

mise au point

Clarification du concept de leadership infirmier et de ses déclinaisons

CHRISTOPHE DEBOUT
Iade, CSSP, PhD, responsable
pédagogique Ifits, membre
de la Chaire Santé Sciences-Po/
IDS UMR Inserm 1145
c/o Soins, Elsevier Masson SAS,
65, rue Camille-Desmoulins,
92442 Issy-les-Moulineaux,
France

■ La France doit relever de nombreux défis de santé publique et maintenir la couverture santé universelle dont bénéficie sa population ■ Il est toutefois étonnant de constater que le développement du leadership infirmier, qui constitue pourtant une stratégie efficace dans de nombreux pays, n'est pas une priorité dans l'Hexagone ■ Face à ce constat, il semble nécessaire d'éclairer ce concept en mobilisant l'abondante littérature scientifique étrangère disponible afin d'envisager comment son exercice peut être conforté dans le but d'obtenir des bénéfices similaires à ceux évalués dans d'autres contextes nationaux.

© 2019 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – exercice infirmier ; leadership clinique ; leadership infirmier ; leadership managérial ; leadership professionnel

Clarification of the concept of nursing leadership and its different forms. France needs to meet numerous public health challenges and maintain universal cover for its population. It is nevertheless surprising to observe that the development of nursing leadership, which is an effective strategy in numerous other countries, is not a priority in France. Faced with this observation, it is important to clarify this concept with the help of extensive foreign scientific literature in order to envisage how its practice can be boosted with the aim of obtaining similar benefits to those evaluated in other national contexts.

© 2019 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – clinical leadership; managerial leadership; nursing leadership; nursing practice; professional leadership

Si la France est enviée par nombre de pays pour la couverture santé universelle (CSU) qu'elle propose à sa population, force est de constater que son maintien constitue un défi dans le contexte démographique, épidémiologique et économique actuel. Des injonctions fortes sont adressées dans cet objectif aux professionnels de santé en termes de recherche de productivité [1]. Les stratégies employées pour répondre à ces objectifs ont des effets adverses non négligeables rendant les environnements de pratique de moins en moins favorables et altérant, par voie de conséquence, la qualité de vie au travail des soignants [2].

■ **Si le maintien d'une offre de soins adaptée à une demande sans cesse croissante** et de plus en plus diversifiée constitue un défi dans la plupart des pays du monde, l'approche employée en France, comparée à celle adoptée par d'autres nations, présente des spécificités. Il est étonnant

de constater que le développement du leadership infirmier ne fait pas partie des axes retenus pour atteindre les objectifs nationaux alors qu'il s'agit souvent d'un élément fort des stratégies étrangères.

■ **Le concept de leadership est appréhendé de manière singulière en France.** Souvent considéré comme un synonyme du management, il apparaît comme l'apanage exclusif du cadre. Cette approche singulière du leadership entrave le développement de sa composante clinique et peut, en outre, susciter des peurs chez les cadres de proximité pensant devoir défendre ce qu'ils considèrent comme étant un des attributs spécifiques à leur fonction. *In fine*, ce phénomène nuit potentiellement à la performance collective d'une équipe et peut générer des tensions internes.

Des enjeux importants sont associés à l'exercice d'un leadership infirmier efficace : accès, qualité

Adresse e-mail :
deboutc@aol.com
(C. Debout).

Le leadership infirmier

et sécurité des soins mais aussi qualité de vie au travail des infirmiers. Ces éléments ont un impact important sur l'attractivité et la fidélisation de cette profession en tension [3].

■ **Face à ces constats**, des évolutions sont-elles observables ou attendues dans ce domaine en France ? Plusieurs facteurs d'évolution sont repérables au niveau national. Le référentiel de compétences des infirmières¹ en pratique avancée (Ipade), publié en 2018, inclut l'exercice du leadership clinique [4]. En outre, le processus de réingénierie de deux des trois spécialités infirmières reste encore à achever tout comme le référentiel de formation des cadres de santé. Cela offre des possibilités de modifier le rapport entretenu en France avec le concept de leadership infirmier, notamment dans sa composante clinique.

■ **Au niveau international**, cette thématique est au cœur de l'actualité professionnelle marquée par la décision de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de faire de 2020 l'année de l'infirmière [5]. C'est dans ce cadre qu'a également été lancé le programme *Nursing Now*[®] [6], qui œuvre afin d'obtenir une inclusion plus large des infirmières dans les processus de prises de décision en matière de santé eu égard à leur contribution à la santé des populations ainsi qu'à l'obtention, pour cette profession, d'une reconnaissance sociale plus adaptée.

La France semble donc être à la croisée des chemins en matière de leadership infirmier. Des opportunités semblent à saisir afin de s'approprier ce concept dans l'objectif d'obtenir des résultats similaires à ceux évalués ailleurs dans le monde.

EN FRANCE : UN SYSTÈME DE SANTÉ EN TRANSITION

La France possède un atout majeur : la CSU qu'elle propose à la population. Si beaucoup de pays cherchent à se doter d'un système de santé offrant ces avantages, en lien avec les objectifs de l'OMS [7], le but dans l'Hexagone est de le conserver et de le faire évoluer afin qu'il s'adapte à l'évolutivité de la demande en soins. Ainsi, le contexte de la santé contemporain est marqué par des injonctions fortes adressées aux professionnels de santé, aux équipes et aux organisations. Elles sont la conséquence de l'application des principes du nouveau management public au champ de la santé [8].

■ **Les objectifs retenus sont ambitieux** ; ils traduisent un changement de paradigme engagé il y



La thématique du leadership infirmier est au cœur de l'actualité professionnelle internationale.

