

# l'inhalo

mai 2019



DOSSIER

**AU NOM  
DE LA SCIENCE**



## ÉDITORIAL

# Encore des changements à la permanence... mais toujours dans un esprit collaboratif !

**C**omme tous les organismes de réglementation au Canada et au Québec, l'OPIQ doit justifier ses actions. Le gouvernement en exige de plus en plus en matière de reddition de compte, ce qui se traduit bien souvent par des attentes accrues quant à notre capacité à assumer notre rôle. Nous devons augmenter le nombre de visites d'inspection professionnelle, améliorer l'efficacité du traitement des plaintes, produire plus de rapports, parfaire nos processus de reconnaissance des équivalences, etc.

Les membres ont également des attentes élevées envers l'Ordre, ce qui est tout à fait légitime. Nous ne ménageons aucun effort pour optimiser nos communications et les informations transmises, mais nous pouvons faire encore mieux, j'en suis convaincue.

Ces constats nous ont menés à repenser nos services et à revoir nos ressources. L'Ordre croit sincèrement à la collaboration sous toutes ses formes et la permanence reflète l'importance accordée à cette valeur. C'est donc dans un esprit d'efficacité, de complémentarité des compétences et de contribution de chacun des membres de l'équipe que nous avons modifié les responsabilités de mesdames Tétreault et Prévost et accueilli de nouveaux inhalothérapeutes.

Ainsi, madame Tétreault, détentrice d'une maîtrise en communication (axe santé), occupe le poste de coordonnatrice aux communications depuis le 1<sup>er</sup> avril. Elle a pour mandat de revoir nos stratégies de communication et de proposer un plan d'action. Quant à madame Prévost, rédactrice agréée depuis 2014, elle se consacre à la rédaction de nombreux documents ainsi qu'à la révision linguistique de toutes les communications (revue,

communiqué, mémoire, ligne directrice, site Web, etc.) émanant de l'Ordre. Elle continuera à organiser le congrès annuel en étroite collaboration avec ses collègues.

Nous sommes donc très heureux d'accueillir monsieur Pascal Rioux, à titre de coordonnateur au développement professionnel et responsable de la formation continue et de la création des outils cliniques. Nous sommes persuadés que son expérience d'enseignant sera mise à profit dans le développement de nouvelles stratégies pédagogiques.

Peut-être avez-vous déjà rencontré monsieur Daniel Jorgic lors d'une visite d'inspection ? Il a joint l'équipe à titre d'inspecteur professionnel et son expertise dans plusieurs aspects de notre exercice clinique se révèle précieuse à plusieurs égards.

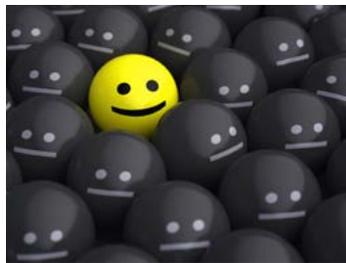
Les compétences diversifiées des membres de la permanence, alliées à un conseil d'administration engagé, nous permettent de mieux jouer notre rôle auprès du public, des patients, des inhalothérapeutes et du gouvernement.

En terminant, je vous souhaite un été ensoleillé et j'anticipe avec grand bonheur vous revoir au congrès de l'Ordre en octobre prochain. 🌸

**Josée Prud'Homme**



Directrice générale et Secrétaire



<b>Éditorial</b>	<b>2</b>
<b>Avant-propos</b>	<b>3</b>
<b>Mot du président</b>	<b>4</b>
<b>Dossier Au nom de la science</b>	
Pratique fondée sur les données scientifiques	7
Projet pilote sur l'accès aux données scientifiques	10
Littérature scientifique... ou l'importance de comprendre la science	11
La pensée critique: pour séparer le bon grain de l'ivraie	13
Faire preuve de pensée critique et de raisonnement clinique dans la cueillette d'informations: un incontournable!	17
Le salbutamol est maintenant utilisé dans le traitement de la mycose des ongles!	18
Exit le bouche à oreille, place aux formules éprouvées!	20

<b>Dossier Au nom de la science suite</b>	
Revue formidable ou forts minables?	21
Dénialisme: quand le mensonge est érigé en système	23
Fait ou faux: l'art de démasquer une fausse nouvelle!	31
<b>Déontologie / inh.: 3 lettres responsables</b>	
Condamné à la compétence?	35
<b>Finances</b>	<b>40</b>
<b>Babillard</b>	<b>42</b>
<b>Évènements «C'est poumon bien!»</b>	<b>43</b>
<b>Questionnaire</b>	<b>44</b>



**sommaire**



# AVANT-PROPOS

## Au nom de la science

« Toutes les opinions se valent... tant qu'elles n'entrent pas en conflit avec les faits. »

— [Le Détecteur de rumeurs](#)

**L**e monde en général, et celui de la médecine en particulier, a beaucoup progressé grâce aux découvertes scientifiques. Étonnamment, les professionnels de la santé peinent à intégrer dans leur pratique clinique les nouvelles données issues de la recherche. Sur le terrain, il est typiquement admis qu'il faut en moyenne 17 ans avant que les preuves scientifiques soient pleinement appliquées aux patients ([Balas et Boren, 2000](#)). Les barrières de transposition sont aussi multiples que variées, allant de l'accès aux publications, de la diffusion, de l'abondance et de la variété ou de la qualité et de la validité des articles publiés. De plus, nul ne peut négliger la nécessité de maîtriser les différents concepts propres à l'intégration des données scientifiques ni la difficulté à désapprendre et à se désengager des vieilles pratiques cliniques devenues obsolètes, voire inefficaces ou abandonnées en raison de la faible valeur ajoutée que la science leur reconnaît aujourd'hui.

Comment s'y retrouver dans ce grand marché rendu public où se côtoient les données dument éprouvées et celles qui ont été falsifiées, parfois inventées, pour ensuite intégrer en pratique clinique les preuves scientifiquement validées? Cette question a motivé la participation croisée de nombreux acteurs au sein de la permanence. Notre objectif commun: informer et sensibiliser les inhalothérapeutes cliniciens, gestionnaires et enseignants à la nécessité de faire preuve de pensée critique, de curiosité scientifique et d'un sain scepticisme afin de favoriser l'adoption de pratiques cliniques exemplaires emplies d'humanisme.

Parce que nous sommes tous préoccupés par la désinformation en santé qui circule librement et soucieux de vous offrir un contenu rigoureux, permettez-moi de remercier sincèrement mes collègues de la permanence qui ont uni leur plume à la mienne pour rédiger — au nom de la science — ce dossier spécial. Bonne lecture!

### Congrès 2019

Découvrez en page 38 le visuel de la 45<sup>e</sup> édition de notre congrès annuel qui aura lieu les 4 et 5 octobre 2019 au Hilton Lac-Leamy à Gatineau. Notez bien l'évènement à votre agenda et surveillez nos annonces pour demeurer à l'affût des dates importantes. Puisque la prochaine parution ira à l'automne, le comité éditorial se joint à moi pour vous souhaiter un très bel été. Que le repos, tout autant que le plaisir, soit au rendez-vous!

**Marise Tétreault, inh., M.A. (communication et santé)**

*Après 15 années à superviser la production de la revue, je cède maintenant la place à Marise Tétreault, collègue et collaboratrice de longue date qui, à titre de coordonnatrice aux communications et responsable du comité éditorial, signe ici son premier avant-propos. Nul ne doute qu'elle saura relever ce nouveau défi avec brio puisque la communication, elle est tombée dedans depuis quelque temps déjà! Je lui souhaite la meilleure des chances dans ses nouvelles fonctions. **Line Prévost, inh., B.A., réd. a.***

### VERSION INTERACTIVE

Repérez ces icônes qui indiquent des liens



courriel



texte hyperlié



page hyperlié



## l'inhalo

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

**Président**  
Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.

**Administrateurs**  
Josée Boudreault, inh., Geneviève Chevrier, inh., Roselyne Héту, inh., Sylviane Landry, inh., Nathalie Lehoux, inh., Cédric Mailloux, inh., Karine Pellerin, inh., Dominique Plante, inh., Annie Quenneville, inh., B. Sc. (trésorière), Gabrielle St-Pierre, inh., Isabelle Truchon, inh. (1<sup>re</sup> vice-présidente)

**Administrateurs nommés par l'Office des professions**  
Anne-Marie Hébert, Lucie Lafontaine, Alain Martineau, Jean-Pierre Tremblay

### PERMANENCE

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

**Directrice des affaires juridiques**  
M<sup>re</sup> Andrée LeBel

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

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

**Inspecteur permanent**  
Daniel Jorgic, inh.

**Coordonnatrice aux communications**  
Marise Tétreault, inh., M.A.

**Coordonnatrice au développement professionnel**  
Pascal Rioux, inh.

**Secrétaire adjointe et coordonnatrice aux technologies de l'information**  
Francine Beaudoin

**Inhalothérapeute-conseil à l'admission**  
Pierrette Morin, inh., DESS en enseignement

**Adjointe de direction**  
Catherine Larocque

**Adjointe administrative aux affaires juridiques**  
Anie Gratton

**Adjointe administrative à l'inspection professionnelle**  
Ophélie Dr au

**Adjointe administrative au Tableau des membres**  
Marie Andrée Cova

Ce document a été révisé et corrigé selon l'orthographe rectifiée de 1990 (aussi appelée « nouvelle orthographe recommandée »).

### COMMUNICATIONS

**Responsable**  
Marise Tétreault, inh., M.A.

**Collaborateurs**  
Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P., Sandra Di Palma, inh., C. Adm., M<sup>re</sup> Andrée LeBel, Pierrette Morin, inh., DESS en enseignement, Line Prévost, inh., B.A., réd. a., Josée Prud'Homme, inh., Adm.A., Pascal Rioux, inh., Jocelyn Vachon, inh., M. Ed.

### ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC, 2019

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**  
Photo Garifey

**Publicité**  
CPS Média  
43, avenue Filion, Saint-Sauveur (Québec) J0R 1R0  
Tél. : (450) 227-8414 poste 310 • Téléc. : (450) 227-8995  
Normand Lalonde, gestionnaire de compte  
Courriel : nlalonde@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  
Téléc. : (514) 931-3621  
Courriel : info@opiq.qc.ca

Envoi de publication : contrat n  400 647 98

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

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



## MOT DU PRÉSIDENT

# Dossier santé Québec (DSQ): nous y sommes... Presque!

**D**epuis le 28 février dernier, les inhalothérapeutes font partie des intervenants autorisés à accéder à une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments du DSQ.

Qu'est-ce que cela signifie? Vous avez accès au DSQ, mais pas dans son entièreté... Vous pouvez donc entrer dans le DSQ, mais vous ne pouvez pas accéder aux différentes sections, les fonctionnaires gouvernementaux n'ayant pas encore déterminé quels domaines cliniques nous pourrions consulter. C'est un peu comme pénétrer dans le hall d'un hôtel, se rendre à la réception et au final, devoir y rester puisqu'aucun autre accès (chambre, restaurant, boutiques, gymnase, piscine) ne vous est consenti. Cela illustre malheureusement à quel point l'avancement de plusieurs de nos dossiers est tributaire de dédales administratifs hors de notre contrôle...

C'est en juin 2012 (7 ans déjà) qu'est adoptée et sanctionnée la [Loi concernant le partage de certains renseignements de santé](#). Le déploiement du DSQ avait comme objectif la mise en place d'une plateforme informatique permettant à certains professionnels de la santé de partager des renseignements de santé sur les patients. Grâce au DSQ, le gouvernement espérait améliorer la qualité et la sécurité des services offerts en première ligne et dans les continuums de soins et aussi l'efficacité et la performance au sein de notre système de santé. À ce moment, le DSQ était destiné à l'usage exclusif de certaines professions et pour un domaine limité d'information. Malheureusement, les inhalothérapeutes ne figuraient pas sur cette liste de professionnels.

À l'époque, l'OPIQ avait soumis un mémoire à la commission parlementaire responsable d'étudier le projet de loi. On peut y lire que l'Ordre comprenait mal l'omission du législateur d'inclure les inhalothérapeutes à la liste des utilisateurs du DSQ. L'OPIQ concluait son mémoire en rappelant que l'inhalothérapeute est appelé à intervenir en première ligne, notamment à l'urgence, en groupe de médecine familiale et en soins à domicile. L'accès au DSQ permettrait ainsi aux inhalothérapeutes de vérifier des informations essentielles comme la pharmacopée, les résultats d'analyses de laboratoire ou d'imagerie médicale et d'assurer un suivi clinique optimal des patients rencontrés. Aujourd'hui, plus que jamais, cet accès s'inscrit dans la suite logique de l'évaluation de la condition cardiorespiratoire des patients symptomatiques et de la prescription de médicaments pour la cessation tabagique, deux activités nouvellement autorisées aux inhalothérapeutes par le Collège des médecins.

Récemment, nous avons discuté avec les instances concernées des étapes à venir pour que les inhalothérapeutes obtiennent les accès aux différents domaines prévus au règlement. Malheureusement, si nous



n'avons pu avoir une date d'entrée en vigueur, on nous a laissé un certain espoir de voir aboutir ce dossier. En effet, il semble que le projet de règlement sera publié à l'automne 2019 aux fins de consultation. Malgré tout, nous ne sommes pas au bout de nos peines, car les délais de publication, de consultation, etc. ont aussi une incidence sur l'entrée en vigueur. Notre dossier chemine et nous sommes plus près du but qu'il y a un an.

Dans un autre ordre d'idées, l'arrivée du printemps 2019 correspond à l'application du nouveau [Règlement sur l'organisation de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec et les élections à son Conseil d'administration](#) qui redéfinira la composition du C.A. Au moment d'écrire ces lignes, il y a élection dans trois régions et le dépouillement du scrutin est imminent. Suivez nos annonces pour connaître les membres qui siègeront au C.A. de l'OPIQ et qui contribueront à la poursuite de sa mission première: la protection du public.

Maintenant que le soleil printanier montre finalement ses rayons, on peut songer à l'été et aux vacances que je souhaite reposants pour tous! 🌸



**Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.**  
Président

Banque Nationale	41
Code bleu	33
CSN	24
Johnson & Johnson inc.	6, 26

La Capitale Assurances générales	19
RIIRS	14
UQAT	39



## index des annonceurs



## A WORD FROM THE PRESIDENT

### Québec Health Record (QHR): almost there...



**S**ince February 28, respiratory therapists are among health professionals authorized to access a health information data bank from a clinical domain or QHR's electronic prescribed medication management system.

What does it mean? You can access the QHR but not its entire contents. Indeed, you can enter the QHR but you cannot access its different sections, since government officials have not decided yet which clinical domains will be able to consult. It is like entering an hotel lobby, going to the front desk and, in the end, staying there since no other access (room, restaurant, shops, gym, swimming pool) is granted to you. It shows how the progression of many of our issues depends on administrative red tape that is unfortunately out of our control...

In June 2012 (already 7 years ago), the [Loi concernant le partage de certains renseignements de santé](#) was adopted and sanctioned. The QHR was implemented with the goal of making available an electronic platform to allow some health professionals to share health information about patients. With the QHR, the government hoped to improve quality and continuity of care and make services more secure in front line interventions as well as making our health system more efficient. The QHR was destined then for the exclusive use of certain professions and restricted to a limited domain of information. Unfortunately, respiratory therapists were excluded from this list of professionals.

Back then, the OPIQ had submitted a report to the parliamentary commission responsible for assessing the bill's feasibility. It stipulates that the Ordre did not understand why the legislator did not include respiratory therapists on QHR's list. The OPIQ concluded its report by reminding that respiratory therapists are called on to intervene on the front line, notably in the emergency room, in family medicine group, and home care. QHR access would thus allow respiratory therapists to verify essential information such as pharmacopoeia, lab tests or medical imaging results and ensure an optimal clinical follow-up of patients.

Today, more than ever, this access logically falls within the scope of assessing the respiratory condition of symptomatic patients and prescribing medication for tobacco cessation, two activities newly authorized for respiratory therapists by the *Collège des médecins*.

Recently, we had discussions with the relevant authorities about the steps to come so that respiratory therapists may gain access to the different domains provided by the regulation. However, we were unable to get a precise date, but we hope to see this issue come to a successful conclusion. Indeed, it seems that the bill will be published for consultation in the fall of 2019. All the same, we are not out of the woods yet since delays caused by publication and consultation impact its coming into force. Our case trudges along and we are closer to the goal than a year ago.

On another topic, this year's spring arrival means that the new [Règlement sur l'organisation de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec et les élections à son Conseil d'administration](#) redefining the formation of the board of directors comes into force. As I write, elections are held in three regions and vote counting is imminent. Keep abreast of the results to know who will sit on OPIQ's board of directors and continue upholding our primary mission: protecting the public.

Now that the spring sun is finally here, one can think about summer and summer holidays that I hope will be restful for all! 🌸



**Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.**  
President



# Faites quelque chose d'**extraordinaire**<sup>®</sup>

Aidez-les à écraser - **pour de bon** - avec la documentation la plus récente sur l'abandon du tabac envoyée directement dans votre boîte de réception

Inscrivez-vous au  
**AidezLesAÉcraser.ca**

82 %

Une étude a conclu que **82 % des fumeurs** voulaient que leur médecin leur parle du tabagisme, souvent ou à chaque visite<sup>1</sup>. En fait, consulter un omnipraticien sans obtenir de conseils sur l'abandon tabagique peut significativement **réduire** les chances de réussir à cesser de fumer<sup>2</sup>.



**Seulement 3 minutes** de votre temps peuvent accroître de 30 % les chances de réussite<sup>3</sup>. Obtenez des astuces sur le counseling de courte durée, de l'information sur la posologie des TRN et les commandes d'échantillons de produits NICORETTE<sup>®</sup> et NICODERM<sup>®</sup>, et plus encore, dans votre boîte de réception.

TRN = thérapie de remplacement de la nicotine

NICORETTE<sup>®</sup> et NICODERM<sup>®</sup> sont des aides de renoncement au tabac qui peuvent atténuer les symptômes de sevrage et les envies de nicotine chez les adultes de 18 ans et plus. Pour les mises en garde et précautions, visiter <https://fr.helpthemquit.ca/treatment/overview>. Toujours recommander à vos patients de lire l'étiquette.

**Références :** **1.** Quinn VP, et al. Tobacco-cessation services and patient satisfaction in nine nonprofit HMOs. *Am J Prev Med* 2005;29(2):77-84. **2.** West R. The science, economics and politics of tobacco control. University College London clinical presentation 2013. **3.** Fiore MC, et al. Clinical practice guideline: Treating tobacco use and dependence: 2008 update.

# Pratique fondée sur les données scientifiques



par **Marise Tétréault**, inh., M.A. (communication et santé), coordonnatrice aux communications, OPIQ.

## Introduction

Imaginons un instant qu'en 2019 l'éther soit toujours utilisé pour anesthésier les patients ; que le *Bird Mark 7* soit le respirateur à privilégier pour traiter l'insuffisance respiratoire aigüe ; que l'administration d'oxygène à 100 % soit systématique dès la naissance d'un enfant avant terme et que l'aminophylline soit la molécule de choix pour les asthmatiques. Pratiques ancestrales étonnantes n'est-ce pas ? La littérature médicale regorge d'exemples d'approches préventives, diagnostiques ou thérapeutiques qui étaient solidement ancrées dans la pratique et qui ont dû être nuancées, voire écartées, à la lumière de faits scientifiques récents, rigoureusement obtenus et validés.

Comme professionnel de la santé, il est essentiel d'être au fait des dernières recherches publiées et de suivre l'évolution de la science. Mais attention, car si les données scientifiques sont indispensables, le concept de pratique fondée sur ces dernières outrepassé amplement la simple application des résultats de recherche en pratique clinique<sup>1</sup>.

### La pratique fondée sur les données scientifiques

(ou pratique factuelle) se définit traditionnellement comme *une approche permettant de prendre une décision clinique en intégrant les meilleures preuves scientifiques, l'expérience clinique et en consultation avec le patient, afin de choisir l'option qui s'applique le mieux à ce dernier* (Cook et Lévy, 1998 ; Muir, 1997 ; Sackett et collab., 1996)<sup>2</sup>.

## En pratique clinique

La pratique fondée sur les données scientifiques est depuis plusieurs années un sujet d'intérêt dans le domaine de la santé. L'exercice consiste à soumettre une problématique de santé ou une option (p. ex. une thérapie) à un vaste examen critique afin de guider le clinicien vers une décision qui s'appuie sur les meilleures preuves et les raisonnements cliniques les plus justes qui soient<sup>3</sup>.

En pratique, toute décision clinique qui se fonde sur les données scientifiques s'appuie aussi sur les compétences du clinicien. De même, parce que chaque patient a des besoins uniques, son histoire et ses préférences, jumelées aux résultats de l'évaluation clinique, sont aussi prises en compte<sup>2</sup> (*illustration 1*).

