

## **Travail de diplôme**

# **Leadership et Followership : deux notions interdépendantes au service de la performance de l'équipe de soin.**

**Par Bastien LAPERROUSAZ**

Formation spécialisée EPD ES en soins Intensifs de pédiatrie et de  
néonatalogie

Année 2019-2021

# Résumé

Les soins intensifs de pédiatrie offrent une multitude de défis pour l'ensemble des professionnels de santé. Lors des situations de réanimation, la dynamique d'équipe est indispensable pour prodiguer des soins de qualité. Au cours de ces situations de soins aigus inopinées, le statut attendu de l'infirmier s'apparente à un rôle de follower. Ainsi se pose la question : De quelles manières l'infirmier peut-il incarner ce rôle pour améliorer l'efficacité du travail d'équipe ?

La recherche documentaire issue des bases de données Pubmed, CINAHL et Lissa, a permis de sélectionner cinq articles professionnels et scientifiques ainsi qu'une étude descriptive, tous parus entre 2016 et 2019. Les objectifs de recherche ont été définis ainsi : situer et identifier le rôle de follower, distinguer et développer les compétences, évaluer l'influence du rôle sur l'organisation.

Il en résulte que de nombreux facteurs influencent le processus de la relation leader/follower. C'est au regard de chaque style de follower que l'interaction dynamique des professionnels se met en œuvre vis à vis du contexte de soin auquel appartiennent les soignants. La réflexion indépendante et l'engagement actif des professionnels forment la base des comportements facilitant la mise en place d'un followership assumé.

Les résultats ont montré que l'apport de connaissances inhérentes au concept de followership, proposé à tous les protagonistes, renforce l'influence positive de ce rôle. La dynamique de l'équipe de soins se voit améliorée, par conséquent il en résulte un bénéfice pour la qualité des soins. Le concept de followership est au service de tous les patients, de tous les professionnels de soins ainsi que de toutes les organisations.

Pour conclure, deux propositions d'amélioration ont émergé pour favoriser l'implémentation du concept de followership engagé, au sein du service de soins intensifs de pédiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève.

**Mots clés:** followership, leadership, follower, leader, travail d'équipe, soins intensifs.

**Nombre de mots :** 291

# Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Danielle Mathy pour ses précieux conseils, sa disponibilité, son soutien, sa patience et ses encouragements qui m'ont suivi et permis de progresser tout au long de ce travail.

Je remercie l'ensemble de l'équipe de chargés de formation pour leurs accompagnements et leurs apprentissages.

Un remerciement spécial à mes collègues de formation qui m'ont apporté leur soutien et permis d'avancer jusqu'au bout. Une pensée particulière pour Avelyne et Sacha qui m'ont épaulé lors de nos sessions de travail.

Je remercie également tous les membres de l'équipe de Soins Intensifs de Pédiatrie et de Néonatalogie pour leur partage d'expériences.

Merci à Aurélien et Guillaume pour les échanges autour de ce sujet et la relecture attentive de ce travail.

Merci à Alex, Luce et Lio pour leur soutien au quotidien et leur patience tout au long de ce cursus de formation.

*« L'attitude est une petite chose qui fait une grande différence. »*

*Winston Churchill*

# Tables des matières

<b>1.</b>	<b>Introduction.....</b>	<b>6</b>
<b>2.</b>	<b>Choix du sujet.....</b>	<b>7</b>
2.1.	Anecdote.....	7
2.2.	Recueil des informations générales.....	10
2.2.1.	Espace de partage avec les psychologues.....	10
2.2.2.	Formations institutionnelles.....	10
2.2.3.	Simulation.....	11
<b>3.</b>	<b>Cadre conceptuel.....</b>	<b>11</b>
3.1.	Le stress.....	11
3.2.	Le travail d'équipe.....	12
3.2.1.	Définition.....	12
3.2.2.	But du travail d'équipe.....	13
3.2.3.	Caractéristiques du travail d'équipe.....	13
3.2.4.	Conditions du travail d'équipe.....	14
3.3.	Le leadership.....	14
3.3.1.	Concept de leadership.....	14
3.3.2.	Concept de leadership infirmier et followership.....	15
<b>4.</b>	<b>La question de réflexion.....</b>	<b>17</b>
4.1.	Problématisation.....	17
4.2.	La question de réflexion.....	18
<b>5.</b>	<b>Méthodologie du recueil d'informations.....</b>	<b>19</b>
5.1.	Objectifs de la recherche documentaire.....	19
5.2.	Méthodologie de la recherche documentaire.....	19
5.2.1.	Base de données anglophones.....	19
5.2.2.	Base de données francophones.....	21
5.2.3.	Utilisation des cartes heuristiques.....	21
<b>6.</b>	<b>Résultats de la recherche documentaire.....</b>	<b>22</b>
6.1.	Objectif 1 : Identifier le rôle de follower.....	22
6.1.1.	Situer le rôle de follower.....	22
6.1.2.	Les styles de follower.....	23
6.1.3.	Les limites d'identification.....	24
6.1.4.	Synthèse des résultats de l'objectif 1.....	25
6.2.	Objectif 2 : Distinguer et développer les compétences.....	25
6.2.1.	Distinguer les compétences.....	25
6.2.2.	Développer les compétences.....	27

6.2.3.	Synthèse des résultats de l'objectif 2 .....	28
6.3.	Objectif 3 : Estimer l'influence du rôle .....	29
6.3.1.	Influence positive .....	29
6.3.2.	Influence négative .....	30
6.3.3.	Synthèse des résultats de l'objectifs 3.....	31
<b>7.</b>	<b>Discussion .....</b>	<b>32</b>
7.1.	L'importance de l'identification du rôle de follower.....	32
7.2.	Favoriser l'engagement, un facteur déterminant.....	35
7.3.	L'utilisation de la formation, un atout majeur pour la mise en place du rôle .....	37
7.4.	L'influence positive des comportements du follower .....	39
7.5.	Forces et limites .....	41
<b>8.</b>	<b>Propositions d'amélioration.....</b>	<b>42</b>
8.1.	Le binôme infirmier.....	42
8.2.	La formation .....	45
<b>9.</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>46</b>
<b>10.</b>	<b>Bibliographie.....</b>	<b>47</b>
<b>11.</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>50</b>
11.1.	Annexe 1 : Diagramme d'Ishikawa.....	50
11.2.	Annexe 2 : Schéma cadre conceptuel.....	51
11.3.	Annexe 3 : Fiche de lecture .....	52
11.4.	Annexe 4 : Trame de présentation .....	57

# 1. Introduction

L'infirmier en soins intensifs de pédiatrie est souvent considéré comme un professionnel de haute technicité. En effet, l'aspect médicoteknique constitue ses outils de travail pour mener à bien les plans de soins établis en collaboration. Néanmoins, il est important de rappeler que la relation de soins en pédiatrie repose sur une triade : parents-enfants-soignants. Dans ces conditions, l'infirmier doit développer des compétences relationnelles importantes, que ce soit pour soutenir la relation de soin ou au sein de l'équipe soignante.

Les services de médecine intensive côtoient fréquemment l'urgence, qu'elle soit relative ou absolue. Les professionnels de santé doivent alors faire face à ces situations en organisant des actions millimétrées. Afin de rendre le travail d'équipe performant et d'assurer des soins de qualité, les individus en présence doivent tous être capables de s'engager pour répondre aux besoins du patient.

À la suite d'une situation de soins vécue, ayant généré des difficultés de positionnement lors d'une réanimation, de nombreuses interrogations ont émergé et ont constitué le point de départ de ce travail. Dans un premier temps, à l'aide du recueil des informations générales, les concepts centraux du stress, du travail d'équipe et du leadership ont été développés pour permettre d'aboutir à la question de recherche.

A travers ce travail, le regard se porte sur la compréhension du processus de la relation du leader et de ses followers afin d'améliorer la performance du travail d'équipe. En proportion plus nombreuse, les followers exercent un fort pouvoir sur la dynamique de groupe lors d'une situation de soins inopinée.

Les objectifs de recherche ont été définis comme tels : se représenter le rôle du follower, identifier ses compétences et estimer son influence.

Dans un second temps, les résultats de la recherche documentaire sont présentés au regard des objectifs définis préalablement.

Finalement, une discussion est élaborée afin de soumettre deux propositions d'amélioration applicables au lieu d'exercice : les services de soins intensifs de pédiatrie et de néonatalogie des Hôpitaux Universitaires de Genève.

## 2. Choix du sujet

### 2.1. Anecdote

Les patients admis aux soins intensifs de pédiatrie présentent une instabilité médicale ou sont à risque de décompenser leur état de santé. Ils nécessitent tous une surveillance continue globale. Pour cela, nous, le personnel soignant, sommes préparés à la prise en soins de ces enfants à l'aide de nos formations initiales et continues, mais aussi par l'environnement interprofessionnel dans lequel nous évoluons. Pourtant, même si la plupart des mesures d'urgence d'un problème aigu sont anticipées et préparées, la dégradation de l'état de santé d'un patient peut se déclencher de manière inopinée.

Dans le cadre d'une situation vécue, en tant qu'infirmier référent, j'ai suivi le cas d'un enfant dont la situation médicale s'est aggravée rapidement. Après avoir identifié la situation critique et dans le même temps constaté qu'elle nécessitait des ressources professionnelles supplémentaires, j'ai signalé cet événement auprès du médecin référent. A l'arrivée de l'ensemble de l'équipe, une transmission des différents éléments a été réalisée. Cette transmission, que j'ai essayé de rendre claire, concise et structurée devait permettre la compréhension rapide par tous les protagonistes de la situation d'urgence.

Dans cet instant, entre le moment de l'alerte et l'arrivée des ressources, mon niveau de stress n'a fait que s'intensifier. J'ai dû simultanément m'adapter à la situation et me confronter à une multitude d'interrogations qui se sont opposées à ma réactivité : « Ai-je commis une erreur vis à vis de la décompensation médicale du patient ? Cette décompensation est-elle en lien avec la situation du patient ? Est-ce qu'une autre stratégie aurait pu éviter la situation de crise ? ». Ces questions, systématiques dans mon approche au quotidien, ont produit un effet de frein à cet instant pour agir de façon la plus efficace possible face à la gestion de la situation de crise.

A ce moment, j'ai conscience d'être une ressource car je peux décrire le déroulement des faits, je connais l'évolution de l'état de santé du patient au cours des heures qui précèdent ainsi que les aspects pratiques utiles à une réanimation efficace (voie d'urgence, traitement au chevet, matériels anticipés). Dans ces moments-là, il est aussi important que je sois en mesure d'analyser la situation dans laquelle je suis impliqué et que j'essaie de me positionner de façon adéquate.

Le médecin et les soignants alertés étaient regroupés au lit du patient. Après une évaluation globale des ressources disponibles et du contexte de soins, je me suis questionné sur ma légitimité à pouvoir garder le leadership infirmier. Bien qu'étant l'infirmier en charge du patient, à cet instant, le leader a changé. Celui-ci a interrogé la situation pour se l'approprier.

Ce processus, nécessaire pour déterminer les actions prioritaires, a renforcé mon sentiment de doute et a remis en question ma prise en soins initiale.

S'il est entendu que la responsabilité de la prise en charge du patient est partagée par les différents professionnels intervenant auprès du patient, de nombreux éléments propres à la situation et notamment le niveau de compétences du groupe font que ce partage de responsabilité est parfois perçu de manière déséquilibrée. Je suppose que cette dualité « responsabilité/ressource » engendre un inconfort pour l'infirmier que je suis. Lors de la réanimation, le temps d'analyse étant réduit à son minimum, la courbe de mon stress est restée ascendante. Les diverses situations que j'ai pu rencontrer constituent mon expérience mais ne me permettent pas de rester dans une zone de confort face à un tel niveau de stress.

L'objectif commun de l'équipe en présence était de répondre aux besoins vitaux du patient. Dans cette situation de réanimation, le niveau de stress des professionnels était en lien avec le degré d'urgence. La perception de cette notion d'urgence varie selon les professionnels, leurs expériences et leurs niveaux de connaissances. Pour ma part, l'imprévisibilité de la situation a engendré un effet de surprise et a diminué ma capacité de prise de décision de façon momentanée. Le niveau de stress était alors tel qu'il s'est traduit par un effet de sidération bref et transitoire générant une impossibilité à pouvoir agir de façon efficace. C'est pourquoi je me suis reposé sur l'équipe que j'ai identifié comme ressource. La dynamique qu'elle a produite m'a permis d'entrer en action plus rapidement. La force du leader a été également prédominante dans sa capacité à instaurer un climat sécurisant dans la régulation de l'intensité de la crise.

Selon les qualités de coordination et de communication du leader, le stress peut transformer la dynamique de groupe de façon positive. Malgré tout, la représentation individuelle et collective de l'urgence, associée au degré de compréhension de la situation peut amener l'équipe à réagir de façon précipitée. La résultante d'un tel mécanisme influence négativement le temps nécessaire à l'instauration d'une dynamique de groupe efficace. Les qualités du leader sont alors déterminantes dans la gestion du stress individuel et collectif. Ces missions sont difficiles à définir et dépendent des attentes de ses collaborateurs.

Après que la situation clinique du patient se soit améliorée, et un travail d'introspection, j'ai identifié les autres facteurs qui peuvent potentialiser l'effet du stress. L'environnement dans lequel la situation s'est déroulée en est un. Les alarmes du monitoring en continu, signalant les changements d'états du patient généraient des alertes sonores ont aussi nécessité toute notre attention. Le matériel utile auprès du patient a contribué à la limitation de l'espace ; l'ergonomie s'est trouvée restreinte notamment par la présence de plusieurs patients dans la chambre. Enfin, le nombre d'intervenants au pied du lit, nécessaire à l'organisation des soins

d'urgence, a également engendré un élément à prendre en compte. Ces variables de matériel, d'espace utile, de temps et de facteurs humains sont autant de contraintes propres à chaque situation d'urgence qui peuvent générer une perte d'automatisme et une limitation de notre vision globale.

La fréquence d'exposition à de telles situations est une faible proportion de notre activité quotidienne. La formation et plus particulièrement la simulation nous permettent de nous y confronter. Ainsi nous accumulons de l'expérience tout en connaissant les limites de cet exercice (mannequins, contexte reconstitué). La transposition des expériences de simulation reste difficile au regard du contexte d'urgence, du groupe et de l'environnement qui changent.

Le stress fait partie intégrante de la spécialité des soins intensifs, il est nécessaire de savoir l'évaluer, de mettre en place des stratégies de gestion personnelle. Malgré tout, certaines journées, les évènements auxquels nous faisons face s'accumulent, créant un stress cumulatif. Il est alors difficile de revenir à un état de gestion de stress acceptable. Ce phénomène entre alors en compétition avec notre capacité d'analyse, de compréhension et d'écoute.

