moins aimé 	Requiert une certaine dextérité manuelle pour l'entrée de portion selon chaque groupe alimentaire. Manque d'information de base en lien avec le <i>Guide alimentaire canadien</i> *.



application

Joue au cube (Le Grand défi Pierre Lavoie – GDPL)

Cette application ludique se veut une ressource éducative en nutrition pour les enfants de 6 à 10 ans. Elle a été conçue en complément au défi des cubes énergie du GDPL, qui s'adresse d'abord aux élèves du primaire.

La prémisse est fort simple, Pierre est prisonnier du Géant Malbouffe sur la planète Ordure. Il doit demander l'aide de ses amis les Super héros des saines habitudes de vie. Le jeune doit devenir un apprenti Super héros et réussir les missions et les défis afin de délivrer Pierre.

Niveau de compétence numérique estimé : **faible** (≤ 4/10)



Question	Réponse
L'information m'a été utile ? 0 (pas du tout) — 10 (très utile)	9/10
J'ai eu du plaisir (jeux) 0 (pas du tout) — 10 (oui, beaucoup)	10/10
Je la recommanderais aux patients ?	Oui, pour les jeunes sans diagnostic de maladie cardiorespiratoire et qui ne requièrent pas une attention particulière en nutrition*. Ça nous apprend les différents groupes alimentaires. Ça nous apprend à faire de bons choix. Non, car les patients suivent leur plan d'intervention nutritionnel personnalisé et non pas les recommandations du <i>Guide alimentaire canadien</i> *.
J'ai particulièrement aimé 	Faire les repas pour les super héros. Belle présentation graphique et animée. Exercice amusant et adapté. Recommandations basées sur le <i>Guide alimentaire canadien</i> *.
J'ai moins aimé 	Temps de jeu trop court.



INHALOTHÉRAPEUTES RECHERCHÉS

Possibilité de mandats temporaires ou de placements permanents

Cliniques privées

Centres hospitaliers

Centres d'hébergement

Maintien à domicile

Autres mandats

Bonus lors de référencement de personnel et/ou lors d'un transfert d'agence. Certaines conditions s'appliquent.

Accès à un portail web vous permettant de faire vous-même votre horaire!

Salaires avantageux allant jusqu'à 45\$/h
Assurances collectives accessibles



PLACEMENT EN SANTÉ

Code Bleu Placement en Santé : UN MONDE DE POSSIBILITÉS!

cv@codebleu.ca
1-877-343-BLEU

PARTOUT AU QUÉBEC

CODEBLEU.CA  

compétence

1

Le piratage en santé... pas juste pour le pire!



par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé),
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

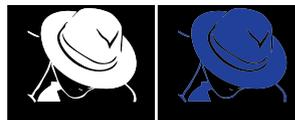
On classe les pirates selon leurs objectifs, leurs compétences ou la légalité de leurs actes. Ainsi, on les distingue à la couleur de leur chapeau (*hat*) en référence aux films westerns, dans lesquels les gentils portaient un chapeau blanc et les méchants, des chapeaux noirs.

Comme dans toute bonne histoire, il y a les méchants, les gentils, les gentils méchants et les pirates d'exception... à chacun sa couleur de chapeau!



Les méchants pirates ou braqueurs informatiques (les chapeaux noirs, de l'anglais *black hat hackers*)

Ils agissent à des fins illégales spécifiques à chacun : voler des données, s'introduire indument dans les systèmes ou encore pirater des comptes. À titre d'exemples, citons deux récentes cyberattaques planétaires par rançongiciel (*ransomware*) : [Wannacry \(mai 2017\)](#) et [Petrwrap \(juin 2017\)](#) qui ont paralysé des hôpitaux, du moins en partie, par un virus qui bloquait les ordinateurs jusqu'au versement d'une rançon. Le mode d'opération de ce cyberchaos est imparable : profiter d'un système informatique démodé, le pirater et attendre la rançon en *bitcoins* (cryptomonnaie).



Les gentils pirates ou bidouilleurs (les chapeaux blancs ou les chapeaux bleus, de l'anglais *white or blue hat hackers*)

Les bidouilleurs* se divisent en deux catégories. Les chapeaux blancs, décrits comme des spécialistes de la sécurité informatique, effectuent des tests d'intrusion en accord avec leurs clients et la législation en vigueur afin d'améliorer la sécurité. L'exercice consiste à exposer les vulnérabilités, avant que des pirates malveillants les détectent et les exploitent à leurs avantages. Quant aux chapeaux bleus, ils se définissent comme des spécialistes chargés de vérifier l'absence de bogues et de corriger d'éventuelles attaques en amont du lancement d'un site Web ou d'un système d'exploitation sur le marché par exemple. L'expression est employée, entre autres par *Microsoft*, pour désigner ses pirates et ingénieurs en sécurité informatique à qui l'on confie la responsabilité de trouver les corruptibilités de *Windows*.

* On assimile parfois le bidouilleur au pirate, en partie parce que les deux notions sont souvent désignées par le même terme anglais *hacker*. Cependant, l'utilisation en anglais du terme *hacker* dans le sens de « pirate informatique » prête à confusion. En effet, même si, sous l'influence de la presse, *hacker* a été et est encore utilisé comme synonyme de *cracker*, il désigne avant tout le bidouilleur qui, lui, n'est pas un criminel informatique. Le bidouillage est avant tout un sport pour ses adeptes, lesquels forment parfois des clubs. (Le grand dictionnaire terminologique).

« Psitt! Hacking Health est à la recherche d'inhalothérapeutes qui souhaitent collaborer au [Coopérathon 2017](#). »



« + » HACKING HEALTH

Les gentils méchants pirates (les chapeaux rouges, traduits de l'anglais red hat hackers)

Ils agissent avec éthique contre les méchants pirates qui cherchent à nuire aux autres. Par exemple, soulignons les travaux d'Ilan Graicer, un bidouilleur israélien bienveillant qui s'est fait connaître après avoir piraté le plus grand hôpital de son pays pour leur montrer où étaient les failles. Il est aujourd'hui à la tête des Red Hats en Israël, un collectif de pirates éthiques.

Hacking Health... pirates d'exception!

Créé à Montréal, ce mouvement international d'innovation collaborative en santé est aujourd'hui actif dans 45 villes, 21 pays qui s'étendent sur cinq continents. Avec pour but de développer des solutions concrètes pour améliorer les soins de santé, l'organisation rassemble des professionnels (de la santé, des technologies de l'information), des développeurs et des ingénieurs ainsi que des citoyens, patients ou entreprises ayant la santé à cœur.



Écoutez [M. Graicer raconter l'expérience](#) (en anglais) dans le cadre de la 4^e édition de *L'Échappée volée* qui s'est tenue du 12 au 14 mai à Chantilly (Oise) en France sous le thème *Exponential happiness*.

L'organisation propose plusieurs types d'activité :

- *Hacking Health café* : soirée regroupant les différents projets, jeunes entreprises et activités dans la communauté.

Fabian Therapy Evolution Maintenant disponible au Canada



Support néonatal non effractif grâce à une vraie compensation de fuite. Maintenant vous disposez des avantages de l'Infant Flow[®], de l'Infant Flow LP ou du générateur Inspire avec des pressions stables pour prodiguer la thérapie désirée.

Avantages clés

- nCPAP
- DuoPAP
- Oxygénothérapie à haut débit
- Diminution des alarmes inutiles grâce à une bonne compensation de fuite
- Moins d'ajustements d'interface
- Thérapie cohérente

Meilleure qualité de soins pour la croissance de vos nouveau-nés

Distribué par:



Tél: 1 888 310 2186
www.carestreammedical.com | info@carestreammedical.com

Carestream Medical est certifiée ISO:13485 et ISO:9001

Hackathon 2014 CHU Sainte-Justine-HEC Montréal



Une équipe teste auprès d'enfants une application mobile pour mieux évaluer la douleur.

Source: Radio-Canada. *Un marathon de hackers pour améliorer le système de santé.* Crédit photo: Myriam Fimbry. [<http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/655872/hackathon-sainte-justine-sante>].

- **Hackathon** : activité, qui peut durer de 2-3 jours jusqu'à 2 mois, pendant laquelle des équipes multidisciplinaires créent et développent des solutions qui répondent à diverses problématiques de santé dans un court laps de temps.
- **Atelier (workshop)** : un séminaire interactif qui répond aux besoins et défis auxquels les entrepreneurs, designers et professionnels font face.
- **Camp modèle d'affaires (bootcamp)** : un programme de pré-accélération qui dure 5 semaines, pendant lesquelles de jeunes pousses (*startups*) au stade précoce sont initiées à l'entrepreneuriat dans le milieu de la santé et encadrées par des mentors du secteur de la santé.
- **Coopérathon** : une nouvelle génération d'*hackathon* qui s'étale sur 4 semaines et qui mise sur la qualité des solutions, les alliances et les partenariats. Il récompense autant les idées novatrices que la collaboration entre coéquipiers, la création d'alliances et de partenariats avec la communauté.

Quelques activités passées au Québec

Atelier de cocréation sur l'asthme (2017)

Cet atelier, dédié à l'asthme — une maladie commune mais mal maîtrisée —, visait à en examiner les enjeux, à proposer des idées et à concevoir des solutions pour aider les patients asthmatiques. Il a pu être organisé grâce à la collaboration de Merck Canada inc.

Les participants étaient des personnes asthmatiques, des aidants et des professionnels de la santé, dont trois inhalothérapeutes qui ont mis leur irremplaçable expertise et leur expérience à contribution.

- ▶ **Coopérathon 2016** : [Marathon d'innovation collaborative](#)
- ▶ **Hackathon 2016** : [Marathon d'innovation santé 2016](#)
- ▶ **Hackathon 2015** : [Défi Innovation Promotion + Santé](#)
- ▶ **Hackathon 2014** : [CHU Sainte-Justine-HEC Montréal](#)

Parmi les activités à venir

- **Hacking Health Montréal** et **Hacking Health Québec** joignent leurs forces pour présenter le [Coopérathon 2017](#) qui se tiendra du 12 octobre au 9 novembre 2017 à Montréal. Il réunira de nombreux acteurs de la santé souhaitant travailler sur des projets ayant un réel impact social.
Psitt! *Hacking Health* est à la recherche d'inhalothérapeutes qui souhaitent collaborer au [Coopérathon 2017](#). Voilà une occasion unique de proposer des idées de défis qui vous concernent, de travailler sur des [projets](#) qui vous tiennent à cœur pour améliorer votre pratique clinique et la santé de vos patients.

Joignez le mouvement... pour l'opportunité d'être un acteur de changement au cœur de l'action collaborative innovante et de vivre une expérience créative en contribuant à la conception d'outils qui aideront des milliers de patients, d'aidants et de professionnels de la santé! 🍃



[Hacking Health Montréal](#)



<https://www.facebook.com/HHMTL/>



[Hacking Health Québec](#)



<https://www.facebook.com/HHQuebec/>



Références

OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE. 2012. *Le grand dictionnaire terminologique*. [<http://www.granddictionnaire.com/index.aspx>].

TERMIUM Plus®. 2017. © Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. [http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fr&i=1&index=alt&codom2nd_wet=1].

YOUNG, L. 13 mai 2017. «Hospitals a "magnet" for cyberattacks: health care experts.» *Global news*. [<http://globalnews.ca/news/3449378/hospitals-a-magnet-for-cyberattacks-health-care-expert/>].

BENHAIEM, A. 15 mai 2017. «Cyberattaque Wannacry: ce hacker qui a piraté un hôpital pour son bien explique comment éviter d'en être victime.» *Le HuffPost*. [http://www.huffingtonpost.fr/2017/05/15/cyberattaque-wannacry-ce-hacker-qui-a-pirate-un-hopital-pour-s_a_22087030/].

SNOW, J. 18 février 2016. «La médecine attaquée: comment pirater un hôpital? Blogue Kaspersky Lab Daily.» [<https://blog.kaspersky.fr/hopital-pirate/5228/>].