### Illustration 1. Décision clinique.



# Au nom de la science

Pour intégrer avec justesse les données scientifiques en pratique clinique, il faut évidemment connaître les différents concepts propres à cette approche, dont les étapes clés qui y sont liées. À cet égard, la plupart des auteurs s'entendent pour identifier cinq étapes essentielles<sup>4</sup>.

- 1 Transformer le besoin d'information en une question clinique à laquelle on peut répondre (*illustration 2*).
- 2 Chercher les meilleures preuves scientifiques disponibles pour répondre à cette question.
- 3 Évaluer ces données de manière critique pour leur validité, leur impact et leur applicabilité.
- 4 Combiner cette évaluation critique avec les compétences du clinicien et les caractéristiques individuelles du patient (histoire, préférences, besoins et résultats d'évaluation).
- 5 Évaluer la performance de l'application clinique des preuves.

### Corpus de connaissances scientifiques

Les données scientifiques — qui découlent de recherches cliniquement significatives — s'établissent, notamment, par une méthodologie de recherche reconnue, un échantillonnage représentatif, une validité statistique et clinique. Répertoirees dans un ensemble, elles forment un corpus de connaissances scientifiques.

Différents types d'études avérées sont accessibles et chacun possède des propriétés, des avantages et des inconvénients qui lui sont spécifiques. Chaque étude doit être interprétée et évaluée séparément selon le niveau de preuve scientifique et le choix d'une étude plutôt qu'une autre dépend, entre autres, de l'objectif et des délais impartis<sup>5</sup>.

Les niveaux de preuve scientifique (*levels of evidence*) font référence aux types d'étude et à la robustesse des preuves qu'elles peuvent produire. À titre d'exemple, voici six types d'étude quantitative (*tableau 1*).

Illustration 2. Formuler votre question clinique.

## PICO : une stratégie efficace pour formuler votre question clinique

	Exemple
<b>P</b> Population	Chez les personnes fumeuses
<b>I</b> Intervention	Est-ce que la cigarette électronique peut aider à cesser de fumer?
<b>C</b> Comparativement à...	Comparativement à la thérapie de remplacement à la nicotine.
<b>O</b> Résultat [↑↓] ( <b>Outcome</b> )	Taux d'abandon du tabagisme [↑↓]?

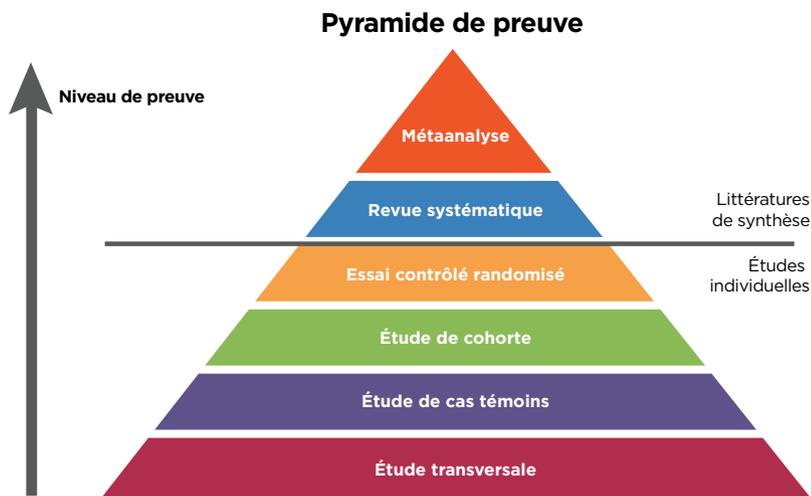


Source: adapté de CLAR, M. (2014). *OPIQ-801: Introduction à la pratique fondée sur les données probantes en sciences de la santé*. Campus OPIQ.

Tableau 1. Types d'étude quantitative<sup>2</sup>.

Type d'étude	Caractéristiques	Commentaire
Métaanalyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilisation de données issues d'études comparables suivies d'une analyse à l'aide d'outils statistiques.</li> <li>▪ Regroupement d'études qui tentent de répondre à une même question.</li> </ul>	Ce type d'étude est utilisé pour tenter de tirer des conclusions sur des études dans lesquelles les résultats se contredisent.
Revue systématique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Démarche critique rigoureuse de tous les essais randomisés contrôlés effectués sur un sujet donné.</li> </ul>	
Essai contrôlé randomisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Répartition aléatoire en deux groupes de sujets sélectionnés pour une intervention thérapeutique: groupe contrôle (sujets qui reçoivent le traitement) et le groupe témoin (sujets qui reçoivent en général un placebo).</li> </ul>	<p>Ce type d'étude permet de connaître l'effet d'une intervention sur un grand groupe de sujets.</p> <p>La répartition des sujets s'effectue au hasard pour s'assurer que les deux groupes présenteront des sujets relativement semblables en tous points (âge, ethnie, etc.).</p>
Étude de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sélection de sujets en fonction de leur exposition à des facteurs de risque d'une maladie ou à la suite d'un traitement.</li> </ul>	C'est une étude où les sujets sont suivis sur une longue période et comparés à un groupe de sujets qui n'a pas été exposé au facteur.
Étude de cas témoins	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sélection des sujets en fonction de l'issue.</li> </ul>	C'est une étude d'observation rétrospective dans laquelle les caractéristiques des sujets (les cas) sont comparées à celles de sujets indemnes de la maladie.
Étude transversale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Description de la fréquence d'une maladie, de ses facteurs de risque ou de ses autres caractéristiques chez une population donnée pendant un laps de temps déterminé.</li> <li>▪ Comparaison des données obtenues à la fin de l'étude avec celles du début de l'étude.</li> </ul>	C'est l'étude d'une association (et non pas d'une relation causale) entre une intervention donnée et l'issue clinique.

Illustration 3. Pyramide de preuve (hiérarchisation du niveau de preuve).



**Note :** le niveau de preuve se définit comme étant «la capacité de l'étude à répondre à la question posée et il est fonction de la qualité de la méthodologie et de sa réalisation, et de ses résultats. Ces éléments doivent impérativement être analysés pour juger de la pertinence des conclusions qui peuvent en être tirées»<sup>7</sup>.

### Recherche de données

Rechercher les meilleures données scientifiques disponibles pour répondre à la question de départ et en faire une évaluation critique peut s'avérer une tâche intimidante pour certains. Concrètement, les articles scientifiques ne sont pas toujours faciles à évaluer (qualité, validité et pertinence clinique) ni à transposer en milieu clinique. De plus, l'environnement est souvent très riche en information de tout genre et de toute provenance<sup>6</sup> (médias traditionnels ou sociaux, blogues couvrant l'actualité, études et rapports gouvernementaux... sans oublier la publicité commerciale).

Pour assister le clinicien, la pyramide de preuve qui hiérarchise les ressources selon le niveau de preuves apportées peut être utilisée (illustration 3). Des ressources fiables, qui ont déjà fait l'évaluation et la synthèse de résultats d'essais cliniques, peuvent aussi être mises à contribution (p. ex. guides de pratique clinique issus de sociétés savantes), tout comme les outils d'aide à la décision clinique (*Point of Care Tools*) qui fournissent une information succincte à partir de données scientifiques, ce qui permet au clinicien de prendre une décision plus rapidement (p. ex. *UpToDate*)<sup>6</sup>.

### Besoin d'en savoir plus sur l'intégration de données scientifiques en pratique clinique ?

Voici quelques ressources **gratuites** et accessibles en ligne.

- Formation OPIQ-801 : *Introduction à la pratique fondée sur des données probantes en sciences de la santé* (Campus OPIQ)
- Séries de vidéos pour [comprendre les données probantes issues de la recherche](#) (Centre de collaboration nationale des méthodes et des outils – CCNMO)
- [Lecture d'un article scientifique : mode d'emploi — 1<sup>re</sup> partie](#) (pages 28 à 29) – revue *l'inhalo*, n° 32.03 (octobre 2015)
- [Lecture d'un article scientifique : mode d'emploi — 2<sup>e</sup> partie](#) (pages 24 à 26) – revue *l'inhalo*, n° 32.04 (janvier 2016)
- [Lecture d'un article scientifique : mode d'emploi — 3<sup>e</sup> partie](#) (pages 20 à 22) – revue *l'inhalo*, n° 33.01 (avril 2016)

### Conclusion

Sans égard à la robustesse des preuves, les données scientifiques seules ne sont jamais suffisantes pour prendre une décision clinique<sup>6</sup>. De nature dynamique et variable, elles peuvent être réfutées ou peaufinées et leur validité peut changer à la lumière de nouveaux résultats de recherche<sup>1</sup>.

Sur le terrain, la pratique fondée sur les données scientifiques exige des habiletés d'évaluation critique et un sain scepticisme scientifique<sup>1</sup>. Le contexte, l'évaluation du patient, son histoire et la prise de décision clinique partagée sont au cœur de cette approche, imprégnant du coup les pratiques exemplaires d'un savant mélange de science et d'humanisme.



### Références

1. LABRECQUE, M. et M. CAUCHON. (2013). «La médecine fondée sur des données probantes est-elle surestimée en médecine familiale?» *Le Médecin de famille canadien*, vol. 59, p. 1166-1167. Repéré à <http://www.cfp.ca/content/cfp/59/11/1164.full.pdf>.
2. AUTEUR INCONNU. (2017). *Formation Intégrer les données probantes à notre pratique quotidienne: un défi réalisable*. Consortium national de formation en santé (CNFS) – Volet Université d'Ottawa. Repéré à [https://www.cnfs.ca/media/attachments/2018/05/10/cnfs\\_fiche\\_rsum\\_01\\_donnees\\_probantes\\_r07.pdf](https://www.cnfs.ca/media/attachments/2018/05/10/cnfs_fiche_rsum_01_donnees_probantes_r07.pdf).
3. AUTEUR INCONNU. (2014). *Élément clé 3: Fonder les décisions sur des données probantes*. Agence de la santé publique du Canada. Repéré à <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/population-health-approach-organizing-framework/key-element-3-base-decisions-evidence/>.
4. AUTEUR INCONNU. (s.d.) *Pratique factuelle*. Les bibliothèques de l'Université de Montréal. Repéré à <https://bib.umontreal.ca/sciences-sante/pratique-factuelle>.
5. KRIVINE, J.-P. (2018). «La qualité de la preuve en médecine». Association française pour l'information scientifique (AFIS), SPS n° 326. Repéré à <https://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article3128>.
6. CLAR, M. (2014). *OPIQ-801: Introduction à la pratique fondée sur des données probantes en sciences de la santé*. Diapositives 3, 4, 6, 11, 12, 22, 23 et 32.
7. MARCHAND-ADAM, S. et collab. (2008). «Des niveaux de preuve aux recommandations. Rapport de la Société de pneumologie de langue française». *Revue des maladies respiratoires*, vol. 25, n° 9, p. 1081-1086. Repéré à <https://www.em-consulte.com/rmr/article/194862>.

# Projet pilote sur l'accès aux données scientifiques

## Prémisse

L'accès aux publications scientifiques s'avère souvent tributaire de l'offre de grands éditeurs scientifiques internationaux dont les abonnements individuels et institutionnels représentent des coûts exorbitants. L'accès à ces publications se révèle l'un des obstacles majeurs à l'intégration des données scientifiques dans la pratique clinique des inhalothérapeutes.

## Projet pilote

Comme vous le savez, l'OPIQ s'est allié à dix autres ordres du domaine de la santé et des services sociaux dans le but de favoriser l'accès et l'intégration des données scientifiques dans la pratique clinique de leurs membres respectifs.

Ainsi, du 7 mars au 29 avril, les inhalothérapeutes ont eu accès gratuitement à une sélection de journaux scientifiques édités par la maison renommée *Wolters Kluwer*.

## Et ensuite ?

À terme, le regroupement d'ordres professionnels évaluera la pertinence d'offrir aux professionnels un abonnement à un ou plusieurs éditeurs, selon leur utilisation, l'achalandage constaté et le coût proposé par les maisons d'édition.

Voilà une occasion de participer en grand nombre à un projet unique qui vous tiendra au fait des dernières recherches publiées et qui vous fera découvrir des pratiques innovantes dans le domaine des soins et de la santé cardiorespiratoire! 🌸

Au moment de rédiger ce texte, la période d'essai des publications de *Wolters Kluwer* est terminée. Pour des raisons hors de notre contrôle, un délai est à prévoir pour l'accès à celles d'*Elsevier*. Visitez la page dédiée à ce projet pour les dernières nouvelles: <https://www.opiq.qc.ca/membres/acces-aux-donnees-scientifiques/>.

## Note

Pour ce projet, le groupe de travail a sciemment choisi l'expression « données scientifiques » plutôt que « données probantes », car son utilisation englobe l'ensemble de la production scientifique publiée sous différents formats de publication (études, articles, guides, répertoires, etc.).

# Littératie scientifique... ou l'importance de comprendre la science



par **Marise Tétrault**, inh., M.A. (communication et santé), coordonnatrice aux communications, OPIQ.

**D**ans un domaine où foisonnent les données issues de la recherche, la littératie scientifique est essentielle pour apprendre, raisonner, prendre des décisions et résoudre des problèmes<sup>1</sup>. De même, posséder des connaissances scientifiques nous aide à départir les allégations véridiques des fausses ou encore à distinguer les nouvelles informations à considérer et celles qui peuvent être mises de côté<sup>2</sup>.

**L'Office québécois de la langue française (OQLF)** définit la littératie comme étant la capacité d'une personne à lire et à comprendre un texte (suivi, schématique et à contenu quantitatif), lui permettant de maîtriser suffisamment l'information écrite pour être fonctionnelle en société<sup>3</sup>.

**Le Conseil national de recherche américaine** a, pour sa part, défini la littératie scientifique dans ses normes nationales d'éducation scientifique (*National Science Education Standards* ou *NSES*) comme étant, notamment, la connaissance et la compréhension de concepts et de processus scientifiques nécessaires, entre autres, à la prise de décision. Elle implique de pouvoir lire et de comprendre des articles sur la science et d'évaluer la qualité d'une information scientifique sur la base de sa source et de la méthodologie utilisée pour la générer. Elle suppose également d'être capable de poser et d'évaluer des arguments fondés sur des preuves et d'appliquer les conclusions de ces arguments de manière appropriée (notre traduction)<sup>1</sup>.

## Culture scientifique: qu'en est-il au Canada?

Les données à ce sujet sont mitigées. Selon un rapport du comité d'experts sur l'état de la culture scientifique au Canada publié par le Conseil des académies canadiennes en 2014, les Canadiens manifestaient des attitudes positives envers la science et la technologie, combinées à de faibles réserves à l'égard de la science. Dans l'ensemble, 42 % des répondants présentaient un niveau de connaissances scientifiques suffisant pour saisir les grands concepts liés à la science et comprendre la couverture scientifique diffusée par les médias, alors que de nombreux répondants éprouvaient de la difficulté à décrire certaines grandes notions scientifiques. À titre d'exemple, seulement 46 % d'entre eux pouvaient expliquer les caractéristiques d'une étude scientifique (c'est-à-dire le recours à la méthode scientifique)<sup>4</sup>.

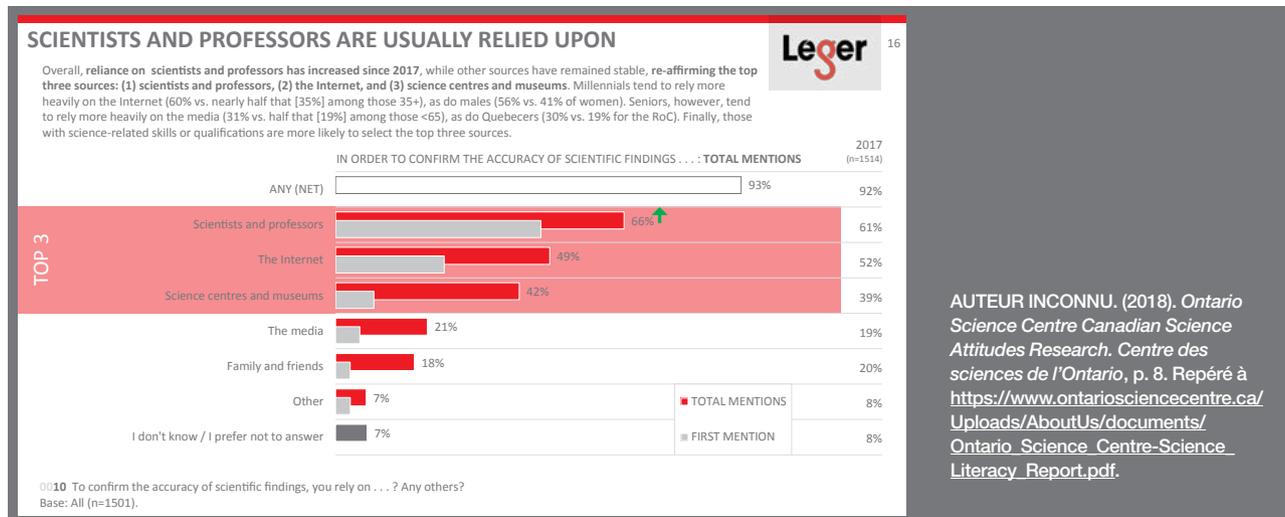
Plus récemment, afin de souligner la *Semaine canadienne de la culture scientifique*, qui a lieu chaque année en septembre, le Centre des sciences de l'Ontario a effectué un sondage auprès des Canadiens<sup>5</sup>. Les résultats, publiés en 2018, ont démontré que :

- la grande majorité des répondants pense que la science contribue à améliorer la qualité de la vie;
- sans grande surprise, les sources d'information les plus fiables demeurent les musées, les centres des sciences et les maisons d'enseignement;
- les trois principales sources d'information scientifique sont :
  - les scientifiques mêmes et les professeurs;
  - l'Internet;
  - les centres des sciences et les musées.

Les millénariaux ont tendance à se fier davantage à Internet, de même que les hommes. Les aînés ont cependant tendance à compter davantage sur les médias, tout comme les Québécois. Enfin, ceux ayant des compétences ou des qualifications liées aux sciences sont plus susceptibles de choisir les trois principales sources (*figure 1*).

# Au nom de la science

Figure 1. Résultats d'un sondage portant sur les sources d'information.



- Un peu plus de la moitié (54 %) des répondants pensent que la société se détourne de la science pour adopter des idées qui manquent de preuves ou de données. Cette position est particulièrement évidente au Québec.
- Les fausses nouvelles demeurent un sujet de préoccupation pour les Canadiens. Il y a eu une augmentation notable du degré d'inquiétude devant les fausses nouvelles qui entachent notre connaissance du monde en général.
- À propos des sujets controversés :
  - un peu plus de 50 % des répondants croient que les organismes génétiquement modifiés (OGM) sont mauvais pour la santé;
  - un peu moins de 50 % des répondants pensent que la science n'est toujours pas « claire » sur les causes du changement climatique;
  - 19 % pensent qu'il existe un lien entre vaccination et autisme.

À l'évidence... être alphabétisés en sciences aide à comprendre les données scientifiques qui guideront nos décisions cliniques. Cela dit, l'on doit retenir que la science n'a pas pour objectif de remplacer notre jugement clinique, mais plutôt de nous permettre d'aborder de manière critique le déluge d'affirmations et de démentis qui déferlent dans un environnement informationnel diversifié et accessible à tous. 🌸

C'EST PRUVÉ QUE LES VACCINS CAUSENT L'AUTISME ! LE GOUVERNEMENT VEUT ÉTOUFFER L'AFFAIRE, MAIS TOUT EST SUR INTERNET !

Mon Dieu... je viens de taper « vaccins » et « autisme » dans Google et il y a 213,000 résultats... vous avez raison !!!



Source: «Pour ou contre la vaccination - Message aux médias». 10 novembre 2014. Tiré du blogue *Le Pharmacien*. [<http://lepharmacien.com/pour-contre-vaccination>]. Reproduction autorisée.

