

Université de Montréal

Le soutien du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de  
changement organisationnel : la perspective des infirmières gestionnaires

par Claudia Touchette Boivin

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté  
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès sciences  
en Sciences infirmières  
option administration des services infirmiers

Juin 2017

© Claudia Touchette Boivin, 2017

## Résumé

Introduction : Dans ce contexte de changement organisationnel, le leadership transformationnel est à privilégier pour la gestion des soins infirmiers. À cet effet, les infirmières gestionnaires relatent un besoin de soutien dans l'utilisation de ce leadership. But : Explorer, dans un contexte de changement organisationnel, les moyens permettant de soutenir les infirmières gestionnaires dans l'utilisation du leadership transformationnel. Méthodologie : Une étude qualitative descriptive avec des entrevues semi-dirigées (n=12) a été conduite de février à mai 2017. L'analyse de contenu et des statistiques descriptives ont été utilisées. Résultats : Quatre thèmes ont émergé, soient l'ampleur du changement, la mise en place du leadership transformationnel, les stratégies et le temps. Ces quatre thèmes regroupent 21 sous-thèmes qui permettent d'identifier des aspects affectifs et comportementaux et des stratégies soutenant l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel. Les besoins des infirmières gestionnaires quant à l'utilisation de leur leadership transformationnel fluctuent en fonction de leur expérience et de leur vision du leadership, ce qui module ainsi leur choix de stratégies. Discussion : Les modèles de soutien au développement du leadership transformationnel et les stratégies visant la performance organisationnelle sont mises de l'avant. Des recommandations sont émises pour la pratique des infirmières gestionnaires, leur formation et la recherche en sciences infirmières. Conclusion : Ces résultats permettent de mieux soutenir les infirmières gestionnaires dans l'utilisation de leur leadership et d'influencer positivement leurs pratiques de gestion.

***Mots-clés** : Administration des services infirmiers, changement organisationnel, étude qualitative descriptive, infirmière gestionnaire, leadership transformationnel*

## Abstract

Introduction: In the context of organizational change, nurse managers should favour the use of transformational leadership. Nurse managers have identified a need for support to use transformational leadership. Purpose: To explore, in the context of organizational change, the ways nurse managers can be supported in their use of transformational leadership. Methodology: A qualitative descriptive study was undertaken from date debut to date de fin. Semi-structured interviews were completed with nurse managers (n=12). Content analysis and descriptive statistics were used. Results: Four themes emerged and included the magnitude of the change, implementing transformational leadership, strategies and time. These four themes included 21 sub-themes with emotional and behavioural aspects and strategies to support the use of transformational leadership by nurse managers in the context of organizational change. Nurse managers need for support to use transformational leadership fluctuates according to their experience and their vision of leadership, and that may affect their choice of strategies. Discussion: Models of support for the development of transformational leadership and strategies leading to organizational performance are put forward. Recommendations are made for nurse manager practice, nursing management training and research in nursing. Conclusion: These results can support nurse managers to use their leadership and positively influence their managing practices.

**Keywords:** *Qualitative descriptive study, nursing administration, nursing manager, organizational change, transformational leadership*

## Table des matières

Résumé.....	i
Abstract.....	ii
Table des matières.....	iii
Liste des tableaux.....	vi
Liste des abréviations.....	vii
Remerciements.....	viii
Introduction.....	1
Chapitre 1 : Problématique de recherche.....	4
Chapitre 2 : Recension des écrits.....	9
Stratégies de recherche.....	10
Rôle des infirmières gestionnaires.....	10
Importance dans le domaine de la santé.....	10
Classifications des rôles d’infirmières gestionnaires.....	11
Comportements des infirmières gestionnaires.....	12
Le Leadership.....	14
La théorie du leadership transformationnel.....	14
Critique du leadership transactionnel et du leadership transformationnel.....	17
Leadership transformationnel dans les périodes de changement.....	18
Reconnaissance de l’utilisation du leadership transformationnel par les infirmières gestionnaires.....	21
Les retombées du leadership transformationnel.....	23
Résultats pour l’organisation.....	23
Résultats pour les infirmières gestionnaires.....	25
Résultats pour les infirmières et autres employés.....	26
Résultats pour les utilisateurs des services de la santé.....	27
L’état des connaissances sur le soutien au leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel.....	28
Comportements favorisant l’utilisation du leadership transformationnel.....	29

Caractéristiques du questionnaire favorisant l'utilisation du leadership transformationnel .....	30
Le soutien au leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel.....	31
But et objectifs de recherche.....	33
Chapitre 3 : Méthodologie de recherche.....	34
Cadre conceptuel.....	35
Devis de recherche.....	38
Repère épistémologique.....	38
Milieu de recherche.....	39
Stratégie d'échantillonnage.....	39
Critères d'inclusions et d'exclusions .....	40
Déroulement de l'étude.....	41
Collecte des données.....	42
Analyse des données .....	43
Critères de scientificité .....	45
Considérations éthiques .....	46
Chapitre 4 : Résultats .....	48
L'ampleur du changement .....	50
Les multiples changements organisationnels simultanés.....	50
L'utilisation de l'approche Top-Down .....	51
Les conséquences sur les acteurs du système .....	51
La mise en place du leadership transformationnel.....	53
Modeler la voie .....	53
Inspirer une vision partagée .....	54
Défier les processus .....	55
Habiler les autres à agir .....	56
Encourager les équipes .....	58
Leur vision du leadership transformationnel .....	58
La complexité de la mise en place du leadership transformationnel .....	59
Les stratégies.....	59

Utiliser des techniques de communication facilitantes .....	60
Mettre en place de saines relations interpersonnelles .....	60
Utiliser un soutien .....	61
Mettre à jour ses connaissances .....	62
Mettre en place une façon de fonctionner .....	62
Utiliser ses expériences .....	63
Utiliser ses connaissances de l'environnement .....	64
Le temps .....	64
Perception du temps .....	64
Retarder le temps .....	65
Structurer le temps .....	65
S'emparer du temps .....	65
Chapitre 5 : Discussion .....	66
Retour sur les résultats importants .....	67
Les forces et limites de l'étude .....	72
Forces de l'étude .....	72
Limites de l'étude .....	72
Les recommandations .....	73
Pratiques des infirmières gestionnaires .....	73
Formation des infirmières gestionnaires .....	74
Recherche en sciences infirmières .....	74
Conclusion .....	76
Références .....	79
Appendice A : Guide d'entrevue .....	i
Appendice B : Questionnaire sociodémographique .....	iii
Appendice C : Formulaire d'information et de consentement .....	iv
Appendice D : Approbation du comité éthique de la recherche .....	viii
Appendice E : Tableau des Regroupements de codes en fonction des participantes .....	x

## **Liste des tableaux**

Tableau I : Caractéristiques des participantes.....	40
Tableau II : Thèmes et sous-thèmes identifiés suite aux analyses.....	49

## Liste des abréviations

ANCC	American Nurses Credentialing Center
CISSS	Centres intégrés de santé et des services sociaux
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et des services sociaux
CLSC	Centres locaux de services communautaires
LEADS	<i>Leads self, Engage other, Achieve results, Develop coalitions and bring about Systems transformation</i>
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RNAO	<i>Registered Nurse's Association of Ontario</i>



## Remerciements

Je tiens d'abord à remercier ma directrice de recherche Kelley Kilpatrick. Son soutien inconditionnel, sa disponibilité, son dévouement, ses encouragements et sa confiance en moi ont été des leviers de soutien d'une grande importance à la réussite de ma maîtrise. Ses commentaires constructifs, son écoute, sa pertinence et sa connaissance dans le domaine de la recherche en sciences infirmières ont largement contribué à mon succès. Merci d'avoir toujours été présente pour moi, d'être aussi *caring* et d'avoir cru en moi. Je recommencerai avec bonheur mon cheminement scolaire à tes côtés.

Je remercie également les membres du comité d'approbation scientifique et du comité d'examen du mémoire de maîtrise : Isabelle Brault et Mélanie Lavoie-Tremblay. Leur expertise dans le domaine de recherche, leur temps accordé, leurs précieux commentaires et leurs suggestions ont largement bonifié ce mémoire de maîtrise. Merci également aux participants de m'avoir accordé leur temps et leurs expériences.

Enfin, je remercie mon conjoint Jean-Simon, ma famille et mes amis de m'avoir aidé à la conciliation travail-étude-famille et de m'avoir soutenue et encouragée tout au long de ces trois années d'études au cycle supérieur. Votre présence, votre aide et votre soutien ont été essentiels à ma réussite.

## **Introduction**

Dans les dernières décennies, des restructurations au niveau des systèmes de santé ont été notées mondialement afin de répondre à de nouveaux objectifs locaux, nationaux et internationaux (Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2007; Sochalski et Weiner, 2011). En effet, ces enjeux sont souvent liés à la pénurie des ressources, à la difficulté de fournir des soins équitables, de qualité et accessibles à tous, à l'avancement des connaissances et des technologies médicales et à l'atteinte d'une meilleure efficience de l'organisation (OMS, 2007; Sochalski et Weiner, 2011). En ce sens, au Canada, depuis la création de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé conclu entre les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux en 2003 et le Plan décennal pour consolider les soins de santé adoptés par ces mêmes acteurs en 2004, plusieurs restructurations des systèmes de santé provinciaux ont été effectuées afin de répondre à ces enjeux (Santé Canada, 2012). Ainsi, en 2003, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec restructure le réseau de la santé en privilégiant une organisation des services intégrés (Santé Canada, 2012). La tendance s'est poursuivie depuis l'arrivée de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (Loi 10) en février 2015, où une restructuration du système de la santé québécois s'amorce encore une fois et engendre des impacts majeurs sur la gestion des services infirmiers. Ainsi, afin d'atteindre les buts visés par cette restructuration, les gestionnaires des organisations doivent faire preuve d'un solide leadership de management (Appelbaum, Lefrançois, Tonna et Shapiro, 2007a, Appelbaum, Lefrançois, Tonna et Shapiro, 2007b). Le leadership des infirmières gestionnaires<sup>1</sup> devra donc être mis de l'avant afin d'affronter ses multiples changements dans l'organisation et la gouvernance des soins de la santé (Institute of Medicine, 2011). En ce sens, le leadership transformationnel est celui dont devrait faire preuve les infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel (Zedreck Gonzalez, Wolf, Dudjack et Jordan, 2015). À cet effet, les infirmières gestionnaires relatent un besoin de soutien dans l'utilisation de leur leadership transformationnel (Cummins et al., 2010; Reyes, Bekemir et Issel, 2013). Cependant, peu d'études scientifiques abordent de ce sujet.

---

<sup>1</sup> Le sexe féminin sera employé tout au long de ce document afin de simplifier l'appellation des infirmières et infirmiers gestionnaires

Dans cette recherche, la perspective des infirmières gestionnaires quant à l'utilisation de leur leadership transformationnel et les stratégies permettant de favoriser son utilisation ont été les éléments retenus afin d'explorer comment favoriser l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel. En ce sens, le rapport de mémoire débute avec un chapitre sur la problématique de recherche. Ensuite, le deuxième chapitre expose la recension des écrits sur le sujet de recherche, soit le soutien à l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel. La méthodologie de recherche est présentée dans le troisième chapitre. Le quatrième chapitre met de l'avant les résultats de recherche, tandis que le cinquième chapitre met de l'avant la discussion suivie de la conclusion.

## **Chapitre 1 : Problématique de recherche**

Dans l'optique d'améliorer l'efficacité, l'efficacité, l'accessibilité, la sécurité et la qualité des soins, la tendance de restructuration du système de la santé québécois se poursuit en février 2015 avec la mise en place de la Loi 10, aussi appelée *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Cette loi vise à élargir la mission des établissements de santé et à réduire les niveaux hiérarchiques de gestion en passant d'une gestion de trois niveaux à deux niveaux (Assemblée nationale du Québec, 2015). Elle se traduit par la création de centres intégrés de santé et des services sociaux (CISSS), soit le produit d'une fusion de plusieurs établissements de santé d'une même région sociosanitaire (Assemblée nationale du Québec, 2015). Il existe également les centres intégrés universitaires de santé et des services sociaux (CIUSSS), soit des CISSS composés d'au moins un établissement désigné centre universitaire (Assemblée nationale du Québec, 2015). En ce sens, la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (Loi 10) et tous les changements aspirant une amélioration des pratiques et de la qualité des soins dans les milieux cliniques visent à mieux intégrer les leviers de gouvernance clinique dans le système de la santé (Brault, Denis et Sullivan, 2015). Trois leviers de gouvernance clinique ont été utilisés, soient le levier de gouvernance structurel pour la création des CISSS et des CIUSSS et la fusion de secteurs de soins, et les leviers de gouvernances cliniques de communications et économiques pour mener à bien la mise en place de cette restructuration (Brault et al., 2015).

La profession infirmière détient une place centrale dans la transformation du système de santé, mais plus spécifiquement au niveau de l'orientation et la gestion du changement (Institute of Medicine, 2011). Dans un contexte de changement organisationnel, les infirmières gestionnaires doivent faire preuve d'un grand leadership afin de mener à bien le changement désiré (Institute of Medicine, 2011). En ce sens, lors de périodes de changement organisationnel dans le domaine de la santé, les infirmières gestionnaires ont établi des besoins spécifiques quant à l'amélioration de leur leadership (Reyes et al., 2013). En effet, les infirmières gestionnaires demandent d'être soutenues dans le développement de leurs compétences politiques, de management et de leadership par du mentorat et de l'éducation formelle et informelle (Reyes et al., 2013).  galement, elles désirent être soutenues par son organisation, tant pour la

reconnaissance de leur autonomie professionnelle que pour la prise de décision difficile (Reyes et al., 2013). Enfin, elles ont besoin de soutien dans l'utilisation du leadership transformationnel (Reyes et al., 2013).

Dans le domaine de la gestion des services infirmiers, deux grandes catégories de leadership prédominent : le leadership non relationnel et le leadership relationnel (Cummings et al., 2010). La catégorie du leadership non relationnel a pour objectif l'accomplissement d'une tâche (Cummings et al., 2010). Celui-ci englobe le leadership transactionnel et se caractérise par la contingence des récompenses et la gestion par exception (Hutchinson et Jackson, 2013). De ce fait, le gestionnaire faisant preuve de leadership transactionnel axe davantage sa pratique sur la structure, la clarification des tâches et la remise de récompenses associée à l'atteinte des objectifs (Hutchinson et Jackson, 2013). Ainsi, lors de période de restructuration, ce style de leadership est peu efficace à long terme dans le domaine de la gestion des services infirmiers. En effet, le leadership transactionnel ne permet que de conserver le fonctionnement de l'organisation, sans viser la réussite de l'application d'un nouveau changement, contrairement au leadership transformationnel (Hutchinson et Jackson, 2013).

Le leadership transformationnel s'inscrit dans la catégorie du leadership relationnel, par son approche ciblant la mise en place d'une relation permettant l'accomplissement d'un but commun (Cummings et al., 2010). Selon Fisher (2016), le leadership transformationnel est un modèle de leadership à privilégier dans la gestion des soins infirmiers lors de réforme ou de planification de restructuration dans le système de la santé. En effet, le leadership transformationnel est caractérisé par quatre facteurs clés, soient la stimulation intellectuelle, le charisme, la motivation inspirante et la considération individualisée (Bass, 1995; Bass, 1990). Le leader transformationnel motive les autres afin qu'ils accomplissent davantage qu'espéré, améliore les connaissances des questions d'importance, transforme leurs besoins de sécurité et de reconnaissance en un besoin d'accomplissement de soi et convertit leur intérêt personnel en intérêt pour le bien de l'organisation (Bass, 1995). Ainsi, le leadership transformationnel a pour but de répondre aux besoins d'une organisation par la satisfaction des besoins individuels de ses membres et par l'établissement d'une relation entre le leader et ses membres (Appelbaum, Degbe, MacDonald et Nguyen-Quang, 2015a).

Dans le réseau de la santé, les périodes de changement sont souvent chaotiques et incertaines, en plus d'être quasi constante (Reyes et al., 2013; Zedreck Gonzalez et al., 2015). Par conséquent, l'utilisation du leadership transformationnel par les infirmières gestionnaires est nécessaire afin d'effectuer une transition adéquate tout en encourageant l'innovation, la créativité et l'engagement actif de tous dans ce processus (Fisher, 2016). L'utilisation du leadership non relationnel entraîne des conséquences négatives majeures sur la relation entre l'infirmière gestionnaire et les infirmières dans le domaine des soins de la santé (Cummings et al., 2010). Sachant que la création d'un partenariat entre ces acteurs est essentielle à une transition adéquate dans les périodes de changement, l'utilisation d'un tel leadership serait néfaste. Également, malgré le fait que le leadership non relationnel permet l'initiation d'une structure aidante à la performance d'une organisation, celle-ci n'est pas comparable aux bienfaits engendrés par l'utilisation d'un leadership transformationnel et ses principes d'*empowerment*, de motivation et de gouvernance partagée sur la performance d'une organisation lors de périodes de changements (Cummings et al, 2010).

Un exemple édifiant d'utilisation du leadership transformationnel au sein d'une organisation de santé et de la pratique infirmière est le développement d'hôpitaux *Magnet*© (Wolf, Triolo et Reid Ponte, 2008). En effet, l'utilisation d'un leadership transformationnel est l'une des cinq composantes de ce modèle (*American Nurses Credentialing Center (ANCC)*, 2014). Également, l'utilisation du leadership transformationnel chez les infirmières gestionnaires est l'une des forces importantes des hôpitaux *Magnet*© (ANCC, 2014; Zedreck Gonzalez et al., 2015). Le leadership transformationnel et la forte culture d'*empowerment* et de gouvernance partagée dont font preuve les infirmières gestionnaires permettent d'assurer une excellence dans la qualité des soins par l'avancement de la pratique infirmière lors périodes de changement (ANCC, 2014 ; Zedreck Gonzalez et al., 2015). Afin d'assurer la réussite de ce modèle, les infirmières gestionnaires doivent être soutenues dans le développement de leur leadership transformationnel (Clavelle, Drenkard, Tullai-McGuinness et Fitzpatrick, 2012).

Afin d'assurer un leadership transformationnel adéquat lors de période de changement, les infirmières gestionnaires se doivent d'avoir préalablement adopté une forte culture



d'*empowerment*, de gouvernance partagée, d'innovation et de soutien au sein de l'organisation (Zedreck Gonzalez et al., 2015). Si tel n'est pas le cas, la transition vers le changement en sera grandement affectée à tous les paliers organisationnels (Zedreck Gonzalez et al., 2015). Un autre défi pour les infirmières gestionnaires en période de changement est le manque de soutien dans l'utilisation d'un tel leadership, surtout pour les jeunes leaders ou les nouveaux utilisateurs de ce leadership qui ont grandement besoin de mentorat (Reyes et al., 2013).

Parallèlement, Cummings et al. (2010) mentionnent qu'il est important, dans un contexte de pénurie d'infirmières gestionnaires prônant les modèles de leadership transformationnel, de soutenir ces dernières dans l'utilisation de ce style de gestion. Par contre, peu d'études relatent la perspective des gestionnaires quant à leurs besoins associés à l'utilisation du leadership transformationnel lors de changement dans les structures du système de santé. Sachant que les infirmières gestionnaires devraient faire preuve de leadership transformationnel lors de période de restructuration et qu'elles y relatent un besoin de soutien, il importe donc d'étudier les moyens permettant de les soutenir adéquatement. Ainsi, ce projet vise à explorer les moyens permettant de soutenir les infirmières gestionnaires dans l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel.

## **Chapitre 2 : Recension des écrits**

Le chapitre de la recension des écrits présente tout d'abord l'élaboration des stratégies de recherche effectuées afin de recenser les écrits en lien avec le sujet de ce mémoire, soit le soutien du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel. Ensuite, le reste du chapitre aborde des quatre grandes thématiques liées au sujet de recherche : le rôle des infirmières gestionnaires, le leadership, les retombées du leadership transformationnel et l'état des connaissances sur le soutien du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel. Enfin, ce chapitre se conclut par la présentation du but et des objectifs de recherche.

### **Stratégies de recherche**

La démarche de recherche des écrits scientifiques a été effectuée en grande partie à l'aide de CINHALL, PUBMED, Cochrane et PsycINFO en inscrivant de multiples combinaisons des mots-clés : *transformational leadership, nurs\* manag\*, nurs\* administrat\*, need, support, excellent, performant, uncertain times, organizational change, reform et restructur\**. Tout d'abord, une limite de recherche à des méta-analyses, méta-synthèses, revues systématiques et revues a été appliquée. Ensuite, pour approfondir quelques sujets spécifiques, des études primaires ont été sélectionnées à l'aide de recherche sur des sujets spécifiques et des études primaires et secondaires ont été trouvées par une recherche manuelle des listes de références des articles retenus. Enfin, une mise à jour des stratégies de recherche a été effectuée avant de remettre le rapport de recherche afin d'exposer les données scientifiques probantes les plus récentes sur le sujet.

### **Rôle des infirmières gestionnaires**

#### **Importance dans le domaine de la santé**

Le rôle de l'infirmière gestionnaire est un rôle pivot, central et d'une grande importance dans la gestion des services de santé (Anthony et al., 2005; Fennimore et Wolf, 2011), étant

donné sa position stratégique sur la gestion des services infirmiers, sur la prestation des soins et sur la performance de l'organisation (Anthony et al., 2005; Dallaire, Thibault, Hegg-Deloye et Villeneuve, 2016). Selon l'étude qualitative d'Anthony et al. (2005) effectuée auprès de 32 participants et ayant pour objectif de décrire les fonctions des infirmières gestionnaires, celles-ci doivent accomplir de multiples tâches associées à ces nombreuses fonctions (Anthony et al., 2005). En effet, l'infirmière gestionnaire doit principalement accomplir des fonctions au niveau professionnel, tels que le soutien de son équipe, le recrutement et le mentorat (Anthony et al., 2005). Aussi, elle doit accomplir des fonctions au niveau administratif, tel que la gestion des lits, les ressources humaines et la médiation des conflits, et au niveau fiscal, telle que la gestion du budget (Anthony et al., 2005). En ce sens, le leadership des infirmières gestionnaires est primordial pour faire valoir son rôle dans la gestion du système de santé (Anthony et al., 2005; Titzer, Phillip, Tooley, Hall et Shirey, 2013). Ceci est d'autant plus important qu'au Québec, le rôle de l'infirmière gestionnaire semble se modifier au même rythme que les changements organisationnels dans le système de santé (Dallaire et al., 2016).

