

Leadership et développement des compétences: place à l'organisation du travail



Chantal Viens inf., Ph.D
24 mars 2010

Plan de la présentation

- Les caractéristiques du système de santé
- Le leadership infirmier: une précieuse compétence générique!
 - Les lignes directrices, les compétences essentielles et les effets escomptés
- L'organisation du travail au service du développement des compétences en leadership infirmier
 - Un modèle intégrateur et une démarche optimale

Les caractéristiques du système de santé

■ **Contexte**

Restructuration, régionalisation, rationalisation, réduction du nombre de lits, réduction du financement.

■ **Attentes des consommateurs**

Services de meilleure qualité, information sur les traitements, responsabilité à l'égard des résultats imputée aux professionnels.

■ **Professionnels**

Épuisement, sentiment de ne pas être appréciés à leur juste valeur, perte de confiance envers les employeurs et le gouvernement, résistance accrue au changement, et manque d'ouverture à l'égard de la créativité et de l'innovation.

Les caractéristiques du système de santé

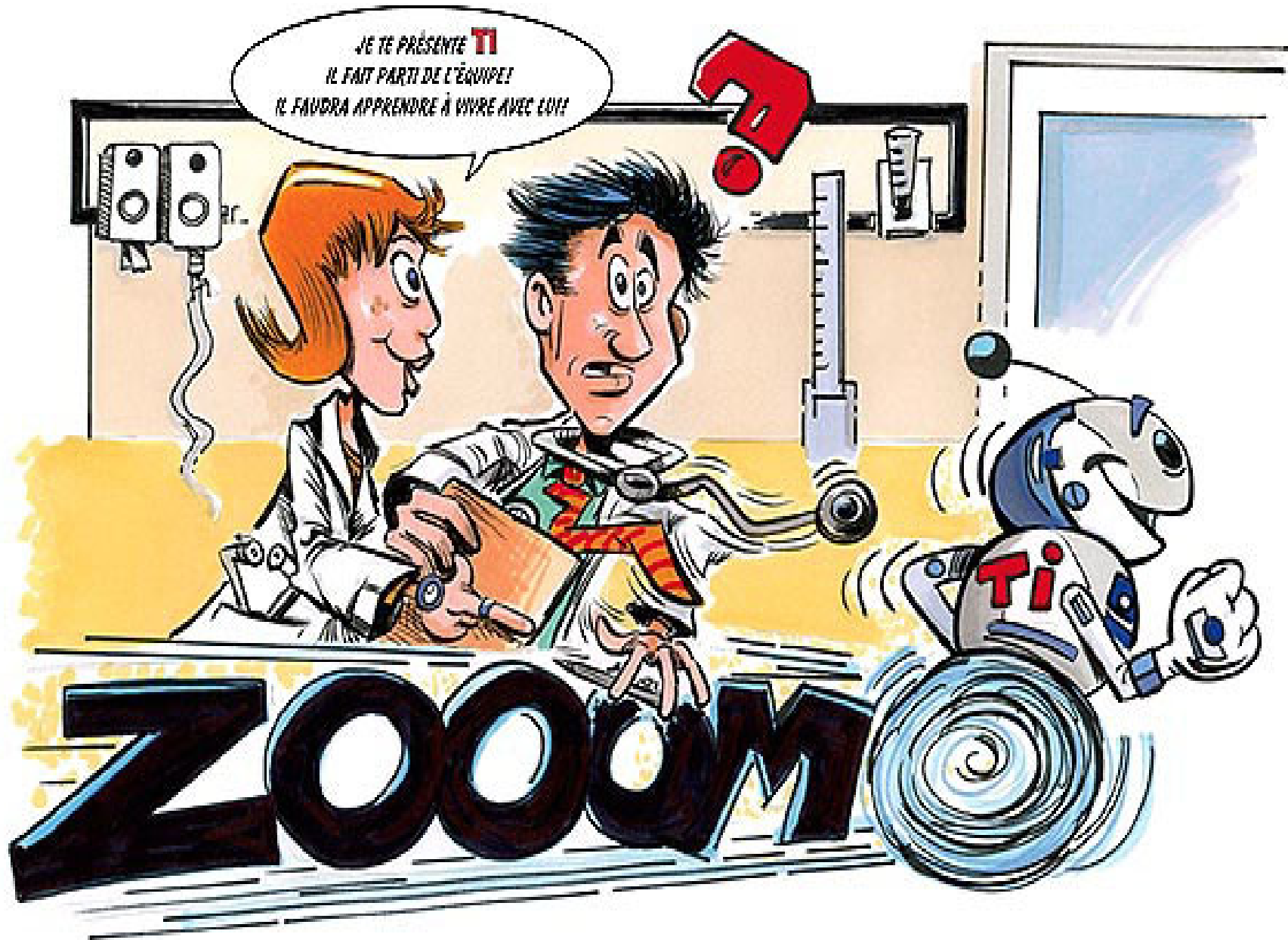
■ Relation client-prestataire de soins

- Fondée sur la confiance; personnelle, intime, professionnelle et objective; degré d'émotion élevé.

■ Nature de la prise de décisions

- Multiples facteurs en jeu, situations dynamiques et en constante évolution.

