

LORSQUE LE PRIVÉ DEVIENT PUBLIC : LES DÉFIS ÉTHIQUES ET LES POSSIBILITÉS LIÉS AUX MÉDIAS SOCIAUX

**Lorsque nous
conjuguons l'utilisation
de la technologie aux
contacts sociaux, la
ligne de démarcation
entre ce que nous
considérons comme
« privé » et « public »
se brouille**

- Sonita, une collègue infirmière, vous invite à être son « amie » sur Facebook, où vous voyez des renseignements sur un patient que vous avez toutes deux pris en charge.
- Jin, un patient que Diane, infirmière en soins à domicile, voit tous les jours pour changer ses pansements lui demande d'être son « amie » sur Facebook.
- Sufi, la nouvelle directrice d'un centre de santé communautaire, voit le blogue d'un des infirmiers en santé communautaire, Mark, qui écrit au sujet des nombreuses frustrations qu'il vit au travail.
- Meena, une brillante jeune étudiante en soins infirmiers, enregistre sur son téléphone des échanges en classe au sujet de situations qui se présentent dans la pratique et elle affiche ses notes sur YouTube.
- Tanner est infirmier et bénévole auprès d'un petit groupe sans but lucratif qui fournit des repas chauds à des groupes mal desservis, y compris des enfants d'une école du cœur du centre-ville. Lorsqu'il vérifie son horaire sur le site Web, Tanner est ahuri de découvrir qu'on vient d'afficher une liste d'enfants qui ont des poux.

INTRODUCTION

L'expression « médias sociaux » (aussi appelés Web 2.0) décrit un groupe d'applications et de technologies Internet qui permettent aux utilisateurs d'avoir, avec des amis virtuels dans le monde entier, le même type d'échanges « en temps réel » qu'ils pourraient avoir avec des amis ou des voisins. Les technologies des médias sociaux permettent aux utilisateurs d'échanger et de collaborer en ligne à la création et au partage d'information, d'idées, d'opinions. Les médias sociaux peuvent ainsi être considérés comme l'interface entre la technologie nouvelle et la communication sociale qui permet de créer (ou de créer en collaboration) du savoir nouveau et l'on pense souvent que leur utilisation constitue une expression de valeurs personnelles. À cause de leur nature même, les médias sociaux évoluent constamment (Fraser, 2010) et il est impossible de prévoir comment ils seront utilisés ou de deviner quels nouveaux types de médias pourront faire leur apparition. Il importe de comprendre que l'expression « médias sociaux »

désigne non pas une seule chose, mais un groupe d'outils en ligne qui évoluent constamment et qu'il est possible d'utiliser de diverses façons.

La croissance rapide de l'utilisation des médias sociaux est bien documentée et elle indique que ce moyen de communication n'est pas une mode passagère, mais qu'il demeurera un élément à la fois de notre vie personnelle et de notre vie professionnelle. Une étude récente a signalé que presque 75 % des Canadiens ont maintenant un compte Facebook (Monk, 2011). Il y avait dans le monde entier, en janvier 2012, plus de 182 millions de blogs publics accessibles par quiconque possédant un accès à l'Internet (The Nielsen Company, 2012). Il est probable que les médias sociaux deviendront aussi, un élément routinier de nos communications et de nos collaborations professionnelles. Le nombre de comptes YouTube et Twitter détenus par des organisations de soins de santé des É. U. est passé d'à peu près zéro en 2006 à presque 1 400 en octobre 2011 (Bennett, 2011). Au Canada, on signale que 261 hôpitaux ont une page Facebook, un compte Twitter ou une chaîne YouTube (Fuller, 2011).

L'utilisation des médias sociaux offre de nombreuses possibilités d'agir sur tous les aspects de la pratique des soins infirmiers et les médias sociaux peuvent constituer de merveilleux outils d'éducation à la fois pour les étudiantes en soins infirmiers en classe et pour les infirmières actives dans le contexte de l'éducation permanente. Lorsque nous conjugons l'utilisation de la technologie aux contacts

sociaux, la ligne de démarcation entre ce que nous considérons comme « privé » et « public » se brouille toutefois. Le recours accru aux médias sociaux dans la pratique professionnelle des soins infirmiers crée donc tout un éventail de défis d'ordre éthique, comme le démontrent les capsules de l'introduction. Nous avons développé dans le corps de l'article les enjeux clés présentés depuis tout un éventail de points de vue de la pratique.

L'influence des médias sociaux sur la pratique professionnelle variera selon l'utilisateur et le contexte où il pratique, mais la protection de la confidentialité et le respect de la vie privée des patients constituent la grande préoccupation de toute infirmière. L'effet des médias sociaux sur la crédibilité professionnelle et organisationnelle, la diffusion possible d'information non fiable grâce aux médias sociaux et l'engagement de respecter les normes professionnelles tout en utilisant cette technologie soulèvent aussi des préoccupations.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Cet article vise principalement à :

- lancer un échange au sujet des règles, des normes sociales et de l'étiquette liées aux utilisations professionnelles des médias sociaux, qui ne sont pas bien établies;
- revoir les défis d'ordre éthique et les possibilités qui surgissent dans divers contextes de travail lorsque les infirmières utilisent des médias sociaux, tant individuellement que collectivement;
- répéter l'importance cruciale de la protection de la confidentialité et du respect de la vie privée des patients dans la pratique des soins infirmiers;
- renforcer le concept selon lequel l'utilisation des médias sociaux n'est nullement considérée comme « privée », mais se retrouve de plein pied dans le domaine public où des milliers, voire des millions, de personnes peuvent constituer l'auditoire;
- reconnaître et appuyer l'utilisation que les infirmières font des médias sociaux dans les efforts qu'elles déploient pour promouvoir la justice sociale tout en étant conscientes des préoccupations d'ordre éthique que ces moyens de communication peuvent soulever.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| Introduction | 1 |
| Principaux objectifs | 2 |
| Définitions | 3 |
| Capsule 1 : Respect de la vie privée des patients et protection de la confidentialité | 4 |
| Capsule 2 : Limites professionnelles | 6 |
| Capsule 3 : Leadership et « gestion » des médias sociaux | 8 |
| Capsule 4 : Étudiants et médias sociaux | 11 |
| Capsule 5 : Justice sociale | 13 |
| Conclusion | 14 |
| Références | 15 |

DÉFINITIONS

Les technologies des médias sociaux ne sont pas statiques : elles évoluent constamment. De nouveaux médias sociaux ont fait leur apparition (p. ex. FlipBoard) même au cours de la production de ce document de travail. La liste qui suit des médias sociaux courants présente quelques exemples seulement des nombreuses formes que prennent les médias sociaux. Il importe de signaler que la plupart des médias sociaux n'ont pas été créés comme outils de pratique professionnelle : il faut réfléchir attentivement à la « transplantation » de ces outils dans le milieu professionnel.

