



© Marcel La Haye

Depuis l'Assemblée générale annuelle du 29 octobre 2012, Lucie Tremblay est présidente-directrice générale de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Elle succède à Gyslaine Desrosiers qui a occupé ce poste pendant 20 ans. Deux semaines après son entrée en fonction, M^{me} Tremblay a répondu aux questions de *Perspective infirmière*.

Lucie Tremblay

Présidente

Par Lyse Savard

Ses yeux très foncés expriment sa vivacité, son regard à la fois perçant et rieur témoigne de sa perspicacité. Sa solide poignée de main traduit son assurance. Et ce qui frappe le plus chez la présidente, son sourire, qui dès les premières secondes inspire confiance. Lucie Tremblay est bien dans sa peau. Son énergie est contagieuse. La pertinence de ses propos et sa spontanéité démontrent qu'elle est prête à assumer ses nouvelles fonctions.

La gériatrie est son domaine d'expertise, avant tout sa passion. Infirmière depuis 28 ans, sa réflexion sur les enjeux de la profession est motivée par le mieux-être de l'infirmière et du client. Directrice des soins infirmiers pendant plusieurs années, elle a su rester à proximité de ses patients et de son personnel. Guidée par une approche humaniste des soins et de la gestion, Lucie Tremblay croit que le respect est une valeur incontournable.

Le 28 octobre dernier, les membres du Conseil d'administration de l'OIIQ vous ont élue présidente de l'OIIQ. Trois candidates étaient en lice. Vous avez dû faire campagne au cours des mois précédant votre nomination. Y a-t-il eu un thème à votre campagne électorale ?

Pendant cette campagne, je suis surtout restée à l'écoute des gens. Je suis allée dans toutes les régions. J'ai rencontré les présidents des ordres régionaux et plusieurs experts en soins infirmiers. Les défis diffèrent d'une région à l'autre. Ils diffèrent aussi selon la perspective que l'on en a. Je me suis dit que si je devenais présidente de l'Ordre, il était important de connaître les préoccupations des membres.

Alors j'ai fait une tournée d'écoute. Il s'en est dégagé trois consensus forts. Le premier, la formation bien sûr, tant la formation initiale de la relève que la formation continue.

Le deuxième, le rôle professionnel de l'infirmière, que ce soit celui des IPS ou le droit de prescrire, mais aussi de façon plus globale, le rôle contemporain de l'infirmière. Comment ce rôle se déploie-t-il, d'un milieu à l'autre, d'une région à l'autre ?

Et le troisième, l'accès aux soins, principalement dans le contexte du vieillissement de la population et de la prévalence croissante des maladies chroniques. Plus on avance en âge, plus ces maladies se cumulent. Maintenant, les soins ne se donnent plus comme ils se donnaient quand je suis devenue infirmière. Des cas cliniques bien circonscrits d'alors, ceux d'aujourd'hui présentent une multiplicité de maladies chroniques, souvent entremêlées à des maladies aiguës. La prestation de soins est devenue beaucoup plus complexe.

Que retenez-vous de votre tournée des régions du Québec ?

L'implication bénévole. Je n'en avais pas saisi l'ampleur. Dans les ordres régionaux, j'ai vu à quel point les gens s'impliquent dans leur vie associative. Personne ne compte ses heures. J'ai été fascinée par leur passion à recueillir l'information et à la transmettre pour assurer des soins sécuritaires.

Dans votre allocution après l'annonce de votre nomination, vous avez mis l'accent sur l'importance de la collaboration au sein de la profession et aussi, avec les partenaires. Comment espérez-vous améliorer cette collaboration ?

Pour obtenir une vision partagée, il faut écouter les gens, pas seulement leur présenter les choses. Dès le début d'un projet, je crois qu'il faut inviter tous les partenaires à la table. Si on attend qu'il soit trop avancé avant de le partager, il risque de susciter de l'opposition. Certes, prendre le temps de passer par ces étapes peut prolonger le processus. Mais mon expérience me démontre qu'après les avoir franchies, l'adhésion au projet est tellement forte qu'elle lui assure une pérennité.

Alors que vous y occupiez le poste de DSI, le Centre hospitalier gériatrique Maimonides est devenu un chef de file et un modèle de prestation des soins de longue durée. Ne craignez-vous pas de vous ennuyer des milieux de soins ?