## Références

- AUTEUR INCONNU. (1996). *National Science Education Standards*. National academy of science, p. 1 et 22. Repéré à <https://www.csun.edu/science/ref/curriculum/reforms/nses/nses-complete.pdf>.
- MESLIN, E. M. (2018). *Si la littératie scientifique était la réponse... quelle serait la question?* Conseil des académies canadiennes (CAC). Repéré à <https://sciencepourlepublic.ca/si-la-litteratie-scientifique-etait-la-reponse-quelle-serait-la-question/>.
- OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE (OQLF). (2018). *Littératie*. Repéré à [http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?ld\\_Fiche=8363201](http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?ld_Fiche=8363201).
- AUTEUR INCONNU. (2014). *Culture scientifique : qu'en est-il au Canada? Points saillants du rapport*. Conseil des académies canadiennes (CAC). Repéré à [https://sciencepourlepublic.ca/wp-content/uploads/2018/10/scienceculture\\_rif\\_fr.pdf](https://sciencepourlepublic.ca/wp-content/uploads/2018/10/scienceculture_rif_fr.pdf).
- AUTEUR INCONNU. (2018). *Ontario Science Centre Canadian Science Attitudes Research*. Centre des sciences de l'Ontario. Repéré à [https://www.ontariosciencecentre.ca/Uploads/AboutUs/documents/Ontario\\_Science\\_Centre-Science\\_Literacy\\_Report.pdf](https://www.ontariosciencecentre.ca/Uploads/AboutUs/documents/Ontario_Science_Centre-Science_Literacy_Report.pdf).

# La pensée critique: pour séparer le bon grain de l'ivraie



par **Line Prévost**, inh., B.A., réd. a., OPIQ.

Les sources de cet article sont nombreuses et la liste complète se trouve dans les références.

**C**haque jour, nous sommes littéralement bombardés d'informations de toutes sortes. Notre quotidien est inondé de demi-vérités, de sophismes et de raccourcis intellectuels. Sur Internet, vérités, faits, opinions se confondent; tous égaux, sans classification ni réserve. De plus en plus, les (fausses) croyances occultent les connaissances. Difficile de s'y retrouver... Comment discriminer le vrai du faux? La seule arme pour y arriver: la pensée critique.

Cet article propose de définir la pensée critique et ses composantes, ainsi que les capacités et attitudes appropriées à la résolution de problème.

## Caractéristiques de la pensée critique<sup>1</sup>

- Pensée réfléchie
- Doute et examen en profondeur
- Examen serré, prolongé, précis et systématique d'une croyance
- Jugement d'appréciation d'une idée ou d'une action
- Processus en plusieurs étapes

Plusieurs auteurs ont fourni leur conception de la pensée critique. Dans le but d'en dégager une notion claire, [R.H. Johnson](#), philosophe américain d'origine canadienne, a analysé les conceptions de cinq auteurs — Ennis, Lipman, McPeck, Paul et Siegel — désignés comme le « Groupe des Cinq »<sup>2</sup>.

« Une pensée raisonnable et réflexive orientée vers une décision quant à ce qu'il faut croire ou faire. » (Robert H. Ennis, 1985). Cette définition est associée à une liste de capacités et d'attitudes propres à la pensée critique selon Ennis (*voir tableaux I et II, page 15*) et très utiles lorsque vient le temps de l'enseigner et de l'évaluer.

« Une pensée qui facilite le jugement parce qu'elle s'appuie sur des critères, est autocorrective, et est perméable au contexte. » (Matthew Lipman, 1991).

« L'habileté et la propension à s'engager dans une activité avec un scepticisme réflexif. » (John E. McPeck, 1981).

« Une pensée disciplinée, qui se guide elle-même et qui représente la perfection de la pensée appropriée à un certain mode ou domaine de la pensée. » (Richard W. Paul, 1992). Paul et ses collaborateurs (1989)<sup>3</sup> proposent aussi des stratégies affectives (9) et cognitives (26) qu'ils jugent indispensables à la pensée critique (*voir tableau III, page 15*).

« Le penseur critique est un individu qui pense et qui agit de manière appropriée en s'appuyant sur des raisons. » (Harvey Siegel, 1988).

De cet examen, Johnson a dégagé trois convergences principales<sup>4</sup>:

- 1 d'abord, la pensée critique fait appel à plusieurs habiletés de pensée;
- 2 ensuite, pour se manifester, la pensée critique requiert de l'information et des connaissances sur le sujet examiné;
- 3 enfin, la pensée critique implique une dimension affective.

# Au nom de la science

Dans ses nombreuses publications sur la formation de la pensée critique et son enseignement au collégial, Jacques Boisvert<sup>2</sup> réfère souvent à la conception binaire de Robert H. Ennis<sup>5</sup> : « Une **pensée raisonnable** et **réflexive orientée** vers une décision quant à **ce qu'il faut croire** ou **faire** », qui implique à la fois des capacités (*abilities*) et des attitudes (*dispositions*)<sup>6</sup>. Sans être la seule définition raisonnable, elle constitue selon Boisvert la plus complète à ce jour<sup>7</sup>.

Ce choix s'explique par les quatre dimensions que comportent cette définition<sup>8,9</sup> :

- **pensée réflexive** : désigne une conscience manifeste dans la recherche et l'utilisation de raisons valables ;
- **pensée raisonnable** : signifie une pensée qui se base sur des raisons acceptables (rationnelles<sup>10</sup>) pour arriver à des conclusions logiques dans les croyances ou dans les actions ;
- **orientée** : elle évoque l'idée d'une activité consciemment dirigée vers un but, c'est-à-dire qui ne survient pas par accident ou sans raison ;
- **ce qu'il faut croire** ou **faire** : enfin, cette définition de la pensée critique fait ressortir qu'il s'agit d'évaluer des énoncés (ce que nous croyons) et des actions (ce que nous faisons), couvrant par conséquent toutes les décisions qu'un humain peut prendre.

On peut la résumer ainsi<sup>11</sup> :

Pensée critique =	Esprit critique	+	Capacités
	(attitudes, savoir-être)		(habiletés, savoir, savoir-faire)
	Exemples		
	Utilisation de sources crédibles		Évaluation de la crédibilité de la source

Cette dualité attitudes-capacités dans le concept de pensée critique illustre bien que l'on aurait tort de considérer esprit critique et pensée critique comme des synonymes. Boisvert établit d'ailleurs cette distinction :

*L'esprit critique, ou attitude critique, représente le deuxième élément de la pensée critique. Pour que l'élève soit un penseur critique, [il] n'est pas suffisant (même si c'est nécessaire) que celui-ci maîtrise l'évaluation des raisons. La personne doit en effet manifester un certain nombre d'attitudes, de dispositions, d'habitudes de pensée et de traits de caractère que l'on peut regrouper sous l'étiquette « attitude critique » ou « esprit critique »<sup>12</sup>.*

Ainsi, l'esprit critique, défini comme un ensemble d'attitudes qui pousse une personne à être critique devant une nouvelle information ou un problème, est l'un des deux éléments qui forment la pensée critique. Mais faire preuve d'esprit critique est une chose, être capable de le faire adéquatement en est une autre. Le penseur critique doit savoir utiliser son outillage critique, deuxième élément de la pensée critique, pour évaluer les affirmations et poser des jugements fondés sur la raison<sup>13</sup>.

<sup>2</sup> Détenteur d'un doctorat en éducation de l'UQAM (1997), Jacques Boisvert est reconnu pour ses nombreuses publications et ses recherches sur la formation de la pensée critique au collégial.



Toutefois, pour Boisvert, en raison de la présentation descriptive des éléments constituant de sa taxonomie, cette conception est plutôt statique. Il y manque selon lui la dynamique de la pensée critique : le processus<sup>14</sup>.

## Le processus de pensée critique et la résolution de problème

Pour Zechmeister et Johnson (1992), Brookfield (1987), Halonen (1986), le processus de pensée est essentiellement actif et est déclenché par l'apparition d'un problème, d'un inconfort, d'une dissonance<sup>15,16</sup>. Il s'en suit une mise en action des attitudes et des capacités appropriées à la situation afin d'analyser les actions à prendre pour juger de leur efficacité et les adapter le cas échéant pour en optimiser les effets.

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.

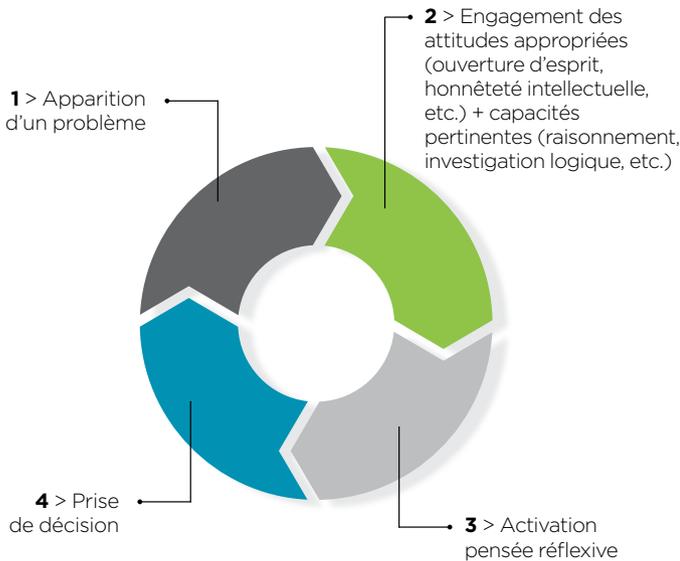
Pour vous prévaloir du privilège de transfert de votre assurance vie, il est essentiel que vous deveniez membre du RIIRS dans les **60 jours** suivant la date de votre prise de retraite.

**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

# Au nom de la science

... **En résumé**



La notion de pensée critique est multidimensionnelle et les stratégies cognitives et affectives qu'elle requiert sont interreliées et complémentaires<sup>17</sup>. En plus des capacités et attitudes, le penseur critique doit aussi posséder certains traits de caractère (*voir encadré*).

**Sept (7) traits de caractère interdépendants du penseur critique<sup>18</sup>**

- Humilité
- Courage
- Empathie
- Intégrité
- Persévérance
- Foi en la raison
- Sens intellectuel de la justice

Maintenant, en quoi l'enseignement de la pensée critique est-il utile? Quels en sont les avantages?

**Enseignement de la pensée critique**

Ardent défenseur de l'enseignement de la pensée critique depuis plus d'un quart de siècle, Boisvert, lui-même professeur, croit qu'il est nécessaire de former les étudiants afin qu'ils puissent notamment se protéger des manipulateurs et des exploités, se prémunir des abus de toutes sortes, être conscients des dérapages sociaux potentiels, pour ainsi fonctionner adéquatement dans la société<sup>19</sup>.

Liste des attitudes et des capacités de la pensée critique proposées par Robert H. Ennis (1985)<sup>20</sup>

**Tableau I. Capacités de la pensée critique**

- 1 Se centrer sur une question
- 2 Analyser des arguments
- 3 Poser des questions de clarification
- 4 Définir les termes et juger les définitions
- 5 Identifier les présupposés
- 6 Juger la crédibilité d'une source
- 7 Observer et juger les rapports d'observation
- 8 Déduire et juger les déductions
- 9 Induire et juger les inductions
- 10 Élaborer des jugements de valeur
- 11 Suivre les étapes du processus de décision
- 12 Présenter une argumentation aux autres, oralement ou par écrit

**Tableau II. Attitudes de la pensée critique**

- 1 Chercher un énoncé clair du problème
- 2 Chercher des raisons
- 3 Essayer d'être bien informé
- 4 Utiliser et mentionner des sources crédibles
- 5 Tenir compte de la situation globale
- 6 Essayer de rester rattaché au sujet principal
- 7 Garder à l'esprit la préoccupation initiale
- 8 Considérer des alternatives
- 9 Avoir l'esprit ouvert
- 10 Prendre position quand les raisons sont suffisantes pour le faire
- 11 Avoir autant de précision que le sujet le permet
- 12 Procéder d'une manière ordonnée avec les parties d'un tout complexe
- 13 Utiliser ses capacités de pensée critique
- 14 Être sensible aux sentiments, niveau de connaissance et degré de complexité des autres

**Tableau III.** Liste des 35 stratégies de la pensée critique (Paul, Binker, Martin et Adamson, 1989)<sup>21</sup>

**Les stratégies affectives**

- S-1 Penser de façon autonome
- S-2 Reconnaître son égocentrisme ou son esprit de clan
- S-3 Faire preuve d'impartialité
- S-4 Explorer les pensées sous-jacentes aux émotions et les émotions sous-jacentes aux pensées
- S-5 Faire montre d'humilité intellectuelle et suspendre son jugement
- S-6 Faire preuve de courage intellectuel
- S-7 Manifester de la bonne foi intellectuelle ou de l'intégrité
- S-8 Montrer de la persévérance intellectuelle
- S-9 Avoir foi en la raison



## Références

1. BOISVERT, J. (2018). «La pensée critique au collégial». Conférence pour la Chaire de recherche du Canada en épistémologie pratique, Université de Sherbrooke, diapositive 3. Repéré à <https://francoisclaveau.openum.ca/files/sites/69/2017/10/DiaporamaBoisvert.pdf>.
2. BOISVERT, J. (2000). «Le développement de la pensée critique au collégial : étude de cas sur un groupe classe en psychologie». *Revue des sciences de l'éducation*, 26 (3), 601-624. <https://doi.org/10.7202/000292ar>.
3. PAUL, R., BINKER, A.J., MARTIN, D., ADAMSON, K. (1989). *Critical thinking handbook: high school. A guide for redesigning instruction*. Rohnert Park, CA: Center for Critical Thinking & Moral Critique, Sonoma State University, chapitre 3, p. 53-98. Repéré à <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED325805.pdf>.
4. BOISVERT, J. (2015). «Pensée critique: définition, illustrations et applications». *Revue québécoise de psychologie*, 36 (1), p. 6. Repéré à <https://cdc.qc.ca/pdf/033878-boisvert-pensee-critique-definition-illustration-applications-2015.pdf>.
5. ENNIS, R. H. (1985). «A logical basis for measuring critical thinking skills.» *Educational Leadership*, 43 (2), p. 45. Repéré à <https://pdfs.semanticscholar.org/80a7/c7d4a98987590751df4b1bd9adf747fd7aaa.pdf>.
6. BOISVERT, 2000, *op. cit.*
7. BOISVERT, J. (1996a). *Formation de la pensée critique au collégial — Étude de cas sur le développement de la pensée critique en première année du collégial dans un cours de psychologie*. Rapport de recherche subventionné par le ministère de l'Éducation du Québec dans le cadre du programme d'aide à la recherche sur l'enseignement et l'apprentissage, Collège Saint-Jean-sur-Richelieu, p. 22. Repéré à [https://cdc.qc.ca/parea/720442\\_boisvert\\_pensee\\_critique\\_psycho\\_st\\_jean\\_sur\\_richelieu\\_PAREA\\_1996.pdf](https://cdc.qc.ca/parea/720442_boisvert_pensee_critique_psycho_st_jean_sur_richelieu_PAREA_1996.pdf).
8. BOISVERT, J. (1996b). «Développer la pensée critique au collégial.» *Pédagogie collégiale*, en décembre 1996, 10 (2), p. 34. Repéré à [http://www.aqpc.qc.ca/sites/default/files/revue/boisvert\\_jacques\\_10\\_2.pdf](http://www.aqpc.qc.ca/sites/default/files/revue/boisvert_jacques_10_2.pdf).
9. BOISVERT, 2000, *op. cit.*
10. ENNIS, R. (1991). «Critical thinking: a streamlined conception.» *Teaching Philosophy*, 14 (1), p. 6. Repéré à [https://education.illinois.edu/docs/default-source/faculty-documents/robert-ennis/ennisstreamlinedconception\\_002.pdf?sfvrsn=91b61288\\_2](https://education.illinois.edu/docs/default-source/faculty-documents/robert-ennis/ennisstreamlinedconception_002.pdf?sfvrsn=91b61288_2).
11. Adapté de CAROTI, D. (2010). «Pensée critique? Esprit critique? Un peu de théorie». *Collectif de recherche transdisciplinaire esprit critique & sciences (CORTECS)*, onglet «Matériel pédagogique - Cours». Repéré à <https://cortecs.org/cours/pensee-critique/>.
12. BOISVERT, J. (1999). *La formation de la pensée critique. Théorie et pratique*. Saint-Laurent: Éditions du renouveau pédagogique/Bruxelles: De Boeck Université, p. 27. [http://www.telug.ca/te1270-v2/media/pdf/texte\\_Boisvert.pdf](http://www.telug.ca/te1270-v2/media/pdf/texte_Boisvert.pdf).
13. CAROTI, 2010, *op. cit.*
14. BOISVERT, 1996a, *op. cit.*, p. 23.
15. BOISVERT, 2015, *op. cit.*, p. 5.
16. BOISVERT, 1996a, *op. cit.*, p. 23.
17. BOISVERT, 2015, *op. cit.*, p. 30-31.
18. BOISVERT, 2018, *op. cit.*, diapositive 7.
19. *Ibid.*, diapositive 9.
20. BOISVERT, 2015, *op. cit.*, p. 9.
21. *Ibid.*, p. 10.

**Tableau III.** Liste des 35 stratégies de la pensée critique  
suite

### Les stratégies cognitives: les macrocapacités

- S-10** Renforcer les généralisations et éviter les simplifications à outrance
- S-11** Comparer des situations analogues: transférer ce qu'on a compris à de nouveaux contextes
- S-12** Développer un point de vue personnel: élaborer ou examiner des croyances, des arguments ou des théories
- S-13** Éclaircir les problèmes, les conclusions ou les croyances
- S-14** Mettre en lumière et analyser les significations des mots ou des phrases
- S-15** Élaborer des critères en vue de l'évaluation: clarifier les valeurs et les normes
- S-16** Évaluer la crédibilité des sources d'information
- S-17** Questionner en profondeur: soulever et approfondir des problèmes fondamentaux ou significatifs
- S-18** Analyser des arguments, des interprétations, des opinions ou des théories, ou les évaluer
- S-19** Découvrir des solutions ou les évaluer
- S-20** Analyser ou évaluer des actions ou des politiques
- S-21** Faire une lecture critique: élucider ou analyser des textes
- S-22** Écouter de façon critique: maîtriser l'écoute active
- S-23** Établir des liaisons interdisciplinaires
- S-24** Pratiquer la discussion socratique: élucider et remettre en question des opinions, des théories ou des points de vue
- S-25** Raisonner de manière comparative: comparer des thèses, des interprétations ou des théories
- S-26** Raisonner de manière dialectique: évaluer des positions, des interprétations ou des théories

### Les stratégies cognitives: les microhabiletés

- S-27** Comparer et opposer les idéaux et la réalité
- S-28** Réfléchir avec précision sur la pensée: recourir à un vocabulaire approprié
- S-29** Relever les ressemblances et les différences significatives
- S-30** Examiner ou évaluer les présupposés
- S-31** Distinguer les faits pertinents de ceux qui ne le sont pas
- S-32** Formuler des inférences, des prédictions ou des interprétations vraisemblables
- S-33** Évaluer les faits prouvés et les faits supposés
- S-34** Discerner les contradictions
- S-35** Examiner les implications et les conséquences

# Faire preuve de pensée critique et de raisonnement clinique dans la cueillette d'informations : un incontournable !

par **Pierrette Morin**, inh., DESS enseignement collégial, inhalothérapeute-conseil à l'admission, OPIQ.

« **La pensée critique** relève d'une curiosité et d'une maturité intellectuelles, d'une pensée systématique et d'une ouverture d'esprit; elle mobilise ainsi les capacités d'interprétation, d'analyse et de déduction. Grâce à elle, l'inhalothérapeute construit ses savoirs à travers une réflexion sur les actions passées et présentes pour créer de nouveaux savoirs pour les actions futures<sup>1</sup>.

**Le raisonnement clinique**, quant à lui, permet à l'inhalothérapeute de mettre en œuvre un processus de résolution de problème et de prise de décision utilisé pour évaluer la condition cardiorespiratoire, optimiser les interventions cliniques et formuler une opinion ou répondre à un questionnement à propos d'un problème de santé cardiorespiratoire, tout en tenant compte des dimensions affectives, psychologiques et sociales que comporte ce problème pour la personne<sup>2</sup>. »

**D**ans ce présent article, nous tiendrons compte du premier paragraphe de la définition de la **compétence D** du [Référentiel des compétences à l'entrée dans la profession](#). Il est important, voire nécessaire, d'être critique lorsque nous devons, par exemple, élaborer ou choisir un protocole, des guides de pratique ou tout autre document de référence ou outil indispensables à notre travail de clinicien. J'expliquerai mon propos à l'aide du référentiel des compétences.

Pour faire preuve de pensée critique et prendre une décision éclairée, il faut d'abord recueillir les données cliniques pertinentes pour une

situation et un contexte précis (voir article sur la pensée critique en page 13). Comment faire ? Il faudra bien sûr faire une recherche en consultant des sources fiables et reconnues (ce qu'en pédagogie nous appelons « la source de la source »), qu'il s'agisse d'articles récents, de métaanalyses ou de protocoles instaurés qui ont fait leurs preuves, ces données sont essentielles. Aussi, il vous faudra analyser rigoureusement les données colligées en discriminant ce qui est vrai, ce qui a été validé, reconnu et fait ses preuves. Ainsi, tous les documents élaborés à partir de ces sources éprouvées pourront être utilisés, et ce, sans équivoque.