- Un **blogue** (contraction des mots “web” et “log”) peut être considéré comme le premier espace de réseau social. On peut comparer un blogue à un journal en ligne (habituellement hébergé sur un site Web personnel) où des entrées régulières décrivent en détail un intérêt personnel ou professionnel en particulier. L'ajout d'un espace qui permet aux visiteurs de formuler des commentaires et d'ajouter d'autres renseignements rend le blogue interactif (au lieu d'être un site Web statique qui fournit simplement de l'information et n'offre aucune possibilité de formuler des commentaires ou de dialoguer).
- **Le collectif de pratique ou communauté de pratique** s'entend d'un groupe de personnes qui ont un intérêt, un métier ou une profession en commun et qui se réunissent (en personne ou en ligne) pour échanger de l'information ou leur vécu afin d'apprendre les uns des autres et de s'épanouir sur les plans tant personnel que professionnel. Même si l'expression a été utilisée pour la première fois par Lave et Wenger (1991), les infirmières utilisent depuis longtemps des collectifs de pratique pour échanger anecdotes et information. Conjugués aux médias sociaux, les collectifs de pratique prennent une nouvelle importance, car de tels groupes nationaux et même internationaux peuvent devenir des entités beaucoup plus puissantes que des personnes qui travaillent dans l'isolement. Des groupes en ligne, comme ceux qui sont pris en charge par le portail INF Fusion, maintiennent cette tradition.
- **Le courriel**, ou courrier électronique, s'entend de l'échange par Internet (ou par un intranet) de messages produits par ordinateur et ne fait habituellement pas partie de la catégorie des médias sociaux. L'omniprésence du courriel dans la culture canadienne, y compris en soins de santé, entraîne toutefois son intégration transparente dans les médias sociaux modernes. Comme la communication et la collaboration professionnelles routinières modernes comptent énormément sur le courriel, on oublie souvent les défis posés par ce moyen de communication.
- Les technologies d'espaces de rencontres virtuelles comme **lluminate** et **Wimba** permettent à des gens qui se trouvent à des endroits différents de participer à une réunion, une présentation, une conférence ou un autre événement en se branchant simultanément par Internet. Ces technologies peuvent servir à appuyer des systèmes de gestion de l'apprentissage.
- Semblable à YouTube, mais destiné aux photographes, **Flickr** est un site Web populaire d'échange de photos qui permet aux utilisateurs à la fois de télécharger et d'identifier leurs photos pour visionnement public et commentaires et de visionner les photos affichées et décrites par d'autres utilisateurs et de formuler leurs commentaires.
- **Les sites de réseaux sociaux** comme **Facebook** et **MySpace** sont des plateformes Web qui permettent aux utilisateurs de créer un profil public ou semi-public constitué de renseignements personnels sous diverses formes comme des photos et des commentaires. Les utilisateurs créent une liste d'autres utilisateurs (parfois appelés « amis », « contacts » ou « admirateurs » selon le site) avec qui ils peuvent alors établir des contacts et échanger dans un système qui a ses limites (Boyd et Ellison, 2007). Des groupes de marketing et des organisations (y compris dans le secteur de la santé) ont commencé récemment à utiliser de tels sites pour lancer des entreprises commerciales ou professionnelles.
- **Les balados (baladodiffusions), webémissions ou fils RSS (Really Simple Syndication – fil de syndication très simple)** sont des fichiers numériques audios ou vidéos d'une émission de radio ou de télévision partagés sur l'Internet par l'intermédiaire de l'exploitant autorisé d'un site Web (syndication Web). Ces fichiers peuvent être téléchargés sur un site en particulier (c.-à-d. que l'utilisateur doit aller lui-même chercher le fichier sur le site en question) ou « transmis en continu » (c.-à-d. que l'utilisateur s'abonne à un système qui lui fournit constamment de l'information en fonction de paramètres établis par lui).
- **LinkedIn** est un réseau social conçu spécifiquement pour les milieux d'affaires et qui permet aux professionnels de créer un profil (qui met habituellement en vedette leurs études et leur expérience) pour établir des réseaux et des contacts d'affaires ou embaucher des employés.
- **Les systèmes de gestion de l'apprentissage (SGA)**, comme **Blackboard**, **WebCT** ou **Moodle**, sont des médias sociaux utilisés pour créer un environnement d'apprentissage en ligne, pour gérer et présenter du contenu et des ressources aux étudiants. Les outils peuvent inclure des tableaux de discussion, le courriel, des pages Web et la communication tant synchrone (en temps réel) qu'asynchrone entre formateurs et apprenants.
- **Twitter** est une application de réseau social qui permet à ses utilisateurs d'entrer en contact et d'échanger au moyen de messages très courts (jusqu'à 140 caractères) appelés « microbillets ou gazouillis ». L'échange peut inclure des opinions, des commentaires ou des mises à jour sur des activités récentes et être de nature personnelle ou professionnelle ou conjuguer les deux.
- **YouTube** est un site de réseau social qui permet aux utilisateurs de charger des vidéos pour visionnement public et commentaires, ainsi que de regarder des vidéos téléchargées par d'autres utilisateurs et de formuler des commentaires à leur sujet.

CAPSULE 1 : RESPECT DE LA VIE PRIVÉE DES PATIENTS ET PROTECTION DE LA CONFIDENTIALITÉ

Sonita, une infirmière autorisée fraîchement diplômée qui vient d'arriver dans la petite ville où elle vit, vous invite à devenir son « amie ». Elle vient tout juste de commencer à travailler avec vous à l'hôpital et elle a hâte de se faire des amis (réels et virtuels). Lorsque vous visitez son site Facebook, vous constatez qu'elle a affiché beaucoup de renseignements sur le service où vous travaillez toutes les deux, y compris des renseignements précis sur un patient admis récemment avec un diagnostic inusité et intéressant, même si elle n'a pas utilisé de nom ni affiché de photo.

Le respect de la vie privée des patients et la protection de la confidentialité dont elles s'occupent constituent la grande préoccupation des infirmières qui envisagent d'utiliser les médias sociaux. Sonita sait qu'elle ne devrait pas partager ces renseignements avec quiconque qui ne fait pas partie du milieu professionnel. Elle voulait probablement qu'un petit groupe seulement d'amis et de membres de sa famille voient ce qu'elle affiche. Dans le cadre d'une étude, la plupart des blogueurs ont indiqué qu'ils croyaient que ce qu'ils affichaient était au moins semi-privé (Lenhart et Fox, 2006). Ce n'est tout simplement pas le cas. Les sites de réseau social comme Facebook et les blogues sont fermement ancrés dans le domaine public. Il se peut toujours que quiconque ayant accès à l'Internet puisse voir ces renseignements en dépit de toutes les promesses relatives au respect de la vie privée faites par les hôtes des divers sites de médias sociaux. Cet accès public préoccupe particulièrement les infirmières, que le public considère régulièrement comme les professionnelles les plus dignes de confiance et qui ont donc une crédibilité instantanée auprès d'un auditoire plus vaste que le blogueur moyen qui affiche des commentaires sur les sites de médias sociaux. Comme le signalent Klich-Heartt et Prion (2010, p. 56), les outils de réseautage social en ligne donnent actuellement aux infirmières « un accès immédiat à un auditoire compatissant et empathique qui dépasse de loin le cercle habituel de leurs amis, des membres de leur famille et de leurs collègues » [traduction]. Afin de maintenir ce niveau important de confiance et de crédibilité, les infirmières doivent être conscientes des questions d'éthique liées au respect de la vie privée des patients et à la protection de la confidentialité à la fois au travail et durant leur temps libre.

Il y a longtemps que la profession infirmière considère le respect de la vie privée des patients (et des membres de leur famille) et la protection de la confidentialité comme des valeurs phares (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2001). Chaque organisme de réglementation a en outre établi des normes professionnelles en ce qui concerne le respect de la vie privée. Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers de l'AIIC* (2008) affirme qu'« on entend par protection des renseignements personnels le droit des personnes de déterminer comment, quand, avec qui et pour quelle raison tout renseignement personnel les concernant peut être partagé » (p. 28) et le Code prévoit que les infirmières « reconnaissent l'importance de la vie privée et de la confidentialité et protègent les renseignements personnels, familiaux et communautaires obtenus dans le cadre d'une relation professionnelle » (p. 15). Les infirmières doivent aussi se conformer aux lois fédérales, provinciales et territoriales qui régissent la protection des renseignements personnels sur la santé.

Les préoccupations soulevées par le respect de la vie privée et la protection de la confidentialité ne se limitent pas à l'infirmière en particulier qui obtient des renseignements. Les infirmières sont tenues par la déontologie d'intervenir « si d'autres personnes consultent ou divulguent de manière inappropriée des renseignements personnels ou de l'information sur la santé de personnes prises en charge » (AIIC, 2008, p. 16).

Défis

Même si Sonita n'a pas affiché le nom ni la photo du patient qu'elle a décrit sur son site de réseau social, les éléments d'identification qu'elle a utilisés pourraient permettre de le reconnaître. Les renseignements identifiables sur la santé, comme les diagnostics ou les symptômes inusités, peuvent être dévoilés seulement avec le consentement explicite de la personne en cause (AIIC, 2001). On ne peut jamais supposer que le simple fait de ne pas utiliser le nom d'un patient protégera sa confidentialité (Gauthier, 2008). La protection de la confidentialité est particulièrement importante pour les infirmières canadiennes qui œuvrent dans de petites communautés rurales.