TECHNOPEDIA. (s. d.). «White Hat Hacker.» [<https://www.techopedia.com/definition/10349/white-hat-hacker>].

TECHNOPEDIA. (s. d.). «Black Hat Hacker.» [<https://www.techopedia.com/definition/26342/black-hat-hacker>].

WONG, D et S. CHAYER. 24 février 2014. «Des "hackers" au service de la santé.» *La Presse*. [<http://www.lapresse.ca/videos/actualites/201402/24/46-1-des-hackers-au-service-de-la-sante.php/c56c7fb201cd4e6090aee8c174f7ef00>].

FIMBRY, M. 28 février 2014. «Un marathon de hackers pour améliorer le système de santé.» *Radio-Canada*. [<http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/655872/hackathon-sainte-justine-sante>].

Hacking Health, innovation santé en action.
Site Web. [<http://hackinghealth.ca/fr/accueil/>].



La télésanté, une réalité virtuelle au service des patients!

par **Véronique Adam**, inh., responsable formation et développement,
Programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD).

Introduction

L'engouement pour la télésanté s'accroît d'année en année ; l'évolution de la technologie, le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques l'expliquent en partie. À ces facteurs s'ajoute aussi le fait que le recours aux technologies de l'information et de la communication (TIC) contribue à réduire les coûts relatifs au système de santé.

Dans les dernières années, on a ciblé quelques groupes de patients atteints, entre autres, de maladie cardiovasculaire, de certains types de cancer ou de maladie respiratoire, afin de les suivre à domicile avec divers services de télésanté. Or, ces pathologies présentent deux caractéristiques associées à la télésanté : la chronicité de l'atteinte et le recours accru aux soins et aux services de santé.

Voyons les faits

Au fil du temps, de nombreuses publications, portant sur les divers services de télésanté prodigués à la clientèle MPOC, ont vu le jour. Parmi celles-ci, soulignons cette revue de littérature faite par Ambrosino et collab.¹ sur l'usage de services offerts par la télésanté (lien vidéo ou téléphonique ou application Internet). En conclusion de leurs travaux, les auteurs ont noté que l'accès à un professionnel de la santé par la télésanté pouvait diminuer les exacerbations de la maladie, les hospitalisations, les appels au médecin de famille et donc réduire les coûts reliés aux soins de santé. Une autre étude rétrospective (Vitacca et collab.²) effectuée auprès de cette même clientèle, a examiné quatre groupes distincts :

1. O₂ à long terme;
2. O₂ + ventilation à pression positive non effractive (VPPNE) ;
3. O₂ + télémédecine;
4. O₂ + VPPNE + télémédecine.

Parmi les résultats obtenus, les auteurs ont noté que pour les groupes de patients 3 et 4 ayant eu accès à des services de télésanté, il y avait eu moins d'exacerbations, particulièrement dans le groupe de patients n° 4 recevant la VPPNE.

À ces publications, il faut aussi ajouter les lignes directrices sur l'utilisation de la ventilation mécanique à domicile chez la clientèle pédiatrique, publiées en avril dernier par la Société canadienne de thoracologie (SCT)³. Parmi les recommandations sur le suivi nécessaire pour un enfant recevant une ventilation mécanique à domicile (effractive ou non effractive), on propose de combiner des visites à domicile, des rencontres en consultation externe et par la télémédecine. Cette recommandation, basée sur des études randomisées comparatives, démontre que les visites par la télémédecine sont jugées par les patients (adultes et pédiatriques) et leurs familles comme étant, entre autres :

- aussi efficaces qu'une visite conventionnelle;
- faciles d'utilisation;
- responsables de la diminution du taux d'hospitalisation.

De plus, il a été établi que la télémédecine réduit le niveau de stress des parents au domicile grâce à un accès rapide aux professionnels de la santé sans occasionner de déplacement.

La télésanté au PNAVD, d'hier à aujourd'hui

Au Programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD), les services de télésanté ont été introduits dans notre pratique en 2008. Depuis, nous relevons de grands défis pour assurer le service à notre clientèle. Parmi ceux-ci, soulignons :

- offrir une gamme de soins ultraspecialisés à une clientèle vulnérable qui présente des contraintes et des coûts associés à leur déplacement;

Illustration 2. Borne télévisite.



Source de l'image: Archives du PNAVD, cette borne n'est plus disponible sur le marché.

- répondre à l'augmentation des demandes de soins et de services en respectant le plan budgétaire;
- desservir un vaste territoire, tel que l'ouest du Québec pour la clientèle adulte et toute la province pour la clientèle pédiatrique et les blessés médullaires (voir illustration 1).

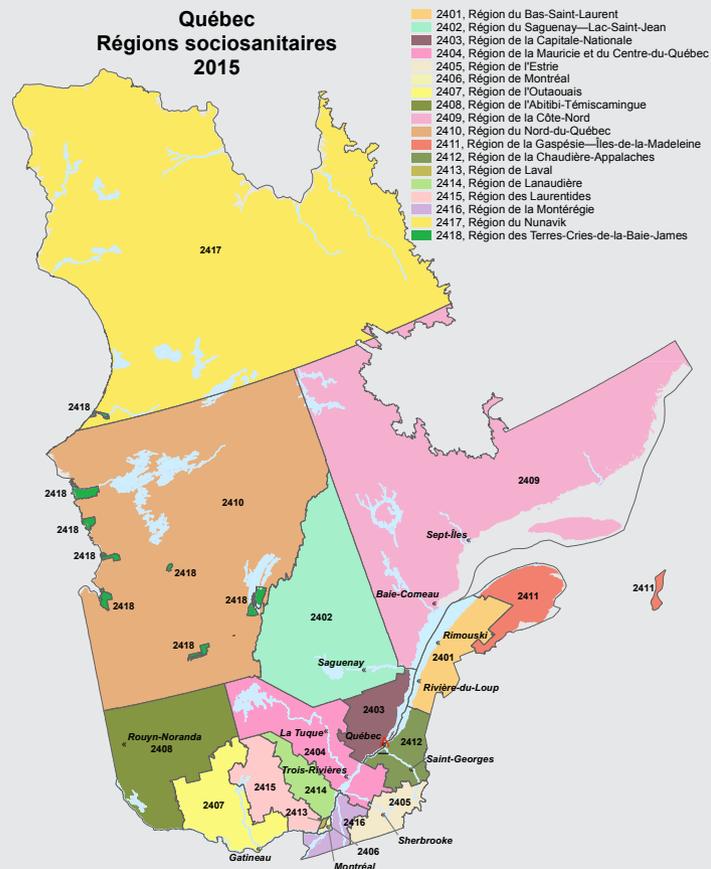
Actuellement, l'offre de services intégrés à notre prestation de soins et de services se décline selon les trois services suivants:

1. La téléformation qui permet de joindre tous nos partenaires en leur offrant un calendrier annuel de formations par visioconférence, auxquelles ils peuvent assister sans déplacement important.
2. La téléconsultation qui permet deux types d'activité, soit tenir des rencontres multidisciplinaires avec nos partenaires et effectuer les « visites » de suivi avec nos patients demeurant en région éloignée. Cette dernière activité nécessite que le patient se déplace à un centre près de chez lui qui offre un accès au réseau intégré de télécommunication multimédia (RITM), comme au CLSC par exemple. Ce type de rencontre se déroule en présence de l'inhalothérapeute de la région, impliqué dans le suivi clinique du patient. Le patient apporte son équipement et une « visite » complète (incluant les questionnaires sur l'hypoventilation et sur les activités de la vie quotidienne (AVQ), la prise des signes vitaux et la vérification de l'équipement) est faite, en collaboration, par les deux inhalothérapeutes.
3. Les télévisites (ou visites virtuelles à domicile) qui consistent à « visiter » le patient à son domicile avec un système utilisant les TIC.

En 2008, le premier système employé pour les télévisites s'appelait « borne télévisite » (voir illustration 2). Cette borne, installée au domicile du patient, utilisait le réseau Internet de ce dernier pour accéder au RITM et joindre la borne clinique au PNAVD.

À l'usage, cette borne nous en apprend beaucoup. À cet égard, nous avons mené un projet pilote auprès de notre clientèle. Parmi les résultats préliminaires* obtenus, soulignons :

* Les résultats feront l'objet d'une publication cet automne: Rita Troini, inh. M.A. (Éd.). *Integration of telehealth services to a home care service delivery model for adult and pediatric ventilator-assisted individuals* (2016). Étude de recherche dans le cadre d'un projet pilote PNAVD, CUSM.



Statistique Canada / Statistics Canada

Canada

Source: Statistique Canada, Régions sociosanitaires: limites et correspondance avec la géographie de recensement, (82-402-X). Préparé par la Division des registres statistiques et de la géographie pour la Division de la statistique de la santé, 2015.

- **Patients adultes**
10 régions à l'ouest du Québec
 - **Patients pédiatriques**
 - +
 - **Patients avec traumatismes médullaires**
Toutes les 18 régions du Québec
- Nombre de patients suivis**
- Services directs pour 986 pts
 - Services de support pour 480 pts suivis par centres satellites*
- Total de 1466 patients**

* Quatre centres satellites dans les régions des Laurentides, Laval, Sherbrooke et Québec pour la clientèle pédiatrique seulement.

- qu'il est réalisable d'offrir des soins spécialisés par des services de télésanté;
- que la qualité et la continuité des soins ont été jugées comparables à celles des visites à domicile traditionnelles;
- qu'une amélioration de l'utilisation des ressources humaines a été notée. En effet, les cliniciens ont passé plus de temps en contact direct avec les patients ou leur famille (ou aidant naturel) et les intervenants communautaires en comparaison des visites exigeant un déplacement à domicile;
- que les utilisateurs étaient satisfaits de l'utilisation de la télésanté.



Avec l'évolution de la technologie, cette solution est devenue désuète. Après avoir recouru aux bornes de télévisite pendant sept ans, nous devons réévaluer nos besoins à ce jour et considérer les nouvelles technologies disponibles. La solution retenue est la plateforme de collaboration numérique *Reacts™*.

Reacts™ est un produit québécois qui utilise le RITM conformément aux normes de sécurité de télésanté du RUIS McGill. Les patients peuvent accéder à cette plateforme via *iPhone*, *iPad* ou un ordinateur avec un système d'exploitation *Windows*.

Lorsque l'inhalothérapeute entre en contact avec son patient via *Reacts™*, plusieurs types de services peuvent être offerts :

- soutenir la formation déjà prodiguée au patient, par exemple revoir un ajustement de masque à la suite d'une initiation à la ventilation;
- faire l'enseignement d'une nouvelle technique à intégrer au plan clinique, comme les techniques d'assistance à la toux;
- avoir un contact visuel pour résoudre une problématique technique ou évaluer une détérioration clinique;

- effectuer un suivi clinique, par exemple à la suite de modifications de paramètres ventilatoires;
- effectuer une visite virtuelle à domicile.

En pratique clinique

Les visites virtuelles peuvent remplacer les visites traditionnelles à domicile. À titre d'exemple, voici l'histoire de Marie-France, une patiente du PNAVD depuis les 14 dernières années, qui requiert une assistance ventilatoire à domicile à raison de 22-24 h par jour (voir illustration 3 à la page suivante).