Le Web est inondé d'informations, trop souvent erronées ou obsolètes. Il faut être vigilant, car ce qu'on y trouve n'est pas toujours à jour et bien référencé. Nous le savons, notre profession évolue à la vitesse grand V. Ceci implique que nous devons rechercher des articles ou des ouvrages récents. Ce qui était la norme, il y a 3 ou 5 ans, ne l'est peut-être plus aujourd'hui. C'est le piège à éviter pour s'assurer que chaque document mis à la disposition des professionnels soit le reflet d'une pratique clinique contemporaine.

À titre d'exemple, le référentiel des compétences publié en juin 2018 est déjà obsolète ! Enfin, pas complètement, mais il y manque certaines informations ! En effet, depuis cette publication, les inhalothérapeutes peuvent évaluer en toute autonomie la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique et prescrire un médicament pour la cessation tabagique, à l'exception de la varénicline et du bupropion. Nous vivons dans une société où tout va très vite. Pour être crédible, il faut valider, demeurer à l'affût de tout changement pertinent à notre pratique. Pour y arriver, la clé est fort simple : rigueur, curiosité et pensée critique. Tous ces éléments sont garants de la qualité de nos interventions et du professionnalisme dont nous faisons preuve jour après jour, et ce, malgré un contexte de travail exigeant, mais combien valorisant. 🌸



## Références

1. Cité dans ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (2018). [Référentiel des compétences à l'entrée dans la profession](#), p. 41.
2. *Ibid.*

# Le salbutamol est maintenant utilisé dans le traitement de la mycose des ongles !

par **Pascal Rioux**, inh., coordonnateur au développement professionnel, OPIQ.

Ce message s'adresse particulièrement aux enseignants, aux responsables de l'enseignement clinique et à tous les inhalothérapeutes supervisant des stagiaires.

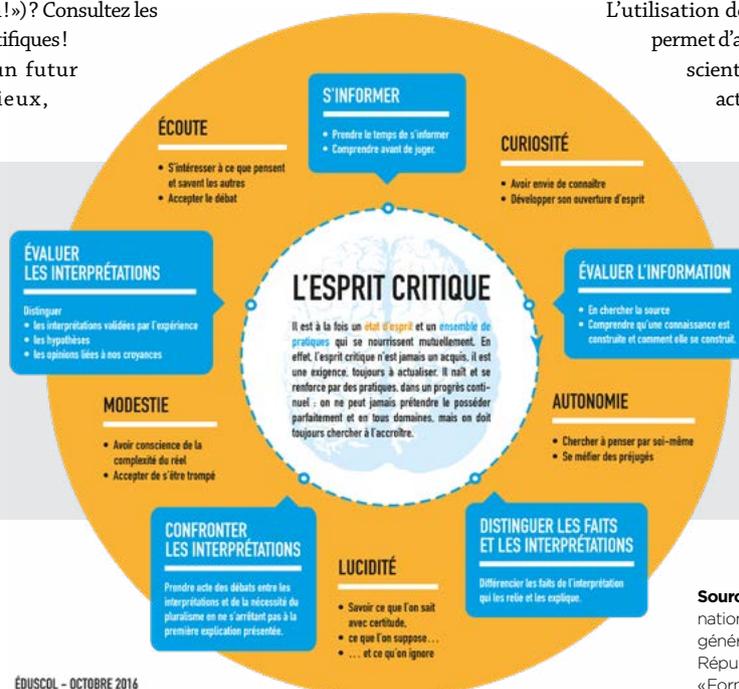
**V**ous avez tous vécu à un moment de votre vie professionnelle, la contrariété véhiculée par les stagiaires. En stage : « Ce n'est pas ce que j'ai appris au collège ». Au collègue : « Ce n'est pas ce qui est fait en milieu clinique ». Comment faire la part des choses ? Comment distinguer une pratique reconnue d'une pratique habituelle (« on a toujours fait comme ça ! ») ? Consultez les résultats des recherches scientifiques !

Nous voulons tous d'un futur collègue à l'écoute, curieux,

autonome, lucide et modeste, bref qui manifeste un esprit critique. Comme proposé par le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse en France (tableau 1), dès que vous vivez une divergence d'opinions, vous devez faire preuve d'ouverture, vous questionner et faire les recherches nécessaires pour clarifier la situation.

L'utilisation des résultats de recherche vous permet d'appuyer vos dires sur des données scientifiques et de guider vos futures actions.

Tableau 1



ÉDUSCOL - OCTOBRE 2016

**Source :** ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse – direction générale de l'enseignement scolaire, République française. (Octobre 2016) «Former l'esprit critique des élèves». Site [eduscol](http://eduscol).

# Au nom de la science

Est-ce possible d'enseigner le développement de l'esprit critique? La réponse est « oui ». Depuis plusieurs années, Jacques Boisvert nous propose plusieurs ouvrages et publications<sup>1</sup> sur la pédagogie de la pensée critique. Selon lui et appuyé par d'autres psychologues, la pensée critique est le résultat de l'addition des attitudes (esprit critique) et les capacités. Voici un exemple simple:

Pensée critique =	Esprit critique	+	Capacités
		(attitudes, savoir-être)	
	Exemples		
	Utilisation de sources crédibles		Évaluation de la crédibilité de la source

La dernière chose que l'on veut, c'est d'être ou de côtoyer un inhalothérapeute qui applique un protocole sans se questionner sur la validité de la démarche proposée. En tant que professionnel de la santé,

l'inhalothérapeute se doit d'appuyer ses dires, ses recommandations et ses actions sur des données scientifiquement prouvées. Voilà un réflexe à intégrer dans le quotidien de vos étudiants.

Pour en revenir au titre de cet article, le salbutamol est **INUTILE** dans le traitement de la mycose des ongles. Jusqu'à preuve du contraire... ne vous fiez pas qu'au seul titre d'un article!

### Référence

- CAROTI, D. (2010). *Pensée critique? Esprit critique? Un peu de théorie*. Collectif de recherche transdisciplinaire esprit critique & sciences (CORTECS). Repéré à <https://cortecs.org/cours/pensee-critique/>.



STE-FOY  
BEAUPORT  
NISSAN

## CONCOURS

# ROULER AVEC LA CAPITALE, C'EST BRANCHÉ!<sup>1</sup>

## Participez maintenant!

[partenaires.lacapitale.com/opiq](https://partenaires.lacapitale.com/opiq)  
1 855 441-6015

### À GAGNER

UNE NISSAN LEAF 2019 ÉLECTRIQUE




Cabinet en assurance de dommages. 1. Détails et règlement disponibles au partenaires. [lacapitale.com/opiq](https://partenaires.lacapitale.com/opiq). Le concours se termine le 31 décembre 2019. Le prix à tirer est une Nissan Leaf S 2019 d'une valeur de 44 798 \$, assortie, si admissible, d'un crédit d'assurance de 500 \$. La valeur totale des prix est de 45 298 \$. Toutes les valeurs indiquées incluent les taxes. Aucun achat requis. Le gagnant devra répondre à une question d'habileté mathématique. Image à titre indicatif seulement. Le prix remis peut varier.

# Exit le bouche à oreille, place aux formules éprouvées!

par Sandra Di Palma, inh., C. Adm., coordonnatrice à l'inspection professionnelle, OPIQ.

Ce message s'adresse particulièrement aux inhalothérapeutes responsables de l'élaboration de protocoles et de processus d'intervention clinique.



**V**ous êtes-vous déjà demandé sur quoi s'appuient les différents standards de pratique clinique ainsi que les recommandations formulées par le comité d'inspection professionnel (CIP)?

Que penseriez-vous si, à l'instar de *Panoramix*<sup>1</sup>, le CIP, tel un consortium de druides détenant le savoir et la connaissance, se basait sur la magie, la divination, la généalogie, la philosophie, la théologie<sup>2</sup> ou sur des arguments du type : « on fait comme ça depuis toujours », afin de perpétuer l'enseignement des meilleures pratiques cliniques d'un inhalothérapeute d'expérience à l'autre? Il y a fort à parier que vous accorderiez peu de crédibilité à cesdits standards et recommandations. Devant la tombée du « druidisme », le CIP s'est tourné vers de nouveaux théorèmes d'élaboration fondés sur les données scientifiques.

Afin de répondre à cet impératif de validité, l'OPIQ a publié *Les standards de pratique* (2017), développés à partir de données qui intègrent les meilleures preuves scientifiques pour offrir une certaine garantie de sécurité, de performance et de qualité<sup>3</sup> aux interventions cliniques. En amont de cette publication, une revue systématique et rigoureuse de la littérature et des études scientifiques éditées par des instances reconnues dans leurs domaines s'est avérée nécessaire. Ainsi, en adéquation avec la pratique clinique fondée sur les données scientifiques<sup>4</sup>, les standards de pratiques qui servent d'assise à l'inspection professionnelle<sup>5</sup> ont remplacé les normes, désormais désuètes, qui imposaient des consignes rigides en fixant les caractéristiques d'une intervention ou d'une procédure dans un contexte défini<sup>6</sup>.

En 2006, Tonelli indiquait que les cliniciens devaient recourir à leur expérience afin de prendre la meilleure décision clinique pour le patient, tout en conservant une harmonie entre les interventions prouvées efficaces et celles qui ne le sont pas<sup>7</sup>. À cet égard, loin d'être une recette parfaite et laissant place à une certaine flexibilité, les standards de pratique et ses recommandations constituent une source de renseignements validés pour appuyer les inhalothérapeutes dans leur processus de décision clinique. Ces outils de référence se veulent un levier d'intégration des meilleures preuves scientifiques à la pratique professionnelle, le tout en corrélation avec l'expérience clinique. Parce que la sécurité et la qualité des soins et services offerts aux patients sont au cœur des préoccupations des inhalothérapeutes cliniciens, la consultation des standards de pratique et ses recommandations fondées sur des données scientifiques

leur permet de choisir, en collaboration avec le patient et l'équipe de soins, l'approche thérapeutique la mieux adaptée au contexte clinique<sup>8</sup>.

Alors, à vos chaudrons et devenez les *Panoramix* du 21<sup>e</sup> siècle en intégrant les données scientifiques dans l'élaboration de vos protocoles et processus d'intervention clinique! Elles sont le secret pour une formule éprouvée.



## Références

1. Druides célèbre dans les bandes dessinées des aventures d'*Astérix le Gaulois* créé en 1959 par le scénariste Goscinny.
2. GUYONVARCH, C.-J. (s. d.) « Druides ». *Encyclopædia Universalis*, repéré à <http://www.universalis.fr/encyclopedie/druides/>.
3. NEWHOUSE, R. P., DEARHOLT, S., POE, S., PUGH, L. C., WHITE, K. M. (Décembre 2007). « Organizational change strategies for evidence-based practice. » *The Journal of Nursing Administration (JONA)*, 37 (12) : 552-557. doi: 10.1097/01.NNA.0000302384.91366.8f.
4. Voir TÊTREAU, M. *Pratiques fondées sur les données scientifiques*.
5. Les outils de références employés dans le cadre de l'inspection professionnelle comprennent, sans s'y limiter: le *Référentiel des compétences requises à l'entrée à la pratique* (2018) ainsi que les guides de pratique clinique élaborés par l'OPIQ.
6. BEAUCHAMP, S., DRAPEAU, M., DIONNE, C., DUPLANTIE, J.-P. (2015). *Cadre d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), p. 3. Repéré à [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Cadre\\_elaboration\\_guides\\_pratique\\_servicesociaux.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Cadre_elaboration_guides_pratique_servicesociaux.pdf).
7. TONELLI, M. (2006). « Integrating evidence into clinical practice: an alternative to evidence-based approaches. » *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12 (3) : 248-256.
8. COOK et LÉVY, 1998; MUIR, 1997; SACKETT et collab., 1996 citée dans 2017, Consortium national de formation en santé (CNFS) — Volet Université d'Ottawa Intégrer les données probantes à notre pratique quotidienne: un défi réalisable. Repéré à [https://www.cnfs.ca/media/attachments/2018/05/10/cnfs\\_fiche\\_rsum\\_01\\_donnees\\_probantes\\_r07.pdf](https://www.cnfs.ca/media/attachments/2018/05/10/cnfs_fiche_rsum_01_donnees_probantes_r07.pdf).



## Revue formidable ou forts minables ?



par **Marise Tétréault**, inh., M.A. (communication et santé),  
coordonnatrice aux communications, OPIQ.



La science n'échappe pas aux faussetés (fausse science ou *fake science*). En effet, depuis quelques années déjà, le monde de l'édition scientifique a vu naître des éditeurs peu scrupuleux. Ces éditeurs, que l'on qualifie de prédateurs, publient des revues en ligne d'accès libre (*Open Access*) qui portent les mêmes attributs que de vraies revues scientifiques. Ce phénomène, qui n'est pas nouveau en soi, aurait pris de l'importance ces dernières années selon l'Agence Science-Press<sup>1</sup>.

### Publication d'une étude imaginaire<sup>4,5</sup>

Dans le cadre d'une collaboration entre médias internationaux qui fut baptisée *Fake science*, des journalistes allemands ont réussi à faire publier une fausse étude sur le cancer dans une revue scientifique peu renommée, mais d'apparence sérieuse rapporte le quotidien *Le Monde* en juillet 2018. L'enquête visait à démontrer que *n'importe qui, à condition de payer, pouvait faire passer de la « fausse science » pour de la vraie.*

Concrètement, les journalistes ont soumis à la revue *Journal of Integrative Oncology* « les résultats d'une étude clinique montrant que l'extrait de propolis\* était plus efficace sur le cancer colorectal que les chimiothérapies conventionnelles ». *L'étude était fictive, les données fabriquées et les auteurs affiliés à un institut de recherche imaginaire n'existaient pas non plus. La publication fut néanmoins acceptée en moins de dix jours et publiée... a expliqué Le Monde.*

\* La propolis est la gomme rougeâtre récoltée sur les bourgeons par les abeilles pour obturer les fissures de leur ruche (*Antidote 9*).

Les éditeurs prédateurs se caractérisent, entre autres, par l'utilisation du modèle auteur-payeur de la publication en libre accès. Leur but est pécuniaire, sans chercher à promouvoir ni pérenniser les résultats de la recherche scientifique<sup>2</sup>. Les revues prédatrices qu'ils produisent se soucient peu de la qualité ou de l'intégrité scientifique. Leur fonctionnement éditorial, ou financier, ou scientifique est opaque. Elles ne répondent pas — ou alors en partie seulement — aux recommandations éthiques et professionnelles de la publication scientifique. Le contrôle de qualité du contenu par une révision par les pairs (*peer review*) est absent<sup>2</sup> tout comme la vérification des sources de financement et des conflits d'intérêts potentiels<sup>3</sup>. Pourtant, ce processus, préalable à toute publication scientifique, est l'une des étapes clés de la construction de la science. Par ailleurs, ces revues peuvent diffuser des données déjà publiées (plagiat), de fausses données ou des conclusions inacceptables<sup>3</sup>. Enfin, cette pratique existe aussi pour les conférences scientifiques où les chercheurs sont sollicités par courriel pour partager leurs travaux... moyennant évidemment un paiement avant d'être publiés<sup>4</sup>.

### Soyons vigilants et critiques!

Parce que n'importe qui peut publier n'importe quoi, n'importe comment et n'importe quand sur le Web, demeurons vigilants face aux éditeurs potentiellement prédateurs dont les caractéristiques sont aujourd'hui bien définies (*tableau 1 à la page suivante*) et faisons quelques vérifications d'usage (*tableau 2 à la page suivante*) avant de les considérer pour nos travaux. De même, exerçons notre esprit critique en évaluant les revues scientifiques qui s'offrent à nous. À cet égard, voici en terminant quelques ressources utiles en soutien à vos consultations de revues savantes en ligne.

### Ressources utiles

- **Déterminer la fiabilité de l'information** : cette synthèse, réalisée par les Bibliothèques des sciences de la santé de l'Université de Montréal, propose une série de questions à se poser avant d'utiliser une ressource Web pour un travail universitaire.

## Au nom de la science

- Penser. Vérifier. Soumettre** (*Think, check, submit*): campagne qui a pour objectif d'aider les chercheurs à identifier des revues de qualité pour leurs recherches. Elle propose une liste de contrôle qui peut être utilisée pour évaluer les titres d'un journal ou d'un éditeur.
- HabiloMédias**: cet organisme de bienfaisance, sans but lucratif, œuvre pour l'éducation aux médias et la littératie numérique auprès des enfants et des adolescents. Il propose notamment de l'information sur la recherche et l'évaluation de l'information portant sur les sciences de la santé et l'authentification de l'information.
- Stop Predatory Journals**: ce site Web (créé en janvier 2017) reprend les listes de revues et d'éditeurs douteux établies par [Jeffrey Beall](#) (de 2012 à décembre 2016).
- HONcode**: ce code de conduite, développé par la fondation *Health on the Net*, est appliqué selon la demande volontaire d'un site médical ou de santé. Ces sites, ainsi certifiés, s'engagent à respecter les bonnes pratiques éditoriales édictées dans le HONcode et à appliquer les huit principes qui visent à améliorer la qualité de l'information de santé disponible sur Internet.

Bonne consultation!



### Références

- AUTEUR INCONNU. (2018). *Revue prédatrices et résultats gonflés: l'astuce du Détecteur de rumeurs*. Agence Science-Presses. Repéré à <https://www.sciencepresse.qc.ca/actualite/detecteur-rumeurs/2018/07/26/revues-predatrices-resultats-gonflés-astuce-detecteur>.
- ZAVALA-MORA, D. (2017). *Les pièges de l'édition académique: comment éviter les éditeurs prédateurs*. Université Laval. Diapositives 4 et 5. Repéré à [https://www.bibl.ulaval.ca/fichiers\\_site/portails/sciences\\_consommation/editeurs-predateurs.pdf](https://www.bibl.ulaval.ca/fichiers_site/portails/sciences_consommation/editeurs-predateurs.pdf).
- AUTEUR INCONNU. (2018). *Éviter les éditeurs prédateurs (predatory publishers)*. Site Internet CIRAD. Repéré à <https://coop-ist.cirad.fr/aide-a-la-publication/publier-et-diffuser/eviter-les-editeurs-predateurs/1-qu-est-ce-qu-une-revue-predatrice-ou-un-editeur-potentiellement-predateur>.
- LAROUSSERIE, D et S. FOUCCART. (2018). «Alerte mondiale à la fausse science». *Journal Le Monde*. Repéré à [https://www.lemonde.fr/sciences/article/2018/07/19/alerte-mondiale-a-la-fausse-science\\_5333374\\_1650684.html](https://www.lemonde.fr/sciences/article/2018/07/19/alerte-mondiale-a-la-fausse-science_5333374_1650684.html).
- AGENCE FRANCE-PRESSE. (2018). «Une revue scientifique piégée par une fausse étude sur le cancer». *La Presse.ca*. Repéré à <https://www.lapresse.ca/sciences/2018/07/19/01-5190095-une-revue-scientifique-piegee-par-une-fausse-etude-sur-le-cancer.php>.
- HATHERILL, J. (s. d.) «Éditeurs prédateurs». Site Internet de l'Université d'Ottawa. Repéré à <https://communicationsavante.uottawa.ca/publication/editeurs-predateurs>.

**Tableau 1. Caractéristiques d'un éditeur prédateur (liste non limitative)<sup>2</sup>**

1	Sollicitation par courriel pour la soumission d'article ou pour devenir membre d'un comité de rédaction.
2	Taux élevés d'acceptation des manuscrits (ou de garanties d'acceptation).
3	Aucune mention relative aux membres du comité éditorial ou, s'ils sont nommés, il s'agit de faux membres.
4	Processus d'évaluation par les pairs minimal, voire inexistant.
5	Prétention, à tort, que leur contenu est indexé par des bases de données réputées ou par des ressources qui, en fait, ne sont pas des outils existants.
6	Aucune politique d'archivage.
7	Prétention d'avoir un facteur d'impact ou utilisation d'une mesure fictive.
8	Utilisation de titres ou de sites Web très similaires à ceux des revues réputées dans le but de confondre les chercheurs (lecteurs).