La législation et les obligations éthiques au sujet du respect de la vie privée n'empêchent pas les infirmières d'exercer leur droit démocratique à la liberté de parole. Le grand défi pour les infirmières consiste à gérer les difficultés intrinsèques qui surgissent lorsqu'il faut établir un équilibre entre des concepts

qui se trouvent aux deux extrêmes du spectre de la vie privée. L'utilisation des médias sociaux encourage les échanges ouverts et le partage immédiat de renseignements personnels tandis que les lois et règlements visent à protéger les droits des patients par des normes fermes et claires qui régissent l'utilisation de ces renseignements (Klich-Heartt et Prion, 2010). Les infirmières sont tenues de « se comporter conformément aux responsabilités déontologiques énoncées » dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (AIIC, 2008, p. 8), ce qui inclut l'obligation de ne pas utiliser « la photographie ni aucune autre technologie pour s'ingérer dans la vie privée d'une personne prise en charge » (AIIC, 2008, p. 16).

Il y a une distinction importante à établir dans cette première capsule : le site ou l'outil de réseau social ne constitue pas le problème en soi. Ces sites ne font que documenter la conduite non professionnelle, contraire à l'éthique ou illégale et en fournir des preuves concrètes. Les réseaux sociaux établissent habituellement des conditions d'utilisation, que les utilisateurs doivent accepter, et y indiquent que l'utilisateur est responsable de l'exactitude du contenu affiché sur le site. Autrement dit, Sonita (en tant qu'infirmière titulaire du compte Facebook) est personnellement responsable de tous les renseignements qu'elle affiche sur son site. Ces renseignements incluent aussi des commentaires ou des photos affichés par quiconque ayant accès à son site. Il importe de ne pas oublier que lorsque qu'un renseignement est affiché, il échappe complètement au contrôle de l'utilisateur. D'autres personnes peuvent, n'importe quand, copier ces renseignements et les réafficher ailleurs et il est alors à peu près impossible de les effacer ou de les supprimer.

L'utilisation des médias sociaux peut sembler constituer une façon raisonnable de consulter une autre personne au sujet d'expériences de pratique intéressantes. Après tout, la consultation est tout à fait acceptable dans des situations privées (habituellement face à face). Considérant que des médias sociaux comme Facebook ne sont pas privés, il se peut toutefois qu'une telle consultation cause un préjudice à la fois au patient et à l'infirmière. Étant donné que les normes professionnelles et les lois provinciales et fédérales protègent la vie privée et la confidentialité, une violation peut avoir de graves conséquences variant de sanctions disciplinaires et la perte d'un emploi aux plaintes, poursuites ou enquêtes.

En tant qu'infirmière, cette capsule indique que vous avez envers le patient l'obligation de parler à votre employeur des commentaires affichés par Sonita sur son site Facebook et d'aider votre collègue (personnellement ou avec l'intervention

de tiers) à reconnaître la gravité de ses actes et le préjudice qu'ils pourraient causer. Vous réagiriez devant cette situation comme vous le feriez si vous aviez entendu Sonita discuter à haute voix du patient dans un lieu public comme un restaurant.

L'étiquette professionnelle

L'utilisation de ces nouveaux moyens de communiquer et de partager oblige à respecter l'étiquette des médias sociaux. Fondées sur les recommandations de Schaffner (2010), les lignes directrices qui suivent constituent un bon point de départ :

- Il faut toujours formuler vos réponses sur un ton respectueux et professionnel. Il ne faut pas oublier que ces renseignements sont faciles d'accès par des tiers qui peuvent les partager ensuite de diverses façons.
- Il faut considérer que les outils ou les plateformes des médias sociaux (comme MySpace ou YouTube) ne sont peut-être pas le meilleur moyen de faire part du message que vous voulez transmettre.
- Il faut réfléchir à la façon d'utiliser les médias sociaux et au moment de le faire. La disponibilité immédiate et omniprésente de la communication par les médias sociaux n'est peut-être pas toujours dans votre meilleur intérêt. Ce moyen de communication ne peut remplacer les échanges professionnels en personne.
- Il faut restreindre l'utilisation des médias sociaux à des fins personnelles pendant que vous êtes au travail comme vous limiteriez vos appels téléphoniques personnels.
- Il faut toujours penser à l'importance de respecter la vie privée des patients, des membres de leur famille et d'autres membres du personnel.
- Il faut rajuster les paramètres du respect de la vie privée afin de limiter l'accès par des tiers à vos communications et à vos renseignements, en n'oubliant pas que cela ne garantit aucunement la protection totale de la vie privée.
- Il ne faut jamais accéder à des jeux sur les réseaux sociaux pendant les heures de travail.
- Il est parfois préférable d'envoyer par courriel ou de transmettre en personne des messages qui s'adressent à une personne ou à un groupe en particulier.

Possibilités

Utilisés de façon raisonnable, la technologie des médias sociaux offrent de nombreux avantages possibles aux infirmières. Ils vous permettent de communiquer avec d'anciennes consœurs de classe et collègues, ainsi qu'avec d'autres infirmières qui ont des intérêts et des spécialités semblables appuyant des pratiques exemplaires. Les médias sociaux sont de merveilleux moyens de résumer et de diffuser des connaissances et de l'information infirmières et de mettre à contribution des plateformes pour appuyer l'éducation continue. Les infirmières veulent utiliser les médias sociaux pour se tenir au fait des politiques et des renseignements nouveaux de l'organisation. Les organisations peuvent aussi utiliser les médias sociaux pour promouvoir l'image positive des soins infirmiers (Anderson, 2009) et pour faire connaître ce que les infirmières font et les raisons de l'importance de leur rôle.

Comme il est crucial de respecter la vie privée et de protéger la confidentialité des patients dans la pratique des soins infirmiers, les infirmières et infirmiers doivent faire preuve de vigilance face aux défis que les nouveaux médias sociaux poseront à cet égard à mesure qu'ils s'infiltreront dans nos échanges tant publics que privés. Cette vigilance est particulièrement importante à mesure que nous nous sentons plus à l'aise avec les médias sociaux (comme nous l'avons fait avec le courriel) et que nous utilisons de plus en plus cet outil puissant à des fins professionnelles.

CAPSULE 2 : LIMITES PROFESSIONNELLES

Diane, une infirmière en soins à domicile, voit Jin tous les jours parce qu'elle doit changer ses pansements compliqués et elle a établi une relation de confiance avec son patient. Jin a perdu récemment beaucoup de personnes dans sa vie, y compris sa mère bien-aimée (et sa principale aidante naturelle). Il se sent isolé et seul. Diane s'est occupée de Jin à diverses reprises pendant plusieurs années et elle a toujours aimé le voir ainsi que les membres de sa famille. Jin demande aujourd'hui à Diane si elle veut être son « amie » sur Facebook.

Il est rare de trouver plus satisfaisant sur le plan professionnel que l'établissement avec un patient d'une

relation thérapeutique basée sur la confiance, surtout lorsque cette personne est vulnérable et solitaire comme Jin. Les infirmières ont toutes connu ces relations spéciales et la satisfaction de savoir qu'elles ont fait une différence positive dans la vie de quelqu'un. Cette connaissance aide à stimuler leur engagement professionnel. En tant qu'infirmière de Jin, Diane doit toutefois réfléchir attentivement à la décision de devenir « amie » de Jin et à l'effet qu'une telle décision pourrait avoir sur les deux parties.

Défis

Dans cette capsule, le principal défi d'ordre éthique consiste à maintenir les limites professionnelles afin de continuer d'appuyer la relation thérapeutique. « Devenir amie » ou être en contact social avec Jin par les médias sociaux (y compris le courriel) risque vraiment de causer des dommages à cette relation thérapeutique importante (Gauthier, 2008; Tariman, 2010). Comme infirmière de Jin, Diane doit maintenir les limites de la relation professionnelle ou thérapeutique et la relation personnelle (Gauthier, 2008). Il est particulièrement important de maintenir ces limites lorsque le patient ou l'ancien patient est « vulnérable et peut avoir besoin de soins continus » (Gauthier, 2008, p. 12), puisqu'il est vital de maintenir des limites professionnelles appropriées pour protéger la dignité de patients comme Jin (AIIC, 2008, p. 13). Comme l'indique le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, un élément de la prestation de soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique porte sur la capacité de l'infirmière « d'établir des relations de confiance qui constituent le fondement de communications significatives » (AIIC, 2008, p. 8).