La prise en charge du patient présentant une décompensation médicale démontre la complexité à laquelle nous pouvons être confrontés. Cette anecdote met en relation l'implication personnelle au regard du groupe de professionnels. L'impact du stress agit sur l'ensemble du processus, en amont puis lors de la réanimation mais aussi a une influence forte sur le futur du professionnel et de la dynamique d'équipe. Des stratégies sont déjà mises en place au sein du service, telles que la formation, le travail d'anticipation ou l'utilisation des ressources. Néanmoins, toute situation de réanimation devrait être abordée en prenant en compte la relation du leader à son équipe et l'influence du stress de chacun dans le but de mener au mieux une réanimation.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> L'élaboration de l'anecdote a été constituée à l'aide de l'outil méthodologique du diagramme d'Ishikawa (Annexe 1)

## 2.2. Recueil des informations générales

### 2.2.1. Espace de partage avec les psychologues

L'ensemble de l'équipe des soins intensifs de pédiatrie bénéficie d'une séance hebdomadaire avec un psychologue. Cette séance représente un espace privilégié pour discuter des situations vécues par les différents professionnels, Ce sont d'ailleurs les soignants qui amènent la situation la plupart du temps. Le psychologue utilise son expertise pour discuter des perceptions et permettre d'exprimer ses émotions tout en favorisant un environnement sécurisé dont il est garant. Ce temps permet également de faire des jeux de rôles dans le but de venir interroger notre compréhension de la situation. C'est une activité qui a du sens pour l'équipe et semble être un élément porteur.

### 2.2.2. Formations institutionnelles

L'institution, consciente du stress ambiant occasionné par les différentes activités hospitalières, propose plusieurs possibilités de formations.

Une formation est proposée sur l'outil du Huddle<sup>2</sup> et ses caractéristiques afin de l'intégrer dans sa pratique professionnelle. Celui-ci vise à mieux partager l'information et à améliorer la gestion des difficultés en équipe au niveau des unités de soins. D'autre part, la réduction du stress par la méditation de pleine conscience a été prouvée et une formation sur ce thème est ainsi proposée au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).

Par ailleurs, le catalogue des formations propose deux formations ciblées sur les compétences du leadership. La première, intitulée « leadership et gestion des équipes », propose de découvrir un manuel pour renforcer les compétences et acquérir des techniques destinées à améliorer l'efficacité et les performances des équipes. Elle vise également à renforcer la communication. La seconde, « leadership transformationnel », plus complète que la précédente, inclut des techniques de coaching, de coopération et de communication, ainsi que des apprentissages sur la délégation et la coopération. Ces deux formations sont répertoriées dans la catégorie management du référentiel.

---

<sup>2</sup> Le Huddle : un moment privilégié de synchronisation d'équipe

### 2.2.3. Simulation

La simulation est une des garanties de la qualité des soins. Cette activité est proposée au sein de notre service et du département. Elle nous permet de mettre à jour nos compétences techniques et de travailler les protocoles PALS<sup>3</sup>. Tout en nous exerçant au travail d'équipe, nous apprenons à favoriser la communication avec le patient, son entourage et les équipes médico-soignantes.

## 3. Cadre conceptuel

### 3.1. Le stress

Le concept de stress est débattu depuis de nombreuses années et fait l'objet de très nombreux articles. Le dictionnaire Larousse (2020) le définit comme un « état réactionnel de l'organisme soumis à une agression brusque ».

Timsit-Berthier fait état de l'évolution du concept de stress dans un article paru en 2014 dans la revue Res-systemica. Cet article commence par nommer Hoocke, biologiste et physicien du XVII<sup>ème</sup> siècle, qui établit une loi pour définir le stress décrivant la relation linéaire entre l'élongation d'un ressort (strain) et la force à laquelle il était soumis (stress).

Ce n'est que plus tard que le docteur Selye (1936) le définit par « l'ensemble des moyens physiologiques non spécifiques mis en œuvre par un organisme pour se défendre contre une agression ». Il décrit une réponse comportementale et biologique. Ces travaux démontrent **trois caractéristiques** des réactions au stress :

- ✓ Elles sont non spécifiques, globales et quasi automatiques.
- ✓ La réponse fait appel à des stratégies d'adaptation qui visent à supprimer le déséquilibre. C'est le syndrome général d'adaptation.
- ✓ Les réactions dépendent de la durée d'exposition.

De plus, la notion de **subjectivité individuelle** apparaît avec les travaux de Lazarus et Folkman (1984). Le stress est une « transaction particulière entre un individu et une situation dans laquelle celle-ci est évaluée comme débordant ses ressources et pouvant mettre en danger son bien-être ».

---

<sup>3</sup> Pediatric Advanced Life Support

Dans l'article de Timsit-Berthier (2014), l'auteur démontre l'évolution du concept au regard des références sociales. C'est pourquoi, en 2004, un « accord-cadre européen sur le stress au travail » le définit comme « un état accompagné de plaintes ou de dysfonctionnements physiques, psychologiques ou sociaux et qui résulte du sentiment individuel d'être incapable de combler un manque vis-à-vis des exigences ou des attentes qui reposent sur soi ».

Une autre notion est importante à relever, celle de **l'adaptation du sujet**, d'abord décrite par le docteur Selye comme syndrome général d'adaptation pour évoluer vers le coping. Lazarus et Folkman (1984) définissent le coping comme « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, [déployés] pour gérer des exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées [par la personne] comme consommant ou excédant ses ressources ».

De ce concept, je retiens que le stress apparaît en réponse à une agression perçue par un individu et se manifeste par des réponses comportementales et biologiques. Ces dernières ont pour but de supprimer le déséquilibre ressenti. Le stress est directement lié à la subjectivité de l'individu, en lien avec une situation particulière et au regard d'un environnement particulier. L'ensemble du processus de stress ainsi que la durée d'exposition peuvent avoir des répercussions sur la santé. La modification des paramètres individuels vise à s'adapter aux demandes de l'environnement qui change, ce qui définit un processus dynamique. Le stress est présent lorsque la demande excède les ressources du sujet. Les stratégies d'adaptation ou coping sont mises en place par l'individu « agressé » pour faire face à ce déséquilibre.

## 3.2. Le travail d'équipe

### 3.2.1. Définition

Dans la situation initialement décrite, le travail en équipe prend une part importante de mon questionnement. Le dictionnaire Larousse le définit comme : « groupe de personnes travaillant à une même tâche ou unissant leurs efforts dans le même dessein ».

Formanier (2012) a décrit de nombreux concepts en sciences infirmières et mentionne la définition de Abrami (1996) : « une équipe peut être définie comme étant **un groupe de personnes interagissant** afin de se donner ou **d'accomplir une cible commune**, laquelle implique une répartition des tâches et la convergence des efforts des membres de l'équipe ». Elle cite aussi celle de Cauvin (1997) : « une équipe est le lieu où se développent les solidarités, où se renforcent les actions de chacun par le jeu des échanges, où s'unifie l'activité, où se crée un esprit commun ».

### 3.2.2. But du travail d'équipe

Le but du travail en équipe est **d'atteindre les objectifs définissant la performance**. Pour ce faire, selon Bchini (2005), l'organisation doit mobiliser de manière optimale des ressources, traduisant ainsi un lien entre performance, **efficacité et efficience**. D'après Louart (1999), l'efficacité peut se définir comme l'atteinte des résultats et l'efficience comme l'utilisation optimale de moyens pour atteindre les résultats. Plus particulièrement, la performance hospitalière intègre à la fois la qualité, la sécurité des soins, la productivité et la satisfaction du patient (Le Pogam, 2009).

### 3.2.3. Caractéristiques du travail d'équipe

L'analyse documentaire réalisée par l'institut canadien pour la sécurité des patients dirigée par Lo (2011) relate les principales caractéristiques d'une équipe. Elle se compose de deux membres ou plus, chacun ayant une tâche ou un rôle en particulier à remplir. Ces membres interagissent ; la **coordination** étant assumée par l'un ou plusieurs des protagonistes pour atteindre un objectif ou un résultat commun. L'équipe constituée incarne des **connaissances et des compétences spécialisées** lui permettant de prendre des décisions. L'interdépendance est présente afin de réaliser les actions collectives, initier l'organisation du travail pour répondre aux objectifs. Ces caractéristiques lui permettent d'assumer une charge de travail élevée. D'un point de vue plus global les auteurs mettent en évidence son appartenance à un vaste système organisationnel.

De plus, il est intéressant de prendre en compte la notion définie par Mucchielli (2007) sur l'intérêt de **l'hétérogénéité de l'équipe** : « l'hétérogénéité des compétences est facteur de richesse des échanges, de créativité du groupe, et d'une division efficace des rôles. Elle dynamise et enrichit l'équipe. La complémentarité peut donc devenir un facteur important d'efficacité et de progrès mutuel ».

### 3.2.4. Conditions du travail d'équipe

Mucchielli (2007) définit les conditions du travail d'équipe. Tout d'abord, la **communication interpersonnelle** doit être facilitée en incluant l'expression des désaccords et des tensions. La seconde condition concerne le **soutien et l'entraide** en cas de difficulté rencontrée par l'un des membres de l'équipe. L'auteur propose même de suppléer son collègue en cas de nécessité. Il complète ses propos en suggérant la prise en compte de la **part émotionnelle** individuelle dans le travail en équipe, sans remise en question possible de cette notion. C'est pourquoi la **connaissance interpersonnelle** des aptitudes, réactions et initiatives est nommée comme étant une modalité facilitant la dynamique de groupe. Enfin, la dernière condition suggère que le travail d'équipe soit basé sur **l'élaboration d'objectifs communs** et la répartition du travail à accomplir.

## 3.3. Le leadership

### 3.3.1. Concept de leadership

Northouse (2016) définit le leadership de la façon suivante : « le leadership est un processus par lequel un individu influence un groupe d'individus pour réaliser un but commun ».

Le leadership peut prendre plusieurs formes comme le résumait Mathieu, Bell, Ramelet & Morin dans un article paru en 2016. Ils nomment trois catégories dominantes : le leadership transactionnel, transformationnel ou authentique.

La première catégorie, celle du **leadership transactionnel**, traduit la capacité à élaborer et signifier les attentes, à motiver les collaborateurs en clarifiant leurs responsabilités et leurs tâches, à contrôler et valoriser les contributions en temps et en lieu. L'efficacité de ce type de leadership est plus importante dans un domaine stable et prévisible.

Ensuite, le **leadership transformationnel** présente une vision claire des objectifs communs à poursuivre et à mener des changements d'envergure tout en accompagnant les collaborateurs vers des niveaux supérieurs de développement, de cohésion d'équipe, de maturité individuelle et institutionnelle. Ce type de leadership est efficace dans des contextes incertains ou complexes.

Enfin, dans le cadre du **type authentique**, ce sont les caractéristiques humanistes qui permettent au leader d'être reconnu en tant que tel. Par ailleurs cette forme de leadership fait partie intégrante des deux précédentes.

Pour compléter le concept, la théorie du **leadership situationnel** de Blanchard et Hersey (1969) définit que les styles doivent s'adapter aux situations même si c'est la même personne qui l'exerce. Quatre rôles sont définis à partir **des actions « diriger-persuader-participer et déléguer »** pour atteindre l'objectif donné. Cette théorie inclut le degré d'autonomie et de maturité professionnelles des followers ainsi que la somme du niveau de compétences et de motivation des collaborateurs. L'environnement de travail doit favoriser l'autonomie de chacun. L'efficacité de ce modèle dépend aussi de la capacité du manager à adopter le rôle le plus efficace au regard de la situation, des objectifs et des ressources disponibles. Le leader doit avoir des capacités d'adaptation et d'évaluation constantes en prenant en compte les ressources disponibles. Il doit également favoriser le développement de l'autonomie des collaborateurs.

### 3.3.2. Concept de leadership infirmier et followership

Le leadership infirmier est un **concept récent** pour la pratique infirmière. En 1983, Smith écrivait son éditorial dans le Journal of advanced :

« Les sciences infirmières ne sont pas reconnues pour les leaders qu'elles produisent ... plutôt, le leadership est une qualité qui manque souvent dans la profession infirmière. Il y a plusieurs raisons à cela. Les sciences infirmières semblent attirer des personnes qui ont une faible estime de soi et peu d'initiative, qui démontrent une soumission élevée et un besoin plus grand de structure que les autres professions ».

Depuis cette date, de nombreuses publications ont paru. Aujourd'hui, le leadership infirmier est rattaché à la **pratique infirmière avancée** ayant des **effets positifs** sur les soins apportés aux patients, sur le système de santé et sur la profession infirmière (Wong et Cummings, 2007).

Le groupe de travail, constitué par Mathieu et al. (2016), recommande de travailler sur **six compétences** pour favoriser le développement du leadership infirmier. Elles regroupent différents volets de la profession : l'efficacité personnelle, la gestion des ressources, le développement des ressources humaines, l'efficacité professionnelle et interprofessionnelle, les pratiques cliniques ainsi que la pensée systémique.

Il existe trois formes d'habiletés simultanées pour qu'une personne soit considérée dans ce rôle : mener une organisation, diriger des équipes et développer ses propres talents.

Les travaux de Cummings et al. (2010) ajoutent **quatre constantes essentielles** à la conceptualisation du leadership : c'est un **processus**, circonstancié dans le cadre d'un **groupe** et d'un **contexte spécifique**, ayant comme attribut de **générer de l'influence**, afin d'**atteindre une finalité** ancrée dans une vision partagée.

Par conséquent, les articles sur le leadership et le leadership infirmier font apparaître de nouvelles notions : celle du followership et l'interaction leader/follower.

L'article de Bjugstad, Thach, Thompson & Morris (2006) définit le followership comme la **capacité à suivre efficacement** les directives et à soutenir les efforts d'un dirigeant pour maximiser une organisation structurée.

Les followers sont définis comme étant des individus qui partagent **une relation d'influence avec les leaders** et les autres followers. Leur objectif étant de **soutenir les leaders**, qui eux portent l'objectif commun (Adair, 2008).

Pour obtenir ce soutien, les motivations des followers jouent un **rôle primordial** et dépendent de la prise de conscience et de l'importance de leur fonction. Il est aussi décrit que celui-ci peut être influencé par le lien entre les followers et le leader. La congruence des valeurs est un socle qui permet une confiance mutuelle accrue. Les caractéristiques de chaque follower doivent être connues par le leader afin que celui-ci adapte ses interventions et exploite au mieux les ressources disponibles.

A l'issue de la réalisation de ce cadre conceptuel, j'ai créé un schéma (annexe 2) dans le but de synthétiser les nouveaux apports de connaissances sur les concepts de leadership et de followership.