**Tableau 2. Vérifications d'usage (liste non limitative)<sup>2,6</sup>**

1	<b>Invitation par courriel</b> : évaluez de manière critique la source de l'invitation ainsi que le langage utilisé. Trop flatteur? Premier numéro de la revue? Discipline très large qui pourrait s'appliquer à n'importe quel auteur?
2	<b>International Standard Serial Number (ISSN)</b> : assurez-vous que la revue possède un numéro ISSN. Pour les revues fiables, c'est aussi important que le titre. Il est assigné une fois que le premier numéro est publié.
3	<b>Archives</b> : consultez les archives de la revue pour vérifier le cycle de publication (fréquence régulière ou irrégulière). La prudence est de mise s'il est impossible d'accéder aux anciens numéros en raison de pannes et de redirections répétées du site Web. S'ils sont accessibles, pensez à évaluer la qualité des articles déjà publiés.
4	<b>Comité éditorial</b> : il s'agit probablement d'un éditeur prédateur en l'absence de rédacteur en chef ou en l'absence d'information au sujet du comité éditorial.
5	<b>Coordonnées de l'éditeur</b> : vérifiez si l'éditeur fournit, à même son site Web, ses coordonnées complètes et vérifiables. Méfiez-vous s'il ne fournit qu'un formulaire de communication en ligne.
6	<b>Révision par les pairs</b> : vérifiez si le processus d'examen par les pairs est clairement décrit. Si le délai d'exécution est très court et est mis en évidence, il s'agit probablement d'un éditeur prédateur.
7	<b>Affiliations</b> : un bon éditeur peut être affilié à un comité, une association ou un centre de recherche par exemple. Si l'éditeur prétend en être membre, vérifiez s'il s'agit d'une réalité ou d'une fiction.
8	<b>Conférences</b> : vérifiez si l'éditeur propose des conférences sur différents sujets dans la même ville et en même temps ou s'il propose le même programme pour toutes les conférences.

# Dénialisme: quand le mensonge est érigé en système



par **Line Prévost**, inh., B.A., réd. a., OPIQ.

Les sources de cet article sont nombreuses. La liste complète se trouve dans les références.

**Les vaccins causent l'autisme. Le VIH n'est pas responsable du sida.  
Fumer ne provoque pas le cancer.**

**C**es fausses assertions, qui persistent, relèvent du *dénialisme*<sup>a</sup>. Ce néologisme signifie le déni, le refus systématique, entêté et dogmatique du savoir scientifique<sup>1,2</sup>. Certains, dont Normand Baillargeon<sup>b</sup>, le considèrent d'ailleurs comme un danger, un nouvel ennemi<sup>3</sup>... Il s'étend, il progresse. En effet, les *dénialistes* augmentent en nombre et font sentir leur présence sur le Web et les réseaux sociaux, qu'ils inondent de leurs opinions et théories — souvent basées sur une idéologie — comme autant de vérités. Ainsi, les faits véridiques se noient dans une mer d'informations déformées, voire carrément inexactes, d'où émergent de fausses croyances. Ces dernières, lorsque reprises et largement partagées sur le Web, peuvent s'avérer nuisibles et même dangereuses.

Cet article propose, dans un premier temps, d'expliquer la nuance entre scepticisme, *dénialisme* et négationnisme. À l'aide d'un exemple, nous verrons à quel point le *dénialisme* peut être dramatique. Nous aborderons ensuite les mécanismes du déni, pour terminer avec les cinq tactiques les plus souvent employées par les *dénialistes*.

## Scepticisme, *dénialisme*, négationnisme, du pareil au même ?

Le concept de scepticisme scientifique n'est pas nouveau. Il remonterait à 1952, avec la publication du livre *In the Name of Science*<sup>c</sup> consacré à des croyances pseudoscientifiques, comme la dianétique<sup>d</sup>, les ovnis, l'Atlantide, la théorie de la Terre plate et autres théories et mouvements douteux. Cet ouvrage signé par [Martin Gardner](#) (1914-2010), vulgarisateur et libre-penseur américain, est généralement reconnu comme marqueur du début du mouvement sceptique contemporain.

Le scepticisme scientifique, plutôt que d'accepter des déclarations ou des preuves anecdotiques, des théories irréfutables ou fondées sur la foi, s'appuie sur l'esprit critique et la méthode scientifique, selon l'évaluation des théories basée sur leur réfutabilité, la répétabilité des expériences et

« Le *dénialisme* est issu de la psychologie comportementale qui consiste en un refus systématique de faits avérés et de théories soutenues par la communauté scientifique, au profit d'idées radicales, controversées et bien souvent fausses. » »

le [principe de parcimonie ou le rasoir d'Ockham](#)<sup>d</sup>. Le scepticisme se résume à « ne rien admettre sans preuve et suspendre son jugement tant que la preuve fait défaut » ([Bertrand Russell](#), 1872-1970).

Le mot *dénialisme*, quant à lui, est emprunté à l'anglais « denialism », lui-même une extension du nom « denial » (déni). Il est issu de la psychologie comportementale qui consiste en un refus systématique de faits avérés

<sup>a</sup> Puisque les termes « déniisme » et « déniiste » sont des néologismes et qu'ils ne figurent pas encore dans les dictionnaires francophones, ils apparaîtront en italique dans cet article.

<sup>b</sup> Normand Baillargeon est un spécialiste de la philosophie de l'éducation — il a enseigné pendant plus de 25 ans. Il est aussi essayiste et chroniqueur, notamment à *ICI Radio-Canada Première* et *Québec Science*. Grand sceptique, il tient la chronique *Je doute donc je suis*. Il est l'auteur du livre *Petit cours d'autodéfense intellectuelle* (2005).

<sup>c</sup> L'édition originale fut révisée en 1957 et rééditée sous le titre *Fads and Fallacies In the Name of Science*.

<sup>d</sup> Théorie d'éveil spirituel ou de développement personnel à la base de l'Église de scientologie.

## Au nom de la science

et de théories soutenues par la communauté scientifique<sup>5</sup>, au profit d'idées radicales, controversées et bien souvent fausses.

Certains auteurs de la francophonie utilisent le mot *négationnisme* (ou *révisionnisme*)<sup>6</sup>. Créé en 1987 par Henry Rousso, *négationnisme* désignait à l'origine la négation de la Shoah. Il a, par la suite, signifié la contestation (ou minimalisation) de tout ce qu'on appelle les crimes contre l'humanité : les génocides [arménien](#) (1915-1916) et [rwandais](#) (1994), les [massacres par les Khmers rouges](#) au Cambodge (1975-1979), les [Grandes Purges du Goulag](#) (1937-1938), etc.<sup>4</sup> Plusieurs auteurs sont donc d'avis, puisque ce terme a désormais un sens trop attaché à l'histoire, qu'il vaudrait mieux franciser *dénialisme*<sup>7</sup>.

On doit aux frères Mark et Chris Hoofnagle, respectivement professeur de droit et chirurgien aux États-Unis, le développement du concept moderne du *dénialisme*<sup>8</sup>.

### Quand le *dénialisme* entraîne des conséquences funestes

On croit trop souvent, à tort, que le *dénialisme* ne sévit que chez les personnes désinformées ou mal informées ou « analphabètes » de la science. Pourtant...

Le meilleur exemple est Peter Duesberg, biologiste allemand, professeur de biologie moléculaire et cellulaire à l'Université Berkeley en Californie qui, en 1987, a contesté l'origine virale (VIH) du sida. En 1994, l'auteur/journaliste scientifique Jon Cohen<sup>9</sup> a procédé à un [examen approfondi](#) des arguments de Duesberg. Il en a conclu que ce dernier avait trié certains résultats et écarté les preuves qui contredisaient ses théories. Malgré tout, les ardents défenseurs de cette idéologie qu'est le rejet du lien VIH-sida résistent toujours au consensus scientifique...

Ainsi, au début des années 2000, le président sud-africain [Thabo Mbeki](#), aidé par ses conseillers — parmi lesquels figure Duesberg —, a empêché la distribution d'antirétroviraux à des milliers de personnes séropositives, dont de nombreuses femmes enceintes. Pire encore, sa ministre de la Santé, [Manto Tshabalala-Msimang](#), elle-même médecin, a non seulement rejeté les preuves de l'efficacité de ces médicaments,

<sup>9</sup> Jon Cohen a fait don à l'[Université du Michigan](#) de la collection de documents relatifs au sida qu'il avait amassés lors de la rédaction du livre [Shots in the Dark: The Wayward Search for an AIDS Vaccine](#).



INHALOTHÉRAPEUTES

Vous êtes  
les services  
publics

Merci

ditesmerci.info



## Au nom de la science

mais favorisait plutôt les remèdes traditionnels comme du jus de betterave...<sup>9,10,11</sup> Résultat : plus de 333 000 décès prématurés et 35 000 enfants nés avec le VIH<sup>12</sup>. Les conséquences de certaines fausses croyances peuvent être fatales...

Nous pourrions présenter de nombreux autres exemples de *dénialisme* :

- lobby de l'industrie du tabac pour détourner l'attention du tabac comme principale source de cancer ;
- refus de la vaccination contre la rougeole parce que le vaccin serait plus dangereux que la maladie ;
- l'activité humaine n'est pas responsable du réchauffement climatique ;
- le créationnisme, etc.

Le danger du *dénialisme* résulte de la manipulation des esprits qu'il opère<sup>13</sup> grâce à certaines stratégies argumentaires. Mais avant d'en discuter, voyons d'abord ce qui pousse certaines personnes à nier des faits avérés, scientifiquement prouvés.

### Les mécanismes du déni

Plusieurs pointent du doigt les informations trompeuses ou erronées qui circulent sur Internet<sup>14,15</sup>. S'il est vrai que les fausses vérités pullulent sur les réseaux sociaux (on parle de surcharge informationnelle, parfois contradictoire<sup>16</sup>), cela n'explique pas tout.

Pour bien comprendre le déni, il faut se tourner vers la neuroscience et la psychologie. Il relèverait plutôt de certains biais cognitifs (barrières mentales) dits de raisonnement, qui causent une distorsion dans le traitement de l'information, en particulier le **biais de confirmation** et la **dissonance cognitive**. Ils agiraient ainsi comme des mécanismes de protection inconscients qui nous permettent de gérer la surexposition à l'information de manière plus confortable<sup>17</sup>.

### Le biais de confirmation

Très courant, il consiste à chercher à confirmer sa façon de penser plutôt qu'à la remettre en cause. Ainsi, même lorsqu'une hypothèse est démontrée fautive, une personne peut non seulement choisir de continuer d'y croire, mais aussi tenter par tous les moyens possibles de la confirmer par d'autres arguments<sup>18</sup>. Un biais de confirmation intervient quand, par exemple, nous ne retenons que les éléments confirmant une hypothèse initiale, sans rechercher d'éventuels éléments contradictoires<sup>19</sup>. Ce faisant, il teinte nos recherches de preuves qui correspondent à nos idées préconçues en rejetant le reste<sup>20,21</sup> ou il nous «poussent» vers des groupes qui partagent nos convictions, nos goûts et nos préférences<sup>22</sup>. On comprend donc que ce biais est le fruit de raisonnements ne respectant pas les critères de la logique formelle<sup>23</sup>.

### La dissonance cognitive<sup>24</sup>

Cette théorie, élaborée par Léon Festinger en 1957<sup>25</sup>, explique comment l'être humain réagit lorsqu'il est placé devant deux éléments incompatibles l'un avec l'autre.

D'après [Serge Robert](#)<sup>f</sup>, la connaissance humaine ne résulte pas simplement d'une réception passive de ce qui existe dans le monde, mais plutôt d'une interaction entre des données qui nous viennent de ce dernier et du « construit » mis en branle par l'activité de notre cerveau. Ainsi, « selon l'interaction de chacun avec son environnement, nous



percevons des faits, nous les interprétons, précise Robert. Dans cette interprétation, nous cherchons non seulement à les expliquer, mais aussi à les justifier.»

Il doit exister une cohérence entre ce que l'on observe dans les faits (ce qu'on explique par les théories scientifiques) et les connaissances acquises et les justifications que nous avons (qui elles, sont modelées par nos opinions, nos croyances et idéologies, notre éducation, etc.). Quand il y a conflit entre deux niveaux, soit entre les faits et nos explications ou entre nos explications et nos justifications, on parle alors de dissonance cognitive<sup>26</sup>.

Or, le *dénialisme* surfe précisément sur le besoin de refuser une vérité qui nous dérange<sup>27</sup>, de résoudre une dissonance cognitive.

Ces deux biais nuisent parfois au raisonnement logique, car ils résultent de l'application d'*heuristiques*<sup>g</sup> qui peuvent mener à un jugement trop rapide<sup>28</sup> et à des erreurs.

Mais, outre les barrières mentales, nous aurions tort de négliger la dimension émotive, rappelle Serge Robert, notamment en ce qui concerne les problèmes sociaux et politiques ou les sujets polarisants comme la peine de mort et l'aide médicale à mourir. Il estime d'ailleurs que « cette dimension doit être considérée dans l'éducation pour favoriser l'adoption d'un rapport plus scientifique à notre environnement, car les émotions teintent et modulent nos activités cognitives<sup>29</sup> ». Paul Thagard, professeur émérite au Département de philosophie de l'Université de Waterloo parle, quant à lui, d'inférence motivée : « Quand les gens ont de fortes motivations, ils sont très sélectifs par rapport aux preuves qu'ils recherchent<sup>30</sup> ». Rappelez-vous Duesberg...

<sup>f</sup> Serge Robert est philosophe, professeur à l'UQAM et chercheur à l'Institut des sciences cognitives.

<sup>g</sup> Règles de raisonnement qui conduit à une simplification du problème et permet de le résoudre rapidement, mais pas toujours correctement (Gardair, 2007). Comme professionnels de la santé nous sommes appelés à prendre des décisions rapidement (contexte d'urgence médicale). La recherche en psychologie a mis en évidence que, dans ces situations, la prise de décision est facilitée par des stratégies cognitives appelées heuristiques, qui permettent des « raccourcis de la pensée » vers une décision rapide, même en l'absence de tous les éléments. Les heuristiques sont d'une manière générale très efficaces pour évoluer dans nos environnements cliniques. Toutefois, bien qu'extrêmement efficaces, puisqu'elles ne s'appuient pas sur une analyse détaillée ou exhaustive du problème, elles peuvent parfois mener à l'erreur. On parle alors de biais cognitifs (Triacca, Gachoud, Monti, 2018).

### Les cinq stratégies argumentaires du *dénialisme*<sup>31,32,33</sup>

Les exemples présentés en introduction partagent une caractéristique commune. Pour chacun, malgré des preuves qui font consensus parmi les scientifiques, nombreux sont ceux qui, non seulement les rejettent, mais qui tentent de persuader la population — et les médias — du contraire.

« Le *dénialisme* peut être compris, explique Normand Baillargeon<sup>34</sup>, si on se le représente comme une prise de position, soutenue par des motifs idéologiques, économiques ou religieux, visant à s'«autocréditer» en attaquant le consensus scientifique au moyen d'un arsenal de stratégies rhétoriques soigneusement mises au point. Parfois assez habiles, ces stratégies peuvent jeter le doute chez des personnes peu informées. »

Au-delà des mécanismes du déni, il s'agit essentiellement d'une manipulation de l'esprit, qui flatte la fibre contestataire des gens. Voici les cinq principales stratégies argumentaires utilisées, en tout ou en partie, par les *dénialistes* pour semer la confusion.

### 1. La conspiration (ou la théorie du complot [TC])

Une TC présente cinq caractéristiques ou points communs<sup>35</sup>:

- 1 les « conspirateurs<sup>h</sup> » démontrent une volonté manifeste de cacher la vérité;
- 2 les intentions cachées des « conspirateurs » sont néfastes;
- 3 une TC s'oppose ou contredit une version « officielle » ou une thèse « évidente »;
- 4 une TC lie des événements qui n'ont pas de rapport évident entre eux;
- 5 les données aberrantes (éléments contradictoires ou qui n'ont pas été expliqués dans la version « officielle ») sont les éléments de base d'une TC.

<sup>h</sup> On appelle « complotistes » les partisans de TC, qui dénoncent les « conspirateurs », eux-mêmes à l'origine de la conspiration révélée.

## Augmentez leurs chances de réussir à cesser de fumer grâce à la TRN d'association

L'association de deux thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) est maintenant possible.

Il y a plusieurs raisons de recommander deux formes de TRN pour aider vos patients à cesser de fumer, en plus du fait qu'elles sont remboursées par la RAMQ\* lorsque vous les prescrivez ensemble.

#### TRN d'association :

- **30 % plus efficace** que la monothérapie (timbre seul) pour aider les patients à réussir à cesser de fumer<sup>1</sup>
- **Traitement de première intention** recommandé par le Centre for Addiction and Mental Health<sup>2</sup>
- **Taux d'abstinence parmi les plus élevés** comparativement à d'autres traitements pharmacologiques<sup>3,4</sup>



**NICODERM**  
+  
**nicorette**



NICORETTE®  
VapoEclair®

Gomme  
NICORETTE®

Pastille  
NICORETTE®

Inhalateur  
NICORETTE®

Recommandez la TRN d'association pour aider vos patients à écraser — pour de bon.

Visitez [AidezLesAEcraser.ca](http://AidezLesAEcraser.ca) pour en savoir plus.

\* RAMQ est la marque officielle de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

NICORETTE® et NICODERM® sont des aides de renoncement au tabac qui peuvent atténuer les symptômes de sevrage et les envies de nicotine chez les adultes de 18 ans et plus. Pour les mises en garde et précautions, visiter <https://fr.helpthemquit.ca/treatment/overview>. Toujours recommander à vos patients de lire l'étiquette.

Références : 1. Gomme NICORETTE®, licence de mise en marché, 2015. 2. The Centre for Addiction and Mental Health. Algorithm for tailoring pharmacotherapy. <https://www.nicotinedependenceclinic.com/English/teach/SiteAssets/Pages/Resources/Pharmacotherapy%20Algorithm%20JAN2018%20updated.pdf>. Consulté le 28 octobre 2018. 3. Fiore MC, Baker TB. Treating smokers in the health care setting. *N Engl J Med* 2011;365(13):1222-31. 4. Reid RD, et al. Managing smoking cessation. *CMAJ* 2016;188(17-18):E484-E492.

© Johnson & Johnson Inc. 2019

**AidezLesAEcraser.ca**

Encourager les patients fumeurs dans leur cheminement vers le renoncement au tabac.

La TC repose sur une lecture particulière des faits historiques et de l'actualité<sup>36</sup>. Les TC se divisent en 2 catégories selon le groupe auquel le complot est attribué : certaines stigmatisent les minorités et d'autres le travail des « élites ». Ainsi, les TC dites minoritaires identifient les groupes marginalisés stigmatisés comme boucs émissaires d'évènements (blâmer les musulmans de comploter contre les sociétés occidentales). L'autre forme met en cause des *systèmes* ou des *élites* maléfiques et puissants (institutions politiques, l'industrie pharmaceutique, lobbys scientifiques, etc.) qui cherchent à nous dominer. Ces deux types de TC constituent des cadres généraux dans lesquels les évènements actuels peuvent être logés de manière flexible dans une vision du monde conspiratoire<sup>30,37</sup>.

### Quel processus mène à penser à un complot<sup>38</sup> ?

Selon le discours des complotistes, il n'y a pas de hasard ; on vous cache la vérité et on en efface les preuves ; rien n'est jamais tel qu'il paraît être. Ils ont besoin d'une thèse officielle pour en prendre le contrepied. En s'y attardant, on découvre qu'en règle générale, les théories du complot lient entre eux des faits qui n'ont pas de rapport évident, en semant la confusion entre cause et corrélation, p. ex. : si deux faits se produisent de manière simultanée ou rapprochée, l'un est la cause de l'autre. Souvent aussi, ce sont les « zones d'ombre » non expliquées dans la version officielle d'un fait qui sont abondamment exploitées.

Prenez le [vaccin contre la rougeole](#), qui fait parler de lui ces jours-ci en raison d'une recrudescence de la maladie dans le monde ayant causé 136 000 décès en 2018. C'est vrai, il y a bien eu une recherche, publiée dans la prestigieuse revue *The Lancet* en 1998, qui avait mis en évidence [l'implication du vaccin contre la rougeole dans l'autisme](#). Sauf que depuis, on a démontré la [falsification des résultats](#) et [l'article a été démenti](#). Il s'est avéré que le docteur Andrew Wakefield avait été embauché par un avocat pour préparer un procès contre les fabricants du vaccin. S'étonne-t-on que Wakefield perdit son droit de pratique, à la suite de cette histoire<sup>39</sup> ?

Cette TC a la vie dure... Le mois dernier, l'OMS classait « la méfiance à l'égard des vaccins » parmi les [10 principales menaces pour la santé mondiale en 2019](#).

Le succès des théories du complot met en relief la perte de confiance dans les institutions structurant le sens : la science, les autorités publiques, les systèmes éducatifs, sans oublier les médias. Les adeptes de théories du complot se méfient de ce qui « fait autorité ». La méfiance par rapport aux experts, aux détenteurs de la raison et aux repères habituels de compréhension du monde peut ouvrir la porte aux causes irrationnelles et à la pensée magique<sup>40</sup>.

Un exemple près de nous : Guylaine Lanctôt, auteure du livre *La mafia médicale* (1994), dénonce une conspiration du milieu médical, du milieu universitaire, de l'industrie pharmaceutique et des gouvernements qui, selon elle, provoquent et entretiennent des maladies, grâce entre autres à la vaccination, dans le but de vendre des soins de santé.