Il peut être utile dans cette situation d'imaginer comment l'utilisation des médias sociaux peut créer des conditions qui peuvent être à l'origine d'un événement indésirable, et il ne faut pas oublier que les infirmières « prennent toutes les mesures nécessaires pour prévenir ou minimiser les préjudices découlant d'un événement indésirable » (AIIC, 2008, p. 9). Les événements indésirables sont souvent particuliers à la situation du patient et il est habituellement impossible de prévoir l'étendue des dommages possibles. Si Diane devait devenir « amie » de Jin, l'un ou l'autre ou les deux pourraient supposer qu'il y a eu consentement au partage d'information (Witt, 2009). Diane pourrait, par exemple, supposer que le

fait de « devenir amie » de Jin l'autorise à afficher sur son site Facebook des renseignements sur le diagnostic ou l'état de celui-ci, tandis que Jin pourrait supposer qu'en devenant son « amie », Diane consent à lui donner des conseils sur la santé en dehors de leurs rendez-vous structurés. Le fait que Jin compte sur l'information fournie par Diane en dehors de la relation thérapeutique pourrait déclencher pour elle une responsabilité professionnelle (Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada [SPIIC], 2010). Jin pourrait même comprendre que Diane consent à passer d'une relation professionnelle à une relation sentimentale.

Le partage non intentionnel de leurs renseignements personnels, comme une adresse et un numéro de téléphone, constitue une autre préoccupation pour les infirmières. Elles risquent d'exposer leurs renseignements personnels (et ceux des membres de leur famille) à des inconnus. Pour Diane, le risque pourrait inclure tout un éventail d'effets indésirables depuis le vol d'identité jusqu'à la possibilité qu'un patient mécontent (ou un membre de sa famille) trouve son adresse (Wink, 2010). Il se peut aussi que des renseignements personnels soient utilisés hors contexte (p. ex. les photos de vacances de Diane visualisées au moment où il manque du personnel au travail) ou interprétés de façons imprévues (p. ex. on pourrait croire que Diane a un problème de consommation parce qu'on a affiché des photos d'elle un verre à la main prises au cours d'une soirée). Les infirmières doivent rendre personnellement compte de leurs actes en tout temps, y compris de leurs comportements et des valeurs qu'elles affichent dans leur vie personnelle (Carlowe, 2009). Les perceptions et les commentaires négatifs sont extrêmement difficiles à défaire. Il importe pour les infirmières de protéger leur crédibilité professionnelle en maintenant toujours les limites professionnelles avec les patients, y compris dans le monde virtuel des médias sociaux. Cela signifie que Diane ne devrait pas devenir « amie » de Jin (ou de membres de sa famille) ni avoir d'échanges personnels sur aucun des médias sociaux. Le maintien de cette limite aide à protéger à la fois le patient et l'infirmière.

Possibilités

L'utilisation des médias sociaux pour améliorer le soin des patients offre de nombreuses possibilités. À mesure que les

médias sociaux s'implantent davantage dans nos vies, il est inévitable qu'ils fassent aussi partie des systèmes de prestation des soins de santé et que les patients exigent d'y avoir accès (comme ils ont actuellement accès au téléphone et au courriel). Beaucoup d'infirmières constatent déjà que les médias sociaux jouent un rôle important dans l'éducation des patients et des membres de leur famille (p. ex. Green et Hope, 2010). De nombreuses organisations de soins de santé du Canada utilisent les médias sociaux pour échanger de l'information et tenir les patients (en particulier ceux qui ont une maladie chronique) au courant des activités les plus récentes dans le domaine qui les intéresse. L'utilisation de Facebook par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (<http://www.facebook.com/PatientSafety>) et par l'Alliance pour l'arthrite idiopathique juvénile (<http://www.facebook.com/pages/Canadian-Arthritis-Patient-Alliance/322702401707>) en sont des exemples. Des outils comme Twitter ou des fils RSS utilisés par les organisations de soins de santé offrent d'autres possibilités de partager des articles critiqués par des pairs, d'annoncer la tenue de réunions de groupes d'entraide ou même de diffuser des communications sur des pandémies ou des catastrophes (Baumann, 2009; LPNtoRN.com, 2009). Ces utilisations des médias sociaux aident les patients et le public en général à se sentir branchés et inclus tout en maintenant clairement les limites professionnelles.

À une époque où l'information est disponible gratuitement, mais n'est pas nécessairement fiable ou exacte, il se peut que les professionnels de la santé soient tenus par la déontologie de veiller à ce que les patients aient accès à des données dignes de confiance et à jour par les médias sociaux. Un sondage mené récemment aux États-Unis a révélé que 60 % des répondants qui ont accès à l'Internet pour trouver de l'information sur la santé ont signalé que de telles recherches ont eu un effet sur la décision qu'ils ont prise au sujet de la façon de traiter une maladie ou un problème (Fox et Jones, 2009), mais souvent, les renseignements sur la santé en question ne sont pas fiables.

Dans cette capsule, Diane pourrait répondre à la demande de Jin en créant une page Facebook qui fournit des renseignements fiables à Jin et à d'autres patients qui se retrouvent dans des circonstances semblables. Les infirmières peuvent ainsi utiliser les sites de réseaux sociaux comme prolongement de la relation thérapeutique tout en aidant des patients comme Jin à se sentir moins isolés.

CAPSULE 3 : LEADERSHIP ET « GESTION » DES MÉDIAS SOCIAUX

Sufi est devenue directrice d'un centre de santé communautaire il y a plusieurs mois. Elle aime bien ce poste stimulant, mais exigeant. On lui parle d'un blogue que tient Mark, un des infirmiers en santé communautaire qui travaillent au centre de santé. En lisant ce qu'il y a affiché, elle constate que Mark parle des difficultés qu'il vit au travail et de ses nombreuses frustrations à cet égard. Beaucoup de commentaires portent sur des situations dont Sufi n'est pas au courant ou auxquelles elle se consacre activement depuis son arrivée à la direction. Dans un blogue, Mark se plaint d'avoir envoyé un courriel directement à Sufi et de ne pas avoir reçu de réponse. Il écrit qu'il est découragé et que Sufi n'est pas « différente de l'ancien directeur ».

Les infirmières doivent éviter non seulement d'enfreindre la vie privée et la confidentialité des patients, mais aussi de tenir des propos diffamatoires ou de se retrouver dans des situations qui détruisent la confiance du public envers les organisations de soins de santé et leurs employés (Raso, 2010). Comme Mark le démontre dans cette capsule, il peut être très tentant d'utiliser les médias sociaux pour faire circuler de l'information et se défouler au sujet de situations difficiles dans la pratique ou de problèmes d'éthique qui se posent au travail. Toutes les infirmières savent toutefois que « les discussions qui ne conviennent pas dans le milieu de travail ne sont pas appropriées non plus dans un lieu public » (Gauthier, 2008), ce qui inclut les médias sociaux. L'utilisation des médias sociaux pour se défouler constitue en outre une façon inefficace d'aborder des problèmes liés au travail et ne contribue pas à un changement réel qui s'attaque aux problèmes ou améliore le milieu de travail. Il y a un autre facteur dont il faut tenir compte : il se peut que, comme directrice, Sufi ne soit pas au courant de problèmes importants au travail qui ennuient Mark et auxquels ils devront peut-être aborder ensemble. Finalement, il faut encourager Mark à soumettre ses préoccupations directement à Sufi, sa directrice.

