



# MSI Brussels

Master Sciences infirmières

#innovation

Une co-diplomation organisée par le Consortium Brussels



 **UCLouvain**

 Francisco  
**Ferrer**

 Haute École  
Léonard  
de **Vinci**

  
Haute École  
Galilée

# UE1-5 Leadership et démarche qualité

Yves MAULE

Cours 1 et 2

14/03/2021



**MSI Brussels**

Master Sciences infirmières

#innovation



# Let's Meet

Présentation individuelle

Maximum 2 minutes

Parcours professionnel ?

Attente vis-à-vis de ce cours ?

# Présentation du format du cours

- Objectif principal :
  - Appréhender les contours du leadership clinique
  - Développer les capacités individuelles de leadership
  - Faire une liaison entre la théorie et le terrain
- Objectifs secondaires :
  - Réflexivité
  - Capacité de point de vue « meta »
  - Se familiariser à la complexité des situations
  - Capacité de se projeter dans un rôle de leader clinique

Quelques rappels

# Profil de fonction de l'IPA selon Taskforce IKW

L'IPA est un infirmier ayant reçu une formation universitaire et possédant une expertise approfondie dans un domaine de soins spécifique ou un groupe cible de patients.

En plus de fournir des soins cliniques à un niveau d'expertise, l'IPA est responsable du développement et de la mise en œuvre de soins basés sur des preuves au sein de l'équipe/organisation/spécialité.

Domaines dans lesquels un impact est attendu de l'IPA

Les activités de l'IPA se concentrent sur trois niveaux :

- La prise en charge de la personne nécessitant des soins
- Les infirmiers et l'équipe interprofessionnelle
- L'organisation et le système des soins de santé

# L'infirmier de pratique avancée est compétent et qualifié pour exercer les rôles suivants au sein de la spécialisation :

- agit en tant qu' infirmier expert autonome et praticien clinique ;
- est responsable pour des soins infirmiers de base et complexes dans son domaine de spécialisation et formule des solutions fondées sur des données probantes ;
- initiateur, coordinateur et organisateur de services dirigés par des infirmiers, en étroite collaboration avec les médecins et les infirmiers (spécialisés) ;
- dans le cadre d'un accord interprofessionnel l'IPA est responsable des diagnostics infirmiers et certains diagnostics médicaux, de thérapies et de planification des soins (voir recommandation 5);
- compétent et qualifié pour l'élaboration de prescriptions pharmacologiques et non pharmacologiques et pour l'exécution d'actes spécialisés infirmiers et certains actes médicaux dans un accord interprofessionnel (voir les recommandations 3 & 5);
- fournir des conseils en matière de soins à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation à différents niveaux : niveau du patient/client, niveau de l'équipe infirmière et interprofessionnelle, niveau de l'organisation et du système ;
- initiateur et organisateur de soins de qualité au sein de la spécialisation;
- innove par la mise en œuvre de soins fondés sur l'evidence based et supervise les projets d'innovation ;
- joue le rôle de formateur et d'accompagnateur des experts en soins de santé, des infirmiers (spécialisés) et des autres membres de l'équipe interprofessionnelle, et ce dans l'ensemble de l'organisation et dans le vaste domaine de spécialisation ;
- agit en tant que **leader clinique** et professionnel au sein de la spécialisation

## Leadership

---

Brève définition - Équipe Perspective monde

Le leadership, un terme emprunté à l'anglais, définit la capacité d'un individu à mener ou conduire d'autres individus ou organisations dans le but d'atteindre certains objectifs. On dira alors qu'un leader est quelqu'un qui est capable de guider, d'influencer et d'inspirer.

Un leader se distingue d'un gestionnaire ou d'un décideur, lequel a des capacités pour l'administration, sans pour autant «mener» le groupe, l'organisation ou le pays à un autre stade de son développement. Un bon gestionnaire peut être un leader, mais les deux qualités ne sont pas automatiquement liées. Longtemps associé à la sphère politique, le leadership est une qualité recherchée dans un grand nombre de domaines. Ainsi, on parlera aussi de leadership dans le monde des affaires, celui de la culture ou de la science ou encore dans le domaine du sport. On distinguera aussi leadership public de leadership privé, ce dernier étant orienté vers l'entreprise. Un politicien n'est donc pas nécessairement un leader; inversement, bien des leaders ne sont pas des politiciens.

