



Une société en mutation :

Bien sûr! Et elle a déjà commencé à changer! Pensons à l'insertion progressive des infirmières praticiennes, aux spécialisations et à tous les effets de la Loi 90. Interpellés par la question du changement, les conférenciers ont exposé leur vision de l'avenir et proposé des façons originales de relever les défis auxquels font face les milieux de la santé. Le congrès a aussi été le lieu d'un symposium sur la confidentialité des données de santé et l'occasion du lancement, par le Comité jeunesse, du guide PRN. Nous espérons que notre reportage vous incitera à approfondir la réflexion amorcée.

la profession doit-elle changer?



Francine Girard :

« La DSI est
partie prenante
d'un nouvel
ordre des
choses. »

planifier, instaurer et évaluer la qualité des soins et, tout au long du processus, conseiller les dirigeants du réseau de manière à ce que leurs décisions soutiennent la prestation sécuritaire des soins. « On oublie trop souvent l'impact des décisions économiques sur la santé des populations. »

Elle a ensuite rappelé l'importance d'un milieu de travail de qualité, du développement continu des connaissances, ainsi que du soutien à l'apprentissage des infirmières

débutantes: « Le tiers de nos infirmières ont 50 ans ou plus. Nous avons besoin d'elles pour aider les plus jeunes à traduire l'abstrait, à transformer la théorie en pratique. »

Francine Girard a par ailleurs beaucoup insisté sur la nécessité d'entretenir un réseau de relations avec les partenaires cliniques, administratifs, académiques et professionnels et d'influencer les politiques qui définissent la pratique des soins. « Pour y parvenir, il faut abattre des barrières fictives et croyez-moi, rien n'est plus difficile à franchir qu'une ligne imaginaire! Vous êtes 67 789 infirmières au Québec, imaginez si vous alliez voir le ministre de la Santé pour lui dire: "C'est ça qu'on a décidé, c'est ça qu'on veut!" »

M^{me} Girard a livré un message sans équivoque: la DSI est partie prenante du changement. En cernant bien l'environnement dans lequel s'exercent les soins infirmiers, elle peut prendre des décisions éclairées. « Il faut être absolument en amour avec cette profession si l'on veut communiquer efficacement à tous les niveaux et contribuer à changer l'ordre des choses. Mieux, a-t-elle renchéri, la DSI doit être une championne de la pratique professionnelle en nursing, croire en sa mission et tenir à ses convictions. »

En somme, la pratique professionnelle des infirmières doit s'appuyer sur une position claire et sur des résultats probants, des normes, des politiques et des protocoles cohérents qui assurent le continuum et la qualité des soins. La DSI est là pour soutenir l'évolution du savoir infirmier et s'assurer que les infirmières ont de l'influence sur l'élaboration des politiques qui touchent leur pratique.

« Notre profession a grand besoin de directrices de soins infirmiers qui ont du leadership et qui ont acquis un savoir-faire qui repose à la fois sur la recherche, l'éducation et la pratique clinique », a finalement conclu la Gaspésienne d'origine à la ferveur communicative. ●

Importante, la DSI? Indispensable!

« Dans le processus d'intégration des réseaux de santé, la directrice des soins infirmiers (DSI) a un rôle essentiel à jouer dans l'atteinte des objectifs visés. » Francine Girard sait de quoi elle parle! DSI de la Calgary Health Region de 2000 à 2005, elle a vécu, aux premières loges, la fusion de ce vaste réseau régional de santé.

« Il fallait constamment combattre l'idéologie du silo, contraire à l'idéal du réseau intégré », a-t-elle raconté. Pendant la création d'une telle structure, « la DSI doit prendre la place qui lui revient sur l'échiquier social et politique ». C'est à elle de « veiller à l'évolution de la culture des soins infirmiers et au développement des compétences », de « promouvoir un environnement qui favorise la pratique professionnelle et de faire en sorte que les infirmières demeurent à la fine pointe du savoir et de la technologie ». Elle doit

Trois clés pour un double défi

Les infirmières doivent faire valoir leur point de vue en tant que professionnelles, accepter de parfaire leur formation et participer activement aux projets de recherche sur le terrain. Voilà, en substance, le message que Gretta Chambers, chancelière émérite de l'Université McGill, a livré aux congressistes.

