Leadership infirmier, éléments de clarification



DR

Christophe Debout
Inf, MSN, MPhil, PhD,
Directeur de l'Institut de soins infirmiers supérieurs,
membre de la Chaire Santé
Sciences-Po/IDS UMR Inserm 1145

© Espaceinfirmier.fr, Initiatives Santé 2015

La notion de leadership s'est imposée dans le domaine de la santé sous l'effet des contraintes auxquelles doivent faire face les systèmes de santé et des reconfigurations qu'elles leurs ont imposées. Ce concept a été décliné dans le domaine infirmier dans les différents champs d'activité qui le composent, notamment dans les fonctions d'encadrement mais aussi en pratique clinique.

Si on entre le mot-clé "leadership infirmier" dans une base de données de recherche spécialisée dans le domaine de la santé, on obtient un très grand nombre de références pertinentes [1]. De plus, on observe que le nombre de publications relatives à ce thème ne cesse de croître au fil des années [2]. Ce constat montre la place prépondérante qu'occupe ce concept dans le domaine de la santé au niveau international. Bien que le concept de leadership ait été développé initialement dans le domaine de l'encadrement, il a rapidement été décliné dans le champ de la clinique en réponse aux nouveaux modes de gouvernance adoptés. Dans un nombre croissant de pays, les compétences nécessaires à l'exercice d'un leadership infirmier efficace sont construites dès la formation initiale. Beaucoup d'études ont été réalisées afin d'évaluer l'impact du leadership infirmier dans les environnements où son développement était jugé prioritaire. Les résultats probants obtenus montrent les bénéfices qu'il permet de dégager pour les patients mais aussi pour les soignants et les organisations dans lesquelles ils 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. Toutefois, on constate que ce concept

NOTES

(1) L'utilisation du mot clé "nursing leadership" dans Pubmed® permet de retrouver 11 837 références (interrogation réalisé en juin 2015).

(2) 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 1990, et on atteignait 772 références ajoutées durant l'année 2014 (interrogation réalisé en juin 2015).

est peu connu en France, aussi est-il utile d'en préciser les éléments saillants. Plusieurs méthodologies ont été développées dans le but de réaliser une clarification de concept[3,4]. Le plan proposé par Walker & Avant sera utilisé afin de structurer cette analyse[5].

DÉFINITION DU LEADERSHIP

De nombreuses définitions concurrentes du leadership ont été proposées par les auteurs depuis l'émergence de ce concept au début du XXe siècle. L'analyse de ces définitions permet de repérer l'évolution de ce concept[6]. Initialement, le leadership était considéré comme inné, il s'agissait d'un trait de personnalité que possédait le leader. Quelques éléments ont pu être dégagés des études visant à identifier les attributs des leaders : assertivité, pugnacité, tolérance élevée au stress, créativité, sens des responsabilités, esprit d'initiative… Il faudra attendre le milieu du XXe siècle pour que cette conception soit remise en cause.