### **Classifications des rôles d'infirmières gestionnaires**

Il existe trois classifications des rôles d'infirmières gestionnaires soient, les cadres supérieurs, les cadres intermédiaires et les cadres de première ligne (McCarthy et Fitzpatrick, 2009). L'infirmière gestionnaire cadre supérieur détient la plus haute position de gestion infirmière dans l'organisation (Spence Laschinger et al., 2008). Ainsi, au Québec, les cadres supérieurs sont davantage présents dans la haute direction des CISSS et des CIUSSS, et au niveau de la Direction des soins infirmiers des établissements de santé. L'infirmière gestionnaire cadre intermédiaire détient des responsabilités quant à la gestion des services infirmiers et quant à la prestation des soins aux patients, tant dans les cliniques externes que sur les unités de soins (Spence Laschinger et al., 2008). Les infirmières gestionnaires cadres intermédiaires sont retrouvées au niveau de la direction de plusieurs unités de soins, elles font donc le pont entre les infirmières gestionnaires cadres supérieurs et les infirmières gestionnaires de première ligne. (Spence Laschinger et al., 2008) Ainsi, au Québec, elles peuvent détenir un poste de directrice adjointe à une clientèle spécifique, telle que celui de directrice adjointe à la chirurgie, soit un poste où l'infirmière gestionnaire cadre intermédiaire s'occupe de la gestion de toutes les unités de chirurgie d'un établissement. Enfin, l'infirmière gestionnaire de première ligne détient des

responsabilités quant à la gestion des services infirmiers et la délivrance des soins aux patients sur les unités de soins seulement (Spence Laschinger et al., 2008). À noter que les infirmières soignantes se rapportent directement à l’infirmière gestionnaire de première ligne et que celle-ci détient un poste d’infirmière chef d’unité au Québec (Spence Laschinger et al., 2008). L’étude de Laschinger et al. (2008) est une excellente ressource quant à la description des différents niveaux hiérarchiques des infirmières gestionnaires canadiennes grâce à sa rigueur méthodologique et sa stratégie d’échantillonnage. En effet, l’étude de devis mixte de Spence Laschinger et al. (2008) avait pour but de décrire la structure de gestion des services infirmiers au Canada et d’examiner ses relations en lien avec la structure, le processus et les résultats de travail de ses infirmières gestionnaires. Elle a été effectuée auprès de 1 164 infirmières gestionnaires dans 10 provinces canadiennes (Spence Laschinger et al., 2008).

### **Comportements des infirmières gestionnaires**

Chacun de ces trois rôles d’infirmières gestionnaires doit faire preuve de comportements clés liés à leur mandat dans les organisations, selon l’étude de McCarthy et Fitzpatrick (2009). Cette étude décrit les résultats d’une étude nationale irlandaise qui a été effectuée auprès de 380 participants, soient 300 infirmières gestionnaires et 80 de leurs employés, sur un modèle de compétences pour les infirmières gestionnaires (McCarthy et Fitzpatrick, 2009). Cependant, pour l’ensemble des participants de l’étude, huit comportements clés sont essentiels (McCarthy et Fitzpatrick, 2009). Ceux-ci sont la communication influente, la création de relation de partenariat, l’initiation à l’innovation, la maîtrise de soi, l’intégrité et l’éthique, l’engagement soutenu et la prise de décision basée sur les résultats probants (McCarthy et Fitzpatrick, 2009). McCarthy et Fitzpatrick (2009) associent le comportement clé du leadership aux infirmières gestionnaires de cadre intermédiaire seulement. Ceci va à l’encontre des écrits de plusieurs auteurs américains et canadiens qui avancent que le leadership est un comportement clé essentiel aux infirmières gestionnaires des trois différentes classifications (Anthony et al., 2005; Kleinman, 2003; Titzer et al, 2013; Spence Laschinger et al., 2008). Plus spécifiquement, Spano-Szekely, Quinn Griffin, Clavelle et Fitzpatrick (2016) encouragent l’utilisation du leadership transformationnel chez toutes les infirmières gestionnaires.

Tandis que spécifiquement au Canada, Jeans et Rowat (2004) ont établi dans leur étude pancanadienne visant à circonscrire les compétences attendues des infirmières gestionnaires, que celles-ci doivent faire preuve, peu importe la classification, de cinq comportements clés. Ceux-ci sont la communication, la création d'équipes, la responsabilité envers la profession infirmière, la résolution de conflit et le leadership (Jeans et Rowat, 2004).

Aussi, l'infirmière gestionnaire a besoin de faire preuve de nombreux autres comportements pour exceller dans son rôle. Plusieurs de ces comportements seraient soutenus par une éducation au niveau des cycles supérieurs ou d'un programme en administration ou en administration des services infirmiers, tels que ceux associés à la gestion des ressources humaines, la gestion des ressources financières et la gestion des risques (Kleinman, 2003). S'assurer d'une crédibilité professionnelle, résister à la pression et au stress (McCarthy et Fitzpatrick, 2009), être à l'écoute, mettre en valeur la profession infirmière et faire preuve d'*empowerment* (Anthony et al., 2005) et de leadership (Anthony et al., 2005; Kleinman, 2003) sont d'autres comportements associés au rôle de l'infirmière gestionnaire.

En somme, il est possible de remarquer que le leadership est un comportement clé central dans le rôle de l'infirmière gestionnaire. Titzer et al. (2013) mentionnent que les infirmières gestionnaires sont souvent recrutées pour leur haut niveau d'expérience clinique et non pas en raison de leur éducation dans le domaine de la gestion des services infirmiers. Leur manque de formation au niveau du leadership se reflète sur leur performance et sur celle de l'organisation (Titzer et al., 2013). À cet effet, Titzer et al. (2013) dénotent qu'il faut soutenir le processus de développement du leadership transformationnel pour s'assurer de l'excellence dans la pratique de l'infirmière gestionnaire. Cette synthèse des évidences de 13 articles n'a par contre pas identifié des stratégies ou des actions pour y parvenir, étant donné que le but de l'étude était d'évaluer les pratiques les plus récentes pour préparer le développement des nouvelles infirmières gestionnaires (Titzer et al., 2013).

## **Le Leadership**

Comme illustré dans la section précédente, le leadership est au cœur du rôle des infirmières gestionnaires (Anthony et al., 2005; Kleinman, 2003). La littérature scientifique sur le leadership débute dès le 20<sup>e</sup> siècle et continue toujours à évoluer (Marquis et Huston, 2009). En ce sens, les premières théories sur le leadership axaient davantage sur les comportements et les caractéristiques d'un leader, tandis que les plus récentes axent davantage sur le processus d'influence et les relations d'interactions entretenues par le leader (Marquis et Huston 2009). Ainsi, il existe une multitude de théories et de types de leadership, mais tous partagent un même principe de base, soit celui qu'un leader doit mener (Marquis et Huston, 2009). Dans son expression la plus simple, le concept de leadership est associé à l'influence qu'une personne peut avoir sur une autre (Miller et Sardais, 2011). Par contre, le leadership est en soi un concept bien plus complexe (Kouzes et Posner, 2012). En effet, Kouzes et Posner (2012) décrivent le leadership comme une relation entre une personne aspirant guider et une personne choisissant de suivre nécessitant un ensemble de comportements disponibles à tous. Le leadership peut donc être utilisé de façon informelle ou formelle (Kozier, Erb, Berman et Snyder, 2012).

Dans la présentation de cette grande thématique, la théorie du leadership transformationnel de Bass est abordée, dans l'optique de pouvoir effectuer une critique du leadership transactionnel et du leadership transformationnel. Ensuite, l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel est soulevée pour guider le sujet vers son utilisation dans le domaine des services infirmiers. Le tout se conclut par la reconnaissance de l'utilisation du leadership transformationnel chez les infirmières gestionnaires.

### **La théorie du leadership transformationnel**

La théorie du leadership transformationnel de Bass est développée dans les années 1980 (Bass, 1995). Cette théorie, axée sur la relation d'influence du leader, met en opposition trois types de leadership utilisés par les leaders, soient le leadership transformationnel, le leadership transactionnel et le leadership laissez-faire (Bass, 1995). Dans cette théorie, les leaders agissent souvent par intermittence entre les deux types de leadership considérés par Bass comme étant de haut niveau, soit le leadership transactionnel et le leadership transformationnel (Bass, 1995).

Par contre, les leaders ont tendance à avoir un style plus prédominant que l'autre (Bass, 1995). À noter que la théorie de Bass provient des travaux de recherche de James MacGregor Burn sur le leadership transformationnel et le leadership transactionnel (Bass, 1995). Ainsi, pour ces raisons, une attention plus particulière au leadership transformationnel et au leadership transactionnel sera donnée dans cette section.

**Définition du leadership transactionnel.** Le leadership transactionnel est défini comme un type de leadership visant l'atteinte d'une performance par la mise en place d'un système de discipline, tel que la mise en place de structures et la clarification des tâches, et d'un système de récompenses s'il y a atteinte des attentes prédéfinies ou une production de plus d'efforts que désiré (Bass et Riggio, 2006). Ainsi, la mise en place d'une relation n'est pas importante dans ce style de leadership, où l'accomplissement de la tâche est central et est souvent effectué par des transactions (Bass, 1990). Il existe trois caractéristiques au leadership transactionnel, soit la récompense limitée, la gestion par exception active et la gestion par exception passive (Bass, 1990; Bass et Riggio, 2006).

La récompense limitée permet de motiver les autres à performer, à atteindre un plus haut niveau de développement et à donner un plus grand effort (Bass, 1990; Bass et Riggio, 2006). Elle nécessite de la part du leader une transaction entre la tâche à accomplir et la récompense y étant associée, si l'accomplissement de cette tâche est considéré comme satisfaisant (Bass et Riggio, 2006). En ce sens, le leader transactionnel doit toujours faire part de ses attentes lorsqu'il use de la récompense limitée (Bass et Riggio, 2006). La récompense peut ici être considérée comme matérielle, telle qu'un bonus monétaire, ou comme psychologique, telles qu'une rétroaction ou de la reconnaissance (Bass et Riggio, 2006).

La gestion par exception active permet au leader transactionnel de surveiller les tâches effectuées par autrui pour rechercher les déviations des règles ou des standards (Bass, 1990). Ceci lui permet ensuite de prendre des actions correctives pour redresser la problématique, telles que la critique, la rétroaction et la correction de la situation (Bass et Riggio, 2006).



La gestion par exception passive permet au leader transactionnel d'attendre qu'une déviance aux standards soit rapportée (Bass, 1990). Ensuite, le leader prend des actions correctives pour redresser la problématique (Bass, 1990; Bass et Riggio, 2006).

**Définition du leadership transformationnel.** Bass (1995) définit le leadership transformationnel comme un type de leadership permettant de motiver davantage qu'attendu, d'augmenter le niveau de conscience sur les sujets d'importance, d'augmenter le niveau des besoins vers ceux visant la réalisation et l'autoactualisation et de transcender ses propres intérêts pour le bien de l'organisation. Un leader transformationnel réussit à élargir et élever les intérêts des employés, tout en les habilitant à devenir eux-mêmes des leaders transformationnels (Bass, 1990; Bass, 1995). Aussi, un leader transformationnel peut être directif, participatif, autoritaire ou démocratique (Bass, 1995). Enfin, il existe quatre caractéristiques associées à ce style de leadership : le charisme, la stimulation intellectuelle, la motivation inspirante et la considération individualisée (Bass, 1990; Bass, 1995).

Le charisme permet d'obtenir le respect, la confiance et l'admiration des autres, tout en suscitant la fierté (Bass, 1990). Un leader transformationnel faisant preuve de charisme fournit une vision commune pour le futur de l'organisation, tout en s'assurant de promouvoir la mission commune à tous (Bass, 1990). Aussi, Bass et Riggio (2006) mentionnent qu'il doit agir en tant que modèle qui appuie sa conduite sur de hauts standards éthiques et moraux. Cette caractéristique est centrale à l'utilisation du leadership transformationnel selon Bass (1995).

La stimulation intellectuelle vise à promouvoir une résolution des problématiques de façon intelligente, rationnelle et prudente (Bass, 1990). Un leader transformationnel faisant preuve de stimulation intellectuelle stimule son entourage et lui-même à faire preuve d'innovation et de créativité dans la résolution de problématique et dans leur façon d'approcher une situation (Bass et Riggio, 2006).

La motivation inspirante soutient la communication simplifiée des sujets d'importances, l'émission d'exigences élevées et la concentration des efforts par l'utilisation de symbole, tels qu'un slogan représentant la mission à accomplir (Bass, 1990). Bass et Riggio (2006)

mentionnent qu'un leader transformationnel, faisant preuve de motivation inspirante, motive son entourage en les impliquant dans un futur leur étant attrayant, en démontrant son engagement dans l'atteinte des buts et de la vision partagée et en communiquant clairement ses attentes. Bass et Riggio (2006) mentionnent l'importance de créer une culture favorisant le travail d'équipe et l'optimisme lorsqu'un leader fait preuve de motivation inspirante.

La considération individualisée donne au leader un rôle de mentor et de conseiller en s'assurant de donner une attention individuelle et personnelle à chaque employé (Bass, 1990). Cette caractéristique du leadership transformationnel demande au leader de fournir des opportunités d'autoactualisation et de réalisation à chaque employé (Bass, 1990), tout en favorisant une collaboration et en interagissant avec son entourage de façon individualisée (Bass et Riggio, 2006).

Les deux écrits de Bass (1990 et 1995) sont un résumé de ces études fondatrices sur le leadership transformationnel, les rendant ainsi des écrits théoriques de grande importance sur le leadership transformationnel. Tandis que l'écrit de Bass et Riggio (2006) est un écrit théorique récent sur la théorie du leadership transformationnel et son utilisation dans le contexte actuel, le rendant lui aussi un écrit théorique de grande importance sur le leadership transformationnel.

### **Critique du leadership transactionnel et du leadership transformationnel**

Dans les écrits originaux de Burns (1978), le leadership transactionnel et le leadership transformationnel sont complémentaires, dans l'optique où ensemble ils créent les caractéristiques du leadership. Ainsi, selon Burns (1978) le leader passe constamment d'un style de leadership transactionnel à un style de leadership transformationnel dépendant des contextes, et ceci constitue son style de leadership. Par contre, Bass (1995) réfute rapidement ceci en les distinguant comme deux différents types de leadership et en priorisant l'utilisation du leadership transformationnel. En effet, Bass (1990) mentionne que ses recherches ont démontré qu'une organisation favorisant le leadership transformationnel est beaucoup plus efficace et performante que celle prônant le leadership transactionnel. La supériorité du leadership transformationnel dans la théorie de Bass est également rapportée par l'écrit empirique de Hutchinson et Jackson (2013) critiquant l'utilisation du leadership transformationnel et de sa

théorie dans le domaine des services infirmiers. À cet effet, Hutchinson et Jackson (2013) mentionnent la surabondance d'études promouvant le leadership transformationnel au détriment du leadership transactionnel. Ainsi, l'utilisation du leadership transformationnel par les infirmières gestionnaires est favorisée, au détriment d'autres types de leadership (Clavelle et al., 2012; Cummings et al., 2010; Reyes et al., 2013; Spano-Szekely et al., 2016; Weberg, 2010; Zedreck Gonzalez et al., 2015).

Bass (1995) fait tout de même une nuance en mentionnant que les meilleurs leaders utilisent à la fois le leadership transformationnel et le leadership transactionnel, dépendant des situations, ceci renvoyant donc au principe de base de la théorie de Burns (1978). Murphy (2005) rapporte également cette nuance dans sa revue de littérature critique sur la convenance et l'applicabilité de l'utilisation du leadership transformationnel dans la gestion des services infirmiers modernes, soit que les infirmières gestionnaires doivent faire preuve de leadership transformationnel et de leadership transactionnel afin de gérer les complexités liées au contexte actuel des services de la santé. Ohman (2000) en vient à la même conclusion dans son étude quantitative descriptive visant à explorer le leadership transformationnel et transactionnel de 127 infirmières gestionnaires dans les milieux de soins critiques. Il mentionne l'importance de développer les compétences associées au leadership transformationnel et transactionnel des infirmières gestionnaires (Ohman, 2000). Ainsi, la recherche de Murphy (2005) et d'Ohman (2000) illustre la nuance effectuée par Bass et démontre que celle-ci est également notée dans le contexte de la gestion des services infirmiers.

### **Leadership transformationnel dans les périodes de changement**

Le changement est caractérisé par des manifestations systémiques complexes influencées par le contexte s'y rattachant (Rondeau, 2008). Il se produit en réaction à la reconnaissance d'une déficience visible au sein d'un milieu et se traduit par des transformations visant une réorganisation, une transformation, un réalignement ou un renouvellement des activités (Rondeau, 2008). Ces transformations s'effectuent bien souvent dans les politiques, la gouvernance ou l'environnement organisationnel de ce milieu. Elles prennent la forme de réforme, de restructuration, de transition organisationnelle et de nouveau plan d'action provincial, régional ou local (OMS, 2003). Ainsi, les diverses organisations, qu'elles soient

publiques ou privées, vivent fréquemment des périodes de changement (Rondeau, 2008). En ce sens, les périodes de changements sont fréquentes et quasi constantes dans le domaine des soins et des services de santé (OMS, 2003; Reyes et al., 2013). Dans les dernières décennies, le Canada et le Québec ont fait face à plusieurs périodes de changement, traduites par des réformes et restructurations majeures au niveau du système de la santé. Ceci étant actuellement le cas au Québec avec la mise en place de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (Loi 10).

Pour pallier aux problématiques que ces contextes de changements engendrent, plusieurs organismes gouvernementaux ont publié des lignes directrices en lien avec le type de leadership à privilégier par les infirmières gestionnaires. Selon les lignes directrices du *Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO) (2013), dans un contexte de changement, l'utilisation du leadership transformationnel est à privilégier pour les infirmières gestionnaires. Le même discours est tenu par le Gouvernement du Québec (2012) mentionnant que les gestionnaires leaders de la fonction publique québécoise doivent faire preuve d'un leadership transformationnel dans leur pratique afin de relever les nombreux défis associés à l'évolution de la société et aux transformations sociales. Spécifiquement au leadership des infirmières gestionnaires du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (2004) requiert de la part de ses infirmières gestionnaires l'utilisation d'un leadership transformationnel pour faire face aux changements organisationnels survenant dans le système de santé québécois.

Trois études spécifiques à l'utilisation du leadership transformationnel dans la gestion des services infirmiers abondent dans le même sens. En effet, l'étude de Lavoie-Tremblay, Fernet, Lavigne et Austin (2016) met en évidence la promotion de l'utilisation du leadership transformationnel et la répréhension de l'utilisation d'un leadership abusif dans la gestion des services infirmiers. Le leadership abusif est ici défini comme un style de leadership où il y a utilisation volontaire de comportements nuisibles à l'organisation ou aux employés (Lavoie-Tremblay et al., 2016). En effet, cette étude de Lavoie-Tremblay et al. (2016) dénote que l'utilisation du leadership transformationnel par les infirmières gestionnaires peut affecter favorablement la qualité des soins offerts et la rétention des infirmières novices dans les milieux de soins et dans la profession. Tandis que l'utilisation d'un leadership abusif par les infirmières

gestionnaires peut affecter négativement la qualité des soins offerts et la rétention des infirmières novices (Lavoie-Tremblay et al. 2016). Cette enquête transversale, effectuée auprès de 541 infirmières québécoises novices, avait pour but d'investiguer l'impact du leadership transformationnel et du leadership abusif sur l'environnement des infirmières de cinq ans ou moins d'expérience, en axant spécifiquement sur les facteurs de qualité des soins et de rétention (Lavoie-Tremblay et al., 2016). Ensuite, l'étude Zedreck Gonzalez et al. (2015) se conclut en identifiant le leadership transformationnel comme meilleur style de leadership à utiliser dans des périodes de changement dans le domaine des services de la santé, étant donné son action déterminante dans la réussite des changements. Cette étude de devis mixte, ayant pour but d'examiner la facilité du personnel infirmier d'un milieu *Magnet*® vivant une transition organisationnelle à offrir des soins de qualité grâce au leadership transformationnel et à la culture d'*empowerment*, n'a pas fait mention du nombre de participants recrutés dans leur étude (Zedreck Gonzalez et al., 2015). Par contre, les auteurs mentionnent avoir collecté des données pendant 12 mois (Zedreck Gonzalez et al., 2015). Cette faiblesse affecte la validité interne de l'étude, mais ce résultat est tout de même intéressant et significatif, dans la mesure où il est appuyé par d'autres études. En ce sens, l'étude qualitative de Reyes et al. (2013) effectuée auprès de sept participants et visant à évaluer le leadership des infirmières gestionnaires cadres supérieures dans un contexte de changement rapide lié à la prévention nationale contre le virus H1N1 aux États-Unis, se conclut sur la nécessité de former les infirmières gestionnaires à utiliser le leadership transformationnel.

Parallèlement, Bass (1990) explicite les bienfaits de l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement au sein d'une organisation en renvoyant à la définition du leadership transformationnel. Ainsi, selon Bass (1990), dans un contexte de changement, les gestionnaires d'une organisation peuvent favoriser l'efficacité, la performance, le bien-être et le succès d'une organisation. Aussi, par sa définition du leadership transformationnel indiquant de faire toujours plus qu'attendu, Bass (1990) met en évidence qu'il faut favoriser l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement.

En somme, il est possible de remarquer que l'utilisation du leadership transformationnel est fortement recommandée pour les infirmières gestionnaires dans un contexte de changement.

De façon générale, Bass (1990) recommande l'utilisation de ce style de leadership dans un contexte de changement. Ensuite, l'utilisation du leadership transformationnel est suggérée pour les gestionnaires des services publics, donc pour une grande majorité des infirmières gestionnaires (Gouvernement du Québec, 2012). Enfin, spécifiquement aux infirmières gestionnaires, les lignes directrices du RNAO (2013) et de l'OIIQ (2004), ainsi que les écrits empiriques de Lavoie-Tremblay et al. (2016), de Zedreck Gonzalez et al. (2015) et de Reyes et al. (2013) favorisent l'utilisation du leadership transformationnel dans des contextes de changements.

### **Reconnaissance de l'utilisation du leadership transformationnel par les infirmières gestionnaires**

Cette sous-section de la grande thématique du leadership présente deux grands exemples d'utilisation du leadership transformationnel dans la gestion des services infirmiers, soient le modèle *Magnet*© et *The Five Practices of Exemplary Leadership model*.

**Les hôpitaux *Magnet*©.** La création et la popularité des hôpitaux *Magnet*© aux États-Unis, depuis les années 1990, est un exemple d'une organisation valorisant l'utilisation du leadership transformationnel (Wolf et al., 2008). En effet, les hôpitaux *Magnet*© sont reconnus pour être des milieux offrant des soins sécuritaires et de haute qualité, ayant un taux d'attraction et de rétention élevé de ses employés, favorisant la satisfaction des employés et des clients, et favorisant l'efficacité et l'efficacités des unités de soins (ANCC, 2014). Ainsi, par l'obligation d'une atteinte élevée des standards dans la pratique infirmière, les hôpitaux *Magnet*© sont considérés comme des milieux d'excellence en soins infirmiers (Wolf et al., 2008).

Le modèle *Magnet* est dynamique et comprend cinq composantes, soient le leadership transformationnel, la structure d'*empowerment*, la pratique professionnelle exemplaire, les résultats empiriques et l'amélioration par l'innovation et les nouvelles connaissances (ANCC, 2014). Dans ce modèle, le leadership transformationnel est la composante initiale et est essentielle dans les périodes de changements (ANCC, 2014). Ce modèle valorise l'utilisation du leadership transformationnel par l'ensemble de l'organisation, mais plus spécifiquement au niveau des gestionnaires pour mener leurs équipes vers l'atteinte des buts visés (ANCC, 2014).

Ainsi, le leadership transformationnel est le type de leadership utilisé par les infirmières gestionnaires des hôpitaux *Magnet*© et est l'une des composantes essentielles à l'atteinte de l'excellence des soins et aux autres bénéfices associés à ce type d'hôpital pour les patients et les employés (ANCC, 2014). En ce sens, Hayden, Wolf et Zedreck-Gonzalez (2016) concluent que le leadership transformationnel est le facteur dominant et essentiel au succès du modèle *Magnet* et à la performance de ces organisations. Cette étude qualitative effectuée auprès de 13 infirmières gestionnaires vise à identifier les *patterns* comportementaux associés à la haute performance des infirmières gestionnaires œuvrant dans des organisations *Magnet*©.