Autant les champs couverts par le leadership ont évolué, autant les qualités qui le définissent se sont multipliées. Si le leadership dans le passé était associé intimement à la personnalité du leader et particulièrement à son **charisme**, beaucoup d'études récentes suggèrent une capacité apprise, fruit de l'expérience et liée à des contextes spécifiques. Parmi les compétences (ou qualités) que l'on retrouve chez les leaders, on peut citer : la vision, la stratégie, la persuasion, la communication, la confiance et l'éthique.





# Leadership et profession infirmière

- Selon Hamric (2013)
  - Le leadership doit servir 3 buts:
    - L'innovation clinique
    - La formation, le coaching et le mentorat
    - L'activisme en faveur du développement des soins et de la discipline infirmière
- Selon Patrick et al. (2011)

Le but du leadership clinique est d'assurer une meilleure intégration des soins et services fournis afin d'obtenir des résultats positifs pour les patients

Margot Phaneuf, inf. Ph.D. Novembre 2006, révision février 2013

## LE LEADERSHIP

### Définition

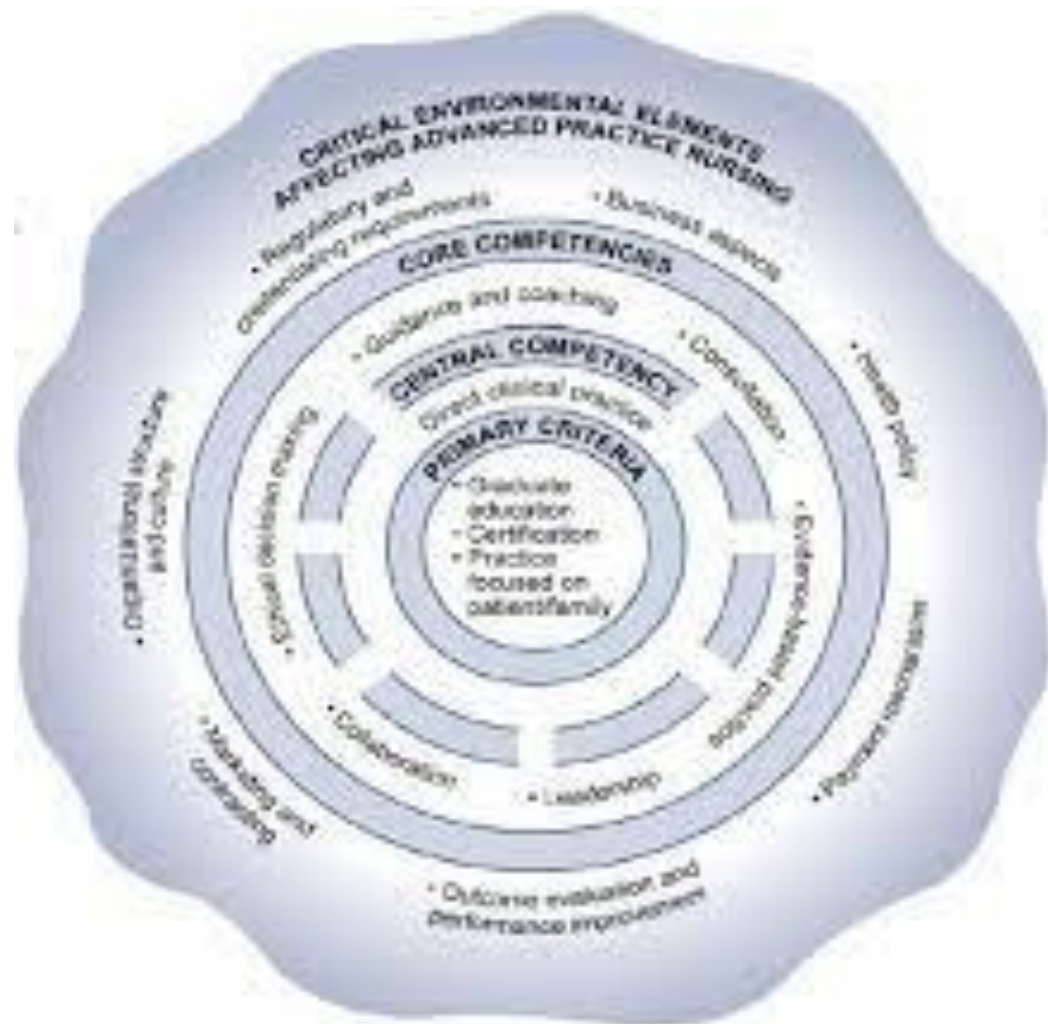
**État, qualité d'une personne placée dans une position dominante et qui dans un groupe ou une organisation, exerce une influence en raison de son rôle professionnel, de ses idées, de sa conduite, de sa capacité d'entraînement des autres et de son charisme. Son action permet au groupe d'atteindre ses objectifs de manière efficace.**

