

2018

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

## Supporting Nurse Manager Use of Transformational Leadership in the Context of Organizational Change: The Nurse Manager Perspective

Claudia Touchette Boivin

Université de Montréal, claudia.t.boivin@hotmail.ca

Kelley Kilpatrick

University of Montreal and CIUSSS EIM-Site Hôpital Maisonneuve-Rosemont, kelley.kilpatrick@umontreal.ca

Follow this and additional works at: <https://snahp-sips.ca/journal>

 Part of the [Nursing Administration Commons](#)

---

### Recommended Citation

Touchette Boivin, Claudia and Kilpatrick, Kelley (2018) "Le soutien au leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel : la perspective des infirmières gestionnaires," *Science of Nursing and Health Practices - Science infirmière et pratiques en santé*: Vol. 1 : Iss. 2 , Article 6.

DOI: 10.31770/2561-7516.1008

Available at: <https://snahp-sips.ca/journal/vol1/iss2/6>

This Article is brought to you for free and open access by Science of Nursing and Health Practices - Science infirmière et pratiques en santé. It has been accepted for inclusion in Science of Nursing and Health Practices - Science infirmière et pratiques en santé by an authorized editor of Science of Nursing and Health Practices - Science infirmière et pratiques en santé.

---

**Credentials**

Claudia Touchette Boivin, inf. M. Sc.

Kelley Kilpatrick, inf. PhD.

**Author Mailing Address**

Claudia Touchette Boivin, inf. M. Sc.(admin) Faculté des Sciences infirmières, Université de Montréal, 2375, chemin de la Côte-Sainte-Catherine Montréal (Québec) H3T 1A8 claudia.t.boivin@hotmail.ca

### Mots-clés

administration des services infirmiers; changement organisationnel; étude qualitative descriptive; infirmière gestionnaire; leadership transformationnel

### Résumé

**Introduction** : Dans un contexte de changement organisationnel, le leadership transformationnel est à privilégier pour la gestion des soins infirmiers. À cet effet, les infirmières gestionnaires relatent un besoin de soutien dans l'utilisation de ce leadership. **Objectif** : Cette étude a exploré, dans un contexte de changement organisationnel, les moyens permettant de soutenir les infirmières gestionnaires dans l'utilisation de ce leadership. **Méthodes** : Une étude qualitative descriptive a été conduite de février à mai 2017. Des entrevues semi-dirigées ont été complétées avec des infirmières gestionnaires (n=12). Une analyse de contenu et des statistiques descriptives ont été utilisées. **Résultats** : Quatre thèmes ont émergé: l'ampleur du changement, la mise en place du leadership transformationnel, les stratégies facilitantes et le temps. Ces thèmes regroupent 21 sous-thèmes. Les besoins des infirmières gestionnaires quant à l'utilisation du leadership transformationnel fluctuent en fonction de leur expérience et de leur vision du leadership, ce qui est susceptible d'influencer leur choix de stratégies facilitantes. **Discussion** : Le soutien à l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel est influencé par des caractéristiques individuelles, ainsi que par des aspects affectifs et comportementaux. Des recommandations sont émises pour la pratique des infirmières gestionnaires, leur formation et la recherche en sciences infirmières. **Conclusion** : Ces résultats permettent de mieux soutenir les infirmières gestionnaires dans l'utilisation de leur leadership et d'influencer positivement leurs pratiques de gestion.

### Abstract

**Introduction:** Nurse managers should favour the use of transformational leadership in the context of organizational change. However, nurse managers have expressed the need for support in exercising such leadership. **Objective:** This study explored how nurse managers could be supported in their use of transformational leadership in the context of organizational change. **Methods:** A qualitative descriptive study was undertaken from February to May 2017. Semi-structured interviews were completed with nurse managers (n=12). Transcripts were subjected to content analysis and descriptive statistics were computed. **Results:** Four themes emerged: scope of change, implementation of transformational leadership, facilitating strategies, and time. These themes broke down into 21 sub-themes. The choice of facilitating strategies tended to be influenced by the fact that nurse manager need for support in exercising transformational leadership varied by experience level and vision of leadership. **Discussion:** How nurse managers are supported in their use of transformational leadership in the context of organizational change is influenced by individual characteristics, as well as by affective and behavioural aspects. Recommendations are made for nurse manager practice and training and for nursing research. **Conclusion:** These results should help better support nurse managers in exercising transformational leadership and influence their management practices in a positive way.

### Keywords

nursing administration; organizational change; qualitative descriptive study; nurse manager; transformational leadership

## INTRODUCTION

---

Des restructurations des systèmes de santé ont été notées mondialement afin de répondre aux défis liés à la pénurie des ressources et à la difficulté de fournir des soins accessibles à tous (Organisation mondiale de la Santé – OMS, 2016; White, 2015). Une restructuration du système de la santé au Québec, en 2015, visait à répondre à ces mêmes défis et a engendré des impacts majeurs sur la gestion des services infirmiers, tels que les départs hâtifs de multiples gestionnaires et le manque de préparation de la relève. Cette restructuration a mené à la fusion de plusieurs établissements de santé d'une même région sociosanitaire et à la création de grandes structures connues sous le nom de centres intégrés de santé et des services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et des services sociaux (CIUSSS) (Assemblée nationale du Québec, 2015, 9 février).