à quelques années. Il s'agit de sortir d'une logique hospitalocentrée, cloisonnée et trop focalisée sur l'approche curative, pour adopter une philosophie et une organisation de l'offre de soins plus en accord avec les caractéristiques démographiques et épidémiologiques de la population vivant en France. Les effets de ce changement sont d'ores et déjà observables [9] : amélioration de la fluidité des parcours patients, réduction des durées de séjour hospitalier, réduction du déficit de la Sécurité sociale...

■ **Les réformes multiples qui se sont succédé** ont contraint les organisations à engager des reconfigurations profondes et récurrentes. Le changement est devenu un maître-mot pour les soignants qui, par ailleurs, doivent également faire évoluer en permanence leurs pratiques du fait de l'obsolescence rapide des savoirs scientifiques et du développement exponentiel de la recherche scientifique dans le domaine de la santé.

■ **Des effets collatéraux imputables à la mise en œuvre de ces mesures** n'ont pas tardé à apparaître [10]. La recherche de gains de productivité impacte souvent négativement le ratio infirmière/patient et génère une augmentation de la charge de travail des infirmières. En outre, la complexité des organisations, les exigences de traçabilité des soins et d'analyse d'activité ont aussi comme corollaire, pour les soignants, de réduire le temps dévolu à la clinique au profit d'activités administratives. La combinaison de ces phénomènes conduit souvent les soignants à devoir prioriser et, ainsi, à omettre la réalisation de certains soins, notamment ceux relevant de leur rôle autonome.

La réorientation du système de santé a aussi entraîné une hyperspécialisation des environnements

NOTES

¹ Lire infirmière ou infirmier.

² L'utilisation du mot clé "nursing leadership" dans Pubmed[®] permet de récupérer 15 671 références (interrogation réalisée en mai 2019).

³ Ainsi, dans la base de données Pubmed[®], le terme "nursing leadership" apparaît dès 1946, son occurrence connaît une forte augmentation à la fin des années 1980. En 2016, on atteignait un pic de 946 références ajoutées durant cette année-là (interrogation réalisée en mai 2019).

⁴ Programme Diriger le changement[®] mis en œuvre par le *Global Nursing Leadership Institute*.

de soins, notamment en établissement de santé. Paradoxalement, cette évolution n'a pas remis en question la logique managériale qui prône la polyvalence des infirmières exerçant au sein de ces équipes.

■ **Dans ce contexte, les soignants expriment souvent un besoin de disposer de repères** dans leur exercice clinique, soit parce qu'ils débutent dans la fonction soit parce que la polyvalence qui leur est demandée requiert certaines compétences qu'il ne leur a pas été permis de développer. Mentorat, avis expert ou réassurance quant à certaines décisions cliniques complexes font partie des attentes de nombreux soignants. Or, la reconfiguration de la fonction de cadre de proximité, dans une logique quasi exclusivement centrée sur le management combinée à un manque de valorisation de l'expertise clinique infirmière dans le système français, laisse ce besoin souvent insuffisamment pris en compte.

■ **La conjugaison de ces éléments** est à l'origine d'une diminution de la qualité de vie au travail des soignants et d'un *turnover* parfois rapide des professionnels au sein des équipes comme en témoigne la médiatisation croissante de ces phénomènes et la création récente d'un observatoire national dédié. De plus, comme le soulignent les travaux de Linda Aiken [11] et du consortium RN4CAST [12], cette situation menace la qualité et la sécurité des soins mais aussi l'image des organisations de santé auprès des usagers.

Au niveau international, face à des constats et des enjeux similaires, le leadership infirmier est souvent considéré comme un atout dont le développement doit être conforté.

LE LEADERSHIP INFIRMIER, UNE STRATÉGIE GAGNANTE DANS DE NOMBREUX PAYS

Si nous entrons le mot clé "leadership infirmier" dans une base de données de recherche spécialisée dans le domaine de la santé, nous obtenons un très grand nombre de références pertinentes². De plus, nous observons que le nombre de publications relatives à ce thème ne cesse de croître au fil des années³. Ce constat montre la place prépondérante qu'occupe cette notion dans le domaine de la santé au niveau international.

■ **Bien que le concept de leadership ait émergé initialement dans le domaine de l'encadrement**, il a rapidement été décliné dans le champ de la clinique infirmière en réponse

aux évolutions du contexte ainsi qu'aux nouveaux modes de gouvernance adoptés. Dans un nombre croissant de pays, aborder efficacement le changement en équipe passe nécessairement par l'exercice d'un leadership clinique efficace par les infirmières. C'est pourquoi les compétences nécessaires à sa mise en œuvre effective sont créées dès la formation initiale.

Des instruments d'évaluation dédiés ont été développés dans des études menées sur ce thème dans des contextes étrangers dans le but d'évaluer l'impact du leadership infirmier dans les environnements où son développement a été jugé prioritaire. Les résultats probants obtenus montrent les bénéfices qu'il permet de dégager certes pour les patients, mais aussi pour les soignants et les organisations dans lesquelles ces derniers exercent. La diffusion de ces résultats positifs ne peut qu'encourager les décideurs à considérer le développement du leadership infirmier comme une stratégie gagnante pour relever les nombreux défis auxquels ils ont à faire face. Se focaliser sur le groupe professionnel infirmier est essentiel dans ce domaine du fait de sa taille conséquente mais aussi de la diversité de ses contextes d'exercice.

■ **Ainsi, aux États-Unis**, le développement du leadership infirmier a été identifié comme un objectif prioritaire par l'*Institute of Medicine* (IOM) dans un rapport publié en 2011 [13]. Les résultats positifs obtenus suite à la mise en œuvre des projets de promotion du leadership infirmier engagés pour atteindre cet objectif laissent présager que ce dernier figurera également dans la liste des préconisations du prochain rapport actuellement en préparation.