## 4. La question de réflexion

### 4.1. Problématisation

A travers l'anecdote j'ai souhaité décrire de façon chronologique une situation de soin d'urgence et mettre en exergue le ressenti infirmier en situation de stress intense, ainsi que l'impact de ce ressenti sur l'ensemble du processus. La mise en place du travail d'équipe a quant à elle été interrogée puis identifiée comme ressource pour faire face à une situation inopinée. Dans cette description, le leader est défini comme étant la ressource principale envers laquelle l'équipe se réfère et exprime des attentes. Plusieurs autres facteurs ont été définis comme influençant le déroulement d'une réanimation : l'environnement du patient, l'ergonomie mais aussi la fréquence à laquelle l'équipe est confrontée à ce type d'événements.

Puis trois concepts ont été approfondis au cours du cadre conceptuel. Celui du stress démontre que cette notion est en évolution constante. On peut la définir comme une réponse individuelle, non spécifique en lien avec la subjectivité du sujet dont les ressources ont été perçues comme dépassées. Chaque individu élabore des stratégies d'adaptation. Celles-ci sont issues d'un travail personnel et évoluent dans le temps. Nous pouvons aussi retenir les incidences possibles du stress sur le comportement, les relations sociales, l'état émotionnel et psychologique du sujet.

Par ailleurs, le travail d'équipe crée une dynamique qui doit lui permettre d'atteindre un but, un objectif commun. Pour ce faire, l'équipe doit être en mesure de communiquer, de gérer les interactions des différents protagonistes et de répondre à une organisation structurée dans le but d'améliorer la performance du groupe. C'est pourquoi il me semble important de retenir la distinction faite entre l'efficacité et l'efficience du travail de groupe au regard de la qualité des soins attendus pour la sécurité du patient.

Le dernier concept, celui du leadership, définit différents comportements de leader pouvant lui-même incarner différents rôles selon la situation, les objectifs et les ressources disponibles. La capacité d'adaptation du leader à ces critères doit lui permettre d'atteindre ses objectifs. Au détour de ce concept, une nouvelle notion est apparue : celle du followership. Le follower contribue de façon active à la réussite du travail mis en place par le leader, notamment en suivant ses directives, en le soutenant tout en faisant preuve d'autonomie. C'est donc en acceptant l'interdépendance du leader au follower et du follower au leader que chaque individu du groupe contribue à rendre le travail efficace.

Initialement je pensais élaborer ma problématique en prenant pour axe de travail principal la gestion du stress. Comme démontré dans le cadre conceptuel, le stress est un facteur pour lequel la subjectivité de l'individu est prédominante. De plus, les enjeux de causes à effets que cette notion engendre rend son exploitation difficile et peu généralisable dans le travail de recherche dans lequel je m'inscris. Je souhaite porter à présent mon regard sur la notion de leadership et plus particulièrement sur l'interdépendance leader/follower. Lors de situations complexes, le leadership demandé aux infirmiers s'apparente à un rôle de follower du leader médical. A travers ma problématique, je souhaite approfondir mes recherches sur l'identité du follower, ses caractéristiques et les compétences à développer pour assurer son rôle tout en apportant satisfaction au professionnel de santé.

## 4.2. La question de réflexion

**De quelle manière l'infirmier en soins intensifs de pédiatrie peut-il incarner le rôle de follower du leader médical pour améliorer l'efficacité du travail d'équipe lors d'une réanimation ?**

# 5. Méthodologie du recueil d'informations

## 5.1. Objectifs de la recherche documentaire

Le travail préparatoire à la recherche documentaire m'a orienté sur le rôle de follower pour l'infirmier au sein d'un groupe de professionnels dans le contexte des soins intensifs de pédiatrie. Le but de cette recherche est dans un premier temps de se représenter et de comprendre le rôle du follower. Ensuite, il s'agit d'analyser les compétences et les caractéristiques du rôle pour pouvoir enfin estimer l'implication du follower sur la performance de l'équipe.

Les objectifs de cette recherche ont été construits à partir des verbes d'action élaborés par la taxonomie de Bloom (1956) révisée par Krathwohl (2002). L'ensemble des buts de cette recherche appartient au domaine d'apprentissage de type cognitif. Après avoir utilisé cet outil, j'ai pu formuler trois objectifs de recherche :

- ✓ Situer / Identifier le rôle spécifique du follower.
- ✓ Distinguer les compétences nécessaires et celles à développer pour maintenir ce rôle.
- ✓ Evaluer l'influence du rôle sur l'efficacité de l'équipe et estimer les bénéfices associés pour chaque professionnel.

## 5.2. Méthodologie de la recherche documentaire

Dans le cadre de ma recherche documentaire, je me suis rapidement tourné vers des articles anglophones car le terme de follower n'a pas d'équivalent en français. Les bases de données PubMed, CINAHL et LiSSa<sup>4</sup> ont été utilisées. Ensuite, je me suis rendu compte que ce sujet est étroitement lié à son contexte de soins. C'est pourquoi j'ai donc procédé à une nouvelle recherche sur les bases de données francophones en utilisant les termes appropriés au contexte.

### 5.2.1. Base de données anglophones

Afin de procéder à ma recherche documentaire, j'ai défini les mots clés au regard de ma problématique. Pour la recherche sur CINAHL, j'ai utilisé le thésaurus afin de déterminer les termes MeSH utilisés par cette base de données. J'ai commencé par rechercher le terme « followership and followers » et j'ai obtenu 22 résultats. En opposition, le terme « leadership »

---

<sup>4</sup> Littérature Scientifique en Santé

cherché seul a obtenu 63 207 résultats. Le concept de follower est étroitement lié au concept de leadership, celui du follower est un terme mineur. Ainsi pour répondre à mes objectifs de recherche, j'ai dû associer le terme de followership à celui de leadership. J'ai ensuite intégré à mes recherches le contexte et j'ai procédé ainsi : « Followership AND leadership nurse's » 17 résultats ; « followership AND leadership AND critical care » 27 résultats ; « leadership AND teamwork AND critical care » 24 résultats.

J'ai ensuite répété cette opération sur la base de données de Pubmed en utilisant le Hetop pour définir les termes MeSH appropriés, j'ai ainsi pu élargir ma recherche tout en obtenant des résultats de recherche similaires entre les deux moteurs de recherche.

Afin de sélectionner mes articles, j'ai défini mes critères d'inclusions : domaine de la santé, publication récentes (moins de 5 ans), correspondant aux objectifs de recherche, publication scientifique.

J'ai également ajouté des critères d'exclusion : article de plus de 5 ans (car le concept de follower évolue très rapidement et les articles antérieurs sont fondés sur des représentations dépassées), hors du domaine de la santé.

J'ai ensuite fait une première sélection à l'aide du titre, des mots clés, des abstracts et du résumé de chaque article trouvé. J'ai fait une lecture approfondie de 16 articles issus de la littérature anglophone puis j'en ai retenu deux pour lesquels j'ai réalisé des fiches de lecture (annexe 3). Celles-ci ont fait ressortir la méthodologie utilisée, les résultats obtenus ainsi que les points forts et les points faibles de chacun des deux articles.

Articles retenus :

- ✓ Boothe, A., Yoder-Wise, P., & Gilder, R. (2019). Follow the Leader: Changing the Game of Hierarchy in Health Care. *Nursing Administration Quarterly*, 43(1), 76-83
- ✓ Lopez, S. & Freeman, M. (2018). Refocusing Nursing's Lens on Followership. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 31(3), 61-70

### 5.2.2. Base de données francophones

Comme mentionné au début de la méthodologie de recherche, ce n'est que dans un second temps que je me suis intéressé à la littérature francophone. Le terme de follower n'ayant pas d'équivalent dans la langue française, les traductions proposées par les thésaurus ne correspondaient pas au sens de la recherche. C'est à travers le concept du leadership infirmier que la littérature francophone traite le concept de « suiveur ».

A l'aide de la base de données LiSSa et de la même méthodologie de recherche que celle des bases de données anglophones, j'ai retenu trois articles issus de revues scientifiques en utilisant les termes « leadership » (406 résultats), « leadership infirmier » (40 résultats) et « leadership infirmier et compétences » (7 résultats) :

- ✓ Debout, C. (2019). Clarification du concept de leadership infirmier et de ses déclinaisons. *Soins*, 64(840), 18-27.
- ✓ Dowd, C. P. (2019). Exigences du NHS en matière de leadership infirmier : La contribution de l'Académie du leadership. *Soins*, 64(840), 49-52.
- ✓ Mathieu, L., Bell, L., Ramelet, A. S., & Morin, D. (2016). Les compétences de leadership pour la pratique infirmière avancée : proposition d'un modèle de développement pour la formation et la pratique clinique. *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 2(2), 105-113

### 5.2.3. Utilisation des cartes heuristiques

La recherche documentaire étant basée sur un concept de sciences humaines et afin de présenter mes résultats de façon claire et organisée, j'ai tout d'abord construit des cartes heuristiques pour chacun de mes trois objectifs de recherche. Cette méthode m'a permis de trouver les points convergents et divergents dans chacun de mes cinq articles.

## 6. Résultats de la recherche documentaire

Comme mentionné dans la méthodologie de recherche, il est important de souligner que le terme de follower appartient au contexte anglophone et que le contexte francophone traite ce sujet à travers le concept de leadership clinique.

Pour rappel, les objectifs de recherche sont les suivants : situer et identifier le rôle spécifique du follower, distinguer les compétences nécessaires et celles à développer au maintien du rôle, évaluer l'influence du rôle sur l'efficacité de l'équipe.

### 6.1. Objectif 1 : Identifier le rôle de follower

#### 6.1.1. Situer le rôle de follower

Tout d'abord, l'identification du rôle de follower s'inscrit dans un **processus**, une interaction dynamique comme le démontrent Lopez & Freeman (2018) qui proposent un parallèle avec la danse :

« la relation a été décrite comme **une action conjointe** où tout mouvement fait par le leader doit être prédit par le follower. Le leader doit connaître les limites et le potentiel de son follower pour prédire les prochaines étapes afin qu'ils puissent créer ensemble une belle danse. »

L'article sur la clarification du concept de leadership clinique de Debout (2019) intègre quant à lui les facteurs humains : « La conception contemporaine du leadership souligne la complexité et le caractère dynamique de ce processus interpersonnel. Pour être exercé efficacement, il **requiert la conjonction de facteurs intrapersonnels, interpersonnels et contextuels**. » Les facteurs humains sont nommés par deux autres auteurs comme étant préposés à instaurer la dynamique de la relation leader/follower.

De plus, l'intégration du processus au **contexte** est une notion forte reprise par quatre des articles sélectionnés. Le rôle de follower est défini en réponse à son contexte. L'article de Mathieu et al. (2016) mentionne que « **le leadership clinique** ne répond pas aux mêmes enjeux et n'a pas les mêmes contours dans tous les systèmes nationaux de santé ». Pour renforcer ces propos, Debout (2019) établit la situation du leadership clinique vis à vis du leadership professionnel et managérial. Respectivement situés dans différentes strates, le leadership professionnel correspond aux strates méta (domaine politique et national), le leader managérial au niveau des établissements de santé (gestionnaire institutionnel) et **le leader**

**clinique s'inscrit au cœur des microsystemes de santé (les unités de soins).** Par conséquent, le leadership clinique est à associer au leadership infirmier.

Par ailleurs, **l'interdépendance** entre les parties qui co-existent est relayée dans la plupart de mes articles de recherche et associe **la notion d'interchangeabilité**, de changement de rôle si nécessaire : « les deux rôles font partie d'une relation d'interdépendance dans laquelle le leader influence et le follower se laisse influencer » (Uhl-Bien et al., 2014). Boothe, Yoder-Wise & Gilder (2019) renforcent l'idée de fluidité et de changement de rôle selon la situation : « Les rôles de leader et de follower doivent être appréciés comme dynamiques, **ce qui exige de passer avec souplesse de l'un à l'autre de ces rôles selon le contexte** » ainsi que « les followers doivent donc savoir quand et comment assumer le rôle de leader ». En complément, l'étude de Lopez & Freeman (2018) fait état de **compétence similaire** entre le rôle de leader et celui de follower. La notion d'acceptation est forte dans cet article qui fait référence à Collinson (2006) : « le suivi doit d'abord être **compris comme un rôle**, et non comme un trait personnel ». Les auteurs ajoutent que le leader et le follower sont reconnus comme **complémentaires et d'égale importance** (Bligh & Kohles, 2012).

### 6.1.2. Les styles de follower

D'autre part, tous les articles définissent de différentes manières des **styles de followers** en insistant sur l'importance de comprendre et d'expliquer leurs forces et leurs limites en lien avec le lieu d'exercice. L'article de Dowd (2019) reprend le modèle de Goleman (2000) pour comprendre les styles de leadership infirmier et applicables au followership. Il définit les **styles positifs** comme ceci :

- ✓ **Le style visionnaire** crée un climat de confiance, basé sur le coaching qui développe les personnes pour qu'elles soient plus performantes.
- ✓ **Le style affiliatif** se base sur le lien émotionnel pour instaurer un climat positif.
- ✓ **Le style démocratique** établit des consensus pour la prise de décision et favorise la participation active des membres de l'équipe.

Par opposition, les **styles négatifs** font référence aux individus ayant une **approche par objectif**, qui fixent des attentes d'excellence en exigeant que l'équipe soit déjà très compétente. Le **leader directif** est également associé à des effets négatifs bien que sa contribution puisse être utile lors des soins d'urgence. L'article de Boothe et al. (2019) nuance l'impact négatif du leader directif en précisant « qu'une communication correcte, ciblée et sans hésitation dans les moments critiques est efficace entre les dirigeants et les suiveurs ».

Pour finir, l'étude de Boothe et al. (2019) a défini trois types de followers selon le modèle de Kelley qui correspond aux followers exemplaires, conformistes ou pragmatiques. La proportion la plus forte dans leur étude correspond aux **followers exemplaires** définis « comme des membres de l'équipe **indépendants, des penseurs critiques qui sont activement engagés** dans leur travail personnel et dans celui de l'organisation, qui soutiennent l'équipe, qui prennent leur propre initiative et qui sont responsables ». Les followers conformistes, quant à eux, « disent toujours oui à toute tâche ou affectation qui leur est confiée et sont très désireux de faire plaisir aux autres ». Enfin, les partisans du pragmatisme « jouent la sécurité et évitent d'adopter une position forte de peur d'offenser l'administration ».

### 6.1.3. Les limites d'identification

Néanmoins, de nombreux **freins** à l'accomplissement du rôle de follower ont été relevés dans les articles parcourus. Il est important de rappeler qu'aucune définition du leadership et du followership a fait à ce jour un consensus international. Que ce soit pour le concept de leader ou celui de follower aucun équivalent n'existe dans la langue française. Dans le contexte francophone, il est traditionnellement considéré comme **un synonyme de management**. Cette particularité a pour conséquence potentielle **d'entraver le développement** du leadership clinique. Les travaux de Uhl-Bien et al. (2014) mettent en évidence « ... une incapacité à reconnaître que le fait de suivre est crucial pour le processus de leadership... » et que « notre compréhension du leadership est incomplète si nous ne comprenons pas également la notion de followership ». Bligh et Kohles (2012) renforcent cette vision en exprimant que : « cet intérêt pour la fonction de follower dans le domaine des soins infirmiers s'est toutefois estompé au cours des décennies suivantes, au profit d'une **focalisation exclusive** sur le leadership ». Enfin, pour étayer ces freins évoqués, Boothe et al. (2019) utilisent ces termes : « ... mais les suiveurs sont souvent perçus comme des personnes soumises et serviables. Cette perception est un malentendu évident ».