Dans un contexte de changement organisationnel, les infirmières gestionnaires doivent faire preuve d'un solide leadership afin de mener à bien le changement désiré (Zedreck Gonzalez, Wolf, Dudjack et Jordan, 2015). Bass (1990), un des pionniers dans le domaine du leadership transformationnel, note que celui-ci est caractérisé par la stimulation intellectuelle, le charisme, la motivation inspirante et la considération individualisée. Le leadership transformationnel est un modèle à privilégier dans la gestion des soins infirmiers lors de réformes ou de restructurations du système de la santé, car il favorise une transition adéquate tout en encourageant l'innovation, la créativité et l'engagement actif de tous dans ce processus (Fisher, 2016). Ainsi, ce leadership contribue à mieux répondre aux besoins d'une organisation par la satisfaction des besoins individuels de ses membres et par l'établissement d'une relation entre le leader et ces derniers (Appelbaum, Degbe, MacDonald et Nguyen-Quang, 2015).

Plusieurs effets bénéfiques liés à l'utilisation du leadership transformationnel chez les infirmières gestionnaires sont notés, tels que la

création d'un environnement de travail sain et positif, l'amélioration de la rétention (Brewer et al., 2016; Cummings et al., 2018), du soutien et de la satisfaction au travail des infirmières et l'amélioration de la qualité des soins aux patients (Hayden, Wolf et Zedreck-Gonzalez, 2016; Sanner-Stiehr et Reynolds Kueny, 2017).

Afin d'assurer un leadership transformationnel en période de changement, les infirmières gestionnaires doivent adopter une culture d'empowerment, de gouvernance partagée, d'innovation et de soutien (Zedreck Gonzalez et al., 2015). Un défi pour celles désirant utiliser ce leadership en période de changement est le manque de soutien accordé par leurs supérieurs (Reyes, Bekemir et Issel, 2013). Peu d'études relatent la perspective des infirmières gestionnaires quant à leurs besoins associés à l'utilisation de celui-ci en période de changements. Sachant qu'il s'avère judicieux pour ces dernières d'en faire preuve dans un tel contexte puisque son utilisation est bénéfique pour une organisation, ses employés et ses patients (Cummings et al., 2018), il importe donc d'étudier les moyens permettant de soutenir les infirmières gestionnaires dans l'utilisation du leadership transformationnel.

## LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Le cadre de référence de Kouzes et Posner (2012) conçoit le leadership transformationnel comme un ensemble de comportements qui s'apprennent et s'acquièrent via la pratique. Le modèle compte cinq pratiques exemplaires, soit : modérer la voie, inspirer une vision partagée, défier les processus, habiliter les autres à agir et encourager les équipes. Pour chacune de ces cinq pratiques, deux stratégies et une série d'actions sont identifiées afin de guider les leaders dans l'acquisition de ces comportements (voir Tableau 1).

Cette étude visait à explorer, dans un contexte de changement organisationnel, la perspective des infirmières gestionnaires quant à l'utilisation du leadership transformationnel et à identifier des moyens de favoriser son utilisation.

**Tableau 1***Pratiques exemplaires, stratégies et actions du modèle de Kouzes et Posner (2012)*

Pratiques exemplaires	Stratégies	Actions
Modeler la voie	Clarifier ses valeurs	Communication de ses valeurs Trouver sa voie Affirmer les valeurs partagées
	Montrer l'exemple	Aligner ses actions avec ses valeurs Enseigner l'alignement d'actions avec les valeurs partagées
Inspirer une vision partagée	Envisager le futur	Imaginer les possibilités ensemble Trouver un objectif commun
	Enrôler les autres	Animer une vision commune Partager les aspirations
Défier les processus	Chercher les opportunités	Saisir les initiatives Élargir ses horizons
	Expérimenter	Générer de petites victoires Apprendre de ses expériences
Habiliter les autres à agir	Favoriser la collaboration	Établir des relations de confiance Faciliter le partenariat
	Rassembler les autres	Développer les compétences Développer la confiance Partage du pouvoir
Encourager les équipes	Reconnaître la contribution des autres	Envisager le meilleur des gens Personnaliser la reconnaissance
	Célébrer les valeurs et les victoires	Création d'un esprit de communauté S'impliquer personnellement

## MÉTHODES

### DEVIS DE RECHERCHE

Une approche qualitative descriptive a été utilisée, car cette méthode permet la compréhension en profondeur d'un phénomène grâce aux récits des participantes (Sandelowski, 2000). Aussi, le paradigme épistémologique interprétativiste a guidé la recherche afin de comprendre l'expérience des infirmières gestionnaires liée à l'utilisation de leur leadership transformationnel (Gavard-Perret, Gotteland, Haon et Jolibert, 2012). Le cadre de Kouzes et Posner (2012) soutient l'ensemble de l'étude et a été utilisé pour élaborer le guide d'entrevue, analyser les données et présenter des résultats.

### ÉCHANTILLONNAGE

La population à l'étude a été celle des infirmières gestionnaires (n=12) d'un CIUSSS de la grande région de Montréal. La stratégie d'échantillonnage intentionnelle a été utilisée (Patton, 2002). Cette stratégie a permis d'identifier des infirmières qui possèdent une variété de caractéristiques ayant une influence sur l'utilisation du leadership transformationnel telles que l'âge, le sexe (Bass et Riggio, 2006), l'expérience de travail, le niveau hiérarchique (Herman, Gish et Rosenblum, 2015), la formation (Clavelle, Drenkard, Tullai-McGuinness et Fitzpatrick, 2012) et le fait d'être reconnues par leurs pairs comme d'excellentes utilisatrices de ce leadership (Patton, 2002).