Le programme "*magnet hospital*" de certification des organisations sanitaires [14] accorde également une large place à l'exercice du leadership infirmier. Les résultats positifs qui lui sont imputables conduisent un nombre croissant d'établissements à solliciter cette certification.

■ **En Europe**, la réforme de la *National Health Service* (NHS) comporte un volet de promotion du leadership. Une organisation dédiée, la *Leadership Academy*, œuvre dans cet objectif [15].

Le Conseil international des infirmières (CII) [16] propose également depuis de nombreuses années des programmes de formation-action destinés à développer les compétences en matière de leadership à des infirmières du monde entier. Le réinvestissement des acquis issus de ces formations par les stagiaires exerçant dans différents pays a été évalué très positivement.

Le leadership infirmier



Aborder efficacement le changement en équipe passe nécessairement par l'exercice d'un leadership clinique efficace par les infirmières.

■ **La décision de l'OMS de faire de 2020 l'année de l'infirmière** devrait mettre cette thématique au cœur des discussions et des projets. C'est dans cet objectif qu'a été lancé le programme *Nursing Now*[®], qui vise à promouvoir le leadership infirmier et à préparer les leaders infirmiers à apporter une contribution spécifique aux processus de prise de décision, tant au niveau clinique qu'en matière d'élaboration des politiques de santé.

UNE LECTURE SINGULIÈRE DU CONCEPT DE LEADERSHIP INFIRMIER EN FRANCE

L'approche française du concept de leadership infirmier semble assez singulière lorsqu'elle est comparée aux travaux *princeps* publiés dans ce domaine dans la littérature internationale.

■ **Un premier constat**, d'ordre linguistique, peut être réalisé : le concept de "leadership" n'a pas d'équivalent dans la langue française. Seul le terme "leader" a été traduit par "chef de file" ou encore "meneur" [17]. En France, le concept de "leadership" est peu utilisé car il est traditionnellement considéré comme un synonyme de management. Cette particularité a pour conséquence potentielle d'entraver le développement du leadership clinique, certains cadres considérant qu'ils ont l'apanage exclusif de l'exercice du leadership au sein d'une équipe.

■ **De même, la réingénierie du diplôme cadre de santé n'étant toujours pas achevée**, le programme de formation en vigueur date de 1995 [18] alors que de nombreux changements sont intervenus dans le contexte de la santé et du

management hospitalier depuis cette période. Traditionnellement, les cadres de santé de proximité avaient un rôle de mentor pour les infirmières de leur équipe. L'expertise clinique acquise avant d'accéder à la fonction de cadre était mise à profit pour conseiller les équipes dans des situations complexes ou pour accompagner l'acquisition des compétences des étudiants infirmiers et des professionnels nouvellement diplômés.

■ **Depuis la fin des années 1990, nous assistons à une reconfiguration de la fonction de cadre de proximité** liée aux réformes de la gouvernance hospitalière engagées [19]. De plus, les politiques d'établissement tendent souvent à affecter les cadres de proximité dans des secteurs dont ils ne possèdent pas d'expérience clinique antérieure. Il en résulte un éloignement des cadres des activités de mentorat clinique auprès des soignants. Le vide ainsi créé ne supprime toutefois pas les besoins et les attentes qu'éprouvent les soignants dans ce domaine. Bien au contraire, il est constaté que la complexité des situations des patients couplée aux objectifs ambitieux fixés par les organisations aux équipes ont tendance à les majorer. Contrairement à ce qui est observable dans d'autres pays, comme aux États-Unis ou au Royaume-Uni, les fonctions de leader clinique et de "team leader" n'ont pas été créées dans les organigrammes des équipes soignantes en France pour répondre de manière adaptée à ces besoins et ainsi promouvoir le développement professionnel des soignants *in situ*. La fonction d'infirmière clinicienne certifiée, qui pourtant peut assurer cette mission au sein d'une

équipe au terme de sa formation, n'a jamais bénéficié d'une reconnaissance au sein du système de santé français dans lequel l'expertise infirmière reste peu lisible et valorisée.

■ **Dans ce contexte, des leaders émergent toutefois spontanément** au sein des équipes. Le *turnover* rapide observable dans certaines équipes amène même parfois de très jeunes diplômés à devoir exercer un leadership clinique très précocement dans leur carrière devenant rapidement les plus anciens au sein de leur équipe. Leur formation ne les ayant pas préparés à ce type d'activité, ils se trouvent souvent démunis.

■ **Une analyse de la législation et de la réglementation** encadrant l'exercice infirmier et la formation permet de repérer la place qu'y occupe ce concept. Nous constatons que cette thématique est absente de ces textes ainsi que de la plupart des programmes de formation à destination des infirmiers :

- infirmière (2009) ;
- infirmière puéricultrice ([IPDE] 1983, modifié en 1990) ;
- infirmière de bloc opératoire diplômée d'État ([Ibode] 2001 modifié en 2015) ;
- infirmière anesthésiste diplômée d'État ([Iade] 2012) ;
- cadre de santé (1995).

En revanche, il figure dans le projet de formation des élèves directeurs des soins de 2019, où il y est associé au concept de gouvernance [20]. Le terme "leadership clinique" est également intégré au référentiel de compétences des Ipade publié en 2018 (compétence 5) [4].

■ **En outre, l'émergence de leaders cliniques est parfois mal vécue par les cadres** qui, considérant le leadership comme une caractéristique leur étant exclusivement réservée, perçoivent ces professionnels comme des menaces potentielles à leur autorité. Sensibiliser les cadres, les formateurs et les infirmières à l'importance du leadership est rendu plus difficile du fait du peu de publications francophones disponibles dans ce domaine et de la faible appétence de ces publics à l'égard de la littérature anglophone.