#### 6.1.4. Synthèse des résultats de l'objectif 1

A l'issue de cette première partie de résultats, il est nécessaire de rappeler les éléments importants. L'identification du rôle de follower s'inscrit dans un processus interpersonnel, où les interactions sont dynamiques afin de mener à bien des actions conjointes. Elle dépend de l'influence du système de santé national, de l'institution et enfin de l'environnement proche auquel le follower appartient. Intimement lié à leur contexte, les compétences employées permettent de répondre aux différents défis proposés. La coexistence irrévocable entre le leader et le follower nécessite une acceptation mutuelle, une complémentarité qui les définit d'égale importance. L'identification du rôle est dépendante du style de follower adopté, son efficacité est liée à l'influence positive qu'il peut procurer.

Des obstacles à la mise en place d'un tel rôle ont été mis en évidence. Ils concernent la confusion des deux rôles identifiés comme proches, l'absence d'un cadre normatif faisant l'objet d'un consensus ou encore l'implication des représentations négatives à l'égard de ce concept.

## 6.2. Objectif 2 : Distinguer et développer les compétences

### 6.2.1. Distinguer les compétences

En premier lieu, **les caractéristiques du follower** sont communes à celles du leader comme le démontrent Lopez & Freeman (2018) : « les leaders et les followers partagent **des caractéristiques communes** telles que l'initiative, la maîtrise de soi, l'engagement, l'honnêteté, la crédibilité, le courage et le fait de bien travailler avec les autres (Kelley, 1988 ; Baker et al., 2011) ». D'après les auteurs, cette proximité peut amener une certaine confusion quant à la distinction des compétences de chacun.

De plus, l'article de Lopez & Freeman (2018) fait référence à deux modèles élaborés respectivement par Kelley (2008) et Chaleff (2008). Le premier a travaillé autour de deux axes que **sont l'indépendance de la pensée critique et l'énergie** afin de définir cinq styles. Chacun de ces axes a été évalué comme positif ou négatif. Le second modèle a permis d'identifier quatre styles selon deux autres axes : **le degré de soutien au leader et le degré de défi du leader** par le follower. Dans le cadre de ces deux modèles, la notion de réflexion indépendante est intéressante à retenir. Celle-ci est renforcée par la revue de la littérature menée par Mathieu et al. (2016) qui met en avant l'esprit d'initiative nécessaire à la fonction.

En complément, les travaux de Kellerman (2014) soulignent que **l'engagement** est le facteur le plus important pour distinguer les différents types de follower. Ces propos sont renforcés par Yoder-Wise (2011) sur le rôle de follower qui « implique de s'engager avec d'autres personnes qui dirigent ou gèrent en contribuant à l'identification des problèmes, en accomplissant des tâches et en fournissant un retour d'information pour l'évaluation ». En effet, Garcia-Sierra et al. (2016) ont constaté que l'engagement n'est pas lié à la personnalité mais à **l'interaction de multiples facteurs** (dont l'apprentissage continu, l'environnement de travail, le soutien et un leadership adéquat).

D'autre part, l'article de Debout (2019) reprend les résultats de Chavez et al. (2014) pour définir les caractéristiques **du leadership clinique**. Ils font preuve **d'exemplarité**, ont la **capacité d'influencer**, sont source d'inspiration en l'absence de subordination tout en agissant en cohérence avec leurs valeurs. La relation des collaborateurs repose sur une confiance mutuelle. Les individus portent de l'attention et s'efforcent de donner du pouvoir à leurs pairs, tout en apportant un soutien dans l'exercice de leur fonction si besoin. L'étude de Lopez & Freeman (2018) mentionne des atouts similaires **d'efficacité professionnelle**, personnelle et interprofessionnelle, ainsi que des compétences de gestion.

A la suite de cette représentation, les travaux de Ronald et al. (2009) consolident cette position en relevant dans leur étude les qualités acquises par les infirmiers pour **faire face aux problèmes dits adaptatifs**. Ces derniers ne répondent pas aux problèmes techniques ayant comme solution un processus de soin établi. Pour faire face à ces enjeux, les individus utilisent plusieurs compétences comme **l'intelligence émotionnelle**, un sens de la justice organisationnelle et un intérêt au développement.

Par ailleurs, les deux articles anglophones relèvent **la notion de courage**, primordial pour assurer l'efficacité du rôle de follower. L'un d'eux reprend les mots de Chaleff (2008) :

« il a identifié que le follower courageux contribuait au succès du leader en remettant en cause de manière constructive les comportements ou les politiques qui menacent les objectifs de l'organisation, en participant activement à l'amélioration de la relation leader-follower et des performances de l'organisation tout en adoptant une position morale lorsque cela s'avère nécessaire ».

L'autre cite Everett (2016) : « les suiveurs doivent être courageux pour s'exprimer ou défier les dirigeants lorsque cela est nécessaire... ».

Enfin, **la notion de responsabilité** inhérente à ce rôle de follower apparaît dans seulement deux articles. Mais ceux-ci font le lien entre le style adopté au regard du statut, de l'expertise et de l'autorité de celui qui l'incarne. Boothe & al. (2019) ont aussi nommé cette caractéristique

lors de la description du style de follower exemplaire. Au regard de cet aspect de responsabilité, l'OMS<sup>5</sup> a lancé le programme « NursingNow » qui œuvre pour une inclusion plus large des infirmiers dans les processus de prises de décision en matière de santé des populations.

### 6.2.2. Développer les compétences

Premièrement, **la formation** est la stratégie efficace avancée par l'ensemble des articles de recherche. Plusieurs méthodes sont mises en avant pour améliorer la compréhension du rôle de follower et pour développer les compétences nécessaires au maintien de ce rôle.

Ainsi, la formation s'applique **à l'ensemble des professionnels** indépendamment de leurs expériences. La National Health Service (NHS) assure que : « les infirmières de tout niveau devraient acquérir des compétences en matière de leadership et cette approche peut être adoptée par tous les leaders, indépendamment de leur ancienneté ». Cette compétence a d'ailleurs été ajoutée dans de nombreux référentiels de formation des infirmiers spécialisés.

L'article de Boothe & al. (2019) émet l'idée de la nécessité d'**identifier les besoins** pour développer soit des programmes, soit des lignes directrices afin de mettre en œuvre le concept de followership. Cette idée est renforcée par l'utilisation du modèle de Kelley qui permet d'identifier les followers les plus efficaces, ainsi que ceux qui ont besoin d'une orientation, d'un mentorat et d'une formation supplémentaire pour devenir plus actifs.

Par conséquent, les deux axes de travaux que sont **la réflexion indépendante et l'engagement actif** démontrent dans cette étude intéressante bien que restreinte « ... une lacune en matière d'éducation et de mentorat qui doit être comblée chez les nouvelles infirmières, ainsi que chez les dirigeants, afin de promouvoir un environnement qui favorise l'engagement... » Aussi, Lopez & Freeman (2018) préconisent de **présenter le rôle du follower comme positif et valorisé** lors des formations :

« afin de mieux préparer les participants à travailler en groupe, il a été recommandé d'enseigner ensemble les concepts de leadership et de followership dans le cadre d'exercices pratiques tels que la constitution d'une équipe qui comprend le passage des rôles de leader et de follower ».

L'article issu des exigences du NHS en matière de leadership infirmier propose de travailler sur plusieurs dimensions (Dowd et al., 2019). Tout d'abord, il faut renforcer la compréhension du rôle afin d'articuler différents outils, modèles et styles de followers de façon pertinente pour

---

<sup>5</sup> Organisation Mondiale de la Santé

répondre aux besoins immédiats. Puis, il faut développer les qualités personnelles. Et enfin, il faut déployer les stratégies permettant d'exercer en fonction du contexte (influences, communication, empathie, motivation, autonomisation et coaching).

Deuxièmement, **les exercices de simulation** sont aussi un moyen efficace de formation. Lopez & Freeman (2019) font référence à l'outil teamSTEPPS<sup>6</sup> : « les infirmières doivent être préparées à travailler efficacement en équipe, en tant que leaders et followers ». Boothe et al. (2018) proposent quant à eux : « ces programmes, par exemple, pourraient intégrer des expériences de simulation qui testent la capacité du follower à identifier un problème de sécurité et à avoir le courage de parler à un précepteur, une infirmière responsable ou un médecin et de faire entendre leurs préoccupations. »

En dernier lieu, les travaux de Chaleff (2017) insistent sur **l'importance de la rétroaction** : « les styles des followers doivent être évalués afin d'accroître l'auto-évaluation, la sensibilisation et la possibilité de s'améliorer ». Il est toujours essentiel d'évaluer cet aspect. « La rétroaction est l'un des outils du leadership clinique le plus efficace, car elle nous aide à apprécier à la fois notre productivité et notre comportement. » apporte Dowd (2019).

### 6.2.3. Synthèse des résultats de l'objectif 2

Les compétences du follower et du leader ont des caractéristiques communes. Les particularités du follower résident dans sa capacité à influencer, être source d'inspiration en l'absence de subordination. Ainsi, il faut premièrement instaurer, développer et entretenir l'engagement du follower, notamment en s'appuyant sur la capacité d'adaptation dont il peut faire preuve. Deuxièmement, il faut accroître la capacité du follower à défier son leader lorsque la situation le nécessite. L'engagement engendre des responsabilités auxquelles les professionnels doivent être préparés.

La formation conjointe des concepts de leader et de follower pour l'ensemble des professionnels, indépendamment du statut et de l'expérience, est indiquée. Après l'identification des besoins, la formation permet à chacun de s'exercer, de développer des méthodes pour faciliter l'appropriation des comportements. Les bénéfices ont été démontrés dans les milieux où la prévalence de la formation est plus élevée. Afin d'évaluer les différentes acquisitions ou comportements, l'utilisation d'un outil de médiation tel que le feedback montre des effets facilitant la régulation du rôle.

---

<sup>6</sup> *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety* (Outils et stratégies d'équipe pour accroître le rendement des équipes et la sécurité des patients).

## 6.3. Objectif 3 : Estimer l'influence du rôle

### 6.3.1. Influence positive

Les articles sont unanimes, le développement des compétences du follower ou du leader clinique apporte des effets positifs pour le patient. Premièrement, bien que les systèmes de soins étudiés soient différents, l'impact positif sur **la qualité des soins** a été prouvé et repose sur de nombreuses données probantes. L'article sur les compétences de leadership pour la pratique infirmière avancée mentionne : « les principales raisons pour lesquelles on s'intéresse au leadership infirmier sont qu'il est associé à des effets positifs pour les patients, pour les systèmes de santé et pour la profession infirmière. » (Mathieu et al., 2016). Ces auteurs font aussi référence à une étude menée par Trinkoff et al. (2015) qui démontre « ... qu'un niveau d'éducation et un leadership clinique plus élevés étaient positivement et significativement associés à certains effets tels que la diminution de la douleur ». Les articles de Debout (2019) et Dowd (2019) insistent sur la notion d'efficacité du rôle comme précurseur de l'influence positive, notamment au regard de l'accès et de la qualité des soins.

Deuxièmement, l'article de Debout (2019) met en exergue un second axe de bénéfices des soins apportés aux patients. L'auteur se repose sur trois études qui soulignent que le développement des rôles participe à « l'amélioration des résultats cliniques des patients et de **la sécurité des soins** ».

D'autre part, **l'influence positive** se retrouve aussi pour les professionnels de soins, particulièrement pour les infirmiers et de façon plus générale pour l'ensemble de la profession infirmière. Trois articles évoquent l'amélioration du sentiment **d'efficacité personnelle** et de façon plus globale insistent sur le renforcement de la **satisfaction professionnelle**. Elle est remarquable grâce à une amélioration de la qualité de vie au travail ou encore à la mise en place d'un environnement de pratique plus favorable. Mathieu et al. (2016) illustrent le mieux ces résultats :

« La présence de leadership infirmier et une meilleure collaboration dans les organisations de soin ont été démontrés comme étant des variables agissant en interaction avec une meilleure satisfaction au travail pour les infirmières. Cela se traduit notamment par une intention moins élevée de quitter son emploi, ou encore par un niveau moins élevé d'épuisement au travail. »

L'influence du follower est aussi démontrée par des études reprises au sein des articles sélectionnés. Crossman et al. (2011) proposent une définition du follower qui soutient cette notion d'influence : « c'est un rôle relationnel dans lequel les followers ont la **capacité**

**d'influencer** les dirigeants et de **contribuer à l'amélioration** et à la réalisation des objectifs du groupe et de l'organisation ».

De plus, les bénéfices pour l'organisation sont multiples et Mathieu et al. (2016) renforcent cette position : « le leadership infirmier serait donc non seulement lié à un niveau plus élevé de **performance dans les soins** mais aussi à un niveau accru **d'implication des infirmières** dans les défis organisationnels des systèmes de soins ».

L'article de Debout (2019) complète cette notion en nommant l'implication nécessaire à différents niveaux des organisations pour faire aboutir ce processus : « l'obtention de ces résultats positifs requiert que le leadership exercé par les organisations professionnelles, le leadership managérial mis en œuvre par les cadres et le leadership clinique observable chez les professionnels de santé **agissent en synergie** ». Pour compléter ces propos, l'article sur les compétences de leadership pour la pratique infirmière avancée cite :

« **Le leadership clinique** doit inclure deux composantes : celui qui vient des infirmières à la base et qui influencent les orientations et pratiques au quotidien (bottom-up) **et le leadership des décideurs** et gestionnaires qui valorisent surtout les politiques, les normes, les mécanismes d'adoption et les ressources en faveur des pratiques basées sur des preuves (top-down). » Mathieu et al. (2016).

En outre, il est intéressant de retenir les mots de Everett (2016) qui met en avant la contribution du processus de la dyade leader-follower et propose qu'elle « soit reconnue comme une relation interactive et interdépendante, **influençant la culture de travail** qui elle-même **contribue à des résultats optimaux** pour les patients et à des environnements de travail sains. ». Lopez & Freeman (2018) font état du véritable potentiel de croissance, de grandeur, de satisfaction professionnelle et de contribution organisationnelle des followers.