## COLLECTE DE DONNÉES

La collecte de données a été effectuée entre février et mai 2017. Dix entrevues étaient prévues pour permettre la redondance des données (Francis et al., 2010). Deux entrevues additionnelles ont permis d'explorer des thèmes émergents. Les outils de collecte de données incluaient un guide d'entrevue semi-dirigé, un questionnaire sociodémographique et un journal de bord. Les entrevues semi-dirigées ont été complétées avec les participantes et ont duré de 25 à 80 minutes. Les entrevues ont fait l'objet d'un enregistrement audio avec la permission des participantes. Des données sociodémographiques incluant l'âge, le sexe et la formation complétée ont été recueillies. Un journal de bord a permis de consigner le climat de l'entrevue et des réflexions personnelles et théoriques pour guider les interprétations (Valéau et Gardody, 2016).

## CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

L'approbation du comité d'éthique de la recherche du milieu a été obtenue avant de commencer le recrutement. La participation volontaire à l'étude a été assurée par l'obtention écrite d'un consentement libre et éclairé. La confidentialité a été assurée en identifiant les participantes par un code alphanumérique. Aucun détail permettant l'identification d'une participante n'a été émis lors de présentation des résultats.

## ANALYSE DES DONNÉES

La méthode de Miles, Huberman et Saldaña (2014) a été utilisée lors de l'analyse des données. Les analyses ont été effectuées simultanément avec la collecte de données. Le cadre de Kouzes et Posner (2012) a été utilisé dans le développement de la liste de codes préliminaires, car il vise à développer les compétences associées au leadership transformationnel. Les concepts développés dans les travaux précurseurs de Bass (1990) sur ce leadership ont servi à bonifier cette liste. Une approche déductive a été utilisée avec les 66 codes préliminaires (Miles et al., 2014). Une approche inductive a fait émerger 81 codes supplémentaires. Au total, 147 codes ont été rassemblés en 27 regroupements de codes

aboutissant en quatre thèmes et 21 sous-thèmes. Aucun code n'a été rejeté. Enfin, les discussions approfondies, tout au long du processus, avec la co-chercheuse et le développement de matrices a permis d'effectuer la phase d'élaboration et de vérifications des conclusions (Miles et al., 2014).

Quatre critères de scientificité ont été utilisés pour attester de la qualité de cette recherche, soit la fiabilité, la confirmabilité, la transférabilité et la crédibilité (Lincoln et Guba, 1985). Pour rendre compte de la fiabilité de cette étude, les chercheuses se sont assurées d'une transparence dans le cheminement procédural (Gavard-Perret et al., 2012) et ont privilégié la prise en considération de tous les éléments provenant de la collecte de données (Laperrière, 1997). Pour assurer la confirmabilité de cette étude, les chercheuses ont utilisé le journal de bord et ont consigné et exposé, de façon détaillée, les données collectées et le processus d'analyse des données (Lincoln et Guba, 1985; Valéau et Gardody, 2016). Pour favoriser la transférabilité des résultats, une description détaillée du contexte, des participantes et des résultats a été présentée (Gavard-Perret et al., 2012). Pour assurer la crédibilité des données, les chercheuses ont fait le choix d'un échantillonnage de type intentionnel (Tuckett, 2005), ont participé à de multiples séances d'échanges et ont vérifié à deux le codage d'une portion d'une entrevue (Tobin et Begley, 2004). Aussi, la crédibilité a été assurée par la triangulation des sources de données, en utilisant les entrevues semi-dirigées et le journal de bord lors des analyses (Loiselle, Profetto-McGrath, Polit et Beck, 2007; Tuckett, 2005).

## RÉSULTATS

---

### CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de 12 infirmières gestionnaires était composé de neuf femmes et de trois hommes, occupant différents niveaux hiérarchiques (cadre supérieur, n=2; cadre intermédiaire, n=4; cadre de première ligne, n=6). Sept participantes comptaient plus de 5 ans d'expérience et neuf étaient formées aux cycles supérieurs.

## PRINCIPAUX THÈMES

Quatre thèmes sont ressortis des propos des participantes quant aux facteurs influençant l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel. Il s'agit de l'ampleur du changement, de la mise en place du leadership transformationnel, des stratégies facilitantes et du temps. Dans les résultats ci-dessous, « l'ensemble des participantes » a été utilisé lorsque toutes les participantes ont fait mention du thème. « La majorité des participantes » signifie qu'au minimum les deux tiers des participantes ont fait mention du thème. « La moitié des participantes » signifie qu'entre le tiers et les deux tiers des participantes ont fait mention du thème. Enfin, « quelques-unes des participantes » signifie que moins du tiers des participantes ont fait mention du thème (voir Tableau 2).

**L'ampleur du changement.** Abordée par l'ensemble des participantes, l'ampleur du changement est un élément majeur influençant l'utilisation du leadership transformationnel et le choix des stratégies facilitantes. L'ampleur du changement est perçue par les participantes comme un contexte d'agitation des structures formelles et informelles de l'organisation entraînant de multiples conséquences. En ce sens, ce thème regroupe plusieurs changements organisationnels simultanés, l'utilisation de l'approche *Top-Down* et les conséquences des changements organisationnels sur les acteurs du système de la santé.

L'ensemble des participantes ont rapporté avoir vécu plusieurs changements organisationnels simultanés amplifiant négativement l'utilisation de leur leadership transformationnel et l'effet du contexte créé par la restructuration ayant mené à la création des CISSS et des CIUSSS. Depuis cette restructuration, les participantes disent avoir vécu des fusions de secteurs de soins, des réorganisations dans le continuum de services offerts aux patients, des réorganisations dans les services de soutien, des changements fréquents de gestionnaires et des réalignements d'activités visant une harmonisation à travers les différents établissements du CIUSSS.