■ **Le leadership professionnel infirmier exercé au niveau national et international** est également perfectible dans la mesure où il est exercé par une myriade d'organisations professionnelles. Il est alors difficile pour les leaders professionnels exerçant des responsabilités à un niveau national de s'accorder sur une vision commune pour la profession infirmière qui recueille une large adhésion de ses membres du fait de l'hétérogénéité et

de la taille importante de ce groupe professionnel. Il semble donc que la position française en matière de leadership infirmier soit en passe de devenir une exception culturelle et que des axes de progrès puissent être identifiés dans ce domaine.

■ **De nombreux enjeux sont associés à cette thématique.** Les injonctions adressées aux professionnels de santé et aux organisations sanitaires peuvent être résumées en quelques mots clés : pertinence, efficacité, qualité, sécurité, efficacité et performance. L'atteinte de ces objectifs est présentée comme une condition essentielle au maintien de la CSU. Mais ces orientations ambitieuses ne peuvent ignorer l'impact de leur opérationnalisation sur la qualité de vie au travail des soignants. Celle-ci conditionne fortement l'attractivité et la fidélisation de la profession infirmière. Or, les études prospectives réalisées soulignent la nécessité d'œuvrer à l'atteinte de ces deux objectifs pour répondre de façon adéquate aux besoins de la population dans le futur.

■ **Les bénéfices imputables à l'exercice d'un leadership infirmier efficace** observés dans d'autres pays engagent à promouvoir davantage ce concept en France. Devons-nous voir dans le référentiel de compétences des Ipade l'ébauche d'un changement quant à la place accordée au leadership infirmier dans le contexte français ? Peut-être, mais cette mesure isolée ne pourra être suffisante : d'une part, parce que le nombre d'Ipade restera peu élevé au regard de l'effectif infirmier global ; d'autre part, parce qu'il serait illogique de réserver à cette catégorie d'infirmières l'exercice d'un leadership clinique. C'est bien d'une approche plus globale dont la France a besoin.

LEADERSHIP : UN CONCEPT GÉNÉRIQUE, DES DÉCLINAISONS DANS DIFFÉRENTS CHAMPS D'ACTIVITÉ

Pour favoriser le développement du leadership infirmier, il est nécessaire d'exposer les éléments saillants de ce concept et de ses différentes déclinaisons.

Définition

■ **Le concept de leadership apparaît au début du xx^e siècle** [21]. Initialement, il était considéré comme inné, inhérent aux traits de personnalité que possédait le leader. Les premières études réalisées à cette période ont permis d'identifier les attributs des leaders : assertivité, pugnacité,

Le leadership infirmier

tolérance élevée au stress, créativité, sens des responsabilités, esprit d'initiative...

■ **Il faudra attendre le milieu du xx^e siècle** pour que cette conception soit remise en cause. Il est depuis considéré que les caractéristiques d'un leader peuvent être acquises par la formation. Le leadership a donné lieu au développement de nombreuses théories. La conception contemporaine de ce concept n'est plus uniquement orientée sur la recherche de productivité mais intègre également les facteurs humains qui y sont associés. En outre, la vision jusqu'alors exclusivement managériale du leadership a été élargie en réponse aux modifications sociétales et aux nouveaux modes de gouvernance des établissements de santé. Il n'est désormais plus l'apanage exclusif du manager mais a été introduit au cœur des microsystèmes, notamment au sein de l'activité des soignants.

■ **La conception contemporaine du leadership** souligne la complexité et le caractère dynamique de ce processus interpersonnel. Pour être exercé efficacement, il requiert la conjonction de facteurs intrapersonnels, interpersonnels et contextuels [22]. De nombreux auteurs [23-25] ont proposé des définitions du leadership et de son usage dans le champ infirmier. Une définition transthéorique a notamment été proposée par Peter G. Northouse : « *processus par lequel un individu influence un groupe dans le but d'atteindre un but partagé.* » [21]

Caractéristiques majeures du concept

■ **Bien qu'en fonction des auteurs**, le concept de "leadership" et les théories qui décrivent comment il se développe et s'exerce soient abordés différemment, il est possible de dégager quelques caractéristiques essentielles afin de l'appréhender globalement et de le reconnaître plus aisément :

- il s'agit d'un processus interpersonnel qui s'exerce au sein d'un groupe ;
- il repose sur une transaction bilatérale entre un leader et ses "suiveurs" ;
- il constitue un moyen permettant à un groupe d'atteindre un but commun qu'il s'est fixé ou qui lui a été assigné par un tiers ;
- ce processus est en général initié, de manière plus ou moins consciente, par le leader ;
- il repose sur la capacité que possède un leader à influencer les croyances, les attitudes ou la motivation des membres d'un groupe qui constituent ses "suiveurs" ;
- les caractéristiques nécessaires à l'exercice d'un leadership efficace ne relèvent pas uniquement du domaine de l'inné ;

- la relation qui unit le leader et ses suiveurs repose nécessairement sur la confiance et le respect mutuel ;
- le leader fait preuve d'une conduite irréprochable, il est attentif aux besoins de ceux qui le suivent ;
- l'influence exercée ne repose pas nécessairement sur l'existence d'une relation de subordination entre le leader et les "suiveurs", tout un chacun peut devenir leader au sein d'un groupe s'il en possède les attributs.

■ **De multiples théories tentent d'expliquer le phénomène.** De nombreux auteurs se sont attachés à théoriser le processus interpersonnel qui conduit à l'exercice du leadership. Certaines analyses sont ciblées sur le concept générique, d'autres sont davantage orientées vers son utilisation dans le domaine managérial ou clinique. La théorie du leadership de transformation [25-28] est très fréquemment adoptée dans le leadership managérial contemporain ou dans la conduite de changement au sein d'une équipe, alors que la théorie du leadership authentique [29] et celle du leadership congruent [30] proposent un cadre structurant à l'exercice du leadership clinique.