Margot Phaneuf,  
inf. Ph.D.  
Novembre 2006,  
révision février  
2013

## L'exercice du leadership efficace : attitudes et activités

- **Identifier nos objectifs et nos valeurs personnelles**
- **Mettre l'accent sur les relations interpersonnelles**
- **Reconnaître le travail des autres**
- **Devenir l'artisan de son équipe**
  - Favoriser la croissance des membres de l'équipe
    - . Le principe de pygmalion
    - . Le principe de Galathée
- **Prêcher par l'exemple**
  - L'autodiscipline
  - . Entretenir l'optimisme
  - . Être fidèle à ses engagements.
- **Prendre des décisions**

# Hamric Modèle intégratif de l'IPA



# Consignes

- Travail par groupe de 2 ou 3
- 1 vignette clinique
- 30 minutes de préparation
- Production d'un PPT reprenant les éléments suivants :
  - Votre approche de la situation
  - Identification des bénéficiaires
  - Votre positionnement personnel et le professionnel
  - Cette situation appelle t elle des notions d'éthiques ?
  - Elaboration d'un plan d'action en fonction des bénéficiaires
  - Et si la pratique IPA était autorisée ?
- Présentation max 10 min. au groupe
- Discussion collégiale autour du cas 10 minutes (Bienveillance & non jugement)
- Take Home Message

# Vignette Clinique A

Mme V a 77 ans, elle a été admise en unité de gériatrie au départ des urgences pour une anémie hémolytique sévère.

Dans le décours de sa mise au point, on découvre une malformation artérioveineuse au niveau de son intestin grêle qui nécessite une intervention chirurgicale lourde.

Pour la préparer à cette intervention une transfusion a été programmée.

Mme V est une ancienne institutrice, elle vit actuellement avec son fils unique de 54 ans qui n'a pas quitté la maison. Ce dernier après des études laborieuses est devenu expert-comptable. Mme V dit qu'elle a tout fait pour lui, y compris l'accompagner dans la communauté de Jeovah lorsque celui-ci s'y est engagé. Mme V est versatile quant à son accord pour la transfusion. Son fils la soutient car pour lui la vie de sa mère passe avant ses convictions religieuses mais Mme V a peur de mettre son fils au banc de la communauté d'autant plus que des membres de la communauté ont appris son hospitalisation et souhaite la voir. Fait supplémentaire qui la stress, l'aide administrative de l'unité dans laquelle elle séjourne est témoin de Jéovah et fait du prosélitisme en la matière. On suspecte même que ce soit elle qui ait informé la communauté sur la présence de Mme V

La position de l'équipe médicale est simple, pas de transfusion = pas d'intervention et donc décès à brève échéance.

Vous êtes consulté par l'équipe pour les accompagner dans ce cas compliqué.

# Vignette Clinique B

Mme C a 47 ans, elle a été admise pour une mise au point de malaise en unité de médecine.

Après une semaine de mise au point qui a donné lieu à des traitements mineurs Mme C est autorisée à rentrer à la maison.

Le matin de sa sortie, Mme C fait un nouveau malaise nécessitant l'intervention de l'équipe des Soins Intensifs. La situation revient rapidement à la normale, quelques investigations supplémentaires sont demandées mais sans résultats notables.

La sortie est programmée le lendemain et Mme C refait un nouveau malaise dans la soirée.

L'équipe médicale demande l'intervention du psychologue de liaison.

Mme C est mariée et à 2 enfants, son mari est maçon et travaille énormément pour subvenir aux besoins de la famille. Les beaux-parents de Mme C ont rejoint la famille depuis 3 ans suite à la perte d'autonomie du père de son mari. Mme C n'a plus de parents, ils sont décédés alors qu'elle n'avait que 17 ans. Mme C ne verbalise aucune plaintes spécifiques.

Vous êtes consulté par l'équipe pour les accompagner dans ce cas compliqué

# Vignette clinique C

Vous travaillez aux Soins Intensifs depuis quelques années.

Les dernières semaines vous avez été amené à prendre en charge des patients intubés qui ont développés dans le décours de leur hospitalisation à l'USI une contamination à Entéro bacter ESBL.

Vous suspectez une contamination via une procédure de fibroscopie que chacun des patient a subi.

Après renseignement, vous vous rendez compte que ces fibroscopes sont désinfectés localement et qu'il n'y a pas de traçabilité de leur utilisation.