Ces multiples changements ont limité l'utilisation du leadership transformationnel par les infirmières gestionnaires. Ayant vécu tous ces changements simultanément, Participante G explique: « C'est comme le gros changement majeur, mais avec ça venait s'englober beaucoup de changements ». Aussi, la majorité des participantes rapportent qu'une approche *Top-Down* a été favorisée et la décrivent comme les directives imposées par les hautes instances décisionnelles, sans la consultation des instances plus basses.

Des conséquences sur les infirmières gestionnaires, les employés et les patients ont été identifiées. En ce qui concerne les infirmières gestionnaires, l'ensemble des participantes rapportent être davantage sous une pression de performance, ce qui engendre plusieurs effets négatifs sur leur moral et sur leur pratique de gestion quotidienne. Le manque de communication est la difficulté première à la mise en place des changements : « On veut pousser le gros changement, mais quand il y a des écueils, c'est parce qu'il n'y a pas eu assez de communication » (Participante A). Des effets positifs d'être sous pression ont également été rapportés, tels qu'une plus grande ouverture à agir selon leurs valeurs, une promotion des échanges d'idées entre les différents secteurs d'activités et une simplification de certaines procédures de communication interétablissement.

Pour ce qui est des conséquences sur les employés, les participantes ont dénoté une détérioration du climat de travail et une démobilité du personnel. Enfin, pour ce qui est des patients, ce sont des conséquences majoritairement positives qui ont été dénotées et qui consistent en une amélioration de la qualité des services offerts.

**La mise en place du leadership transformationnel.** La mise en place du leadership transformationnel est abordée par l'ensemble des participantes et représente la façon dont elles démontrent ce leadership dans un contexte de changement.

**Tableau 2**

Matrice des thèmes et sous-thèmes et nombre de fois qu'ils sont abordés par les participantes

Thèmes Sous-thèmes	Participantes											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
<b>L'ampleur du changement</b>												
<i> multiples changements organisationnels simultanés</i>	5X	3X	6X	5X	2X	4X	7X	6X	3X	5X	6X	4X
<i> Utilisation de l'approche Top-Down</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	
<i> Conséquences sur les infirmières gestionnaires</i>	5X	X	3X	X	3X	2X	X	2X	3X	2X	2X	3X
<i> Conséquences sur les patients</i>			X			X		X				
<i> Conséquences sur les employés</i>	2X		2X	X	X			X	X		X	
<b>La mise en place du leadership transformationnel</b>												
<i> Modeler la voie- Aspect affectif</i>	2X	3X	3X	X	X	2X	X	2X	5X		X	2X
<i> Modeler la voie- Aspect comportemental</i>	6X	2X	4X	3X	3X	X	X	6X	2X	3X	4X	3X
<i> Inspirer une vision partagée- Aspect affectif</i>					X				X	X		
<i> Inspirer une vision partagée- Aspect comportemental</i>	3X	6X	3X	X	2X	3X		2X	X	X	3X	2X
<i> Défier les processus- Aspect affectif</i>		2X			X			X	X	X	X	
<i> Défier les processus- Aspect comportemental</i>	6X	6X	3X	4X	6X	7X	2X	2X	4X	5X	3X	4X
<i> Habilier les autres à agir- Aspect affectif</i>	2X	X	2X		2X		2X		2X	X	3X	X
<i> Habilier les autres à agir- Aspect comportemental</i>	14X	5X	3X	7X	10X	4X	7X	6X	9X	8X	9X	8X
<i> Encourager les équipes- Aspect comportemental</i>	5X	3X	2X	4X	5X	X	4X	X	5X	2X	2X	3X
<i> Leur vision du leadership transformationnel</i>		X				X	X	X	X	X	X	X
<i> Complexité- mise en place du leadership transformationnel</i>		X	X				X		X	X	X	
<b>Les Stratégies facilitantes</b>												
<i> Utiliser des techniques de communication facilitantes</i>	2X	X	2X	2X	3X	4X	2X	3X	2X	3X	X	2X
<i> Mettre en place de saines relations interpersonnelles</i>	5X		3X		3X	X		2X	4X	3X	2X	
<i> Utiliser un soutien</i>		5X		3X	2X	2X	3X	2X	5X	2X	X	2X
<i> Mettre à jour ses connaissances</i>		3X	X	3X	3X	3X	2X	X	2X	2X	X	2X
<i> Mettre en place une façon de fonctionner</i>	6X	2X	2X	3X	4X	2X	2X		3X	X	3X	2X
<i> Utiliser ses expériences</i>		X	2X		2X	2X	X	X	2X	2X	X	2X
<i> Utiliser ses connaissances de l'environnement</i>	3X			2X		2X		X			X	
<b>Le temps</b>												
<i> Perception du temps</i>	2X	X	3X	X	3X		X	X	X		2X	X
<i> Retarder le temps</i>	3X	X			2X	X		X	X			
<i> Structurer le temps</i>		2X			2X	2X	2X	X	3X		X	
<i> S'emparer du temps</i>	2X		2X		X			X	X			X



Ce thème regroupe les cinq pratiques exemplaires de Kouzes et Posner (2012) subdivisées par les aspects affectifs et comportementaux avancés par les participantes, la vision de ce leadership et de la complexité de sa mise en place.

Selon l'ensemble des participantes, modeler la voie permet aux infirmières gestionnaires d'être des exemples en termes de comportements attendus pour les autres afin d'obtenir leur engagement et d'atteindre l'objectif visé. Être honnête, être authentique, être crédible, faire preuve d'assurance, être déterminée, être calme et être flexible sont des aspects affectifs essentiels selon elles. Également, elles mettent de l'avant des aspects comportementaux, tels que identifier et communiquer ce qui est jugé important et montrer l'exemple par la démonstration, l'enseignement et le réajustement de leurs actions quotidiennes. En ce sens, Participante G dit : « Moi, ce que je demande [aux personnels], j'essaie de l'appliquer moi-même ».