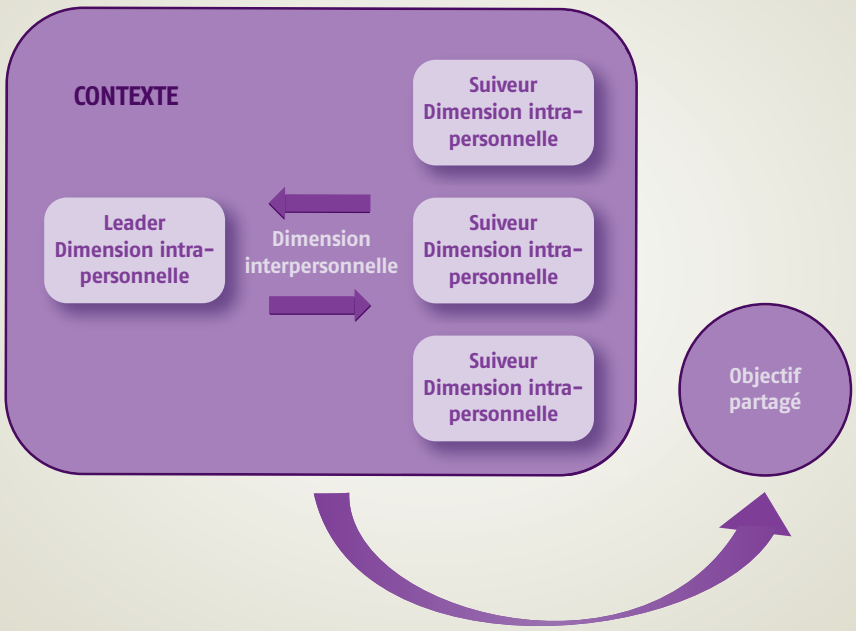
On considère depuis que les comportements attendus d'un leader peuvent être acquis dans le cadre de dispositifs de formation spécifiques. Beaucoup de modélisations théoriques du processus de leadership ont été publiées.

Ainsi a-t-on vu émerger une conception plurielle du leadership plus uniquement orientée sur la recherche de productivité mais intégrant davantage les facteurs humains associés au processus. En outre, la vision jusqu'alors exclusivement managériale du leadership a été étendue en réponse aux modifications des environnements de pratique. Le leadership n'est plus considéré comme l'unique apanage du manager mais a été introduit au cœur des microsystèmes, notamment au sein de l'activité des soignants qui composent les unités de soins dans lesquelles se prennent un grand nombre de décisions. La conception contemporaine du leadership souligne la complexité et le caractère dynamique de ce phénomène. Le leadership nécessite la mise en conjonction de facteurs intrapersonnels, interpersonnels et contextuels[7].

Une définition transthéorique du leadership a été proposée par Northouse : « *Processus par lequel un individu influence un groupe dans le but d'atteindre un but partagé.* »[8]

Les aspects positifs associés à la notion de leadership ne doivent toutefois pas faire oublier que ce processus peut être dévoyé si l'éthique du leader est inappropriée. Ce dernier peut ainsi profiter de l'influence dont il dispose sur les membres du groupe pour servir ses propres objectifs.

Figure 1 : Le processus du leadership



CARACTÉRISTIQUES MAJEURES DU CONCEPT

Même si le concept de leadership est abordé différemment par diverses écoles de pensée, il est possible de dégager quelques caractéristiques essentielles (*cf. figure 1*) afin de mieux le cerner :

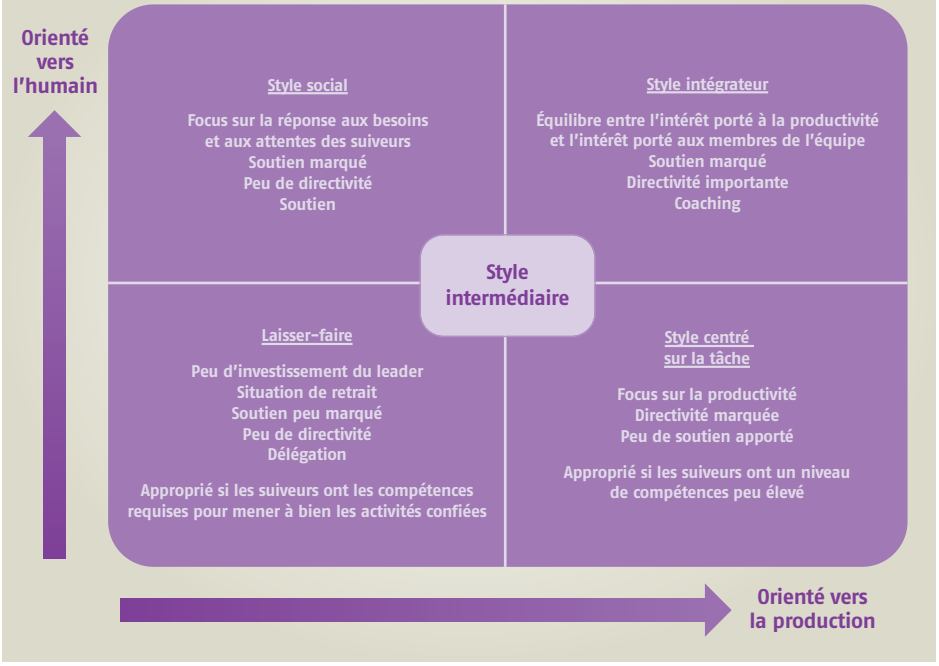
- **le leadership est un processus interpersonnel** qui s'exerce au sein d'un groupe, une transaction bilatérale s'opère entre le leader et ses suiveurs ;
- **le processus est en général initié par le leader** de manière consciente ou pas ;
- c'est un moyen qui permet à un groupe d'atteindre **un but commun** qu'il s'est fixé ou qui lui a été assigné par un tiers ;
- le leadership repose sur la capacité que possède un leader à **influencer les croyances, les attitudes ou la motivation des membres d'un groupe** ;
- l'influence exercée ne repose pas nécessairement sur l'existence