**The Five Practices of Exemplary Leadership model.** Le modèle de soutien au leadership de Kouzes et Posner (2012) s'intitulant *The Five Practices of Exemplary Leadership model* est également une reconnaissance de l'utilisation du leadership transformationnel. Il est largement utilisé dans le domaine de la gestion des services de santé (Kouzes et Posner, 2012). Ce modèle combine cinq pratiques exemplaires du leadership, soient modeler la voie, inspirer une vision partagée, défier les processus, habiliter les autres à agir et encourager les équipes. L'acquisition des cinq pratiques exemplaires de Kouzes et Posner (2012) permet l'utilisation du leadership transformationnel, car celles-ci sont associées aux quatre caractéristiques du leadership transformationnel. À cet effet, Kouzes et Posner (2011) ont élaboré un fascicule spécifiquement pour les infirmières gestionnaires afin de faciliter l'utilisation de comportements associés au leadership transformationnel dans le contexte de changement du système de la santé. Ce fascicule présente le modèle, tout en associant un exemple spécifique au domaine de la gestion des services infirmiers à chacune des cinq pratiques (Kouzes et Posner, 2011). Inspiré du succès du modèle de Kouzes et Posner, mais désirant répondre aux défis spécifiques du soutien des capacités de leadership des dirigeants du système de santé canadien, un nouveau cadre de référence a fait son apparition depuis 2005 (Dickson et Tholl, 2014). En effet, le cadre des capacités de leadership en santé *LEADS* (*Leads self, Engage other, Achieve results, Develop coalitions and bring about Systems transformation*) permet de développer les compétences et connaissances d'un bon leadership pour les gestionnaires du système de la santé canadien (Collège canadien des leaders en santé, 2017a). Le souci des autres est le fondement du modèle *LEADS* afin d'assurer la prestation efficace et universelle de soins de santé au Canadien (Collège canadien des leaders en santé, 2017a). Celui-ci est de plus en plus reconnu comme le

cadre de référence national en ce qui a trait au leadership des dirigeants du système de la santé canadien (Collège canadien des leaders en santé, 2017b).

### **Les retombées du leadership transformationnel**

Les retombées de l'utilisation du leadership transformationnel chez les infirmières gestionnaires ont été étudiées dans les dernières années (Cummings et al, 2010). Dans la section suivante, les multiples retombées liées à l'utilisation du leadership transformationnel par des infirmières gestionnaires sont abordés sous l'angle des résultats pour l'organisation, les infirmières gestionnaires, les infirmières et les autres employés, et les utilisateurs des services de la santé.

#### **Résultats pour l'organisation**

Plusieurs effets bénéfiques pour une organisation proviennent de l'utilisation du leadership transformationnel par des infirmières gestionnaires. En effet, l'utilisation du leadership transformationnel par les infirmières gestionnaires permet de créer un environnement de travail sain et positif, ce qui influence positivement le soutien aux infirmières (Brewer et al., 2016). Cette étude quantitative transversale corrélative, effectuée auprès de 1037 infirmières de plus de sept ans d'expérience, visait à examiner l'effet du leadership transformationnel sur l'engagement envers l'organisation, la satisfaction au travail et la volonté de rester dans ce milieu des infirmières (Brewer et al., 2017). Ceci a également été mis de l'avant dans la revue systématique de 53 études de Cummings et al. (2010) visant à examiner la relation entre différents styles de leadership et leurs effets sur l'environnement de travail des infirmières. De fait, l'utilisation du leadership transformationnel favorise un environnement de travail sain pour les infirmières grâce à un niveau plus élevé d'*empowerment*, de clarification des rôles, d'innovation, de cohésion du groupe de travail, de collaboration intraprofessionnelle, de gestion de conflits et de modèles de soins infirmiers, et par un faible niveau de conflit et d'ambiguïté reliés aux différents rôles présents dans les milieux de soins (Cummings et al., 2010). Weberg (2010) en vient à la même conclusion dans sa revue des évidences effectuée à l'aide de sept études et qui porte sur la détermination des impacts du leadership transformationnel sur la satisfaction du personnel et le burnout. Selon lui, l'utilisation du leadership transformationnel



comme pratique de gestion des services infirmiers permet de créer un environnement de travail sain, grâce à ces caractéristiques uniques, soient la collaboration, l'engagement de chacun vers l'atteinte d'un but commun, le partage du pouvoir et l'*empowerment* (Weberg, 2010).

Également, Brewer et al. (2016) rapporte que l'utilisation du leadership transformationnel par les infirmières gestionnaires améliore la rétention des infirmières par la création d'un environnement de travail sain et positif. Lavoie-Tremblay et al. (2016) en vient à la même conclusion spécifiquement pour les infirmières novices, soit que l'utilisation du leadership transformationnel par des infirmières gestionnaires augmente la rétention des infirmières de moins de cinq ans d'expérience dans les milieux de soins. Ceci est aussi renchéri par la revue des évidences de Weberg (2010) mentionnant que les infirmières gestionnaires faisant preuve de leadership transformationnel remarquent une amélioration du recrutement et de la rétention des infirmières. Aussi, l'épanouissement du personnel est optimisé lorsque le leadership transformationnel est utilisé par les infirmières gestionnaires (Weberg, 2010).

Richter et al. (2016) mentionnent que le leadership transformationnel est le style de leadership le plus effectif dans un contexte de changement organisationnel. En effet, plusieurs revues systématiques sur l'utilisation du leadership transformationnel au sein de la gestion des services infirmiers ont permis de mieux comprendre les effets de ce type de leadership dans un contexte de changement organisationnel. L'utilisation d'un leadership transformationnel par des infirmières gestionnaires est associée à l'optimisation de la productivité et de l'efficacité d'une organisation, favorisant ainsi sa performance (Cummings et al., 2010). Germain et Cummings (2010) rapportent quant à eux que les composantes du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires permettent d'améliorer la performance des infirmières dans leur milieu de travail. La revue systématique de Germain et Cummings (2008) de huit études avait pour but d'explorer les facteurs influençant la performance des infirmières. Cette revue systématique est d'une bonne qualité étant donné la grande rigueur notable dans la recherche documentaire exhaustive, dans l'explication et l'illustration des caractéristiques des études incluses et dans l'évaluation de la qualité des études choisies, et ce, malgré le manque d'informations sur la nature des publications recherches (Germain et Cummings, 2008). La revue critique de la littérature de Murphy (2005) a identifié que l'optimisme, l'innovation et la promotion de

l'utilisation du leadership transformationnel permettent aux infirmières gestionnaires d'œuvrer et surmonter les obstacles plus facilement dans un contexte de changement.

Ainsi, plusieurs revues de la littérature scientifique portant sur l'utilisation du leadership transformationnel par des infirmières gestionnaire démontrent que cette pratique de gestion des services infirmiers occasionne plusieurs effets bénéfiques pour une organisation. Les revues de la littérature plus anciennes sont renchériées par des articles plus récents. Tel que discuté plus tôt, le succès des hôpitaux *Magnet*® est ici un bon exemple démontrant les bienfaits d'une telle pratique de gestion.

### **Résultats pour les infirmières gestionnaires**

L'utilisation du leadership transformationnel par des infirmières gestionnaires occasionne plusieurs effets bénéfiques pour elles-mêmes. En effet, selon Scanner-Stiehr et Reynolds Kueny (2017), l'utilisation du leadership transformationnel par les infirmières gestionnaires leur permet de détecter davantage les besoins des infirmières et leur possibilité d'avancement professionnel. Ceci engendre aussi des effets positifs sur le soutien aux infirmières, leur désir de rester et leur satisfaction au travail (Scanner-Stiehr et Reynolds Kueny, 2017). Aussi, les infirmières gestionnaires utilisant le leadership transformationnel ont davantage de pouvoir sur la gestion de l'organisation, car un meilleur engagement des employés et une réponse positive de leur part au changement sont favorisés par l'utilisation du leadership transformationnel (Scanner-Stiehr et Reynolds Kueny, 2017). Plus encore, les infirmières gestionnaires faisant preuve de leadership transformationnel ont une plus grande motivation et facilité à gérer le changement (Scanner-Stiehr et Reynolds Kueny, 2017). Cette revue des évidences visait à détailler les caractéristiques personnelles associées au leadership transformationnel et à discuter la formation des leaders transformationnels et l'influence de l'organisation sur la mise en place de ce leadership.

Également, par son incitation à l'innovation et à l'*empowerment*, le leadership transformationnel permet aux infirmières gestionnaires d'être mises à l'avant-scène dans un contexte de changement et d'instabilité (Fisher, 2016). Ceci étant une position désirée par la profession infirmière au niveau du système de la santé québécois (OIIQ, 2004).

Enfin, les infirmières gestionnaires ayant un style de leadership transformationnel bien défini vivent moins de problèmes de gestion, dans l'optique où il y a facilitation dans l'acceptation et le soutien de l'équipe envers les prises de décisions managériales, la gestion de leurs différents rôles et l'acceptation de leur autorité dans les différents niveaux hiérarchiques de l'organisation (Lindholm, Sivberg et Udén, 2000). L'étude qualitative de Lindholm et al. (2000) effectuée auprès de 15 infirmières gestionnaires et portant sur l'exploration du sens, de l'exposition et de l'application du leadership des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel, explique ce résultat par le fait qu'un leader fortement transformationnel établit et diffuse clairement les objectifs et la mission de travail de l'organisation et de son équipe d'infirmières.

### **Résultats pour les infirmières et autres employés**

L'utilisation du leadership transformationnel par les infirmières gestionnaires a de nombreux effets positifs sur les infirmières soignantes. En effet, Scanner-Stiehr et Reynolds Kueny (2017) dénotent une amélioration au soutien des infirmières, à leur satisfaction au travail et à leur désir de rester dans le milieu. Ceci est aussi mis de l'avant par Choi, Goh, Adam et Tan (2016) qui concluent que l'utilisation du leadership transformationnel par des infirmières gestionnaires permet de favoriser l'*empowerment* des employés, en plus d'affecter positivement leur satisfaction au travail. L'étude quantitative de Choi et al. (2016) a été effectuée auprès de 200 infirmières et assistantes médicales malaisiennes et avait pour but d'investiguer la relation causale entre le leadership transformationnel, l'*empowerment* des employés et leur satisfaction au travail. Pour ce qui est du point de la satisfaction au travail, une discordance est notée dans la littérature. En effet, l'utilisation du leadership transformationnel par des infirmières gestionnaires n'a pas d'impact significatif sur la satisfaction au travail des infirmières (Brewer et al., 2016). La revue systématique de Cummings et al. (2010) fait également état de cette discordance dans la littérature où l'utilisation du leadership transformationnel par des infirmières gestionnaires est parfois vue comme positivement significative sur la satisfaction au travail des infirmières et parfois comme n'ayant pas d'association significative.

Aussi, Brewer et al. (2016) met de l'avant que l'utilisation du leadership transformationnel par des infirmières gestionnaires a un effet positif sur l'engagement des infirmières envers l'organisation. En ce sens, l'utilisation d'une gestion des services infirmiers prônant le leadership transformationnel et l'*empowerment* permet d'augmenter la satisfaction des infirmières envers leur organisation (Murphy, 2005).

Plus encore, Scanner-Stiehr et Reynolds Kueny (2017) dénotent une amélioration du bien-être des infirmières et une diminution de leur épuisement professionnel et du leur burnout chez celles ayant une gestionnaire transformationnelle. De même, Weberg (2010) mentionne que les caractéristiques uniques du leadership transformationnel sont aussi associées à un faible taux d'épuisement professionnel et de burnout, ce qui explique en partie le taux élevé de rétention des infirmières ayant une infirmière gestionnaire faisant preuve de ce style de leadership.

### **Résultats pour les utilisateurs des services de la santé**

Jones, Polancich, Steaban, Feistritzer et Poe (2017) mentionnent que l'utilisation du leadership transformationnel par les infirmières gestionnaires cadres supérieures permet de soutenir la qualité et la sécurité des soins offerts aux patients, et ce grâce à leur rôle de modèle et à leur collaboration intra et interprofessionnelle. Leur article visait à proposer des directions stratégiques axées sur la qualité et la sécurité des soins pour les infirmières gestionnaires cadres supérieures leaders transformationnelles (Jones et al., 2017). Parallèlement, McFadden, Stock et Gowen (2015) soutiennent que l'utilisation du leadership transformationnel par les multiples directeurs des centres hospitaliers, dont les infirmières gestionnaires cadres supérieures, est associée positivement à environ un tiers (36%) de la variabilité de la sécurité des soins offerts aux patients, et que ce dernier point est positivement associé l'amélioration continue de la qualité des soins offerts. Cette étude quantitative a été effectuée dans 204 centres hospitaliers des États-Unis et avait pour but de présenter un modèle de recherche permettant de relier le leadership transformationnel, le climat de sécurité et l'amélioration continue de la qualité des soins aux indicateurs de soins sécuritaires et de qualité (McFadden et al., 2015).

Également, Lavoie-Tremblay et al. (2016) mentionnent que l'utilisation du leadership transformationnel par des infirmières gestionnaires mène potentiellement à la dispensation de

soins de grande qualité par les infirmières novices. En ce sens, l'étude descriptive corrélationnelle de Merrill (2015), visant à explorer les relations entre le leadership des infirmières gestionnaires et le climat de sécurité des soins, conclut que l'utilisation du leadership transformationnel par des infirmières gestionnaires peut améliorer jusqu'à 63,2 % de variance le climat de sécurité des soins qui est un élément clé de la distribution de soins de qualité.

Pour l'ensemble des infirmières gestionnaires, Scanner-Stiehr et Reynolds Kueny (2017) avancent que la qualité des soins offerts aux patients est améliorée par la culture de soutien et l'environnement positif mis en place par les infirmières gestionnaires utilisant un leadership transformationnel. L'effet de cette culture sur l'amélioration de la qualité des soins est également mis de l'avant par Weberg (2010) et Cummings et al. (2010). En effet, l'utilisation du leadership transformationnel par des gestionnaires permet de créer un environnement de travail favorisant l'innovation, l'*empowerment*, l'apprentissage continu et la collaboration, ce qui permet d'améliorer la sécurité et la qualité des soins (Weberg, 2010). Suivant le même ordre d'idée, les habiletés de l'infirmière gestionnaire utilisant le leadership transformationnel à écouter, à soutenir, à promouvoir l'*empowerment* et à construire une relation de confiance avec ses employés lui permet de s'assurer de la qualité des soins apportés aux patients (Cummings et al., 2010). Aussi, Murphy (2005) met de l'avant l'effet bénéfique de l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires sur la qualité des soins offerts et sur les patients, en rapportant les multiples effets du leadership transformationnel sur l'organisation, sur les infirmières et sur l'environnement de soins. Enfin, des recherches plus récentes ont abordé spécifiquement de ce sujet.

### **L'état des connaissances sur le soutien au leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel**

Dans cette section de la recension des écrits, l'état des connaissances en lien avec le soutien au leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel est établi. Ainsi, il est d'abord question des comportements et des caractéristiques favorisant l'utilisation du leadership transformationnel. Ensuite, les moyens recensés pour soutenir l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires

sont évoqués et critiqués dans un contexte de changement organisationnel. Ceci permet, au final, de présenter le but et les objectifs de ce mémoire de recherche.

### **Comportements favorisant l'utilisation du leadership transformationnel**

Les infirmières gestionnaires voulant faire preuve de leadership transformationnel doivent avoir de la facilité à utiliser divers comportements. En effet, Scanner-Stiehr et Reynolds Kueny (2017) identifient l'humilité, l'enthousiasme, le positivisme, la détermination et l'intelligence émotionnelle comme des comportements prédicteurs de l'utilisation d'un leadership transformationnel chez les infirmières gestionnaires. Pour ce qui est de faire preuve d'intelligence émotionnelle, Echevarria, Patterson et Krouses (2017) identifient ceci comme étant le seul prédicteur d'utilisation du leadership transformationnel chez les infirmières gestionnaires et qualifient donc l'intelligence émotionnelle comme un important comportement dont devraient faire preuve les infirmières gestionnaires. Cette étude quantitative corrélacionnelle ayant pour but d'examiner les relations entre le niveau d'éducation, l'expérience de gestion, l'intelligence émotionnelle et le leadership transformationnel a été effectuée auprès de 148 infirmières gestionnaires américaines (Echevarria et al., 2017). Également, l'étude quantitative descriptive effectuée auprès de 148 infirmières gestionnaires de Spano-Szekely et al. (2016) abordent dans le même sens en identifiant une corrélation significativement positive entre l'utilisation de l'intelligence émotionnelle et l'utilisation du leadership transformationnel chez les infirmières gestionnaires. Aussi, Fisher (2016) identifie les comportements facilitants l'utilisation du leadership transformationnel par les infirmières gestionnaires, soient faire preuve d'intelligence émotionnelle et détenir des aptitudes à coacher, à mentorer, à communiquer et à mettre en place des relations sociales. L'analyse de concept de Fisher (2016) a été établie à partir de 80 études et avait pour but d'analyser le concept de leadership transformationnel dans le contexte actuel des services infirmiers. À noter que l'intelligence émotionnelle est définie par la compétence d'un leader à reconnaître, à bien gérer et à faire progresser la compréhension de ses propres émotions et celle des autres dans le but de motiver sa propre personne et les autres vers l'atteinte d'un but commun (Goleman, Boyatzis et McKee, 2002).

Plus encore, les gestionnaires désirant utiliser le leadership transformationnel doivent faire preuve d'aisance à la communication, à l'influence, à la motivation, à l'*empowerment*, à la stimulation intellectuelle et à l'écoute (Appelbaum et al., 2015a; Appelbaum, Degbe, MacDonald et Nguyen-Quang, 2015b). Également, ils doivent détenir des habiletés personnelles liées à leur capacité à inspirer confiance, à être loyal, à faire preuve de respect et à aborder une attitude collaborative (Appelbaum et al., 2015a). Les résultats de cette revue basée dans les sciences de gestion sont transférables à la gestion des services infirmiers.

### **Caractéristiques du gestionnaire favorisant l'utilisation du leadership transformationnel**

Plusieurs caractéristiques permettent à une infirmière gestionnaire d'utiliser plus aisément le leadership transformationnel dans ses fonctions. Herman, Gish et Rosenblum (2015) ont identifié des différences significatives quant à l'utilisation du leadership transformationnel selon le niveau hiérarchique qu'occupent les infirmières gestionnaires. Cette étude quantitative descriptive de 261 participants avait pour but d'identifier les différences significatives de forces d'utilisation du leadership transformationnel selon le niveau hiérarchique occupé par les infirmières gestionnaires (Herman et al., 2015). Les résultats de recherche démontrent que les infirmières gestionnaires cadres intermédiaires et cadres supérieurs utilisent davantage de compétences associées au leadership transformationnel que les infirmières gestionnaires de première ligne ( $t = 2.37$ ) et qu'aucune différence significative n'est observable entre les infirmières gestionnaires cadres supérieures et cadre intermédiaires ( $t = 0.43$ ).

L'étude quantitative descriptive de Clavelle et al. (2012) explique que infirmières gestionnaires détenant davantage d'expériences ont plus de facilité à utiliser le leadership transformationnel. Ceci est expliqué par le fait qu'une infirmière gestionnaire ayant une grande expérience dans ses fonctions a une plus grande facilité à faire preuve d'attitude inspirante, d'initiative et d'innovation dans le changement. En ce sens, Clavelle et al. (2012) sous-entendent dans leur étude effectuée auprès de 225 participants qu'une infirmière gestionnaire de haut niveau hiérarchique a plus d'aisance à utiliser le leadership transformationnel, ce qui est également émis par Bass (1995). Il importe de mentionner que l'étude d'Echevarria et al. (2017) a permis de conclure qu'aucune corrélation significative n'a été attribuée à l'expérience de gestion comme prédicteur d'utilisation du leadership transformationnel chez les infirmières

gestionnaires. Par contre, sans pouvoir prédire l'utilisation de ce leadership chez cette clientèle, l'expérience de gestion est tout de même vue comme un facilitateur selon Clavelle et al. (2012).

Clavelle et al. (2012) mentionnent qu'une infirmière gestionnaire ayant un doctorat utilise davantage le leadership transformationnel. Ceci est également mentionné par Ohman (2000) qui démontre qu'une infirmière gestionnaire ayant une éducation au niveau des cycles supérieurs a plus de facilité à utiliser efficacement le type de gestion transformationnelle. Rappelons que l'étude quantitative descriptive d'Ohman (2000) visait à explorer le leadership transformationnel et transactionnel des infirmières gestionnaires dans les milieux de soins critiques. Par contre, l'étude d'Echevarria et al. (2017) a permis de conclure qu'aucune corrélation significative n'a été attribuée au niveau d'éducation comme prédicteur de l'utilisation du leadership transformationnel chez les infirmières gestionnaires. Encore une fois, sans pouvoir prédire l'utilisation de ce leadership chez cette clientèle, un niveau d'éducation aux cycles supérieurs est tout de même vu comme un facilitateur selon Clavelle et al. (2012) et Ohman (2000).

Enfin, Bass et Riggio (2006) affirment que les femmes ont plus tendance à utiliser le leadership transformationnel dans leur pratique de gestion. Dans le domaine des services de santé, une étude quantitative corrélationnelle de Manning (2002) conclut qu'il n'y a aucune prévalence quant à la facilité d'utilisation du leadership transformationnel entre les hommes ou les femmes. Ainsi, il est possible de remarquer que la littérature scientifique sur ce sujet semble incertaine et qu'il est donc difficile d'attribuer un sexe comme caractéristique facilitant l'utilisation du leadership transformationnel chez les infirmières gestionnaires.

### **Le soutien au leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel**

Dans le domaine infirmier, l'étude qualitative descriptive de Reyes et al. (2013) a permis aux infirmières gestionnaires cadres supérieurs de mettre de l'avant leur besoin face à l'utilisation de leur leadership dans un contexte de changement organisationnel. Les participants ont identifié le manque de mentor et le manque de soutien de leur organisation comme étant des facteurs importants liés à leur manque de développement au niveau de leur leadership (Reyes et



al., 2013). En ce sens, Reyes et al. (2013) identifient l'éducation formelle et informelle, les stratégies d'éducation continue et des opportunités de mentorat offert par l'organisation comme des moyens permettant de soutenir un leadership efficace. Il importe de noter ici que les participants de cette étude sont exclusivement des infirmières gestionnaires cadres supérieurs et que les résultats ne sont pas nécessairement transférables à d'autres types d'infirmières gestionnaires (Reyes et al., 2013). En ce sens, Richter et al. (2016) ont mené une étude à devis mixte auprès de 70 infirmières gestionnaires pour évaluer une intervention permettant de développer les compétences associées au leadership transformationnel. Ces auteurs ont identifié la formation théorique, par des lectures et des cours théoriques, et la formation pratique, par des groupes de travail axant sur les jeux de rôles et la réflexion de groupe, comme moyens permettant de développer les compétences associées au leadership transformationnel chez les infirmières gestionnaires. Hayden et al. (2016) mentionnent quant à eux qu'un partenariat stratégique entre les facultés universitaires en sciences infirmières et les organisations *Magnet*® permet d'assurer une éducation formelle sur le leadership transformationnel. Plus encore, Spano-Szekely et al. (2016) et Hayden et al. (2016) entrevoient l'éducation du leadership transformationnel par des programmes de développement du leadership basé sur les résultats probants. En ce sens, le leadership transformationnel devrait faire partie du cursus d'éducation des infirmières gestionnaires selon Ohman (2000).