Cette dame est atteinte d'une dystrophie musculaire des ceintures (DMC) qui lui cause une faiblesse au niveau des muscles de la cage thoracique. Marie-France demeure en région éloignée et elle reçoit nos visites tous les six mois et plus souvent au besoin. Elle bénéficie aujourd'hui de visites virtuelles à domicile, avec ou sans la présence de son aidante. Pour ces visites virtuelles, nous lui avons prêté des périphériques comme un saturomètre et un tensiomètre pour les signes vitaux, ainsi qu'un stéthoscope à port USB pour l'auscultation à distance. La dame utilise également

CONCOURS VOYAGE DE RÊVE AVEC LA CAPITALE

EXCLUSIF AUX MEMBRES

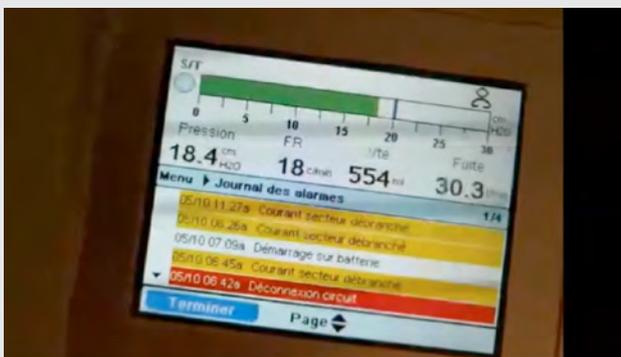
Participez en nous demandant une soumission ou en nous laissant vos dates de renouvellement

partenaires.lacapitale.com/opiq 1 855 441-6015

À GAGNER CRÉDIT-VOYAGE DE 5 000 \$¹

Cabinet en assurance de dommages. En tout temps, seul le contrat d'assurance précise les clauses et modalités relatives à nos protections. Certaines conditions et exclusions s'appliquent. | 1. Détails et règlement disponibles au partenaires.lacapitale.com/opiq. Le concours se déroule du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. Aucun achat requis. Le gagnant devra répondre à une question d'habileté mathématique.

Illustration 3. Exemple de visite virtuelle



Source des images: PNAVD. Reproduites avec autorisation.

une caméra de type *webcam* qui nous permet de nous voir au moment de la visite et de valider visuellement sa ventilation en temps réel.

En plus de l'utilisation de la plateforme *Reacts™*, nous avons intégré un modem au respirateur de type BiPAP employé la nuit. Cela nous permet d'avoir un accès aux données ventilatoires et de procéder à des changements de paramètres à distance si besoin.

Mais le changement le plus important pour Marie-France, c'est qu'elle peut communiquer facilement et promptement avec l'inhalothérapeute du PNAVD qui assure son suivi. Elle rapporte que cet accès rapide lui procure un sentiment de sécurité lors de différentes situations, par exemple pendant un épisode de décompensation où elle obtient aide et recommandations de son inhalothérapeute. Marie-France bénéficie aussi de consultations médicales via *Reacts™* avec la pneumologue responsable de sa ventilation.

La situation de Marie-France n'est pas unique. Elle concerne plusieurs patients adultes et enfants, habitant en régions éloignées à travers le

LE SAVIEZ-VOUS ?

- L'acte médical « standard » est considéré comme valide lors du recours à la télésanté ; donc les mêmes règles s'appliquent quant à la tenue du dossier médical.
- Le patient doit être informé des risques potentiels liés à l'utilisation de la télémédecine (consentement) ; il subsiste un faible risque que la session soit piratée, donc bris de confidentialité.
- Le fournisseur de l'application de télémédecine doit assurer la qualité du produit et la confidentialité des données échangées par cryptage de ces dernières. Cet aspect nous empêche d'ailleurs d'utiliser un média non sécurisé, comme *Skype* ou *Facetime*.
- Problématique : il n'existe actuellement aucun standard international en ce qui a trait à la télémédecine et à la télésurveillance.

Québec, pour qui les déplacements engendrent stress, fatigue, s'avèrent coûteux et demandent de l'organisation préalable et du temps.

Conclusion

Dans notre milieu de travail, nous sommes conscients que la télémédecine représente un changement qui doit s'intégrer dans nos pratiques cliniques quotidiennes. Elle se veut un complément aux soins et services de santé déjà offerts, car elle permet d'augmenter l'accessibilité, la qualité et le continuum des soins et des services, peu importe le lieu de résidence des patients.

Au PNAVD, la télémédecine a eu des impacts positifs, administratifs et cliniques, en réduisant les coûts inhérents à nos pratiques et en augmentant le temps d'intervention auprès du patient.

Cela dit, seul l'avenir confirmera nos observations ainsi que celles provenant d'autres contextes cliniques. De même, seul le temps attestera de la réelle incidence de la télémédecine sur la qualité et l'espérance de vie de nos patients. En outre, d'un point de vue environnemental, cette technologie constitue-t-elle un moyen écologique de fonctionner? 🍃



Références

- 1 AMBROSINO, N., VAGHEGGINI, G., MAZZOLENI, S., VITACCA, M. 2016. « Telemedicine in chronic obstructive pulmonary disease ». *Breathe*, 12: 350-356, [<http://dx.doi.org/10.1183/20734735.014616>].
- 2 VITACCA, M., PANERONI, M., GROSSETTI, F. et collab. 2016. « Is there any additional effect of tele-assistance on long-term care programmes in hypercapnic COPD patients? A retrospective study ». COPD, (extrait) [<http://dx.doi.org/10.3109/15412555.2016.1147542>].
- 3 RESHMA et collab. 2017. « Pediatric home mechanical ventilation: A Canadian Thoracic Society clinical practice guideline executive summary ». *Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine*, vol. 1, n° 1, [<http://dx.doi.org/10.1080/24745332.2017.1300463>].

A man with dark hair and a beard, wearing black-rimmed glasses and a white button-down shirt, is leaning forward and looking intently at a laptop screen. His right hand is resting on the top of his glasses. The background is a plain, light-colored wall.

La santé à l'ère numérique et les nouveaux rôles du patient

par **Cathy Bazinet**, fondatrice et éditrice, e-santé communication

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont appelées à jouer un rôle de plus en plus important dans le secteur de la santé au cours des prochaines années, et pour cause : elles permettraient notamment d'améliorer la qualité des soins, de les rendre plus efficaces et d'en réduire les coûts.

Sans aucun doute, la révolution de la santé numérique est à nos portes. Mais ses bénéfices anticipés tardent cependant à se concrétiser et sa mise en œuvre rencontre de nombreux défis : protection des données, réglementation des applications et dispositifs connectés pour en assurer l'efficacité et la précision, ainsi que le développement de modèles d'affaires adéquats pour instaurer les partenariats appropriés avec le secteur entrepreneurial de l'innovation en santé (Malvey et Slovenski, 2014).

Si la santé numérique ne tient pas encore toutes ses promesses, on observe toutefois un usage considérable et croissant de l'Internet santé par la population générale et les organisations de santé. Les patients investissent également les plateformes du Web social pour y partager, entre autres, leur expérience de la maladie et obtenir du soutien.

Des recherches (Fisher, 2013 ; Tjora, 2014) soulignent par ailleurs l'intérêt de la population à utiliser ces technologies pour créer de nouvelles opportunités de communication — entre patients, avec des professionnels de la santé, etc. — afin d'améliorer les soins reçus, favoriser l'autonomisation (*empowerment*) et, finalement, être plus engagé dans leurs soins.

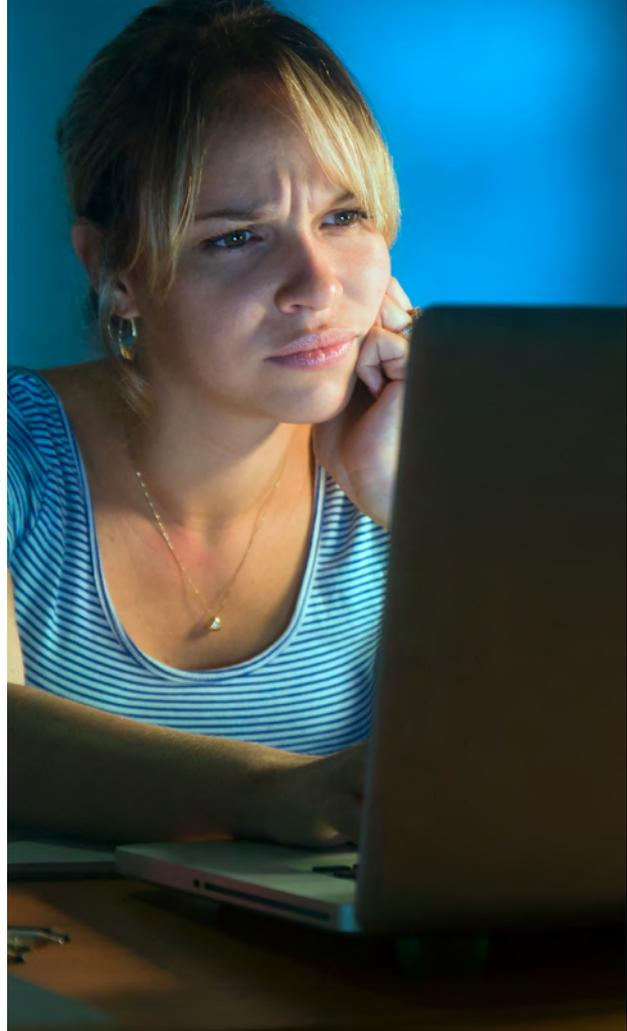
Évolution indispensable pour les uns, source d'inquiétude pour les autres, il n'en demeure pas moins que la technologie modifie le secteur de la santé, à l'instar d'autres sphères de la société, et qu'il est essentiel de réfléchir à son impact potentiel sur les soins et de faire évoluer les pratiques en conséquence.

En effet, les transformations systémiques auxquelles nous convie cette révolution des TIC sont considérables, car pour réellement tirer avantage du virage numérique, il ne s'agit pas seulement d'implanter des solutions basées sur les technologies, mais d'instaurer une véritable culture de l'innovation (Malvey, Slovenski, 2014).

En outre, cette nouvelle vision de la gestion des réseaux de la santé doit aussi mener à un changement de paradigme : il faut passer d'une logique de volume (nombre de visites et de procédures médicales réalisées) à celui de la valeur (garder les patients en santé ou améliorer leur condition).

Dans ce contexte, la santé numérique serait un terreau fertile et propice pour soutenir une telle transformation. En effet, le patient est invité à assumer une plus grande responsabilité en s'engageant davantage dans ses soins et en adoptant des comportements et un style de vie sains. Il peut non seulement désormais accéder à de l'information santé en ligne, mais il peut également être accompagné et aidé par différents outils, comme les dispositifs de santé connectés qui lui permettent de mieux contrôler respiration, glycémie, hypertension, etc.

À cet égard, les politiques en matière d'usage des TIC en santé doivent tenir compte des nouveaux rôles que peuvent jouer les patients, mais aussi ceux qu'ils sont prêts à endosser. En effet, il faut considérer les patients qui sont réfractaires aux outils numériques pour diverses raisons (accessibilité, littératies en santé et numérique, etc.) afin qu'ils ne se retrouvent pas en marge du système de santé (Dumez, Minville, 2017).



Pour bien comprendre le phénomène, examinons trois types de relations aux TIC, établies dans le cadre de l'étude *Digital patients: A Typology of Emerging Patient Roles* menée par Tjora (2014), à l'Université norvégienne des sciences et de technologie.

On y présente une typologie des rôles émergents des patients afin de mieux prévoir toute la complexité des changements (et des non-changements) liés à l'introduction de la santé numérique. Quatre angles d'analyse ont été privilégiés pour les définir :

- **consommation** : les relations sont étudiées sous l'angle du marché où les protagonistes sont considérés comme des vendeurs ou des acheteurs de produits et services, dans le contexte du développement du secteur privé en santé ;
- **communication** : l'insistance est placée ici sur les interactions entre les acteurs qui échangent de l'information, qui négocient les termes et les conditions des soins et de santé ;
- **communauté** : les observations se concentrent ici sur une pluralité de formes de communautés ou de processus communs ;
- **responsabilité** : l'accent est mis sur la façon dont le risque est géré, dans les sociétés occidentales, dans un contexte où l'on observe un certain désengagement de l'État, où les individus et les familles doivent assumer une part plus importante de responsabilités dans la gestion des soins de santé.

Les trois tableaux suivants combinent les types de relations (objectivation, activation et engagement) ainsi que les différents angles d'analyse présentés ci-dessus, illustrant la complexité des rôles du patient à l'ère de la santé numérique, et en corollaire, ceux d'autres acteurs comme les professionnels de la santé.

Si ces plateformes offrent le potentiel d'ouvrir un réel espace de discussion entre les patients et les professionnels de la santé, Tjora (2014) estime toutefois qu'il y a toujours une forme de relation de pouvoir où certains de ces professionnels considèrent l'existence de tels forums comme une menace à leur statut d'expert.

