

Le parcours expérientiel de l'exercice du leadership clinique infirmier chez des infirmières nouvellement diplômées: cinq recherches clés.

Sara Alami Hassani, B. Sc. inf., ét. M. Sc. inf. et Jacinthe Pepin, inf. Ph.D.
Contact : sara.alami.hassani@umontreal.ca

Introduction

Des auteurs soutiennent que le développement du leadership clinique infirmier [LCI] est primordial à l'optimisation de la qualité des soins et de la sécurité des patients^{1, 2, 3, 4}

D'autres soutiennent que l'exercice du LCI représente un important défi pour les infirmières nouvellement diplômées [IND] qui continuent d'apprendre à prioriser, à organiser les soins et à déléguer^{2, 5}

***But du projet de recherche :** Décrire le parcours expérientiel de l'exercice du leadership clinique infirmier chez des infirmières nouvellement diplômées.

***Question de recherche :** Comment des infirmières nouvellement diplômées décrivent-elles leur parcours expérientiel de l'exercice du LCI, au cours de leur première année de pratique professionnelle ?

IND (Benner, 1982)^{5, 6}

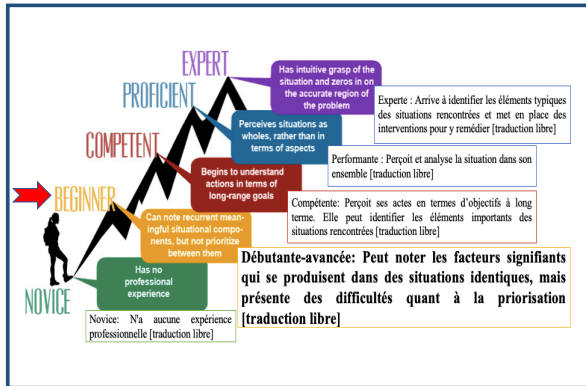
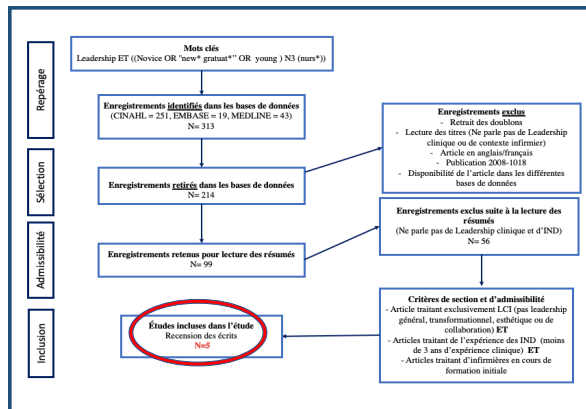


Diagramme de flux



Pepin et al. (2011)⁷

But : Développer un modèle cognitif d'apprentissage [MCA] sur la compétence de LCI.
Méthode : Étude phénoménologique interprétative
Échantillon : N=53
✓ 32 étudiants en sciences infirmières
✓ 6 IND (12 à 18 mois de pratique clinique)
✓ 15 infirmières expertes (≤ 5 années d'expérience professionnelle)
Collecte de données : Entretiens individuels semi-structurés
Résultats clés :
• Dans le MCA, les IND se retrouvent au niveau du stade 2, soit « débutantes avancées » → phase où elles intègrent le LCI dans leurs actions.
• Points d'apprentissages critiques identifiés pour expliquer l'intégration du LCI dans leurs actions:
✓ Capacité de s'exprimer avec confiance
✓ Capacité de s'impliquer dans les situations vécues par leurs patients et familles
✓ Capacité de communiquer des informations factuelles de manière constructive à d'autres professionnels.
• Les étudiants ont souligné un manque de soutien de leur précepteur pour développer leur LCI.

Larue et al. (2013)⁸

But : Décrire les comportements utilisés par les IND pour développer leurs compétences de raisonnement clinique [RC] et de LCI dans leur pratique professionnelle; documenter les éléments organisationnels qui facilitent ce développement.
Méthode : Étude descriptive et exploratoire
Échantillon :
✓ N=34 IND (6 à 12 mois et 18 à 24 mois de pratique clinique + prodigant des soins directs).
✓ N=19 infirmières gestionnaires
Collecte de données : Entretiens individuels semi-structurés + 4 focus-group.
Résultats clés :
• Sur une échelle de 1 à 5 (1 étant le plus bas niveau et 5 le plus élevé):
✓ Niveau de LCI des IND - entre 3,8 et 3,9 et priorité quant au développement du LCI - 4,5
• Trois apprentissages où les IND se perçoivent moins compétentes :
✓ « prendre des initiatives », « s'affirmer et prendre des situations de patient en main », « s'exprimer avec confiance et influencer les soins ».
• La répétition des soins, le degré de stress sur les unités et le manque d'expérience influencent directement et indirectement le développement du RC et du LCI.
• Le développement du RC et du LCI serait exponentiel au nombre de mois de pratique clinique.
• Aucune différence marquée entre les infirmières de 6 ou de 24 mois de pratique clinique → à cause de la période de transition et d'adaptation au nouveau rôle professionnel.