Défis

La nature imprévisible et non structurée des médias sociaux peut produire des lectures captivantes, comme des anecdotes touchantes au sujet d'enjeux du milieu de travail en soins infirmiers, mais cette capsule démontre que sur le plan de la gestion, l'utilisation des médias sociaux crée aussi des risques (SPIIC, 2010; Raso, 2010). Les risques ne portent pas seulement sur la violation de la vie privée des patients de la confidentialité et des limites professionnelles : ils visent l'organisation même. Afin de gérer ce risque, des organisations interdisent simplement toute utilisation des médias sociaux au travail. Il se peut qu'une telle politique règle le problème à court terme, mais elle ne tient pas compte du fait que l'utilisation des médias sociaux ne fera que devenir plus omniprésente à mesure qu'on mettra au point et offrira des technologies et des outils nouveaux. L'imposition d'une interdiction d'utiliser les médias sociaux au travail limite en outre la capacité des infirmières d'avoir accès à des sources fiables d'information au travail. Au lieu d'interdire les communications par les médias sociaux, il serait peut-être préférable que l'organisation précise clairement ses attentes par des lignes directrices et des politiques approuvées sur l'utilisation des médias sociaux (Eytan, Benabio, Golla, Parikh et Stein, 2011). Chaque organisation doit expliquer comment l'utilisation des médias sociaux correspond aux valeurs collectives et aux préférences en matière de communication. En attendant de mettre en œuvre de telles politiques, les organisations pourraient envisager d'adopter la politique provisoire d'IBM sur les médias sociaux : « Ne faites rien de stupide » [traduction](cité dans Raso, 2010, p. 24). La Clinique Mayo est une organisation de la santé qui possède d'excellentes politiques et lignes directrices sur les médias sociaux (<http://socialmedia.mayoclinic.org/about-3/>). Dans un esprit de connectivité et de communauté, la Clinique Mayo diffuse librement ses lignes directrices aux employés sur les médias sociaux (<http://sharing.mayoclinic.org/guidelines/for-mayo-clinic-employees>) et propose des exemples de politiques types (<http://www.socialmediapolicytemplates.com/tag/mayo-clinic>)¹.

¹ L'Association médicale canadienne prépare actuellement des lignes directrices sur les médias sociaux.

Dans cette capsule, Sufi pourrait envisager d'utiliser des médias sociaux aux fins de la communication professionnelle, ce qui servirait à démontrer à la fois leur usage respectueux de l'éthique et la bonne façon de maintenir les limites professionnelles. Sufi pourrait même envisager de créer un avatar, une identité virtuelle, pour échanger virtuellement avec les employés, comme d'autres infirmières l'ont fait (Capsule Tech, Inc., 2010), même s'il faut signaler que de tels échanges peuvent gruger beaucoup de temps. Il peut être difficile de compter sur les technologies Internet comme le courriel et les médias sociaux pour communiquer avec les employés parce que l'on attend une réponse immédiate à toute question ou à tout commentaire affiché par un employé, comme le démontre cette capsule. Étant donné les multiples exigences imposées à Sufi particulièrement en tant que nouvelle directrice, il est peu probable qu'elle pourra (ou qu'elle devrait) répondre sur-le-champ, particulièrement à des questions qui ont une dimension éthique. Comme le démontre cette capsule, le fait que Mark s'attend à une réponse immédiate donne toutefois une mauvaise image à Sufi. Il existe maintenant une génération d'infirmières qui n'ont jamais connu la vie professionnelle sans connectivité instantanée à l'information et à la communication. Pour ce groupe, le gestionnaire qui n'utilise pas avec succès les médias sociaux risque d'être considéré comme « le terrible "dinos-aure" » et peut-être même comme un chef de file inadéquat » [traduction] (Raso, 2010, p. 23).

Dans cette capsule, il importe pour Sufi de déterminer si Mark blogue au cours des heures de travail ou dans ses temps libres. La plupart des organisations ont une politique au sujet de l'utilisation d'ordinateurs à des fins personnelles durant les heures de travail payées. Outre la perte de productivité, il existe un risque réel pour la sécurité des patients, puisque les patients de Mark ne reçoivent pas de soins pendant qu'il blogue. Sufi doit aborder la question, ce qui pourrait aboutir à des mesures disciplinaires que l'organisation pourrait prendre contre Mark. Il est probable toutefois que Mark blogue pendant ses temps libres. Cette capsule a une dimension éthique intéressante qui porte sur la mesure dans laquelle les employeurs peuvent contrôler ou évaluer les employés lorsqu'ils ne sont pas au travail ou même dans les locaux de l'organisation. En général,

la plupart des organismes de réglementation (et des employeurs) ne s'intéressent pas ou ne participent pas aux activités des infirmières en dehors des milieux de travail (Gauthier, 2008). Dans des cas mettant en cause des médias sociaux, il faut établir un équilibre entre le respect des droits démocratiques de la personne et le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* qui oblige les infirmières à rendre compte de leurs actions et à être « honnêtes et faire preuve d'intégrité dans toutes leurs interactions professionnelles » (AIIC, 2008, p. 18). Comme on l'a déjà dit, il n'est pas interdit aux infirmières d'utiliser les médias sociaux pour formuler des commentaires sur leur milieu de travail ou sur leurs intérêts professionnels. En tant que membres d'une profession autoréglémentée, les infirmières doivent toutefois agir avec intégrité et s'assurer que leurs commentaires publics (y compris ceux qu'elles affichent) sont honnêtes et justes, quelle que soit la tribune utilisée. Les affichages qui pourraient être considérés comme diffamatoires pourraient entraîner des poursuites au civil contre l'infirmière (SPIIC, 2010).

Cette capsule illustre aussi combien il devient de plus en plus difficile pour des infirmières et infirmiers comme Mark de trouver un endroit protégé et confidentiel où parler de situations difficiles. Si l'on refuse constamment de telles possibilités, il peut devenir même encore plus difficile pour les infirmières de faire face au stress éthique inhérent au milieu de travail frénétique d'aujourd'hui. Les médias sociaux pourront peut-être devenir indispensables un jour, mais de telles méthodes ne seront probablement jamais assez protégées pour remplacer les possibilités d'échanges privés en personne, entre infirmières et leurs collègues ou mentors pour présenter de l'information et discuter de questions d'éthique. Il se peut que le fait de prévoir du temps pour les échanges professionnels en personne dans les organisations de soins de santé puisse réduire en réalité le risque en faisant connaître des situations complexes de pratique conforme à l'éthique, ce qui respecterait la vie privée des patients et protégerait la confidentialité, tant au travail que dans les temps libres.

Dans cette capsule, Sufi doit régler la question sur le-champ. D'abord, elle doit déterminer si son organisation a des politiques ou des lignes directrices sur l'utilisation des

médias sociaux par les employés. Sinon, elle devra lancer la rédaction d'une telle politique. Deuxièmement, elle doit discuter de la situation avec Mark afin de le sensibiliser aux aspects à la fois éthiques et légaux de l'utilisation des médias sociaux pour discuter de questions relatives au travail et de lui faire comprendre ce qu'elle attend de lui. Elle doit suggérer de retirer le blogue immédiatement, même s'il a déjà été affiché ailleurs. Il pourrait être bon que Sufi consulte le groupe de la pratique professionnelle de son organisation, le syndicat ou le service des ressources humaines pour s'assurer que la question est réglée d'une façon claire et équitable. Sufi doit aussi faire parvenir à tous les employés qui œuvrent au centre de santé communautaire de l'information sur les politiques, les lignes directrices et les attentes de son organisation au sujet de l'utilisation des médias sociaux.

Possibilités

Il est possible d'avoir accès à des médias sociaux personnels et professionnels, afin de garder les deux secteurs d'activité séparés, mais cette solution semble constituer une attente onéreuse en temps (et peut-être irréaliste) imposée aux infirmières, et en particulier aux infirmières chefs de file. La plupart des organisations ont maintenant un service de technologie de l'information. Avec l'aide de groupes aussi spécialisés de l'organisation, et celle de collègues et de membres de personnel de soutien intéressés, Sufi pourrait envisager de partager la responsabilité que représente le maintien d'un média social pour tenir le personnel au courant des activités de l'organisation. Il serait important aussi d'inclure cette information dans l'initiation des nouveaux employés.