Je vais m'ennuyer de côtoyer les clients, surtout qu'ils me rappelaient quotidiennement le sens de mon travail. J'y ai réfléchi quand j'ai choisi d'amorcer la course à la présidence. J'ai dit aux gens des régions : « Quand je viendrai vous rendre visite, vous allez devoir me sortir de l'auditorium parce qu'à un moment donné, va falloir que je vois des clients. »

Savoir pourquoi on fait les choses, c'est très important pour moi. Ça nourrit ma passion, ça me permet de la partager avec les personnes qui m'entourent et de réaliser avec elles des projets significatifs. Je dois voir pourquoi on fait les choses. Ici, je ne le verrai pas au quotidien. Je vais devoir développer de nouvelles stratégies.

Au Québec, vous êtes une ambassadrice de la philosophie Planetree qui préconise une approche de soins et de gestion basée sur le respect de la personne. Croyez-vous que ce modèle pourra trouver des applications dans vos fonctions à l'Ordre ?

Nous avons adopté le modèle Planetree dans l'organisation où je travaillais parce qu'il répondait à ses valeurs organisationnelles. J'y ai travaillé quatorze ans. Ces valeurs correspondent aussi à mes propres valeurs. Le respect, l'autonomie et la contribution des familles sont parmi celles du modèle Planetree qui pourront aussi trouver une application dans mes nouvelles fonctions à l'Ordre. Il va de soi que le respect guide toutes mes interactions et est une valeur que je promeus au sein de mes équipes.

En ce qui a trait à l'autonomie, je crois fermement que l'on doit donner du pouvoir et de la latitude aux soignants pour que les soins infirmiers soient de qualité. Le mot français « appropriation » me semble moins fort que le terme anglais *empowerment*. Le concept d'*empowerment* est très important dans la réalisation de soi.

Autre exemple, la contribution du client et de sa famille. Au fil du temps, nous les infirmières avons beaucoup évolué sur ce plan. Reste-t-il des choses à faire ? Comment dépasser le discours et mettre véritablement le client et sa famille au centre de nos préoccupations ? Les soins ne sont plus seulement une question de : « on a une appendicite, on l'enlève et on retourne à la maison ». Souvent, le client a aussi un diabète, un cancer, du Parkinson. Comment l'accompagner et l'aider à faire le tri dans ses priorités pour qu'il puisse bien vivre ? En ce sens, Planetree m'aura influencée et teintera mes priorités.

Dans une entrevue accordée à PI en 2011, vous avez expliqué avoir choisi la gériatrie parce que ce domaine comblait à la fois votre besoin d'être en relation avec les gens et votre côté scientifique. Cette combinaison proximité et sciences vous a menée entre autres à collaborer à l'adoption de lignes directrices sur l'avenir des soins de la maladie d'Alzheimer au Québec et au développement et à la mise en œuvre d'un programme d'abandon de la contention. Rappelez-nous comment s'est développé ce programme.

C'était à l'occasion d'une fête au CHSLD. Mon fils Jérôme, du haut de ses 5 ans, demandait à tout le monde pourquoi les gens étaient ligotés. Dans ma tête d'infirmière, je pensais : « Ils ne sont pas ligotés, ils sont contentonnés et

Son parcours

Lucie Tremblay compte près de 30 ans d'expérience à titre d'infirmière et de gestionnaire. Elle était directrice des soins infirmiers et des services cliniques du Centre hospitalier gériatrique Maimonides et directrice par intérim des soins infirmiers et services spécialisés au CHSLD juif de Montréal. Elle a enseigné dans différentes universités, a été visiteuse pour le compte d'Agrément Canada et superviseuse d'étudiants à la maîtrise de l'Université McGill et de l'Université de Montréal. Elle a publié de nombreux articles. C'est une conférencière émérite dans les domaines de la gériatrie, des maladies chroniques, de la gestion et du leadership.

Elle a obtenu un DEC en soins infirmiers au Collège Montmorency, un baccalauréat en sciences et une maîtrise en sciences de l'administration de la santé de l'Université de Montréal. Elle a également reçu le prix de leadership en soins infirmiers du Collège canadien des leaders en santé en septembre 2011.

Elle est récipiendaire de nombreux prix et distinctions, dont le prix Florence en excellence des soins, décerné par l'OIIQ en 2008.

La nouvelle présidente a déclaré qu'elle s'engageait « à poursuivre les orientations et les travaux amorcés pour l'avancement de la profession, comme le dossier des infirmières praticiennes spécialisées et le rehaussement de la formation initiale de la relève ». Elle entend également encourager le développement des solutions infirmières favorisant l'accès aux soins de santé dans le contexte du vieillissement de la population et de la prépondérance des maladies chroniques.

on le fait dans leur intérêt. » J'avais beau savoir que ce n'était pas nécessairement la meilleure pratique, j'avais l'impression que, lorsque c'était fait, c'était dans le meilleur intérêt du client.