### 6.3.2. Influence négative

En opposition, il est aussi important de retenir des résultats la notion **d'influence négative** qui peut être exercée du leader sur le follower, ou à l'inverse du follower sur le leader. Thomas, Gentzler et Salvatorelli (2017) font bien ce parallèle entre l'intérêt positif d'un tel processus et les enjeux néfastes qu'ils peuvent apporter :

« Les followers, comme les leaders, peuvent être "toxiques" et peuvent faire des ravages dans les organisations. Ils peuvent influencer un leader compétent pour qu'il adopte une mauvaise ligne de conduite, saper ses décisions et son autorité ou refuser de rendre compte de ses actions et de ses résultats. »

De plus, Chaleff (2008) renforce cette notion de manière proportionnelle « ... le choix de style d'un follower peut être influencé par le style du leader de manière positive ou négative ».

Thomas et al. (2017) proposent donc une **alternative** en soutenant que « les leaders doivent comprendre et exposer le suivi toxique en raison de son impact sur les résultats des patients et les environnements de travail. ». Afin d'apprécier l'impact de la mise en place de la promotion du leadership infirmier, Debout (2019) rappelle « qu'un **dispositif d'évaluation** adapté doit être développé afin de mesurer le degré d'atteinte des objectifs fixés ».

### 6.3.3. Synthèse des résultats de l'objectifs 3

L'influence du rôle de follower est démontrée comme importante à de nombreux niveaux au sein du système de santé. Tout d'abord, l'ensemble des études met en avant des apports positifs pour le patient : un accès facilité aux soins, une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Par ailleurs, il est intéressant de rappeler l'influence positive que peut apporter le followership développé : répondre aux enjeux des organisations de soins et les soutenir. Les attributs de follower apportent aux individus un sentiment de satisfaction professionnelle accrue. De plus, l'influence positive ne peut apparaître seulement si une synergie entre le leader et le follower se met en place. Cependant, on ne peut négliger que les deux rôles ont la capacité d'instaurer un climat qu'on pourrait qualifier de négatif au sein du système de soins. Enfin, ce dernier doit savoir se protéger des possibles influences néfastes.

## 7. Discussion

Au regard de la richesse des résultats, j'ai souhaité organiser la discussion autour de quatre grands axes qui me semblent être déterminants. Dans un premier temps, j'aborderai l'importance de l'identification du rôle de follower, puis j'examinerai l'engagement comme facteur déterminant pour le followership avant d'interroger l'utilisation de la formation dans la mise en place du rôle. Enfin, j'évoquerai les forces et les limites de ce travail.

### 7.1. L'importance de l'identification du rôle de follower

C'est à partir de l'élaboration et de la compréhension du processus de la relation des professionnels en situation de soins que l'on peut apporter des éléments de réponse quant à l'identification du rôle de follower. Il est intéressant de se rappeler la convergence de la définition du travail d'équipe proposée lors du cadre conceptuel avec les buts attendus par la mise en place d'un followership assumé. En effet, les résultats de la recherche documentaire ont apporté des informations nécessaires quant aux différents styles pouvant être déployés et utiles à l'identification du rôle. Kelley soutient le style exemplaire comme le plus efficace dans un groupe de travail. Le follower exemplaire fait preuve notamment d'indépendance et de prise d'initiative. L'auteur renforce l'idée de soutien efficace et rappelle la notion de responsabilités associées.

Sachant que notre équipe infirmière, à elle seule, représente plus d'une centaine de professionnels, répartis en deux équipes distinctes, j'ai le sentiment que l'ensemble des styles énoncés par les résultats de la recherche peuvent être retrouvés. Si l'on **favorisait l'identification des comportements** relatifs au follower, par l'apport de connaissances théoriques, cela permettrait aux membres de l'équipe de se positionner par rapport aux styles qu'ils incarnent.

Ainsi, je suis convaincu que c'est à travers la **compréhension de la capacité d'influence** du follower que les professionnels de soins pourront se représenter et **s'approprier le positionnement** le plus favorable à l'instauration d'un followership assumé. Je pense que les collaborateurs infirmiers n'ont pas tous conscience du potentiel mais aussi de la nécessité d'un positionnement ancré afin de faire valoir le raisonnement clinique infirmier. Il me semble être nécessaire d'**intégrer** des connaissances sur les **enjeux de la relation leader/follower** pour

tous les professionnels. En se reposant sur notre expertise clinique, lors d'échanges interprofessionnels, la vision infirmière pourrait être promue.

A ce stade, il est intéressant d'expliciter l'interdépendance des protagonistes dans le processus du leadership et du followership. Les deux concepts reposent sur des compétences similaires bien que le leader doive influencer et que le follower doive se laisser influencer. Il est acceptable, pour le définir, que le followership ne résulte pas d'un trait de caractère personnel mais se distingue par ses compétences et se définit par un rôle à part entière. La définition proposée par Cauvin (1997) pour le travail d'équipe s'inscrit dans cette dynamique : « une équipe est le lieu où se développent les solidarités, où se renforcent les actions de chacun par le jeu des échanges, où s'unifie l'activité, où se crée un esprit commun ».

J'estime qu'il est essentiel d'**accepter l'interdépendance** du leader et du follower comme prérequis au processus. En effet, j'ai le sentiment que nous sommes sensibles à cette idée. Cependant, au vu de l'importance de cette notion dans les résultats, je soutiens qu'il serait opportun de renforcer cette acceptation. Amener les soignants à considérer une place égale au leader et au follower, où chacun serait **conscient et investi** de son rôle, renforcerait le travail d'équipe établi. Ainsi, la complémentarité des protagonistes serait consolidée.

**Formuler de manière formelle** le concept de follower mettrait en exergue l'idée selon laquelle les deux rôles sont interchangeable, s'inscrivant dans un continuum avec fluidité, afin de répondre aux besoins d'une situation. Rappelons que les auteurs préconisent une formation simultanée du leadership et du followership.

J'ai à ma connaissance que d'autres services du DFEA<sup>7</sup> utilisent des chasubles d'identification des statuts. A mon avis, l'identification des rôles par un repère similaire n'est pas indiquée pour notre service. En effet, notre équipe évolue au quotidien avec une organisation déjà structurée lui permettant d'évoluer sur des repères stables, connus de tous, incluant des valeurs communes.

D'autre part, je rejoins l'idée du **bottom-up** (aptitude à faire remonter l'information), qui vise à penser qu'une fois accepté, l'infirmier peut être à l'initiative du changement. J'ai tendance à croire qu'il faut renforcer la **capacité de propositions** des infirmiers sur les pratiques au quotidien ou lorsque nous faisons face aux limites des protocoles de soins en vigueur, notamment dans les situations complexes. Les résultats montrent que les infirmiers sont capables de soutenir les changements proposés par les leaders institutionnels et les gestionnaires de façon plus efficace dans les milieux de soins sensibilisés au concept de followership. Les compétences de follower ne peuvent s'exercer ou s'exprimer de façon isolée,

---

<sup>7</sup> Département de la Femme, de l'Enfant et de l'Adolescent

elles doivent être soutenues par l'ensemble des protagonistes afin d'en exploiter tout leur potentiel.

Au sein de notre équipe de soins, j'observe que les professionnels sont issus d'une très grande pluralité de formation initiale, chacune d'elle s'appuyant sur des **valeurs variées**. A mon avis, notre service appartient majoritairement aux valeurs centrées sur le leader et il a une moins grande considération du rôle de follower. Ce parallèle étant fait, je pense que l'identification des rôles de leader et follower ainsi que leurs **contributions égales et interdépendantes** sont à renforcer.

Par ailleurs, l'ensemble du processus s'inscrit dans son contexte, de façon macroscopique au niveau national, puis au niveau institutionnel, et finalement de façon microscopique dans chaque service de soin. C'est pourquoi, à l'issue de ce travail de recherche, il me semble important d'**interroger et d'évaluer les besoins de l'équipe**. Dans un premier temps, un outil diagnostique permettrait d'évaluer la représentation de chacun à l'égard du concept de followership pour ensuite présenter des apports théoriques pertinents. Dans un second temps, ce même outil nous permettrait d'évaluer l'émergence de nouveaux besoins et d'ajuster les modalités de formation pour la mise en culture de ce concept aux soins intensifs de pédiatrie.

Enfin, il est important de prendre en compte les **obstacles** que rencontre ce concept. L'absence de définition établie, le fait qu'il soit attribué au domaine du management, les perceptions péjoratives qu'il peut engendrer et la culture généralement centrée sur le leader sont autant de défis à relever pour instaurer la notion de followership.

Au regard de ces obstacles, la profession infirmière, de par sa proximité au patient, sa vision globale, son expertise clinique, ses aptitudes d'analyses et de synthèse, a notamment la **capacité de coordonner** tous les intervenants nécessaires pour mettre en œuvre et mener à son terme le plan de soins du patient. Je pense que la profession infirmière est **garante de la vision globale** de la situation de soins, elle est prédisposée à assumer ce rôle. Or aujourd'hui, les spécialités médicales sont de plus en plus pointues et exigent des connaissances approfondies dans chacune d'elles. Ce rôle appartient aux médecins consultants. De ce fait, la collaboration est primordiale afin de prodiguer des soins de qualité aux patients. J'ai le sentiment que c'est à travers l'engagement du professionnel de santé et l'acceptation des responsabilités de son statut que cette métamorphose est possible. Au sein de notre service, nous entretenons cette **culture de collaboration** à travers les visites médico-soignantes, les feedbacks, les espaces dédiés avec les psychologues et lors des simulations.

En situation de réanimation, il me semble que les professionnels de soins ont l'intention d'agir efficacement, font preuve d'une grande motivation, ce qui démontre leur engagement. Les compétences techniques mises en œuvre pour répondre à la situation d'urgence, aidées par

l'utilisation des acronymes (ABCD ; SAMPLE) et la maîtrise des protocoles de décision PALS, permettent d'initier une collaboration efficace entre professionnels. Cependant, les compétences de gestion des interactions interpersonnelles en situation de stress élevé, semblent plus difficiles à acquérir et reposent aujourd'hui sur l'expérience des individus. Lors des situations de simulations, **la répartition des rôles et la volonté de soutien** sont deux éléments à accentuer notamment lors des feedbacks.

## 7.2. Favoriser l'engagement, un facteur déterminant

Deux grandes notions sont importantes à retenir de la littérature pour comprendre ce qui est attendu de l'engagement. Le premier élément concerne plutôt le suivi efficace. Le second volet concerne l'indépendance de la pensée critique. C'est au travers de ces deux dimensions que l'on se rend compte de la complexité du rôle de follower ainsi que de la subtilité dont doivent faire preuve tous les protagonistes afin de mener à bien des actions communes, tout en incluant les enjeux de leurs interactions.

L'engagement est défini par une des études nommées préalablement comme étant l'un des facteurs à renforcer. Cette notion repose sur certaines conditions, notamment sur l'environnement de travail et le soutien d'un leadership adéquat. La présentation claire des objectifs communs, la cohésion d'équipe, la confiance mutuelle et le partage de valeurs communes participent à l'engagement de tous. Cet ensemble facilite le travail d'équipe. Les résultats de la recherche nous rappellent que les followers apportent une forte contribution à l'obtention des résultats des organisations de soins. Bien entendu, dès lors que le suivi est efficace, il est fort probable que ce cercle devienne vertueux.

En ce qui concerne notre unité, bien que l'élaboration du plan de soins soit issue d'échanges conjoints dans le but de définir des objectifs clairs, je pense que les objectifs infirmiers et **les objectifs médicaux journaliers différent** parfois au regard de chacune des deux approches. Je constate que ces situations rendent parfois le **positionnement professionnel inconfortable** tant pour l'équipe médicale que pour les infirmiers.

C'est à l'aide d'une **collaboration adaptée**, que l'équipe de soins peut prioriser les actions au regard des événements changeants. Il me semble honnête de penser qu'une **verbalisation consciente** et la prise en compte des informations complémentaires pourraient améliorer la collaboration et rendre l'ensemble de l'équipe plus efficace dans la conduite du projet de soins du patient. De plus, lors des visites médico-infirmières, il serait aidant de **limiter** puis supprimer

**les interruptions** dans les chambres communes afin de concentrer les efforts **d'élaboration du plan de soins** à un seul patient et ainsi favoriser les échanges.

D'autre part, **le degré d'autonomie** ou de maturité professionnelle est un élément facilitant **l'engagement**. A mon sens, au sein de notre service de soins intensifs de pédiatrie, les infirmiers qui répondent à cette caractéristique sont identifiés par le diplôme d'expert. Les infirmiers ayant une expérience avancée ont également développé cette compétence. Il n'en reste pas moins que l'ensemble des collaborateurs peut **s'engager dans ce processus et expérimenter leur positionnement** dans les soins au quotidien.

Le maintien du rôle de follower s'appuie sur les compétences obtenues au cours de la formation et de l'expérience acquise du fait de l'exposition plus fréquente aux situations complexes. Cette pratique favorise l'appréciation des **compétences entre pairs** et améliore notre engagement. Soutenir ce fonctionnement dès l'intégration de nouveaux collaborateurs au sein de l'équipe nous permettrait **d'accroître les ressources** disponibles de manière anticipée. C'est pourquoi, favoriser et **autoriser un espace utile à l'expression** de nos forces et nos faiblesses face à une situation, pourrait encourager l'ajustement des positionnements professionnels de chacun en fonction de la situation et du contexte de soins. L'équipe de soins responsable du patient doit s'assurer que tous les intervenants ont un degré de compréhension suffisamment proche pour obtenir les résultats visés. C'est à l'aide de la participation active d'un teaching en situation et d'une répartition équilibrée des tâches au regard des compétences à développer que cet équilibre est possible.

Par ailleurs, faire preuve de **courage** renforce aussi le leader et contribue à une participation active de la relation leader/follower. Je pense que la **remise en question** de manière constructive des comportements ou des directives qui menacent les objectifs doit être acceptée comme une forme **d'engagement positif**. Les followers doivent pouvoir contribuer à l'identification des problèmes, s'investir dans l'accomplissement des tâches utiles à la réalisation des objectifs organisationnels et apporter un retour d'information cohérent tout en prenant part aux évaluations. Pour moi, cette notion de courage ne peut être apprise par la théorie mais s'acquiert par la pratique. Il est donc important de valoriser tous les professionnels sur leurs compétences et de leur proposer un espace au quotidien pour favoriser leur prise de position. C'est à l'aide de **feedback constructif** que chacun peut valoriser les compétences mises en œuvre, orienter les axes à améliorer et nommer les comportements à éviter.

D'un point de vue intrapersonnel, l'accomplissement du rôle de follower repose aussi sur certaines conditions. La notion d'expertise clinique sert de socle pour acquérir la légitimité nécessaire au maintien des rôles. De nombreux comportements renforcent l'influence positive du follower, comme être attentif, donner du pouvoir à ses pairs tout en apportant un **soutien**

**bienveillant** lorsque la situation le nécessite. Tous ces facteurs favorisants ont été décrits par les articles de recherche.