NOTES

(3) Wilson J. Thinking with concepts. Cambridge University Press; 1963.
(4) Rodgers BL. Concept analysis: an evolutionary view. Concept Dev Nurs Found Tech Appl. 2000;2:77-102.
(5) Walker L, Avant K. Concept analysis. Strateg Theory Constr Nurs. 2005;3:37-54.
(6) Swanwick T, McKimm J. What is clinical leadership… and why is it important? Clin Teach. 2011;8(1):22-6.
(7) Ogawa RT, Bossert ST. Leadership as an organizational quality. Educ Adm Q. 1995;31(2):224-43.
(8) Northouse PG. Leadership: Theory and practice. Sage publications; 2015.

© Espaceinfirmier.fr, Initiatives Santé 2015

Figure 2 : Styles de leadership



Adapté de Blake et Mouton [10] et Blanchard et Col [11]

© Espaceinfirmier.fr, Initiatives Santé 2015

d'une relation de subordination entre le leader et les "suiveurs", **tout un chacun peut devenir leader au sein d'un groupe**;

- **le leader exerce un certain pouvoir au sein du groupe.** Le mode d'acquisition de ce pouvoir dépend de l'existence ou non d'une relation de subordination entre le leader et les suiveurs. Si cette relation existe, le leader sera qualifié de "leader assigné", il pourra éventuellement recourir à un système de punitions/récompenses pour accroître son influence sur les comportements des membres du groupe. En revanche, si le leader n'entretient pas de relation hiérarchique avec ses suiveurs, il sera qualifié de "leader émergent". Dans ce cas, son pouvoir reposera sur l'expertise dont il fait preuve dans l'exercice de ses missions et qu'il partage au sein de l'équipe;
- **cerner les caractéristiques d'un leader émergent au sein du groupe** dans lequel il évolue permet d'identifier quel est le profil de leader attendu par les membres de ce groupe;
- **un leader doit inspirer ses suiveurs** qui le prennent pour modèle;
- **le leader fait preuve d'une conduite irréprochable**, il est attentif aux besoins de ceux qui le suivent;
- la relation qui unit le leader et ses suiveurs repose nécessairement sur **la confiance et le respect mutuel**.

Ces caractéristiques générales sont affinées dans les divers modèles théoriques développés. Deux approches théoriques méritent toutefois d'être développées tant leur utilisation est répandue dans le domaine infirmier: les différents styles de leadership identifiés et le leadership de transformation.