■ **De nombreuses études ont été réalisées afin d'évaluer l'impact de l'exercice d'un leadership efficace.** Les résultats montrent les bénéfices obtenus à différents niveaux [24,31-33] :

- amélioration des résultats cliniques des patients et de la sécurité des soins ;
- environnements de pratique plus favorables ;
- satisfaction des soignants dans l'exercice de leur fonction ;
- réduction du *turnover* des soignants ;
- bénéfiques pour l'organisation.

L'obtention de ces résultats positifs requiert que le leadership exercé par les organisations professionnelles, le leadership managérial mis en œuvre par les cadres et le leadership clinique observable chez les professionnels de santé agissent en synergie.

Leadership infirmier : un terme faitière décliné à plusieurs niveaux

Le leadership infirmier s'exerce classiquement à différents niveaux : professionnel, managérial et clinique. Ces strates sont complémentaires et leur mise en synergie doit être recherchée. Il faut aussi mentionner deux champs d'activité dans lesquels le leadership infirmier peut s'exercer : la formation et la recherche ; ces aspects spécifiques ne seront toutefois pas explorés.

Examinons-les successivement en s'attachant davantage sur le leadership clinique,

RÉFÉRENCES

- [1] Askenazy P, Dormont B, Geoffard PY, Paris V. Pour un système de santé plus efficace. Notes du conseil d'analyse économique. 2013;8(8):1-12.
- [2] Ministère des Solidarités et de la Santé. Qualité de vie au travail : Agnès Buzyn installe l'Observatoire national pour la qualité de vie au travail des professionnels de santé. Juillet 2018. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/qualite-de-vie-au-travail-agnes-buzyn-installe-l-observatoire-national-pour-la>
- [3] Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. Étude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière. Monographies des 10 métiers et groupes métiers sensibles. Tome 2. 2007. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/tome2.pdf>
- [4] Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée. www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037218463&dateTexte=&categorieLien=id
- [5] World Health Organization (WHO). Executive Board designates 2020 as the "Year of the Nurse and Midwife". January 2019. www.who.int/hrh/news/2019/2020year-of-nurses/en/
- [6] Nursing Now. www.nursingnow.org/
- [7] WHO. Universal health coverage. www.who.int/healthsystems/universal_health_coverage/en/
- [8] Chappoz Y, Pupion PC. La nouvelle gestion des organisations de santé. Gestion et management public. 2014;2/4(2):1-2.
- [9] Salat-Baroux F. Bilan et perspectives de la réforme de l'État dans le secteur de la santé (1996-2018). www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2018/06/P.1211-1220.pdf

qui concerne potentiellement le plus grand nombre d'infirmiers.

Le leadership professionnel

■ **Ce niveau correspond à la strate la plus méta** ; il renvoie au rôle des organisations professionnelles [34], que leur périmètre d'intervention soit national, européen ou international. Les organisations qui ont pour mission d'exercer un leadership professionnel sont de trois types : association, syndicat ou encore structure ordinale. Il leur appartient de réaliser de manière régulière des analyses du contexte de la santé mais aussi d'identifier l'évolution des attentes et les besoins des infirmiers. Cette étape préalable leur permet d'engager une réflexion prospective et de proposer des axes de progrès que ce soit dans le champ de la pratique, de la santé publique, de la formation, du management ou de la recherche.

■ **Ces structures ont vocation à inspirer le groupe professionnel.** Elles fixent des objectifs, communiquent leur vision de la profession et de la contribution spécifique que cette dernière apporte à la population, mais aussi de son utilité sociale [35]. Ces objectifs constituent son plan stratégique et guident le choix des actions entreprises dans le but d'obtenir des résultats attendus. Les responsables de ses structures exercent ainsi un leadership professionnel à plusieurs niveaux : intraprofessionnel mais aussi inter- et extraprofessionnel. À chacun de ces niveaux, ils engagent une relation interpersonnelle avec des interlocuteurs différents :

- **au niveau intraprofessionnel** : leurs interlocuteurs sont infirmiers quel que soit leur champ d'activité ;
- **au niveau interprofessionnel** : il s'agit de professionnels de santé et du secteur social ;
- **au niveau extraprofessionnel** : ils interagissent avec la population, les usagers, les élus, les décideurs politiques, l'université, les financeurs, les employeurs ou encore les médias.

Le leader professionnel est idéalement identifié comme légitime et représentatif au niveau intraprofessionnel. Pour ses interlocuteurs des deux autres niveaux, il doit incarner le groupe professionnel qu'il représente. L'objectif pour le leader est donc de créer un cercle vertueux : sa légitimité en qualité de leader au sein de son groupe professionnel renforce sa position de leader infirmier dans les strates interprofessionnelles et extraprofessionnelles.

■ **La communication sera un facteur essentiel** dans cet objectif afin de rendre lisibles la vision

de la profession portée par l'organisation, sa stratégie et ses actions pour atteindre ce but. Il sera alors plus aisé pour les professionnels de contribuer, dans leurs secteurs respectifs, et de tendre à faire de cette vision une réalité.

Le leadership managérial

■ **Cette strate exerce un leadership au niveau des établissements et des centres de santé.**

Leurs missions principales consistent à concevoir, à mettre en œuvre et à évaluer une organisation des soins permettant la réalisation des objectifs qui lui sont fixés dans un souci d'efficacité et d'efficience. Pour ce faire, il appartient au responsable d'encadrement, quel que soit le niveau hiérarchique où il se situe, de procurer un environnement de pratique favorable à l'exercice clinique des professionnels de santé du secteur placé sous sa responsabilité. Le responsable d'encadrement doit donc au quotidien articuler exercice efficace du leadership et activités de management.