■ Progrès technologiques



JE TE PRÉSENTE **Ti**
IL FAIT PARTI DE L'ÉQUIPE!
IL FAUDRA APPRENDRE À VIVRE AVEC LUI!

ZOOM

Les caractéristiques du système de santé

- Problèmes en matière de gestion de la main-d'œuvre.
- Accès inégal à la prise de décision.
- Complexité de l'environnement extérieur.
 - Financement public, résultats et structure organisationnelle.
- Objectifs ambigus ou contradictoires en matière de prestation des services.

• La gestion des effectifs présente certaines difficultés en raison du degré élevé d'autonomie dont jouissent certains professionnels (médecins) et de l'accès inégal aux organes de décision et aux comités au sein des établissements de santé.

• Environnement extérieur - Au Québec, les décisions du gouvernement ont une incidence sur le financement, les résultats et les structures mises en place pour la prestation des services.

• Les objectifs en matière de prestation des services sont souvent ambigus ou contradictoires, ce qui complique la tâche d'évaluer le rendement.

Problèmes: ↑ personnes âgées
personnel: collaboration/intergénérationnel



Contexte = Défis pour la profession infirmière

- **Milieu de travail**

- Fatigue, stress, manque de soins infirmiers adéquats et de personnel de soutien.



- **Le corps infirmier: main-d'œuvre ou ressource professionnelle?**

- **«Système conçu comme un rouage» vs « système conçu comme une organisation apprenante et promoteur de santé»**

Défi de choix = Former des leaders

- Ayant un leadership transformationnel et utilisant une organisation optimale du travail
- Appliquant les lignes directrices des RNAO: 5 lignes directrices
- Prévoyant les effets escomptés



. Pénurie de candidates

• La réduction des services, des effectifs et des investissements dans la formation en leadership ont conduit à une pénurie en matière de leaders. Le courrier électronique a augmenté la rapidité des prises de décisions et diminué la valeur accordée à la direction intermédiaire. La suppression des cadres intermédiaires – le terreau des leaders de demain – est un problème qui concerne non seulement l'industrie, mais aussi le système de santé.

-Les administrateurs de la santé sont souvent des professionnels dans leur propre domaine; on se serait attendu à ce que leur diplôme d'études supérieures leur apporte des connaissances spécialisées non seulement dans leur champ de spécialité, mais aussi en leadership.

Investir dans la formation en leadership dans le domaine de la santé – où?

-Les administrateurs se sont tournés vers des ressources à l'extérieur de l'organisation en matière de développement du leadership, et *emprunté un modèle de formation externe, essentiellement, plutôt que les programmes de développement internes offerts par de grandes entreprises*.

Modèles de formation en matière de leadership - comment?

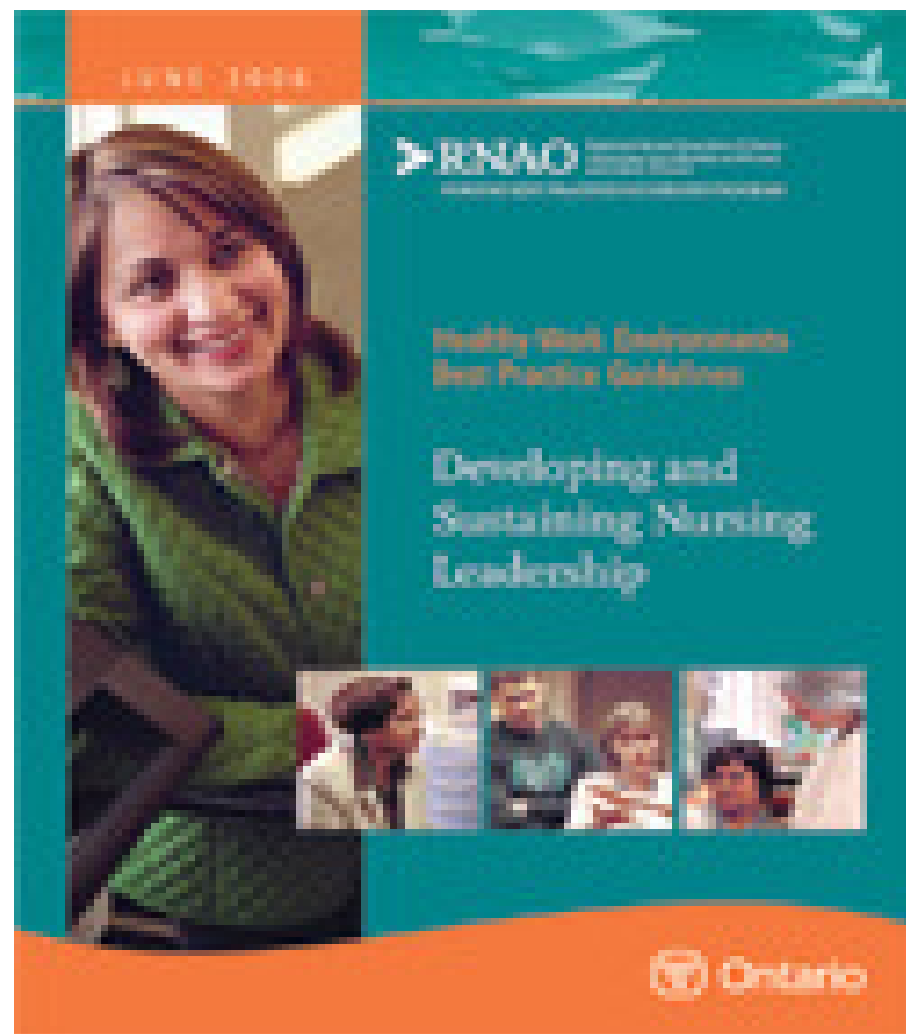
Le modèle General Electric

Proposé par Zemke et désigné par certains comme l'approche du «camp d'entraînement». Louangé pour ses résultats en matière d'augmentation de la productivité. (Les apprentis leaders participent à des projets concrets, travaillent