Vous en parlez à votre N+1 qui n'a pas le temps de prendre cette problématique en charge et vous propose d'aller plus loin dans votre réflexion.

# Vignette Clinique D

Vous êtes l'infirmier « pain coordinator » de votre institution.

Votre rôle est de garantir une gestion de la douleur optimale pour tout les patients de l'institution.

Vous êtes contacté par l'hématologue qui a en charge les cas de drépanocytoses (votre hôpital est un centre de référence et a donc une cohorte importante de patientssuivis) et qui demande votre assistance.

Il vous explique qu'il reçoit des plaintes de patients en crise aigue qui se présentent aux urgences pour une prise en charge urgente et qui se plaignent d'être stigmatisés et négligés lors de leur prise en charge.

L'hématologue signale qu'il a déjà pris contact avec le management du service des urgences qui n'a pas été à même d'améliorer la situation.

Après vérification, l'institution dispose bien d'un protocole de prise en charge de la crise drépanocitaire EVB mais vous découvrez que certains médecins des urgences (junior) préconisent l'utilisation de placebo lorsque les doses maximales d'anti-douleur sont atteinte.

L'équipe nursing semble mal à l'aise face à ce processus sachant qu'ils sont amenés à mentir aux patients.

Vous comprenez que la base de la relation soignant/soigné est biaisée par ces prescriptions et surtout par les effets collatéraux induits.



# Vignette Clinique E

Le SMUR est envoyé sur un malaise voie publique devant l'office des étrangers.

A son arrivée l'équipe fait face à une patiente de 38 ans Serbe, dialysée chronique qui a fait un malaise hypertensif dans la file d'attente de l'office des étrangers. Elle est accompagnée de deux enfants de 5 et 8 ans. Cette patiente a fait 3 jours d'autocar pour arriver en Belgique et donc est en surcharge aigue. Elle doit bénéficier d'une dialyse en urgence.

Après stabilisation, l'histoire de cette dame se complète. Elle est dialysée depuis 2 ans, dans son pays les ressources médicales ne lui garantissent ni un accès à une greffe, ni sur du long terme à de la dialyse. Selon elle, c'est la mort à brève échéance par complication de sa pathologie. Elle a payé une filière (5000€) pour venir en Belgique car on lui a assuré qu'elle serait prise en charge et dispose d'une carte de visite de votre centre de dialyse.

Elle a vendu tout ses biens pour faire le voyage. Malgré son malaise elle a reçu une inscription et un lieu de résidence dans un centre pour étranger à Arlon.

Problème l'hôpital d'Arlon et les hôpitaux de la région n'ont pas la possibilité de la prendre en charge si bien qu'elle va devoir venir 3x/semaine à Bruxelles en train.

Vous êtes l'infirmier de coordination de la dialyse et on se tourne vers vous pour résoudre ce problème.

# Vignette F

Mr X à 92 ans, il a été admis à l'hôpital pour une décompensation cardiaque terminale, admis aux urgences via le SMUR.

Lors de cette admission des incidents avec la famille ont émaillé la prise en charge.

Le patient après stabilisation a été admis en gériatrie avec un statut palliatif où il a fait un épisode aigu d'OAP qui a nécessité l'appel de l'équipe de l'USI. La famille étant présente et exigeant l'admission à l'USI pour éviter les conflits et dans l'urgence le patient a été admis 2j à l'USI. Il en est sorti avec un statut palliatif confirmé.

En hospitalisation, ce statut a été modifié sur insistance de la famille qui a menacé l'équipe médicale de déposer une plainte si « tout n'était pas fait pour le patient ».

Ce jour, le patient refait un épisode d'OAP avec appel de l'équipe USI qui refuse de l'admettre au soins intensifs et souhaite les soins de confort.

Lors de son passage à l'USI le patient a mentionné au médecin qu'il n'en pouvait plus, qu'il souhaitait partir en paix.

La famille ne veut pas entendre cette disposition et remue ciel et terre pour une admission à l'USI

# Préparation pour le prochain cours

- Préparation individuelle
- Identifiez dans votre pratique clinique passée un cas vécu qui peut faire l'objet d'une discussion focalisée sur le leadership clinique. Appliquez les concepts vus au cours pour décrire ce que vous auriez fait différemment au regard de votre formation actuelle.
- Réalisez un PPT de présentation au même format que l'exercice précédent.
- Présentation 10 minutes
- Débat avec le groupe 10 minutes (Bienveillance & non jugement)
- En cas d'absence le ppt doit être envoyé pour le jour du cours