Aussi, Hayden et al. (2016) identifie un programme d'apprentissage par expériences de collègues et supérieurs hiérarchiques comme stratégie favorisant le développement du leadership transformationnel chez les infirmières gestionnaires œuvrant dans les organisations *Magnet*®. En ce sens, Ohman (2000) identifie le mentorat et le *coaching* comme des moyens permettant de préparer et soutenir les infirmières gestionnaires à utiliser le leadership transformationnel. Cependant, les études d'Hayden et al. (2016), de Spano-Szkely et al. (2016) et d'Ohman (2000) n'indiquent pas si ces moyens répondent réellement aux besoins des infirmières gestionnaires afin de soutenir favorablement l'utilisation de leur leadership transformationnel, étant donné que les participants de son étude n'ont pas été questionnés quant à l'utilité de ceux-ci. Rappelons que l'étude qualitative d'Hayden et al. (2016) visait à identifier les *patterns* comportementaux associés à la haute performance des infirmières gestionnaires œuvrant dans des organisations *Magnet*®. Tandis que l'étude quantitative descriptive de Spano-

Szekely et al. (2016) avait pour but de décrire les relations entre l'utilisation de l'intelligence émotionnelle et du leadership transformationnel chez les infirmières gestionnaires. Également, il faudrait examiner si ces constats s'appliquent dans un contexte de changement organisationnel, étant donné qu'aucune de ses trois études ne s'effectue dans un tel contexte.

En somme, il est possible de remarquer qu'actuellement, peu d'études abordent le soutien du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement. Plus encore, les études en lien avec ce sujet ont toutes des limites méthodologiques affectant la portée des résultats à l'ensemble des infirmières gestionnaires dans un contexte général de changement organisationnel. Ainsi, la littérature scientifique actuelle entourant ce sujet manque d'informations, tant sur la perspective des gestionnaires quant à leurs besoins associés à l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement, que sur les moyens considérés facilitant par les infirmières gestionnaires en lien avec l'utilisation de ce leadership dans un tel contexte. Cependant, toutes les études en lien avec ce sujet abondent dans un même sens, soit celui que les infirmières gestionnaires demandent d'être soutenues dans l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement.

### **But et objectifs de recherche**

En ce sens, le but de l'étude est donc d'explorer, dans un contexte de changement organisationnel, les moyens permettant de soutenir les infirmières gestionnaires dans l'utilisation du leadership transformationnel. Par conséquent, cette étude a pour objectifs, dans un contexte de changement organisationnel, d'explorer la perspective des infirmières gestionnaires quant à l'utilisation du leadership transformationnel et d'identifier des stratégies favorisant l'utilisation de ce style de leadership.

## **Chapitre 3 : Méthodologie de recherche**

Le chapitre de la méthodologie de recherche présente tous les aspects méthodologiques de ce mémoire de recherche. Ainsi, le cadre conceptuel, le devis de recherche, le repère épistémologique, le milieu de recherche, la stratégie d'échantillonnage, les critères d'inclusions et d'exclusions, le déroulement de l'étude, la collecte des données, l'analyse des données, les critères de scientificités, les considérations éthiques et les contributions attendues seront approfondis.

### **Cadre conceptuel**

Le cadre de référence choisi est celui de Kouzes et Posner s'intitulant : *The Five Practices of Exemplary Leadership model*. Ce modèle est fondé sur le fait que le leadership est un ensemble de comportements qui s'apprennent et s'acquièrent via la pratique (Kouzes et Posner, 2012). Ainsi, ces auteurs présentent, par leur modèle, la combinaison des cinq pratiques exemplaires du leadership représentant des comportements clés qu'un leader doit faire preuve afin d'exceller dans l'utilisation de son leadership (Kouzes et Posner, 2012). Pour chacune de ces cinq pratiques, deux stratégies sont identifiées afin de guider les leaders dans l'acquisition de ces comportements (Kouzes et Posner, 2012). Ensuite, pour chaque stratégie, une série d'actions sont identifiées afin d'aider le leader dans l'apprentissage de ses comportements clés (Kouzes et Posner, 2012). Ce modèle a été retenu comme cadre de référence, car il vise à soutenir l'apprentissage et l'utilisation du leadership transformationnel (Kouzes et Posner, 2012), où celui associé à la théorie de Bass (1995) semblait moins adapté, car il visait avant tout l'identification de son style de leadership.

**Modeler la voie.** La première pratique est celle de modeler la voie qui renvoie au fait qu'un leader exemplaire doit être un modèle en termes de comportements attendus pour les autres afin d'obtenir leur engagement et atteindre les plus hauts standards visés (Kouzes et Posner, 2012). Pour y parvenir, le leader doit démontrer un engagement dans ses valeurs à travers l'ensemble de ses actions (Kouzes et Posner, 2012). À cet effet, Kouzes et Posner (2012) ont identifié deux stratégies essentielles, soient trouver sa voix par la clarification des valeurs personnelles et donner l'exemple par l'alignement d'actions partageant ses valeurs (Kouzes et Posner, 2012). Cette pratique est liée à la définition du charisme de Bass (1990), soit l'une des

composantes essentielles à l'utilisation du leadership transformationnel. En effet, Bass et Riggio (2006) mentionnent qu'un leader transformationnel faisant preuve de charisme doit être un modèle respecté, admiré et de grande confiance ayant une conduite basée sur de hauts standards éthiques et moraux.

***Inspirer une Vision partagée.*** La deuxième pratique est celle d'inspirer une vision partagée renvoyant à la création claire d'un changement en partenariat avec les autres visant l'atteinte d'opportunités attrayantes pour tous et nécessitant l'engagement participatif (Kouzes et Posner, 2012). Pour y parvenir, le leader doit démontrer une vision forte, une connaissance de son entourage, une prise en compte de leur intérêt et une compréhension de leur langage et de leur besoin. À cet effet, deux stratégies essentielles sont identifiées, soient envisager le futur par l'imagination des multiples possibilités et enrôler les autres par l'intérêt d'aspirations partagées vers une vision commune (Kouzes et Posner, 2012). Cette pratique est intimement liée à la composante de la motivation inspirante, soit l'une des composantes essentielles à l'utilisation du leadership transformationnel (Bass, 1990). En effet, Bass et Riggio (2006) mentionnent qu'un leader transformationnel, faisant preuve de motivation inspirante, motive son entourage en les impliquant dans un futur leur étant attrayant, en démontrant son engagement vers l'atteinte des buts et de la vision partagée, et en communiquant clairement ses attentes.

***Défier les processus.*** La troisième pratique est de défier les processus, ce qui renvoie à l'intérêt du leader de rechercher et d'accepter les défis. Pour y parvenir, les leaders doivent se percevoir comme des pionniers. À cet effet, deux stratégies essentielles sont identifiées, soient chercher les opportunités innovantes d'amélioration, de changement et d'accroissement, et expérimenter et prendre des risques par la génération de petites victoires et l'apprentissage de ses erreurs constants. Ceci renvoie à la stimulation intellectuelle, soit l'une des composantes essentielles à l'utilisation du leadership transformationnel (Bass, 1990). En effet, selon Bass et Riggio (2006), un leader transformationnel, faisant preuve de stimulation intellectuelle, stimule son entourage et lui-même à faire preuve d'innovation et de créativité dans la résolution de problématique et dans leur façon d'approcher une situation.

***Habiliter les autres à agir.*** La quatrième pratique est d'habiliter les autres à agir en favorisant la collaboration et la création d'une relation de confiance. Pour y parvenir, le leader doit s'assurer que les autres se sentent forts, compétents et engagés afin qu'ils puissent en faire plus. À cet effet, Kouzes et Posner (2012) identifient deux stratégies essentielles, soient favoriser la collaboration par la promotion d'une coopération et d'une relation de confiance, et rassembler les autres par le partage du pouvoir et une prise de décision commune. Cette pratique est directement associée à la définition de la considération individualisée, soit l'une des composantes essentielles à l'utilisation du leadership transformationnel selon Bass (1990). En effet, selon Bass et Riggio (2006), un leader transformationnel, faisant preuve de considération individualisée, agit comme un mentor et un *coach* en assurant un climat de soutien, en créant des opportunités d'apprentissage et d'accroissement du pouvoir, en favorisant une collaboration et en interagissant avec son entourage de façon individualisée.

***Encourager les équipes.*** La cinquième pratique est d'encourager les équipes, ce qui renvoie à la capacité du leader à apprécier la contribution des autres et à créer une culture de célébration afin de continuer à progresser vers l'atteinte du but ultime. À cet effet, Kouzes et Posner (2012) identifient deux stratégies essentielles, soient reconnaître la contribution des autres par l'appréciation de leur excellence et célébrer les valeurs et les victoires par la création d'un esprit de communauté. Cette pratique est intimement liée à la composante de la motivation inspirante, soit une composante essentielle à l'utilisation du leadership transformationnel. En effet, Bass et Riggio (2006) mentionnent l'importance de créer une culture favorisant le travail d'équipe dans l'optique d'encourager et de motiver son entourage vers l'atteinte des buts.

Par l'explication de chacune des cinq pratiques et des dix stratégies, il est possible d'observer un lien explicite entre *The Five Practices of Exemplary Leadership model* de Kouzes et Posner (2012) et le leadership transformationnel de Bass (1990). À cet effet, les cinq pratiques et ses dix stratégies ont permis de guider l'exploration des moyens permettant de soutenir les infirmières gestionnaires dans l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel, en recherchant des comportements, des actions et des pratiques spécifiques à l'utilisation du leadership transformationnel. Également, ce cadre de référence a permis de favoriser l'identification de stratégies favorisant l'utilisation du leadership

transformationnel, dans un contexte de changement organisationnel. Ainsi, ce cadre de référence a été utilisé dans l'élaboration du guide d'entrevue et dans l'analyse des données, afin de répondre au but et aux objectifs de l'étude.

### **Devis de recherche**

Pour répondre au but et aux objectifs de recherche, un devis qualitatif descriptif a été utilisé. Un devis qualitatif descriptif est approprié à ce type de recherche, car il permet la compréhension en profondeur d'un phénomène grâce à une collecte de données riches sous forme de récits provenant de la perspective des participants (Sandelowski, 2000). Cette méthodologie flexible ne se restreint pas à une tradition de recherche précise (Loiselle, Profetto-McGrath, Polit, et Beck, 2007). Ainsi, le choix de ce devis a permis d'explorer, le plus globalement possible, les moyens permettant de soutenir les infirmières gestionnaires à utiliser un leadership transformationnel, en axant sur la perspective des infirmières gestionnaires, afin d'identifier les stratégies soutenantes.

### **Repère épistémologique**

Le repère épistémologique qui a guidé la méthodologie de recherche est le paradigme épistémologique interprétativiste (Gavard-Perret, Gotteland, Haonet Jolibert, 2012). L'objectif se dégageant des connaissances issues de ce paradigme est de comprendre les significations partagées des sujets sur leur expérience afin d'obtenir une réalité objective consensuelle d'un phénomène (Gavard-Perret et al., 2012). En ce sens, ce paradigme a permis de guider la collecte et l'analyse des données afin de viser l'atteinte des objectifs de la recherche. Également, le paradigme interprétativiste affirme la présence de *patterns* dans l'expérience humaine, ce qui a permis la recherche de descriptions similaires des moyens permettant de soutenir les infirmières gestionnaires à utiliser le leadership transformationnel (Gavard-Perret et al., 2012). Cette vision de la recherche a permis d'explorer, dans un contexte de changement organisationnel, les moyens permettant de soutenir les infirmières gestionnaires dans l'utilisation du leadership transformationnel.

## Milieu de recherche

Tel que mentionné dans la problématique, la mise en place de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* au Québec a engendré la création de CISSS et de CIUSSS. La présente étude s'est effectuée au sein d'un CIUSSS de la région de Montréal qui regroupait huit centres locaux de services communautaires (CLSC), 15 centres d'hébergement de soins de longue durée et trois centres hospitaliers, dont deux instituts universitaires (Gouvernement du Québec, 2016a). Ce CIUSSS dessert 527 085 habitants, ce qui représente plus du quart de la population montréalaise (Gouvernement du Québec, 2016b).

## Stratégie d'échantillonnage

La population à l'étude a été celle des infirmières gestionnaires. La stratégie d'échantillonnage intentionnelle a été choisie (Patton, 2002). Cette stratégie a permis de choisir des infirmières gestionnaires reconnues comme d'excellentes utilisatrices du leadership transformationnel selon leur sexe, leur expérience, leur niveau hiérarchique et leur niveau de scolarité, dans l'optique de sélectionner des informateurs précis permettant une collecte de données riches (Patton, 2002). À cet effet, la littérature scientifique indique que les hommes, les femmes (Bass et Riggio, 2006), les infirmières gestionnaires novices (cinq ans et moins d'expériences de gestion), les infirmières gestionnaires d'expériences (plus de cinq ans d'expérience de gestion), les trois différentes classifications d'infirmières gestionnaires (Clavelle et al., 2012; Herman et al., 2015) et les infirmières gestionnaires ayant des différents niveaux d'éducation (diplôme de baccalauréat versus diplôme des cycles supérieurs) (Clavelle et al., 2012; Ohman, 2000) n'ont pas la même aisance d'utilisation du leadership transformationnel.

## Participant<sup>es</sup><sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Afin d'assurer une meilleure confidentialité des données, une connotation féminine est conservée tout au long des chapitres subséquents lorsque les termes participants, participant<sup>es</sup> et infirmiers gestionnaires, infirmières gestionnaires sont employés.



L'échantillon a été composé de 12 infirmières gestionnaires pour permettre l'atteinte d'une redondance des thèmes identifiés (Bernard et Ryan, 2010). En ce sens, les caractéristiques des participantes sont identifiées dans le Tableau I : Caractéristiques des participantes. Également, au fil des entrevues, un autre critère d'échantillonnage relié au milieu de travail des infirmières gestionnaires s'est rajouté afin de favoriser la recherche de données riches. Cette diversité de profil des infirmières gestionnaires reconnues comme d'excellente utilisatrice du leadership transformationnel a donc permis d'obtenir une description en profondeur des moyens permettant de soutenir les infirmières gestionnaires à utiliser le leadership transformationnel (Patton, 2002).

Tableau I

*Caractéristiques des participantes*

Caractéristiques	Nombre de participantes	Pourcentage de l'échantillonnage (%)
Homme	3	25
Femme	9	75
Détention d'un diplôme d'études de baccalauréat	3	25
Détention d'un diplôme d'études au cycle supérieur	9	75
Infirmière gestionnaire novice	5	42
Infirmière gestionnaire d'expérience	7	58
Cadre de première ligne	6	50
Cadre intermédiaire	4	33
Cadre supérieure	2	17
Œuvre au sein de la direction des services professionnels	3	25
Œuvre au sein de la direction des services infirmiers	9	75
Œuvre en milieu hospitalier	8	66
Œuvre en milieu communautaire	2	17
Œuvre en milieu hospitalier et communautaire	2	17

**Critères d'inclusions et d'exclusions**

Le critère d'inclusion a été la détention d'un poste d'emploi d'infirmière gestionnaire œuvrant au sein du CIUSSS à l'étude, soit dans ses installations ou au sein de sa haute direction. Ainsi, il y avait une possibilité de 582 gestionnaires. (Gouvernement du Québec, 2016c).

Les critères d'exclusions ont été la non-détention d'un poste d'emploi d'infirmière gestionnaire au moment de la sélection des participants et la détention d'un poste d'emploi d'infirmière gestionnaire de type temporaire ou de remplacement. Ces deux critères d'exclusions ont été sélectionnés afin d'assurer la sélection de participants représentants au mieux la population cible d'infirmière gestionnaire.

### **Déroulement de l'étude**

Premièrement, le recrutement a été facilité par une personne ressource du CIUSSS. Ce haut dirigeant du milieu de recherche a facilité l'immersion de l'étudiante chercheuse dans ce milieu. Dans le cadre d'une rencontre habituelle avec les infirmières gestionnaires cadres supérieurs et cadres intermédiaires du milieu, l'étudiante chercheuse a été invitée à y présenter brièvement son projet de recherche et à leur remettre ses coordonnées. Aussi, les personnes identifiées par d'autres participants, lors des entrevues semi-dirigées, comme d'excellentes utilisatrices du leadership transformationnel ont reçu, par courrier électronique, une courte présentation du projet de recherche, les coordonnées de l'étudiante chercheuse et le formulaire d'information et de consentement. Si ceux-ci ne répondaient pas au courrier électronique dans les deux semaines suivant son envoi, un deuxième courrier électronique leur rappelant la tenue de l'étude dans leur milieu de travail leur a été envoyé.

Deuxièmement, les participants qui ont contacté l'étudiante chercheuse et qui souhaitaient participer à l'étude ont reçu le guide d'entrevue et le formulaire d'informations et de consentement quelques jours avant l'entrevue afin de pouvoir se préparer à celle-ci à leur guise. Le choix optionnel de cette démarche leur a été clairement indiqué lors de l'envoi de ses documents via courrier électronique. Pour consulter le formulaire d'informations et de consentement, vous référez à l'Appendice C : Formulaire d'informations et de consentement.

Troisièmement, les entrevues ont été fixées à la convenance des participants, durant ou à l'extérieur de leurs heures de travail, et ceux-ci avaient le choix de les effectuer à leur bureau, dans une salle d'entrevue de leur milieu de travail ou à l'extérieur de leur milieu de travail.

L'entrevue a débuté par la révision du formulaire d'informations et de consentement et du questionnaire sociodémographique et s'est terminée par l'identification d'une collègue reconnue comme une excellente utilisatrice du leadership transformationnel.

Quatrièmement, les entrevues enregistrées et le contenu du journal de bord de l'étudiante chercheuse ont été retranscrits intégralement. Les premières étapes d'analyse de ceux-ci ont débuté, la majeure partie du temps, avant la prochaine entrevue. Enfin, cette étude s'est échelonnée sur six mois suivants l'acceptation du comité éthique de la recherche du CIUSSS. Pour voir une copie de l'approbation obtenue par le comité éthique de la recherche, vous référez à l'Appendice D : Approbation du comité éthique de la recherche.

### **Collecte des données**

Plusieurs outils de collecte de données ont été utilisés, dont un guide d'entrevue semi-dirigé, un questionnaire sociodémographique et un journal de bord. La collecte des données a été effectuée entre février et mai 2017. Premièrement, les entrevues semi-dirigées ont été complétées avec les participants et ont eu une durée variant entre 25 minutes et une heure et 20 minutes. L'entrevue semi-dirigée est la méthode de collecte de données privilégiée par la recherche qualitative descriptive (Sandelowski, 2000). Cette méthode est également à privilégier lorsque l'exploration du sens que donne un individu à un phénomène est désirée, tel qu'il a été recherché par le deuxième objectif de recherche (Savoie-Zajc, 2009). De plus, cette méthode de collecte de données permet d'explorer l'émergence de nouveaux thèmes provenant de la compréhension conjointe entre le chercheur et le participant du phénomène à l'étude (Savoie-Zajc, 2009). Les entrevues ont été enregistrées de façon audio avec la permission des participants. Aussi, le guide d'entrevue comprenait majoritairement des questions ouvertes. Pour voir le guide d'entrevue, vous référez à l'Appendice A : Guide d'entrevue.

Deuxièmement, un questionnaire sociodémographique a été utilisé afin de recueillir les données sociodémographiques des participants, telles que leur sexe, leur âge, leur titre d'emploi, leurs années d'expériences en tant que gestionnaire et leur niveau de scolarité. Pour voir le guide d'entrevue, vous référez à l'Appendice B : Questionnaire sociodémographique.

Troisièmement, le journal de bord de l'étudiante chercheuse est un outil riche en informations de types réflexives permettant de guider, de confirmer et d'affirmer des interprétations (Valéau et Gardody, 2016). En ce sens, le journal de bord de l'étudiante chercheuse a été utilisé en version papier afin de pouvoir être facilement utilisé à n'importe quel moment. Dans le journal de bord, l'étudiante chercheuse a inscrit le climat de l'entrevue, les expressions faciales ou mimiques ou sentiments exprimés des participants, ses sentiments ressentis et ses réflexions personnelles et théoriques durant la collecte et l'analyse des données.

### **Analyse des données**

Les données provenant des entrevues semi-dirigées, le questionnaire sociodémographique et le journal de bord de l'étudiante chercheuse ont été analysés selon la méthode de Miles, Huberman et Saldaña (2014). Cette méthode d'analyse dite naturaliste débute dès la collecte de données et s'effectue en trois grandes phases itératives, soient la condensation des données, la présentation des données, et l'élaboration et la vérification des conclusions (Miles et al., 2014). La phase de condensation des données est décrite comme « l'ensemble des processus de sélection, centration, simplification, abstraction et transformations des données brutes figurant dans les transcriptions » [traduction libre] (Miles et al., 2014, p. 12). Miles et al. (2014) mentionnent l'importance de rester centré au contexte des données lors de cette phase d'analyse. Ceci permet également d'être concordant avec le devis d'étude qualitative descriptive (Sandelowski, 2000). En ce sens, une approche de style inductive et déductive a été utilisée afin de favoriser l'émergence des données, en plus de faciliter l'intégration du cadre conceptuel (Miles et al., 2014). À cet effet, le cadre conceptuel et les théories de Bass (1995) et de Kouzes et Posner (2012) ont servi de liste préliminaire pour la codification des données, en se basant sur une approche déductive (Miles et al., 2014). De cette liste préliminaire, 66 codes ont été identifiés avant le début de l'analyse des données et ont tous été préalablement définis afin de faciliter la codification. L'approche inductive a été utilisée durant la codification afin de faire émerger les données sensibles au contexte et aux informateurs (Miles et al., 2014). De cette approche, 81 codes ont été identifiés au fur et à mesure qu'ils émergeaient afin de faciliter la codification. Ainsi, au total, 147 codes ont été établis et ont été regroupés en 27 regroupements

de codes. Tous les codes ont été intégrés dans le regroupement de codes, donc aucun code n'a été rejeté. Ces regroupements de codes sont illustrés par le Tableau des regroupements de codes en fonction des participantes situé à l'appendice E. Au final, ces 27 regroupements de codes ont été réunis en 21 sous-thèmes et quatre thèmes.

La phase de présentation des données expose une organisation et une association des informations permettant l'émergence de conclusions (Miles et al., 2014). La phase de présentation des données a été effectuée, lors de l'écriture, sous forme narrative des quatre thèmes et 21 sous-thèmes émergents de la phase de condensation. Un code permettant d'identifier la récurrence des données a été utilisé. Ainsi, lorsqu'il est indiqué l'ensemble des participantes, cela signifie que toutes les participantes en ont fait mention. Lorsqu'il est indiqué la majorité des participantes, cela signifie qu'au minimum les deux tiers des participantes en ont fait mention. Lorsqu'il est indiqué environ la moitié des participantes, cela signifie qu'entre le tiers et les deux tiers des participantes en ont fait mention. Enfin, lorsqu'il est indiqué moins quelques-unes des participantes, cela signifie que moins du tiers des participantes en ont fait mention.

Enfin, la phase de l'élaboration et la vérification des conclusions visent à assurer la validité des conclusions émises par le chercheur (Miles et al., 2014). Cette phase a été effectuée, en partie grâce, aux longues discussions effectuées tout au long de la collecte des données, l'analyse des données et la présentation narrative des données avec la directrice de recherche. Également, le retour aux notes inscrites dans le journal de bord de l'étudiante chercheuse lors de la rédaction narrative des résultats a permis de vérifier les conclusions.