Mais « ligoté » est un mot puissant. Notre démarche s'est amorcée et un porteur de dossier s'est aussitôt identifié en la personne la plus résistante, celle qui défendait le recours à la contention et qui s'appuyait sur ses lectures pour la justifier : « Convaincs-moi, lui ai-je dit. Si tu me démontres que ce qu'on fait est la meilleure pratique, je vais abonder dans ton sens. »

Elle a ensuite revu toute la littérature sur le sujet et est devenue la meilleure promoteuse d'un changement. L'organigramme hiérarchique du Centre Maimonides est immensément plat. Les chefs d'unités sont donc aussi porteurs de dossiers. Ici, il s'agissait d'une infirmière-chef. Elle a transmis les résultats de ses lectures à son unité et nous avons commencé à former le personnel, former les clients et former les familles. Dès la mise en place du programme, l'usage de la contention a diminué peu à peu dans un climat d'engouement. Le personnel nous demandait pourquoi avoir choisi cet étage plutôt que le leur. Nous nous étions donné cinq ans pour réduire l'utilisation des contentions à moins de 5 %. Au début, elle était de 63 %. Nous avons atteint l'objectif en trois ans.

Depuis sept ans, je travaille aussi au CHSLD juif de Montréal. À mon arrivée, l'utilisation des contentions était de 90 %. Je me suis demandé si notre succès à Maimonides était simplement attribuable à une bonne chimie. Mais une fois les conditions gagnantes mises en place, de 90 %, le recours aux contentions a été réduit à 2 % en deux ans et demi.

J'aime rappeler ce projet parce que la façon dont il a été développé a servi au développement de plusieurs autres. Eux aussi ont commencé par une revue de la littérature, ont été appliqués à petite échelle, puis évalués pour en mesurer les résultats.

Pour moi, la mesure est essentielle à tous les projets. Sans mesure, on ne connaît ni ses succès ni ses échecs. On est alors incapable d'apporter des correctifs. Mesurer permet de démontrer ses succès. Ensuite, tout le monde désire être associé au succès.

Quelles sont ces conditions gagnantes ?

L'une de ces conditions est d'avoir des leaders en soins infirmiers qui y croient. Nous étions aussi dans un contexte où le personnel n'avait reçu aucune formation pendant plusieurs années. Les pratiques de soins étaient basées sur des façons de faire qui dataient. Nous étions loin d'être à la fine pointe de ce qui se fait en gériatrie.

Les connaissances sur la prévention des chutes et la gestion des symptômes comportementaux de la démence étaient très limitées. Les intervenants ont dû acquérir un minimum de connaissances avant même de pouvoir envisager le retrait de la contention simplement parce qu'il fallait la remplacer par d'autres solutions.

Je parle de la contention depuis maintenant quatorze ans. Les gens me posent souvent la même question : « Qu'utilisez-vous à la place des moyens de contention ? » Ma réponse déçoit car je n'ai pas de truc ou de nouvelle bébelle à leur proposer. Ce qui fonctionne, c'est la pensée réflexive. Il faut se demander : « Qu'est-ce qui se passe ? » « Pourquoi le client se comporte-t-il de cette façon ? » « Quel est le risque encouru par le client et quelle en est la source ? » Une fois la source connue, nous travaillons à



© Marcel La Haye

Lucie Tremblay, présidente-directrice générale de l'OIIQ, en entrevue avec Lyse Savard, rédactrice en chef de *Perspective infirmière*.

éliminer le risque et, du même coup, le besoin de recourir à la contention.

Au cours de votre parcours professionnel, votre nom a été étroitement lié à l'importance des soins empreints d'humanisme. De nombreuses et prestigieuses distinctions ont d'ailleurs reconnu plusieurs de vos réalisations. Y en a-t-il dont vous êtes particulièrement fière ?

Les réalisations dont je suis le plus fière sont les projets d'équipe. Ce sont les plus riches à cause de la collaboration de ceux et celles qui ont mis la main à la pâte.

Récemment, nous avons instauré un programme pour réduire les transferts inutiles à l'urgence. Il améliore la qualité de vie des résidents tout en évitant de recourir aux ressources de l'urgence. Il a aussi pour effet de diminuer les infections nosocomiales, le délirium et les plaies de pression.