De bonnes pratiques en leadership infirmier.....un nouveau monde à découvrir

Les lignes directrices des RNAO (document en français)
(Février 2007)

http://www.rnao.org/Storage/33/2802_Programme_de_lignes_directrices_pour_la_pratique_exemplaire_des_soins_infirmiers.pdf



Modèle conceptuel pour le développement et le maintien du leadership

Le modèle conceptuel pour le développement et le maintien du leadership organise et guide la discussion au sujet des recommandations. Il offre un modèle afin de comprendre les pratiques en leadership nécessaires à l'obtention de milieux de travail sains, ainsi que les soutiens organisationnels et les ressources personnelles qui mettent en œuvre ces pratiques en leadership efficaces.

Facteurs contextuels

Facteurs externes généraux • Contexte socioculturel • Contexte professionnel

Pratiques en leadership transformationnel

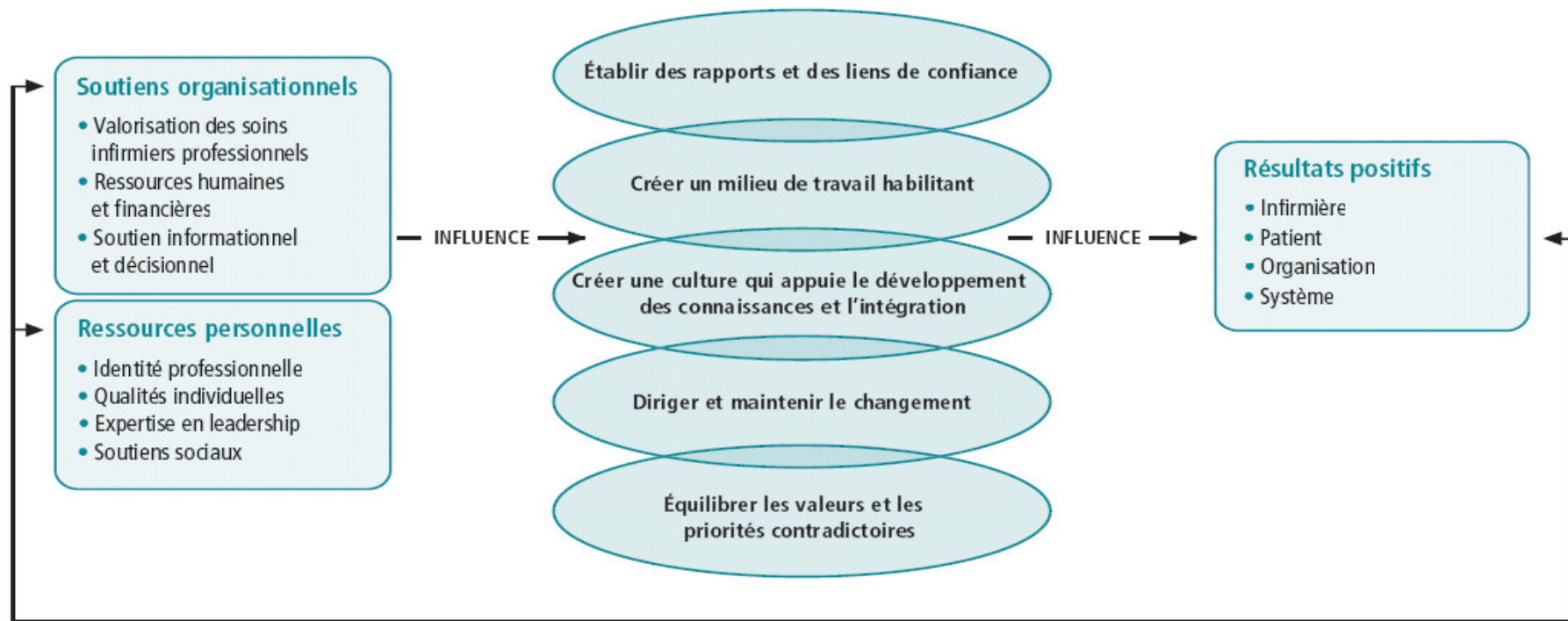


Figure 2 – Modèle conceptuel pour le développement et le maintien du leadership

Les cinq pratiques de leadership transformationnel

1. *Établir des rapports et des liens de confiance* est une pratique de leadership qui constitue le fondement de toutes les autres pratiques.
2. *Créer un milieu de travail habilitant* dépend des relations de confiance respectueuses qu'entretiennent les membres d'un milieu de travail. Un milieu de travail habilitant suppose un accès à l'information, du soutien, des ressources et des occasions d'apprentissage et de croissance dans un cadre qui appuie l'autonomie professionnelle et les solides réseaux de support collégial.
3. *Créer une culture qui appuie le développement et l'intégration des connaissances* nécessite l'encouragement du développement et du partage des nouvelles connaissances, ainsi que le fait de susciter une remise en question continue de la pratique au sein du lieu de travail. Ces connaissances sont utilisées pour diriger les efforts visant à continuellement améliorer les processus cliniques et organisationnels de même que les résultats.
4. *Diriger et maintenir le changement* signifie qu'il faut prendre une approche proactive et participative afin de mettre en œuvre les changements qui se traduisent par l'amélioration des processus cliniques et organisationnels, ainsi que des résultats.
5. *Équilibrer les valeurs et les priorités* contradictoires nécessite la promotion des ressources en soins infirmiers nécessaires afin d'assurer la qualité supérieure des soins aux patients, tout en reconnaissant les demandes multiples à aborder lors de la prise de décision organisationnelle.

1. Établir des rapports et des liens de confiance est une pratique de leadership qui constitue le fondement de toutes les autres pratiques.

COMPÉTENCES ESSENTIELLES	COMPORTEMENTS TYPES
<p>1.1.1 Les leaders en soins infirmiers font preuve d'intégrité et d'équité et en sont un modèle^{71, 81, 84, 87, 94 à 111}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ils réfléchissent sur leurs propres valeurs et objectifs et ils les partagent ouvertement^{87, 94, 106 117 à 120} • Ils définissent des normes de rendement élevées et claires^{71, 87, 89, 100, 121} • Ils assument leurs responsabilités et admettent ouvertement leurs erreurs^{112 118} • Ils respectent leurs engagements^{58, 81, 100, 122} • Ils font preuve d'un comportement éthique en tout temps^{32, 94, 102, 106, 107} • Ils recueillent des données et examinent les problèmes sous tous leurs angles⁸¹ • Ils préparent des politiques et des pratiques explicites et transparentes et les appliquent méthodiquement¹²²