Étant donné que la recherche qualitative est une tradition de recherche où la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sont en continuelle évolution, le journal de bord peut être considéré comme une source d'information dans la collecte de données (Valéau et Gardody, 2016).

## **Critères de scientificité**

Il existe quatre critères de scientificité pour rendre compte de la qualité de cette recherche, soit la fiabilité, la confirmabilité, la transférabilité et la crédibilité (Lincoln et Guba, 1985). Dans cette section, chaque critère est expliqué et les stratégies méthodologiques utilisées pour assurer l'atteinte de ces critères sont établies. Il est à noter que certaines stratégies permettent de satisfaire plusieurs critères.

La fiabilité renvoie à la démonstration de la consistance des données et leur possibilité d'être répétées (Lincoln et Guba, 1985). En lien avec le repère épistémologique interprétativiste, pour assurer la fiabilité de cette étude, il a fallu faire preuve de transparence dans le cheminement procédural en détaillant explicitement celui-ci tout au long du cheminement intellectuel et jusqu'à la présentation des résultats (Gavard-Perret et al., 2012). Aussi, il faut privilégier la prise en considération de tous les éléments provenant de la collecte de données, dans l'optique qu'à la fin de l'analyse, les éléments essentiels auront été distingués des éléments complémentaires (Laperrière, 1997). Ceci a été effectué, car rappelons que tous les codes ont servis à l'élaboration des quatre thèmes et 21 sous-thèmes. Également, l'utilisation systématique du journal de bord est un moyen permettant d'assurer la fiabilité de la recherche selon Valéau et Gardody (2016), ce qui a été également effectué par l'étudiante chercheuse.

La confirmabilité renvoie au degré de neutralité et de congruence des résultats en lien avec les données collectées (Lincoln et Guba, 1985). La confirmabilité a été assurée, dans cette étude, par la consignation et l'exposition détaillée des données collectées et du processus d'analyse des données qui s'en est suivi (Carnevale, 2002; Loiselle et al., 2007). Aussi, selon Lincoln et Guba (1985) l'utilisation du journal de bord où les à priori, les réflexions et les décisions méthodologiques du chercheur sont identifiés permet d'assurer la confirmabilité de la recherche. Ceci a également été effectué par l'étudiante chercheuse et la directrice de recherche.

La transférabilité renvoie au potentiel d'applicabilité des données dans un autre contexte (Lincoln et Guba, 1985). La transférabilité est favorisée, dans un paradigme interprétativiste, par le lecteur si une description détaillée de type narrative des résultats est présentée (Gavard-Perret et al., 2012). Aussi, une description détaillée des caractéristiques du contexte et des

caractéristiques des participants de la recherche permet d'identifier un contexte ou une population similaire auquel les résultats pourraient être éventuellement adaptés et ainsi favoriser sa transférabilité (Lincoln et Guba, 1985; Tuckett, 2005). La description détaillée du contexte de la recherche et des participants est présentée. Le choix d'un échantillonnage de type intentionnel a également facilité la transférabilité des résultats à des gestionnaires infirmiers de différents niveaux hiérarchiques (Tuckett, 2005).

La crédibilité renvoie à la confiance que les données sont conformes à la vérité (Lincoln et Guba, 1985). La crédibilité a été assurée par de multiples séances de longs échanges avec la directrice de recherche (Tobin et Begley, 2004). De plus, le codage d'une portion d'entrevue a été vérifié à deux (Tobin et Begley, 2004). Aussi, la crédibilité a été assurée par la triangulation des sources de données en utilisant les entrevues semi-dirigées et le journal de bord de l'étudiante chercheuse dans les analyses de données (Loiselle et al., 2007; Tuckett, 2005). Enfin, le choix d'un échantillonnage de type intentionnel a permis de favoriser la crédibilité des résultats selon Tuckett (2005). Il est à noter ici que selon Sandelowski (1993), la crédibilité repose sur une assurance de la fiabilité de l'étude.

### **Considérations éthiques**

Plusieurs considérations éthiques ont été effectuées. Tout d'abord, l'approbation scientifique du projet de mémoire de l'Université de Montréal et une approbation du comité d'éthiques de la recherche du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CER-CEMTL 2017-833) ont été obtenues avant de débiter le recrutement, tel que recommandé par Ignacio et Taylor (2013). Ensuite, une participation volontaire à l'étude a été assurée par l'obtention écrite d'un consentement libre, éclairé et continu (Gouvernement du Canada, 2014; Orb, Eisenhauer et Wynaden, 2000).

Aussi, une considération importante de l'étude a été d'assurer la confidentialité des données. En ce sens, la confidentialité des participants a été assurée dans l'optique où ils ont été identifiés par un code alphanumérique dans tous les documents de recherche en lien avec leur participation (Gouvernement du Canada, 2014). L'anonymat du milieu de recherche lors de

publication des données de l'étude a été conservé, car l'identification d'un milieu de recherche peut amener à la reconnaissance des participants (Ignacio et Taylor, 2013). Les informations recueillies ont été classées électroniquement de façon sécurisée (Gouvernement du Canada, 2014). Aucun détail permettant l'identification d'une situation précise ou d'un participant n'a été émis lors de présentation des données de l'étude. Ceci s'est effectué, entre autres, par l'utilisation du féminin tout au long de la présentation des résultats et par le retrait de mots ou d'expressions permettant d'identifier une situation ou une personne dans la présentation des résultats (Gouvernement du Canada, 2014).

Enfin, on ne dénote aucun avantage pour les participants. Par contre, cette étude peut engendrer un risque pour les participants étant donné la sensibilité possible du but de la recherche pour les participants, dans un contexte difficile de restructuration. Ainsi, les participants étaient informés que l'étudiante chercheuse pouvait leur faire parvenir le numéro du service d'aide aux employés à la fin de l'entrevue, s'ils en jugeaient utile, dans l'optique de prévenir un désagrément ou un inconfort psychologique en lien avec leur participation à la recherche (Orb et al., 2000).



## **Chapitre 4 : Résultats**

Le chapitre des résultats présente les résultats de recherche visant, dans un contexte de changement organisationnel, à explorer la perspective des infirmières gestionnaires quant à l'utilisation du leadership transformationnel et à identifier des stratégies favorisant l'utilisation de ce style de leadership. Quatre thèmes émergent de l'analyse des entrevues et du journal de la chercheuse, soient l'ampleur du changement, la mise en place du leadership transformationnel, les stratégies et le temps. Ces quatre thèmes regroupent 21 sous-thèmes qui, tout au long de ce chapitre, sont exposés et soutenus par des verbatims. Ces quatre thèmes et 21 sous-thèmes sont présentés dans le Tableau II : Thèmes et sous-thèmes identifiés suite aux analyses.

Tableau II

*Thèmes et sous-thèmes identifiés suite aux analyses*

Thèmes	Sous-thèmes
L'ampleur du changement	Les multiples changements organisationnels simultanés L'utilisation de l'approche <i>Top-Down</i> Les conséquences sur les acteurs du système
La mise en place du leadership transformationnel	Modeler la voie Inspirer une vision partagée Défier les processus Habiller les autres à agir Encourager les équipes Leur vision du leadership transformationnel La complexité de la mise en place du leadership transformationnel
Les stratégies	Utiliser des techniques de communication facilitantes Mettre en place de saines relations interpersonnelles Utiliser un soutien Mettre à jour ses connaissances Mettre en place une façon de fonctionner Utiliser ses expériences Utiliser ses connaissances de l'environnement
Le temps	Perception du temps Retarder le temps Structurer le temps S'emparer du temps

## **L'ampleur du changement**

L'ampleur du changement a été abordée par l'ensemble des participantes comme étant un élément majeur qui influence l'utilisation de leur leadership transformationnel et le choix des stratégies facilitantes. Ceci débute avec la mise en place de la Loi 10, connue sous le nom de *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, et est toujours en cours. Les sous-thèmes identifiés dans l'ampleur du changement regroupent les multiples changements organisationnels simultanés, l'utilisation de l'approche *Top-Down* et les conséquences des changements organisationnels sur les acteurs du système de la santé. L'ampleur du changement est perçue par les participantes comme un contexte d'agitation des structures formelles et informelles de l'organisation entraînant de multiples conséquences. En effet, Participante C explique bien ceci : « L'organisation est en constante évolution ».

### **Les multiples changements organisationnels simultanés**

L'ensemble des participantes ont rapporté avoir vécu de multiples changements organisationnels, et ce de façon simultanée. En effet, depuis la création du CIUSSS, les participantes disent avoir vécu des fusions de secteurs de soins, des réorganisations dans le continuum de services offerts aux patients, des réorganisations dans les services de soutien, des changements fréquents d'infirmières gestionnaires cadres intermédiaires et cadres supérieurs et des réalignements d'activités visant une harmonisation à travers les différents établissements du CIUSSS. Ayant vécus tous ces changements, Participante G explique la séquence des changements organisationnels survenus depuis la création du CIUSSS : « C'est comme le gros changement majeur, mais avec ça venait s'englober beaucoup de changements ». De plus, tous ces changements organisationnels ont été effectués de façon simultanée, tel que le décrit Participante E : « Tout arrive en même temps ». Par conséquent, ceci crée une intensité de changement. Ainsi, ces multiples changements organisationnels simultanés amplifient l'effet du contexte de changement organisationnel créé par la réforme sur la mise en place du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires et sur l'usage de stratégies favorisant son utilisation.

## **L'utilisation de l'approche *Top-Down***

L'approche *Top-Down* est décrite comme les directives imposées par les hautes instances décisionnelles, sans la consultation des instances plus basses. La majorité des participantes rapportent qu'une approche *Top-Down* a été favorisée dans la mise en place des changements organisationnels. Ceci influence donc la mise en place de leur leadership transformationnel, tel qu'exprimé par Participante B : « Je pense que la façon que l'organisation est faite, comment les changements ont été apportés, cela a été beaucoup dans du transactionnel. Très imposé ».

## **Les conséquences sur les acteurs du système**

Des conséquences sur les infirmières gestionnaires, sur les employés et sur les patients ont été identifiées, suite à la mise en place des multiples changements organisationnels et l'utilisation de l'approche *Top-Down*.

**Conséquences pour les infirmières gestionnaires.** Pour ce qui est des conséquences sur les infirmières gestionnaires, l'ensemble des participantes rapportent être davantage sous une pression de performance ce qui engendre plusieurs effets négatifs. Certains effets affectant le moral des infirmières gestionnaires ont été mentionnés, tels qu'un accroissement de l'anxiété, de l'insécurité, de l'insatisfaction et de l'isolement. Ce dernier point ayant été expliqué par Participante E : « On se sent isolée, on se sent un peu toute seule et on livre beaucoup beaucoup de la marchandise ». Aussi, des effets négatifs affectant leur pratique de gestion quotidienne ont été mentionnés, tels que la perte de repères, le manque de soutien, le manque de communication, l'accentuation des niveaux hiérarchiques, l'augmentation de l'ambiguïté, l'augmentation de la charge de travail et une obligation à travailler sur de multiples sites. Le manque de communication, comme difficulté première à la mise en place des changements, a été mis de l'avant par Participante A : « On veut pousser le gros changement, mais quand il y a des écueils, c'est parce qu'il n'y a pas eu assez de communication ». Participante A a également décrit les effets négatifs vécus par ses collègues infirmières gestionnaires :

J'ai plusieurs infirmières gestionnaires cadres intermédiaires qui ont perdu leur emploi au début des fusions. J'en ai qui ont perdu des statuts. Et puis c'est des gens qui vivent encore le deuil de [la perte de leur statut]. C'est des gens qui

étaient habitués d'être X, Y ou Z et qu'ils ne le sont plus aujourd'hui. Ils se retrouvent dans une position de cadre intermédiaire, des fois dans une organisation qu'ils n'ont pas choisie.

Des effets positifs d'être sous pression ont également été rapportés pour les infirmières gestionnaires. Ceci se traduit par une plus grande ouverture à laisser agir l'infirmière gestionnaire selon ses valeurs, une promotion des échanges d'idées entre les secteurs et une simplification de certaines procédures:

Ça a amélioré certaine chose, parce que maintenant on peut numériser et envoyer par courriel au lieu du courrier interne qui était un plus long processus. Donc maintenant on scanne et c'est réglé. Donc moi je trouve que là, il y a eu des améliorations. (Participante I)

**Conséquences sur les employés.** Pour ce qui est des conséquences sur les employés, environ la moitié des participantes ont dénoté des effets négatifs sur les employés œuvrant au sein du CIUSSS. Ceci se manifeste par une détérioration du climat de travail et une démobilisation du personnel. Ceci est expliqué par Participante A : «je note une détérioration majeure au niveau du climat de travail. Les gens sont fatigués, sont épuisés. Il y a une démobilisation du personnel de façon importante ».

**Conséquences sur les patients.** Des conséquences majoritairement positives ont été dénotées par quelques-unes des participantes. En effet, une amélioration de la qualité des services offerts a été notée dans plusieurs secteurs. Participante H explique ceci en lien avec la réduction du temps de cycle des patients : « on a réduit à deux heures, ce qui est tout à fait acceptable. Il y a même plusieurs étapes qu'on a été capable de condenser et le cheminement du patient est beaucoup plus simple ». Par contre, les difficultés engendrées par les multiples changements organisationnels simultanés peuvent également avoir potentiellement des effets sur la clientèle, tel que mentionné par Participante C : « Mais, ça l'a de l'impact même, pas loin de la clientèle, parce que demain si je ne reçois pas ma commande, il y a des [examens] qui ne pourront pas se faire ».

## **La mise en place du leadership transformationnel**

La perspective des participantes quant à la mise en place de leur leadership transformationnel, dans le contexte de l'ampleur du changement précédemment expliqué, est présentée en fonction du modèle de Kouzes et Posner (2012). En plus des compétences identifiées dans ce modèle, les participantes avancent des aspects affectifs et comportementaux. Les participantes font aussi part de leur vision du leadership transformationnel et de la complexité de sa mise en place.

### **Modeler la voie**

Selon l'ensemble des participantes, modeler la voie permet aux infirmières gestionnaires d'être un modèle en termes de comportements attendus pour les autres afin d'obtenir leur engagement et atteindre l'objectif visé. Ceci est expliqué par Participante I qui évoque comment elle met en place son leadership transformationnel dans le contexte de changement : « j'essayais d'être le modèle ».

**Aspect affectif.** Être honnête, être authentique, être crédible, faire preuve d'assurance, être déterminé, être calme et être flexible sont des éléments dits essentiels et utilisés par la majorité des participantes. À travers ces éléments, être crédible est celui dont les participantes font le plus preuve et est un élément d'importance permettant d'être réellement un modèle pour les autres. En ce sens, Participante F mentionne l'importance de la mise en place de sa crédibilité auprès des autres : « on doit toujours aller rétablir notre crédibilité ».

**Aspect comportemental.** L'ensemble des participantes identifient et communiquent ce qui est jugé important pour elles. Aussi, elles montrent l'exemple par la démonstration, l'enseignement et le réajustement de leurs actions quotidiennes. La majorité des participantes montre l'exemple par la démonstration, comme expliqué par Participante G : « Moi ce que je demande aux personnels, j'essaie de l'appliquer moi-même ». Environ la moitié des participantes identifient ce qui est jugé important pour elles, tel qu'indiqué par Participante J : « Toujours en restant collé avec ce qu'on est comme personne. Un moment donné si ça ne correspond plus à tes valeurs, faut que tu fasses autre chose ».

## **Inspirer une vision partagée**

Selon l'ensemble des participantes, inspirer une vision partagée permet de créer changement clair, en partenariat avec les autres, qui vise l'atteinte d'opportunités de croissance personnelle, professionnelle ou organisationnelle.

**Aspect affectif.** Être motivé, être positif, être intéressé et être souriant sont des éléments utilisés par quelques-unes des participantes afin de créer un changement et de faciliter un partenariat avec les gens. Être motivé est l'élément le plus abordé par les participantes, car celui-ci est central à la création d'un changement attrayant en partenariat avec les gens. Ce point est expliqué par Participante J : « Dans le fond pour motiver tes troupes et l'engagement des gens, il faut au départ que toi tu sois motivée. Aussi lorsque tu es motivée, tu vas mieux passer ton message ». Il est à noter que l'utilisation de l'aspect affectif d'inspirer une vision partagée n'a été relaté que par les participantes détenant un diplôme universitaire de deuxième cycle, tel qu'illustré par le tableau des regroupements de codes en fonction des participantes situé à l'Appendice E.

**Aspect comportemental.** Envisager le futur avec les gens, élaborer une vision commune, mobiliser les gens à s'engager dans le changement, partager des aspirations et reconnaître les émotions sont des comportements utilisés par la majorité des participantes. Les deux comportements les plus utilisés sont : élaborer une vision commune et mobiliser les gens à s'engager. Environ la moitié des participantes disent élaborer une vision commune avec les autres. Étant donné l'approche *Top-Down* qui est favorisée dans le contexte d'ampleur du changement, les participantes disent avoir de la difficulté à véritablement élaborer une vision commune avec les gens. En ce sens, celle-ci est davantage effectuée au niveau de la modalité de la mise en place du changement qu'au niveau de la création du changement.

C'est sûr qu'il y a des lignes directrices, qu'on doit les suivre et qu'on doit se rendre, mais de quelle façon on va prendre pour s'y rendre, je suis très ouverte à la modalité pour faire ça et on en discute ensemble. On en discute en groupe : « Qu'est-ce que vous en pensez? » (Participante E)

S'engager dans la mise en place du changement s'effectue par des paroles et des agissements quotidiens axés sur l'objectif visé par le changement et ses bienfaits pour les patients. Par exemple, Participante C explique comment elle favorise l'engagement de ses équipes dans la mise en place du changement : « On essaie de trouver le côté qui va être un bénéfice pour le patient ». Ceci est également précisé par Participante L qui axe toutes ses décisions de gestion sur : « Clientèle, clientèle, clientèle tout le temps ».

### **Défier les processus**

L'ensemble des participantes ont identifié que défier les processus permet aux infirmières gestionnaires utilisant un leadership transformationnel de rechercher, d'accepter et de solutionner les défis.

**Aspect affectif.** Être créatif, être proactif et avoir une volonté de changement sont des aspects affectifs utilisés par la moitié des participantes. Être créatif est l'élément affectif le plus utilisé pour résoudre les défis. Ceci est précisé par Participante I qui tente résoudre le défi de manque de ressources dans son milieu: « parce que tu n'as pas le choix d'être créatif, de te débrouiller avec qu'est-ce que tu as, parce que tu n'auras jamais plus d'argent, jamais plus d'effectifs ». À noter que l'aspect affectif de défier les processus n'a été abordé que par des participantes détenant un diplôme universitaire de deuxième cycle, tel qu'illustré par le tableau des regroupements de codes en fonction des participantes situé à l'Appendice E.

**Aspect comportemental.** Chercher les opportunités, saisir les initiatives, innover, élargir ses horizons, expérimenter, générer des petites victoires, recadrer le problème et remettre en question sont des comportements utilisés par l'ensemble des participants. Les plus populaires sont saisir les opportunités et élargir ses horizons. Saisir les opportunités est décrit par les participantes comme la méthode traditionnelle d'avancement. Elle se traduit par la recherche et la saisie de toutes les opportunités découlant du contexte pour viser une amélioration, une croissance ou une innovation quelconque. Participante E évoque que ceci : « on est beaucoup à regarder notre mode de fonctionnement interne et on cherche à voir justement comment on est capable de s'améliorer, comment on est capable de faire autrement? ». Élargir ses horizons est



décrit par les participantes comme la capacité du leader à rechercher les opportunités d'avancement de façon non traditionnelle. Ceci s'effectue en allant consulter des experts en la matière, consulter des acteurs externes, s'informer sur les pratiques de milieu semblable et rechercher des sources d'inspirations à l'innovation. Cet élément comportemental est décrit par Participant E: « Je vais aller souvent me chercher de l'expertise. Je vais aller voir des gens qui ont peut-être vécu la même situation. [...] on regarde aussi ce qui se fait ailleurs ». Enfin, générer des petites victoires est un élément comportemental ayant été utilisé par quelques-unes des participantes, mais ayant été déterminant selon elles dans le contexte de changement. En effet, générer des petites victoires est décrit par les participantes comme le fait de décortiquer le gros défi en plus petits défis afin de faciliter sa résolution, de faciliter la mobilisation des gens et de favoriser la satisfaction des gens. Ceci est bien expliqué par Participante E :

Des défis, comme je te disais tantôt, c'est des fractionner. Parce que si tu mets la bouchée trop grosse, les gens ne voient pas la fin de ça et ce n'est pas le fun. C'est démotivant. Puis, quand tu l'amènes plus petit et tu dis : « Regarde on voulait se rendre là, on s'est rendu là, on a réussi. WOW ».

### **Habiliter les autres à agir**

Selon l'ensemble des participantes, habiliter les autres à agir est la capacité des infirmières gestionnaires à favoriser la collaboration et la création d'une relation de confiance avec les gens en partageant le pouvoir décisionnel, en impliquant les gens et en appuyant leur développement.

**Aspect affectif.** Bien se connaître et inspirer confiance sont des éléments affectifs dont font preuve la majorité des participantes. Pour les participantes, bien se connaître c'est être capable d'identifier et d'utiliser ses forces, ses faiblesses, ses qualités et ses défauts afin de favoriser la collaboration, l'implication des gens et le partage du pouvoir décisionnel. Ceci est mis de l'avant par Participante B :

Il faut être conscient de ses forces et de ses limites pour être capable de travailler avec cela aussi. Mais, pour être capable aussi d'en faire le reflet avec le personnel avec lequel on travaille [...] pour s'assurer de travailler conjointement ensemble.

Tandis qu'inspirer confiance, c'est l'aptitude du leader à obtenir la confiance des gens et à la maintenir afin favoriser la collaboration, la mobilisation des gens et la création d'une relation de confiance.

**Aspect comportemental.** Favoriser la collaboration, créer une relation de confiance avec les gens, développer les compétences des gens, partager le pouvoir, impliquer les gens dans la prise de décision, adapter son leadership en fonction des gens, connaître son équipe, fournir un climat de soutien, être présent, être à l'écoute et développer les autres sont des comportements dont font preuve l'ensemble des participants. Elles disent toutes utiliser au minimum trois de ces comportements. Celles-ci disent favoriser la collaboration, soient la promotion de la coopération, du travail d'équipe et de l'effort collectif. Participante H mentionne : « C'est vraiment de démontrer que la collaboration c'est la SEULE façon d'y arriver ». Aussi, l'ensemble des participantes disent être à l'écoute des gens. Ceci est l'un des aspects primordiaux à la mise en place de leur leadership transformationnel, tel que mentionné par Participante I : « Je les écoute. L'écoute, l'écoute, l'écoute. Tu n'as pas le choix. [...]. C'est la clé ». Ce comportement se traduit par la disponibilité du leader à écouter les gens et prendre en considération leurs dires afin de bien comprendre leurs besoins, leurs attentes, leurs idées et leurs points de vue. Ceci est aussi mis de l'avant par Participante D: « J'essaie de vraiment écouter ce qu'ils me disent en premier. Donc de considérer et d'être ouverte aux idées qu'ils m'apportent ». Ensuite, la majorité des participantes disent utiliser l'élément comportement être présent. Pour se faire, les participantes disent s'impliquer auprès des équipes, participer avec les gens dans la mise en place d'un projet ou dans leur activité quotidienne, être physiquement présent dans les milieux et utiliser un mode de gestion de proximité avec leurs équipes. Participante H résume bien ceci :

Je ne me gêne pas pour aller me promener dans les secteurs cliniques. [...] Puis en fait les gens me voient dans les corridors. Je ne sais pas s'ils savent je suis qui, mais ils savent que je suis un boss, donc des fois j'ai de l'information de cette façon-là. Donc dans le fond, je suis très proche du terrain, j'essaie le plus possible de m'impliquer dans les opérations et de rester le plus concret possible.