L'utilisation des médias sociaux peut créer de nouveaux types de risques pour les organisations, mais elle peut aussi offrir aux gestionnaires occupés un moyen de rester branchés avec leurs employés tout aussi occupés, c. à d. d'utiliser les médias sociaux pour « réunir le personnel en facilitant le partage d'information, le débriefage et la réflexion » [traduction] (Klich-Heartt et Prion, 2010, p. 57). Cette utilisation des médias sociaux permet aux cadres de démontrer les limites professionnelles et de préciser clairement les attentes relatives au respect de la vie privée et à la protection de la confidentialité des patients. Il est ainsi possible d'appuyer un collectif

de pratique dans une organisation et de favoriser son épanouissement. Les infirmières ont l'avantage supplémentaire de se joindre à des collectifs de pratique dans les domaines qui les intéressent en particulier, par exemple, grâce au portail Internet INF Fusion (www.nurseone.ca). Ce prolongement virtuel du milieu de travail offre d'importantes possibilités de créer et de maintenir des climats éthiques positifs dans divers contextes et de contribuer au collectif moral général des professionnels de la santé aux échelons tant organisationnel que national. Comme membres de la communauté morale, des infirmières et infirmiers comme Mark ont l'occasion professionnelle de « reconnaître qu'elles doivent contribuer à l'établissement de milieux de travail positifs et sains » (AIIC, 2008, p. 21). Un milieu où les infirmières s'entraident et célèbrent leur travail (y compris des questions comme la façon dont Sufi s'y est prise pour régler des problèmes courants à son centre) devient plus sain (AIIC, 2010) et il est possible d'améliorer ce milieu de pratique sain en utilisant les médias sociaux.

Élément particulier dont il faut tenir compte : le recrutement

Les médias sociaux offrent une occasion énorme sur le plan des ressources humaines. Ils permettent aux organisations de soins de santé d'avoir accès de façon rentable à un vaste auditoire, d'annoncer des possibilités d'emploi et de présenter des journées d'accueil virtuelles, des sites Web d'organisations professionnelles ou des sites de réseautage professionnel pour trouver des candidats qualifiés (Innocent, 2010). L'utilisation des médias sociaux par les ressources humaines a toutefois un aspect négatif pour les candidats : le risque d'être rejeté par des employeurs éventuels qui ont découvert sur des sites de réseautage social ce qu'ils considèrent comme du contenu inapproprié ou offensant mettant en cause le candidat. Un sondage réalisé récemment par Cross-Tab Marketing Services (2010) pour le compte de Microsoft a révélé que 79 % des professionnels des ressources humaines et des recruteurs des États-Unis effectuent une recherche en ligne sur les candidats et que 63 % examinent les sites de réseautage social et 59 %, les sites de partage de vidéos et de photos. À la suite de telles recherches en ligne, 70 % de ces professionnels ont rejeté des candidats. Cette pratique ajoute aux méthodes d'embauche une dimension éthique intéressante que les services de

ressources humaines en soins de santé souhaitent préciser. Dans quelle mesure cette « recherche » devient-elle trop envahissante? Faut-il laisser les choix relatifs aux habitudes de vie personnelles avoir un effet sur l'octroi ou non d'une entrevue à une infirmière? La diversité parmi les employés peut renforcer les milieux des soins de santé et sensibiliser davantage à des points de vue différents. Il importe que les organisations de soins de santé acceptent la diversité des infirmières et ne s'attendent pas à ce qu'elles constituent un groupe homogène. L'hétérogénéité des populations de patients est aussi honorée.

CAPSULE 4 : ÉTUDIANTS ET MÉDIAS SOCIAUX

Étudiante de première année en soins infirmiers, Meena est brillante et enthousiaste. Elle veut partager ses échanges en classe avec d'autres étudiantes infirmières et des amies, tant au Canada que dans le monde. Meena enregistre régulièrement ses échanges en classe (qui contiennent parfois de l'information sur des patients) avec son téléphone et les affiche ensuite sur YouTube. Lorsqu'elle en informe sa chargée de cours, Lori, Meena est étonnée de voir que celle-ci considère qu'il y a là un problème.

L'utilisation du courriel chez les jeunes semble reculer rapidement (Richtel, 2010), mais les médias sociaux sont omniprésents et leur utilisation continue de prendre rapidement de l'ampleur. Des commentateurs (p. ex. Raso, 2010) affirment même que l'utilisation des manuels et l'expérience en classe deviennent « dépassées ». Cela ne signifie pas que les éducateurs « à l'ancienne » ne devraient pas avoir leur mot à dire au sujet de l'utilisation des médias sociaux en classe, ou que les médias sociaux conviennent pour toutes les activités d'apprentissage. Comme les médias sociaux et les technologies deviennent de plus en plus intégrés dans le vécu éducationnel (à la fois dans les programmes de soins infirmiers de base et en éducation permanente), les formateurs doivent maintenant gérer cette expérience en classe d'une façon qui respecte les préférences de toutes les personnes en cause sur le plan de l'apprentissage tout en informant les étudiants qu'ils sont responsables de leurs textes. Aussi difficile cette tâche

semble-t-elle, des sites d'éducation comme INF Fusion ont été utilisés avec succès comme classe virtuelle et peuvent servir d'exemple.

Défis

La salle de cours n'est pas nécessairement un endroit public, même si une grosse classe de quelques centaines d'étudiants est certainement plus « publique » qu'une petite classe de quelques personnes. Dans cette capsule, il importe que Lori ait avec Meena une discussion privée et franche sur la question du consentement et sur ce que Meena comprend à ce sujet. Lori ne doit pas oublier que Meena n'a probablement pas réfléchi à fond aux répercussions plus générales de l'utilisation des médias sociaux, c'est-à-dire que si Meena peut consigner et afficher facilement les discussions en classe, elle peut faire la même chose avec des patients (et d'autres personnes) au cours de stages pratiques. En s'inspirant du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIIC (2008), Lori peut amorcer une conversation basée sur la ligne directrice selon laquelle « Toutes les infirmières et les étudiantes doivent se traiter avec respect et honnêteté » (p. 50). Le fait de demander le consentement du chargé de cours (et des compagnons d'études) pour enregistrer et afficher du matériel de classe démontre une compréhension de la ligne directrice de l'AIIC, ainsi que des enjeux généraux liés à l'utilisation respectueuse des médias sociaux dans des espaces professionnels. Sans compter qu'il faudrait lui faire penser à demander le consentement de son chargé de cours et de ses compagnons d'études, il faudrait aussi sensibiliser Meena aux répercussions de l'affichage de contenu de cours qui contient des renseignements sur des patients réels, c'est-à-dire qu'elle viole les lois régissant la protection des renseignements personnels et de leur caractère confidentiel. Les étudiantes doivent comprendre qu'elles sont responsables de ce qu'elles affichent dans les médias sociaux, peu importe la situation. Comme le décrit Duffy (2011), des établissements d'enseignement ont essayé de faire expulser des étudiants pour des violations qui n'étaient pour la plupart pas délibérées. Les formateurs ne doivent pas en outre oublier qu'ils ne contrôlent pas les fichiers numériques enregistrés et affichés par des tiers (y compris les étudiantes) et qu'il est possible d'utiliser ces fichiers (ou des parties de ceux-ci) de façons imprévues.

Meena devrait supprimer sur-le-champ de son compte YouTube les conversations qu'elle y a affichées entre la chargée de cours et des étudiantes. Le problème, c'est que l'information en cause (et il faudrait le préciser clairement à Meena) existera toujours dans le monde virtuel même après qu'elle l'aura retirée et qu'il se peut que des tiers puissent y avoir accès (p. ex. si les renseignements ont déjà été copiés et affichés ailleurs). Comme dans le cas de toute organisation de soins de santé, les établissements d'éducation infirmière devraient avoir des politiques et des lignes directrices sur les médias sociaux et veiller non seulement à ce que les étudiantes en connaissent l'existence, mais aussi à ce qu'elles comprennent ce qui se passera si elles n'en tiennent pas compte. Comme elles ont une expérience limitée de la pratique, beaucoup d'étudiantes ne comprendront pas à fond les conséquences de la mauvaise utilisation des médias sociaux. Celles qui ont intégré les médias sociaux dans leur vie personnelle pourront considérer toute tentative de réglementer l'utilisation de ces technologies ou de créer une politique sur les médias sociaux comme « inutile », « source de distraction », voire même « stupide » (Volpe, 2010). Cette perception constitue un bon point de départ pour lancer des discussions sur l'éthique qui aideront des personnes comme Meena à passer avec succès du statut d'étudiante à celui de professionnelle. Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* prévoit que « l'on s'attend des étudiantes en sciences infirmières qu'elles répondent aux normes établies pour leur niveau de scolarité » (AIIC, 2008, p. 50) et les étudiantes doivent comprendre que la préservation de la dignité, le respect de la vie privée et le maintien de la confidentialité font partie des valeurs que constituent les « responsabilités de base qui sont au cœur de la pratique infirmière respectueuse de l'éthique » (AIIC, 2008, p. 3).