<p>1.1.2 Les leaders en soins infirmiers font preuve d'attention^{84, 92, 108, 122, 9, 32, 84, 106, 122} et d'intérêt envers les autres^{32, 81, 84, 106, 113, 124, 125}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ils cherchent et reconnaissent les multiples points de vue et opinions^{100, 107, 120, 122, 124, 126} • Ils écoutent sans juger ou critiquer¹²⁴ • Ils cherchent à comprendre ce qui importe aux autres^{100, 117} et y réagissent comme il convient³² • Ils partagent ouvertement et honnêtement^{82, 127} leur connaissance des enjeux du système, des points de vue¹¹² et des problèmes⁵⁸ • Ils reconnaissent la valeur des autres et célèbrent leurs réussites^{71, 81, 106, 112, 122, 128, 129} • Ils développent et mettent en œuvre des politiques et des processus qui font la promotion de la santé, de la sécurité et du bien-être des infirmières. • Ils respectent l'équilibre vie professionnelle-personnelle^{81, 130, 121} et en sont un modèle.
<p>1.1.3 Les leaders en soins infirmiers créent un sentiment de présence et d'accessibilité^{81, 82, 113, 117, 129, 129 à 131}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ils communiquent fréquemment^{101, 125, 132} et assurent un contact personnel. • Ils demeurent visibles et accessibles aux autres^{82, 89, 117, 123, 127}
<p>1.1.4 Les leaders en soins infirmiers communiquent efficacement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ils communiquent clairement, ouvertement, honnêtement et fréquemment^{58, 113 à 115} • Ils écoutent de façon interactive^{82, 129, 132} et font preuve de compréhension envers les opinions des autres^{100, 107, 117, 126} • Ils développent et utilisent leurs capacités lors de communications interculturelles¹³
<p>1.1.5 Les leaders en soins infirmiers gèrent les conflits de façon efficace^{74, 79, 101, 105, 119}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ils comprennent les effets constructifs et dévastateurs des conflits. • Ils reconnaissent et traitent les conflits • Ils développent et utilisent une gamme d'aptitudes de résolution de conflits¹³³
<p>1.1.6 Les leaders en soins infirmiers bâtissent des relations de collaboration et encouragent le travail d'équipe^{70, 82, 106, 111, 123, 128, 133 à 135}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ils cherchent et reconnaissent la participation de tous^{95, 101, 114} • Ils reconnaissent la légitimité des intérêts des autres¹¹⁸ et discutent de la concordance des intérêts^{122, 136} • Ils explorent les incertitudes et les peurs¹³⁷ • Ils forgent le consensus^{683, 137} • Ils donnent et reçoivent de l'aide et de l'assistance¹¹⁸ • Ils évaluent l'efficacité du travail en collaboration¹³⁸

Planifier le succès – Suggestions de stratégies pour établir des rapports et des liens de confiance