■ **L'exercice du leadership managérial présente une caractéristique spécifique** [36-39] : un lien de subordination unit le leader et ses "suiveurs". Le leadership managérial qu'il exerce maximise la probabilité d'atteindre les objectifs qui lui sont fixés et qui sont attribués à l'équipe du secteur d'activité qu'il encadre.

Plus sa posture d'encadrement favorisera l'émergence et l'affirmation du leadership clinique chez les soignants, plus la probabilité d'obtenir les résultats attendus sera élevée tout en instaurant un climat positif au sein de l'équipe.

Le leadership clinique

Le concept de leadership clinique est abondamment exploré dans la littérature internationale et est souvent le moins connu en France. Gita De Souza et Howard J. Klein le définissent comme un « processus par lequel un professionnel soignant exerce une influence sur les autres membres de l'équipe, bien qu'il ne détienne aucun pouvoir d'autorité, et facilite ainsi les efforts individuels et collectifs visant à atteindre les objectifs cliniques fixés. » [40]

■ **Ses caractéristiques** ont été identifiées par Eduardo C. Chàvez et Linda H. Yoder [41] ; elles prennent pour assise celles du concept générique :

- il est observable chez un soignant dont l'activité est essentiellement de nature clinique ;
- certains soignants semblent prédisposés à développer ce type de leadership ;
- le leader clinique agit en cohérence avec ses valeurs et ses principes ;

RÉFÉRENCES

- [10] Haute Autorité de santé. Qualité de vie au travail et qualité des soins. Revue de littérature. Janvier 2016. www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/revue_de_litterature_qualite_de_vie_au_travail.pdf
- [11] Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383(9931):1824-30.
- [12] RN4CAST. www.rn4cast.eu/
- [13] Institute of Medicine. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. 2011. <http://nationalacademies.org/hmd/reports/2010/the-future-of-nursing-leading-change-advancing-health.aspx>
- [14] American Nurses Credentials Center (ANCC). Magnet Model. www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/
- [15] NHS Leadership Academy. www.leadershipacademy.nhs.uk/
- [16] International Council of Nurses (ICN). ICN Leadership Programmes. Global Nursing Leadership Institute (GNLI). www.icn.ch/fr/que-faisons-nous/projets/global-nursing-leadership-institute-gnli
- [17] www.granddictionnaire.com/Resultat.aspx
- [18] Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé. www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXTO00000738028&dateTexte=&categorieLien=id
- [19] Ministère de la Santé et des Sports. Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière. Cadre soignant de pôle. www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=26
- [20] École des hautes études en santé publique (EHESP). Projet de formation des élèves directeurs des soins. 2019. www.ehesp.fr/wp-content/

Le leadership infirmier

- il doit faire preuve d'exemplarité dans l'exercice de sa fonction ;
- le leader clinique est capable d'influencer les croyances, les attitudes et la motivation des membres d'un groupe auquel il appartient ;
- il inspire les personnes qui la suivent, ces dernières le prennent alors souvent pour modèle ;
- ce type de leadership ne repose pas sur l'existence d'une relation de subordination entre les leaders et ses "suiveurs" ; ils entretiennent une relation de type fonctionnel ;
- la relation qui unit le leader à ses "suiveurs" repose nécessairement sur la confiance et le respect mutuel ;
- il leur porte de l'attention, s'efforce de leur donner le pouvoir d'agir et leur apporte si besoin un soutien dans l'exercice de leur fonction.

■ **Le processus d'acquisition et de maintien des compétences nécessaires** à l'exercice d'un leadership clinique a également été étudié. Pour être identifiée comme un leader clinique au sein de l'équipe, l'infirmière doit d'abord posséder de solides compétences cliniques et atteindre un haut niveau de maîtrise dans l'exercice de ses missions. Les résultats cliniques obtenus grâce à la mise en œuvre ses compétences lui procureront une légitimité et une crédibilité auprès de ses pairs. Elle doit également être capable de communiquer efficacement au sein de l'équipe afin de partager ses conclusions et ses décisions avec les autres professionnels, rendant ainsi explicite son raisonnement clinique. Elle doit enfin être capable de coordonner efficacement les activités de soins au sein d'une équipe sans pour autant entretenir une relation de subordination avec les soignants.

■ **Une fois identifiée comme leader clinique**, l'infirmière qui souhaite conserver cette position au sein de son équipe doit s'efforcer :

- **de respecter les valeurs et les normes sociales du groupe** dans lequel elle évolue ;
- **d'encourager l'innovation** et l'actualisation des pratiques ;
- **d'assurer un accompagnement adapté** des membres de l'équipe dans les processus de changement engagés.

Cette brève synthèse de la littérature internationale relative au leadership infirmier souligne que sa mise en œuvre ne doit pas être l'apanage exclusif des professionnels exerçant des fonctions d'encadrement. Toutefois, pour se développer, il a besoin qu'une synergie s'établisse entre l'encadrement et les leaders cliniques potentiels.



La formation constitue le passage obligé pour améliorer la situation française en matière de leadership infirmier.

ENGAGER UN CHANGEMENT : PROMOUVOIR LE LEADERSHIP INFIRMIER EN FRANCE

■ **Au regard des défis que nous avons à relever maintenant et dans le futur**, il semble nécessaire de modifier l'approche française du concept de leadership infirmier notamment dans sa composante clinique. Toutefois, même si des axes de progrès existent en France dans ce domaine, nous ne partons pas de zéro : de nombreux leaders ont émergé spontanément dans les environnements cliniques. Il est donc essentiel de les repérer, de conforter leurs actions et de donner l'envie à un plus grand nombre d'infirmières de développer cette compétence.