Chappell et Richards (2015)⁹

But : Procéder à un examen systématique pour évaluer la relation entre (a) les nouvelles infirmières diplômées et leurs compétences en leadership clinique et (b) les nouveaux programmes de transition des infirmières nouvellement diplômées et leurs compétences en LCI.
Méthode : Revue systématique.
Échantillon :
✓ N= 17 articles → (15) États-Unis (1) Écosse (1) Nouvelle-Zélande
✓ Près de 4000 IND bacheliers participaient aux différentes études (surtout des ♀, ↓ 35 ans).
Collecte de données :
• 2000 - 2013
• CINAHL, MEDLINE et Cochrane Library
Résultats clés :
• Le LCI des IND ↑ lors de la première année de pratique clinique, et ce, même en l'absence d'une intervention.
• Un programme préalablement suivi lors du processus de transition ↑ considérablement le développement et l'exercice du LCI (4 études = amélioration statistiquement significative).

Won (2015)¹⁰

But : Explorer les expériences de leadership des infirmières débutantes.
Méthode : Étude phénoménologique
Échantillon : N=6 IND (13 ans de pratique clinique + prodigant des soins directs).
Collecte de données : Entretiens individuels semi-structurés.
Résultats clés : Cinq principaux thèmes illustrant l'exercice de la compétence de LCI :
• Capacités liées au travail
✓ Organisation du travail + capacité de valider ses connaissances avec ses collègues.
• L'influence que j'ai sur moi-même
✓ Motivation face au travail + réalisation des objectifs de la journée.
• L'influence que l'on a sur les autres
✓ Relations saines entre collègues + intégration des nouvelles infirmières dans l'équipe.
• Contribution à l'organisation
✓ Capacité à améliorer l'environnement de pratique
• L'empathie
✓ Adopter un comportement humaniste avec les patients/familles
✓ Communication et collaboration efficace entre professionnels pour améliorer les soins.

Ekström et Idvall (2015)²

But : Explorer comment les infirmières bacheliers nouvellement diplômées assument leur LCI dans leurs équipes de soins.
Méthode : Étude exploratoire
Échantillon : N= 12
✓ 6 IND (6 à 12 mois de pratique clinique)
✓ 3 IND (13 à 18 mois de pratique clinique)
✓ 3 IND (19 à 24 mois de pratique clinique)
Collecte de données : Entretiens individuels semi-structurés.
Résultats clés :
• Les IND se sentent abandonnées
✓ Ne disposent pas d'outils, mis en place par les organisations, leur permettant de discuter des problèmes de leadership rencontrés dans leur pratique clinique.
• Les IND vivent beaucoup d'irritations
✓ Ne peuvent compter entièrement sur un membre de l'équipe
✓ Doivent compenser et corriger les négligences de leurs collègues
• Pour les IND
✓ « Se sentir remplaçables, de ne pas être valorisées par les gestionnaires et de ne pas être entendues » = ↓ l'exercice de leur LCI.
✓ « Faire confiance aux membres de l'équipe » + avoir un mentor = ↑ l'exercice de leur LCI.
✓ « Être soutenu au travers de sa pratique » « pouvoir poser des questions » « obtenir de l'aide au besoin » = ↑ la sécurité + ↑ l'exercice de leur LCI.

Références

- Brown A, Crookes P, Dewing J. Clinical leadership in pre-registration nursing programmes – an international literature review. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* [Internet]. 2015 ;51(1):39-55. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=114329269&lang=fr&site=ehost-live>
- Ekström L, Idvall E. Being a team leader: newly registered nurses relate their experiences. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2015;23(1):75-86. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=103870785&lang=fr&site=ehost-live>
- Goudreau J, Pepin J, Larue C, Dubois S, Descôteaux R, Lavoie P, et al. A competency-based approach to nurses' continuing education for clinical reasoning and leadership through reflective practice in a care situation. *Nurse Education in Practice* [Internet]. 2015;15(6):572-8. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=11148851&lang=fr&site=ehost-live>
- Stanley D, Stanley K. Clinical leadership and nursing explored: A literature search. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2018;27(9-10):1730-43. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=129933115&lang=fr&site=ehost-live>
- Benner P. From novice to expert... the Dreyfus Model of Skill Acquisition. *AJN American Journal of Nursing* [Internet]. 1982; 82:402-7. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=107617059&lang=fr&site=ehost-live>
- University of the Philippines – Open University Master of Arts in Nursing. *Theoretical background study of Novice-Expert theory*. 2017. Figure 5. Available from: <http://novicetoptertuningtheory.blogspot.com/2017/08/>
- Pepin J, Dubois S, Girard F, Tardif J, Ha L. A cognitive learning model of clinical nursing leadership. *Nurse Education Today* [Internet]. 2011;31(3):268-73. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104844700&lang=fr&site=ehost-live>
- Larue C, Dubois S, Girard F, Goudreau J, Dumont K. The development of clinical reasoning skills and leadership: personal factors and organizational factors. *Recherche en Soins Infirmiers* [Internet]. 2013 Mar;112(1):76-87. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=108012124&lang=fr&site=ehost-live>
- Chappell, K. B., et Richards, K. C. New graduate nurses, new graduate nurse transition programs, and clinical leadership skill: A systematic review. *Journal for nurses in professional development*, 2015; 31(3), 128-137.
- Won, H. Clinical Leadership of Staff Nurse: A Phenomenology Study. *Indian Journal of Science and Technology*, 2015; 8(26), 1.