La même année, lors d'une émission télédiffusée, elle accuse « l'establishment médical d'être responsable de la plus grande machination contre l'humanité depuis 150 ans » et affirme qu'« en raison de la vaccination, des enfants naitront avec des queues de souris et du poil de lapin<sup>41</sup>. » Elle a été radiée du Collège des médecins en 1997.



## 2. Le recours aux faux experts

Ce sont des individus qui se prétendent experts — parfois ils le sont ! — dans un domaine particulier, mais dont les opinions se trouvent aux antipodes des connaissances établies. Évidemment, leur qualification d'« expert » donne du poids et de la crédibilité à leurs propos, qui consistent à dénigrer experts et chercheurs chevronnés, pour discréditer leurs travaux, mettre en doute leurs motivations et ainsi engendrer la méfiance et la peur dans la population. C'était d'ailleurs l'un des reproches adressés à Guylaine Lanctôt, à savoir d'avoir trompé

*[...] le public, en sa qualité de médecin, par la communication d'informations inexactes, trompeuses, intempestives et contraires aux données de la science médicale actuelle, [...] sans informer la population des opinions généralement admises en médecine sur le sujet, [...] de nature à engendrer ainsi une campagne de peur auprès de la population et à décourager le recours à la vaccination, particulièrement chez les enfants<sup>42</sup>.*

*[...] s'est adressée au public, en utilisant son statut de médecin, ce qui lui accorde une plus grande crédibilité, elle se devait donc de transmettre des informations précises, exactes et vérifiables<sup>43</sup>.*

L'industrie du tabac a adopté ce concept, dans les années 1980, lorsque [Philip Morris](#) a élaboré une stratégie de recrutement de tels scientifiques afin de contrecarrer les preuves de plus en plus nombreuses concernant les effets nocifs de la fumée secondaire<sup>44</sup>. Dans un [article publié en 2005](#), Diethelm, raconte comment il a mis au jour l'une des plus fantastiques fraudes de l'industrie du tabac en révélant que [Ragnar Rylander](#), un professeur de l'Université de Genève, auteur de nombreuses études qui concluaient toutes à l'innocuité du tabac, était en fait payé, depuis des années, par *Philip Morris International*, l'un des quatre géants américains du tabac !



... L'industrie du tabac, passée maître dans ses efforts pour assurer sa survie, recourt d'ailleurs à plusieurs stratégies argumentaires utilisées par les *dénialistes* : nier les conséquences du tabagisme pour la santé ; tromper les consommateurs sur la vraie nature des cigarettes par la publicité et les relations publiques ; discréditer les opposants ; pour ne nommer que celles-là<sup>45</sup>.

### 3. La sélectivité

La troisième caractéristique est la sélectivité, qui s'appuie sur des articles isolés défiant le consensus dominant ou qui souligne les failles d'articles plus faibles, comme moyen de discréditer l'ensemble du milieu scientifique. Par exemple : ce document de *The Lancet*, décrivant les anomalies intestinales chez 12 enfants autistes, suggère un lien possible avec la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Bien que 10 des 13 auteurs aient par la suite [désavoué la suggestion d'association](#), les militants contre la vaccination s'en sont tout de même beaucoup servis, ignorant la rétractation. Les [revues systématiques Cochrane](#) facilitent maintenant la détection des citations sélectives<sup>46</sup>.

Les *dénialistes* ne sont généralement pas dissuadés par l'isolement de leurs théories. Ils y voient plutôt l'indication de leur courage intellectuel contre l'orthodoxie dominante et la rectitude politique qui l'accompagne<sup>47</sup>.

### 4. Création d'attentes impossibles

La quatrième stratégie est la création d'attentes impossibles quant aux données fournies par la recherche. Des exemples ? Alors que certains climatosceptiques dénoncent l'absence d'enregistrements précis de la température avant l'invention du thermomètre... D'autres rappellent l'incertitude intrinsèque des modèles mathématiques pour les rejeter comme moyen de comprendre un phénomène<sup>48</sup>.

### 5. Sophismes (déformations et logiques fallacieuses)<sup>49,50</sup>

La logique fallacieuse bâtit une théorie fondée sur des raisonnements ou des modes d'argumentation qui ne tiennent pas la route et qui ont pour unique but de tromper. Les sophismes sont nombreux, en voici un petit échantillon.

- *Ad hominem* : consiste à attaquer la personne qui énonce une idée plutôt que l'idée elle-même.  
Un exemple récent : Olivier Bernard, dit le *Pharmacien*, a été victime d'intimidation et de menaces directes à son intégrité physique en raison d'[une publication](#) dans laquelle il souligne l'absence de preuves scientifiques sur l'efficacité des injections de vitamine C injectable et le cancer.
- *Ad ignorantiam* : se présente sous deux formes distinctes. La première consiste à dire « puisque tu ne peux démontrer que telle conclusion est fausse, elle doit être juste » ; la deuxième « puisque tu ne peux prouver une conclusion, elle doit être fausse ».  
Par exemple :
  1. Personne n'a jamais pu prouver que Dieu n'existait pas. Donc Dieu existe.
  2. Personne n'a jamais pu prouver que Dieu existait. Donc il n'existe pas.
- Faux dilemme : on fait (faussement) croire qu'il n'y a que deux possibilités, on donne ensuite à entendre que l'une est exclue et on conclut que l'autre doit donc être vraie.  
Par exemple : « Ou la médecine peut expliquer comment X a été guéri, ou il s'agit d'un miracle. La médecine ne peut expliquer comment X a été guéri. Il s'agit donc d'un miracle. » (Divers charlatans).
- *Ad populum* : signifie « en appeler à la foule ». C'est un des sophismes préférés des publicitaires : on affirme qu'une chose est juste puisque tout le monde ou une personne influence la fait — ou la pense. Cet argument sournois repose sur notre désir de conformité et d'appartenance. Évidemment, ce n'est pas parce que tout le monde le pense, le fait ou le croit qu'il s'agit là d'un argument suffisant pour conclure que cela est bien, juste ou vrai. « Tout le monde le fait, fais-le donc ! » (CKAC 1972) résume bien ce sophisme, mais « C'est pas parce qu'ils sont nombreux à avoir tort qu'ils ont raison », disait Coluche.

## Au nom de la science

- **Pente glissante** : quand on raisonne (mal) en disant que si on accepte A, on aura B, puis C, puis D et ainsi de suite jusqu'à quelque chose de terrible. Par exemple, le lobby de de la *National Rifle Association* chez nos voisins du Sud : « si l'on accepte des lois contre le libre port d'armes à feu, on aura bientôt des lois sur ceci, puis sur cela et on finira par vivre sous un régime totalitaire. »

On comprend que cette liste n'est pas exhaustive. Pour en apprendre plus sur les sophismes et les façons de les contrer, nous vous recommandons :

- Le *Petit cours d'autodéfense intellectuelle* de Normand Baillargeon, Lux, (2005), 344 p.
- Pierre Blackburn, *Logique de l'argumentation de Pierre Blackburn*, 2<sup>e</sup> éd. (1994), Édition de Renouveau pédagogique (ERPI), 494 p.
- *Logique formelle et argumentation* de Laurence Bouquiaux et Bruno Leclercq, 3<sup>e</sup> éd. (2017), De Boeck, 312 p.
- *Crimes contre la logique. Comment ne pas être dupe des beaux-parleurs*, de Jamie Whyte, Les Belles Lettres, (2005), 188 p.
- *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*, de Robert-Vincent Joule et Jean-Léon Beauvois, Presses Universitaires de Grenoble, (2014), 320 p.

### En conclusion

Maintenant que l'on sait que les *dénialistes* ne sont pas intéressés par la vérité, les données ou les discussions informatives, qu'ils ne cherchent qu'à faire reconnaître leur point de vue comme le seul légitime, qu'ils diront n'importe quoi pour essayer de convaincre ; maintenant que l'on connaît leurs tactiques argumentaires, quelles armes fourbir dans cette guerre contre leur propagande ?

On aurait tort de vouloir les museler<sup>51</sup>, tout le monde a droit d'exprimer ses opinions. Toutefois, comme professionnels de la santé, nous avons certaines responsabilités pour (tenter de) contrer la désinformation. Ainsi, à l'instar des Olivier Bernard, Martin Carli, Martin Juneau, Alain Vadeboncoeur de ce monde, on doit s'appuyer sur des données scientifiques, exercer notre pensée critique (voir *La pensée critique: pour séparer le bon grain de l'ivraie*, p. 13) et s'abstenir d'« aimer et de partager » du matériel douteux sur les réseaux sociaux (voir *Fait ou faux: l'art de démasquer une fausse nouvelle*, p. 31).



### Références

1. KIEFER, B. (2009). « La montée du déniisme ». *Rev Med Suisse*, (5): 432. Repéré à <https://www.revmed.ch/RMS/2009/RMS-191/La-montee-du-denialisme>.
2. BAILLARGEON, N. (2015). « Un nouvel ennemi: le déniisme ». *Québec Science*. Repéré à <https://www.quebecscience.qc.ca/normand-baillargeon/un-nouvel-ennemi-le-denialisme/>.
3. *Ibid.*
4. WIKIPÉDIA. (Dernière modification janvier 2019). *Scepticisme scientifique*. Repéré à [https://fr.wikipedia.org/wiki/Scepticisme\\_scientifique](https://fr.wikipedia.org/wiki/Scepticisme_scientifique).
5. SETI. (Novembre 2018). « Science Denial: Lessons and Solutions conference. » *Science Denial symposium*, New York, podcast, 4:18-4:30 min. Repéré à <https://www.seti.org/podcast/skeptic-check-science-denial>.
6. WIKIPÉDIA. (Dernière modification septembre 2018). *Négationnisme*. Repéré à <https://fr.wikipedia.org/wiki/N%C3%A9gationnisme>.
7. KIEFER, 2009, *op. cit.*
8. BAILLARGEON, 2015, *op. cit.*
9. *Ibid.*
10. DIETHELM, P.A., MCKEE, M. (2009). « Denialism: what it is and how should scientists respond? » *Eur J Public Health*, 19: 2-4. Repéré à <https://academic.oup.com/eurpub/article/19/1/2/463780>.
11. BARTHÉLÉMY, P. (2014). « Les négationnistes du sida repassent à l'attaque ». Blogue *Passeur de sciences*. Repéré à <http://passeurdsciences.blog.lemonde.fr/2014/10/01/les-negationnistes-du-sida-repassent-a-lattaque/>.
12. CHIGWEDERE, P., SEAGE, G. R.; GRUSKIN, S.; LEE, T.-H., ESSEX, M. (2008). « Estimating the lost benefits of antiretroviral drug use in South Africa. » *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (JAIDS)*, 49 (4): 410-415, tableaux 1 et 2. doi:10.1097/QAI.0b013e31818a6cd5.
13. KIEFER, 2009, *op. cit.*



## Références suite

14. D'après MORTILLARO, N. (2018). « Changements climatiques : pourquoi notre cerveau nous pousse-t-il à nier l'évidence ? » *Radio-Canada*. Repéré à <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1139396/changements-climatiques-cerveau-negation-evidence>.
15. NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES et RUTGERS GLOBAL HEALTH INSTITUTE. (2018), *op. cit.*, « Understanding the spread of science denial. » *Science Denial: Lessons and Solutions conference*, New York, podcast, 15:25-15:40 min. Repéré à <https://livestream.com/newyorkacademyofsciences/ScienceDenial-2/videos/182979312>.
16. BOUTIN, É. (Octobre 2006). « Biais cognitifs et recherche d'information sur internet. Quelles perspectives pour les indicateurs de pertinence des moteurs de recherche ». Communication dans le cadre du colloque international *Veille stratégique, scientifique et technologique (VSST)*, France, p. 1. Repéré à [https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic\\_00827309/file/48\\_VSST\\_BIAIS\\_COGNITIFS.pdf](https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00827309/file/48_VSST_BIAIS_COGNITIFS.pdf).
17. *Ibid.*
18. GAUVRIT, N. (2016). « Comment avoir moins souvent tort ? Le biais de confirmation ». *Progressiste*, 11; p. 42. Repéré à [https://www.researchgate.net/publication/299441836\\_Comment\\_avoir\\_moins\\_souvent\\_tort\\_Le\\_biais\\_de\\_confirmation](https://www.researchgate.net/publication/299441836_Comment_avoir_moins_souvent_tort_Le_biais_de_confirmation).
19. TRIACCA, M.-L., GACHOUD, D., MONTI, M. (2018). « L'état actuel des connaissances : aspects cognitifs de l'erreur en médecine ». *Forum Med Suisse* 18 (1314) : p. 305-306. <https://doi.org/10.4414/fms.2018.03060>.
20. SHERMER, M. (2010). « Living in denial: When a sceptic isn't a sceptic. » *New Scientist's "Living In Denial" Special Issue*. Repéré à <https://www.newscientist.com/article/mg20627606-000-living-in-denial-when-a-sceptic-isnt-a-sceptic/> (accès limité sans abonnement).
21. NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES et RUTGERS GLOBAL HEALTH INSTITUTE, (2018), *op. cit.*, 18:18 min.
22. *Ibid.*, 5:35-5:47 min.
23. GARDAIR, E. (2007). « Heuristiques et biais : quand nos raisonnements ne répondent pas nécessairement aux critères de la pensée scientifique et rationnelle. *Revue électronique de psychologie sociale*, n° 1, p. 38. Repéré à <https://psychologiescientifique.org/wp-content/uploads/2018/02/Gardair-2007-Heuristiques-et-biais-quand-nos-raisonnement-ne-r.pdf>.
24. ROBERT, S. (Janvier 2017). « Les faits alternatifs : quand les yeux et le cerveau ne s'entendent pas ». *Les années lumières*, audiofil, 2:20-8:59 min. Repéré à <https://ici.radio-canada.ca/premiere/emissions/les-annees-lumiere/segments/reportage/15125/fausses-nouvelles-faits-alternatifs-cognition-perception>.
25. BÉGUE, L. « Festinger Leon - (1919-1989) ». *Encyclopædia Universalis*. Repéré à <http://www.universalis.fr/encyclopedie/leon-festinger/>.
26. DESWARTE, E. (2005-2018). *Influence, engagement et dissonance — la théorie de la dissonance cognitive*. Du site Psychologiesociale.com. Repéré à <https://www.psychologie-sociale.com/index.php/fr/theories/influence/6-la-theorie-de-la-dissonance-cognitive>.
27. KIEFER, 2009, *op. cit.*
28. GARDAIR, 2007, *op. cit.*, p. 38.
29. ROBERT, 2017, *op. cit.*
30. D'après MORTILLARO, 2018, *op. cit.*
31. DIETHELM, McKEE, 2009, *op. cit.*
32. HOOFNAGLE, C. J. (2007). « The denialists' deck of cards: an illustrated taxonomy of rhetoric used to frustrate consumer protection efforts. » *Social Science Research Network*, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.962462>.
33. HOOFNAGLE, M. (2007). Tiré du blogue *Denialism.com*. Repéré à <https://denialism.com/about/>.
34. BAILLARGEON, 2015, *op. cit.*
35. KEELEY, B. L. (1999). « Of conspiracy theories. » *The Journal of Philosophy*, 96, 109-126. Cité dans WAGNER-EGGER, P. et BANGERTER, A. (2007). « La vérité est ailleurs : corrélats de l'adhésion aux théories du complot. » *Revue internationale de psychologie sociale*, tome 20 (4), 31-61. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-internationale-de-psychologie-sociale-2007-4-page-31.htm>.
36. BONVOISIN, D., CLAES, A., COLLARD, Y., COTTON, A., CULOT, M., DE THEUX, P., VANDENDAEL, P.-A., VITRY, J. — P., WUYCKEN, G. (2017). « Théories du complot, ressorts et mécanismes — livret pédagogique. » p. 7. Repéré à [https://theoriesducomplot.be/Theoriesducomplot\\_Livret\\_Pedagogique.pdf](https://theoriesducomplot.be/Theoriesducomplot_Livret_Pedagogique.pdf).
37. FRANKS, B., BANGERTER, A., BAUER, M.W. (2013). « Conspiracy theories as quasi-religious mentality: an integrated account from cognitive science, social representations theory, and frame theory. » *Frontiers in psychology*, 4, 424. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00424.
38. BONVOISIN et collab., *op. cit.*, p. 8.
39. CARLI, M. (2015). « Les vaccins ». Émission *Bazzo*, épisode 380, 2:18-2:21 minutes. Repéré à <https://zonevideo.telequebec.tv/media/20494/martin-carli-les-vaccins/bazzo-tv>.
40. BONVOISIN et collab., *op. cit.*, p. 8-9.
41. Collège des médecins du Québec c. docteur Guylaine Lanctôt, cause n° 24-94-00353. Décision du comité de discipline du CMQ, 12 mai 1997, p. 2.
42. *Ibid.*
43. *Ibid.*, p. 7.
44. DIETHELM, P.A., RIELLE, J.-C., McKEE, M. « The whole truth and nothing but the truth? The research that Philip Morris did not want you to see. » *The Lancet*, 366 (9479), 86-92. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66474-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66474-4).
45. CUNNINGHAM, R. (1997). *La guerre du tabac: l'expérience canadienne. chapitre 13 — L'art de la manipulation: les tactiques de l'industrie*. Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada, p. 161-180. Repéré à [https://www.idrc.ca/sites/default/files/openbooks/813-9/index.html#page\\_161](https://www.idrc.ca/sites/default/files/openbooks/813-9/index.html#page_161).
46. DIETHELM, McKEE, *op. cit.*
47. *Ibid.*
48. *Ibid.*
49. COMBE, Y. (2002). « Le petit cours d'auto-défense intellectuelle - Chroniques de Normand Baillargeon », p. 17-19. Repéré à <http://olivier.ammam.free.fr/imports/auteurs/normand/rsc/normand%20baillargeon-petit%20cours%20autodefense%20intellectuelle.pdf>.
50. PhiloCité. (2017). *Auto-défense – Se défendre contre les sophismes*, p. 16-43. Repéré à [http://www.philocite.eu/blog/wp-content/uploads/2017/11/PhiloCite\\_Se\\_defendre\\_contre\\_les\\_sophismes\\_1.pdf](http://www.philocite.eu/blog/wp-content/uploads/2017/11/PhiloCite_Se_defendre_contre_les_sophismes_1.pdf).
51. DIETHELM, McKEE, *op. cit.*

# Fait ou faux: l'art de démasquer une fausse nouvelle!



par **Marise Tétrault**, inh., M.A. (communication et santé), coordonnatrice aux communications, OPIQ.

**D**epuis quelque temps déjà, l'expression « fausse nouvelle » (*fake news*) est omniprésente dans le paysage médiatique. Véritable phénomène contemporain, cette locution a d'ailleurs reçu le titre peu enviable de « Mensonge de l'année » en 2016 par *Politifact*, un site Web qui vérifie les faits et qui évalue l'exactitude des déclarations faites par des élus américains<sup>1</sup>.

## La Fédération professionnelle des journalistes du Québec (FPJQ), en collaboration avec

l'Agence Science-Press, a défini le syntagme « fausse nouvelle » comme étant *une invention — un mensonge créé de toutes pièces — qui prend l'allure d'une vraie nouvelle dans le but de tromper les gens. Autrement dit, l'information est erronée, mais elle semble vraie*<sup>2</sup>.

Pour William Audureau, journaliste au quotidien *Le Monde*, le terme anglais (*fake news*) ne désigne pas un article faux, au sens d'inexact, mais plutôt un faux article, une publication qui se fait passer pour un article de presse sans en être un. La langue anglaise distingue en effet ce qui est false (faux au sens d'erroné) de ce qui est fake (faux au sens d'une imitation)<sup>3</sup>.