RÔLES DES PATIENTS • SANTÉ NUMÉRIQUE		RÔLES DES PATIENTS • SANTÉ NUMÉRIQUE		RÔLES DES PATIENTS • SANTÉ NUMÉRIQUE	
1	<h2>Relation d'objectivation</h2> <p>DÉFINITION L'objectivation désigne le processus par lequel les caractéristiques du patient sont transformées en données médicales objectives (data), par exemple le dossier médical électronique.</p> <p>1.) CONSOMMATION Les données médicales (data) du patient sont considérées comme une marchandise.</p> <p>2.) COMMUNICATION Les données médicales (data) du patient sont considérées comme une plateforme de communication clinique (télémédecine).</p> <p>3.) COMMUNAUTÉ Les données médicales (data) du patient sont considérées comme une ressource dans la communauté clinique.</p> <p>4.) RESPONSABILITÉ Les données médicales (data) du patient sont considérées comme une responsabilité déléguée au milieu clinique.</p> <p>SOURCE : Tjora, A. (2014). <i>Digital Patients: A Typology of Emerging Patient Roles</i>, récupéré de : http://ceur-ws.org/Vol-258/invited.pdf</p>	2	<h2>Relation d'activation</h2> <p>DÉFINITION L'activation réfère au point de focus qui est placé sur l'interaction patient/utilisateur et les professionnels, où ces derniers sont les principaux initiateurs de l'interaction.</p> <p>1.) CONSOMMATION Les patients sont des consommateurs de services commerciaux.</p> <p>2.) COMMUNICATION Les patients sont des utilisateurs de services d'information professionnels.</p> <p>3.) COMMUNAUTÉ Les patients sont des participants à des groupes de soutien onimés par des professionnels du réseau de santé.</p> <p>4.) RESPONSABILITÉ Les patients sont responsables (compliant) par délégation de pouvoir.</p> <p>SOURCE : Tjora, A. (2014). <i>Digital Patients: A Typology of Emerging Patient Roles</i>, récupéré de : http://ceur-ws.org/Vol-258/invited.pdf</p>	3	<h2>Relation d'engagement</h2> <p>DÉFINITION L'engagement des patients s'inscrit notamment dans l'appropriation des plateformes du web social où des communautés peuvent se créer sans aucune intervention d'un professionnel.</p> <p>1.) CONSOMMATION Les patients sont des demandeurs et/ou des consommateurs habilités (empowered).</p> <p>2.) COMMUNICATION Les patients sont des utilisateurs impliqués dans la recherche clinique et la communication.</p> <p>3.) COMMUNAUTÉ Les patients sont des créateurs et des utilisateurs de contenus santé sur les plateformes du web social.</p> <p>4.) RESPONSABILITÉ Les patients sont responsables de leurs actions/ initiatives (auto-gestion).</p> <p>SOURCE : Tjora, A. (2014). <i>Digital Patients: A Typology of Emerging Patient Roles</i>, récupéré de : http://ceur-ws.org/Vol-258/invited.pdf</p>

La santé numérique et le développement de l'expertise patient

Si l'on vise une plus grande autonomie du patient dans le continuum de soins, le développement de son expertise n'est pas sans créer quelques tensions avec les professionnels de la santé. Tjora souligne par ailleurs qu'il est étonnant de constater que les rôles et les responsabilités des patients et des professionnels de la santé se cantonnent encore, pour la majorité, dans de vieux modèles qui, dans la société d'information où le citoyen s'avère de plus en plus proactif, peuvent occasionner des frictions, voire des conflits entre les différents acteurs du réseau de santé.

En outre, des plateformes du Web social offrent dorénavant aux patients des tribunes et des espaces d'échanges indépendants où des communautés peuvent se créer sans l'intervention d'un professionnel. La qualité de l'information qu'on y retrouve préoccupe les professionnels de la santé, parfois à raison, et peut les conduire à avoir des *a priori* négatifs sur la capacité des patients à exercer leur jugement à cet égard.

Dans un monde idéal, le patient peut coconstruire son parcours de soins en collaboration avec les professionnels de la santé qui, en retour, considèrent son savoir expérientiel et l'intègrent comme membre de l'équipe soignante à part entière.

Conclusion

La recherche norvégienne souligne la complexité du processus de création de nouveaux rôles pour le patient et de l'adaptation nécessaire pour les rendre effectifs à l'ère de la santé numérique. Enfin, il faut considérer que le point de focus le plus important est la qualité du soin offert au patient et qu'une approche multidisciplinaire soutenue et renforcée est une des premières pistes de solutions à envisager pour réussir le passage vers la santé numérique.

Sources et références

TJORA, A. 2014. *Digital patients: a typology of emerging patient roles*. [<http://ceur-ws.org/Vol-1251/invited1.pdf>].

DUMEZ, H. et E. MINVIELLE. 2017. «La santé numérique redonne-t-elle vraiment du pouvoir au patient?» Tiré du site Web *The Conversation* [<https://theconversation.com/la-sante-numerique-redonne-t-elle-vraiment-du-pouvoir-au-patient-78084>].

MALVEY, D. et D. SLOVENSKY. 2014. «The possible future of mHealth: likely trends and speculation». *mHealth*, Springer, p. 187-208. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-7457-0_9].

Le ventilateur mécanique confortable et facile à utiliser

bellavista 1000e

- Universel, permet la ventilation néonatale, pédiatrique et adulte
- Interface unique
- Écran tactile lumineux de 17,3"
- Modes de ventilations adaptatifs
- Mode de thérapie d'oxygène à haut débit
- Outil de recrutement alvéolaire
- Caractéristiques de VNI supérieure



Novus Medical Inc. . 2333 Wyecroft Rd. . Unit 9 . Oakville . ON, L6L 6L4
 ph: 1.866.926.9977 . www.novusmedical.ca

Quelle est votre question?



Nos patients sont technos! L'êtes-vous aussi?

par **Alexandre Chagnon**, pharmacien hospitalier et clinicien associé à l'Université de Montréal.

Internet santé, objets connectés, téléconsultation... les technologies dont se servent nos patients — jeunes et moins jeunes! — sont de plus en plus nombreuses et variées. Résultat? Ce sont maintenant des patients mieux informés qui viennent à notre rencontre, apportant les résultats de recherches effectuées sur Google. Produits naturels, bracelets intelligents, diagnostics différentiels, thérapie génique... rien n'y échappe!

Vous vous sentez dépassés? Et bien, vous n'êtes pas seuls! Jamais les professionnels de la santé n'ont dû s'adapter aussi rapidement afin d'incorporer de nouveaux concepts et de nouvelles technologies à leur pratique. Alors que diriez-vous de rattraper l'avance prise par certains de vos patients d'un point de vue techno, l'instant d'une chronique?

Sur la Toile, on trouve de tout!

D'abord, le phénomène *Internet santé* constitue certainement la nouveauté qui modifie la vie du plus grand nombre de nos patients. Au Canada, 90 % d'entre eux consultent désormais Internet pour s'informer sur leur santé, alors qu'ils n'étaient que 64 % à le faire en 2010¹. L'accessibilité à l'information procure de nombreux avantages à nos *e-patients*, maintenant en mesure de jouer un rôle plus actif dans les soins qu'ils reçoivent. Pour ceux moins à l'aise avec la gestion de ce type d'information, toutefois, cela peut être nuisible à leur santé. Citons pour exemple les personnes qui décideront de cesser la prise d'un médicament après consultation des forums de discussion.

C'est d'ailleurs pour contrer les impacts négatifs d'*Internet santé* que j'ai créé questionpourunpharmacien.com. Sur ce site, nous permettons à tous les Québécois âgés de plus de 13 ans de poser leurs questions au sujet de leur santé et de leurs médicaments, et ce, gratuitement. En moins de 24 heures, ils reçoivent une réponse d'un pharmacien travaillant près de leur lieu de résidence. J'accompagne ainsi plus d'une centaine de mes collègues pharmaciens désireux d'offrir leurs services via Internet.

« Au Canada, 90 % [des patients] consultent désormais Internet pour s'informer sur leur santé, alors qu'ils n'étaient que 64 % à le faire en 2010. »

Bien entendu, j'ai avisé mon ordre professionnel en tout début de développement afin de valider mon idée et pour m'assurer qu'elle était bénéfique pour tous. À ce jour, nous avons réalisé quelque 700 consultations qui ont permis à plus de 10 000 patients d'être mieux informés par l'entremise d'un service Internet de téléconsultation.

Le trajet du e-patient

Fait intéressant : nous avons récemment mis en évidence qu'une telle initiative permettait aux patients d'obtenir les services du bon professionnel au bon moment. En effet, si le site Web n'avait pas existé, les patients auraient consulté un médecin à l'urgence (2 %), un médecin à une clinique sans rendez-vous (19 %), leur médecin de famille (37 %) ou aurait appelé le 8-1-1 (32 %)². On peut donc penser que tous ces professionnels auraient dû répondre à des « questions pour un pharmacien ».

Être accessibles via Internet s'avère également intéressant pour les pharmaciens. En offrant ce service novateur, ces derniers font connaître leur expertise à un plus grand nombre de patients. Après avoir bénéficié du service via le site, il est d'ailleurs ressorti, dans une proportion de 89 %², que les utilisateurs étaient ensuite plus enclins à recourir aux pharmaciens. Bref, cela illustre bien l'importance et la portée de nos actions, comme professionnels de la santé, lorsque nous adoptons les technologies dont se servent nos patients.

• • • **Sauver des vies grâce à la technologie**

De telles innovations existent un peu partout à travers le monde, notamment au *Memorial Sloan Kettering Cancer Center* à New York. En adoptant un service de messagerie via Internet, les membres de l'équipe d'oncologie ont permis aux patients qui y sont traités pour un cancer de communiquer facilement leurs symptômes à une infirmière. Une étude³ réalisée sur ce service a révélé qu'il avait permis aux patients de vivre plus longtemps (31,2 mois en comparaison à 26,0 mois chez les patients du groupe témoin) avec une meilleure qualité de vie.

Il va sans dire que lorsque la technologie permet de rapprocher les professionnels de la santé et les patients, tous en sortent gagnants.

« Il va sans dire que lorsque la technologie permet de rapprocher les professionnels de la santé et les patients, tous en sortent gagnants. »

de la thérapie médicamenteuse. On estime que ces inhalateurs *branchés* arriveront sur le marché en 2019.

Mais nul besoin d'attendre encore deux ans pour innover ! La technologie engendre une multitude d'opportunités pour que davantage de patients bénéficient de vos services dès maintenant. « Inhalos 2.0 », manifestez-vous!

Respirer mieux en dépensant moins

Les nouvelles technologies en santé ne se résument pas à la téléconsultation. La firme *Deloitte* a mis en évidence dix d'entre-elles susceptibles d'améliorer les soins offerts aux patients (en anglais).

Top 10 innovations

- ➔ Next-generation sequencing (NGS)
- ➔ 3D-printed devices
- ➔ Immunotherapy
- ➔ Artificial intelligence (AI)
- ➔ Point-of-care (POC) diagnostics
- ➔ Virtual reality (VR)
- ➔ Leveraging social media to improve patient experience
- ➔ Biosensors and trackers
- ➔ Convenient care: Retail clinics and urgent care
- ➔ Telehealth

Source: [<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-lshc-top-10-health-care-innovations-web-friendly.pdf>], p. 5.

Alexandre Chagnon est pharmacien hospitalier et le fondateur de questionpourunpharmacien.com. Il est clinicien associé à l'Université de Montréal, chargé d'enseignement clinique à l'Université Laval et s'implique bénévolement auprès des élèves du secondaire sur la plateforme *Academos*. Il est le récipiendaire du **Prix Innovation 2017 de l'Ordre des pharmaciens du Québec***.

* Le *Prix Innovation* est remis à un membre de l'Ordre qui s'est distingué dans son milieu d'exercice par le développement de modèles de prestation de soins pharmaceutiques se caractérisant par leur aspect innovateur et leur effet sur le mieux-être de la population.