«Les infirmières font face à un double défi», a lancé la journaliste de métier qui a longuement réfléchi au rôle élargi que celles-ci seront appelées à jouer dans les années à venir. Elles devront en effet répondre à la fois aux exigences de la médecine moderne et d'une société en mutation, tout en demeurant des «chefs de file des soins de santé holistique». Ce défi complexe, Gretta Chambers croit qu'elles pourront le relever à condition de «bénéficier d'un statut professionnel qui les responsabilise et reconnaît leur contribution à l'évolution et à la qualité des soins de santé».

présence régulière auprès d'elles faciliterait le lien de confiance et le suivi de leur état de santé, tout en diminuant l'anxiété causée par le va-et-vient incessant du personnel.

Les infirmières «ne contrôlent pas leur profession», a affirmé sans détour la conférencière, avant de poser une question cruciale: «Qui prend les décisions visant à définir, à régir et à répartir les services professionnels des infirmières?» À son avis, «les infirmières devraient collectivement prendre ce genre de décisions, compte tenu de la structure et de la forme de la profession». Devant leurs possibilités limitées d'avancement, elle s'interroge: «Comment se fait-il que la seule promotion offerte au personnel infirmier soit dans le domaine de l'administration?» La question mérite en effet réflexion.

M^{me} Chambers considère essentiel de transformer les pratiques actuelles et d'innover de manière à améliorer la



Gretta Chambers:

«Le manque de chercheuses en sciences infirmières est tout aussi criant que la pénurie d'infirmières.»

Pour illustrer son propos, la conférencière a raconté une expérience personnelle dont elle a dégagé certaines observations. Au cours d'une difficile période d'accompagnement d'une amie hospitalisée dans une unité de soins palliatifs, elle a pu constater que les infirmières qui ont une approche globale des soins inspirent davantage confiance aux personnes malades. Cette manière de soigner améliore beaucoup leur bien-être et leur moral, sans compter les effets bénéfiques sur la famille et les proches. Elle a également noté que, pour des raisons d'organisation du travail, les infirmières ne peuvent pas s'occuper des mêmes personnes jour après jour. Une situation déplorable, à son avis, car leur

qualité des soins. «Le développement de nouvelles interventions doit s'appuyer sur deux éléments indissociables: la production de résultats probants et la mise en place de stratégies adéquates de transfert des connaissances.» À ce sujet, elle a souligné que «le manque de chercheuses en sciences infirmières est tout aussi criant que la pénurie d'infirmières». Au sein d'un système de santé qui reconnaît «la plus-value d'une pratique basée sur les données probantes», les infirmières «gagneraient en crédibilité en évaluant scientifiquement l'efficacité et l'efficience de leurs interventions. Il est impératif de promouvoir le développement d'études en sciences infirmières s'effectuant dans un contexte de multidisciplinarité et en partenariat avec les milieux de soins».

Son expérience personnelle l'a aussi persuadée que «s'il est un domaine où la profession peut réellement influencer sur la qualité des soins et sur le statut des professionnels, c'est bien celui des maladies terminales». C'est pourquoi les infir-

mières devraient exiger davantage de formation en la matière, toutes les recherches démontrant, selon elle, « que la formation est l'élément clé qui permet d'intégrer le concept de soins palliatifs au réseau des soins de santé ».

Le message de Gretta Chambers était on ne peut plus clair : la profession infirmière doit évoluer en se recentrant sur ses valeurs propres tout en s'engageant à fond dans la formation et la recherche. ●

Des soins adaptés au vieillissement

Dans une communication très attendue sur le défi que posera le vieillissement accéléré de la population au secteur de la santé dans les années à venir, Philippe Voyer nous a donné un avant-goût de l'ampleur des besoins en soins infirmiers gériatriques et des solutions pratiques à envisager.

Au Québec, entre 2006 et 2031, la progression fulgurante du nombre de personnes âgées promet d'exercer une pression indue sur la demande en soins infirmiers, a déclaré le conférencier, avant de poser LA question qui préoccupe une majorité de citoyens : « Le système de santé pourra-t-il, dans ce contexte, atteindre l'équilibre dynamique qui assurera une meilleure prise en charge des problèmes de santé ? »

« En 2020, la pénurie d'infirmières s'élèvera à plus de 17 100 » et celles qui seront en exercice « consacreront 75 % de leur temps à donner des soins aux aînés ». Ces statistiques font dire à Philippe Voyer que les infirmières devront faire valoir « leur plus-value en misant sur l'examen clinique, en étant proactives dans l'innovation et en reconnaissant les défis que pose une population vieillissante », mais également en « améliorant leurs compétences générales en soins gériatriques ».