Également, la majorité des participantes disent impliquer les gens dans la prise de décision afin de les mobiliser, de favoriser la collaboration et la mise en place du changement. En ce sens,

Participant E mentionne : « Je pense que si on veut qu'une décision prenne forme et soit mobilisatrice, il faut inclure les gens à la base ». Enfin, il a été noté que les participantes détenant un diplôme universitaire de deuxième cycle utilisent davantage l'aspect comportemental d'habiliter les autres à agir que les participantes détenant un diplôme universitaire de premier cycle, tel qu'illustré par le tableau des regroupements de codes en fonction des participantes situé à l'Appendice E.

### **Encourager les équipes**

L'ensemble des participantes utilise qu'un aspect comportemental à cette compétence. D'après elles, encourager les équipes c'est la capacité des infirmières gestionnaires à apprécier la contribution des autres et à créer une culture de célébrations afin de favoriser la mobilisation des gens. À cet effet, reconnaître la contribution des gens, envisager le meilleur des gens, faire preuve de reconnaissance, valoriser les gens, célébrer les victoires, s'impliquer dans les célébrations et créer un esprit de communauté sont des éléments comportementaux utilisés par les participantes. Deux éléments sont employés par la majorité des participantes, soient reconnaître la contribution des gens et célébrer les victoires. Participant B reconnaît la contribution des gens en exprimant :

Essayer de refléter aussi la contribution particulière que chacun peut apporter dans une équipe. Je pense que ça passe par la valorisation et la reconnaissance qu'on a. Chaque personne est une entité distincte. Cette entité distincte peut faire une différence dans un groupe. C'est par cette façon-là, en lui reflétant et en pouvant mettre cela en relief.

Tandis que célébrer les victoires est décrit par les participantes comme le fait de souligner l'atteinte d'étapes importantes, l'amélioration et les bons coups faits par l'équipe.

### **Leur vision du leadership transformationnel**

La majorité des participantes ont abordé leur conception du leadership transformationnel. Plusieurs d'entre elles associent l'utilisation du leadership transformationnel à un contexte de changement ou une volonté de changement. Ceci est bien mis de l'avant par Participant B : « C'est transformationnel c'est clair. Parce qu'il faut aller avec la vague du changement et y aller avec les nouvelles visions, les nouvelles orientations stratégiques qui sont présentées ». Plus

encore, le leadership transformationnel est vu par les participantes comme un leadership plus mobilisateur et efficace que d'autres types de leadership, par sa capacité à capitaliser positivement le changement. Enfin, beaucoup ont abordé l'aspect inné ou acquis du leadership transformationnel. Par contre, les participantes ne sont pas toutes en accord sur le sujet. En effet, quelques-unes mentionnent que le leadership transformationnel est selon elles davantage relié à la personnalité de la personne et est donc perçu comme inné: « Mon leadership je ne l'ai pas appris. Il est arrivé comme cela. Je n'ai pas lu de livre, je n'ai pas eu de cours comme tel. Je suis simplement comme cela » (Participante K). D'autres mentionnent que le leadership transformationnel est acquis, car il s'apprend et se travaille : « Le leadership transformationnel [...] ça se travaille. J'ai vu des gens progresser » (Participante L). Tandis que d'autres sont à mi-chemin entre l'inné et l'acquis, tel que mentionné par Participante F : « Mais je pense qu'il y a une partie du leadership qui est naturel, puis après cela il se transforme en fonction des capacités qu'on a et les connaissances qu'on a ».

### **La complexité de la mise en place du leadership transformationnel**

Environ la moitié des participantes ont abordé la complexité de la mise en place du leadership transformationnel versus un autre style de leadership. Les participantes mentionnent que l'aspect primordial de la collaboration et de l'établissement de relation interpersonnelle à l'utilisation de leur leadership transformationnel rend celui-ci plus épuisant, plus demandant, plus stressant, nécessitant plus d'énergie et prenant plus de temps pour arriver au but ultime qu'un autre style de leadership. Participante C aborde ceci : « Mais oui c'est vrai que c'est plus demandant, parce qu'il faut que tu passes plus de temps à t'impliquer, expliquer, être un modèle justement, montrer ». Cependant, les participantes mentionnent que les bienfaits de la mise en place d'un leadership transformationnel sont plus importants dans leur pratique de gestion quotidienne que les inconvénients que cela leur amène, comme exprimé par Participante B : « Moi je pense qu'il y a beaucoup plus de positifs que de négatifs à ces retombées-là ».

### **Les stratégies**

Les stratégies abordées par les participantes sont l'utilisation de techniques de communication facilitantes, la mise en place de saines relations interpersonnelles, l'utilisation

d'un soutien, la mise à jour de ses connaissances, la mise en place d'une façon de fonctionner, l'utilisation de ses expériences et l'utilisation de ses connaissances de l'environnement.

### **Utiliser des techniques de communication facilitantes**

L'ensemble des participantes utilisent des techniques de communication diverses permettant d'améliorer ou de soutenir une bonne communication, la mobilisation et l'engagement des gens. Ces techniques sont une communication positive, régulière, transparente, face-à-face, simplifiée, la transmission des attentes et des sujets d'importance, le recadrage et l'utilisation d'un plan de communication. La communication transparente, la communication positive et la transmission des sujets d'importance sont les techniques les plus utilisées par la majorité des participantes. En effet, la communication transparente est décrite comme une transmission de l'information véridique, sans transformation, permettant aux gens d'obtenir une accessibilité parfaite à celle-ci. La communication positive est décrite par les participantes comme leur habileté à communiquer de manière mobilisatrice en ce qui a trait à la création et la mise en place du changement. Participante I raconte comment elle communique le nouveau changement à ces équipes : « Bon il y a un nouveau projet. Ça va changer la manière de faire, mais bon voici le projet, voici les points positifs qu'on va avoir ». Tandis que la communication des sujets d'importance est décrite par les participantes comme la nécessité de communiquer aux instances concernées les sujets importants, et ce afin de faciliter la collaboration et la mise en place du changement. Ceci est bien expliqué par Participante D : « C'était premièrement d'essayer de bien l'expliquer aux gens, [...] de leur expliquer où je m'en vais ».

### **Mettre en place de saines relations interpersonnelles**

La majorité des participantes disent mettre en place de saines relations interpersonnelles avec les gens en portant une attention aux relations interpersonnelles, à la mobilisation et à l'engagement des gens. Ceci s'effectue par l'utilisation de l'intelligence émotionnelle, de l'empathie, de la recherche de la satisfaction des gens, de l'équilibre et l'évitement de déshumaniser sa pratique de gestion. Rechercher la satisfaction des gens est la technique la plus utilisée par les participantes. En effet, environ la moitié des participantes disent utiliser cette technique. Ceci est mis de l'avant par Participante A qui dit: « Moi je pense qu'il faut aller

chercher la satisfaction des gens ». Également, faire preuve d'empathie est la deuxième technique la plus utilisée. Participante A enchaîne en indiquant : « Alors, c'est aussi d'être capable de me mettre à leur place [...] comprendre ce qu'ils vivent ». Enfin, l'utilisation de l'intelligence émotionnelle est une technique n'ayant été utilisée que par deux participantes détenant un diplôme universitaire de deuxième cycle. Elle est décrite par ses participantes comme leur capacité à reconnaître, comprendre et gérer leurs émotions.

### **Utiliser un soutien**

Cette stratégie, employée par la majorité des participantes, est décrite comme le soutien qu'une infirmière gestionnaire reçoit à l'utilisation de son leadership transformationnel par du codéveloppement, de l'encadrement, de l'influence des autres gestionnaires, du coaching et la promotion de l'utilisation de ce leadership par l'organisation. La forme de soutien la plus employée par les participantes est le coaching. Le coaching est défini par les participantes comme une forme de soutien offert par un expert, comprenant entre autres le mentorat formel, le mentorat informel et les stages. Participante F évoque ceci : « Pour moi, je pense que c'est vraiment le mentorat. C'est ça qui nous aide le plus. C'est d'avoir quelqu'un qui a un bagage plus grand que le nôtre en gestion qui peut influencer ». Une autre forme de soutien, utilisée par environ la moitié des participantes, est l'influence des autres gestionnaires. Les participantes disent améliorer leurs compétences de leader transformationnel en se basant sur l'influence procurée par ses collègues infirmières gestionnaires. « Le fait que j'admire ma patronne m'aide à avancer, m'aide à m'améliorer, parce que c'est un modèle. J'ai aussi eu des beaux modèles à travers le temps aussi dans ma carrière » (Participante K). Aussi, Participante I mentionne: « On s'alimente beaucoup entre nous et c'est très sain. Puis ça, je pense que ça porte fruit. Si j'étais à part des autres, je pense que je manquerais beaucoup. Je pense que c'est important le réseau que tu as ». Également, le codéveloppement est une forme de soutien ayant été utilisée par environ la moitié des participantes. Le codéveloppement est un groupe de discussion formel ou informel, composé d'infirmière gestionnaire du même CIUSSS, abordant des situations de gestions dans l'optique d'apprendre des autres et de leurs erreurs. Participante G explique :

J'ai aussi participé à un groupe de codéveloppement. Cela fait que tu prends des bons coups de tous, et de ce que les gens ont moins bien réussi. On [les

participants du groupe de codéveloppement] en tire une leçon. On se questionne sur comment le faire différemment pour que ça réussisse mieux.

### **Mettre à jour ses connaissances**

Mettre à jour ses connaissances est décrite comme l'accroissement ou la mise à jour des connaissances en lien avec le leadership transformationnel par de la formation, de l'autoformation, des études aux cycles supérieurs et des outils visuels. La majorité des participantes emploie la méthode de formation et d'études aux cycles supérieurs. De ce fait, les participantes disent assister à des formations théoriques sur le leadership transformationnel ou certains de ses aspects, tel qu'exprimé par Participante I : « Tout le temps, tout le temps. Comme là j'ai eu trois cours sur le leadership justement, c'était bien le fun avec le prof. Quand j'ai la chance, je m'inscris assurément ». Par contre, l'ampleur du changement, certaines émettent des réticences quant à la faisabilité d'assister à des formations. « Des formations, des fois, ça nous prend du temps. Des fois c'est demandant aussi de se déplacer » (Participante C). Ensuite, suivre des études aux cycles supérieurs permet aux participantes d'acquérir des connaissances et compétences spécifiques à la mise en place du leadership transformationnel non abordé au baccalauréat. Ceci est expliqué par Participante I: «la maîtrise est arrivée à un bon moment dans ma carrière. Ça m'a quand même aidé ». Les participantes détenant un baccalauréat valorisent aussi cette méthode, car plusieurs mentionnent vouloir poursuivre leurs études aux cycles supérieurs pour favoriser l'utilisation de leur leadership transformationnel. Il est à noter que pour les participantes évoquant l'aspect totalement inné de leur leadership transformationnel, les études supérieures sont vues comme une formation permettant d'acquérir principalement des outils de gestion et non pas des outils de soutien au leadership transformationnel.

### **Mettre en place une façon de fonctionner**

La majorité des participantes disent utiliser cette stratégie qui vise à outiller l'infirmière gestionnaire par l'utilisation de méthodes d'organisation du changement. En effet, ces méthodes sont définir son rôle, s'appropriier la situation, redéfinir le mode de fonctionnement, être en contrôle, structurer ses actions, rechercher la rétroaction et faire preuve d'introspection. La majorité des participantes utilisent la méthode de structurer ses actions pour organiser, planifier et assurer le bon fonctionnement global de la tâche à effectuer.

Mais avant d'y aller, j'anticipe et je me fais un plan. Moi je suis très plan, très très plan. Comme on nous apprend : c'est quoi le but, c'est quoi les objectifs, comment je vais y arriver, qui qui peut m'aider, ça va être quoi l'échéancier? C'est ça que je vais chercher. Je vais tout de suite viser qui va m'aider au sein de l'équipe.

(Participant I)

Une autre méthode utilisée par environ la moitié des participantes est de faire preuve d'introspection. Pour celles-ci, faire preuve d'introspection c'est la capacité de l'infirmière gestionnaire à s'interroger et à prendre conscience de sa propre pratique de leadership et de gestion. Ceci est mis de l'avant par Participante B : « Juste avoir des pensées clés ou quoique ce soit pour se remettre un peu dans un processus d'introspection, puis de revoir notre leadership au pratique ».

### **Utiliser ses expériences**

Utiliser ses expériences est une stratégie employée par la majorité des participantes qui comprend la méthode d'apprendre de ses expériences antérieures de gestion et d'infirmière. La majorité des participantes utilisent la méthode apprendre de ses expériences de gestion qui permet à l'infirmière gestionnaire d'acquérir les connaissances et compétences liées à la mise en place du leadership transformationnel par ses expériences antérieures de gestion. Selon Participante G : « Ton leadership tu l'améliores avec l'expérience. La situation que j'ai à gérer, je ne la gère pas comme il y a dix ans ». En abordant cette méthode, quelques-unes des participantes ont mentionné qu'avec l'expérience de gestion, leurs besoins quant à l'amélioration de l'utilisation de leur leadership transformationnel changent. Ceci affectant donc les stratégies qui seront employées pour favoriser l'utilisation de leur leadership transformationnel.

Parce que plus que tu acquières des années d'expérience et des diverses équipes que tu as rencontrées, tes besoins deviennent différents. Parce que là j'ai géré pendant deux ans et demi une équipe jeune. [...] Mais là avec une équipe plus ancienne, j'ai ressorti mes livres. (Participante I)



## **Utiliser ses connaissances de l'environnement**

Utiliser ses connaissances de l'environnement est défini par les participantes comme l'utilisation de ses connaissances et de sa familiarisation avec l'environnement, le milieu et la culture de l'organisation pour favoriser la mise en place d'un leadership transformationnel. Ces stratégies ont été employées que par environ la moitié des participantes et davantage par les infirmières gestionnaires détenant un baccalauréat, tel qu'illustré par la matrice le tableau des regroupements de code en fonction des participantes présenté à l'Appendice E.

## **Le temps**

Le temps est un thème fréquemment abordé par les participantes dans la mise en place de leur leadership transformationnel et le choix des stratégies favorisant son utilisation. Ce thème regroupe la perception du temps notée par les participantes et trois stratégies afin d'y remédier, soient retarder le temps, structurer le temps et s'emparer du temps.

### **Perception du temps**

La majorité des participantes disent travailler dans une ambiance marquée par le manque de temps, l'évolution à grande vitesse et la lenteur de la mise en place des processus. Le manque de temps est l'ambiance la plus abordée par les participantes et se définit par l'absence, l'insuffisance ou l'appauvrissement du temps disponible pour effectuer les choses comme désirées par l'infirmière gestionnaire. Pour les participantes, le manque de temps est intimement lié aux multiples changements organisationnels simultanés, tel que mentionné par Participante A : « chaque projet prend, je ne sais pas, deux heures, 12h, 14 heures, etc. Alors, dans ma journée avec les projets que j'ai à faire, j'ai besoin d'avoir 28 heures de travail. C'est impossible ». Les participantes abordent aussi du manque de temps à mettre en place leur leadership transformationnel, tel qu'expliqué par Participante E qui dit en manquer pour mettre en place une vision :

Et malheureusement, dans notre contexte on passe souvent par-dessus cela, parce qu'on n'a pas beaucoup de temps. On est souvent dans des modes de gestion par projet, on est souvent dans faire les projets, mais malheureusement on a de la difficulté à se créer une vision qui va alimenter ces projets-là.

### **Retarder le temps**

Retarder le temps permet de ralentir, de reculer et de prendre une pause afin de soutenir l'utilisation de leur leadership transformationnel. Cette stratégie est utilisée par environ la moitié des participantes et majoritairement par les participantes détenant un diplôme universitaire de deuxième cycle, comme illustré par le tableau des regroupements de codes en fonction des participantes situé à l'Appendice E. Prendre une pause est la méthode la plus populaire et est décrite comme le temps d'arrêt pris par l'infirmière gestionnaire afin de favoriser l'utilisation du leadership transformationnel. Ceci est expliqué par Participante E : « Et que des moyens soient mis en place pour permettre aux gestionnaires de prendre un temps de recul ».

### **Structurer le temps**

Structurer le temps est une stratégie utilisée par environ la moitié des participantes. Définir le temps nécessaire pour l'accomplissement de la tâche, gérer son temps, trouver le temps, prendre de l'avance et reconnaître la période d'ajustement sont des méthodes permettant de structurer le temps qui ont été utilisées par quelques-unes des participantes.

### **S'emparer du temps**

S'emparer du temps permet aux participantes de prendre le temps d'exercer leur leadership transformationnel, de rester dans le moment présent et de faire preuve de timing afin de soutenir l'utilisation de leur leadership transformationnel. Ceci est mis de l'avant par Participante F : « Donc, c'est plus difficile de descendre une vision commune, mais on doit prendre des temps d'arrêt pour la fixer ».

En somme, les résultats présentés dans ce chapitre permettent de comprendre que la prise en compte du contexte de changement, de la mise en place du leadership transformationnel, de l'aspect temps et des stratégies favorisant l'utilisation du leadership transformationnel sont des éléments primordiaux pour les participantes afin de soutenir l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel.

## **Chapitre 5 : Discussion**

Le chapitre discussion présente une discussion des résultats qui ont émergé de la présente recherche. Tout d'abord, un retour sur les résultats importants est effectué pour discuter plus amplement de la mise en place du leadership transformationnel et l'importance de l'utilisation de certaines stratégies. Ensuite, les forces et limites de l'étude sont présentées. Enfin, ce chapitre se conclut sur les recommandations pour la recherche en sciences infirmières et pour la pratique clinique et la formation des infirmières gestionnaires.

### **Retour sur les résultats importants**

Cette étude visait à explorer, dans un contexte de changement organisationnel, l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires et identifier des stratégies favorisant son utilisation. Dans ce sens, un des résultats importants de la recherche est de comprendre l'ampleur du changement suite à la mise en place de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (Loi 10). Ce contexte de changement est intense. Il rend la mise en place du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires plus difficile et influence le choix des stratégies pour favoriser un tel leadership. Dans un contexte de changement organisationnel, les infirmières gestionnaires utilisent des aspects affectifs et comportementaux pour mettre en place leur leadership transformationnel, en se basant, en grande partie, sur le modèle de Kouzes et Posner (2012).

À la base, le modèle de Kouzes et Posner (2012) est un modèle à dynamique circulaire. Les infirmières gestionnaires désirant faire preuve de leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel axent leurs actions pour viser la mobilisation ou la collaboration. En ce sens, l'infirmière gestionnaire tente d'instaurer une relation réciproque pour favoriser l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel. Certaines favorisent la mobilisation ou la collaboration. D'autres soutiennent l'acquisition de connaissances et compétences associées au leadership transformationnel de l'infirmière gestionnaire. Tandis que d'autres soutiennent les infirmières gestionnaires à faire face au contexte de changement. Afin de garder le cap à travers les multiples changements organisationnels et favoriser la mobilisation et la collaboration, les stratégies les plus aidantes

sont l'utilisation de techniques de communication facilitantes et la mise en place de saines relations interpersonnelles.

De plus, un changement dans les besoins de soutien à l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires est noté en fonction de leur expérience et de leur vision du leadership transformationnel. Ceci module donc leur choix de stratégies favorisant l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel. Plus spécifiquement à leur vision du leadership transformationnel, les infirmières gestionnaires le voyant comme inné utilisaient davantage des stratégies liées à l'utilisation de techniques de communication facilitantes, à la mise en place de saines relations interpersonnelles et à la mise en place d'une façon de fonctionner. Tandis que les infirmières gestionnaires voyant leur leadership transformationnel comme acquis abordaient davantage des stratégies comme mettre à jour ses connaissances et employer une forme de soutien. Ainsi, l'emploi de multiples stratégies favorisant l'utilisation du leadership transformationnel et le développement de compétences liées à ce leadership sont à considérer afin soutenir les infirmières gestionnaires qui veulent mettre en place un leadership transformationnel en contexte de changement organisationnel (Fisher, 2016; Hayden et al., 2016). Ce projet a permis de mettre en lumière que le contexte difficile de changement organisationnel influence les actions prioritaires par les gestionnaires.

Deux actions identifiées par Kouzes et Posner (2012) n'ont pas été abordées par les infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel. Ceux-ci sont animer une vision partagée et prendre des risques. En contexte intense de changement et de gestion sous-pression, les infirmières gestionnaires ne trouvent pas important de miser sur une communication plus floue sous forme de métaphore ou de slogan et ne désirent pas mettre en péril les changements ou leur relation avec leurs supérieurs en prenant des risques, même si ceux-ci sont calculés. Aussi, dans un contexte de changement organisationnel, les infirmières gestionnaires identifient beaucoup plus d'aspects affectifs quant à la mise en place de leur leadership transformationnel que ce dont fait mention le modèle de Kouzes et Posner (2012). Pour ce qui est des stratégies, la très faible mention de l'utilisation de l'intelligence émotionnelle, dans un contexte de changement organisationnel, est surprenante étant donné son

importance dans la prédication de l'utilisation du leadership transformationnel chez les infirmières gestionnaires (Echevarria et al., 2017; Fisher, 2016 et Spano-Szekely et al., 2016). Plus encore, dans un contexte de changement organisationnel, la vision des infirmières gestionnaires quant à la nature innée ou acquise de leur leadership transformationnel influence leurs besoins de soutien de ce leadership et, donc le choix des stratégies. Enfin, le duo composé de l'utilisation de techniques de communication facilitantes et de la mise en place de saines relations interpersonnelles permet aux infirmières gestionnaires sous-pression de favoriser l'utilisation de leur leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel difficile.

Les besoins quant au soutien du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires changent en fonction de l'expérience des infirmières gestionnaires et de leur vision dite innée ou acquise de ce leadership. De plus, comme identifié par Hayden et al. (2016), ce projet laisse entrevoir que la préparation académique des gestionnaires peut influencer les choix de stratégies utilisées pour mettre en place un leadership transformationnel. En ce sens, Miller et Sardais (2011) dénotent que le leadership est souvent perçu par des individus comme tributaire à leur personnalité. Il est donc inné. Par contre, d'autres le perçoivent comme un amalgame d'actions à développer et à mettre en place (Miller et Sardais, 2011). Celui-ci est donc acquis. Par conséquent, ceci explique que le changement des besoins des infirmières gestionnaires en fonction de leur vision innée ou acquise de leur leadership transformationnel. Le changement des besoins de soutien est aussi lié à l'expérience des infirmières gestionnaires, comme mis de l'avant par Hayden et al. (2016). Ainsi, l'individu désirant faire preuve de leadership utilise des microprocessus visant le développement de son leadership et l'utilisation de stratégies favorisant son utilisation (Miller et Sardais, 2011). Le leadership d'un individu est influencé par le contexte dans lequel il le met en place (Miller et Sardais, 2011). Sachant que le leadership est à la base d'une organisation unie et fonctionnelle, s'attarder à son soutien est important (Miller et Sardais, 2011). Par conséquent, dans un contexte de changement organisationnel, le soutien à l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires s'effectue par un développement des compétences associées à ce leadership et par l'utilisation de multiples stratégies facilitant son utilisation.