LES DIFFÉRENTS STYLES DE LEADERSHIP

Dès les années 1950, des études ont été menées afin de mieux comprendre les comportements des leaders. Les résultats ont permis d'identifier différents "styles de leadership". Blake et Mouton ont ainsi repéré cinq styles de leadership adoptés par les leaders [9]:

- **laisser-faire:** marqué par un investissement faible du leader et un choix d'objectifs peu ambitieux pour l'équipe;
- **centré sur la tâche:** le leader privilégie la productivité et se préoccupe peu du facteur humain;
- **social:** ce style favorise le développement d'une ambiance de travail appréciée des membres de l'équipe mais se préoccupe peu de la productivité du groupe;
- **intégrateur:** le leader adopte une approche qui recherche une forte productivité mais attache une importance particulière au facteur humain;
- **intermédiaire:** le leader tend à adopter une approche équilibrée entre productivité et facteur humain.

Blake et Mouton [10] ont représenté leur théorie sous la forme d'une grille (*cf. figure 2*) [10,11] permettant très aisément de repérer le style adopté par un leader [9]. L'abscisse permet de mesurer l'intérêt que porte le leader à la productivité, l'ordonnée situe l'intérêt que porte le leader au facteur humain.

Les auteurs ont identifié qu'un leader adopte en général un style de référence mais qu'il peut aussi être amené à le faire évoluer si la situation l'impose [9].

LE LEADERSHIP DE TRANSFORMATION

Le leadership de transformation a été proposé par Burns à la fin des années 1970 [12] et a été affiné par Bas [13,14] puis par Kouze et Posner [15]. Comme son nom l'indique, ce type de leadership possède un haut pouvoir de transformation. Cette transformation

NOTES

(9) Blake RR, Mouton JS. How to choose a leadership style. Train Dev J. 1982;
(10) Blake RR, Mouton JS, Bidwell AC. Managerial grid. Adv Manag-Off Exec. 1962;
(11) Blanchard KH, Zigarmi P, Zigarmi D, Dowdy KD. Leadership and the one minute manager. Video Publishing House; 1985.

© Espaceinfirmier.fr, Initiatives Santé 2015

s'opère à plusieurs niveaux. Elle va tout d'abord concerner le contexte dans lequel ce type de leadership est mis en œuvre. La remise en cause du *statu quo* en matière d'organisation et le recours à l'innovation vont maximiser les chances d'arriver aux résultats escomptés. Mais la transformation va également concerner les acteurs impliqués dans le processus, notamment les suiveurs. Ils vont s'engager pleinement dans l'organisation et les projets du groupe car ils auront été associés au processus et qu'ils ont par ailleurs l'assurance que la contribution qu'ils apportent sera reconnue. Les suiveurs vont s'identifier à l'organisation et intérioriser les objectifs fixés. Souvent, ils seront amenés, sous l'impulsion du leader, à dépasser ce qu'ils croyaient être leurs limites. Ce processus leur permet d'exploiter au mieux leurs potentiels, ce qui fait souvent naître chez eux un sentiment d'accomplissement. Cette conception du leadership est très prisée dans le domaine infirmier [16].

Plus spécifiquement, exercer un leadership de transformation implique pour le leader d'articuler cinq étapes [15] :

- **le leader doit tendre à mettre en cohérence ses valeurs et ses actions en toute circonstance.** Cette recherche de cohérence sera, pour le leader, un facteur déterminant en matière de crédibilité et d'acquisition d'influence au sein du groupe. Pour y parvenir, le leader devra avoir réalisé au préalable une clarification des valeurs qu'il juge importantes ;
- il lui appartient, au terme d'une analyse minutieuse du contexte, de **construire une vision qui soit porteuse de sens et qui motive les suiveurs.** C'est cette vision qui va guider les membres du groupe vers le but auquel ils aspirent ;
- **le leader ne se contente pas du *statu quo* mais remet en cause l'existant**, il utilise sa créativité afin de concevoir de nouvelles organisations correspondant mieux à la nature du contexte et aux objectifs retenus par le groupe ;
- il va **mettre en synergie les membres du groupe et donner du pouvoir d'agir à chacun d'eux,** ce qui aura pour effet de libérer leurs potentiels. Cette démarche impose d'instaurer un climat de confiance et de respect mutuel au sein de l'équipe ;
- **le leader apporte son soutien indéfectible à chacun** des membres du groupe dans l'accomplissement de leurs missions. Il les encourage et met en exergue les résultats positifs obtenus quelle que soit leur importance.