Selon l'ensemble des participantes, inspirer une vision partagée permet de créer un changement clair, en partenariat avec les autres, qui vise l'atteinte d'opportunités de croissance personnelle, professionnelle ou organisationnelle. Élaborer une vision commune, mobiliser les gens à s'engager dans le changement, envisager le futur avec les gens, partager des aspirations et reconnaître les émotions sont des comportements utilisés par la majorité des participantes. Tandis que quelques-unes des participantes ont identifié qu'être motivée, positive, intéressée et souriante sont des éléments affectifs qu'elles utilisent dans la mise en place de leur leadership : « Pour motiver tes troupes et l'engagement des gens, il faut au départ que toi tu sois motivée. Aussi lorsque tu es motivée, tu vas mieux passer ton message » (Participante J). Environ la moitié des participantes disent élaborer une vision commune avec les autres, mais l'approche *Top-Down* favorisée par l'organisation est une contrainte majeure.

L'ensemble des participantes ont identifié que défier les processus permet aux infirmières gestionnaires utilisant un leadership transformationnel de rechercher, d'accepter et de relever les difficultés rencontrées ou envisagées. Chercher les opportunités, saisir les initiatives,

innover, élargir ses horizons, expérimenter, générer des petites victoires, recadrer le problème et remettre en question sont des comportements utilisés par l'ensemble des participantes pour défier les processus. Des aspects affectifs, tels qu'être créative, proactive et avoir une volonté de changement ont été identifiés par environ la moitié des participantes : « Parce que tu n'as pas le choix d'être créatif, de te débrouiller avec qu'est-ce que tu as, parce que tu n'auras jamais plus d'argent, jamais plus d'effectifs » (Participante I).

Selon l'ensemble des participantes, habiliter les autres à agir est la capacité des infirmières gestionnaires à favoriser la collaboration et la création d'une relation de confiance avec les gens en partageant le pouvoir décisionnel, en les impliquant et en appuyant leur développement. Les aspects affectifs utilisés par les participantes sont bien se connaître et inspirer confiance. Favoriser la collaboration, développer les compétences des gens, partager le pouvoir, impliquer les autres dans la prise de décision, adapter son leadership en fonction des personnes, connaître son équipe, fournir un climat de soutien, être présent, être à l'écoute et développer les autres sont des aspects comportementaux dont font preuve l'ensemble des participantes. Dans ce sens, Participante I explique : « C'est vraiment de démontrer que la collaboration c'est la SEULE façon d'y arriver ».

L'ensemble des participantes utilise des aspects comportementaux associés à la compétence « encourager les équipes ». Celle-ci vise à apprécier la contribution des autres et à créer une culture de célébrations afin de favoriser la mobilisation des gens. À cet effet, reconnaître la contribution des gens, envisager le meilleur d'eux, les valoriser, faire preuve de reconnaissance, célébrer les victoires, s'impliquer dans les célébrations et créer un esprit de communauté sont les éléments comportementaux qu'elles utilisent. « J'essaie de les encourager et de leur donner le crédit : on était là, on est rendu là, et regardez comment ça a bien fonctionné finalement. C'est grâce à vous! » (Participante G).

Plusieurs associent le leadership transformationnel à un leadership plus mobilisateur et efficace que d'autres, par sa capacité à capitaliser positivement le changement.

De façon spontanée, plusieurs participantes ont abordé l'aspect inné ou acquis de celui-ci. Quelques-unes mentionnent qu'il est inné, car il est davantage relié à la personnalité de la personne : « Mon leadership je ne l'ai pas appris. Il est arrivé comme cela. Je n'ai pas lu de livre, je n'ai pas eu de cours comme tel. Je suis simplement comme cela » (Participante K). D'autres mentionnent qu'il est acquis, car il s'apprend : « Le leadership transformationnel [...] ça se travaille. J'ai vu des gens progresser » (Participante L). Tandis que d'autres sont à mi-chemin entre l'inné et l'acquis : « Mais je pense qu'il y a une partie du leadership qui est naturel, puis après cela, il se transforme en fonction des capacités qu'on a et les connaissances qu'on a » (Participante F).

Environ la moitié des participantes ont abordé la complexité de la mise en place du leadership transformationnel versus un autre style de leadership. Elles mentionnent que l'aspect primordial de la collaboration et de l'établissement de relations interpersonnelles rend celui-ci plus épuisant, plus demandant, plus stressant, nécessitant plus d'énergie et prenant plus de temps à mettre en place. Cependant, elles mentionnent que les bienfaits liés à son utilisation sont plus importants dans leur pratique de gestion quotidienne que les inconvénients qui en découlent.

**Les stratégies facilitantes.** Sept nouvelles stratégies facilitant l'utilisation du leadership transformationnel, dans un contexte de changement organisationnel, ont émergé. Pour l'ensemble des participantes, la première stratégie est d'utiliser des techniques de communication diverses permettant d'améliorer ou de soutenir une bonne communication, ainsi que la mobilisation et l'engagement des gens. « C'était premièrement d'essayer de bien l'expliquer aux gens, [...] de leur expliquer où je m'en vais » (Participante D). Les techniques identifiées incluent une communication positive, régulière, transparente, face-à-face, simplifiée, la transmission des attentes et des sujets d'importance, le recadrage et l'utilisation d'un plan de communication.