Dans ce contexte, il est indispensable qu'elles acquièrent une meilleure connaissance des médicaments, de leurs effets secondaires et de leurs interactions; elles pourront ainsi en optimiser l'usage et vérifier l'observance optimale des traitements.

Citant ensuite une étude selon laquelle un an après l'obtention de leur permis d'exercice, plus des deux tiers des nouvelles recrues déclarent travailler auprès des aînés, le conférencier a fait remarquer que « ce sont des infirmières gériatriques par défaut... », puisqu'elles n'ont pas de



Philippe Voyer :

« La formation en soins infirmiers gériatriques est l'unique solution réaliste au défi du vieillissement. »

formation spécialisée. Devant cette constatation, une conclusion s'impose : « La formation en soins gériatriques est l'unique solution réaliste au défi du vieillissement ».

Ainsi, en plus de réévaluer la pertinence de la présence d'infirmières dans plusieurs milieux

cliniques, le ratio infirmière/clients et les méthodes de triage dans les hôpitaux, les gestionnaires devront encourager l'enseignement des soins gériatriques. C'est-à-dire qu'ils devront établir un nombre adéquat d'heures de formation, faire en sorte d'augmenter le bassin de professeurs compétents dans ce domaine, rendre les cours en soins gériatriques obligatoires, augmenter les heures de stage et créer des liens avec le milieu clinique.

Durant les deux prochaines décennies, alors que pas moins de 85 % du budget total de la santé sera consacré aux soins gériatriques, « l'enjeu sera de s'assurer que les aînés reçoivent des services de santé de qualité », a fait observer Philippe Voyer en conclusion à son exposé. ●

Passion, quand tu nous tiens

Le moins qu'on puisse dire, c'est que Marcel Lebœuf a la passion explosive et... contagieuse! Invité à clore le congrès, le comédien et homme d'affaires a donné une conférence haute en couleurs dans le but avoué de «brasser la cage» des congressistes.



de théâtre l'a encouragé à vaincre sa timidité et à exploiter son talent de comédien: «Fais-le! Un rêve, c'est fait pour être réalisé!»

Ce communicateur-né a donc eu des modèles, des mentors qui l'ont aidé à croire en lui et à cultiver son amour du métier. «Nous avons besoin les uns des autres; il faut être à l'écoute des personnes qui nous aiment.»

Le jour où un ami lui a confié être atteint d'un cancer généralisé et n'avoir plus que quelques mois à vivre, Marcel Lebœuf a décidé de réaliser un rêve qu'il caressait depuis déjà trop long-

Marcel Lebœuf:

«Ne sous-estimez jamais

la force de la parole

ou d'une bonne

tape dans le dos.»

«Ne sous-estimez jamais la force de la parole ou d'une bonne tape dans le dos», a-t-il lancé en guise d'entrée en matière. Avoir une attitude positive, faire confiance, insuffler aux autres le courage d'aller au bout de leurs rêves: «C'est ça la vraie passion!» Il a ensuite raconté de façon très touchante sa relation privilégiée avec son grand-père, leurs marches sur la terre à bois de ce dernier, la gomme d'épinette et la racine de savoyane, dont le goût si singulier a, encore aujourd'hui, le pouvoir magique de raviver le souvenir de cet homme qui a su, le premier, lui communiquer son amour et sa passion de vivre.

Marcel Lebœuf s'est donc inspiré de sa propre vie et de son parcours artistique et professionnel pour faire passer un message limpide. S'il appartient «à chacun de découvrir et de nourrir ses propres passions», les encouragements et le soutien des personnes qui croisent notre route sont autant de soufflets qui attisent le feu qui brûle en chacun de nous. C'est ainsi que sa rencontre avec Sophie Clément a été déterminante. Voyant qu'il doutait de lui-même, la femme

temps: se rendre à Saint-Jacques de Compostelle. «Je suis un méditatif actif!» En trois voyages outre-mer, il a parcouru 1 600 kilomètres à pied avec d'autres pèlerins venus de partout. «La passion, c'est comme un virus, ça se transmet!» À peine sorti d'une grave dépression causée par un «creux de vague» dans sa carrière, c'est sur la route de Compostelle qu'il a «appris à lâcher prise». Depuis, «le téléphone n'a pas arrêté de sonner» et le comédien-conférencier parcourt le Québec à la rencontre de son public.

Ses leitmotivs n'ont pas changé depuis ses promenades en forêt avec son grand-père. Ils se sont seulement précisés avec le temps: il faut croire en la force de la parole, vivre intensément le moment présent, apprendre à lâcher prise, faire confiance, et surtout, tout entreprendre avec passion. ●

Laurette Therrien

C'est dans la poche!