Il ne s'agit là que de quelques cadres théoriques permettant de mieux cerner la notion de leadership. Toutefois, un certain nombre de facteurs doivent être réunis pour qu'un infirmier puisse être en mesure d'exercer un leadership au sein d'un groupe.

LES ANTÉCÉDENTS DU CONCEPT

Walker et Avant [5] qualifient « *d'antécédents* » les éléments à réunir pour qu'un concept soit observable. Concernant le leadership, trois éléments interdépendants doivent être articulés : évoluer dans un contexte hautement dynamique, préparer le futur leader, créer un environnement favorable à l'exercice du leadership.

Évoluer dans un contexte hautement dynamique

Le développement du leadership est souvent considéré par les décideurs comme une stratégie prometteuse afin de faire face de manière plus adéquate à un contexte très évolutif qui nécessite anticipation et réactivité.

Préparer le futur leader

Le futur leader est animé d'une volonté d'investir ce rôle, il est motivé à engager ce processus au sein du groupe.

Même si certains soignants présentent des aptitudes à l'exercice du leadership, il convient de leur permettre d'acquérir les compétences indispensables à sa mise en œuvre dans le cadre d'un dispositif de formation. Celui-ci prend pour assise le professionnalisme dont l'infirmier fait preuve et les compétences qui lui sont reconnues dans la fonction qu'il exerce. Nombre de référentiels de compétences ont été spécifiquement développés dans le domaine du leadership infirmier. Ces référentiels intègrent les dimensions intrapersonnelle et aussi inter-

"Concernant le leadership, trois éléments interdépendants doivent être articulés : évoluer dans un contexte hautement dynamique, préparer le futur leader, créer un environnement favorable à l'exercice du leadership"

NOTES

(12) Burns J. Leadership, 1978. New Yorker Harper Row. 1978.
(13) Avolio BJ, Bass BM. Transformational leadership, charisma, and beyond. 1988.
(14) Bass BM, Stogdill RM. Handbook of leadership. New York: Free Press; 1990.
(15) Kouzes JM, Posner BZ. The leadership challenge. John Wiley & Sons; 2006.
(16) Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, 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.
(17) *Via* bit.ly/10TUjeJ accédé en juin 2015.

personnelle mobilisées dans le processus de leadership.

Par exemple, l'American Nurses Association [17] a validé en 2013 un référentiel qui aborde le leadership à trois niveaux : individuel (le "self-leadership") ; au niveau du groupe ; au niveau de l'organisation.

L'intégration de ce thème dans les programmes de formation initiale et dans les actions de développement professionnel continu est essentiel. Mais il est tout aussi important de promouvoir l'approche réflexive chez le leader afin de lui permettre d'acquérir un niveau de maîtrise élevé dans ce type d'activités.

Créer un environnement favorable à l'exercice du leadership

Bien préparer les futurs leaders est nécessaire mais pas suffisant. Pour que le leadership puisse s'exprimer, il doit exister au sein de la structure une réelle volonté de dépasser la conception moderne de l'encadrement et d'opter pour une approche en phase avec l'ère post-moderne dans laquelle nous évoluons. Cette volonté s'exprime par une recherche de cohérence au sein de l'organisation entre les valeurs, la philosophie et les objectifs affichés et ceux qui sont mis en pratique au quotidien. Il est tout aussi nécessaire de redonner du pouvoir d'agir aux acteurs évoluant dans les microsystèmes afin de leur permettre d'investir pleinement leur zone d'autonomie. Ces trois facteurs constituent le terreau nécessaire à l'implantation d'un leadership qui produira les bénéfices escomptés.