[Question pour un pharmacien](#) a pour mission de favoriser l'accessibilité à l'expertise des pharmaciens via Internet. Le service est offert depuis octobre 2015 et compte sur la participation de plus de 130 pharmaciens bénévoles.



Sources et références

- 1 LES ASSOCIÉS DE RECHERCHE EKOS. 2016. *Parlons large bande – rapport des résultats présenté au CRTC*, non publié.
- 2 Service Internet de téléconseil par des pharmaciens communautaires: une analyse préliminaire sur la quête de soins par les patients québécois (à paraître).
- 3 BASCH, E., DEAL, A.M., DUECK, A.C. et collab. «Overall survival results of a trial assessing patient-reported outcomes for symptom monitoring during routine cancer treatment». *JAMA*, 2017; 318(2):197-198 [<http://dx.doi.org/0.1001/jama.2017.7156>].

Du nombre, les objets connectés forment probablement la technologie qui influencera le plus le travail de l'inhalothérapeute de demain (voir l'article *La télésanté, une réalité virtuelle au service des patients!* p. 19).

En effet, Novartis, le groupe pharmaceutique derrière *Seebri*, *Onbrez* et *Ultibro*, a annoncé la commercialisation prochaine d'un inhalateur muni d'un dispositif connecté à Internet qui permettra aux patients et à l'équipe de soins de connaître différents paramètres influant la santé respiratoire des patients. C'est ainsi que la qualité de l'air, la fréquence d'utilisation et même la durée de l'inspiration pourront être mesurées en temps réel. Cela mènera à une responsabilisation du patient et fournira à l'équipe de soins des données qui serviront, par exemple, à l'ajustement

Les technologies numériques... sources de nouveaux mots et de maux nouveaux!



par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé),
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

Les technologies numériques possèdent le potentiel nécessaire pour augmenter la productivité au travail, faciliter les communications avec les proches et, comme nous l'avons vu dans les articles précédents, améliorer la qualité des soins et des services prodigués aux patients.

La vigilance et la modération dans leur utilisation s'avèrent toutefois de mise, car « être branché » à son ordinateur, son téléphone intelligent, sa tablette ou sa liseuse durant une longue période peut aussi faire très mal.

Dans les faits, la littérature supporte clairement la présence de maux associés au mode de vie branché : soulignons les cervicalgies des *textos*, le syndrome de vision informatique et la perte auditive induite par la musique.

1. Cervicalgie du texteur¹ (ou syndrome du texteur ou cou du texteur [*text neck*])^{2,3}

Les faits

Garder la tête baissée trop longtemps et se pencher pour consulter l'écran de son appareil mobile, tel qu'un téléphone intelligent ou une tablette, engendrent une hypersollicitation de la tête, un blocage du cou et une hyperextension de la colonne vertébrale, lesquels peuvent causer de la douleur, des céphalées ou un trouble musculosquelettique (TMS, aussi appelé TMS multimédias).

Comment?

Selon les résultats d'une étude menée par le docteur Ken Hansraj, directeur du *Spine Surgery & Rehabilitation Medicine* à New York, plus l'inclinaison de la tête (qui pèse près de 5 kg) est grande, plus la tension supportée par la nuque est importante⁴.

Parmi les mesures préventives

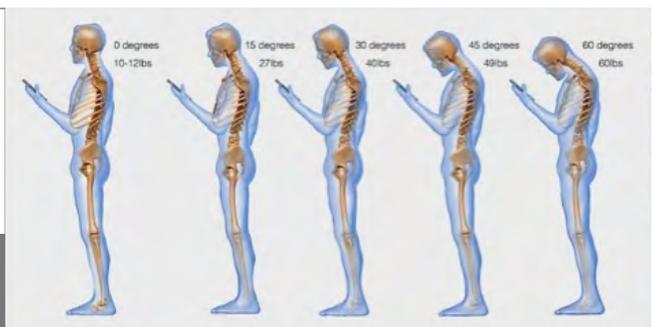
- Prendre régulièrement une pause.
- S'asseoir droit lorsque l'on texte ou clavarde.
- Tenir l'appareil à la hauteur des yeux pour éviter d'avoir à pencher la tête vers le bas.
- Faire régulièrement des exercices d'étirement entre les périodes prolongées d'utilisation de l'appareil.

2. Fatigue oculaire due à l'utilisation de l'écran cathodique⁵ (ou syndrome de vision informatique ou fatigue oculaire numérique^{6,7} [*Computer Eye Syndrome or digital eye strain*])

Les faits

Selon l'[Association canadienne des optométristes](#) (ACO), il n'est pas surprenant que les problèmes de vision soient plus fréquents chez les

Inclinaison	Tension
15°	12,3 kg (27 lb)
30°	18,2 kg (40 lb)
45°	22,3 kg (49 lb)
60°	27,2 kg (60 lb)



Source: HANSRAJ, K. (s. d.) « Assessment of stresses about the cervical spine: caused by posture and position of the head ». *New York Spine Surgery & Rehabilitation Medicine*. [<https://realspinesurgery.com/text-neck/>]

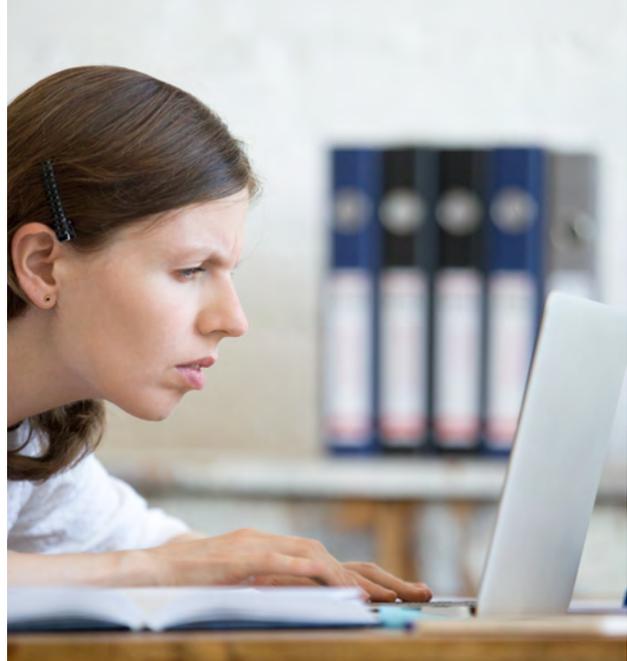
personnes qui passent une bonne partie de la journée devant l'écran d'un ordinateur, d'une tablette, d'une liseuse ou d'un téléphone intelligent.

Comment ?

D'emblée, le fait de travailler à l'ordinateur peut rapidement devenir inconfortable et inefficace si la personne est atteinte d'hypermétropie ou de myopie, d'astigmatisme ou de presbytie non corrigés. De surcroît, selon l'état de santé visuelle, les yeux pourraient devoir fournir des efforts supplémentaires pour obtenir une image claire de l'écran. Cela dit, même si l'on a une vision parfaite, des symptômes, tels que fatigue, irritation, sécheresse ou douleur oculaires, vision floue ou double, peuvent se manifester lorsque l'on doit travailler à l'ordinateur pendant une longue période de temps.

Parmi les mesures préventives

- Placer l'écran à environ un bras de distance des yeux et à 20 degrés sous le niveau des yeux.
- Choisir des couleurs et des contrastes à l'écran qui ne font pas mal aux yeux et qui correspondent à l'éclairage de la pièce où l'on se trouve.
- Réduire le reflet sur l'écran en tamisant les lumières de la pièce si cela est possible et penser à utiliser une protection antireflet sur l'écran. On peut aussi placer l'écran de façon à ce qu'il soit perpendiculaire aux fenêtres et à d'autres sources de lumière vives.
- S'assurer que l'écran n'a pas d'accumulation de traces de doigts et de poussières, parce qu'elles peuvent réduire la clarté visuelle de l'écran.
- Penser à installer un support (tablette verticale) près de l'écran lorsque l'on travaille à la fois à l'ordinateur et sur papier afin que ceux-ci soient à la même distance.
- Cligner des yeux. Nous clignons des yeux en moyenne 12 fois par minute, mais seulement 5 fois par minute devant un ordinateur... ce qui assèche les yeux.
- Respecter la règle du 20-20-20. Toutes les 20 minutes, prenez une pause de 20 secondes et regardez quelque chose qui se trouve à une distance de 20 pieds. Cela permet d'accorder un répit bien mérité aux yeux et aidera à réduire les symptômes.



3. Déficience auditive^{8,9} ou perte d'audition¹¹ due au bruit ou à la musique (*noise or music-induced hearing loss*)^{10,11,12}

Les faits

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 1,1 milliard de jeunes à travers le monde pourraient courir un risque de perte d'audition irréversible due à de dangereuses habitudes d'écoute de leur lecteur de musique personnel. Plus précisément, chez les adolescents et les jeunes adultes de 12 à 35 ans (issus de pays à revenu moyen ou intermédiaire), près de 50 % écoutent leurs appareils audio à un niveau sonore jugé dommageable.

Comment ?

Selon Barbara Zavalkoff, audiologiste à l'Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM, deux facteurs provoquent ce type de perte : le volume de la musique et la durée d'exposition au bruit. Dr Ross Hetherington, directeur général et éditeur en chef du site Web AboutKidsHealth de l'Hôpital pour enfant de Toronto, nous indique pour sa part que le volume permis par les lecteurs de musique varie d'un fabricant à l'autre. De plus, la qualité des formats actuels de musique numérique ainsi que la technologie utilisée permettent de reproduire la musique à des niveaux très élevés sans distorsion. Le type d'écouteurs utilisé a aussi une incidence sur le niveau sonore qui parvient au canal auditif. Dans les faits, contrairement aux casques d'écoute qui reposent sur l'extérieur de l'oreille, les minuscules écouteurs qui s'ajustent dans l'oreille (boutons intra-auriculaires) et qui projettent la musique directement sur le tympan augmentent le volume de sept à neuf décibels.

Note : le site Web d'Apple (en anglais) présente de l'information fort intéressante sur [le son et l'audition](#).

Parmi les mesures préventives

- Baisser le volume de l'appareil :
 - déterminer le niveau sonore souhaitable dans un environnement calme (ne pas dépasser 60 % du volume maximum permis par l'appareil) ;
 - utiliser un casque d'écoute de préférence ou des écouteurs bien ajustés. Si possible, choisir un modèle antibruit ce qui permettra d'entendre clairement la musique, mais à des niveaux sonores plus faibles.

Note : les casques et écouteurs antibruit réduisent les bruits de fond, de sorte que les sons peuvent être nettement perçus sans avoir à augmenter le volume.

« Psitt! Penser à prendre une pause de votre écran... après la lecture de cet article! »

- Limiter le temps d'exposition, car la durée d'exposition est l'un des principaux facteurs contribuant au total d'énergie sonore reçue:
 - faire une pause régulièrement;
 - limiter l'utilisation à moins d'une heure par jour.
- Connaître les niveaux sécuritaires d'écoute:
 - mesurer les niveaux d'exposition et s'informer sur le risque de perte auditive liée à l'utilisation de l'appareil.

Note: des applications mobiles de type sonomètre sont disponibles dans l'App Store et Google Play.

8 GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE. 1985. *Fiche terminologique «perte d'audition due au bruit»*. Office québécois de la langue française, 2017. [http://www.granddictionnaire.com/ficheOqf.aspx?ld_Fiche=2089387].

9 *TERMIUM Plus*®. 2017. «Fiche noise-induced hearing loss». © Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. [http://www.btb.termiumpius.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fra&i=1&srchtxt=noise+induced+hearing+loss&index=alt&codom2nd_wet=1#resultrecs].

10 HETHERINGTON, R. (s. d.). «Les lecteurs iPod et la perte auditive chez les jeunes». *AboutKidsHealth*, Hôpital pour enfants de Toronto (Canada). [<http://www.aboutkidshealth.ca/Fr/News/NewsAndFeatures/Pages/The-iPod-and-hearing-loss-in-youth.aspx>].