David Bellemare et Julie Poirier au stand du Comité jeunesse.

C'est dans une ambiance de franche gaieté et de fierté que s'est déroulé le lancement surprise d'un « petit bijou » intitulé *PRN Comprendre pour intervenir – Guide d'évaluation, de surveillance clinique et d'interventions infirmières*. Invité par Julie Poirier, présidente du Comité jeunesse de l'OIIQ, à présenter le guide tout chaud sorti des presses aux quelque 1400 personnes réunies en assemblée générale, David Bellemare, président du Comité jeunesse de l'Ordre régional de la Mauricie–Centre-du-Québec, a affirmé que cet outil clinique est éminemment pratique.

Le guide à reliure spirale est d'un format assez petit — malgré ses 368 pages! — pour se glisser aisément dans une poche. Autre particularité: il permet de transformer la recherche d'une information en un véritable jeu d'enfant. Abondamment illustré de photos et de croquis et divisé en six grands chapitres facilement repérables grâce à un code de couleurs, le guide traite de l'examen et de la surveillance cliniques, ainsi que des interventions prioritaires à effectuer dans différentes situations. Par exemple, le deuxième

chapitre qui porte sur le système cardiaque contient un rappel anatomique suivi d'explications détaillées sur les techniques d'examen ainsi que sur plusieurs problèmes de santé cardiaque; des pages consacrées à la pharmacologie de l'HTA, aux techniques d'administration des anticoagulants sous-cutanés, à la lecture de l'ECG et à d'autres sujets complètent le chapitre. Pour simplifier davantage encore la consultation, les six chapitres sont présentés de façon identique.

Le guide PRN se veut un outil que l'infirmière consultera, au besoin justement, pour réviser des notions, vérifier une donnée ou une mesure, se remettre en mémoire un signe clinique ou une technique d'examen. Le manuel basé sur des données probantes répond surtout aux préoccupations des jeunes infirmières d'aujourd'hui et constitue un atout dans l'organisation optimale de leur travail.

La publication de ce guide est le fruit d'un travail d'équipe acharné réalisé dans un délai très court. Outre Julie Poirier et David Bellemare, le groupe de travail conduit par



Jacinthe Normand comprenait Julie Allard et Aïda-Dina Saint-Laurent, respectivement présidente du Comité jeunesse de l'Ordre régional de la Montérégie, et de celui du Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. La recherche et la rédaction ont été assurées par Joël Brodeur,

Céline Gélinas et Marie-Noëlle Vallée tandis que Suzanne Durand a coordonné le projet.

La bonne humeur générale qui animait le podium au moment du lancement s'est transformée en allégresse lorsque le jeune infirmier a annoncé que toutes les diplômées des programmes de sciences et de soins infirmiers recevraient gracieusement leur exemplaire. Quant à Gyslaine Desrosiers, elle a précisé que si les nouvelles infirmières pouvaient considérer le PRN comme un cadeau que leur offre l'OIIQ, les réalités économiques faisaient que, hélas, les infirmières déjà en exercice devraient acheter le PRN. Cette annonce n'a pas tempéré les ardeurs puisque pas moins de 450 exemplaires du guide clinique se sont envolés du stand des publications pendant la durée du congrès. Des petits pains chauds, vous dis-je! ●

Le document est en vente au Centre de documentation de l'OIIQ (membres: 29\$; non-membres: 35\$). Pour commander: (514) 935-2501 ou 1 800 363-6048; cdoc@oiiq.org; www.oiiq.org.

Claire Saint-Georges

Les jeunes prennent leur place...



Des étudiants des cégeps Beauce-Appalaches, Montmorency et de Lévis-Lauzon, Saint-Hyacinthe et Saint-Laurent discutent ferme pendant une pause au Congrès.

... à l'Espace étudiant

Ils étaient près de 700 jeunes à participer à la journée Espace étudiant pour une troisième année consécutive. Après le lancement officiel du guide *PRN*, conçu et réalisé par le Comité jeunesse (voir p. 22), la première conférence, qui avait pour thème la spécialisation infirmière, a captivé les futures diplômées. Et pour cause: des infirmières-conseils de l'OIIQ et l'équipe d'infirmières praticiennes spécialisées en néonatalogie de l'Hôpital de Montréal pour enfants ont illustré la pratique de demain au moyen d'exemples bien concrets.