La deuxième stratégie est de mettre en place de saines relations interpersonnelles en portant une attention aux relations entretenues, à la

mobilisation et à l'engagement des personnes. Ceci s'effectue par l'utilisation de l'empathie, la recherche de la satisfaction, l'ajustement des actions en fonction des demandes des différentes parties et l'évitement de déshumaniser sa pratique de gestion.

La troisième stratégie est l'utilisation d'un soutien et est favorisée par le codéveloppement, l'encadrement, l'influence des autres gestionnaires, le coaching et la promotion de l'utilisation de ce leadership par l'organisation. Participante I explique l'importance d'utiliser une forme de soutien par l'influence de ses collègues gestionnaires : « On s'alimente beaucoup entre nous et c'est très sain. Puis ça, je pense que ça porte fruit. Si j'étais à part des autres, je pense que je manquerais beaucoup. Je pense que c'est important le réseau que tu as ».

La quatrième stratégie, soit celle de mettre à jour ses connaissances, est décrite par les participantes comme l'accroissement ou la mise à jour des connaissances par la formation, l'autoformation, les études aux cycles supérieurs et les outils visuels. Il est à noter que pour les participantes évoquant l'aspect totalement inné de leur leadership transformationnel, les études supérieures sont vues comme une formation permettant d'acquérir principalement des outils de gestion et non pas des outils de soutien à ce leadership.

La cinquième stratégie est l'utilisation de méthodes d'organisation du changement, telles que définir son rôle, s'approprier la situation, redéfinir le mode de fonctionnement, être en contrôle, structurer ses actions, rechercher la rétroaction et faire preuve d'introspection. « Juste avoir des pensées clés ou quoique ce soit pour se remettre un peu dans un processus d'introspection, puis de revoir notre leadership au niveau de sa pratique » (Participante B).

La sixième stratégie est d'utiliser ses expériences antérieures d'infirmière et de gestion afin d'acquérir et d'accroître ses connaissances et compétences liées à la mise en place du leadership transformationnel. « Ton leadership tu l'améliores avec l'expérience. La situation que j'ai à gérer, je ne la gère pas comme il y a dix ans » (Participante G). Aussi, quelques participantes ont mentionné qu'avec l'expérience de gestion, leurs besoins

quant à l'amélioration de l'utilisation de leur leadership changent et affectent les stratégies employées.

La septième stratégie est d'utiliser ses connaissances de l'environnement. Elle est dépeinte par les participantes comme l'utilisation de leurs connaissances et leur familiarité avec l'environnement, le milieu et la culture de l'organisation pour favoriser la mise en place d'un leadership transformationnel.

**Le temps.** Ce thème regroupe la perception du temps et trois stratégies permettant d'y remédier, c'est-à-dire retarder le temps, structurer le temps et s'emparer du temps. Pour la majorité des participantes, la perception du temps est marquée par l'évolution à grande vitesse, la lenteur de la mise en place des processus et le manque de temps. Le manque de temps est intimement lié aux multiples changements organisationnels simultanés : « Chaque projet prend, je ne sais pas, deux heures, 12 heures, 14 heures, etc. Alors, dans ma journée avec les projets que j'ai à faire, j'ai besoin d'avoir 28 heures de travail. C'est impossible » (Participante A).

Afin de pallier cette perception du temps, la première stratégie est de retarder le temps. Pour ce faire, les participantes ont parlé de « ralentir », de « reculer » et de « prendre une pause » afin de soutenir l'utilisation de leur leadership transformationnel.

La deuxième stratégie est de structurer le temps par la mise en place d'actions. Les participantes ont parlé de « gérer son temps, trouver le temps, prendre de l'avance, reconnaître la période d'ajustement » et définir le temps nécessaire pour l'accomplissement de la tâche.

La troisième stratégie est de s'emparer du temps, c'est-à-dire de prendre le temps nécessaire d'exercer leur leadership, de rester dans le moment présent et de faire preuve de timing afin de soutenir l'utilisation de leur leadership transformationnel.

## DISCUSSION

---

Cette étude qualitative descriptive visait à explorer, dans un contexte de changement organisationnel, l'utilisation du leadership

transformationnel des infirmières gestionnaires et à identifier des stratégies favorisant son utilisation. Le contexte de changement avec l'arrivée des CISSS et CIUSSS est perçu comme étant intense. Il rend la mise en place de ce leadership plus difficile et influence le choix des stratégies par les infirmières pour la favoriser. Dans un contexte de changement organisationnel, les infirmières gestionnaires font preuve de leadership transformationnel en utilisant les cinq pratiques exemplaires du modèle de Kouzes et Posner (2012). Cette étude a permis de renchérir ce modèle en identifiant des aspects affectifs et comportementaux mis en place par les participantes afin de soutenir plus facilement son utilisation dans le contexte québécois. En ce sens, ces deux aspects pourraient être rajoutés au modèle de Kouzes et Posner afin de le bonifier et de l'adapter au contexte de changement dans le domaine de la gestion des services infirmiers.