Stratégies individuelles

- Adopter une politique de « porte ouverte » et afficher les moments de disponibilité.
- Pratiquer la gestion en se promenant^{127, 130, 143} en passant du temps au sein de l'unité.^{58, 144}
- Faire le point lors de réunions et de tribunes afin d'entendre les problèmes et les inquiétudes, de découvrir ce qui se passe dans la vie des gens dans le but d'encourager les relations et d'offrir un soutien.¹⁴⁵
- Communiquer l'appui au personnel en déterminant et en clarifiant ce que le personnel attend des leaders.¹⁴⁶
- Fournir une rétroaction sans cérémonie continue pour le travail bien fait.
- Bâtir un réseau de conseillers et d'informateurs qui fourniront un point de vue honnête et objectif lors de la recherche de renseignements et de conseils.¹⁴⁷

Stratégies à l'échelle de l'équipe, de l'unité, de l'organisation

- Créer un énoncé de vision et de valeurs collectif pour l'équipe, l'unité, l'organisation¹²⁰ et collaborer avec l'équipe afin de développer des normes de comportement qui reflètent cette vision.
- Concevoir des descriptions de rôles claires et accessibles, y compris celles du leadership.
- Concevoir des grilles de responsabilité détaillant les obligations et les niveaux de responsabilité (p. ex., participation comparativement à prise de décision¹⁴⁸).
- Évaluer régulièrement le rendement.
- Concevoir des guides d'entrevue pour l'embauche de candidats à des postes de leadership qui intègrent les questions relatives au respect des individus et à la valeur des soins infirmiers.
- Mettre en place des programmes de reconnaissance formels tels que des certificats, des articles dans des bulletins mettant en vedette des infirmières qui ont fait preuve d'excellence dans leur pratique; des certificats de reconnaissance ou des événements de remises de prix tenus dans le cadre de la Semaine des soins infirmiers afin de reconnaître les réussites.
- Mettre sur pied un conseil pour étudier et préparer des stratégies sur les questions touchant le recrutement et le maintien en poste, comme l'équilibre vie professionnelle-personnelle.
- Intégrer une formation sur les habiletés d'empathie aux programmes de développement du leadership.¹²⁵

Des effets escomptés du leadership infirmier

1.0

Les leaders en soins infirmiers utilisent la pratique de leadership transformationnel pour développer et maintenir des milieux de travail sains.

Les styles de leadership transformationnel et relationnel entraînent :

- Une amélioration de la satisfaction des infirmières⁵⁵⁻⁶⁶
- Une amélioration de la qualité de vie des leaders^{56, 64, 66}
- Une amélioration de la qualité de vie des infirmières⁶⁷
- Une augmentation de la responsabilisation des infirmières^{62, 68, 69}
- Une réduction de l'absentéisme⁷⁰
- Une augmentation de l'engagement envers l'organisation^{57, 60, 70-72}
- Une augmentation du maintien en poste des infirmières^{65, 70, 73, 75}
- Une augmentation de l'efficacité de l'unité^{55, 63, 75}
- Une augmentation de la capacité à diriger différents effectifs⁷⁵
- Une amélioration de la santé émotionnelle du personnel⁶⁴ et une réduction du taux d'épuisements professionnels des employés⁷⁶
- Une amélioration de la qualité de vie des patients⁷⁶
- Une amélioration de la satisfaction des patients⁷⁶
- De meilleurs résultats chez les patients (notamment une baisse de l'utilisation de moyens de contention, un nombre moindre de fractures, une faible prévalence des complications causées par l'immobilité⁷⁷)

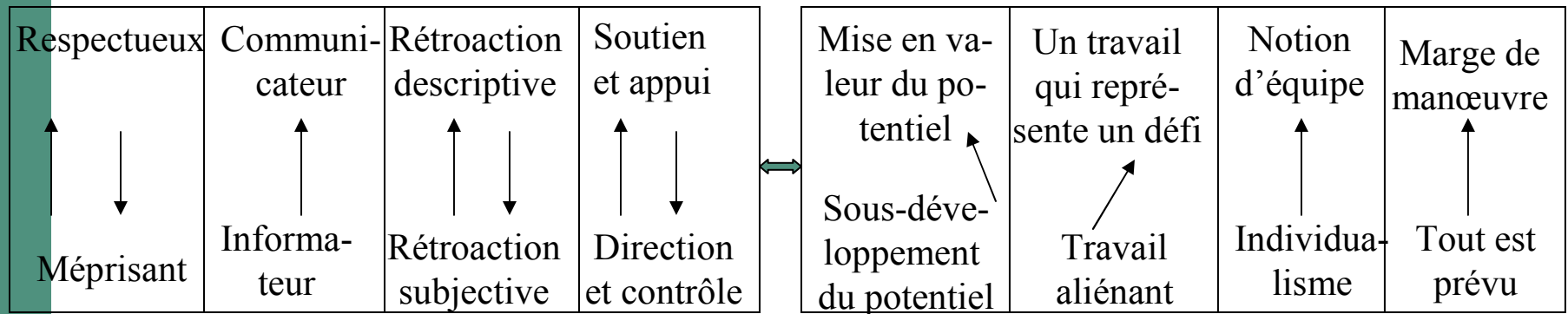
Un autre défi: Allier le leadership à l'organisation du travail