Quatre professionnelles des soins infirmiers travaillant en milieu non hospitalier ont ensuite donné des exposés sur leur expérience. Shirley Lussier, infirmière en santé scolaire au CLSC Huntingdon, a expliqué comment son champ d'activité favorise l'autonomie et la créativité de l'infirmière qui intervient auprès des jeunes et de leur milieu. Christine Laliberté, infirmière et membre du Groupe de médecine de famille Centre médical Saint-Vallier, a quant à elle fait valoir que sa pratique de première ligne suppose une collaboration réelle avec les autres professionnels de la santé et offre une autonomie sans pareille. Relatant son travail aux quatre

coins de la planète, Zoé Brabant, infirmière et coordonnatrice médicale volontaire pour Médecins du Monde, a souligné l'enrichissement personnel, professionnel et humain qu'on peut retirer de telles expériences. Quant à Brigitte Lagacé, avocate et conseillère à la gestion des risques et à la qualité au CSSS de la Haute-Yamaska, elle a parlé avec beaucoup de conviction du défi humain et profession-

nel que représente la pratique infirmière en région éloignée.

Comme par les années précédentes, une présentation sur l'examen professionnel a rappelé aux étudiantes qu'il s'agit d'une étape obligatoire que toutes peuvent franchir avec succès à condition de s'y préparer adéquatement en utilisant des outils tel le *Guide de préparation à l'examen professionnel*.



Shirley Lussier, à l'Espace étudiant.

Que des bonnes nouvelles !

La présidente Gyslaine Desrosiers a profité de cette rencontre privilégiée avec les étudiantes pour exposer le plan de communication élaboré après les groupes de discussion menés en 2003. Le Bureau a entre autres décidé « de reconduire l'Espace étudiant à chaque congrès de l'OIIQ et d'en maintenir les frais d'inscription au plus bas niveau possible; d'instaurer, dans un souci d'amélioration continue des services de l'Ordre, un mécanisme de veille relativement aux préoccupations des étudiantes; de faire parvenir la revue *Perspective infirmière* gratuitement et de façon personnalisée à toutes les étudiantes de 2^e et de 3^e année de tous les programmes de formation, à compter de septembre 2006; et, dans la mesure du possible, de faire en sorte que tous les envois aux étudiantes soient personnalisés ».

Cette annonce a été chaleureusement accueillie par les jeunes qui souhaitent ne rien manquer de l'actualité infirmière en cette période d'évolution rapide que connaît la profession.

La présidente a ensuite rappelé aux futures diplômées que la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* est maintenant en vigueur et que « l'élargissement des activités est d'ores et déjà applicable à l'ensemble des infirmières », ce qui ne manquera pas de leur ouvrir des avenues prometteuses. Et, a-t-elle ajouté, comme « les infirmières exerceront dorénavant des activités qui exigent des compétences qui leur sont propres, on assistera forcément à une diversification des rôles ».

... au Carrefour en action

Une activité pour tous organisée par le



La salle était pleine à craquer. La projection d'un montage photographique illustrant l'évolution de la profession a donné le ton de la discussion animée par la journaliste chevronnée Anne-Marie Dussault: « Si j'ai bien compris, la nouvelle génération d'infirmières ne se demande pas pour quoi travailler, mais bien pourquoi? »

Prenant aussitôt la parole, la plus jeune des invités, Marie-Sophie L'Heureux, infirmière au CSSS Jeanne-Mance, a fait ressortir combien il est difficile, pour une bachelière, de garder sa motivation sans l'appui des professionnels en place. « Il y a un fossé entre ce que l'on nous enseigne à l'université et ce qui se passe sur le terrain »,



L'événement Carrefour en action, animé par Anne-Marie Dussault, a donné lieu à un échange d'idées fructueux devant une assistance nombreuse.

a-t-elle affirmé, tout en revendiquant l'introduction de mentors et l'abolition des listes de rappel, des mesures qui, selon elle, aideraient les nouvelles venues à développer un sentiment d'appartenance à une équipe ou à une institution.

Quant aux autres invités — Micheline Ulrich, adjointe à la DSI au Centre hospitalier universitaire de Montréal, Luc Mathieu, infirmier et directeur des systèmes d'information clinique au Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, et Liette St-Pierre, professeure au Département des sciences infirmières de l'UQTR —, ils ont reconnu que l'arrimage entre le savoir académique des bachelières et le savoir pratique de leurs consœurs plus expérimentées se fait mal. Si chacun a abordé le problème d'un point de vue différent, invoquant tantôt la pénurie de personnel et le déclin démographique, tantôt l'immigration et le vieillissement de la population, ils ont été unanimes: si l'on veut assurer le maintien des acquis, le renouvellement de la pratique et le transfert des connaissances, il faut à tout prix favoriser le préceptorat en l'inscrivant dans le quotidien des équipes de soins.