11 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. 2015. «Écouter sans risque». [<http://www.who.int/topics/deafness/safe-listening/fr/>].

12 HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS, CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL (CUSM). Mis à jour 2016. «Vous dites? Ces lecteurs MP3 qui causent des pertes auditives». [<http://www.hopitalpourenfants.com/info-sante/traumatologie/vous-dites-ces-lecteurs-mp3-qui-causent-des-pertes-auditives>].



Références

1 GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE. 2017. *Fiche terminologique «syndrome du texteur»*. Office québécois de la langue française. [http://www.granddictionnaire.com/ficheOqf.aspx?ld_Fiche=26529965].

2 ONTARIO CHIROPRACTIC ASSOCIATION (OCA) «Text neck: how to avoid strains and pains». (s. d.). [<https://www.chiropractic.on.ca/public/your-back-health/text-neck-avoid-strains-pains/>].

3 BACQUAERT, P. 2016. «Les cervicalgies des textos ou *text neck*». Institut de recherche du bien-être, de la médecine et du sport santé. Haut-de-France. [<https://www.irbms.com/cervicalgie-texto-text-neck/>].

4 HANSRAJ, K. (s. d.). «Assessment of stresses about the cervical spine: caused by posture and position of the head». *New York Spine Surgery & Rehabilitation Medicine*. [<https://realspinesurgery.com/text-neck/>].

5 *TERMIUM Plus*®. 2017. «Fiche computer eye strain». © Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. [http://www.btb.termiumpius.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fra&i=1&srchtxt=COMPUTER+EYE+STRAIN&index=alt&codom2nd_wet=1#resultrecs].

6 ASSOCIATION CANADIENNE DES OPTOMÉTRISTES. (s. d.). Syndrome de vision informatique (fatigue oculaire numérique). [<https://opto.ca/fr/health-library/syndrome-de-vision-informatique-fatigue-oculaire-numerique>].

7 ASSOCIATION DES OPTOMÉTRISTES DU QUÉBEC (AOQ). (s. d.). *La fatigue oculaire*. [<https://www.aonet.qc.ca/votre-vision-et-vos-yeux/protection-des-yeux/la-fatigue-oculaire/>].

FUTURES RETRAITÉES

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

Le RIIRS

- entretient un sentiment d'appartenance par la participation à des activités;
- fournit le soutien aux membres concernant l'amélioration de leur qualité de vie;
- donne une voix collective à ses membres en participant 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

L'inhalothérapeute:

votre allié en santé cardiorespiratoire



SEMAINE DE L'INHALOTHÉRAPEUTE 2017

/ du 22 au 28 octobre



Quatre idées futées pour investir 1 000 \$

par le service de rédaction, Banque Nationale

Vous avez 1 000 \$ dans vos poches et vous vous demandez comment les multiplier? Avant tout, est-ce possible? Vous pensez probablement qu'il faut avoir de l'expérience et une somme plus importante pour qu'elle vaille la peine d'être investie. Détrompez-vous, ce montant pourrait croître sans trop d'efforts!

Alors, si vous vous demandez par où commencer, voici quatre solutions qui, à terme, pourraient vous rapporter gros.

Accumuler vite et économiser de l'impôt

Vous êtes une personne prévoyante qui préfère planifier longtemps à l'avance? Dans ce cas, le REER peut être un bon outil d'épargne pour votre retraite, qui vous aidera également à payer moins d'impôt. Par exemple, pour un salaire annuel de 35 000 \$, vos 1 000 \$ vous permettront de réaliser une économie d'impôt d'environ 285 \$, et de 371 \$ pour un salaire de 50 000 \$ (en 2017).

Cet argent accumulé doit-il demeurer dans votre REER jusqu'à la retraite? À certaines conditions, vous pourriez retirer un maximum de 25 000 \$ sans incidence fiscale immédiate pour acheter une propriété (par le Régime d'accession à la propriété – RAP), ou encore un maximum de 20 000 \$ pour financer un retour aux études (par le Régime d'encouragement à l'éducation permanente – REEP). Une bonne façon d'en tirer tous les bénéfices avant même vos vieux jours!

Il faut savoir qu'un REER devient de plus en plus intéressant au fur et à mesure que la rémunération augmente.

De l'argent qui rapporte à l'abri de l'impôt

Si votre revenu net est plus faible, vous bénéficierez de peu d'économies fiscales en cotisant à un REER, c'est pourquoi le CELI pourrait être un outil d'épargne à considérer. Les sommes retirées sont ajoutées à vos droits de cotisation CELI de l'année suivante. Le CELI favorise donc une épargne pour des projets à plus court terme (achat de voiture, rénovations, etc.) ou encore peut servir pour se bâtir un fonds d'urgence. Contrairement au REER, avec un CELI il n'y a aucun impact fiscal en cas de retrait.

Le CELI et le REER sont deux outils d'épargne complémentaires dont les avantages et les inconvénients respectifs peuvent se compenser selon votre situation financière.

Penser au futur de ses enfants

Vous avez des enfants et vous prévoyez payer leurs études postsecondaires? Le REEE est ce qu'il vous faut!

Non seulement vos jeunes vous remercieront plus tard, mais, en plus, le gouvernement vous donne un coup de main! Le REEE est donc doublement intéressant, car en cotisant, on reçoit des subventions de deux paliers de gouvernement. Ces sommes seront versées directement dans le compte REEE de votre enfant. Ainsi, avec la Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCEE), on reçoit une somme équivalant à 20 % de chaque dollar cotisé au REEE, jusqu'à un maximum de 500 \$ par an (1 000 \$ s'il y a des droits inutilisés d'une année précédente) et de 7 200 \$ à vie.

Quant à l'incitatif québécois pour l'épargne-études (IQEE), il donne un montant supplémentaire équivalant à 10 % de la cotisation, jusqu'à un plafond de 250 \$ par an ou de 3 600 \$ à vie. Des bonifications sont également prévues pour les familles à faible revenu.

Le REEE permet du même coup de réduire l'impact fiscal sur les revenus accumulés, lorsque les sommes seront retirées.

Des investissements en Bourse à moindres frais

Vous aimeriez placer votre argent en Bourse, mais vous êtes un débutant en la matière? Sachez qu'il existe des produits faits pour vous et que votre conseiller financier peut vous aider à trouver le plus approprié en fonction de votre tolérance au risque et de vos objectifs.

Les fonds négociés en Bourse (FNB) présentent l'avantage de frais de gestion inférieurs à ceux des fonds communs de placement, et de ne pas avoir de frais d'ouverture ou de fermeture.

Avantage de poids: les FNB vous donnent accès à un panier de titres diversifiés. Vous pouvez aussi vendre vos FNB à n'importe quel moment pendant l'ouverture des marchés, et ce, sans pénalité. Cela en fait donc un produit d'investissement flexible et une bonne façon de vous initier à la Bourse en minimisant les risques.

Quels que soient votre profil d'investisseur ou vos projets, il existe différentes façons d'investir 1 000 \$. À vous d'explorer celle qui vous convient le mieux.

Découvrez les privilèges offerts
aux inhalothérapeutes dans le cadre
de nos forfaits exclusifs.
Les détails sur bnc.ca/specialistesante.

Forfait exclusif pour les spécialistes en sciences de la santé

Économisez
jusqu'à
1 020 \$*
annuellement

Adhérez au **forfait exclusif**
pour les spécialistes
en sciences de la santé.

bnc.ca/specialiste-sante

* Sous réserve d'approbation de crédit de la Banque Nationale. Le forfait constitue un avantage conféré aux détenteurs d'une carte de crédit Platine, *World Mastercard*^{MD} ou *World Elite*^{MD} *Mastercard*^{MD} de la Banque Nationale. L'économie annuelle potentielle de 1 024 \$ est une illustration de ce qui peut être obtenu par un détenteur du forfait. Elle est basée sur le profil type d'un détenteur du forfait qui détient ce qui suit : un forfait bancaire équivalent au forfait *Virtuose*^{MD}; une carte de crédit *World Elite Mastercard*; une marge hypothécaire *Tout-En-Un Banque Nationale*^{MD} avec un solde annuel courant de 150 000 \$; une marge de crédit personnelle avec un solde annuel courant de 25 000 \$, le tout avec une bonne cote de crédit auprès des bureaux de crédit. L'économie a été calculée de la manière suivante : absence de frais mensuels liés aux transactions incluses dans le forfait *Virtuose* (économie annuelle de 299 \$), plus un rabais annuel de 0,25 % sur le taux de la marge *Tout-En-Un* (économie annuelle de 375 \$), plus un rabais annuel de 2,00 % sur le taux de la marge personnelle (économie annuelle de 500 \$), moins le montant des frais annuels liés à la carte de crédit *World Elite Mastercard* pour un an. Ces rabais représentent la différence entre ce que pourrait avoir un client ne faisant pas partie du forfait, et un client qui en fait partie. Certaines conditions d'admissibilité s'appliquent, pour plus de détails, visitez bnc.ca/specialiste-sante. Il se peut que l'économie potentielle ne représente pas l'économie nette que vous obtiendrez, puisqu'elle varie selon votre situation financière. ^{MC} RÉALISONS VOS IDÉES est une marque de commerce de la Banque Nationale du Canada. ^{MD} MASTERCARD, WORLD MASTERCARD et WORLD ELITE sont des marques de commerce déposées de Mastercard International Incorporated, employées sous licence par la Banque Nationale du Canada. ^{MD} VIRTUOSE et TOUT-EN-UN BANQUE NATIONALE sont des marques déposées de la Banque Nationale du Canada. © 2017 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés.



Tenue de dossier – dossiers papier et numérisé : une même réalité ?

par **Bernard Cadieux**, inh., M.A.P., M.Sc., syndic et **Magali Cournoyer-Proulx**, avocate associée, Fasken Martineau.

La mise en place des dossiers cliniques informatisés (DCI)*, des dossiers patients électroniques (DPE)* et du Dossier Santé Québec (DSQ)* illustre bien le virage numérique que le réseau de santé est en voie de réaliser.

L'avènement de ces nouveaux outils qui ont pour avantage d'offrir l'accès, en temps réel, à une information santé contemporaine, n'est pas sans soulever plusieurs questions de la part des inhalothérapeutes. Parmi ces enjeux, notons les questions liées à l'intégrité, à la sécurité et à la confidentialité des informations inscrites aux dossiers patients.

En réponse aux questions soulevées, le présent texte reprend sommairement quelques principes généraux sur la tenue de dossier applicables dans les secteurs public et privé, tout en soulignant les éléments à retenir dans un contexte de tenue de dossier numérique.

La rédaction de la note: rappel de principes généraux

L'article 50 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des services*, RLRQ c S-5, r 5 (le « ROAE ») établit l'obligation pour les établissements

de santé et de services sociaux de tenir un dossier pour chacun de ses usagers :

« Un établissement doit tenir un dossier sur chacun des bénéficiaires qui en obtient des services, sauf ceux visés aux articles 45 et 51. ...

Rien dans le présent règlement ne doit être interprété comme excluant l'utilisation de l'informatique ou de toute autre technique pour la constitution et la tenue des dossiers des bénéficiaires d'un établissement. »

(Les soulignés ont été ajoutés.)

L'article 1 du *Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*, RLRQ c C-26, r 171 énonce pareille obligation qui incombe aux inhalothérapeutes, peu importe le lieu où ils exercent leurs fonctions.

Dans le secteur privé, la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, RLRQ c P-39.1 encadre de manière générale l'accès et la confidentialité des dossiers constitués en vertu de cette loi.

* Voir l'encadré 01 à la page 35.

encadré 01

Le Dossier clinique informatisé (DCI) et le Dossier médical électronique (DMÉ) sont des dossiers électroniques locaux, c'est-à-dire des dossiers patients qui se trouvent soit dans un établissement (hôpital, CLSC, etc.), comme c'est le cas des DCI, soit dans un bureau de médecin, comme c'est le cas des DMÉ. Les DCI remplacent les dossiers papier des patients dans les établissements, alors que les DMÉ remplacent les dossiers papier des patients dans les cliniques et les bureaux de médecin.