Au Canada, le programme LEADS est proposé pour développer le leadership de tous les gestionnaires œuvrant au sein du système de la santé (Collège canadien des leaders en santé, 2017). Celui-ci est inspiré, entre autres, du modèle de Kouzes et Posner, mais a été conçu pour spécifiquement répondre aux besoins des leaders en santé du Canada. Contrairement au modèle de Kouzes et Posner, le modèle LEADS se concentre davantage sur les aspects affectifs et comportementaux que doivent développer les gestionnaires afin de faire preuve d'un bon leadership (Collège canadien des leaders en santé, 2017). Le modèle LEADS est donc en accord avec les constats de cette étude. Les infirmières gestionnaires interrogées axent leurs actions sur la mobilisation ou la collaboration. Afin de garder le cap à travers les multiples changements organisationnels et de favoriser la mobilisation et la collaboration, les stratégies les plus aidantes sont l'utilisation de techniques de communication facilitantes et la mise en place de saines relations interpersonnelles. Ce duo permet de renforcer le travail d'équipe et la collaboration efficace (Gilley, Gilley et McMillan, 2009). Dans un contexte de changement organisationnel, ces stratégies permettent de favoriser la performance d'une équipe (McEwan, Ruissen, Eys, Zumbo et Beauchamp, 2017). En effet, la communication claire et structurée avec des messages simples

durant l'exécution du changement et la mise en place de relations interpersonnelles visant la création d'une bonne dynamique de groupe sont un fort duo permettant l'atteinte de performance d'une équipe (McEwan et al., 2017). Les infirmières gestionnaires doivent se prévaloir de compétences supplémentaires dans ce sens.

Enfin, les besoins de soutien à l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires changent en fonction de leur expérience et de leur vision de ce leadership. Miller et Sardais (2011) indiquent que le leadership est souvent perçu par des individus comme inné, car il est tributaire à leur personnalité. Celles le voyant comme inné utilisaient davantage des stratégies de techniques de communication facilitantes, de mise en place de saines relations interpersonnelles et de mise en place d'une façon de fonctionner. Par contre, d'autres le perçoivent comme acquis par un amalgame d'actions à développer et à mettre en place (Miller et Sardais, 2011). Parallèlement, celles le voyant comme acquis abordaient davantage des stratégies comme mettre à jour ses connaissances et employer une forme de soutien. Tout comme l'ont identifié Hayden et al. (2016), cette recherche laisse entrevoir que la formation des gestionnaires peut influencer les choix de stratégies utilisées pour mettre en place un leadership transformationnel. Sachant que celui-ci est à la base d'une organisation unie et fonctionnelle, s'attarder à son soutien est important (Miller et Sardais, 2011). Ainsi, dans un contexte de changement organisationnel, le soutien à l'utilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires s'effectue par un développement des compétences associées à celui-ci et par l'application simultanée de multiples stratégies.

En somme, de nouveaux sujets ont été explorés. En effet, la perception du leadership transformationnel comme étant inné ou acquis et les expériences des infirmières gestionnaires influencent leurs besoins de soutien, dans un contexte de changement. Également, le modèle de Kouzes et Posner (2012) a été bonifié en y identifiant des aspects affectifs et comportementaux favorisant l'utilisation du leadership transformationnel dans ce contexte. Le modèle LEADS (Collège canadien des leaders en

santé, 2017) a aussi été identifié comme modèle tenant compte de ses aspects. Ces deux modèles sont donc des outils recommandés pour soutenir son utilisation par les infirmières gestionnaires dans leur milieu de travail. Il est aussi recommandé qu'elles appliquent simultanément plusieurs stratégies afin de faciliter l'utilisation de leur leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel. En ce sens, il est conseillé que ces stratégies soient abordées dans la formation des infirmières gestionnaires aux programmes de maîtrise en sciences infirmières, mais également pour les infirmières bachelières désirant devenir gestionnaires, soit au cursus scolaire du baccalauréat, soit dans leur organisation à travers un programme de formation des cadres. Enfin, des recherches portant sur le soutien du leadership transformationnel selon le niveau de formation et l'aspect inné ou acquis seraient nécessaires afin de mieux comprendre comment ces facteurs influencent son utilisation.

#### LIMITES DE L'ÉTUDE

Nous avons recruté des infirmières gestionnaires avec divers profils, mais nous avons identifié peu de participantes détentrices d'un diplôme de premier cycle. Cela ne nous permet pas d'explorer la mise en place de certains aspects du leadership transformationnel chez ces gestionnaires. Avec l'utilisation d'une approche qualitative descriptive, il n'est pas possible d'extrapoler les résultats de cette recherche à d'autres groupes. Par contre, l'échantillonnage intentionnel, l'intégration d'un cadre conceptuel, l'atteinte de redondance des données, la rigueur de l'ensemble de la démarche et le développement de connaissances contextualisées du leadership transformationnel permettent de penser que des résultats similaires pourraient être obtenus auprès d'autres groupes.

#### CONCLUSION

---

L'utilisation du leadership transformationnel peut être un défi en temps de grand changement. Des aspects affectifs et comportementaux ainsi que certaines stratégies telles que le recours à des

techniques de communication facilitantes et de mise en place de saines relations interpersonnelles peuvent faciliter son utilisation par les infirmières gestionnaires. Enfin, leurs besoins quant à l'utilisation de leur leadership transformationnel changent en fonction de leur expérience et de leur vision de ce leadership, affectant ainsi les stratégies favorisant son utilisation.

**Contribution des auteurs** : les deux auteures ont contribué, de manière significative, à la conceptualisation et à la méthodologie de l'étude. L'écriture de l'article a été effectuée par l'auteure principale, mais supervisée et révisée par la seconde auteure.