■ **Des opportunités sont à saisir** afin que le groupe professionnel infirmier s'approprie ce concept et le mette en œuvre dans l'objectif d'obtenir des résultats similaires à ceux évalués ailleurs dans le monde :

RÉFÉRENCES

- uploads/2019/02/PROJET-DE-FORMATION-DS-2019.pdf
- [21] Northouse PG. Leadership: Theory and practice. Thousand Oaks, CA: Sage publications; 2015.
- [22] Ogawa RT, Bossert ST. Leadership as an organizational quality. *Educ Adm Q.* 1995;31(2):224-43.
- [23] Davidson PM, Elliott D, Daly J. Clinical leadership in contemporary clinical practice: implications for nursing in Australia. *J Nurs Manag.* 2006;14(3):180-7.
- [24] Wong CA, Cummings GG. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *J Nurs Manag.* 2007;15(5):508-21.

• **un des objectifs principaux du programme *Nursing Now***[®], lancé conjointement par l'OMS et le CII, vise à obtenir une inclusion plus large des infirmières dans les processus de prise de décision ayant trait à la santé et de leur donner la possibilité de développer les compétences nécessaires pour exercer un leadership infirmier efficace. Le projet *Nightingale Challenge* [42] encourage les employeurs à proposer des formations au leadership à un grand nombre d'infirmières exerçant au sein de leur structure, notamment les plus jeunes. Un groupe national *Nursing Now France* a été créé à l'initiative de l'Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés et étudiants (Anfide) au cours du premier semestre 2019. La montée en charge des activités du programme *Nursing Now*[®] va s'intensifier durant le second semestre 2019 et connaître un acmé en 2020 durant l'année internationale des infirmières décidée par l'OMS ;

• **le déploiement et la montée en charge des activités des Ipade dans les environnements cliniques** devraient, à terme, permettre à cette catégorie d'infirmières de mettre en œuvre la compétence 5 de leur référentiel et exercer un leadership clinique au sein de leur équipe. La formation spécifique qu'elles auront reçue dans ce domaine leur permettra d'être efficace dans ce type d'activité mais aussi de contribuer à la diffusion du concept de leadership clinique dans le contexte français ;

• **la réingénierie des diplômes d'Ipode et d'IPDE**, qui reste à terminer, doit nécessairement, et à l'instar des décisions prises pour les Ipade en 2018, inclure un développement des compétences au leadership clinique pour ces infirmières spécialisées ;

• **la réingénierie du diplôme de cadre de santé** : elle aussi en attente depuis de nombreuses années, constituera un facteur essentiel à la promotion du leadership infirmier, certes dans sa déclinaison managériale, mais aussi clinique dans la mesure où l'exercice efficace du premier favorise le développement du second ;

• **la position de plus en plus affirmée des organisations professionnelles infirmières** dans le paysage français de la santé, notamment l'Ordre national des infirmiers et les conseils nationaux professionnels.

Si les opportunités de développer le leadership infirmier ne manquent pas dans le contexte actuel de la santé en France, il semble urgent de formuler des objectifs prioritaires dans ce

domaine, de concevoir des plans d'actions adaptés et de mesurer les progrès accomplis.

Former des leaders selon le secteur d'activité dans lequel ils évoluent

■ **La formation constitue un passage obligé** pour améliorer la situation française en matière de leadership infirmier et elle requiert une préparation préalable des formateurs, qui seront chargés de concevoir, de mettre en œuvre et d'évaluer les dispositifs de formation adaptés au contexte français et à la diversité des publics ciblés.

Eu égard à l'abondance des publications internationales dans ce domaine, l'adoption d'une approche fondée sur les données probantes (*Evidence-Based Nursing Education* [EBNE]) est à privilégier. Il s'agit certes d'identifier les nombreux modèles théoriques et référentiels de compétences disponibles mais aussi de les évaluer et de les adapter. L'établissement de partenariats avec des établissements de formation étrangers ayant développé une expertise dans ce domaine permettra aux opérateurs de formation de développer des programmes innovants.

■ **Il est essentiel de permettre à celles et ceux qui exercent ou exerceront un leadership** dans leur environnement de travail de disposer des compétences requises pour agir efficacement et ainsi obtenir des résultats positifs.

Eu égard à la diversité des publics ciblés et des dispositifs de formation, il sera nécessaire d'apporter des contenus spécifiques en fonction du public accueilli tout en soulignant à un niveau transversal, combien le développement de synergies entre ces strates est déterminant :

• **les responsables d'organisations professionnelles** pourront bénéficier de programmes inspirés par ceux développés et mis en œuvre par le CII⁴ ;

• **les cadres, les cadres supérieurs et les directeurs de soins** devront être encouragés à articuler leadership managérial et activités de management dans une recherche de complémentarité et non de concurrence. Sensibiliser ce public est essentiel dans la mesure où il peut jouer un rôle de levier essentiel ;

• **quant aux étudiants infirmiers, aux infirmières, aux infirmières spécialisées et aux Ipade**, elles s'attacheront à allier pratique et leadership cliniques, quel que soit leur secteur d'activité.