LEADERSHIP

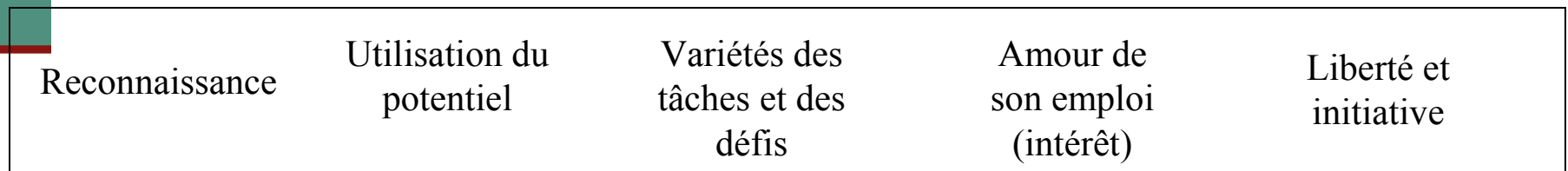
ORGANISATION DU TRAVAIL

STYLE DE LEADERSHIP

COMPOSANTES DU TRAVAIL



MOTIVATION DU PERSONNEL



CIBLE QUALITÉ

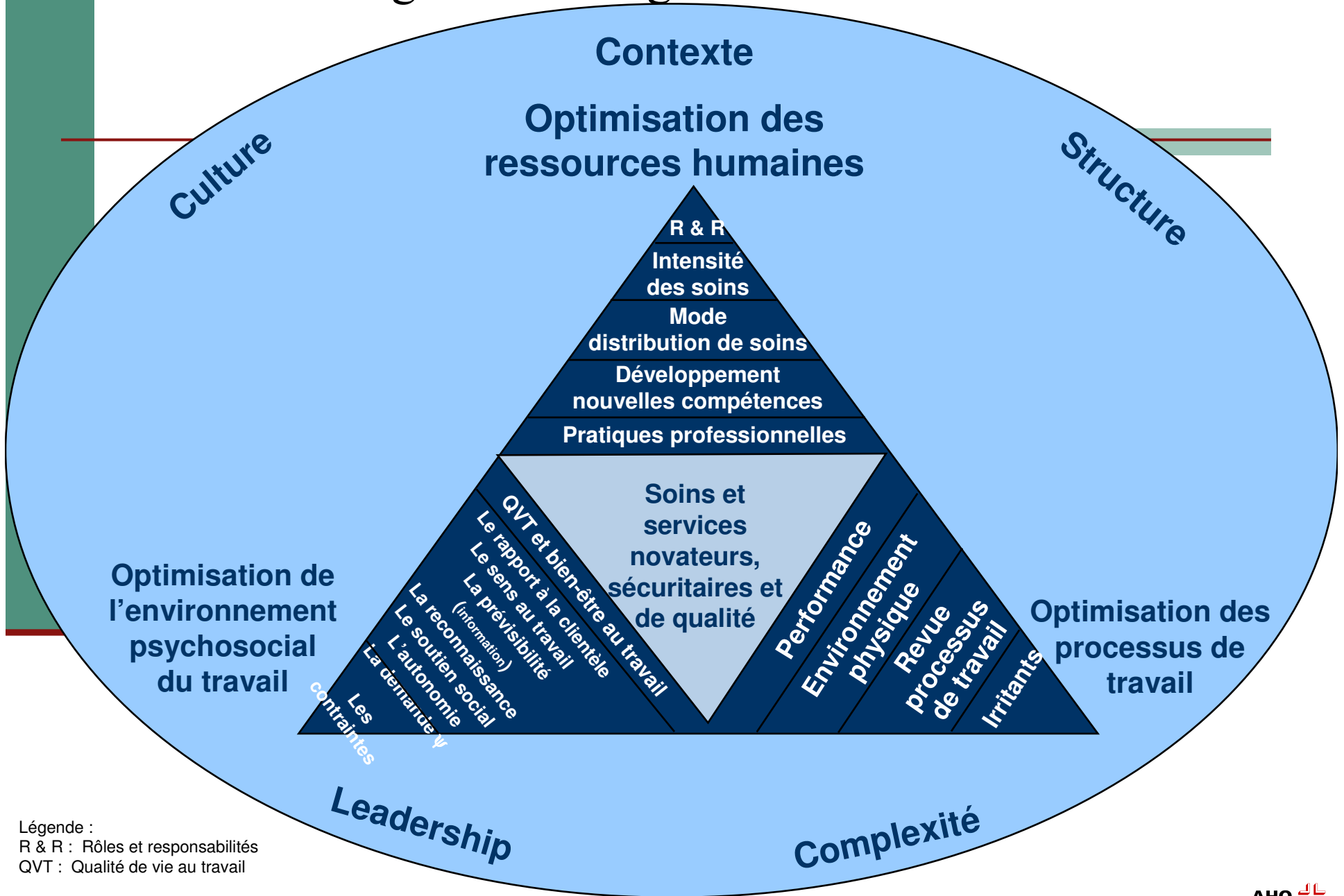
Procéder à une organisation du travail pour favoriser le
LEADERSHIP INFIRMIER: des conditions préalables et critiques....