La diffusion de fausses informations a toujours existé, mais à l'heure du numérique, nous y faisons face et l'effet peut s'avérer viral. Sur le terrain, les fausses nouvelles se caractérisent par des contenus frauduleux déguisés en faits véridiques et par leur capacité à se faire entendre autant, voire davantage, que de vraies informations<sup>4</sup>. Elles reprennent les codes traditionnels du journalisme et s'opposent à l'information factuelle et validée selon les normes journalistiques professionnelles. Leur rediffusion

**Tableau 1. Indices généraux (non exhaustifs)<sup>6,7</sup>**

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Est-ce que cette nouvelle provient d'un média (éditeur) connu ou est-ce une imitation de ce même média dont le but est de faire rire? Par exemple, le <i>Journal de Montréal</i> et le <i>Journal de Montréal</i>   |
| 2 | La nouvelle a-t-elle été reprise par d'autres médias reconnus? Si ce n'est pas le cas, elle est peut-être fausse.   |
| 3 | Est-ce que la nouvelle est récente? Si c'est une nouvelle qui date de quelques années, l'information n'est peut-être plus exacte.   |
| 4 | Est-ce une opinion ou est-ce qu'on y présente des faits? Ce n'est pas parce qu'on n'est pas d'accord avec une opinion que celle-ci est une fausse nouvelle. Une opinion peut toutefois contenir des erreurs factuelles.   |
| 5 | Est-ce que le texte est bien écrit ou est-il plutôt chargé de fautes d'orthographe, de lettres MAJUSCULES et de signes de ponctuation? Bien que l'erreur soit humaine, les sources fiables respectent généralement des standards élevés de rédaction et de révision linguistique.   |
| 6 | Est-ce que l'on cite des faits? Le journaliste rigoureux s'appuie sur des faits issus de la recherche. Un texte vague qui ne présente aucun fait devrait être approché avec réserve.  |
| 7 | Est-ce que l'article cite une personne? La prudence est de mise si la nouvelle cite un spécialiste sans le nommer par son nom complet et son titre professionnel, car il ne sera pas possible d'en vérifier la véracité.  |
| 8 | Est-ce que les images pourraient avoir été trafiquées ou prises hors contexte? Les logiciels d'édition photo permettent la création de fausses images d'un grand réalisme. En visitant <a href="https://images.google.ca">images.google.ca</a> et en utilisant la fonction <i>Recherche par images</i> , on peut savoir si d'autres médias reconnus ont repris l'image. |

# Au nom de la science

massive par des robots ou des internautes crédules qui les partagent sous le coup de l'émotion contribue à propager ce flot de désinformation<sup>5</sup>. Par ailleurs, leur capacité à être partagées massivement est étroitement liée à l'aptitude qu'elles possèdent à présenter des informations qui sont conformes aux convictions homogènes d'une communauté d'individus<sup>4</sup>.

Comment, dans cet univers en réseau, s'assurer que l'information qui nous parvient est véridique alors que les mécanismes habituels de validation semblent appartenir à une autre époque? En réponse à cette question, voici quelques indices généraux permettant de reconnaître le fait du faux, suivis de deux outils pouvant aider tout un chacun à démasquer une fausse nouvelle et à en freiner la propagation (voir tableau ci-contre).

## Outils de vérification (non limitatifs)

### Vérification des faits (fact-checking)

La vérification des faits n'a pas la prétention de trouver la vérité, nous dit-on. Concrètement, vérifier les faits implique de faire d'abord un tri parmi le déluge d'informations qui nous est présenté et d'en faire une interprétation par la suite... sans oublier de rechercher si des éléments indispensables de l'histoire sont manquants<sup>8</sup>.

Afin d'assister les lecteurs dans leur recherche de faits véridiques, la Fédération internationale des associations et institutions de bibliothèques (*International Federation of Library Associations and Institutions* ou *IFLA*), un organisme international qui se veut la voix des bibliothécaires et des services d'information, propose huit (8) étapes pour découvrir le caractère vérifiable d'un article donné<sup>9</sup>.

**COMMENT REPÉRER DES « FAKE NEWS »**

- IDENTIFIER LA SOURCE**  
Explorer le site, son but, sa page « Contacts ».
- ALLER AU-DELÀ DU TITRE**  
Les titres peuvent être racleurs, pour obtenir des clics. Lire l'article entier.
- IDENTIFIER L'AUTEUR**  
Faire une recherche rapide sur l'auteur. Est-il fiable? Existe-t-il vraiment?
- D'AUTRES SOURCES?**  
Consulter les liens, pour vérifier l'information.
- VÉRIFIER LA DATE**  
Partager un vieil article ne signifie pas qu'il est d'actualité.
- EST-CE DE L'HUMOUR?**  
Si c'est trop extravagant, est-ce une satire? Vérifier la vocation du site.
- ÉVALUER NOS PRÉJUGÉS**  
Nos propres opinions peuvent affecter notre jugement.
- QUE DISENT LES EXPERTS?**  
Demander à un bibliothécaire ou consulter un site de vérification des faits.

Produit par Claire Longpréd et Jonathan Paul, 2017  
International Federation of Library Associations and Institutions

Source: *International Federation of Library Associations and Institutions (IFLA)*. 2019. *How To Spot Fake News*. (Infographie en français. Repéré à [https://www.ifla.org/files/assets/hq/topics/info-society/images/french\\_-\\_how\\_to\\_spot\\_fake\\_news.jpg](https://www.ifla.org/files/assets/hq/topics/info-society/images/french_-_how_to_spot_fake_news.jpg)). Reproduction autorisée.

## Comment évaluer la crédibilité d'un média?

Hugo Prévost - Agence Science-Pressé

À l'heure où n'importe qui peut publier et être relayé des milliers de fois, il est plus important que jamais de savoir distinguer un média crédible. Plusieurs indices peuvent témoigner de la crédibilité d'un média. En voici trois faciles à repérer.

- 1. Le média fait-il une distinction claire entre les faits et les opinions?**
  - Oui** Les textes d'opinion sont clairement étiquetés «éditorial», «chronique», «Blogue» ou «lettre». Ils sont accompagnés d'un «Je», ou d'un cadre, ou d'une mise en page, qui les distinguent clairement du reste.
  - Non** Par contre, il n'est pas dit qu'un média qui ne publierait que des textes d'opinion ne serait pas crédible, si les opinions sont appuyées sur des faits.
- 2. Le média fait-il aussi une distinction entre son contenu journalistique et le contenu payé par des publicitaires?**
  - Oui** La mise en page est différente.
  - Non** Des publicités sont mises en page de telle façon qu'elles ressemblent à des reportages.
- 3. Les nouvelles rapportées par le média sont-elles d'intérêt public?**
  - Oui** Les nouvelles valent la peine d'être publiées. Elles servent l'intérêt du plus grand nombre.
  - Non** Sa page d'accueil n'est qu'une succession de titres accrocheurs et de photos qui semblent n'avoir pour but que d'attirer des clics. Ou encore, l'auteur tente de mousser ses intérêts personnels.

Maintenant, examinez de plus près quelques textes.

- 4. L'auteur cite-t-il ses sources?**
  - Oui** Il cite les noms des personnes et des documents qu'il a consultés.
  - Non** Il donne juste son opinion ou il raconte quelque chose qui lui est arrivé.

Méfiez-vous. Même un texte d'opinion devrait citer ses sources.
- 5. L'auteur identifie-t-il clairement ses sources d'information?**
  - Oui** Elles sont clairement identifiées (nom d'une personne, titre d'un document, hyperlieu, etc.).
  - Non** Les sources sont vagues, comme «selon des chercheurs» ou «plusieurs personnes disent que» ou «La majorité pense que». Les sources anonymes sont acceptables, mais ne doivent être utilisées que dans des circonstances exceptionnelles.
- 6. L'auteur présente-t-il les deux côtés de la médaille du sujet?**
  - Oui** Il présente le pour et le contre.
  - Non** Il défend une cause, une idée.

Saint-Gréal du journalisme, vision ultime d'un travail médiatique « parfait ». L'objectivité est enseignée aux journalistes comme dans la bible à atteindre constamment. Tous les grands médias s'y réfèrent. À un point tel, en fait, que cette objectivité mérite de plus amples précisions. Voilà donc ce à quoi sera consacré le prochain texte de cette série.

S'agit-il d'un texte en science? La vérification de la crédibilité d'infos en science fait l'objet de critères particuliers: la recherche y a-t-elle été publiée? Y a-t-il plus d'une recherche arrivant aux mêmes conclusions? S'agit-il d'une recherche sur des souris ou sur des humains? Nous y reviendrons dans une prochaine série de textes.

Source: PRÉVOST, H. 2017. *Comment évaluer la crédibilité d'un média?* Agence Science-Pressé, repéré à <https://www.sciencepresse.qc.ca/actualite/detecteur-rumeurs/2017/11/08/comment-evaluer-credibilite-media>. Reproduction autorisée. Cette fiche s'arrime aux efforts du *Détecteur de rumeurs* de l'Agence Science-Pressé dans sa lutte contre la désinformation, notamment en science, pour le développement d'un esprit critique.

### Évaluer la crédibilité d'un média

L'Agence Science-Pressé est un média indépendant, à but non lucratif, dont la mission est d'alimenter les médias en nouvelles scientifiques. Par sa volonté à nous faire mieux comprendre le journalisme, l'Agence propose à son tour six (6) indices qui témoignent de la crédibilité d'un média<sup>10</sup>.

# Au nom de la science

En terminant, voici deux suggestions de lecture des plus éclairantes sur un sujet qui alimente et anime l'actualité en continu.

## Détecteur de rumeurs de l'Agence Science-Press

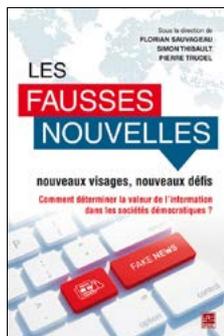
Une excellente ressource à connaître et à partager avec vos proches et vos patients. Vous pouvez même leur envoyer une suggestion de nouvelle à vérifier.



## Les fausses nouvelles : nouveaux visages, nouveaux défis

Presses de l'Université Laval,  
ISBN 9782763740515

Ce collectif de 15 auteurs internationaux issus des domaines académique, journalistique et juridique dresse un état de la situation et présente quelques pistes pour contrer ce que plusieurs estiment être une menace à la démocratie.



Bonne chasse aux faussetés!

## Références

- DROBNIC HOLAN, A. (2016). 2016. *Lie of the Year: Fake news*. Site Internet *PolitiFact*. Repéré à <https://www.politifact.com/truth-o-meter/article/2016/dec/13/2016-lie-year-fake-news/>.
- FÉDÉRATION PROFESSIONNELLE DES JOURNALISTES DU QUÉBEC (FPJQ). (2019). *Qu'est-ce qu'une fausse nouvelle?* Repéré à <https://30secondes.org/module/quest-ce-qu'une-fausse-nouvelle/>.
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ÉDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE. (2018). *Tendances mondiales en matière de liberté d'expression et de développement des médias: rapport mondial 2017/2018*. Paris, p. 87. Repéré à <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000261965>.
- AUDUREAU, W. (2017). «Pourquoi il faut arrêter de parler de "fake news"». *Le Monde*. Repéré à [https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/01/31/pourquoi-il-faut-arreter-de-parler-de-fake-news\\_5072404\\_4355770.html](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/01/31/pourquoi-il-faut-arreter-de-parler-de-fake-news_5072404_4355770.html).
- LA PRESSE CANADIENNE. (2018). «La lutte contre les fausses nouvelles passera par vous, internautes». *Ici Radio Canada nouvelles*. Repéré à <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1136659/societe-medias-journalisme-fausse-nouvelles>.
- AUTEUR INCONNU. (2018). *Miniguide de vérification. Fausse nouvelle: les trucs du Détecteur de rumeurs*. Agence Science-Press. Repéré à <https://www.sciencepresse.qc.ca/actualite/detecteur-rumeurs/2018/05/15/mini-guide-pour-detecteurs-rumeurs-herbe>.
- AUTEUR INCONNU. (2019). «Comment distinguer le vrai du faux». *La Presse +*, édition du 25 mars 2019. Repéré à [http://plus.lapresse.ca/screens/db4a0d43-b2cb-43a9-bc44-815082c8ecdc\\_7C\\_0.html?utm\\_medium=Email&utm\\_campaign=Internal+Share&utm\\_content=Screen](http://plus.lapresse.ca/screens/db4a0d43-b2cb-43a9-bc44-815082c8ecdc_7C_0.html?utm_medium=Email&utm_campaign=Internal+Share&utm_content=Screen).
- LAPOINTE, P. (2017). *L'ABC de la vérification des faits*. Repéré à <https://www.sciencepresse.qc.ca/actualite/detecteur-rumeurs/2017/11/14/abc-verification-faits>.
- AUTEUR INCONNU. (2019). *How To Spot Fake News*. International Federation of Library Associations and Institutions (IFLA). Repéré à [https://www.ifla.org/files/assets/hq/topics/info-society/images/french\\_-\\_how\\_to\\_spot\\_fake\\_news.jpg](https://www.ifla.org/files/assets/hq/topics/info-society/images/french_-_how_to_spot_fake_news.jpg).
- PRÉVOST, H. (2017). «Comment évaluer la crédibilité d'un média?». *Agence Science-Press*. Repéré à <https://www.sciencepresse.qc.ca/actualite/detecteur-rumeurs/2017/11/08/comment-evaluer-credibilite-media>.



Prime de recrutement de 400\$\*

### CLINIQUES PRIVÉES

### CENTRES HOSPITALIERS

### CENTRES D'HÉBERGEMENT

### MAINTIEN À DOMICILE

### AUTRES MANDATS

Accès à un portail web vous permettant de faire vous-même votre horaire, temps partiel ou temps plein selon vos disponibilités!

Salaires avantageux.

KM et/ou frais de subsistance payés pour plusieurs régions.

Assurances collectives et REER collectifs disponibles.

Bonus lors de référencement de personnel et/ou lors d'un transfert d'agence.\*



PLACEMENT EN SANTÉ

Code Bleu Placement en Santé : UN MONDE DE POSSIBILITÉS!

PARTOUT AU QUÉBEC  
codebleu.ca

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



\*Certaines conditions s'appliquent



## Participation à un événement sportif ou populaire

par **Maitre Andréanne LeBel**, directrice des affaires juridiques, OPIQ.

***Vous vous joignez à l'équipe  
médicale d'un événement  
sportif ou populaire ?***

*Si oui, ce message est pour vous!*

**L'**Ordre souhaite rappeler aux inhalothérapeutes qui se joignent à l'équipe médicale d'un tel événement (p. ex. : course automobile, marathon, festival) qu'ils doivent d'abord être inscrits comme membre **actif** au Tableau de l'Ordre et adhérer au programme d'assurance responsabilité professionnelle **privée**.

Qu'il s'agisse d'un événement ponctuel ou récurrent, rémunéré ou bénévole, d'une journée ou d'un weekend, vos obligations professionnelles demeurent les mêmes. 🌸

**Suivez ce lien pour en savoir davantage sur l'[assurance responsabilité](#) ou écrivez-nous à [info@opiq.qc.ca](mailto:info@opiq.qc.ca).**



## Condamné à la compétence ?

par **Bernard Cadieux**, inh., M.A.P., M. Sc., syndic  
et maître **Andréanne LeBel**, directrice des affaires juridiques, OPIQ.

**À** l'instar de l'humoriste Martin Matte condamné à l'excellence, comme professionnels de la santé, nous sommes en effet « condamnés » à la compétence...

En raison de la confiance que leur porte le public souvent profane, les exigences sont légitimement supérieures envers les professionnels. Le public s'attend à ce que l'inhalothérapeute, qui le conseille ou le traite, le fasse selon les normes de pratiques actuelles les plus élevées.

Les inhalothérapeutes doivent donc, au quotidien, mobiliser toutes les ressources afin que leur pratique réponde aux normes de qualité et d'intégrité de la profession.

Cette chronique reprend la thématique de la compétence sous l'angle de l'acquisition, du maintien et du développement des compétences et habiletés requises pour exercer selon les standards de la profession.

**Compétence = savoir-agir complexe**  
prenant appui sur la mobilisation  
et la combinaison efficaces d'une variété  
de ressources internes et externes  
à l'intérieur d'une famille de situation<sup>1</sup>.

Puisque les fautes par négligence et insouciance ont été discutées dans des chroniques<sup>2,3</sup> précédentes, nous traiterons du lien entre la compétence et les données scientifiquement reconnues. Un rappel des lois, règlements, normes et guides de pratique viendra appuyer le propos qui se conclura par la jurisprudence récente en la matière.

### Déontologie: quand le défaut de compétence est soulevé

Votre statut de membre de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec vous autorise à exercer la profession dans un cadre normatif rigoureux qui assure au public que votre pratique répond aux standards requis de qualité et d'intégrité.

À cet effet, l'[article 23 du Code des professions](#) prévoit que : « *Chaque ordre a pour principale fonction la protection du public. À cette fin, il doit notamment contrôler l'exercice de la profession par ses membres.* »

L'Ordre met donc en place les mécanismes de contrôle et de surveillance de la profession requis par le *Code des professions*.

### Qu'en est-il lorsque des doutes sont soulevés quant à la compétence des membres ?

Il est important de souligner que la compétence ne relève pas d'une seule instance à l'Ordre. De même, elle n'est pas statique, c'est-à-dire qu'elle n'est pas uniquement pertinente lors de l'admission à la profession. ...

La compétence doit être développée et maintenue tout au long de la vie professionnelle. À cet effet, la surveillance des compétences en amont incombe principalement à l'inspection professionnelle. Le bureau du syndic est pour sa part interpellé lors d'allégations sur la commission d'une infraction liée à la compétence d'un inhalothérapeute.

Le défaut de se conformer aux dispositions légales et réglementaires qui encadrent la profession peut évidemment conduire au dépôt d'une plainte au conseil de discipline, à une condamnation et à des sanctions pouvant aller de la réprimande à une amende ou une radiation.

## Principales dispositions concernant les obligations de compétence

### • Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec

- **Article 4** — « L'inhalothérapeute doit **exercer** sa profession **selon les normes les plus élevées** et, à cette fin, il doit **tenir à jour et perfectionner ses connaissances et habiletés**.

L'inhalothérapeute doit de plus chercher constamment à améliorer ses attitudes et, au besoin, à les corriger. »

### Note

- Il s'agit de la disposition la plus fréquemment invoquée au cœur des enquêtes liées à la compétence menées par le bureau du syndic. Elle établit l'obligation de maintien et de développement des compétences professionnelles et met la table aux dispositions du *Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*.
- Les nouveaux codes de déontologie adoptés par les ordres professionnels précisent formellement que les professionnels doivent exercer avec compétence **selon les données scientifiques et les normes professionnelles reconnues**. Il faut le souligner : bien que cette mention ne soit pas explicite dans le *Code de déontologie des inhalothérapeutes*, l'obligation d'exercer selon les normes les plus élevées infère le recours aux données scientifiques et s'applique aux inhalothérapeutes.

### • Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

- **Article 1** — « Compte tenu de la rapidité et de l'ampleur des changements technologiques et des besoins cliniques auxquels ils sont confrontés, les inhalothérapeutes **doivent actualiser et perfectionner leurs connaissances et habiletés pour maintenir leur compétence professionnelle**.

Les activités de formation continue permettent en outre, à l'inhalothérapeute, de s'adapter aux autres réalités du système de santé, tels le travail interdisciplinaire et multidisciplinaire et le degré accru d'autonomie qui lui est dévolu. »

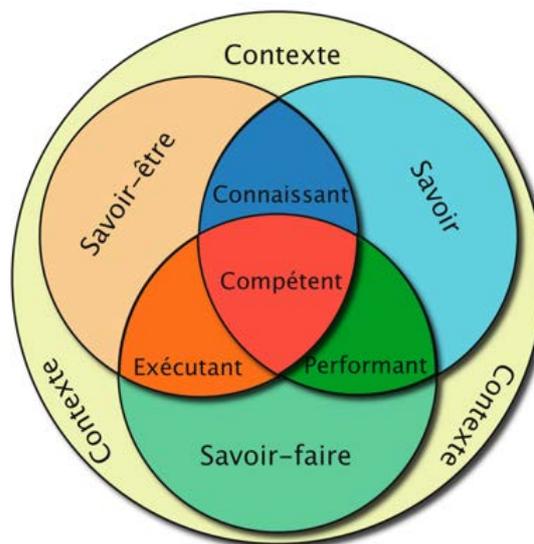
### Note

- Lors d'une enquête portant sur la compétence d'un membre, une évaluation de son portfolio de formation continue est faite. Les membres doivent mettre à jour et développer leurs compétences en respect du *Règlement sur la formation continue obligatoire de l'OPIQ*. Il appartient aux inhalothérapeutes de choisir les activités de formation qui répondent le mieux à leurs besoins et à leur pratique professionnelle.

### • Référentiel des compétences à l'entrée en pratique

Afin d'obtenir un diplôme donnant ouverture au permis délivré par l'OPIQ, l'étudiant doit maîtriser toutes les compétences et les aptitudes à exercer en toute autonomie dans l'ensemble des milieux cliniques. Les compétences figurant au *Référentiel des compétences à l'entrée à la pratique* s'avèrent donc le seuil minimal requis pour exercer la profession.

Les compétences inscrites au *Référentiel* sont constituées de compétences professionnelles complexes (savoir-faire et savoir-être) et de compétences scientifiques (savoirs scientifiques).



Source : BOUDREAU, H. 2009. « La compétence professionnelle ». Site Internet *Didactique professionnelle* [[https://didapro.me/2009/07/06/la-compete...professionnelle/](https://didapro.me/2009/07/06/la-compete...)].