Plus particulièrement, un DCI est un dossier patient informatisé, tenu par un établissement de santé. Ce dossier contient tous les renseignements consignés par les cliniciens de cet établissement lors des consultations, des traitements et des hospitalisations d'un patient. L'accès aux renseignements inscrits dans un DCI est limité à ces cliniciens, aux équipes soignantes et au patient lui-même, sauf si ce dernier a donné son consentement pour que d'autres personnes y aient accès.

Le DMÉ est un dossier patient informatisé, tenu par un médecin dans son bureau ou dans la clinique où il travaille.

Ce dossier contient tous les renseignements consignés par le médecin au sujet d'un de ses patients. L'accès aux renseignements inscrits dans un DMÉ est limité à ce médecin, à l'équipe soignante et au patient lui-même, sauf si le patient a donné son consentement pour que d'autres personnes y aient accès.

Contrairement au DCI et au DMÉ, le DSQ n'est PAS un dossier médical complet. Il ne remplace ni les DCI, ni les DMÉ, ni le dossier papier.

Source : MSSS [<http://www.dossierdesante.gouv.qc.ca/population/FAQ/index.php#16>].

En ce qui concerne les dossiers créés sur un support autre qu'un support-papier, l'article 5 de la *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*, RLRQ c C-1.1 précise que :

« 5. La valeur juridique d'un document, notamment le fait qu'il puisse produire des effets juridiques et être admis en preuve, n'est ni augmentée ni diminuée pour la seule raison qu'un support ou une technologie spécifique a été choisi.

Le document dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique, qu'il soit sur support-papier ou sur un autre support, dans la mesure où, s'il s'agit d'un document technologique, il respecte par ailleurs les mêmes règles de droit. [...] »
(Les soulignés ont été ajoutés.)

On peut affirmer, de manière générale, que les mêmes normes applicables au dossier papier s'appliqueront au dossier informatisé. Ceci implique notamment que :

- les professionnels doivent constituer et maintenir un seul dossier par patient/client ;
- la note est le reflet de l'acte clinique. Elle se doit d'être pertinente, objective, lisible, informative, concise et explicite ;
- la disponibilité des données et des systèmes d'information doit être assurée en tout temps.

Intégrité de la note

L'article 6 de la *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information* précise ce qui suit :

« L'**intégrité** du document est assurée, lorsqu'il est possible de vérifier que l'information n'en est pas altérée et qu'elle est maintenue dans son intégralité, et que le support qui porte cette information lui procure la stabilité et la pérennité voulue.

L'intégrité du document doit être maintenue au cours de son cycle de vie, soit depuis sa création, en passant par son transfert, sa consultation et sa transmission, jusqu'à sa conservation, y compris son archivage ou sa destruction.

Dans l'appréciation de l'intégrité, il est tenu compte, notamment des mesures de sécurité prises pour protéger le document au cours de son cycle de vie. »

(Les soulignés et caractères gras ont été ajoutés.)

Voici donc quelques conseils à suivre afin d'assurer l'intégrité de la note contenue au dossier informatisé :

- être en mesure de démontrer la solidité de la chaîne de garde du dossier ou de ses entrées tout au long du cycle de vie des documents ajoutés au dossier ;
- offrir l'assurance que les données déjà inscrites ne pourront être ni effacées, ni remplacées, ni altérées :
 - l'inaltérabilité des entrées doit être garantie ;
 - toutes les entrées doivent être enregistrées ;
 - la note originale doit toujours figurer au dossier afin que les modifications apportées y soient apparentes. Aucun enregistrement ne peut être effacé. La modification (*addenda* ou biffure électronique) ne doit pas éclipser ou effacer l'entrée originale ;
 - une piste de vérification indiquant clairement les corrections, sans éclipser le dossier original, doit permettre d'identifier l'auteur de la correction ou de la modification ;
 - un relevé des modifications apportées au dossier doit être disponible ;
- s'assurer que le logiciel utilisé permette le transfert intégral des données dans un format universel vers une autre plateforme ;
- s'assurer que le professionnel respecte un processus de validation des écrits afin d'éviter toute erreur ;

- veiller à ce que le logiciel de gestion permette d'imprimer et de visualiser une copie de la version originale non modifiée du dossier. Toutes les modifications devraient être visibles séparément sans effacer de façon permanente l'entrée originale.

Confidentialité

Les règles en matière de confidentialité des dossiers s'appliqueront tout autant que l'on soit en format papier ou numérique. Voici quelques rappels des règles à suivre.

- Toutes les demandes d'accès doivent être traitées avec diligence dans le respect des lois et règlements en vigueur.
- La confidentialité des données doit être assurée en tout temps. À cet effet, les écrans devraient être orientés de façon à ce que la clientèle ne puisse voir les informations inscrites.
- Les utilisateurs doivent fermer leur session à la fin de chaque utilisation ou lors d'une interruption dans l'édition ou la consultation d'une note. Le temps de débranchement automatique du système doit être suffisamment court pour ne pas permettre à des regards indiscrets de consulter les données que les professionnels inscrivent.
- Un consentement explicite du patient est requis pour que les données de son dossier soient partagées avec des partenaires ou pour communiquer des renseignements à un tiers. En l'absence d'un consentement implicite évident, il serait de bonne pratique d'obtenir un consentement explicite du patient pour que les données de son dossier soient partagées avec des partenaires d'un cercle de soins (équipe interdisciplinaire). En tout temps, le consentement du patient est requis pour communiquer des renseignements à un tiers.
- L'accès doit être limité aux utilisateurs autorisés. Les profils d'utilisateur doivent correspondre et être liés à l'organisation de soins et de services.

Sécurité

En matière de sécurité des données informationnelles, les experts recommandent certaines précautions. Il est entre autres suggéré que :

- un répertoire distinct soit constitué pour les dossiers patients ;
- le système d'information permette l'impression des données tout en identifiant l'auteur de la note et l'auteur de cette impression. L'impression doit être limitée dans le cadre de gestion du dossier numérique afin d'éviter de créer un dossier patient satellite. La journalisation des impressions de documents est requise ;
- l'accès aux données soit protégé :
 - utilisation d'une clé de sécurité ;
 - processus d'authentification des utilisateurs (en donnant un code d'accès propre à chaque utilisateur) ;
 - contrôle d'accès fondé sur le rôle des utilisateurs ;
 - système de fermeture des sessions ;
 - journalisation des accès. Enregistrement de la date, de l'heure et de l'identité de l'utilisateur qui accède au dossier. Enregistrement des actions posées soit lecture-consultation, édition ou impression de la note ;

- logiciel de protection contre les virus, les programmes malveillants et les logiciels espions ;
- solides dispositifs de sécurité, notamment le chiffrement, l'utilisation de mots de passe et de contrôle d'accès ;
- les données soient inaltérables, en ce sens que les renseignements originaux sont conservés lorsqu'il y a modification ou mise à jour ;
- une procédure de sauvegarde automatique des entrées soit en place. Une copie de sécurité cryptée sur un serveur distant est recommandée en cas de panne du système ;
- le plan d'urgence (contingence) en cas de panne du système de dossier numérique soit connu de tous les utilisateurs. Les données doivent faire partie du dossier et le plan de relève doit prévoir la fusion des données ou l'inscription de ces données pour garder la structure du dossier intacte afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins.

Conclusion

En tout temps, il faut se rappeler que le professionnel, qui utilise les technologies de l'information et de communication, est régi par les mêmes normes de pratique, lois et règlements que pour les médias papier traditionnels. Les inhalothérapeutes doivent être conscients malgré certaines nuances concernant l'intégrité, la confidentialité et la sécurité que les **dossiers papier et numérisé constituent une même réalité.**



Documents consultés — références

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. 2015. *Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la télécommunication*. [<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2015-02-01-fr-medecin-telemedecine-et-tic.pdf>].

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. 2015. *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier*. [<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-04-01-fr-redaction-et-tenue-des-dossiers-milieu-extrahospitalier.pdf>].

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2014. *Avis: La télésanté au Québec — un regard éthique*, Commission de l'éthique en science et technologie. [http://www.ethique.gouv.qc.ca/fr/assets/documents/Telesante/Telesante_avis_A.pdf].

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information — Chapitre C11*. [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_1_1/C1_1.html].

ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE. 2014. *Guide sur les dossiers électroniques*. [https://www.cmpa-acpm.ca/documents/10179/24937/com_electronic_records_handbook-f.pdf].

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé — P-39.1*. [<http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/P-39.1#se:10>].

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels — Chapitre A-2.1*. [http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-2.1#se:63_1].

INVITATION À L'ÉDITION 2017



LA GRANDE MARCHÉ

LA GRANDE MARCHÉ
Entrainé par **sports experts**

Cet automne au Québec on s'active!

Préparez-vous pour La Grande marche avec le programme pour s'activer de Josée Lavigneur.

Bougez dès maintenant sur: onmarche.com

MOTIVÉ PAR LES INHALOTHÉRAPEUTES

L'OPIQ invite ses membres, leurs parents et amis à joindre des milliers de marcheurs à l'occasion de la Grande marche du Grand défi Pierre Lavoie.

L'événement rassembleur, haut en couleur, d'une distance de 5 km, gratuit et accessible à tous, est offert en partenariat avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). Vous pouvez compléter le parcours à votre rythme, car il n'y a pas de chronomètre.

C'est gratuit, mais l'inscription est nécessaire sur onmarche.com

21 octobre 2017: [La grande marche de Saguenay](#)

21 octobre 2017: [La grande marche de Québec](#)

22 octobre 2017: [La grande marche de Montréal](#)

Cette année, plusieurs médecins et citoyens engagés ont pris en charge l'organisation d'une Grande marche dans leur région. Ces marches sont encouragées par Le Grand défi Pierre Lavoie.

[Trouvez-en une près de chez vous!](#)

À go, on marche, c'est poumon bien!

D'ORDRE JURIDIQUE

Avis (dossier 40-16-039)

AVIS est par les présentes donné que madame **Baminee Sabaratnam** (08143), exerçant la profession d'inhalothérapeute à Montréal, a plaidé coupable devant le conseil de discipline de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec à l'infraction qui lui était reprochée soit :

- entre le 22 février et le 3 avril 2016, alors qu'elle exerçait sa profession au Centre universitaire de santé McGill, elle commit un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession en exerçant sa profession alors qu'elle détenait un permis de membre non actif, et ce faisant ne détenant pas de couverture d'assurance responsabilité professionnelle valide et sans avoir payer la somme due à l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, commettant ainsi une infraction à l'article 59.1 du *Code des professions*.

Le 4 avril 2017, le conseil de discipline a imposé à madame Sabaratnam une amende de 1 000 \$ et le paiement des déboursés incluant les frais de publication de l'avis de la présente décision.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, 22 août 2017

Andrée Lacoursière, avocate et Secrétaire du conseil de discipline

*Notice is hereby given that Ms. **Baminee Sabaratnam** (08143) practising her profession in Montreal, entered a guilty plea with respect to the following count in the complaint :*

- Between February 22 and April 3, 2016, while practising her profession at the McGill University Health Centre, she has committed an act derogatory to the honour and/or dignity of her profession by exercising her profession while holding a permit with an inactive status and thus, not holding a valid insurance plan and without having paid the appropriate due to the Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, thereby committing an offence under Section 59.2 of the Professional Code.*

On April 4th, the Disciplinary Council found the respondent guilty of the offence and imposed to Ms. Sabaratnam a fine in the amount of \$1,000 and the payment of the costs including the cost of the publication of the aforesaid notice.

The present notice is given pursuant to section 151 and 190 of the Professional Code.