■ **Le leadership infirmier sera intégré dans des dispositifs** de formation variés :

• **en formation infirmière initiale**, spécialisée, en pratique avancée ainsi qu'en formation cadre de santé ;

RÉFÉRENCES

[25] Bass BM, Stogdill RM. Handbook of leadership. Vol. 11. New York: Free Press; 1990.
 [26] Burns J. Leadership. New York: New Yorker Harper Row; 1978.
 [27] Kouzes JM, Posner BZ. The leadership challenge. Vol. 3. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons; 2006.
 [28] Doody O, Doody CM. Transformational leadership in nursing practice. Br J Nurs. 2012;21(20):1212-4, 1217-8.
 [29] Avolio BJ, Gardner WL. Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. Leadersh Q. 2005;16(3):315-38.
 [30] Stanley D. Congruent leadership: values in action. J Nurs Manag. 2008;16(5):519-24.
 [31] Shirey MR. Authentic leadership, organizational culture, and healthy work environments. Crit Care Nurs Q. 2009;32(3):189-98.
 [32] Tregunno D, Jeffs L, Hall LM et al. On the ball: leadership for patient safety and learning in critical care. J Nurs Adm. 2009;39(7-8):334-9.
 [33] Cummings GG, MacGregor T, Davey M et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2010;47(3):363-85.
 [34] Hill KS. Nursing leadership in professional organizations. J Nurs Adm. 2011;41(4):153-5.
 [35] Roux G, Halstead J. Issues and trends in nursing: Essential knowledge for today and tomorrow. Sudbury, Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers; 2009.
 [36] Kotter JP. Force for change: How leadership differs from management. New York: Simon and Schuster; 2008.
 [37] Kotterman J. Leadership versus management: what's the difference? J Qual Particip. 2006;29(2):13.

Le leadership infirmier

• **dans le cadre de formations continues.** Toutefois, il serait essentiel que les orientations nationales relatives au développement professionnel continu (DPC) [43] puissent intégrer la thématique du leadership clinique afin qu'un maximum d'infirmières puissent y avoir accès notamment dans le cadre du *Nightingale Challenge*. Même si ce type de formation n'est pas *per se* de nature clinique, son impact positif sur les activités cliniques ne peut être ignoré.

L'utilisation de méthodes pédagogiques actives sera à privilégier dans la conception des dispositifs de formation au leadership. Idéalement, le recours à une formation-action augmentera la probabilité d'obtenir un impact positif au sein des environnements cliniques au terme de la mise en œuvre de l'action de formation.

Promouvoir l'exercice du leadership dans les environnements cliniques

Il serait vain de penser que seule la formation peut constituer l'unique levier au changement. Formation dédiée et projet de réinvestissement des acquis dans les milieux cliniques doivent aller de pair. Aussi, lorsque cette thématique figure dans un plan de formation, les responsables d'encadrement doivent s'engager à faciliter le réinvestissement des acquis issus de la formation. Les organisations professionnelles spécialisées dans le management peuvent

Les points à retenir

- **Le leadership infirmier est un terme faïtière** qui regroupe le leadership professionnel assuré par les leaders des organisations infirmières, le leadership managérial des cadres et le leadership clinique exercé par les infirmières.
- **De nombreux travaux de recherche** montrent que l'exercice efficace du leadership infirmier est source de bénéfices pour le patient et pour les soignants, mais aussi pour les organisations sanitaires et le système de santé dans son ensemble.
- **Le contexte actuel de la santé** offre de nombreuses opportunités de développer le leadership infirmier en France.

promouvoir l'adoption de ce type de comportements. L'encadrement peut aussi user de son influence pour faire du leadership un thème prioritaire des plans de formation des établissements de santé en profitant notamment de l'impulsion donnée par le *Nightingale Challenge*.

Apprécier l'impact de ce changement

Un dispositif d'évaluation adapté doit être développé afin de mesurer le degré d'atteinte des objectifs fixés au sein des équipes dans lesquelles le développement du leadership a été considéré comme une priorité. L'interrogation des bases de données de recherche permet de repérer les instruments d'évaluation validés [44].

Un phénomène d'intérêt à explorer par la recherche

Si l'adaptation et la validation d'instruments de mesure des attributs du leadership infirmier et de ses composantes est prioritaire, ce ne sont pas les seuls objets pouvant être explorés par la recherche. Le leadership clinique est un vaste sujet dont l'exploration par la recherche est loin d'être achevée.

CONCLUSION

Au terme de cette analyse de la situation française en matière de leadership infirmier, des axes de progrès peuvent être identifiés ainsi que des opportunités à saisir. Il apparaît toutefois nécessaire qu'une approche systémique soit privilégiée dans les projets visant à sortir la France de cette exception culturelle. Ce sujet intéresse le groupe professionnel dans son ensemble et non une catégorie spécifique d'infirmières.

Le rôle de levier joué par les organisations professionnelles sera déterminant dans ce domaine notamment celles qui ont pour objet le management et la formation.

Eu égard aux enjeux importants associés à cette thématique et aux résultats que nous pouvons en attendre, faisons de l'année 2020 une date clé dans l'affirmation du leadership infirmier dans le contexte français. ■

RÉFÉRENCES

- [38] Ofori G. Leadership versus management: How they are different, and why. *Leadership Manag Eng*. 2008;8(2).
- [39] Hughes RL. Leadership: Enhancing the lessons of experience. ERIC; 1993.
- [40] De Souza G, Klein HJ. Emergent leadership in the group goal-setting process. *Small Group Research*. 1995;26(4):475-96.
- [41] Chávez EC, Yoder LH. Staff Nurse Clinical Leadership: A Concept Analysis. Wiley Online Library; 2014.
- [42] ICN. Le Nightingale Challenge inspire la prochaine génération de cheffes de file des soins infirmiers et obstétricaux. www.icn.ch/fr/actualites/le-nightingale-challenge-inspire-la-prochaine-generation-de-cheffes-de-file-des-soins
- [43] Arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022. www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038858372&categorieLien=id
- [44] Carrara GLR, Bernardes A, Balsanelli AP, Camelo SHH, Gabriel CS, Zanetti ACB. A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3). www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300500&lng=pt&tlng=pt

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.