### • Les standards de pratique, un gage de compétence, les guides de pratique clinique et les lignes directrices et règles de bonne pratique

- Les *standards de pratique* sont un reflet du *Référentiel des compétences à l'entrée dans la pratique*, mais ils tiennent compte des données des milieux cliniques.

### Note

Tous ces documents de référence constituent des normes de pratique attendues auxquelles l'article 4 du *Code de déontologie* réfère.



## Condamnations disciplinaires liées à la compétence : quelques exemples

La référence au non-respect des normes est mentionnée dans plusieurs décisions rendues par le conseil de discipline de l'OPIQ. Aux fins de la présente chronique, nous ne citerons que les trois plus récentes.

- [Inhalothérapeutes \(Ordre professionnel des\) c. Richard, 2014 CanLII 15519 \(QC OPIQ\) et Richard c. Inhalothérapeutes \(Ordre professionnel des\), 2015 QCTP 57 \(CanLII\)](#)
  - 6 des 8 chefs d'accusation sont libellés pour des situations où la professionnelle n'a pas exercé sa profession selon les normes les plus élevées.
  - Le conseil de discipline a déclaré l'inhalothérapeute coupable et lui a imposé une radiation temporaire de 2 mois pour 3 des chefs d'infraction, alors que pour les autres, une radiation temporaire d'un mois fût imposée, le tout à purger de façon concurrente.
  - Cette décision a été portée en appel. La sanction a ainsi été réduite à une radiation temporaire d'un mois, en raison du long délai entre la tenue de l'audience et la décision sur sanction.
- [Inhalothérapeutes \(Ordre professionnel des\) c. Larouche, 2018 CanLII 79086 \(QC OPIQ\)](#)
  - Un chef d'accusation sur 2 porte sur le défaut de pratiquer selon les normes les plus élevées.
  - Après avoir prononcé la culpabilité de l'inhalothérapeute, le conseil de discipline lui a imposé une radiation temporaire de 5 mois.

- [Inhalothérapeutes \(Ordre professionnel des\) c. St-Pierre, 2018 CanLII 122592 \(QC OPIQ\)](#)

- Un chef d'accusation sur 2 porte sur le défaut de pratiquer selon les normes les plus élevées.
- Après avoir prononcé la culpabilité de l'inhalothérapeute, le conseil de discipline lui a imposé une radiation temporaire de 3 mois.

## Conclusion

Pour obtenir un permis de pratique, l'inhalothérapeute doit acquérir et maîtriser toutes les compétences requises pour offrir une pratique sécuritaire et de qualité protégeant le public contre des préjudices.

L'obligation de se conformer aux standards les plus élevés et le respect des devoirs et obligations envers le maintien et le développement des compétences sont intimement liés à une pratique clinique fondée sur des données scientifiques reconnues.

À cet égard, une réflexion s'impose dans le choix des activités de formation continue pour chaque professionnel. C'est pourquoi dans le cadre de l'inspection professionnelle, l'OPIQ a instauré l'approche par compétence fondée sur la pratique réflexive. Depuis avril 2017, chaque inhalothérapeute peut utiliser un outil d'autoévaluation<sup>a</sup> en 4 volets<sup>b</sup> pour l'aider à faire des liens entre ses acquis théoriques, ses expériences de stage et de travail clinique. Par l'exploration et l'analyse de ses besoins, chacun peut ainsi élaborer les grandes lignes de son propre portfolio professionnel et bien cibler les formations selon son type de pratique professionnelle.

Cet outil permet de mieux répondre aux attendus de l'article 4 du *Code de déontologie*. Y faire défaut, nous l'avons vu, peut conduire à de sévères sanctions. 🌸



## Références

1. TARDIF, J. (2007). *L'évaluation des compétences — Documenter le parcours et le développement*. Chenelière Éducation, p. 22. Cité dans OPIQ. (2018). *Référentiel des compétences à l'entrée dans la profession*. © Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, Montréal, p. 11.
2. CADIEUX, B., COURNOYER-PROULX, M., MORIN, P., TÉTREAU, M. (2018). «Compétent ? Bien sûr... Négligent ? Mais voyons donc! (première partie)», *l'inhalo*, 35 (1): 31-35, © OPIQ. Repéré à [https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/05/OPIQ\\_ChroniqueDeontologie\\_Avril2018.pdf](https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/05/OPIQ_ChroniqueDeontologie_Avril2018.pdf).
3. CADIEUX, B., COURNOYER-PROULX, M. (2018). «Compétent ? Bien sûr... Négligent ? Mais voyons donc! (deuxième partie)», *l'inhalo*, 35 (2): 18-21, © OPIQ. Repéré à [https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/10/OPIQ\\_ChroniqueDeontologie\\_Octobre2018.pdf](https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/10/OPIQ_ChroniqueDeontologie_Octobre2018.pdf).

<sup>a</sup> Vous accédez à l'outil d'autoévaluation par la [zone des membres](#) du site Internet de l'OPIQ.

<sup>b</sup> Les volets 3 et 4 sont optionnels, toutefois les inhalothérapeutes qui termineront toutes les étapes de la démarche réflexive obtiendront deux (2) heures de formation continue par période de référence.

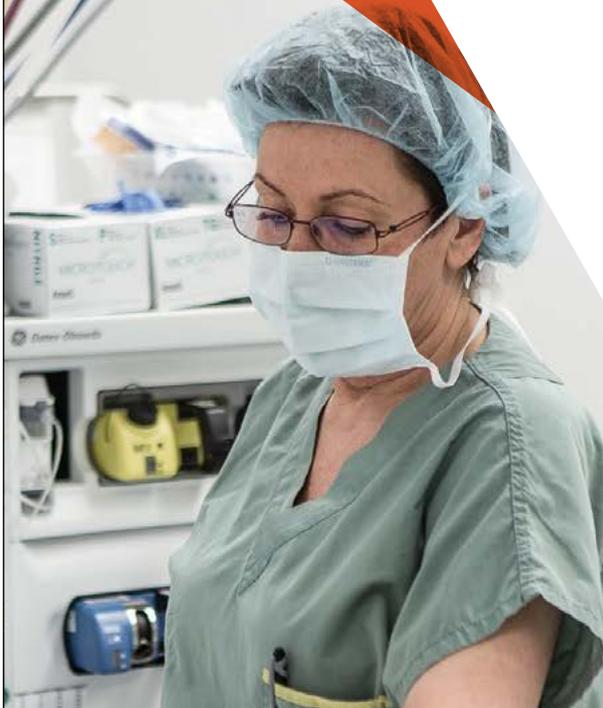


N'oubliez pas notre  
45<sup>e</sup> congrès annuel  
le 4 et 5 octobre 2019,  
Hilton Lac-Leamy, Gatineau



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

### • CIQ

- Forum des syndics du CIQ
- Comité organisateur de la Journée des syndics
- Forum des DG
- Assemblée des membres, dont une rencontre avec la ministre de la Justice, madame Sonia LeBel
- Comité de gouvernance
- Comité thématique du colloque
- Forum des présidents
- Soirée remise du prix *Mérite*

### • Collaboration interprofessionnelle

- Comité de pilotage
- Rencontre biannuelle
- Comité organisateur du colloque sur la collaboration interprofessionnelle
- Colloque sur la collaboration interprofessionnelle

### • MESS/MSSS

- Comité de suivi formation initiale en inhalothérapie

### • Alliance nationale des organismes de réglementation en thérapie respiratoire

- Rencontre des membres
- Rencontre avec les partenaires de l'éducation
- Comité exécutif

### • Autres

- Journée de l'indépendance professionnelle, Université Laval
- Rencontre sur l'harmonisation des pratiques (OPQ, OIIQ, CMQ)
- Rencontre avec l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT)
- Congrès de la Société canadienne des thérapeutes respiratoires
- Rencontre avec les représentants de la FIQ
- Groupe de travail pour le projet d'accès aux données scientifiques
- Colloque montréalais



# Six conseils pour se protéger de la fraude

par le service de rédaction, Banque Nationale.

***On a tous un proche, ami ou collègue qui a été victime de fraude. Voici nos conseils pour vous aider à vous protéger.***

### **1. Ne croyez pas toujours ce que vous recevez par courriel et texto**

L'hameçonnage est l'un des plus gros enjeux de fraude. Par courriels ou textos, des individus tentent d'obtenir de l'information personnelle, comme des informations bancaires ou un numéro d'assurance sociale. Il est important d'être vigilant, car dans la majorité des cas, le contenu de ces messages frauduleux semble provenir de sources connues et fiables.

Ne répondez pas à ces courriels ou messages textes, ne cliquez jamais sur les hyperliens contenus dans ces messages et ne fournissez pas vos coordonnées personnelles et vos informations bancaires. En cas de doute, contactez par téléphone l'organisation en question qui souhaite obtenir ces informations.

### **2. Ne donnez pas vos coordonnées bancaires sur les médias sociaux**

Avez-vous déjà reçu un (faux) message privé d'un ami qui vous demandait de lui envoyer de l'argent pour l'aider à régler un problème urgent ? Si cela vous arrive, ne divulguez pas vos informations bancaires, à moins que cela soit un canal de communication sécurisé.

### **3. Ne communiquez pas d'informations personnelles sur votre identité**

Contrairement aux autres types de fraudes, le vol d'identité devient possible lorsqu'un criminel obtient l'accès aux moyens d'identification d'une personne, que celle-ci en soit consciente ou non.

Afin d'éviter que ça vous arrive, donnez votre numéro d'assurance sociale que si vous ne pouvez faire autrement et, dans la mesure du possible, proposez une autre pièce d'identité. Avant de donner des renseignements personnels, informez-vous aussi de quelle façon ils seront utilisés et s'ils seront communiqués à des tiers.

### **4. Ne soyez pas pressé quand vous magasinez en ligne**

La vente en ligne gagne en popularité chaque année. Une hausse qui rime avec une croissance de la fraude.

Il est donc important de faire preuve de bon sens. Si une annonce est trop belle pour être vraie, c'est qu'elle est probablement frauduleuse ou qu'il y a un piège.

### **5. Ne vous laissez pas aveugler par l'amour**

Un conseil à ceux qui veulent trouver l'amour en ligne : si vous rencontrez une personne qui s'intéresse plus à votre situation financière qu'à vous, et ce, même avant votre premier rendez-vous, vous avez bien le droit de douter de ses intentions.

### **6. Soyez prudent lorsque vous vendez ou achetez des objets sur Internet**

La fraude prend de l'ampleur sur les sites de vente de particulier à particulier. Bien que la plupart des personnes qui utilisent ce type de plateformes vivent une expérience positive, plusieurs ont été victimes de fraude. Pour être certain de faire un paiement sécurisé, il est recommandé d'utiliser des systèmes comme le virement *Interac* ou *PayPal*. N'envoyez jamais de paiement par chèque et restez très vigilants dans le choix de la plateforme que vous utilisez si vous envoyez des fonds en ligne. La meilleure chose à faire reste de vous en tenir à des transactions locales et en personne. 

**Banque Nationale propose une offre pour les inhalothérapeutes. Pour connaître les avantages liés à cette offre, visitez [bnc.ca/specialistesante](https://bnc.ca/specialistesante).**

Pour tout conseil concernant vos finances et celles de votre entreprise, veuillez consulter votre conseiller de la Banque Nationale, votre planificateur financier ou, le cas échéant, tout professionnel (comptable, fiscaliste, avocat, etc.).

# On s'occupe de vos finances. On vous laisse le soin des patients.

Économisez jusqu'à **1 035 \$\*** annuellement.

Adhérez à l'offre exclusive pour les **spécialistes en sciences de la santé.**



Fière partenaire de:



[bnc.ca/specialiste-sante](https://bnc.ca/specialiste-sante)

\* Sous réserve d'approbation de crédit de la Banque Nationale. L'offre constitue un avantage conféré aux détenteurs d'une carte de crédit Platine, *World Mastercard*<sup>MD</sup> ou *World Elite Mastercard*<sup>MD</sup> de la Banque Nationale. L'économie annuelle potentielle de 1 036 \$ est une illustration de ce qui peut être obtenu par un détenteur de l'offre. Elle est basée sur le profil type d'un détenteur de l'offre qui détient ce qui suit: un forfait bancaire équivalent au forfait Le Total<sup>MC</sup>; une carte de crédit *World Elite Mastercard*; une marge hypothécaire Tout-En-Un Banque Nationale<sup>MD</sup> 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 Le Total (économie annuelle de 311 \$), 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 de l'offre, et un client qui en fait partie. Certaines conditions d'admissibilité s'appliquent, pour plus de détails, visitez [bnc.ca/specialiste-sante](https://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 et LE TOTAL sont des marques de commerce de la Banque Nationale du Canada. <sup>MD</sup> MASTERCARD, WORLD MASTERCARD et WORLD ELITE sont des marques de commerce déposées de Mastercard International inc., employées sous licence par la Banque Nationale du Canada. <sup>MD</sup> TOUT-EN-UN BANQUE NATIONALE est une marque de commerce déposée de la Banque Nationale du Canada. © 2018 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés.

Suivez-nous sur *Facebook* et surveillez notre infolettre pour rester informés au sujet des 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](#)

Les activités de formation sont, en partie, possibles, grâce à la contribution financière de **La Capitale, assurances générales** (partenaire Or), de la **Banque Nationale** et de **Masimo Canada ULC** (partenaires Argent) du *Campus OPIQ*.



## Calendrier des événements

- 1 Journée mondiale sans tabac, le 31 mai 2019
- 2 Journée nationale de la santé et de la condition physique, le 1<sup>er</sup> juin 2019
- 3 Journée nationale des survivants du cancer, le 2 juin 2019
- 4 Journée mondiale de l'environnement, le 5 juin 2019
- 5 Journée mondiale des donneurs de sang, le 14 juin 2019
- 6 Journée mondiale de la sclérose latérale amyotrophique, le 21 juin 2019
- 7 Assemblée générale des membres de l'OPIQ, vendredi 4 octobre 2019, Hilton Lac-Leamy
- 9 45<sup>e</sup> congrès annuel de l'OPIQ, les 4 et 5 octobre 2019, Hilton Lac-Leamy, Gatineau
- 10 Semaine de l'inhalothérapeute, du 20 au 26 octobre 2019
- 11 Semaine des thérapeutes respiratoires, du 20 au 26 octobre 2019



## Formation continue

### Nouvelles activités de formation

**OPIQ-3002.** *Notes to the patient's chart II* (en remplacement d'OPIQ-309 : *Charting notes to the medical file, 2008*)

**OPIQ-3008.** Monitoring de l'oxymétrie cérébrale et somatique par D<sup>r</sup> André Denault

## Modifications importantes au calendrier de vaccination

La Direction générale adjointe de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) souhaite informer les professionnels de la santé concernés de l'implantation, à compter du 1<sup>er</sup> juin 2019, de modifications importantes au calendrier de vaccination des jeunes enfants, des adolescents et des adultes.

L'information à ce sujet se trouve sur le site du MSSS à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/vaccination-outils-formation/piq/nouveautes-avril-2019.pdf>

## Programme

en santé  
cardiorespiratoire

### On parle de VOUS...

En février et mars dernier, l'OPIQ a réitéré son appui au *Défi J'arrête, j'y gagne!* tout en faisant la promotion de la prescription de médicaments pour la cessation tabagique par les inhalothérapeutes. Un encart a ainsi été publié dans le journal *Métro* (Montréal), *Le Soleil* (Québec) et *La Presse* +.

**L'OPIQ appuie le DÉFI J'ARRÊTE J'Y GAGNE!**  
et encourage tous les fumeurs à y participer

**Parlez-en avec l'inhalothérapeute**

Aides pour soulager les symptômes de sevrage à la nicotine :

- Timbres de nicotine
- Gommages de nicotine
- Pastilles de nicotine
- Inhalateur de nicotine
- Vaporisateur buccal de nicotine

Formulaire de prescription (Rx) avec champs : M. ou Mme, DON, RANG, ADRESSE, DATE.

Champs : Nom de l'inhalothérapeute, Téléphone

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

Pour plus d'information,  
visitez nos pages Web dédiées  
au programme *En santé cardiorespiratoire*  
et suivez-nous sur



## Et si la santé commençait par une bonne nuit de sommeil ?

À l'occasion de la *Journée internationale du sommeil*, l'OPIQ a mis en ligne un 2<sup>e</sup> billet. Pour lire et partager ce billet avec vos proches et vos patients, rendez-vous sur la page Web dédiée au *Blogue de l'OPIQ*



## ÉVÈNEMENTS « C'EST POUMON BIEN ! »

### « À go, je bouge, c'est poumon bien ! »

La 3<sup>e</sup> édition du défi des *Cubes énergie* du *Grand défi Pierre Lavoie* s'est terminé le 27 mai dernier. Concrètement, ce sont 5 tandems « inhalothérapeutes-patients » qui se sont activés pour relever le défi des *Cubes* qui avait commencé le 29 avril. Félicitations à tous les participants!

en santé  
**cardiorespiratoire**  
avec les inhalothérapeutes



## Emboitez le pas!

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

Profitez de l'arrivée du printemps pour adopter (ou maintenir) un comportement physiquement actif en créant (ou en joignant) 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](mailto:cubedemarche@legdpl.com) pour recevoir toute l'information. Dites que vous êtes inhalothérapeute.
- Invitez vos pairs, vos collègues ou vos étudiants ou encore vos proches à joindre votre cube de marche.

Pour [trouver un cube de marche](#) près de chez vous!

**Bonne marche!**

**Psitt! Le blogue de l'OPIQ**, c'est aussi une [page Facebook](#) à partager avec ses proches et à faire connaître à ses patients.

f
Martin Home Find Friends

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec - OPIQ  
@opiq.qc.ca

## Vivre en santé avec l'inhalothérapeute!

Like Follow Share ...
Send Message

**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>



**La lecture des textes suivants est requise pour pouvoir remplir le questionnaire de formation continue**

Questions relatives aux articles *Pratique fondée sur les données scientifiques* (p. 7-9), *La pensée critique: pour séparer le bon grain de l'ivraie* (p. 13-16) et *Condamné à la compétence?* (p. 35-37).

**01** Parmi les éléments suivants, lesquels doivent figurés dans la définition d'une approche basée sur les données scientifiques?

1. L'expérience clinique de l'inhalothérapeute
2. L'implication du patient dans le choix de la meilleure option
3. Les meilleures preuves scientifiques
4. La disponibilité de l'option choisie

- a) 1, 2 et 3
- b) 1 et 3
- c) 2 et 4
- d) 4 seulement
- e) Toutes ces réponses

**02** Lequel parmi les éléments suivants résume plus précisément la définition d'être compétent?

- A. Savoir-agir
- B. Savoir-faire
- C. Savoir-être
- D. Savoirs

**03** Dans l'approche proposée pour intégrer avec justesse les données scientifiques dans votre pratique clinique, vous devez dans un premier temps:

- A. Évaluer la validité des données scientifiques
- B. Trouver les meilleures preuves scientifiques concernant votre intervention
- C. Évaluer l'applicabilité des données scientifiques
- D. Transformer le besoin d'information en une question clinique à laquelle on peut répondre

**04** VRAI ou FAUX.

L'article 4 du *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec* est le plus souvent invoqué dans des enquêtes du bureau du syndic.

**Veuillez noter que vous devez obtenir une note de 80 % pour la reconnaissance d'une heure de formation qui sera inscrite à votre dossier.**

**05** VRAI ou FAUX

Faire preuve de pensée critique n'implique pas une dimension affective.

**06** Quel document énumère les compétences requises pour l'inhalothérapeute à l'entrée à la pratique?

- A. Code de déontologie
- B. Standards de pratique
- C. Référentiel de compétences
- D. Règlement sur la formation continue

**07** Parmi les éléments suivants, lesquels sont des traits de caractère du penseur critique?

1. Courageux
  2. Humble
  3. Persévérant
  4. Prétentieux
- a) 1, 2 et 3
  - b) 1 et 3
  - c) 2 et 4
  - d) 4 seulement
  - e) Toutes ces réponses

**08** VRAI ou FAUX

Lors d'une enquête du syndic, une évaluation du portfolio de formation continue est faite systématiquement.

**09** On dit que l'inhalothérapeute doit être un penseur critique, c'est-à-dire, qu'il doit:

1. Prétendre avoir la vérité
  2. Faire preuve d'ouverture d'esprit
  3. Agir selon ses croyances
  4. Démontrer de la curiosité intellectuelle
- a) 1, 2 et 3
  - b) 1 et 3
  - c) 2 et 4
  - d) 4 seulement
  - e) Toutes ces réponses

**10** Parmi les types d'études scientifiques suivants, lequel représente le niveau de preuve le plus élevé?

- A. Étude transversale
- B. Métaanalyse
- C. Essai contrôlé randomisé
- D. Revue systématique