**Remerciements** : nous remercions les participantes de nous avoir accordé leur temps et partagé leurs expériences.

**Sources de financement** : les auteurs n'ont reçu aucune source de financement pour la réalisation de l'étude.

**Déclaration de conflits d'intérêts** : aucun conflit d'intérêts.

**Numéro de certificat d'éthique** : CER-CEM TL 2017-833.

## RÉFÉRENCES

- Appelbaum, S. H., Degbe, C. M., MacDonald, O. et Nguyen-Quang, T.-S. (2015). Organizational outcomes of leadership style and resistance to change (Part One). *Industrial and Commercial Training*, 47(2), 73-80. <https://doi.org/10.1108/ICT-07-2013-0044>
- Assemblée nationale du Québec. (2015, 9 février). Projet de loi 10 (2015, c.1). *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Repéré à : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C1F.PDF>
- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), 19-31. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(90\)90061-5](https://doi.org/10.1016/0090-2616(90)90061-5)
- Bass, B. M., et Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (second ed.) Mahwah, NJ : Laurence Erlbaum Associates Inc.
- Brewer, C. S., Kovner, C. T., Djukic, M., Fatehi, F., Greene, W., Chacko, T. P. et Yang, Y. (2016). Impact of transformational leadership on nurse work outcomes. *Journal of Advanced Nursing* 72(11), 2879-2893. <https://doi.org/10.1111/jan.13055>
- Clavelle, J. T., Drenkard, K., Tullai-McGuinness, S. et Fitzpatrick, J. J. (2012). Transformational leadership practices of chief nursing officers in Magnet Organization. *Journal of Nursing Administration*, 42(10), 195-201. doi:10.1097/NNA.0b013e31824ccd7b
- Collège canadien des leaders en santé (2017). *LEADS in a caring environment framework*. Repéré à : <http://www.leadscanada.net/site/framework>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M. et Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Fisher, A. S. (2016). Transformational leadership in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2644-2652. <https://doi.org/10.1111/jan.13049>
- Francis, J. J., Johnston, M., Robertson, C., Glidewell, L., Entwistle, V., Eccles, M. P. et Grimshaw, J. M. (2010). What is an adequate sample size? Operationalizing data saturation for theory-based interview studies. *Psychology and Health*, 25(10), 1229-1245. <https://doi.org/10.1080/08870440903194015>
- Gavard-Perret, M., Gotteland, D., Haon, C. et Jolibert A. (2012). *La méthodologie de la recherche en sciences de la gestion. Réussir son mémoire ou sa thèse* (2e éd.). Montreuil, France: Pearson.
- Gilley, A., Gilley, J. W. et McMillan, H. S. (2009). Organizational change: Motivation, communication and leadership effectiveness. *Performance Improvement Quarterly*, 21(4), 75-94. <https://doi.org/10.1002/piq.20039>
- Hayden, M. A., Wolf, G. A. et Zedreck-Gonzalez, J. F. (2016). Beyond Magnet a designation perspective from nurse managers on factors of sustainability and high-performance programming. *The Journal of Nursing Administration*, 46(10), 530-534. doi: 10.1097/NNA.0000000000000397
- Herman, S., Gish, M. et Rosenblum, R. (2015). Effects of Nursing Position on Transformational Leadership Practices. *The Journal of Nursing Administration*, 45(2), 113-119. doi: 10.1097/NNA.0000000000000165
- Kouzes, J. M. et Posner, B. Z. (2012). *The leadership challenge* (5e éd.). San-Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 365-389). Montréal, Qc : Gaëtan Morin.
- Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: SAGE Publications.
- Loiselle, C. G., Profetto-McGrath, J., Polit, D. F. et Beck, C. T. (2007). *Méthode de recherche en sciences infirmières : Approche quantitatives et qualitatives*. Canada, Québec : Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.

- McEwan, D., Ruissen, G. R., Eys, M. A., Zumbo, B. D. et Beauchamp, R. (2017). The effectiveness of teamwork training on teamwork behaviors and team performance: A Systematic review and Meta-analysis of controlled interventions. *PLoS ONE*, 12(1), 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169604>
- Miles, M. B., Huberman, M. A. et Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: a method sourcebook* (3e éd.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc.
- Miller, D. et Sardais, C. (2011). A concept of leadership for strategic organization. *Strategic Organization*, 9(2), 174-183. <https://doi.org/10.1177/1476127011413757>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2016). *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Genève, Suisse: OMS.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (Third ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc.
- Reyes, J. D., Bekemir, B. et Issel, J. M. (2013). Challenges faced by public health nursing leaders in hyperturbulent times. *Public Health Nursing*, 31(4), 344-353. <https://doi.org/10.1111/phn.12078>
- Sandelowski, M. (2000). Focus on research methods. Whatever happened to qualitative description?. *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334-340. [https://doi.org/10.1002/1098240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
- Sanner-Stiehr, E. et Reynolds Kueny, C. (2017). From the top-down: Transformational leadership considerations for health care organizations. *Journal of Hospital Administration*, 6(4), 1-9. <https://doi.org/10.5430/jha.v6n4p1>
- Tobin, G. A. et Begley, C. M. (2004). Methodological rigour within a qualitative framework. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 388-396. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03207.x>
- Tuckett, A. G. (2005). Part II. Rigour in qualitative research: complexities and solutions. *Nurse Researcher*, 13(1), 29-42. doi:10.7748/nr2005.07.13.1.29.c5998
- Valéau, P. et Gardody, J. (2016). La communication du journal de bord : un complément d'information pour prouver la vraisemblance et la fiabilité des recherches qualitatives. *Recherches Qualitatives*, 35(1), 76-100.
- White, J. (2015). ICN Policy Brief. *World Health Organization Global Strategy on Human Resources for Health in the era of the post 2015 Sustainable Development Goals: Nursing's essential contribution*. Repéré à : [http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ICN\\_PolicyBriefforNNAsNursingHRandSDGs.pdf](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ICN_PolicyBriefforNNAsNursingHRandSDGs.pdf)
- Zedreck Gonzalez, J. F., Wolf, G., Dudjack, L. et Jordan, B. (2015). Impact of Magnet culture in maintaining quality outcomes during periods of organizational transition. *Journal of Nursing Care Quality*, 30(4), 323-330. doi: 10.1097/NCQ.000000000000118