CONSÉQUENTS DU CONCEPT

La méthodologie de Walker et Avant [5] requiert également d'identifier les conséquences observables lorsque le concept a été mis en œuvre.

Dans le cas du leadership infirmier, les conséquents ont fait l'objet de nombre d'études d'impact et de revues systématiques. Les résultats de ces travaux permettent d'identifier les bénéfices potentiels de la mise en œuvre d'un leadership efficace. Ces bénéfices sont à rechercher à plusieurs niveaux :

- amélioration des résultats cliniques des patients et de la sécurité des soins [18] ;
- environnements de pratique favorable [19] ;
- satisfaction dans l'exercice de la fonction [16] ;
- réduction du turn-over [16] ;
- bénéfices pour l'organisation [20].

LEADERSHIP ET MANAGEMENT : DES CONCEPTS DIFFÉRENTS MAIS COMPLÉMENTAIRES

Le fonctionnement optimal d'une équipe requiert leadership et management. Ces deux concepts sont complémentaires mais les auteurs s'accordent toutefois à souligner qu'ils sont différents [21, 22]. Hughes et Col proposent quelques éléments permettant de distinguer la fonction de manager de celle de leader [23] :

- le manager administre, le leader innove ;
- le manager pérennise, le leader développe ;
- le managers contrôle, le leader inspire ;
- le manager se fixe des objectifs à court et à moyen terme, le leader privilégie les objectifs à long terme ;
- le managers s'interroge sur le "comment" et le "quand", le leader s'interroge sur le "quoi" et le "pourquoi" ;
- le managers initie, le leader crée ;
- le manager accepte le *statu quo*, le leader le met en cause.

Ce distinguo est bien entendu quelque peu caricatural, mais il met toutefois en exergue la nécessité pour un manager d'être aussi un leader. La conception contemporaine du leadership considère toutefois qu'il est possible d'être un leader sans être le manager de l'équipe.

CONCLUSION ET PISTES DE RÉFLEXION

Si le concept de leadership infirmier peut paraître attractif au regard des résultats que sa mise en œuvre permet d'obtenir, il est toutefois nécessaire de rappeler qu'il faut éviter toute approche parcellaire pour favoriser son développement et concevoir une démarche intégrée réunissant tous les antécédents de ce concept. Toutefois, force est de constater qu'en France ce terme reste majoritairement inusité dans le vocabulaire infirmier. Il n'existe d'ailleurs pas de terme équivalent en français et le leadership ne figure pas dans la liste des concepts identifiés comme utiles à l'exercice infirmier [24]. Alors que la France doit actuellement relever de nombreux défis de santé publique, il convient de s'interroger sur l'intérêt d'intégrer le développement du leadership infirmier dans la gamme des stratégies permettant de relever ces challenges. Alors que la réingénierie des diplômes paramédicaux n'est pas achevée et qu'on envisage d'instaurer la pratique avancée dans le projet de loi de santé publique, il semble nécessaire d'intégrer cette thématique dans les réflexions en cours. ■

© Espaceinfirmier.fr, Initiatives Santé 2015

NOTES

(18) Tregunno D, Jeffs L, Hall LM, Baker R, Doran D, Bassett SB. On the ball: leadership for patient safety and learning in critical care. J Nurs Adm. 2009;39(7/8):334-9.

(19) Shirey MR. Authentic leadership, organizational culture, and healthy work environments. Crit Care Nurs Q. 2009;32(3):189-98.

(20) Wong CA, Cummings GG. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. J Nurs Manag. 2007;15(5):508-21.

(21) Kotter JP. Force for change: How leadership differs from management. Simon and Schuster; 2008.

(22) Ofori G. Leadership versus management: How they are different, and why. Leadersh Manag Eng. 2008.

(23) Hughes RL. Leadership: Enhancing the lessons of experience. ERIC; 1993.

(24) Formarier M., Jovic L. *Les concepts en sciences infirmières*. Mallet conseil. 2012.