Le modèle de Kouzes et Posner (2012) permet de soutenir l'utilisation du leadership transformationnel chez les infirmières gestionnaires et il a été utilisé dans différents contextes, dont celui des soins infirmiers et en contexte de changements organisationnels. Cette étude a permis de renchéir le modèle en identifiant clairement les aspects affectifs et comportementaux mis en place par les infirmières gestionnaires afin de soutenir plus facilement utilisation de leur leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel. En ce sens, ces deux aspects pourraient être rajoutés au modèle de Kouzes et Posner (2012) afin de le bonifier et de l'adapter au contexte de changement organisationnel dans le domaine de la gestion des services infirmiers. De plus, au Canada, le programme *LEADS* est proposé pour développer le leadership de tous les gestionnaires œuvrant au sein du système de la santé (Collège canadien des leaders en santé, 2017a). Celui-ci est inspiré, entre autres, du modèle de Kouzes et Posner (2012), mais a été conçu pour spécifiquement répondre aux besoins des leaders en santé du Canada. En ce sens, contrairement au modèle de Kouzes et Posner (2012), le modèle *LEADS* axe davantage sur les aspects affectifs et comportementaux que doivent développer les gestionnaires afin de faire preuve d'un bon leadership de gestion (Collège canadien des leaders en santé, 2017a). Le modèle *LEADS* est donc transposable aux constats déterminés par cette étude, soit que l'identification précise d'aspects affectifs et comportementaux facilite l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel. En ce sens, le modèle *LEADS* est également recommandé aux infirmières gestionnaires désirant favoriser l'utilisation de leur leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel. Le modèle *LEADS* soutien le développement de leader et d'une organisation performante où la collaboration est la clé de leur réussite (Dickson et Tholl, 2014).

Le duo composé de l'utilisation de techniques de communication facilitantes et de la mise en place de saines relations interpersonnelles permet de renforcer le travail d'équipe et la collaboration efficace (Gilley, Gilley et McMillan, 2009). Rappelons que le travail d'équipes et la collaboration sont des éléments clés visés par l'utilisation d'un leadership transformationnel (Bass, 1995). Par conséquent, dans un contexte de changement organisationnel, l'importance de ce duo à la mise en place d'un leadership transformationnel a été mise de l'avant par plusieurs études (Appelbaum et al., 2015a; Appelbaum et al., 2015b; Gilley et al., 2009). Dans un contexte

de gestion sous-pression et de changement organisationnel, l'utilisation de stratégies favorisant l'amélioration du travail d'équipe et de la collaboration permet de favoriser la performance d'une équipe (McEwan, Ruissen, Eys, Zumbo et Beauchamp, 2017). En effet, à travers leur méta-analyse et leur revue systématique, McEwan et al. (2017) dénotent que la communication efficace et structurée durant l'exécution du changement et la mise en place de relations interpersonnelles visant la création d'une bonne dynamique de groupe sont un fort duo permettant l'atteinte de performance d'une équipe. Ceci est connu et mis de l'avant dans plusieurs milieux, comme les milieux militaires, le milieu de l'aviation, les milieux industriels et les milieux de la santé (McEwan et al., 2017). Ainsi, pour favoriser l'utilisation d'un leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel, les infirmières gestionnaires doivent se prévaloir de compétences supplémentaires axées sur la communication efficace et influente, et la mise en place d'une bonne dynamique interpersonnelle. Comme démontré par Gittell, Seider et Wimbush (2010), la viabilité et la performance d'une organisation émergent nécessairement de la performance d'une équipe et de la performance des pratiques individuelles de ses leaders. En ce sens, toutes actions permettant de développer un bon leader et ses capacités de favoriser la performance de son équipe supportent positivement l'atteinte de la performance organisationnelle désirée dans tout changement organisationnel (McEwan et al., 2017).

En somme, de nouveaux sujets ont été explorés grâce à la discussion des résultats importants. En effet, l'aspect inné ou acquis du leadership transformationnel et les expériences des infirmières gestionnaires influencent leurs besoins de soutien, dans un contexte de changement. Sachant que le leadership est la clé d'une organisation fonctionnelle (Miller et Sardais, 2011), soutenir l'utilisation de leur leadership transformationnel, dans un contexte de changement organisationnel, par le développement de ces compétences et l'utilisation de stratégies facilitant son utilisation importe. En ce sens, *The Five Practices of Exemplary Leadership model* de Kouzes et Posner (2012) permet de soutenir l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires, dans un contexte de changement organisationnel. Par contre, le modèle *LEADS* est plus clair quant aux aspects affectifs et comportementaux attendus des infirmières gestionnaires utilisant un bon leadership dans un contexte de changement organisationnel spécifique au domaine de la santé. Donc, l'utilisation



du modèle *LEADS* soutient également l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel. Dans un contexte de changement organisationnel, la performance d'une équipe qui collabore bien ensemble est essentielle, tant à la performance du leader et de l'organisation, qu'à la réussite de la mise en place du changement et de l'amélioration de la qualité de services aux patients.

## **Les forces et limites de l'étude**

### **Forces de l'étude**

Plusieurs forces sont notables dans cette étude. Premièrement, la diversité au niveau des infirmières gestionnaires recrutées permet l'obtention de données riches de la pratique des infirmières gestionnaires. En effet, une attention particulière a été donnée au recrutement des infirmières gestionnaires afin d'obtenir une diversité représentant les infirmières gestionnaires œuvrant dans ce domaine. En ce sens, le recrutement d'infirmières gestionnaires de différents sexes, de différents milieux de travail au sein d'une même organisation et détenant différentes années d'expérience de gestion, différents niveaux de scolarité et différents niveaux hiérarchiques a été privilégié. Deuxièmement, la collecte des données a été effectuée jusqu'à redondance des données et ce, grâce à l'ajout de deux participants supplémentaires sur le nombre de participants ayant été anticipés. En effet, la saturation des données a été obtenue avec l'utilisation de la triangulation des sources de données et l'ajout de participants jusqu'à ce que la capacité à atteindre de nouvelles informations a été atteinte par l'impossibilité de faire émerger de nouveaux codes ou thèmes axant sur les objectifs de recherche (Fush et Ness, 2015). Troisièmement, l'utilisation d'une approche inductive et déductive à l'aide du cadre conceptuel a été effectuée afin de favoriser l'émergence de données riches en mettant l'accent sur la compréhension de l'expérience humaine telle que vécue par les infirmières gestionnaires.

### **Limites de l'étude**

Quelques limites ont été notées dans cette étude. Premièrement, l'échantillonnage est plus faible quant aux détenteurs d'un diplôme de baccalauréat. Ce dernier point ne permet donc pas de mettre davantage de l'avant les *patterns* notés au niveau de la mise en place de certains aspects du leadership transformationnel et de l'utilisation de certaines stratégies entre les

participants détenant un baccalauréat versus un diplôme de cycles supérieurs. Deuxièmement, la méthodologie de recherche qualitative descriptive ne permet pas au chercheur d'interpréter les résultats, mais simplement de décrire et de résumer les faits (Sandelowski, 2000). Ainsi, il a été possible d'explorer le soutien au leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel, mais il est impossible d'extrapoler les résultats et les conclusions à un autre groupe.

### **Les recommandations**

Plusieurs recommandations peuvent être formulées. En effet, des recommandations pour la pratique des infirmières gestionnaires, pour la formation des infirmières gestionnaires et pour la recherche en sciences infirmières sont proposées afin de soutenir l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement et ultimement améliorer le soutien aux infirmières et les soins offerts aux patients.

### **Pratiques des infirmières gestionnaires**

Plusieurs recommandations au niveau de la pratique de gestion des infirmières gestionnaires peuvent être mises de l'avant, suite à cette étude, afin de soutenir l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel. En effet, l'utilisation d'un modèle comme celui de Kouzes et Posner (2012) ou le modèle *LEADS* peut être une belle avenue pour identifier clairement des aspects affectifs et comportementaux liés à la mise en place du leadership transformationnel dans un contexte de changement, et ainsi favoriser son utilisation chez les infirmières gestionnaires. Il est également recommandé que les infirmières gestionnaires se prévalent simultanément de plusieurs stratégies favorisant l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement. Les besoins de soutien à l'utilisation de ce leadership changent en fonction de l'expérience des infirmières gestionnaires et de leur vision du leadership transformationnel. Enfin, les infirmières gestionnaires doivent créer de saines dynamiques de groupe et utiliser des techniques de communication influentes pour être en mesure de déployer leur leadership transformationnel. En ce sens, il est recommandé de promouvoir ce type de leadership en privilégiant la

communication motivante et les saines dynamiques de groupe (McEwan et al., 2017; Miller et Sardais, 2011)

### **Formation des infirmières gestionnaires**

Des recommandations au niveau de la formation des infirmières gestionnaires sont mises de l'avant afin de soutenir l'utilisation de leur leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel. En effet, plusieurs stratégies touchant la formation des infirmières gestionnaires ont été abordées dans cette étude. L'utilisation de techniques de communication facilitantes, la mise en place de saines relations interpersonnelles, la mise à jour de ses connaissances et la mise en place d'une structure de fonctionnement sont des éléments pour lesquelles les infirmières gestionnaires doivent être formées. Ainsi, nous recommandons que ces éléments soient abordés dans la formation des infirmières gestionnaires au niveau des programmes de maîtrise en sciences infirmières. De plus, des exigences plus précises doivent être mises de l'avant pour la formation des infirmières gestionnaires ne détenant pas un diplôme de cycle supérieur. En effet, les infirmières gestionnaires sont souvent recrutées pour leur haut niveau d'expérience clinique et non pas en raison de leur éducation dans le domaine de la gestion des services infirmiers (Titzer et al., 2013). Par conséquent, les infirmières gestionnaires détenant qu'un baccalauréat en sciences infirmières et qui ont le désir de devenir infirmières gestionnaires devraient avoir la possibilité d'être formée sur le leadership transformationnel, les techniques de communication, les techniques de mise en place de saines relations interpersonnelles, les techniques de mise à jour des connaissances et les techniques de gestion de projet. Ceci est d'autant plus important qu'au Québec, il n'est pas obligatoire d'avoir des compétences et connaissances poussées dans le domaine de la gestion des services infirmiers pour être détenir un poste d'infirmière gestionnaire. Il est donc recommandé d'aborder de ses sujets de formation pour ses infirmières bachelières soit au niveau du cursus scolaire au baccalauréat ou soit dans leur organisation à travers un programme de formation des cadres.

### **Recherche en sciences infirmières**

Des recommandations au niveau de la recherche en administrations des services infirmiers sont mises de l'avant. Premièrement, une étude qui vise à comprendre l'influence de la formation académique du deuxième cycle des infirmières gestionnaires pourrait être effectuée

afin d'identifier si certaines compétences ou stratégies liées à l'utilisation de leur leadership transformationnel sont favorisées par un niveau d'éducation quelconque. Ceci pourrait également permettre de renchérir les conclusions de certaines études ayant noté des différences dans l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires détenant un baccalauréat versus un diplôme de cycle supérieur (Clavelle et al., 2012; Othman, 2000). Par conséquent, il serait intéressant d'identifier la nature de ces différences et ainsi possiblement faire émerger de nouveaux résultats applicables à la formation et à la pratique des infirmières gestionnaires. Deuxièmement, il serait donc intéressant, dans une future recherche, de déterminer spécifiquement quels types d'expériences antérieures permettent aux infirmières gestionnaires d'acquérir des compétences associées à l'utilisation leur leadership transformationnel afin de transposer ceci à la formation et à la pratique des infirmières gestionnaires. Ceci permettrait également de renchérir les conclusions de Hayden et al. (2016) quant à l'importance des expériences des infirmières gestionnaires dans le développement de leur leadership transformationnel.

## **Conclusion**

Dans le domaine de la santé, les restructurations sont fréquentes afin de répondre aux nouveaux objectifs locaux, nationaux et internationaux. Ceci s'est récemment produit au Québec où une restructuration majeure du système de la santé s'est effectuée. Dans un contexte de changement organisationnel, il est recommandé que les infirmières gestionnaires utilisent un leadership transformationnel dans leur pratique de gestion quotidienne. En ce sens, les infirmières gestionnaires relatent un besoin de soutien à son utilisation, mais peu d'études scientifiques abordent de ce sujet. Ainsi, le but de cette recherche qualitative descriptive était d'explorer, dans un contexte de changement organisationnel, les moyens permettant de soutenir les infirmières gestionnaires dans l'utilisation du leadership transformationnel. Les deux objectifs de recherche visaient à explorer la perspective des infirmières gestionnaires quant à l'utilisation de ce leadership et à identifier des stratégies favorisant son utilisation. Douze infirmières gestionnaires de différents profils ont été recrutées dans un centre des soins de la santé de la région de Montréal. *The Five Practices of Exemplary Leadership model* de Kouzes et Posner (2012) a servi de cadre conceptuel.

Des aspects affectifs et comportementaux ont été identifiés quant à l'utilisation faite par les infirmières gestionnaires du leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel. De plus, des stratégies favorisant son utilisation dans un contexte de changement organisationnel ont été identifiées. Ce sont les stratégies visant l'utilisation de techniques de communication facilitantes et de mise en place de saines relations interpersonnelles qui permettent à coup sûr aux infirmières gestionnaires de garder le cap à travers les changements organisationnels et à favoriser l'utilisation de leur leadership transformationnel. L'aspect primordial de ces stratégies renvoie ainsi à l'importance de la performance d'une équipe et d'une organisation dans un contexte de changement. Plus encore, les résultats de recherche ont permis de dénoter que les besoins des infirmières gestionnaires quant à l'utilisation de leur leadership transformationnel changent en fonction de leur expérience et de leur vision du leadership, affectant ainsi les stratégies favorisant l'utilisation de leur leadership transformationnel. Ainsi, différentes stratégies doivent être envisagées afin de soutenir l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel. Il serait donc intéressant, dans une future recherche,

de déterminer les compétences associées à l'utilisation leur leadership transformationnel afin de transposer ceci à la formation et à la pratique des infirmières gestionnaires.

## Références



- American Nurses Credentialing Center (ANCC). (2014). *2014 Magnet© application Manual*. ANCC : Sylver Spring, MD.
- Anthony, M. K., Standing, T. S., Glick, J., Duffy, M., Paschall, F., Sauer, M. R., Kosty Sweeney, D., ... et Dumpe, M. L. (2005). Leadership and nurse retention. The pivotal role of nurse manager. *Journal of Nursing Administration*, 35(3), 146-155.
- Appelbaum, S. H. Lefrançois, F., Tonna, R. et Shapiro, B. T. (2007a). Mergers 101 (part one) : Training managers for communications and leadership challenges. *Industrial and Commercial Training*, 39(3), 128-136.
- Appelbaum, S. H. Lefrançois, F., Tonna, R. et Shapiro, B. T. (2007b). Mergers 101 (part two) : Training managers for communications and leadership challenges. *Industrial and Commercial Training*, 39(4), 191-200.
- Appelbaum, S. H., Degbe, C. M., MacDonald, O. et Nguyen-Quang, T.-S. (2015a). Organizational outcomes of leadership style and resistance to change (Part One). *Industrial and Commercial Training*, 47(2), 73-80.
- Appelbaum, S. H., Degbe, C. M., MacDonald, O. et Nguyen-Quang, T.-S. (2015b). Organizational outcomes of leadership style and resistance to change (Part Two). *Industrial and Commercial Training*, 47(3), 135-144.
- Assemblée nationale du Québec. (2015). *Projet de loi 10 Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.
- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), 19-31.

- Bass, B. M. (1995). Theory of transformational leadership redux. *Leadership Quarterly*, 6(4), 463-478.
- Bass, B. M., et Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2<sup>e</sup> éd.) Mahwah, NJ : Laurence Erlbaum Associates Inc.
- Bernard, H. R. et Ryan, G. W. (2010). *Analyzing qualitative data: Systemic approaches*. Thousand Oaks, CA : SAGE Publications Inc.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New-York, NY: Harper & Row.
- Brault, I., Denis, J. L. et Sullivan, T. J. (2015). Using clinical governance to support change in a cancer care reform. *Journal of Health Organization and Management*, 29(4), 482-497.
- Brewer, C. S., Kovner, C. T., Djukic, M., Fatehi, F., Greene, W., Chacko, T. P. et Yang, Y. (2016). Impact of transformational leadership on nurse work outcomes. *Journal of Advanced Nursing* 72(11), 2879-2893.
- Carnevale, F. A. (2002). Authentic qualitative research and quest for methodological rigour. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 34(2), 121-128.
- Choi, S. L., Goh, C. F., Adam, M. B. H. et Tan, O. K. (2017). Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. *Human Resources for Health*, 14(73), 1-14. doi: 10.1186/s12960-016-0171-2
- Clavelle, J. T., Drenkard, K., Tullai-McGuinness, S. et Fitzpatrick, J. J. (2012). Transformational leadership practices of chief nursing officers in Magnet Organization. *Journal of Nursing Administration*, 42(10), 195-201.

Collège canadien des leaders en santé (2017a). *LEADS in a caring environment framework*.  
Repéré à <http://www.leadscanada.net/site/framework>

Collège canadien des leaders en santé (2017b). *Client Organizations-Testimonials*. Repéré à  
<http://leadersforlife.ca/site/testimonials>

Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., ... Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 363-385. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006

Dallaire, C., Thibault, N., Hegg-Deloye, S. et Villeneuve, F. (2016). Une dimension professionnelle : À quoi ça sert quand on est infirmière-chef?. *Tribune*, 11(1), 81-83.

Dickson, G. et Tholl, B. (2014). *Bringing leadership to life in health: LEADS in a caring environment*. A New Perspective. London, UK : Springer-Verlag London.

Echevarria, I. M., Patterson, B. et Krouse, A. (2017). Predictors of transformational leadership of nurse managers. *Journal of nursing management*, 25(3), 167-175.

Fennimore, L. et Wolf, G. (2011). Nurse manager leadership development. Leveraging the evidence and system- level support. *Journal of Nursing Administration*, 41(5), 204-210.

Fisher, A. S. (2016). Transformational leadership in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2644-2652.

Fush, P. I. et Ness, L. R. (2015). Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report*, 20(9), 1408-1416.

- Gavard-Perret, M., Gotteland, D., Haon, C. et Jolibert A. (2012). *La méthodologie de la recherche en sciences de la gestion. Réussir son mémoire ou sa thèse* (2<sup>e</sup> éd., p. 11-62). Montreuil, France: Pearson.
- Germain, P. G. et Cummings, G. G. (2010). The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 18(4), 425-439. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01100.x
- Gilley, A., Gilley, J. W. et McMillan, H. S. (2009). Organizational change: Motivation, communication and leadership effectiveness. *Performance Improvement Quarterly*, 21(4), 75-94.
- Gittell, J. H., Seider, R. et Wimbush, J. (2010). A relational model of how high-performance work systems work. *Organization Science*, 21(2), 490-506.
- Goleman, D., Boyatzis, R. et McKee, A. (2002). *Primal leadership: Realizing the power of emotional intelligence*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Gouvernement du Canada (2014). *Énoncé de politique des trois conseils. Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Ottawa, ON : Sa Majesté la Reine du chef du Canada.
- Gouvernement du Québec (2012). *Référentiel de compétences du gestionnaires-leader de la fonction publique québécoise*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec (2016a). *Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Est-de-l'île-de-Montréal. Installations*. Repéré à <http://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/installations/>
- Gouvernement du Québec (2016b). *Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Est-de-l'île-de-Montréal. Caractéristiques et état de santé de la*

*population*. Repéré à <http://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/a-propos/portrait/caracteristiques-et-etat-de-sante-de-la-population/>

Gouvernement du Québec (2016c). *Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Est-de-l'île-de-Montréal. Portrait des ressources humaines*. Repéré à <http://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/a-propos/portrait/portrait-des-ressources-humaines/>

Hayden, M. A., Wolf, G. A. et Zedreck-Gonzalez, J. F. (2016). Beyond Magnet a designation perspectives from nurse managers on factors of sustainability and high-performance programming. *The Journal of Nursing Administration*, 46(10), 530-534.

Herman, S., Gish, M. et Rosenblum, R. (2015). Effects of Nursing Position on Transformational Leadership Practices. *The Journal of Nursing Administration*, 45(2), 113-119.

Hutchinson, M. et Jackson, D. (2013). Transformational leadership in nursing : towards a more critical interpretation. *Nursing Inquiry*, 20(1), 11-22.

Ignacio, J. J. et Taylor, B. J. (2013). Ethical issues in Health-Care Inquiry : A discussion paper. *International Journal of Nursing Practice*, 19(1), 56-61.

Institute of Medicine. (2011). *The future of nursing. Leading change, advancing health*. Washington, DC. : The National Academies Press.

Jeans, M. E. et Rowat, K. M. (2004). *Leadership, objectif C: Compétences attendues des infirmières et infirmiers gestionnaires*. Ottawa, ON: Canadian Nurse Association.

Jones, P., Polancich, S., Steaban, R., Feistritz, N. et Poe, T. (2017). Transformational leadership: the chief nursing officer role in leading quality and patient safety. *Journal for Healthcare Quality*, 39(3), 186-190.

- Kleinman, C. S. (2003). Leadership roles, competencies, and education. How prepared are our nurse managers?. *Journal of Nursing Administration*, 33(9), 451-455.
- Kouzes, J. M. et Posner, B. Z. (2011). *The Five Practice of Exemplary Leadership. Nursing*. San-Francisco, CA: Pfeiffer An Imprint of Wiley.
- Kouzes, J. M. et Posner, B. Z. (2012). *The leadership challenge* (5<sup>e</sup> éd.). San-Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. et Snyder, S. (2012). Chapitre 22. Délégation, gestion et leadership. Dans B. Kozier, G. Erb, A. Berman, S. Snyder, R. Bourrassa et M. Fernandes (dir.), *Soins infirmiers. Théorie et pratique* (2<sup>e</sup> éd., vol 1, p. 515-529). Saint-Laurent, QC : Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, J-P. Deslauriers, L-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 365- 389). Montréal, Qc: Gaëtan Morin.
- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G. L. et Austin, S. (2016). Transformational and abusive leadership practices : impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 582-591.
- Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA : SAGE Publications.
- Lindholm, M., Sivberg, B. et Udén, G. (2000). Leadership styles among nurse managers in changing organizations. *Journal of Nursing Management*, 8(6), 327-335.

- Loiselle, C. G., Profetto-McGrath, J., Polit, D. F. et Beck, C. T. (2007). *Méthode de recherche en sciences infirmières : Approche quantitatives et qualitatives*. Canada, Québec : Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.
- Manning, T. T. (2002). Gender, managerial level, transformational leadership and work satisfaction. *Women in Management Review*, 17(5), 207-216.
- Marquis, B. L. et Huston, C. J. (2009). *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application* (6<sup>e</sup> éd.). Philadelphie, PA: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.
- McCarthy, G., et Fitzpatrick, J. J. (2009). Development of a competency framework for nurse managers in Ireland. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(8), 346-350.
- McFadden, K. L., Stock, G. N. et Gowen, C. R. (2015). Leadership, safety climate, and continuous quality improvement: Impact on process quality and patient safety. *Health Care Management Review*, 40(1), 24-34.
- McEwan, D., Ruissen, G. R., Eys, M. A., Zumbo, B. D. et Beauchamp, R. (2017). The effectiveness of teamwork training on teamwork behaviors and team performance : A Systematic review and Meta-analysis of controlled interventions. *PLoS ONE*, 12(1), 1-23.
- Merrill, K. C. (2015). Leadership styles and patient safety. Implications for nurse managers. *Journal of Nursing Administration*, 45(6), 319-324.
- Miles, M. B., Huberman, M. A. et Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis : a method sourcebook* (3<sup>e</sup> éd.). Thousand Oaks, CA : SAGE Publications Inc.
- Miller, D. et Sardais, C. (2011). A concept of leadership for strategic organization. *Strategic Organization*, 9(2), 174-183.