Possibilités

Les outils et les plateformes des médias sociaux offrent aux formateurs une possibilité exceptionnelle de communiquer avec des étudiants et des collègues et d'échanger de l'information avec eux. Les médias permettent aux formateurs de favoriser un collectif d'apprentissage qui donne à des apprenants autodirigés et occupés un accès facile à toute l'information dont ils ont besoin pour continuer

d'apprendre. Les médias sociaux fournissent aussi un endroit où exprimer et partager sa créativité professionnelle. Ces technologies offrent un vaste éventail d'outils d'enseignement et d'apprentissage, depuis les sites d'apprentissage Web comme Moodle jusqu'aux simulations (Raso, 2010). Il faut toutefois rappeler aux étudiantes et aux infirmières que la législation régissant la protection des renseignements personnels sur la santé, le respect de la vie privée et la protection de la confidentialité s'applique.

Comme de plus en plus d'étudiants ont grandi avec les médias sociaux, beaucoup de formateurs en soins infirmiers laissent entendre qu'il peut être en quelque sorte obligatoire d'intégrer les médias sociaux dans l'éducation en soins infirmiers. C'est à-dire qu'ils croient que les formateurs sont tenus de combiner des stratégies d'éducation et les technologies des médias sociaux afin d'offrir aux étudiants actuels des milieux d'apprentissage pertinents pour leur permettre de terminer leurs études comme infirmières et infirmiers compétents (Green et Hope, 2010). De tels échanges peuvent s'imposer non seulement pour maintenir l'intérêt et l'engagement des étudiantes en soins infirmiers d'aujourd'hui à l'égard de leur éducation, mais aussi pour les exposer à des technologies susceptibles de faire partie intégrante de leur vie professionnelle future. Dans une telle communauté d'apprentissage virtuelle, par exemple, des étudiantes comme Meena peuvent entrer en contact avec d'autres étudiantes et leurs chargés de cours pour se livrer à des exercices véritables de pratique réflexive et de journalisation (Epp, 2008) tout en apprenant au sujet de la pratique professionnelle et respectueuse de l'éthique. Ressler et Glazer croient qu'à mesure que l'on forme une nouvelle génération d'infirmières, « l'utilisation des médias sociaux fera partie intégrante de leur capacité de pratiquer avec compétence, efficacité et dans un climat de collaboration avec les membres de l'équipe, les patients et les membres de leur famille » [traduction] (Ressler & Glazer, 2010, Opportunities for social media in healthcare).

Les technologies des médias sociaux peuvent aussi être très utiles pour appuyer l'éducation permanente des infirmières. Bristol (2010) présente de nombreux exemples d'infirmières et d'organisations de soins infirmiers qui utilisent Twitter pour échanger sur les pratiques exemplaires et les possibilités

de perfectionnement professionnel. Étant donné la nature interactive de ces médias sociaux, les infirmières peuvent fournir aux dirigeants de l'organisation des commentaires « en temps réel » au sujet des procédures et des pratiques en cause. Tout comme l'utilisation des médias sociaux peut appuyer l'information de base en soins infirmiers, elle offre aussi de merveilleuses possibilités d'initier les infirmières actives aux politiques et à l'étiquette relatives aux médias sociaux tout en démontrant les dimensions éthiques que ces outils apportent à la pratique des soins infirmiers.

CAPSULE 5 : JUSTICE SOCIALE

Tanner, un infirmier de la santé publique, fait du bénévolat à Food for All, petit organisme sans but lucratif qui fournit des repas chauds à des groupes mal desservis, dont les enfants d'une école du cœur du centre-ville. La plupart de ces enfants sont membres de minorités visibles et de groupes défavorisés sur le plan économique. Tanner est très fier du travail que fait cet organisme autant sur la scène locale qu'à l'étranger. Il a travaillé particulièrement fort pour établir une bonne relation avec l'école du cœur du centre-ville et il est déterminé à créer pour les enfants des possibilités de réaliser leur immense potentiel. Pendant qu'il vérifie le calendrier des activités à venir sur le site Web de Food for All, il est ahuri de découvrir qu'on vient d'afficher une liste d'enfants chez lesquels on a découvert récemment des poux.

L'AIIIC (2006) définit la justice sociale comme « la juste distribution des avantages et des responsabilités de la société et de leurs conséquences. Elle porte avant tout sur la situation relative d'un groupe de la société par rapport à d'autres, ainsi que sur les causes profondes des disparités et des moyens possibles de les faire disparaître » (p. 7). Certains grands aspects de la justice sociale associés à la santé et au bien-être « sont abordés dans le cadre éthique de la pratique infirmière » (AIIIC, 2008, p. 20). Ces pratiques peuvent transcender le travail rémunéré, comme le démontre le bénévolat que fait Tanner. Chercher à accroître l'équité pour tous les Canadiens et tous les citoyens du monde constitue une valeur de longue date

pour la profession infirmière. L'utilisation des médias sociaux pourrait renforcer la capacité des infirmières, tant individuellement que collectivement, à préconiser aussi des systèmes de soins qui « assurent l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité des services nécessaires dans ce domaine » (AIIIC, 2008, p. 21). L'utilisation des médias sociaux par le réseau déjà établi d'infirmières organisées appuyé par les organismes de réglementation, les entités provinciales et l'AIIIC pourrait produire des résultats puissants pour la justice et l'équité à mesure que de plus en plus d'infirmières se sentent à l'aise d'utiliser ces technologies émergentes.

Défis

La plupart d'entre nous tiennent notre connectivité (notre capacité de nous connecter à l'Internet et à tout ce qu'il offre) pour acquise. Or, certains groupes n'ont pas cette connectivité, ce qui les désavantage. Dans cette capsule, par exemple, il est peu probable que les familles des enfants dont le nom a été affiché sur le site Web aient accès à l'Internet. Si elles l'avaient, elles auraient remarqué cette violation de la vie privée et de la confidentialité et les noms de ces enfants auraient été retirés sur-le-champ (ou n'auraient peut-être pas été affichés au départ). Nous devons tenir compte des effets que de tels affichages peuvent avoir sur les groupes défavorisés, notamment celui de renforcer les hypothèses racistes ou classistes. La « connectivité » peut ainsi être considérée comme un déterminant social de la santé et si l'on n'y fait pas vraiment attention, elle pourrait créer un clivage qui limite pour certains l'accès à des soins de santé équitables et imposer des stéréotypes désobligeants à des groupes déjà défavorisés (comme les enfants qui ont une couleur de peau en particulier ou qui vivent dans la pauvreté).

Dans cette capsule, Tanner a l'obligation éthique de protéger les enfants (et les membres de leur famille) en faisant retirer leur nom du site Web. Il devra aussi expliquer à ses autres collègues bénévoles pourquoi il a fait retirer ce contenu. Tanner devra en outre encourager l'organisme sans but lucratif à reconnaître la violation de la vie privée et de la confidentialité et à s'en excuser en espérant de pouvoir

maintenir une bonne relation avec l'école pour le compte de l'organisme. La profession infirmière en général doit s'assurer qu'elle ne contribue pas à créer un clivage basé sur la connectivité Internet, clivage semblable aux clivages entre les milieux ruraux et urbains et à ceux de nature économique qui contribuent aux iniquités en santé.