Force est de constater que les situations les plus complexes sont attribuées aux infirmiers les plus aguerris. Les professionnels expérimentés ont un certain nombre d'automatismes qui ne peuvent être perçus et une analyse des éléments qui n'est pas verbalisée, mais bien réfléchie et anticipée. Parfois, la charge en soins du service nécessite que les infirmiers moins expérimentés soient eux aussi confrontés à ces situations. Ils sont alors plus facilement déstabilisés. C'est donc à cet instant que le soutien de toutes les ressources en présence doit établir une stratégie pour favoriser le maintien des moins expérimentés au contact de ces situations complexes tout en assurant la sécurité des soins. De manière anticipée et notamment au quotidien, il me semble important de **revaloriser la transmission des compétences professionnelles entre pairs**.

L'adaptabilité dont fait preuve le follower est une ressource à exploiter pleinement et signe son engagement. Les professionnels de soins peuvent consolider leur autonomie en utilisant leurs compétences acquises, reposant sur leurs expériences professionnelles et personnelles, tout en étant impliqués dans le processus d'équipe et in fine dans la réalisation du plan de soins.

**Définir les compétences attendues du follower** et du leader comme proposé précédemment faciliterait l'accompagnement des infirmiers à l'aide **d'indicateurs stables**. Ce soutien peut améliorer les perceptions positives de l'évolution des professionnels envers ces compétences et renforcer les satisfactions professionnelles des soignants.

### 7.3. L'utilisation de la formation, un atout majeur pour la mise en place du rôle

Les compétences nécessaires aux rôles de follower et de leader peuvent être acquises par la formation. Les résultats nous rappellent que la formation s'applique à tous, indépendamment de notre expérience. Tout d'abord, la présentation simultanée des deux concepts est un atout à leur compréhension, à leur instauration et favorise une culture commune.

Il me semble que la première formation s'effectue entre pairs lors d'échanges concernant les prises en charge des patients ou lors des relèves. Les résultats illustrent l'importance du mentorat pour soutenir les comportements favorables au rôle de follower, ainsi que la nécessité d'offrir la possibilité de se perfectionner et d'exercer en toute sécurité les compétences de leadership clinique.

C'est pourquoi je suppose que si les attentes portées sur les professionnels sont nommées et redéfinies au regard des champs de compétences attribuées, l'émergence d'un suivi efficace se verra facilitée. L'ensemble des lectures effectuées m'a permis de faire évoluer ma pensée. Je présume que de favoriser l'expression des préoccupations et des motivations infirmières, optimiserait l'échange de points de vue et nous permettrait d'ajuster les comportements de chacun.

La seconde méthode adaptée à l'émergence du suivi efficace soutenu par les résultats concerne la formation hors soins. L'apport de connaissances sur ce sujet est primordial à son instauration afin de développer les qualités personnelles ainsi que les stratégies permettant d'incarner le rôle de follower ou de leader au regard du contexte de soins. De plus, l'exercice de simulation est préconisé pour travailler et acquérir de l'expérience. Cet outil déjà en place aux soins intensifs de pédiatrie permet de comprendre les interactions pluriprofessionnelles exercées lors de situations de soins aigus.

En outre, un article propose de créer des situations de simulation afin que les soignants **s'exercent à identifier un problème** et à faire valoir leurs préoccupations. Cette proposition est à mon sens intéressante à retenir. De plus, nous intégrons toujours aux simulations un facteur stress important car les scénarios élaborés se situent dans un contexte de soins de réanimation. A mon avis, à l'image d'un sportif qui différencie les intensités de travail à l'entraînement et en compétition, il pourrait y avoir **plusieurs temps de formation** dans lesquels on intégrerait des facteurs extérieurs de façon séparée. Il me semble que pour acquérir des automatismes, il serait intéressant de proposer des **formations séquencées** pour consolider les acquis et développer les compétences de manière progressive. Dans un second temps, la simulation haute-fidélité, à vitesse réelle actuellement en place dans le service, pourrait apporter davantage de bénéfices.

Par ailleurs, au cours des feedbacks, il me semble important de **renforcer la compréhension** des enjeux inhérents au rôle de chacun ainsi que l'aspect dynamique du processus. C'est à travers l'évaluation des comportements mis en œuvre face à une situation que l'individu peut renforcer ou adapter les stratégies élaborées. C'est aussi un moyen efficace pour évaluer l'efficacité et l'efficience du travail d'équipe. Ce travail de débriefing doit être mené au regard des attentes du travail d'équipe, et de façon bienveillante afin de renforcer le soutien mutuel et le désir de progresser ensemble.

D'autre part, j'ai le sentiment que lorsqu'une erreur est identifiée, le **soutien mutuel** utile au travail d'équipe n'est pas suffisamment utilisé. Or, si on considère que l'erreur intervient au cours du travail de groupe, nous pourrions **analyser les événements ayant contribué à l'erreur**, à l'image du processus de la qualité des soins à laquelle nous sommes sensibilisés

au cours de la formation spécialisée en soins intensifs. Ainsi, cette étude permettrait d'orienter la résolution de problème de manière plus globale et de renforcer l'excellence des soins souhaitée. La culture d'erreur évoluerait collectivement et de façon constructive. L'intérêt de l'hétérogénéité des individus qui constituent l'équipe peut aussi être reconnu et soutenu à ce moment-là. Je rappelle les propos de Mucchielli (2007) issus du cadre conceptuel :

« l'hétérogénéité des compétences est facteur de richesse des échanges, de créativité du groupe, et d'une division efficace des rôles. Elle dynamise et enrichit l'équipe. La complémentarité peut donc devenir un facteur important d'efficacité et de progrès mutuel ».

## 7.4. L'influence positive des comportements du follower

Afin d'illustrer cet objectif, je souhaite reprendre une citation de mes résultats car l'illustration proposée résume l'interdépendance des protagonistes :

« La relation a été décrite comme une action conjointe où tout mouvement fait par le leader doit être prédit par le follower. Le leader doit connaître les limites et le potentiel de son follower pour prédire les prochaines étapes afin qu'ils puissent créer ensemble une belle danse. » (Lopez & Freeman, 2018)

Intégrer cette métaphore au domaine des soins semble utopiste, mais propose une dynamique intéressante dans laquelle tous les protagonistes peuvent s'inscrire pour que le processus aboutisse positivement. L'influence positive s'applique en premier lieu au patient. La qualité et la sécurité des soins sont les deux indicateurs renforcés par l'instauration de follower engagé.

De plus, j'ai observé que dans la pratique courante de nombreuses situations de soins interpellent les soignants. Le **follower accompli**, à l'aide des compétences suggérées précédemment, se voit en mesure de questionner, d'influencer et de contribuer à l'amélioration des objectifs de groupe. C'est à travers son positionnement que le follower peut être **force de proposition**, acteur reconnu agissant positivement sur le sentiment d'efficacité personnelle et ainsi accroître la satisfaction professionnelle des soignants.

Je soutiens l'idée d'utiliser cette compétence de follower, et ainsi permettre aux infirmiers et à tous les professionnels de santé de majorer leur capacité de proposition dans l'intérêt de rendre plus performante leur équipe de soins. D'après les articles de recherche, instaurer le concept de followership dans la culture globale du service semble faciliter la mise en place de changements au sein des unités. Rappelons que l'obtention de ces résultats positifs requiert

que l'ensemble des leaderships (professionnels, managériaux et cliniques) agissent en synergie.

Par opposition franche, l'impact négatif peut apparaître au sein du processus, du leader sur le follower ou réciproquement. Si les objectifs désirés par l'équipe ne sont pas atteints, il est de la responsabilité du groupe de faire émerger des stratégies pour comprendre et exposer l'impact négatif engendré. Chaque membre de l'équipe, leader ou follower, peut assurer ce rôle, sollicitant ainsi la compétence du courage évoqué précédemment.

Pour finir, du fait de notre appartenance à un centre universitaire, les médecins juniors peuvent être entourés par des infirmiers très expérimentés lors des situations de soins de réanimation. A ce moment-là, l'expérience permet à la fois de proposer un soutien et une répartition des tâches plus efficaces envers le leader médical. Par ailleurs, du fait du positionnement de l'infirmier, celui-ci peut se retrouver avec des responsabilités induites par la situation. C'est alors que l'expertise sur laquelle les followers avertis se reposent peut apporter un déséquilibre au processus de la relation leader/follower. C'est donc bien à l'aide de l'identification des rôles par la formation que chaque professionnel devra réajuster son positionnement en fonction des ressources disponibles. La notion d'interchangeabilité des rôles pourrait s'appliquer dans cette situation où l'infirmier expérimenté apporterait son expertise de façon bienveillante, permettant ainsi à chacun d'acquérir et d'expérimenter des compétences utiles à la gestion de la situation.

## 7.5. Forces et limites

Le sujet du followership a été débattu dans les années 1980 puis laissé pour compte au profit du leadership. Ces deux notions ont d'abord été exploitées dans des domaines divers et particulièrement dans le domaine managérial. Ces dernières années laissent apparaître un intérêt nouveau pour le followership au regard de son influence reconnue au sein des différentes organisations de soins. Rappelons que les institutions nationales aux Etats-Unis et au Royaume-Uni le considèrent comme prioritaire dans leurs politiques de santé publique.

D'un point de vue méthodologique, peu d'études qualitatives ou quantitatives sont référencées, c'est pourquoi j'ai dû exploiter plusieurs articles de revues professionnelles, qui néanmoins présentaient toutes des bibliographies consistantes. De plus, seul un document de recherche correspondait au domaine spécialisé des soins intensifs mais le contexte général était trop éloigné de notre pratique, je n'ai donc pas souhaité l'utiliser pour mes résultats. Il m'a cependant permis de m'approprier certains enjeux sur le sujet. D'autre part, le concept de followership n'ayant pas d'équivalent dans la langue française, c'est à travers le concept de leadership clinique et des compétences des infirmiers en pratique avancée que certaines sources documentaires ont été utilisées pour répondre à mes objectifs de recherche.

Par ailleurs, en explorant les notions de leadership et de followership, j'ai découvert que leur exploitation est étroitement liée au contexte de mise en œuvre. C'est pourquoi les résultats de recherche ont nécessité un travail de transposition afin d'inclure notre réalité de service au sein de la discussion.

Enfin, le fait d'étudier un sujet de sciences humaines, de comprendre et de détailler ce processus a rendu mon travail complexe. Cela m'a demandé énormément de temps et d'investissement afin d'identifier et de m'approprier les mécanismes de ce processus. Le fait de travailler sur des notions peu perceptibles et plutôt abstraites m'a obligé à prendre un recul certain sur ma pratique. Au terme de ces efforts, il n'en reste pas moins un bénéfice professionnel quant à mon positionnement. Il est aussi important de prendre en compte que la compréhension que j'ai portée sur l'ensemble de mes lectures induit un biais sur le travail fourni. Ce dernier est également soumis à mes propres valeurs professionnelles. C'est pourquoi ce travail se veut consultatif et nécessite un consensus multidisciplinaire.

Je pense maintenant que le travail du follower est à instaurer dans notre pratique quotidienne pour pouvoir être incarné lors des instants critiques de manière spontanée.

## 8. Propositions d'amélioration

### 8.1. Le binôme infirmier

Ma première proposition s'inscrit dans l'organisation du travail d'équipe au quotidien. Actuellement, la répartition des ressources paramédicales est d'un infirmier pour un patient qui relève des soins intensifs, et parfois d'un infirmier pour deux patients nécessitant des soins continus. Cette répartition s'articule selon les diverses compétences infirmières, en fonction des personnes titulaires du certificat, ceux en cours de formation et les infirmiers diplômés d'état.

Je souhaiterais proposer une répartition des ressources infirmières constituée par binômes infirmiers. A savoir, attribuer deux patients à un binôme infirmier en prenant en compte leurs compétences, leurs expériences et leurs disponibilités en soins.

Les objectifs attendus d'une telle organisation sont variés.

Tout d'abord, **favoriser les compétences cliniques des infirmiers**. C'est en diversifiant les situations de soins que les professionnels acquièrent une expérience clinique avancée. Au cours de la recherche documentaire, l'aspect clinique a été démontré comme constituant un socle important pour faire reconnaître le statut de follower comme légitime.

Être **deux infirmiers référents** de deux patients, permettrait d'**interroger le regard clinique** de chacun. L'expérience de l'un peut permettre de mettre en avant la subtilité nécessaire d'une telle évaluation pour les patients en soins intensifs. L'analyse clinique en pédiatrie a une importance décuplée. De plus l'infirmier novice peut valider sa vision et l'enrichir en exerçant son évaluation clinique auprès d'un de ses pairs. Ceci permettrait de travailler plusieurs prérequis au rôle de follower pour le binôme : l'indépendance de la pensée critique, la responsabilité et la capacité de s'exprimer. Pour ce faire, je rappelle que l'interaction des followers se distingue par la capacité à influencer. Ils font preuve d'exemplarité, sont source d'inspiration en l'absence de subordination. La relation dans le binôme infirmier repose sur une confiance mutuelle, les individus portent de l'attention et s'efforcent de donner du pouvoir à leur pair, tout en apportant un soutien dans l'exercice de leur fonction si nécessaire.

Dans un deuxième temps, le binôme infirmier permet de **développer le mentorat, le transfert de compétence, le savoir-faire pratique**. Le binôme permet de transmettre des connaissances à un pair. Cette transmission permet aussi de mobiliser, d'entretenir ses propres compétences et ainsi maintenir un niveau de pratique élevé. Grâce à cet échange, l'infirmier moins qualifié pourrait être exposé plus rapidement à des situations de soins plus

complexes, tout en préservant un degré de sécurité professionnelle adapté pour le développement de ses compétences pratiques.

De plus, à travers cet échange, il est fort probable que soit améliorée la congruence des valeurs professionnelles nécessaires au travail d'équipe. La transmission des pratiques de soins propres aux soins intensifs de pédiatrie se verrait aussi plus rapide.

Au sein du service, il est notable de constater les récents changements des ressources disponibles sur chaque horaire de travail. Les infirmiers certifiés doivent donc être perçus comme ressources mais ne peuvent endosser la responsabilité des soins de l'ensemble des patients du service. De nombreux infirmiers sont aussi en demande d'apprentissage à leur arrivée dans le service. Cette répartition par binôme peut donc être une solution pour **favoriser l'engagement précoce** de chaque partie en assurant un niveau élevé de sécurité des soins.

Afin de mettre en place cette dynamique, il me semble nécessaire d'inclure et de collaborer avec les équipes de formateurs afin de définir les compétences à transmettre qui relèvent des pratiques quotidiennes inhérentes aux professionnels et celles qui dépendent du chemin vers l'expertise appartenant aux formateurs.

Troisièmement, le binôme infirmier **améliore la connaissance de ses pairs**. En effet, le travail d'équipe ainsi que la relation du leader et du follower reposent sur la connaissance interpersonnelle. Cette approche nous permettrait de favoriser la communication et la coordination.