FORMATION

À DISTANCE



OFFERT À TEMPS COMPLET ET TEMPS PARTIEL À DISTANCE

CERTIFICAT EN INHALOTHÉRAPIE : ANESTHÉSIE ET SOINS CRITIQUES

- Un certificat unique, offert en exclusivité aux inhalothérapeutes, qui permet d'approfondir vos connaissances cliniques et qui vous permet d'obtenir une reconnaissance universitaire;
- Une formation élaborée par des anesthésistes et des cliniciens chevronnés;
- Des cours diversifiés touchant différents thèmes du travail des inhalothérapeutes : la douleur, les contextes d'urgence, les soins intensifs, les défaillances aiguës, la ventilation et l'intubation difficiles, les technologies avancées en ventilation mécanique, la pharmacothérapie, etc.

Les titulaires d'un DEC en inhalothérapie se verront reconnaître deux cours.

INFORMATION

1 877 870-8728 poste 2610
sc-sante@uqat.ca
uqat.ca/distance

UQAT
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

L'ORDRE Y ÉTAIT

- Office des professions
 - Rencontre de suivi du projet de loi 98
 - Groupe de consultation sur le *Règlement modifiant le règlement sur le rapport annuel des ordres*
- Alliance nationale des organismes de réglementation en thérapie respiratoire (ANORTR)
- CIQ
 - Assemblée des membres
 - Colloque des dirigeants des ordres professionnels
- Groupe de travail interordre sur l'intégration des données scientifiques dans la pratique professionnelle
- Comité de suivi – collaboration interprofessionnelle



ÉVÉNEMENTS « C'EST POU MON BIEN ! »



Dans l'ordre habituel: Véronique Boudreau, Caroline Allaire, Jean Charest, Josée Prud'Homme, Jocelyn Vachon, Linda Pitre, Daniel Pelletier, Sandra Di Palma, Julie Roy, Isabelle Leclerc et Saddia Cohen. Absente de la photo d'équipe: Gaby Bellerose.

Dans le cadre du programme *En santé cardiorespiratoire*, l'OPIQ propose différentes activités à ses membres, comme le défi de la Boucle du Grand défi Pierre Lavoie (GDPL) qui a eu lieu le 2 juillet 2017.

Un groupe, formé de 4 inhalothérapeutes et 5 accompagnateurs, ont fait équipe avec Jocelyn Vachon et Josée Prud'Homme, respectivement président et directrice générale de l'OPIQ ainsi que Véronique Boudreau, inhalothérapeute et cycliste boucleuse et ont relevé le défi de 135 km à vélo.

Félicitations à toute l'équipe!

Prochains événements

- Marche lumineuse le 13 octobre 2017: après une journée de conférences au Manoir Richelieu, tous les participants du congrès sont invités à se délier les jambes sur un parcours de 1,8 km le long du fleuve.
- La Grande marche du Grand défi Pierre Lavoie, en collaboration avec la Fédération des médecins de famille du Québec (FMOQ) qui aura lieu les 21 et 22 octobre 2017.

La Grande marche est un événement gratuit d'une distance de 5 km, rassembleur et accessible à tous. Suivez ce lien pour consulter la liste des villes participantes:

<https://www.gdplmd.com/fr/evenements>.





ÉVÉNEMENTS

« C'EST POUMON BIEN! » suite



Emboîtez le pas!

Invitation à tous les inhalothérapeutes... cliniciens, gestionnaires et enseignants.

Faites comme Manon Charest, inhalothérapeute en Montérégie, et profitez de la rentrée automnale pour créer (ou joindre) un cube de marche en collaboration avec le Grand défi Pierre Lavoie. C'est simple et gratuit!

Pour démarrer votre cube de marche:

- contactez cubedemarche@legdpl.com pour recevoir toute l'information (affiche, page Facebook, etc.) nécessaire. Dites que vous êtes inhalothérapeute;
- invitez inhalothérapeutes, médecins, professionnels de la santé, personnels de soutien et autres collègues ou encore vos collègues enseignants ainsi que les étudiants à joindre votre cube de marche!

Trouver un cube de marche près de chez vous.

Psitt! Avisez-nous pour faire connaître votre cube de marche auprès de la communauté d'inhalothérapeutes sur notre page Facebook.

Bonne marche!

Pour plus d'information, visitez notre page Web dédiée aux événements «c'est poumon bien!» et suivez-nous sur Facebook et Twitter.

15 minutes d'activité physique = 1 cube énergie



L'équipe OPIQ, fier ambassadeur des saines habitudes de vie!

L'OPIQ met à la disposition de tous les inhalothérapeutes la signature visuelle de son programme *En santé cardiorespiratoire* et ses deux déclinaisons.

Ajoutez-la fièrement à votre signature pour toutes vos communications professionnels... qu'elles soient imprimées ou virtuelles.

Pour en savoir plus sur l'utilisation des signatures visuelles du programme [cliquez ici](#).



Procurez-vous une tuque aux couleurs du programme **En santé cardiorespiratoire, avec les inhalothérapeutes**
 Prix: 16 \$/unité (frais d'envoi inclus)
 Quantité limitée.
 Premier arrivé, premier servi.
 Écrivez-nous à info@opiq.qc.ca pour commander.

en santé
cardiorespiratoire

en santé
cardiorespiratoire

avec les inhalothérapeutes

la santé
cardiorespiratoire

motivée par les inhalothérapeutes



Formation continue

Nouvelles activités de formation

OPIQ-2001. Petits poumons, grands problèmes : anticiper pour mieux se préparer.

Mises à jour

OPIQ-602. L'inhalothérapeute clinicien aux soins intensifs (révisé 06-2017).

OPIQ-702. *The respiratory therapist in the intensive care* (révisé 06-2017).

OPIQ-802. Polysomnographie : les nouvelles règles d'analyse des événements respiratoires (révisé 08-2017).

Vous avez déjà terminé l'une ou l'autre de ces activités de formation ? Sachez qu'il vous est toujours possible d'y accéder à nouveau (gratuitement) pour rester au fait des mises à jour effectuées.

Allez à votre page d'accueil, sous l'onglet *Formation*, sélectionnez la *Liste de cours que vous avez terminés*.

Surveillez les bulletins *l'Ordonnée* et *l'Abrégé* pour connaître les nouvelles activités de formation du *Campus OPIQ*.

Suivez ce lien pour connaître les activités de formation externes à l'OPIQ : [Activités de formation externes à l'OPIQ](#)

Rappel

L'actuelle période de référence (2016-2018) se termine le 31 mars 2018. Nous vous suggérons de ne pas attendre à la dernière minute pour compléter vos heures de formation continue (30 heures minimum).

Plusieurs options s'offrent à vous, dont celles-ci :

- *Campus OPIQ* (accessible par le www.opiq.qc.ca)
- *Caducée* (portail de la FMOQ)
- [Activités de formation externes à l'OPIQ](#)

Avis à tous les membres du *Campus OPIQ*

En raison d'une baisse notable d'intérêt pour les communautés de pratique, les forums de discussion et les boîtes à questions du *Campus OPIQ*, ceux-ci ont été désactivés.

Si le recours à ces outils de communication « entre inhalothérapeutes » s'avérait de nouveau utile, l'Ordre pourrait envisager une éventuelle réactivation.

À venir cet automne, une formation en ligne gratuite de Transplant Québec

Nouvelle parution



L'hyperthermie maligne

Ce guide situe d'abord l'hyperthermie maligne (HM) dans un contexte d'anesthésie. On y discute ensuite du dépistage du patient à risque, la présentation d'une crise d'HM, le traitement en phase aiguë et le suivi, ainsi que le patient susceptible d'HM. Le plan d'action, d'éducation et de simulation vient clore la liste des sujets abordés.

Note

- Ce document est accessible [en ligne sur le site de l'Ordre](#).
- Aux fins d'application du [Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec](#), l'inhalothérapeute pourra obtenir 2 heures de formation continue pour la lecture de ce document à condition de remplir le questionnaire de formation en ligne sur le *Campus OPIQ*. Allez au <http://www.opiq.qc.ca>, section *Membres* pour vous inscrire, des frais s'appliquent.



Calendrier des événements

- 1 43^e congrès annuel de l'OPIQ, les 13 et 14 octobre 2017, au Fairmont Le Manoir Richelieu, La Malbaie
- 2 [Semaine de l'inhalothérapeute](#), du 22 au 28 octobre 2017
- 3 Semaine des thérapeutes respiratoires, du 22 au 28 octobre 2017
- 4 [Semaine nationale pour la sécurité des patients](#), du 30 octobre au 3 novembre 2017
- 5 [4^e Journée scientifique en médecine transfusionnelle](#), 8 novembre 2017, Québec
- 6 [Journée mondiale de la MPOC](#), le 16 novembre 2017
- 7 [8^e Sommet sur l'AVC](#), 17 novembre 2017, Centre Mont-Royal, Montréal
- 8 [Symposium de la collaboration en santé](#), 21 novembre 2017, Montréal
- 9 [7^e Colloque montréalais](#), 14 avril 2018, La Prairie

questionnaire • veuillez prendre note que nous n'acceptons plus de questionnaire en format papier, vous devez le remplir sur le Campus OPIQ pour obtenir votre heure de formation continue.

<http://campus.opiq.qc.ca>



Questions relatives aux articles

La télésanté, une réalité virtuelle au service des patients! (pages 19-22) et *La santé à l'ère numérique et les nouveaux rôles du patient* (pages 23-25).

01 VRAI ou FAUX

Selon les résultats d'une étude rétrospective faite par Vitacca et collab. auprès de patients vivant avec une MPOC, il y a eu autant d'exacerbation chez les patients oxygénodépendants sous ventilation à pression positive non effractive qui ont eu accès à des services de télésanté que chez ceux qui n'ont pas eu accès à ces services.

02 VRAI ou FAUX

Lorsque l'on a recours à la télésanté, les mêmes règles s'appliquent pour les inhalothérapeutes relativement à la tenue de dossier.

03 Parmi les raisons suivantes, laquelle ou lesquelles sont considérées comme des incitatifs pour l'utilisation des technologies numériques par les patients?

1. Être plus engagé dans leurs soins.
 2. Créer de nouvelles opportunités de communication avec d'autres patients.
 3. Favoriser l'autonomisation (*empowerment*).
 4. Créer de nouvelles opportunités de communication avec les professionnels de la santé.
- a. 1, 2 et 3
 - b. 4 seulement
 - c. 1 et 3
 - d. 2 et 4
 - e. 1, 2, 3 et 4

04 VRAI ou FAUX

Dans ses lignes directrices sur l'utilisation de la ventilation mécanique à domicile chez la clientèle pédiatrique, la Société canadienne de thoracologie recommande de remplacer toutes les rencontres en consultation externe et 50 % des visites à domicile par la télémédecine.

05 Qui suis-je?

Relation dont le point de focus est placé sur l'interaction patient/utilisateur et les professionnels et où les patients sont des participants à des groupes de soutien animés par des professionnels du réseau de santé.

- a. Relation d'engagement
- b. Relation de consommation
- c. Relation d'objectivation
- d. Relation d'activation
- e. Relation d'aide

06 VRAI ou FAUX

Selon les résultats d'études randomisées comparatives rapportées par la Société canadienne de thoracologie, les visites par la télémédecine sont jugées comme étant légèrement moins efficace qu'une visite conventionnelle par les patients et leurs familles.

07 VRAI ou FAUX

Lorsque l'on a recours à la télésanté, il y a toujours un risque de piratage, donc d'un bris de confidentialité et le patient doit être informé de ce risque au préalable.

08 Qui suis-je?

Relation dont les données médicales (*data*) du patient sont considérées comme une marchandise ainsi qu'une ressource dans la communauté clinique.

- a. Relation d'engagement
- b. Relation de consommation
- c. Relation d'objectivation
- d. Relation d'activation
- e. Relation d'aide

09 VRAI ou FAUX

Le fournisseur de l'application de télémédecine est tenu de respecter les standards internationaux en ce qui a trait à la télémédecine et à la télésurveillance.

10 Qui suis-je?

Relation qui s'inscrit, entre autres, dans l'appropriation des plateformes du Web social et où des communautés peuvent se créer sans aucune intervention d'un professionnel.

- a. Relation d'engagement
- b. Relation de consommation
- c. Relation d'objectivation
- d. Relation d'activation
- e. Relation d'aide

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