Possibilités

Un des aspects les plus stimulants de l'utilisation des médias sociaux réside dans les énormes possibilités qu'ils offrent aux infirmières de participer au lancement et au maintien de projets favorisant la justice sociale. Avec l'aide des médias sociaux « les infirmières ont une voix qui a maintenant un rayonnement mondial » [traduction] (Ressler et Glazer, 2010). Les infirmières ne devraient pas avoir peur d'utiliser les médias sociaux pour chercher à instaurer la justice sociale. Tant qu'elles tiennent compte des dimensions éthiques de tels moyens de communication, elles peuvent atteindre des buts variant de l'amélioration des soins au patient à l'élimination des iniquités sanitaires et sociales en « reconnaissant les facteurs organisationnels, sociaux, économiques et politiques qui influent sur la santé et le bien-être dans le contexte du rôle que les infirmières jouent en matière de prestation des soins, et s'efforcer d'influer sur ces facteurs » (AIIC, 2008, p. 20).

CONCLUSION

À mesure que les technologies des médias sociaux évolueront, leur utilisation continuera de poser des défis d'ordre éthique dont les infirmières devront tenir compte. Dans tous les domaines de pratique, nous devons réfléchir à l'effet de ces nouvelles technologies sur le respect de la vie privée et la protection de la confidentialité des patients, les limites professionnelles et la réputation des infirmières en particulier et des organisations où elles travaillent. La profession infirmière peut aussi utiliser les médias sociaux pour favoriser des stratégies d'éducation et d'apprentissage, ainsi que pour s'attaquer à des enjeux de la justice sociale. L'utilisation des médias sociaux offre d'énormes possibilités de renforcement de la capacité chez les patients, des organismes, dans la communauté et chez nous-mêmes comme infirmières à titre personnel. Par nos interventions

réfléchies, nous pouvons démontrer nos responsabilités professionnelles et nos valeurs fondamentales tout en reconnaissant le pouvoir sans précédent que de telles technologies offrent à la profession infirmière pendant que nous continuons de nous développer et de nous épanouir comme présence mondiale qui favorise l'équité en santé avec nos partenaires du Canada et du monde entier. Seules notre imagination, notre connaissance des médias sociaux et notre compréhension des dimensions éthiques créées par l'implantation de ces outils dans la pratique limitent les possibilités. Nous vous prions simplement de faire une pause avant de mettre en ligne.

RÉFÉRENCES

Anderson, C. (2009). How does social networking enhance the nursing narrative? *Nursing Management*, 40(9), 16-20.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2001). *Caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé* [Énoncé de position]. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). *La justice sociale... un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi*. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2010, janvier). *Déontologie pratique pour infirmières autorisées : « Éthique, relations et milieux de pratique de qualité »*. Ottawa : auteur.

Baumann, P. (2009). 140 health care uses for Twitter. Extrait de <http://philbaumann.com/2009/01/16/140-health-care-uses-for-twitter>

Bennett, E. (2011). *Hospital social network data & charts*. Extrait de <http://ebennett.org/hsnl/data>

Boyd, D. et Ellison, N. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), article 11. Extrait de <http://jcmc.indiana.edu/vol13/issue1/boyd.ellison.html>

Bristol, T. (2010). Twitter: Consider the possibilities for continuing nursing education. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 40(5), 228-232.

Capsule Tech, Inc. (20 décembre 2010). Capsule's social media grows to new heights with Nurse Sue avatar [RSS newsfeed]. Extrait de <http://www.marketwire.com/press-release/capsules-social-media-grows-to-new-heights-with-nurse-sue-avatar-1371387.htm>

Carlowe, J. (3 février 2009). How to use social networking sites safely. *Nursing Times*. Extrait de <http://www.nursingtimes.net/nursing-times-this-weeks-issue/how-to-use-social-networking-sites-safely/1981799.article>

Cross-Tab Marketing Services. (2010). *Online reputation in a connected world*. Extrait de

http://www.naceweb.org/Publications/Spotlight_Online/2010/0317/Most_Employers_Call_for_HR_to_Research_Candidates_Online.aspx

Duffy, M. (2011). Patient privacy and company policy in online life. *American Journal of Nursing*, 111(9), 65-69.

Epp, S. (2008). The value of reflective journaling in undergraduate nursing education: A literature review. *Journal international d'études des soins médicaux*, 45(9), 1379-1388.

Eytan, T., Benabio, J., Golla, V., Parikh, R. et Stein, S. (2011). Social media and the health system. *The Permanente Journal*, 15(1), 71-74.

Fox, S. et Jones, S. (11 juin 2009). *The social life of health information*. Pew Internet & American Life Project. Extrait de <http://www.pewinternet.org/Reports/2009/8-The-Social-Life-of-Health-Information.aspx>

Fraser, R. (2 mars 2010). Social media: An innovative way to share nursing ideas. *Reflections on Nursing Leadership*, (36)1. Extrait de http://www.reflectionson-nursingleadership.org/pages/vol36_1_fraser.aspx

Fuller, A. (2011). Hospital social networking list. *Social Media in Canadian Health Care*. Extrait de http://www.smich.ca/?page_id=12

Gauthier, M. (2008). Technology and confidentiality. *Nursing BC*, 40(2), 11-12.

Green, B. et Hope, A. (2010). Promoting clinical competence using social media. *Nurse Educator*, 35(3), 127-129.

Innocent, K. (2010). Using social networking in health-care. *Nursing Critical Care*, 5(4), 9-10.

Klich-Heartt, E. et Prion, S. (2010). Social networking and HIPAA: Ethical concerns for nurses. *Nurse Leader*, 8(2), 56-58.

Lave, J. et Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge : Cambridge University Press.

Lenhart, A. et Fox, S. (19 juillet 2006). *Bloggers: A portrait of the internet's new storytellers*. Pew Internet & American Life Project. Extrait de <http://www.pewinternet.org/-/media/Files/Reports/2006/PIP%20Blogger%20Report%20July%2019%202006.pdf.pdf>

LPNtoRN.com. (8 octobre 2009). 101 ways to use Twitter in your hospital. [Billet]. Extrait de <http://www.lpn-to-rn.net/blog/2009/101-ways-to-use-twitter-in-your-hospital>

Monk, A. (13 janvier 2011). *What's the big deal with Facebook? A study of the social media use of 1,362 Canadians*. Ottawa : Abacus Data Inc. Extrait de <http://www.abacusdata.ca/wp-content/uploads/2011/01/Facebook-report-final.pdf>

Raso, R. (2010). Social media for nurse managers: What does it all mean? *Nursing Management*, 41(8), 22-25.

Ressler, P. et Glazer, G. (2010). Legislative: Nursing's engagement in health policy and healthcare through social media. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1).

Richtel, M. (20 décembre 2010). E-mail gets an instant makeover. *The New York Times*. Extrait de <http://www.nytimes.com/2010/12/21/technology/21email.html>

Schaffner, M. (2010). Networking or not working? *Gastroenterology Nursing*, 33(5), 379-380.

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (2010). Médias sociaux. *InfoDroit : Bulletin d'information juridique des infirmières et infirmiers*, 19(3).

Tariman, J. (2010). Where to draw the line: Professional boundaries in social networking. *ONS Connect*, 25(2), 10-13.

The Nielsen Company. (2012). BlogPulse. Extrait de <http://www.blogpulse.com>

Volpe, M. (30 juin 2010). Why a social media policy is stupid. [Billet]. Extrait de <http://blog.hubspot.com/blog/tabid/6307/bid/6156/Why-a-Social-Media-Policy-Is-Stupid.aspx>

Wink, D. (2010). Social networking sites. *Nurse Educator*, 35(2), 49-51.

Witt, C. (2009). Social networking: Ethics and etiquette. *Advances in Neonatal Care*, 9(6), 257-258.

Déontologie pratique est une publication de la Direction des pratiques professionnelles et réglementation de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC).

Disponible sur le site Web de l'AIIC.

Association des infirmières et infirmiers du Canada
50, Driveway
Ottawa (Ontario)
Canada K2P 1E2
Téléphone : 1 800 361-8404 ou 613 237-2133
Télec. : 613 237-3520
Courriel : info@cna-aiic.ca
Site web : www.cna-aiic.ca

ISSN 1481-000X