Par ailleurs, ce fonctionnement renforcerait la connaissance des aptitudes, des réactions et le degré d'initiative de chacun, tout en faisant valoir l'hétérogénéité des compétences. Cela permettrait d'améliorer également la richesse des échanges ainsi que la créativité des propositions.

C'est ensuite lors de situations inopinées de soins aigus que cette connaissance commune pourrait être valorisée. La sollicitation des forces identifiées de chacun des membres de l'équipe favoriserait la répartition des tâches au regard des plans de soins établis.

En dernier lieu, le binôme infirmier permet de **soutenir le positionnement de follower engagé**. Je souhaite rappeler la proposition de Yoder-Wise (2011) sur le rôle de follower qui « implique de s'engager avec d'autres personnes qui dirigent ou gèrent en contribuant à l'identification des problèmes, en accomplissant des tâches et en fournissant un retour d'informations pour l'évaluation ».

Selon ces propos, il me semble que le **travail en binôme** nous permettrait de nous exercer et de contribuer plus efficacement à l'élaboration des plans de soins. Les transmissions

paramédicales structurées par système lors des relèves me semblent intéressantes à conserver afin de construire une pensée systémique. Je pense qu'elles sont garantes de la globalité de la prise en soins infirmière au regard de certaines situations, notamment les plus complexes. De plus, actuellement, les visites médico-soignantes, organisées sur cette même structure, favorisent peu la transmission des problèmes identifiés par les infirmiers. C'est pourquoi il pourrait être intéressant d'inclure une synthèse des problèmes perçus par le binôme à l'issue de la présentation du patient. Ce serait un indicateur d'évaluation de la vision commune permettant d'argumenter et de prioriser les actions lors de l'élaboration du plan de soins.

D'un point de vue plus général, je pense que de constituer un seul binôme sur l'ensemble de la répartition est préférable afin de se rendre compte des difficultés de mise en œuvre mais aussi de favoriser l'acceptation et l'implémentation d'un tel fonctionnement. Par ailleurs, l'organisation des soins auprès des patients se verrait modifiée. Pour mettre en œuvre ce fonctionnement, la capacité d'adaptation dont font preuve tous les followers devrait être utilisée. Je pense que cette organisation pourrait renforcer le degré de vigilance apporté au patient et favoriser l'anticipation.

Les articles de recherche mettent en avant l'implication nécessaire des différentes strates pour mettre en œuvre un tel projet. Inclure tous les médecins adjoints, les infirmiers responsables d'équipe, les formateurs ainsi que des représentants de l'hétérogénéité de l'équipe paramédicale serait utile pour construire une vision partagée qui prendrait en compte toutes les contraintes et les attentes de chacun.

## 8.2. La formation

La seconde proposition que je souhaite apporter concerne la formation. Plusieurs temps de travail peuvent être exploités en ce sens. Lors d'un échange avec le médecin responsable de **l'organisation des simulations** au sein de notre unité, j'ai identifié un premier temps de formation qui pourrait se situer lors de la présentation des objectifs des exercices d'entraînement. En effet, lorsque ceux-ci sont présentés, on pourrait imaginer un temps consacré au rôle de leader, de follower, et apporter des notions complémentaires. Je pense notamment à l'interdépendance des rôles. Au moment des feedbacks, les notions mises en avant lors de la présentation pourraient être valorisées.

Le deuxième espace disponible est celui des **temps en double équipe** qui représentent entre 45 et 60 minutes. Les thèmes pouvant faire l'objet d'information sont multiples. L'identification du rôle, les compétences recommandées ainsi que les attentes pourraient être définies. La promotion de la capacité de proposition dont peut faire preuve le follower et de façon plus globale l'influence du rôle seraient aussi des enjeux à expliciter. C'est aussi à l'aide de jeux de rôles que nous pourrions expérimenter les différentes compétences à développer. Je rappelle la proposition de Boothe et al. (2018) :

« Ces programmes pourraient intégrer des expériences de simulation qui testent la capacité du follower à identifier un problème de sécurité et à avoir le courage de parler à un précepteur, une infirmière responsable ou un médecin et de faire entendre leurs préoccupations. »

Le troisième temps de formation est à créer, si la volonté d'implémentation du rôle de follower est soutenue par les professionnels de soins. Il serait alors nécessaire de mettre en place une ressource accessible à tous. Pour ce faire, après validation, constituer **un binôme infirmier-médecin référent du concept leader/follower** serait une force pour évaluer les besoins des collaborateurs et ainsi mettre en place une formation adaptée. Nous pourrions imaginer former un groupe de professionnels volontaires et représentatifs de l'équipe (en nombre et en compétence). Cet ensemble pourrait initier, renforcer le rôle de follower et accompagner les professionnels en fonction de leurs demandes. C'est pourquoi je souhaiterais proposer une trame de présentation du processus qui serait à soumettre à une approbation collective (annexe 4).

## 9. Conclusion

Le followership est un concept de sciences humaines émergeant, longtemps masqué par celui du leadership. Afin de répondre aux défis proposés dans les services de soins, il est nécessaire de situer ce rôle au sein du travail d'équipe, de le valoriser et d'accepter son influence.

Les interactions entre professionnels participent à l'efficacité du travail d'équipe afin de réaliser les actions de soins et d'atteindre les objectifs définis. En effet, les résultats de la recherche documentaire ont montré que le follower a un rôle d'importance égale au leader. Les interactions dynamiques qui se jouent sont renforcées par l'engagement des individus dans cette relation. L'influence positive des comportements de chaque partie accroît la performance de l'équipe au service de la sécurité des soins. Chaque individu apporte donc une participation active pour atteindre les résultats attendus. La complémentarité des professionnels devient alors une source propice aux propositions de soins, afin de s'adapter à l'individualisation croissante des prises en charge.

A la lumière des éléments développés dans ce travail, il est important d'accompagner tous les professionnels de santé à connaître et reconnaître ce rôle de follower. La formation est un outil indispensable, prenant part à l'acquisition des comportements inhérents à ce rôle.

Une des propositions d'amélioration avancée repose sur le partage des compétences cliniques dans les soins au quotidien, tout en associant la compréhension des interactions des membres de l'équipe. De plus, favoriser l'expérimentation progressive du positionnement des followers est un levier à mettre en place pour développer ce concept.

Toutes les compétences mobilisées améliorent la satisfaction professionnelle, diminuent le stress des soignants et favorisent la cohésion d'équipe. Les comportements du follower engagé constituent alors une plus-value lors des soins de réanimation.

Ce travail de recherche, inscrit dans la compréhension des relations leader/follower, met en exergue une multitude de facteurs influençant cette relation. Au regard du contexte de soin, il semble intéressant d'étudier de façon différenciée chacun de ces éléments afin de faciliter l'implémentation du concept de followership au sein des organisations de santé.

# 10. Bibliographie

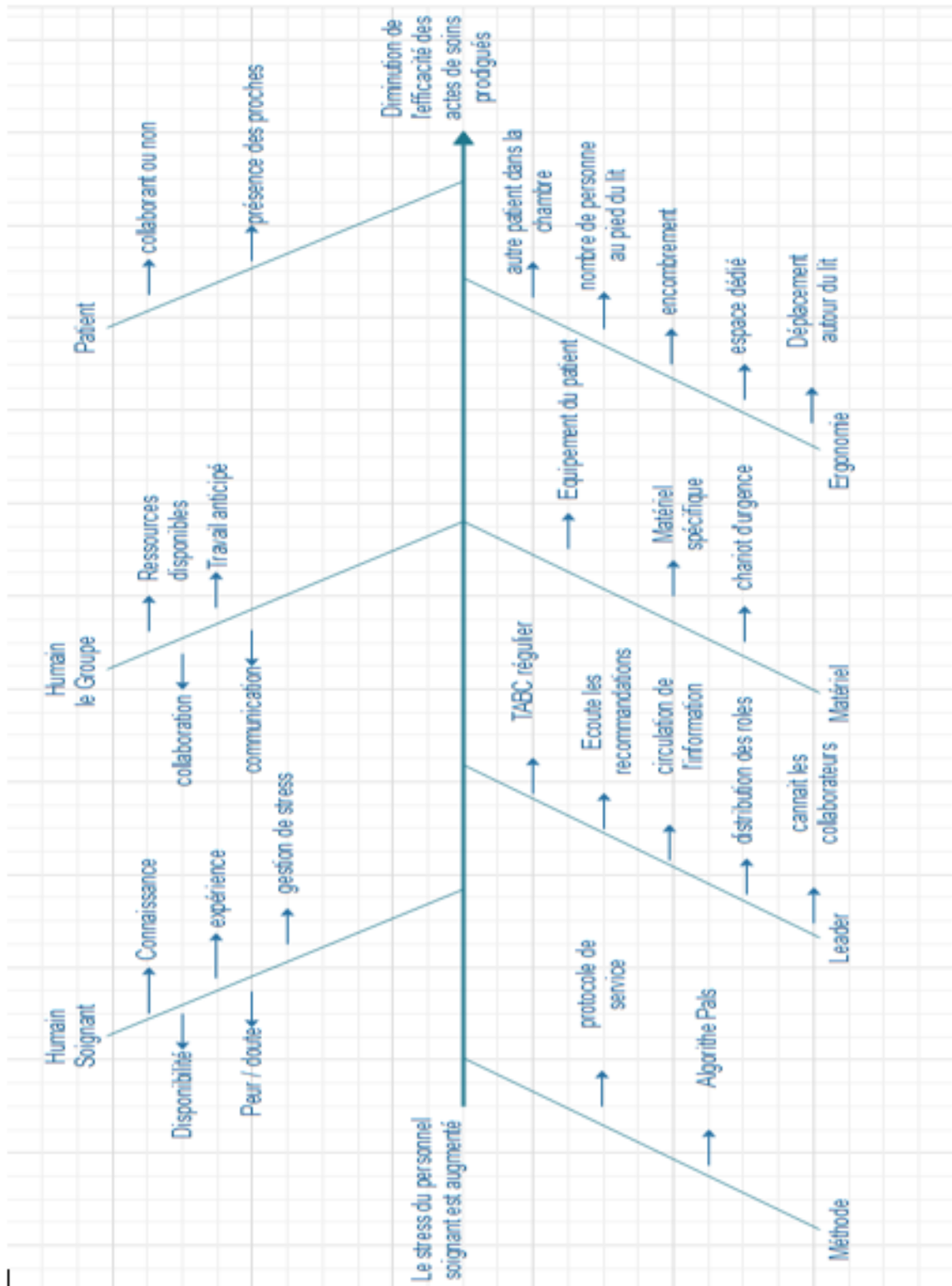
- Adair, J. E. (2008). *The best of John Adair on leadership and management*. Thorogood Publishing.
- Ambrosino, F., Fishman, A., Decormeille, G., & Debout, C. (2016). La pratique avancée en soins infirmiers : Mise au point et perspectives pour la réanimation. *Réanimation*, 25(2), 252-260.
- Baker, S. D., Mathis, C. J., & Stites-Doe, S. (2011). An exploratory study investigating leader and follower characteristics at US healthcare organizations. *Journal of Managerial Issues*, 341-363.
- Bchini, B. (2005). Vers une méthode pour la mesure de la performance d'une alliance. *La revue des Sciences de Gestion*, (3), 93-103.
- Bjugstad, K., Thach, E.C., Thompson, K. J., & Morris, A. (2006). A fresh look at followership: A model for matching followership and leadership styles. *Journal of Behavioral and Applied Management*, 7(3), 304-319.
- Bligh, M. C., & Kohles, J. C. (2015). From Radical to Mainstream? *Journal de psychologie*.
- Boothe, A., Yoder-Wise, P., & Gilder, R. (2019). Follow the Leader: Changing the Game of Hierarchy in Health Care. *Nursing Administration Quarterly*, 43(1), 76-83.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress. *Recherche en soins infirmiers*, (67), 68-83.
- Cauvin, P. (1997). *La cohésion d'équipe*. Paris : ESF.
- Carsten, M. K., Uhl-Bien, M., West, B. J., Patera, J. L., & McGregor, R. (2010). Exploring social constructions of followership: A qualitative study. *The leadership quarterly*, 21(3), 543-562.
- Chaleff, I. (2016). In praise of followership style assessments. *Journal of Leadership Studies*, 10(3), 45-48.
- Chávez, E. C., & Yoder, L. H. (2015). Staff nurse clinical leadership: A concept analysis. *In Nursing Forum*, 50(2), 90-100.
- Collinson, D. (2006). Rethinking followership: A post-structuralist analysis of follower identities. *The leadership quarterly*, 17(2), 179-189.
- Crossman, B., & Crossman, J. (2011). Conceptualising followership—a review of the literature. *Leadership*, 7(4), 481-497.
- 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.
- Debout, C. (2019). Clarification du concept de leadership infirmier et de ses déclinaisons. *Soins*, 64(840), 18-27.
- Dowd, C. P. (2019). Exigences du NHS en matière de leadership infirmier : La contribution de l'Académie du leadership. *Soins*, 64(840), 49-52.
- Dumas, M., Douguet, F., & Fahmi, Y. (2016). Le bon fonctionnement des services de soins : Ce qui fait équipe ? *Revue Interdisciplinaire Management, Homme Entreprise*, 20(1), 45-67.
- Everett, L. Q. (2016). Academic-Practice Partnerships: The Interdependence Between Leadership and Followership. *Nursing Science Quarterly*, 29(2), 168-172.