« Il faut reconnaître les leaders informels et alléger leur tâche afin qu'elles puissent consacrer du temps aux plus jeunes », a suggéré M^{me} Ulrich. « Les infirmières ne sont pas démotivées... elles sont démotivées », a fait valoir Luc Mathieu, avant de proposer la création d'outils virtuels pour épargner du temps et contrer le gaspillage professionnel. M^{me} St-Pierre a pour sa part évoqué l'impact de la pénurie sur la composition des équipes de soins et la gestion des ressources. « Nous avons besoin d'un réseau intégré », a-t-elle lancé, tout en soulignant l'importance de la recherche et des résultats probants en sciences infirmières.

Tout compte fait, le Carrefour en action aura été le lieu d'un dialogue constructif. D'accord sur l'urgence de faciliter l'intégration des infirmières débutantes dans les milieux de soins, tous les participants ont affirmé haut et fort qu'il faut cesser de les considérer comme une « dépense », car elles sont notre plus sûr investissement dans l'avenir. ●

Laurette Therrien

Elles ont gagné...



Martine Proulx (à g.) est accompagnée de Madeleine Provencher, coordonnatrice du secteur soins médicaux.

le Grand prix Innovation clinique 3M

Nathalie Sheehan, Sandra Lemay et Martine Proulx, du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, en Estrie. Leur projet intitulé « Un programme d'hémodialyse nocturne à domicile » leur a valu une bourse de 2000 \$.

Les douze projets finalistes feront l'objet d'un reportage dans notre numéro de mai/juin 2006. Pour connaître les règlements du concours Innovation clinique 2006, consultez <http://www.oiiq.org/distinctions/innovation/index.asp>.

Faites connaître vos projets avant le 13 avril prochain.

le Prix du Conseil interprofessionnel du Québec

Odette Plante-Marot, également lauréate de l'Insigne du Mérite 2005. Le Prix du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) est décerné sur recommandation d'un ordre professionnel et remis à l'un de ses membres pour souligner sa contribution remarquable à la profession. Pour en savoir plus sur les réalisations de la lauréate, lisez le profil paru dans *Perspective infirmière* de septembre/octobre 2005.



Odette Plante-Marot est entourée de Jean-Paul Dutrisac, président du CIQ, et de Gyslaine Desrosiers.



L'affiche gagnante illustre le travail du Comité d'amélioration continue de la qualité de l'HGJ -SMBD relativement aux contentions.

le prix Coup de cœur

Cindy Dalton et Stéphanie Allain, de l'Hôpital Général Juif - Sir Mortimer B. Davis (HGJ - SMBD), pour l'affiche « L'utilisation de contentions est un processus décisionnel. Doit-on immobiliser ou non? ». Elles ont reçu une bourse de 500 \$, offerte par Léopold Larouche Conseil.

les prix de participation

Stéthoscopes Classic II S.E. de Littmann d'une valeur de 98 \$, offerts par Dufort & Lavigne: Natalie Gélinas de Saint-Étienne-des-Grès et Christiane Mignault de Granby.



Tirage au sort des gagnantes des six prix de participation du Concours Magazine par le président du Comité jeunesse de la Côte-Nord, Mathieu Bélanger.

le Concours Magazine

Les deux articles les plus populaires parus dans la revue *Perspective infirmière* entre septembre 2004 et juillet 2005 sont :

1^{er} prix: « L'effet combiné de l'Acticoat et du VAC[®], sur la guérison des plaies », de **Isabelle Reeves, Marthe Plourde, Simon Authier et Chantal Doddridge**. Ces personnes gagnent un forfait de thalassothérapie d'une valeur de 2 240 \$, à l'Auberge du Parc de Paspébiac.

2^e prix: « L'accompagnement en fin de vie: une occasion de croissance personnelle? », de **Lise Fillion, Séverine Hervouet et Susan D. Block**. Elles remportent un séjour d'une valeur de 1 400 \$ au Spa d'Eastman.

les prix de participation

Forfaits Bains flottants et massothérapie chez Ovarium, d'une valeur de 99 \$: **Lise F. Bérubé** de Val-Bélair et **François Régis Fréchette** de Cantley.

Stéthoscopes Classic II S.E. de Littmann offerts par Dufort & Lavigne, d'une valeur de 98 \$: **Jocelyne Gaudreault** de Chicoutimi et **Julie D. Landry** de Saint-Étienne-de-Lauzon.