- Murphy, L. (2005). Transformational leadership: a cascading chain reaction. *Journal of Nursing Management*, 13(2), 128-136.
- Ohman, K. A. (2000). The transformational leadership of critical care nurse-managers. *Dimension of Critical Care Nursing*, 19(1), 46-54.
- Orb, A., Eisenhauer, L. et Wynaden, D. (2000). Ethics in qualitative research. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 93-96.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). (2004). *La gouverne des soins infirmiers dans le cadre d'une organisation des services intégrés. Une contribution essentielle à la réussite du projet clinique*. Montréal, QC : OIIQ.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2003). Rapport sur la santé dans le monde. Façonner l'avenir. Genève, Suisse: OMS.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2007). *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Genève, Suisse : OMS.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3<sup>e</sup> éd.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc.
- Richter, A., von Thiele Schwarz, U., Lornudd, C., Lundmark, R., Mosson, R. et Hasson, H. (2016). iLead - a transformational leadership intervention to train healthcare managers' implementation leadership. *Implementation Sciences* 11(108), 1-13. doi: 10.1186/s13012-016-0475-6



- Registered Nurse's Association of Ontario (RNAO). (2013). *Lignes directrices de pratiques exemplaires : Lignes directrices sur le développement et le maintien du leadership infirmier* (2<sup>e</sup> éd.). Ontario, ON : RNAO.
- Reyes, J. D., Bekemir, B. et Issel, J. M. (2013). Challenges faced by public health nursing leaders in hyperturbulent times. *Public Health Nursing*, 31(4), 344-353.
- Rondeau, A. (2008). L'évolution de la pensée en gestion du changement : leçons pour la mise en œuvre des changements complexes. *Télescope*, 14(3), 1-12.
- Sandelowski (1993). Rigor or rigor mortis: The problem of rigor in qualitative research revisited. *Advances in Nursing Sciences*, 16(2), 1-8.
- Sandelowski, M. (2000). Focus on research methods. Whatever happened to qualitative description?. *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334-340.
- Santé Canada. (2012). *Le système des soins de santé du Canada*. Repéré à <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2011-hcs-sss/index-fra.php>
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données* (5<sup>e</sup> éd., p. 337-360). Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Scanner-Stiehr, E. et Reynolds Kueny, C. (2017). From the top-down : Transformational leadership considerations for health care organizations. *Journal of Hospital Administration*, 6(4), 1-9.
- Sochalski, J. et Weiner, J. (2011). Health care system reform and the nursing workforce : matching nursing practice and skills to futur needs, not past demands. Dans Institute of Medecine (dir.), *The Future of Nursing. Leading Change, Advancing Health* (p. 375-400). Washington, DC : The National Academies Press.

- Spano-Szekely, L., Quinn Griffin, M. T., Clavelle, J. et Fitzpatrick, J.J. (2016). Emotional intelligence and transformational leadership in nurse managers. *Journal of Nursing Administration*, 46(2), 101-108.
- Spence Laschinger, H. K., Wong, C. A., Ritchie, J., D'Amour, D., Vincent, L., Wilk, P., ... Almost, J. (2008). A profil of the structure and impact of nursing management in Canada hospitals. *HealthCare Quaterly*, 11(2), 85-94.
- Titzer, J., Phillip, T., Tooley, S., Hall, N. et Shirey, M. (2013). Nurse manager succession plan : synthesis of evidence. *Journal of Nursing Management*, 21(7), 971-979.
- Tobin, G. A. et Begley, C. M. (2004). Methodological rigour within a qualitative framework. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 388-396.
- Tuckett, A. G. (2005). Part II. Rigour in qualitative research : complexities and solutions. *Nurse Researcher*, 13(1), 29-42.
- Valéau, P. et Gardody, J. (2016). La communication du journal de bord : un complément d'information pour prouver la vraisemblance et la fiabilité des recherches qualitatives. *Recherches Qualitatives*, 35(1), 76-100.
- Weberg, D. (2010). Transformational leadership and staff retention: An evidence review with implications for healthcare systems. *Nursing Administration Quaterly*, 34(3), 246-258.
- Wolf, G., Triolo, P. et Reid Ponte, P. (2008). Magnet recognition program. The next generation. *The Journal of Nursing Administration*, 38(4), 200-204.

Zedreck Gonzalez, J. F., Wolf, G., Dudjack, L. et Jordan, B. (2015). Impact of Magnet culture in maintaining quality outcomes during periods of organizational transition. *Journal of Nursing Care Quality*, 30(4), 323-330.

## **Appendice A : Guide d'entrevue**

### **Questions brise-glace**

- 1) Parlez-moi de votre rôle dans l'organisation?
- 2) Parlez-moi des changements organisationnels qui sont en cours ou qui sont survenus dans votre CIUSSS?
- 3) Décrivez-moi votre style de leadership dans ce contexte?

### **Questions visant à explorer la perspective des infirmières gestionnaires quant à l'utilisation du leadership transformationnel**

- 4) Donnez-moi quelques exemples expliquant comment vous utilisez le leadership transformationnel dans ce contexte de changement?
  - a. En lien avec votre rôle de modèle pour les autres?
  - b. En lien avec la mise en place et l'atteinte de votre vision?
  - c. Dans l'optique de surmonter les défis et de rechercher les opportunités?
  - d. En lien avec l'engagement des autres?
  - e. En lien avec l'encouragement des équipes?

### **Questions visant à explorer les stratégies favorisant l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel**

- 5) Décrivez-moi les stratégies ou les moyens qui vous permettent d'utiliser un leadership transformationnel dans le contexte de changement?

- a. Comment ces stratégies/moyens facilitent l'utilisation du leadership transformationnel?
  - b. Votre milieu de travail appuie-t-il l'utilisation de votre leadership transformationnel dans un contexte de changement
- 6) Parlez-moi de comment vous entrevoyez améliorer l'utilisation votre leadership transformationnel?
- a. Selon vous, ceci est-il faisable dans un contexte de changement organisationnel?  
Si oui, comment? Si non, pourquoi?
  - b. Qu'est-ce qui vous serait utile pour réussir améliorer l'utilisation de votre leadership transformationnel?

### **Questions de clôture**

- 7) Est-ce qu'il y a quelques choses que je ne pas pensé à vous demander, mais qui serait important pour moi de comprendre en lien avec le soutien à l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement? Si oui, quoi?
- 8) Êtes-vous en mesure d'identifier une collègue infirmière gestionnaire faisant preuve d'un excellent leadership transformationnel dans sa pratique de gestion?

## **Appendice B : Questionnaire sociodémographique**

### **Le soutien du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel : la perspective des infirmières gestionnaires.**

Code de participation :

Date :

#### **Questions sociodémographiques**

- 1) Quel est votre sexe?
- 2) Combien d'année d'expérience détenez-vous en tant qu'infirmière gestionnaire?
- 3) Quel est votre niveau de scolarité?
- 4) Êtes-vous infirmière gestionnaire cadre supérieur, cadre intermédiaire ou de première ligne?

## Appendice C : Formulaire d'information et de consentement



### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

<b>Titre du projet de recherche :</b>	Le soutien du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel : la perspective des infirmières gestionnaires
<b>Chercheuse responsable du projet de recherche :</b>	Kelley Kilpatrick Professeure agrégée Chercheuse en néphrologie, Installation de l'Hôpital Maisonneuve Rosemont Téléphone : (514) 252-3400 poste 4462 Courriel : kelley.kilpatrick@umontreal.ca
<b>Chercheuse principale :</b>	Claudia Touchette Boivin Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières, option administration des services infirmiers Faculté des sciences infirmières –Université de Montréal Courriel : claudia.touchette-boivin@umontreal.ca
<b>Installation ou site (CLSC)</b>	Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Institut universitaire de santé mentale de Montréal, Hôpital Santa-Cabrini, Institut Canadien-Polonais de bien-être Inc., CSSS de la Pointe-de-l'île, CSSS St-Léonard et St-Michel et CSSS Lucille Teasdale

#### 1. Introduction.

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet ou à un membre de son personnel de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

#### 2. Nature et objectifs du projet de recherche.

Le but du projet de recherche est d'explorer, dans un contexte de changement organisationnel, les moyens permettant de soutenir les infirmières gestionnaires dans l'utilisation du leadership transformationnel. Les objectifs de l'étude sont, d'identifier des stratégies favorisant l'utilisation du leadership transformationnel et d'explorer la perspective des infirmières gestionnaires quant à l'utilisation d'un tel leadership dans un contexte de changement organisationnel.

Pour la réalisation de ce projet de recherche, nous comptons recruter 8 à 10 participants (infirmières gestionnaires), hommes et femmes.

#### 3. Déroulement du projet de recherche.

##### 3.1 Durée et nombre de visites.

Votre participation à ce projet de recherche consiste à votre présence à une entrevue individuelle d'une durée d'environ une heure.

### **3.2 Nature de votre participation.**

Lors de l'entrevue individuelle, vous devrez répondre à des questions concernant l'utilisation de votre leadership et à des questions de types sociodémographiques permettant de vous décrire. L'entrevue s'effectuera dans une salle d'entrevue du milieu, dans votre bureau ou à l'extérieur de votre milieu de travail, selon votre convenance, à la date et l'heure qui vous convient. Votre participation à l'étude permettra de mieux comprendre la vision des infirmières gestionnaires quant à l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel et d'identifier les moyens permettant de faciliter l'utilisation du leadership transformationnel dans un tel contexte.

### **4. Avantages associés au projet de recherche.**

Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche. Par ailleurs, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans ce domaine de recherche.

### **5. Inconvénients associés au projet de recherche.**

Il est possible, étant donné la nature du contexte organisationnel dans lequel l'étude s'effectue, que certains participants ressentent un inconfort psychologique suite à l'entrevue. Ainsi, le numéro du service d'aide aux employés leur sera offert à la fin de l'entrevue, dans l'optique de prévenir un désagrément ou un inconfort psychologique en lien avec leur participation à la recherche. Un autre inconvénient serait le temps consacré à l'entrevue.

### **6. Participation volontaire et possibilité de retrait.**

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche.

Le chercheur responsable de ce projet de recherche, le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et le Comité éthique de la recherche de l'Université de Montréal peuvent mettre fin à votre participation, sans votre consentement. Cela peut se produire si de nouvelles découvertes ou informations indiquent que votre participation au projet n'est plus dans votre intérêt, si vous ne respectez pas les consignes du projet de recherche ou encore s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet.

Si vous vous retirez du projet ou êtes retiré du projet, l'information et le matériel déjà recueillis dans le cadre de ce projet seront néanmoins conservés, analysés ou utilisés pour assurer l'intégrité du projet.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet qui pourrait avoir un impact sur votre décision de continuer à participer à ce projet vous sera communiquée rapidement.

### **7. Confidentialité.**

Durant votre participation à ce projet de recherche, le chercheur responsable de ce projet ainsi que les membres de son personnel de recherche recueilleront, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche.

Ces renseignements peuvent comprendre les informations obtenues lors de l'entrevue et les informations concernant le questionnaire sociodémographique.

Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié que par un numéro de code. Par exemple, les participants seront identifiés en utilisant un nom tel que Participant\_1. Aucun renseignement sur leur rôle dans l'organisation ne sera divulgué. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le chercheur responsable de ce projet de recherche. Les données seront présentées sous forme agrégée. Les données permettant de vous identifier personnellement ou d'identifier une situation précise vous étant directement reliée, et ce, relativement à votre rôle au sein de l'organisation, ne seront pas partagées à l'extérieur de l'équipe de recherche.



Les données de recherche codées pourront être transmises par le chercheur responsable à la chercheuse principale. Cependant, le chercheur responsable et les personnes à qui il transmettra les données de recherche sont tenus de respecter les règles de confidentialité en vigueur au Québec et au Canada, et ce, quels que soient les pays.

Ces données de recherche seront conservées pendant au moins 5 ans par le chercheur responsable de ce projet de recherche.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier. En effet, aucun détail permettant l'identification d'une situation précise ou d'un participant ne sera émis lors de publication des données de l'étude.

À des fins de surveillance, de contrôle, de protection, de sécurité, votre dossier de recherche pourra être consulté par une personne mandatée par des organismes réglementaires, ainsi que par des représentants du Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et du Comité éthique de la recherche de l'Université de Montréal. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin. Par ailleurs, l'accès à certaines informations avant la fin de l'étude pourrait impliquer que vous soyez retiré du projet afin d'en préserver l'intégrité. Aussi, il vous sera demandé de garder confidentielle votre participation au projet de recherche.

#### **8. Compensation.**

Vous ne recevrez pas de compensation financière pour votre participation à ce projet de recherche.

#### **9. En cas de préjudice.**

Si vous deviez subir quelque préjudice que ce soit dû à votre participation au projet de recherche, vous recevrez tous les soins et services requis par votre état de santé.

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits et vous ne libérez pas le chercheur responsable de ce projet de recherche, et l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

#### **10. Identification des personnes-ressources.**

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec le chercheur responsable de ce projet de recherche ou avec une personne de l'équipe de recherche au numéro suivant, 514-252 3400, poste 4462

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal au 514-252-3400, poste 3510.

#### **11. Surveillance des aspects éthiques du projet de recherche.**

Le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a approuvé le projet de recherche et en assure le suivi. Pour toute information, vous pouvez communiquer avec le secrétariat du Comité au 514-252-3400, poste 5708.

**Consentement.**

**Titre du projet de recherche :** Le soutien du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel : la perspective des infirmières gestionnaires

**1. Consentement du participant.**

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

---

Nom et signature du participant

Date

**2. Signature de la personne qui a obtenu le consentement si différent du chercheur responsable du projet de recherche.**

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

---

Nom et signature de la personne qui obtient le consentement

Date

**3. Signature et engagement du chercheur responsable de ce projet de recherche.**

Je certifie qu'on a expliqué au participant le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'il avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée au participant.

---

Nom et signature du chercheur responsable de ce projet de recherche

Date

## Appendice D : Approbation du comité éthique de la recherche

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 

Le 23 novembre 2016

Docteure Kelley Kilpatrick  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal  
Installation Hôpital Maisonneuve-Rosemont

**Objet : Approbation finale du Comité d'éthique de la recherche**

Projet n° 2017-833

*Titre : Le soutien du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel : la perspective des infirmières gestionnaires.*

Docteure Kilpatrick,

Le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a évalué, en comité accéléré, les aspects éthiques de votre projet de recherche. Lors de cette évaluation, les documents suivants ont été examinés :

- Protocole de recherche [date : 19 octobre 2016, version : 1]
- Formulaire d'information et de consentement (FIC majeur apte-non pharma) [date : 21 octobre 2016, version : 1]
- Rapport d'évaluation CES [date : 18 août 2016]
- Informations destinées aux participants (Résumé) [date : 18 octobre 2016, version : 1]
- Questionnaire (Guide\_entrevue) [date : 19 octobre 2016, version : 1]
- Questionnaire (Questionnaire\_sociodémographique) [date : 19 octobre 2016, version : 1]
- Budget pour projet de recherche au CEMTL [date : 19 octobre 2016]
- Autre document (explications\_supplémentaires) [date : 19 octobre 2016, version : 1]
- Autorisation départementale / directeur de recherche (Autorisation C.Guillemette) [date : 26 octobre 2016]
- Engagement [date : 19 octobre 2016]

Suite à cette évaluation, une approbation conditionnelle vous a été émise en date du 9 novembre 2016. Vous nous avez soumis en date du 17 novembre 2016, les documents suivants :

- Formulaire d'information et de consentement (FIC majeur apte-non pharma) [date : 17 novembre 2016, version : 2]
- Formulaire d'information et de consentement - version révision [date : 9 novembre 2016]

Vos réponses et les modifications apportées à votre projet de recherche ont fait l'objet d'une évaluation. Le tout étant jugé satisfaisant, j'ai le plaisir de vous informer que votre projet de recherche a été approuvé à l'unanimité par le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Les documents que le Comité a approuvés et que vous pouvez utiliser pour la réalisation de votre projet sont les suivants :

- Protocole de recherche [date : 19 octobre 2016, version : 1]
- Formulaire d'information et de consentement (FIC majeur apte-non pharma) [date : 17 novembre 2016, version : 2]
- Informations destinées aux participants (Résumé) [date : 18 octobre 2016, version : 1]
- Questionnaire (Guide\_entrevue) [date : 19 octobre 2016, version : 1]
- Questionnaire (Questionnaire\_sociodémographique) [date : 19 octobre 2016, version : 1]

Cette approbation éthique est valide pour un an à compter de la date de la présente lettre, date de l'approbation finale. Deux mois avant la date d'échéance, vous devrez faire une demande de renouvellement auprès du Comité, en utilisant le document du Comité prévu à cet effet.

Dans le cadre du suivi continu, le Comité vous demande de vous conformer aux exigences suivantes en utilisant les formulaires du Comité prévus à cet effet et de soumettre, le cas échéant :

1. toute demande de modification au projet de recherche ou à tout document approuvé par le Comité pour la réalisation de votre projet;
2. tout nouveau renseignement ou toute modification à l'équilibre clinique susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche, d'accroître les risques et les inconvénients pour les participants, de nuire au bon déroulement du projet ou d'avoir une incidence sur le désir d'un participant de continuer à participer au projet;
3. les réactions indésirables qui rencontrent tous les critères suivants :
  - a) Cette réaction a eu lieu dans notre établissement ou dans un établissement pour lequel le CÉR a juridiction; b) Il doit s'agir de réaction indésirable ou de réaction indésirable grave ou de réaction indésirable et inattendue; c) Cette réaction doit être reliée ou possiblement, probablement ou certainement reliée au médicament à l'étude ou à une procédure de l'étude.
4. tout accident survenu dans votre site;
5. l'interruption prématurée du projet de recherche, qu'elle soit temporaire ou permanente;
6. tout problème constaté à la suite d'une activité de surveillance ou de vérification menée par un tiers et susceptible de remettre en question l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche;
7. toute suspension ou annulation de l'approbation octroyée par un organisme de subvention ou de réglementation;
8. toute procédure en cours de traitement d'une plainte ou d'une allégation de manquement à l'intégrité ou à l'éthicité ainsi que des résultats de la procédure;
9. toute déviation au projet de recherche susceptible d'augmenter le niveau de risque ou susceptible d'influer sur le bien-être du participant ou d'entacher le consentement du participant;
10. une demande de renouvellement annuel de l'approbation du projet de recherche;
11. le rapport de la fin du projet de recherche.

Nous vous rappelons que la présente décision vaut pour une année et peut être suspendue ou révoquée en cas de non-respect de ces exigences.

Le CÉR achemine votre projet au bureau de la personne formellement mandatée responsable pour obtenir l'autorisation de la réalisation de votre projet au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Il est entendu que vous ne pouvez commencer la réalisation de votre projet avant d'avoir obtenu cette autorisation.

De plus, nous vous rappelons que vous devez conserver pour une période d'au moins un an suivant la fin du projet, un répertoire distinct comprenant les noms, prénoms, coordonnées, date du début et de fin de la participation de chaque sujet de recherche.

Le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal est désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour les fins d'application de l'article 21 du Code civil du Québec. Il adhère aux directives publiées dans l'Énoncé de politique des trois conseils (ÉPTC 2, 2014), au Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique (MSSS 1998) et aux exigences édictées pour les comités d'éthique de la recherche à la Partie C, Titre 5 du Règlement sur les aliments et drogues du Canada (C.R.C. ch.870). Il agit également en conformité avec les standards du *United States Code of Federal Regulations* encadrant la recherche avec des participants humains. Le Comité fonctionne de manière compatible avec les standards internationaux en appliquant, notamment, la Ligne directrice de l'ICH adoptée par Santé Canada : Les bonnes pratiques cliniques.

De plus, nous vous avisons que les règles de fonctionnement du Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal satisfont aux exigences de Santé Canada relatives à l'Attestation du comité d'éthique pour la recherche. La recherche nécessitant un numéro de « US Federal Wide Assurance » est effectuée au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal sous les numéros suivants : FWA00001935 et IRB00002087.

Avec l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Stéphane P. Ahern, M.A., M.D., Ph.D.  
Président intérimaire  
Comité d'éthique de la recherche  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

**Appendice E : Tableau des Regroupements de codes en fonction des participantes**

	Participants détenant un diplôme de cycles supérieurs									Participants détenant un baccalauréat		
	A	B	E	G	H	I	J	K	L	F	D	C
<b>L'ampleur du changement</b>												
Multiples changements organisationnels simultanés	5X	3X	2X	7X	6X	3X	5X	6X	4X	4X	5X	6X
Utilisation de l'approche <i>Top-Down</i>	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X
Conséquences sur les infirmières gestionnaires	5X	X	3X	X	2X	3X	2X	2X	3X	2X	X	3X
Conséquences sur les patients					X					X		X
Conséquences sur les employés	2X		X		X	X		X			X	2X
<b>La mise en place du leadership transformationnel</b>												
Modeler la voie-Aspect affectif	2X	3X	X	X	2X	5X		X	2X	2X	X	3X
Modeler la voie-Aspect comportemental	6X	2X	3X	X	6X	2X	3X	4X	3X	X	3X	4X

	A	B	E	G	H	I	J	K	L	F	D	C
Inspirer une vision partagée-Aspect affectif			X			X	X					
Inspirer une vision partagée-Aspect comportemental	3X	6X	2X		2X	X	X	3X	2X	3X	X	3X
Défier les processus – Aspect affectif		2X	X		X	X	X	X				
Défier les processus-Aspect comportemental	6X	6X	6X	2X	2X	4X	5X	3X	4X	7X	4X	3X
Habiliter les autres à agir-Aspect affectif	2X	X	2X	2X		2X	X	3X	X			2X
Habiliter les autres à agir-Aspect comportemental	14X	5X	10X	7X	6X	9X	8X	9X	8X	4X	7X	3X
Encourager les équipes -Aspect comportemental	5X	3X	5X	4X	X	5X	2X	2X	3X	X	4X	2X
Leur vision du leadership transformationnel		X		X	X	X	X	X	X	X		
Complexité de la mise en place du leadership transformationnel		X		X		X	X	X				X

	A	B	E	G	H	I	J	K	L	F	D	C
<b>Les Stratégies</b>												
Utiliser des techniques de communication facilitantes	2X	X	3X	2X	3X	2X	3X	X	2X	4X	2X	2X
Mettre en place de saines relations interpersonnelles	5X		3X		2X	4X	3X	2X		X		3X
Utiliser un soutien		5X	2X	3X	2X	5X	2X	X	2X	2X	3X	
Mettre à jour ses connaissances		3X	3X	2X	X	2X	2X	X	2X	3X	3X	X
Mettre en place d'une façon de fonctionner	6X	2X	4X	2X		3X	X	3X	2X	2X	3X	2X
Utilisation des expériences		X	2X	X	X	2X	2X	X	2X	2X		2X
Utilisation de ses connaissances de l'environnement	3X				X			X		2X	2X	
<b>Le temps</b>												
Perception du temps	2X	X	3X	X	X	X		2X	X		X	3X
Retarder le temps	3X	X	2X		X	X				X		
Saisir le temps		2X	2X	2X	X	3X		X		2X		
Structure du temps	2X		X		X	X			X			2X