- Les plus hautes autorités concernées par la réalisation du projet expriment **une volonté politique sans équivoque** que le projet est prioritaire et qu'elles sont prêtes à y investir les ressources nécessaires
- Une **masse critique des personnes concernées** par le projet y adhèrent et sont prêtes à y investir le temps et les énergies nécessaires
- L'établissement et ses partenaires **disposent de la capacité** (compétence et ressources financières) pour mener à bien le projet
- L'établissement **dispose d'une maturité organisationnelle** suffisante pour mettre en œuvre le projet, i.e qu'il est prêt à affronter des difficultés internes et externes liées à sa réalisation

Les conditions préalables et critiques (suite)

- Les professionnels concernés ont un mobile, une cause, une raison importante/une **urgence ressentie** de réaliser le projet
- Les **leaders ont une vision claire** du projet et tiennent un discours persuasif à son sujet
- Un **plan de communication bi-directionnel et transparent** permet de convaincre les troupes (n'oublions pas l'influence des leaders informels)
- Les **leaders s'impliquent à toutes les phases** du projet et donnent un fort soutien aux équipes de projet et aux acteurs concernés

Modèle intégrateur en organisation des soins et du travail

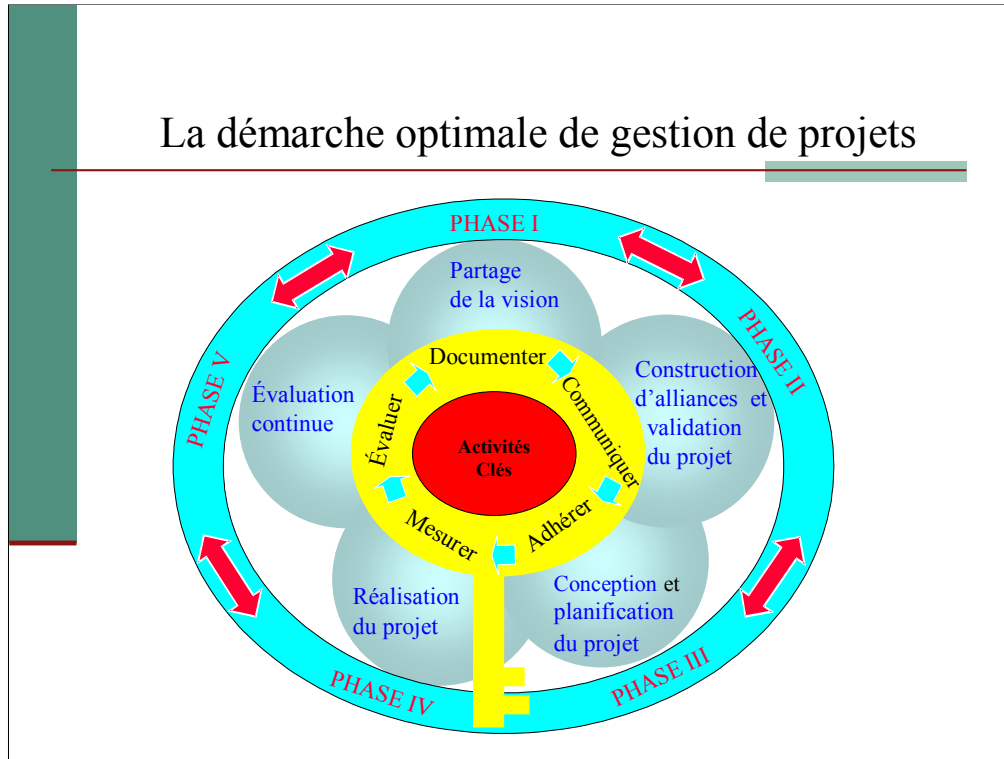


Légende :
R & R : Rôles et responsabilités
QVT : Qualité de vie au travail

Avons-nous une démarche d'organisation des soins et du travail qui a fait ses preuves?

- Le programme de recherche pro-actif utilise **la démarche optimale de gestion de projets**
- La **démarche participative** est privilégiée car les équipes de soins sont les experts du travail et les forces et problématiques sont documentées et analysées par les équipes de projet
- L'outil de conception et planification de projet est **le cadre logique**

La démarche optimale de gestion de projets



La démarche optimale est constituée de cinq phases soit :

La **phase I** s'actualise par le partage de la vision et l'identification de la problématique, du besoin, des impacts et des gains liés au changement;

La **phase II** prévoit la construction d'alliances et validation de l'engagement des acteurs;

La **phase III** cible la conception et la planification du projet;

La **phase IV** vise la réalisation et l'implantation de la transformation organisationnelle;

La **phase V** consiste à procéder à l'évaluation et au suivi continu.

Chaque phase est constituée de volets:ceux-ci sont décrits dans le guide et pour chaque phase, vous avez des fiches synthèses qui présentent de bons exemples de chacun des volets.

Les structures participatives de gestion à mettre en place

- Les projets de transformation organisationnelle ont beaucoup plus de chances de réussir quand les **personnes/groupes concernés y sont associés**
- La structure de gestion de projets sera donc **participative/ associative** pour permettre aux personnes/groupes concernés de s'y impliquer. Cette structure, que l'on créera progressivement, comporte généralement et dans l'ordre :
 - Un comité de pilotage (groupe optimal de 7 personnes)
 - Une ou des équipes de projet constituées des professionnels concernés (d'employés de soutien au besoin)
 - Des comités consultatifs favorisant l'implication des instances professionnelles et syndicales lorsque celles-ci ne sont pas représentées dans les deux strates précédentes

Note: On augmente grandement ses chances de succès en désignant un chargé de projet reconnu et accepté de tous **et suffisamment dégagé** pour le projet !