- Formarier, M. (2012). Équipe, travail en équipe. Dans : Monique Formarier éd., *Les concepts en sciences infirmières : 2ème édition* (pp. 180-182). Toulouse, France : Association de Recherche en Soins Infirmiers
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2016). Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *Journal of nursing management*, 24(2), 101-111.
- Goleman, D. (2017). *Leadership that gets results (Harvard business review classics)*. Harvard Business Press.
- Hersey, P., & Blanchard, K.H. (1969). Life cycle theory of leadership. *Training & Development Journal*, 23(5), 26–34.
- Kean, S., Haycock-Stuart, E., Baggaley, S., & Carson, M. (2011). Followers and the co-construction of leadership: Followers and the co-construction of leadership. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 507-516.
- Kellerman, B. (2008). *How followers are creating change and changing leaders*. Boston, MA: Harvard School Press.
- Kelley R. E. (1988). In Praise of Followers. *Harvard Business Review*. 66(6), 142–148.
- Kelley R.E. (2008). Rethinking Followership. In R. E. Riggio, I, Chaleff, and J. Lipmen-Bluman, eds., *The Art of Followership: How Great Followers Create Great Leaders and Organizations*, San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Lapierre, L. M., Bremner, N. L., & McMullan, A. D. (2012). Strength in Numbers: How Employees' Acts of Followership Can Influence Their Manager's Charismatic Leadership Behavior. *Journal de Psychologie*, 220(4), 251-261.
- Larue, C., Dubois, S., Girard, F., Goudreau, J., & Dumont, K. (2013). Le développement continu des compétences de raisonnement clinique et de leadership : Facteurs personnels et facteurs organisationnels. *Recherche en soins infirmiers*, 112(1), 76.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lo, L. (2011). *Le travail d'équipe et la communication dans les soins de santé : Une analyse documentaire*. Institut canadien pour la sécurité des patients.
- Lopez, S., & Freeman, M. (2018). Refocusing Nursing's Lens on Followership. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 31(3), 61-70.
- Louart P. (1999), *Efficiency/Efficacité, Encyclopédie de la Gestion et du Management*. Paris : Dalloz.
- Le Pogam, M. A., Luangsay-Catelin, C., & Notebaert, J. F. (2009). La performance hospitalière : à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent. *Management Avenir*, (5), 116-134.
- Mathieu, L., Bell, L., Ramelet, A. S., & Morin, D. (2016). Les compétences de leadership pour la pratique infirmière avancée : proposition d'un modèle de développement pour la formation et la pratique clinique. *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 2(2), 105-113.
- Mucchielli, R. (2007). *Le travail en équipe. Clés pour une meilleur efficacité collective*. Paris: ESF
- Northouse, PG. (2016). *Leadership: theory and practice*. California: Sage (7th ed).
- Quidu, F & Escaffre, J. P.(nc). *Le concept de la performance et les soins hospitalier*. [pdf] Accès : <http://pendiscan.istic.univrennes1.fr>

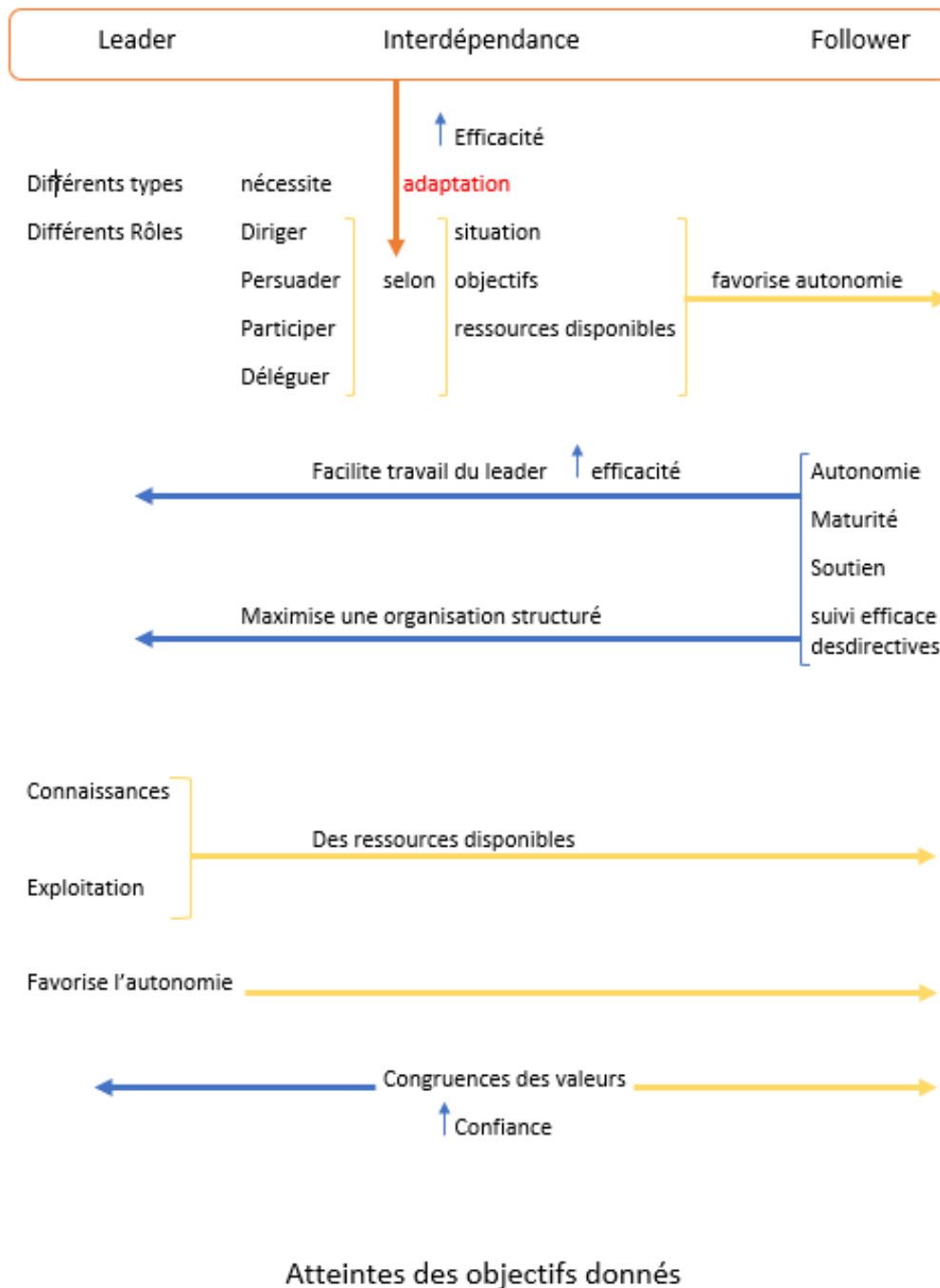
- Smith, J. P. (1983). Concept of nursing literacy: an energizing force in health care. *Journal of advanced nursing*, 8(1), 69-75.
- Thomas T.A., K. Gentzler and R. Salvatorelli. (2017). "What is Toxic Followership?" *Journal of Leadership Studies*,10(3), 62–65.
- Timsit-Berthier, M. (2014). Evolution du concept de stress. *Revue Res-Systemica*, 10, (hors-série).
- Trinkoff, A. M., Lerner, N. B., Storr, C. L., Han, K., Johantgen, M. E., & Gartrell, K. (2015). Leadership education, certification and resident outcomes in US nursing homes: Cross-sectional secondary data analysis. *International journal of nursing studies*, 52(1), 334-344.
- Wong, C. A., & Cummings, G. G. (2007). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *Journal of nursing management*, 15(5), 508-521.
- Whitlock, J. (2013). The value of active followership: The interdependence of leaders and their teams is at the core of a newly emerging concept in the field of health care. As Joy Whitlock explains, it has the potential to improve care quality and safety. *Nursing Management*, 20(2), 20-23.
- Yoder-Wise, P. (2011). *Leading and Managing in Nursing*. St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

# 11. Annexes

## 11.1. Annexe 1 : Diagramme d'Ishikawa



## 11.2. Annexe 2 : Schéma cadre conceptuel



### 11.3. Annexe 3 : Fiche de lecture

<p><b>Références bibliographiques complètes selon le choix des normes bibliographiques (APA ou Vancouver)</b></p>	<p>Boothe, A., Yoder-Wise, P., &amp; Gilder, R. (2019). Follow the Leader: Changing the Game of Hierarchy in Health Care. <i>Nursing Administration Quarterly</i>, 43(1), 76-83.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000289">https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000289</a></p>
<p><b>Objectifs ou questions de recherche</b></p>	<p>Identifier les types de followers qui sont présents au sein de la profession infirmière</p> <p>Quantifie et résume la mesure de 2 dimensions des caractéristiques comportementales d'un follower efficace - réflexion indépendante et engagement actif.</p>
<p><b>But de l'étude</b></p> <p><b>Mots clefs</b></p>	<p>Le but de ce projet était d'identifier les styles de suivi au sein d'une population d'infirmières diplômées, ayant 4 ans d'expérience dans la profession d'infirmière ou moins.</p> <p>Follower, types de follower, relation leader/follower, équipe</p>

<p><b>Méthode</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le type d'étude</li> <li>- Lieu</li> <li>- Type de population</li> <li>- Cohorte (Etude sur combien de cas, de personnes etc.)</li> <li>- Outils</li> </ul>	<p>Une étude descriptive</p> <p>Une population d'infirmières ayant 4 ans ou moins d'expérience dans un milieu hospitalier désigné dans le sud-ouest du Texas</p> <p>Utilisant un questionnaire validé de type Likert à 20 questions et 7 points (0-6), a été transformée en format électronique dans Qualtrics et utilisée pour sonder la population d'infirmières identifiée</p> <p>En utilisant le nuage de points de Kelley<sup>10</sup> pour analyser les données,</p>
<p><b>Résultats / idées clefs essentielles</b></p> <p><b>Citations pertinentes</b></p>	<p><b>Objectif 1 : identifier le rôle spécifique du follower</b></p> <p>IDENTIFICATION / INTERDEPENDANCE</p> <p>Au sein des soins infirmiers, les leaders et les followers coexistent, dépendent les uns des autres, dépendent les uns des autres pour assurer la sécurité de la population de patients et fournir des soins de qualité<sup>2</sup>, et changent de rôle selon la situation. La relation leader/follower est interdépendante au sein des soins infirmiers et des soins de santé, mais les followers sont souvent perçus comme des personnes soumises et serviables. Cette perception est un malentendu évident p76</p> <p>PROCESSUS</p> <p>En réalité, nous évoluons tous dans un continuum de leadership et de suivi basé sur les activités, les cadres, la présence des autres et nos talents. P76</p> <p>PROCESSUS</p> <p>Dans deux études différentes, les leaders et les followers ont été décrits comme des personnes qui dansent, qui prennent en photo le leader et le follower en train de faire du tango. 1,7 La relation a été décrite comme une action conjointe où tout mouvement fait par le leader doit être prédit par le follower. Le chef doit connaître les limites et le potentiel de son disciple pour prédire les prochaines</p>

étapes afin qu'ils puissent créer ensemble une belle danse p77

#### COMMUNICATION

Le message cohérent de la littérature est la nécessité de communiquer si l'on veut qu'un follower soit efficace. Une communication correcte, ciblée et sans hésitation dans les moments critiques est efficace entre les leaders et les followers. P77

#### CARACTERISTIQUES

Des thèmes récurrents apparaissent concernant l'efficacité des followers. Ils comprennent l'idée que les leaders ne peuvent pas vivre sans followers, que les followers doivent être courageux pour s'exprimer ou défier les dirigeants lorsque cela est nécessaire, et que le rôle est fluide et interchangeable entre le rôle de follower et celui de leader p77 + figure1

#### STYLES

Ces trois types étaient les followers exemplaires, les followers conformistes et les followers pragmatiques

Les followers exemplaires comme des membres de l'équipe qui sont indépendants, des penseurs critiques qui sont activement engagés dans leur travail personnel et dans celui de l'organisation, qui soutiennent l'équipe, qui prennent leur propre initiative et qui sont responsables. 47/60

Les followers conformistes disent toujours oui à toute tâche ou affectation qui leur est confiée et sont très désireux de faire plaisir aux autres 3/60

Les partisans du pragmatisme jouent la sécurité et évitent d'adopter une position forte de peur d'offenser l'administration. 10/60 P78

### **Objectif 2 : Distinguer les compétences**

#### FORMATION

Le message cohérent de la littérature... La formation est mentionnée comme un moyen d'accroître la confiance et la connaissance de l'importance du follower p77

#### SIMULATION

Conceptuellement, si les organisations savent quels types de followers elles ont au sein de leurs systèmes, il est plus facile d'identifier les besoins

pour développer soit des programmes, soit des lignes directrices pour les gestionnaires/mentors afin de développer des followers efficaces. Ces programmes, par exemple, pourraient intégrer des expériences de simulation qui testent la capacité du follower à identifier un problème de sécurité et à avoir le courage de parler à un précepteur, une infirmière responsable ou un médecin et de faire entendre leurs préoccupations.

#### STYLES

Le modèle conceptuel de Kelley<sup>10</sup> sert à cette recherche. Il décrit différents styles d'accompagnement, ainsi que le degré d'activité ou de passivité, et l'indépendance ou la dépendance de chaque accompagnateur.

Son modèle permet d'identifier les followers les plus efficaces, ainsi que ceux qui ont besoin d'une orientation, d'un mentorat et d'une formation supplémentaires pour devenir plus efficaces. P77

#### IDENTIFICATION BESOINS

Le fait de découvrir que les participants ont obtenu des scores plus élevés en matière de réflexion indépendante et plus faibles en matière d'engagement actif met en évidence une lacune en matière d'éducation et de mentorat qui doit être comblée chez les nouvelles infirmières, ainsi que chez les dirigeants, afin de promouvoir un environnement qui favorise l'engagement p80

#### ENGAGEMENT

Dans une revue de la littérature, Garcia-Sierra et al. ont constaté que l'engagement n'est pas lié à la personnalité mais à l'interaction de multiples facteurs, dont l'apprentissage continu, l'environnement de travail, le soutien et un leadership adéquat p81

#### FACTEURS

Selon les travaux de Barbara Kellerman sur le suivi et l'engagement, l'engagement est le facteur le plus important pour distinguer les différents types de suivi. P81

### **Objectif 3 : Evaluer l'influence du rôle**

INFLUENCE ORGANISATION+ FREIN

	<p>Cette perception est un malentendu évident sur le véritable potentiel de croissance, de grandeur, de satisfaction professionnelle et de contribution organisationnelle des followers p76</p> <p><b>IMPACT</b></p> <p>Bien que l'on sache peu de choses sur le rôle des followers, la littérature indique constamment que les followers jouent un rôle important au sein de l'équipe p77</p> <p><b>RELATION L/F</b></p> <p>Les styles de leadership actuels sont abordés dans des articles sur les followers, en soulignant que le concept de follower est absent de chacune des théories présentées p77</p>
<p><b>Points forts</b></p> <p><b>Pertinence en regard du thème</b></p>	<p>Identification des différents types de followers</p> <p>2 grands axes de travail ont été défini (la réflexion indépendante et l'engagement actif) le second est l'axe d'amélioration mis en exergue dans cette étude</p> <p>Méthodologie basée sur le modèle de Kelley .1992 (référence sur le thème du suiveur)</p>
<p><b>Points faibles</b></p> <p><b>Limites de l'article</b></p>	<p>Cohorte d'un seul service n=60</p>

## 11.4. Annexe 4 : Trame de présentation

### **Trame de présentation sur le processus de la relation Leader / Follower.**

- ❖ Contexte
- ❖ Interdépendance / Interchangeabilité
- ❖ Le rôle de leader
  - Les types de leader
  - Les actions du leader
  - Connaissances et exploitation des ressources disponibles
  - Favoriser l'autonomie
- ❖ Le rôle de follower
  - Identification
    - Situer le rôle, se représenter le rôle
    - Caractéristiques
    - Styles employés
  - Engagement
    - Soutien au leader
    - Degré de challenge
    - Responsabilités
    - Communication
  - Influences
    - Patient
      - Qualité des soins
      - Sécurité du patient
    - Collaborateurs
    - Organisation
- ❖ Freins