Forfaits « Pause-Détente », d'une valeur de 80 \$, au Spa Sinomonde du Holiday Inn Select Montréal Centre-Ville: **Adriana Lepore** de Montréal et **Sylvie M. Morin** de Lac-Saint-Charles.



Gyslaine Desrosiers et Nancy Feeley

Une première pour le prix Marie-France Thibaudeau

Pour la première fois cette année, la Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec (FRESIQ) a décerné le prix Marie-France Thibaudeau au meilleur projet de recherche clinique soumis au cours de l'année 2004-2005.

« A follow-up study of a program to promote mothers' ability to communicate with their very low

birth-weight infants » est une initiative des infirmières et chercheurs **Nancy Feeley, Phyllis Zelkowitz, Lyne Charbonneau, Carole Cormier, Apostolos Papageorgious et Ian Shrier**, de l'Hôpital Général Juif — Sir Mortimer B. Davis.

Nommé en l'honneur de la première présidente de la FRESIQ et remis à l'occasion de l'assemblée générale annuelle de la Fondation, le prix Marie-France Thibaudeau est assorti d'une bourse de 2 000 \$. La FRESIQ espère ainsi encourager une culture de diffusion des résultats des recherches qu'elle subventionne.

Nous remercions tous les commanditaires pour leur générosité.

Quoi de neuf en matière

de confidentialité?



Le Symposium intitulé «La confidentialité à l'ère de l'électronique: le défi de la protection de l'information personnelle» réunissait les personnes suivantes. De g. à dr.: Lucie Beauregard, coordinatrice sécurité et confidentialité des actifs informatiques, au CUSM; Lise Brassard, présidente de l'AIISTQ et chef du service Santé au travail à QIT-Fer et Titane; Claudine Ducharme, conseillère, Gestion de soins de santé et gestion d'invalidité, à Watson Wyatt Canada; et Gary Mullins, avocat spécialisé en droit de la santé de la firme Bélanger Longtin.

Il est bien loin le temps où les confidences d'une personne à un professionnel de la santé demeuraient leur secret et où seul le médecin savait que monsieur X avait une MTS, un problème psychologique ou encore une dépendance... Ces confidences témoignaient du respect et de la confiance que deux individus avaient l'un pour l'autre, le code de déontologie des médecins balisant la conduite du professionnel dans ce domaine.

Bien que le secret professionnel existe toujours, la relation particulière médecin-patient est chose du passé. La médecine a fait des progrès considérables et les spécialités médicales se sont développées ouvrant la porte à de multiples consultations et à des échanges multidisciplinaires soutenus par le développement des nouvelles technologies. Pour le médecin ou l'infirmière en situation d'urgence dans un petit centre hospitalier éloigné, la capacité de communiquer rapidement avec un spécialiste d'un grand centre peut sauver une vie; en bureau privé, la réception immédiate par télécopieur d'une analyse sanguine peut faire la différence entre le succès ou l'échec d'un traitement. Jusqu'au jour où... la télécopie est envoyée au mauvais destinataire, un message téléphonique laissé dans la boîte vocale d'un mauvais numéro divulgue des informations confidentielles, ou un ordinateur mal protégé révèle tous ses

secrets! Le danger est bien réel: c'est la divulgation de renseignements confidentiels ou bris de confidentialité.

Principes de base

Qui fait la demande d'information? Quel est le bien-fondé de cette demande? Le consentement du patient est-il nécessaire? Voilà les questions que l'infirmière doit se poser lorsqu'une demande d'information confidentielle lui est adressée. En fait, il faut avoir à l'esprit les principes de confidentialité définis par le *Code des professions* (articles 60.4, 60.5, 60.6) et bien connaître les lois régissant les contextes en cause¹.

La personne qui répond à la demande doit réfléchir à la portée de cette divulgation (à quelle fin?), à la quantité d'informations à divulguer (toutes ou seulement certaines?), au destinataire de l'information (un professionnel de la santé régi par son code de déontologie ou une autre catégorie de professionnels, un groupe d'individus, ou encore de nombreuses personnes reliées en réseau?) et tenir compte du moyen technologique par lequel l'information sera transmise.

Les renseignements cliniques sont confidentiels, mais le consentement écrit n'est pas toujours obligatoire. Si les circonstances exigent un consentement écrit, le signataire doit en comprendre la portée (connaître les raisons et l'utilisation de l'information). De préférence, le document à signer doit préciser la durée du consentement.