OUTILS: MÉMOIRE D'ORGANISATION DE PROJET / LE CADRE LOGIQUE

1.0 L'ORIGINE DU PROJET

1.1 Situation actuelle (problématique, besoins)

1.2 Situation future (les conséquences de l'inaction)

1.3 Situation désirée

1.31 Finalité, objectifs

1.32 Contraintes à respecter

1.4 Demandeurs

1.5 Responsable

1.6 Date du MOP

OUTILS: MÉMOIRE D'ORGANISATION DE PROJET / LE CADRE LOGIQUE (suite)

- 2.0 LA FORMULATION DU PROJET
 - 2.1 Description générale du projet
 - 2.2 Échéancier des principaux extrants
 - 2.3 Description des principaux extrants
 - 2.4 Description des principaux intrants
 - 2.5 Principales conditions critiques favorables
 - 2.6 Principaux indicateurs (en lien avec les objectifs et les extrants)

- 3.0 LA SYNTHÈSE DE L'ÉTUDE DE PRÉ-FAISABILITÉ

OUTILS: MÉMOIRE D'ORGANISATION DE PROJET / LE CADRE LOGIQUE (suite)

- 4.0 LA DESCRIPTION DES RISQUES ET INFLUENCEURS
 - 4.1 Les principaux risques et influenceurs
 - 4.2 Les mesures de mitigation envisagées

- 5.0 LES STRATÉGIES DE RÉALISATION
 - 5.1 La stratégie d'organisation privilégiée
 - 5.2 La structure de projet proposée
 - 5.3 La synthèse de la structure de fractionnement des tâches et de l'échéancier maître (premier niveau)

- 6.0 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

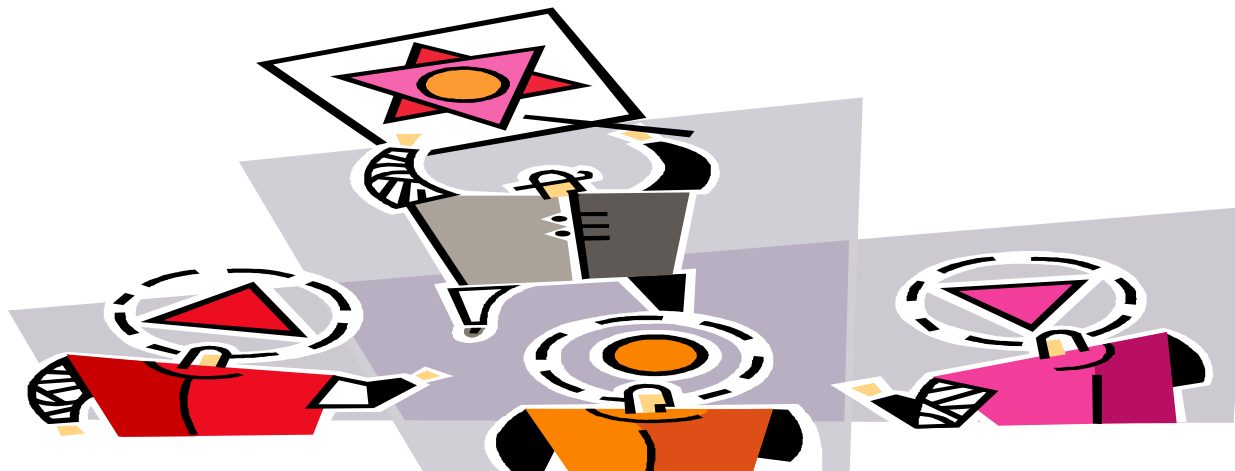


En résumé:le seul vrai leadership

- Que vous déteniez un poste hiérarchique, un poste conseil, de formateur, le seul vrai leadership que vous possédez, c'est celui que vos employés, vos patients, vos étudiants vous reconnaissent.
- Le seul vrai leadership que les infirmières ont sur leurs collègues et sur leurs clients est le leadership d'influence, celui que leur confère leur compétence.
- Et la compétence n'est pas faite que de connaissances, elle est aussi faite d'habiletés maîtrisées, d'attitudes adéquates
- De revoir l'organisation du travail par la gestion de projet est un excellent moyen de mettre en valeur le leadership des infirmières.....

Le leadership : ça se partage.....c'est passer du « je » au « nous »

«Le leadership est un processus dans lequel interviennent un grand nombre de gens ordinaires, plutôt que la prérogative d'une seule personne extraordinaire.»
(W. H. Drath, 1998, p. 404.)



Références

- Drath, W. H. (1998). Approaching the future of leadership development. In C. D. McCauley, R. S. Moxley, & E. Van Velsor (Eds.), *Handbook of leadership development* (pp. 403-432). San Francisco: Jossey-Bass.

Les lignes directrices du leadership transformationnel:

- http://www.rnao.org/Storage/33/2802_Programme_de_lignes_directrices_pour_la_pratique_exemplaire_des_soins_infirmiers.pdf
- Stordeur, S., Viens, C. (2009) Le leadership infirmier transformationnel: place à un investissement professionnel et organisationnel. Stordeur, S. et D'hoore, W. *Attractivité, fidélisation et qualité des soins*. (pp. 15-35). France. Édition Lamarre