Quelques prix et distinctions

Leadership en soins infirmiers : prix décerné par le Collège canadien des leaders en santé. 2011

Laura Gilpin Spirit of Kindness Award : prix au programme Planetree du Centre hospitalier gériatrique Maimonides décerné par Planetree International. 2010

Reconnaissance aux employeurs pour l'appui aux infirmières voulant poursuivre leur formation grâce au programme de certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC). Prix au CHSLD juif de Montréal décerné par l'AIIIC. 2009

Excellence des soins : prix Florence décerné par l'OIIQ. 2008

Qualité de vie : prix à l'équipe du projet de biographies du Centre hospitalier gériatrique Maimonides décerné par le Collège canadien des leaders en santé. 2007

Qualité des équipes de soins de santé : prix 3M au programme de réduction des risques de chutes au Centre hospitalier gériatrique Maimonides décerné par le Collège canadien des directeurs de services de santé. 2006

Reconnaissance aux employeurs pour le soutien aux infirmières. Prix au Centre hospitalier gériatrique Maimonides décerné par l'AIIIC. 2003

Dans un autre ordre d'idées, nous avons réalisé des partenariats entre les CHSLD où je travaillais et des écoles de préposés aux bénéficiaires, d'infirmières auxiliaires et plus récemment, un cégep. Ces partenariats permettent aux étudiants qui s'intéressent à la gériatrie de parfaire leur formation, d'acquérir une expertise et de valider leur choix. Une fois que ces étudiants ont fini leurs études, ils offrent aussi des ressources qui facilitent l'organisation du travail et la stabilité des équipes.

Plusieurs études révèlent que les infirmières qui sont heureuses dans leur milieu de travail donnent des soins de meilleure qualité. Cette observation me tient à cœur. Comment créer un climat de travail qui permettra aux infirmières de se réaliser ? De faire de la recherche ou des projets ? Pour y arriver, il faut des convictions partagées par une équipe. De là l'importance d'avoir des équipes de soins qui travaillent ensemble de façon régulière.

Ces types de partenariats, inspirés des *Magnet hospitals*, doivent être soutenus par l'enseignement. Le contenu scientifique doit en faire partie. Ils contribuent ainsi au transfert des apprentissages dans la pratique. Dans ce sens, le projet de création d'un statut d'interne après l'obtention

« Je partage avec chacun et chacune d'entre vous la préoccupation de la qualité et de l'accès aux soins et services, la protection du public et l'avancement de la profession. Je vous dis à bientôt. »

Message aux membres après sa nomination, 29 octobre 2012.

du diplôme collégial permettra aux infirmières de faire des liens entre théorie et pratique. Aujourd'hui, on ne peut pas se limiter à une salle de classe, aussi performante soit-elle. Les défis des soins sont trop grands. Il est important d'avoir des expériences variées de stages.

Vous avez déclaré après votre nomination que pendant les prochains mois, vous vous assureriez de la continuité des dossiers en cours. Vous avez sûrement des sujets de prédilection que vous aimeriez porter à l'attention de l'Ordre et des infirmières. Pouvez-vous en nommer un ? Et pour quelle raison ?

La gouvernance en soins infirmiers. Mon expérience de directrice de soins influence certainement ma réponse. Mais au-delà de ça, la littérature a maintes fois prouvé que plus les leaders en soins infirmiers sont impliqués dans les hauts niveaux d'une organisation, plus les résultats de soins sont positifs.


Ce qui m'amène à réitérer l'importance de mesurer nos résultats. Au Québec, on le fait très peu. Si nous changeons le modèle d'organisation des services d'un établissement de santé, nous devrions pouvoir comparer l'avant de l'après, et ça, pas seulement en dollars mais aussi en résultats des soins. D'autres pays et d'autres provinces ont des outils capables de mesurer ces résultats. Des chercheurs, dont plusieurs canadiens, ont démontré qu'un leadership infirmier fort se traduit par des soins de qualité. Donc, moins de plaies de pressions, moins de chutes et moins d'infections nosocomiales.

Je suis convaincue que certaines organisations du Québec n'utilisent pas toute l'expertise de leurs leaders en soins infirmiers. C'est triste parce que l'utilisation de ces talents permettraient de bonifier les résultats de soins.

La gouvernance en soins infirmiers est un levier pour réaliser beaucoup de choses. ■

Dix composantes des soins continus du modèle Planetree

- Reconnaître l'importance primordiale des interactions humaines.
- Enrichir le parcours de vie de chaque personne.
- Favoriser l'autonomie, la dignité et le pouvoir de choisir.
- Intégrer les réseaux des familles, des amis et du soutien social.
- Appuyer la spiritualité en tant que source de force intérieure.
- Faciliter le cheminement vers le bien-être.
- Promouvoir l'autonomie des personnes par la formation et l'éducation.
- Reconnaître les bienfaits nutritifs et réconfortants des aliments.
- Offrir des arts, des activités et des divertissements intéressants.
- Fournir un milieu propice à une bonne qualité de vie.



Le Journal, publication officielle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, traite des prises de positions publiques et des activités légales de l'Ordre ainsi que des plus récentes actualités professionnelles. Il est publié cinq fois par année.

À LIRE!
pour tout savoir sur l'OIIQ...