Comment transmettre l'information ?

Les technologies de pointe utilisées pour transmettre l'information confidentielle (télécopieur, intranet, Internet, cellulaire, ordinateur) permettent une communication quasi instantanée et de ce fait présentent des avantages indéniables. Cette rapidité facilite la continuité des soins, par exemple la connaissance immédiate du profil thérapeutique à l'occasion du transfert d'un patient. Elle diminue le risque d'interactions médicamenteuses et la duplication des diagnostics.

1. Par ex., *Charte des droits et libertés de la personne*; *Code civil du Québec*; *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*; *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*; *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*; etc.

Ces avantages vont de pair avec des risques qu'il faut savoir éviter. Afin de transmettre l'information de façon sûre, les entreprises, comme les établissements, doivent appliquer des mesures de sécurité préventive et s'assurer que leur personnel les respecte.

Mesures de sécurité préventive

1. Établir les niveaux de risques et réviser périodiquement les systèmes mis en place.
2. Adopter des politiques de sécurité relativement aux accès informatiques aux dossiers des patients et établir les étapes sécuritaires pour les accès généraux et particuliers.
3. Prévoir des moyens technologiques pour entraver la consultation non autorisée et limiter l'accès aux locaux.
4. Lorsqu'il s'agit de mesures de protection de réseau, valider l'authenticité de l'utilisateur et rendre obligatoire le changement périodique des mots de passe car le réseautage augmente les risques d'accès non autorisés.
5. Déterminer et documenter les accès: Qui a accès? À quoi? En mode lecture seulement? L'information doit-elle être disponible à tous les points de service? Qui est autorisé à consulter certains documents?
6. Prévoir des restrictions à l'impression et demander des confirmations de réception.
7. Déterminer comment circulera l'information (choix du support); apposer la mention « confidentiel » sur les télé-

copies. Quant aux courriels, ils sont à proscrire pour la transmission de données confidentielles à moins d'encrypter le message.

8. Faire signer un engagement de confidentialité à tous les utilisateurs et le renouveler périodiquement.
9. Informer les utilisateurs des règles à suivre pour assurer la confidentialité et les former au besoin.
10. Prévoir des mesures disciplinaires lorsqu'il y a dérogation importante aux règles établies.

Comment conserver et détruire l'information?

La conservation et la destruction de l'information confidentielle constituent des responsabilités aussi déterminantes que la collecte des données. C'est pourquoi il faut nécessairement établir des règles de conservation en fonction des lois et règlements en vigueur², ainsi que prévoir des copies de sécurité (papier ou autre support) qui seront utiles en cas de panne d'électricité.

Les moyens à utiliser pour détruire les documents doivent faire partie de procédures particulières: politique et calendrier de destruction; méthode de déchiquetage (par qui, où, comment). Afin de prévenir la falsification ou l'altération des données, il est important d'établir des procédures de modification des textes et d'en assurer la traçabilité.

Par nécessité thérapeutique, la divulgation de données médicales tend à s'élargir progressivement. Ce partage d'information peut-il avoir des répercussions sur la vie privée des individus? La plus grande prudence est de mise car les avantages peuvent devenir les pires pièges et la majorité des bris de confidentialité ne sont pas liés à des problèmes technologiques mais bien à des erreurs humaines. En novembre 2005, la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* a été adoptée et des changements concernant la *Loi sur l'accès à l'information* sont à prévoir en 2006. La question de la confidentialité est donc plus que jamais à l'ordre du jour. ●

Louise Pronovost, inf., Lise Brassard, inf., B.Sc., CST(C)

Créée en 1978, l'Association des infirmières et infirmiers en santé du travail du Québec (AIISTQ) a pour mission de promouvoir la profession d'infirmière dans le secteur de la santé au travail, d'assurer le développement professionnel de ses membres, de les représenter et de mettre en valeur leur contribution auprès de différents employeurs et partenaires.

L'Association se préoccupe de la protection des renseignements personnels et du respect de la confidentialité car les infirmières travaillant dans un milieu non traditionnel sont fréquemment interpellées par des questions d'ordre éthique et doivent souvent réexaminer les principes qu'on leur a enseignés.

En 2004, l'AIISTQ a publié, en partenariat avec le Groupe Jurisanté de la firme Bélanger Longtin, *Lignes directrices sur les données relatives à la santé*.



2. *Loi sur les archives; Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'OIIQ; Recueil des règles de conservation des documents des établissements de santé et de services sociaux du Québec.*

