

L'amélioration de la qualité des soins infirmiers par le leadership de complexité

Brigitte Martel, M. Sc. Inf.

Directrice des soins infirmiers

CHU de Québec - Université Laval

Qui sommes-nous?

Centre hospitalier
de
l'Université Laval



(CHUL)

Hôpital
Saint-François d'Assise



(HSFA)

L'Hôtel-Dieu
de
Québec



(L'HDQ)

Hôpital
de
l'Enfant-Jésus



(HEJ)

Hôpital
du
Saint-Sacrement



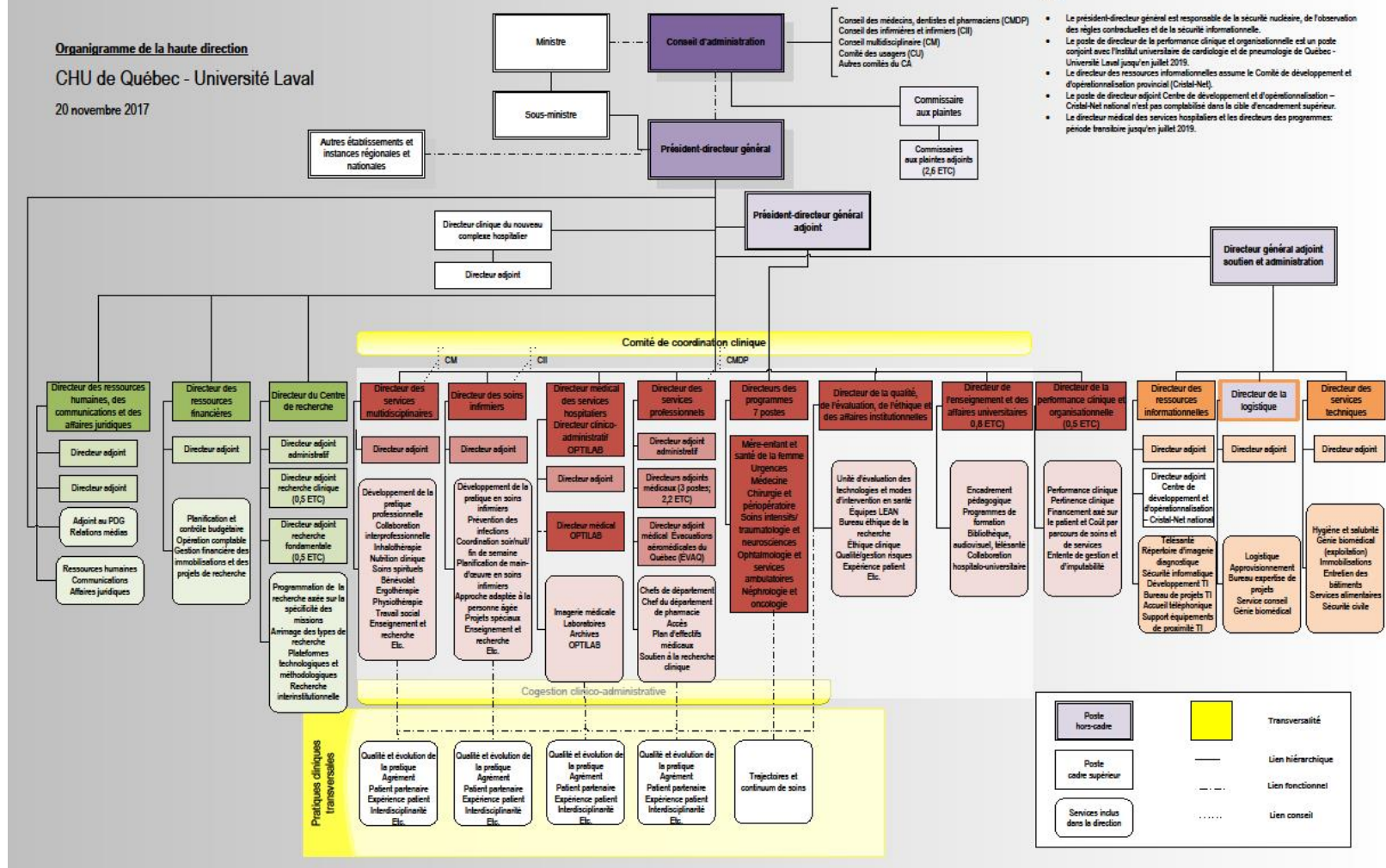
(HSS)

Organigramme

Organigramme de la haute direction

CHU de Québec - Université Laval

20 novembre 2017

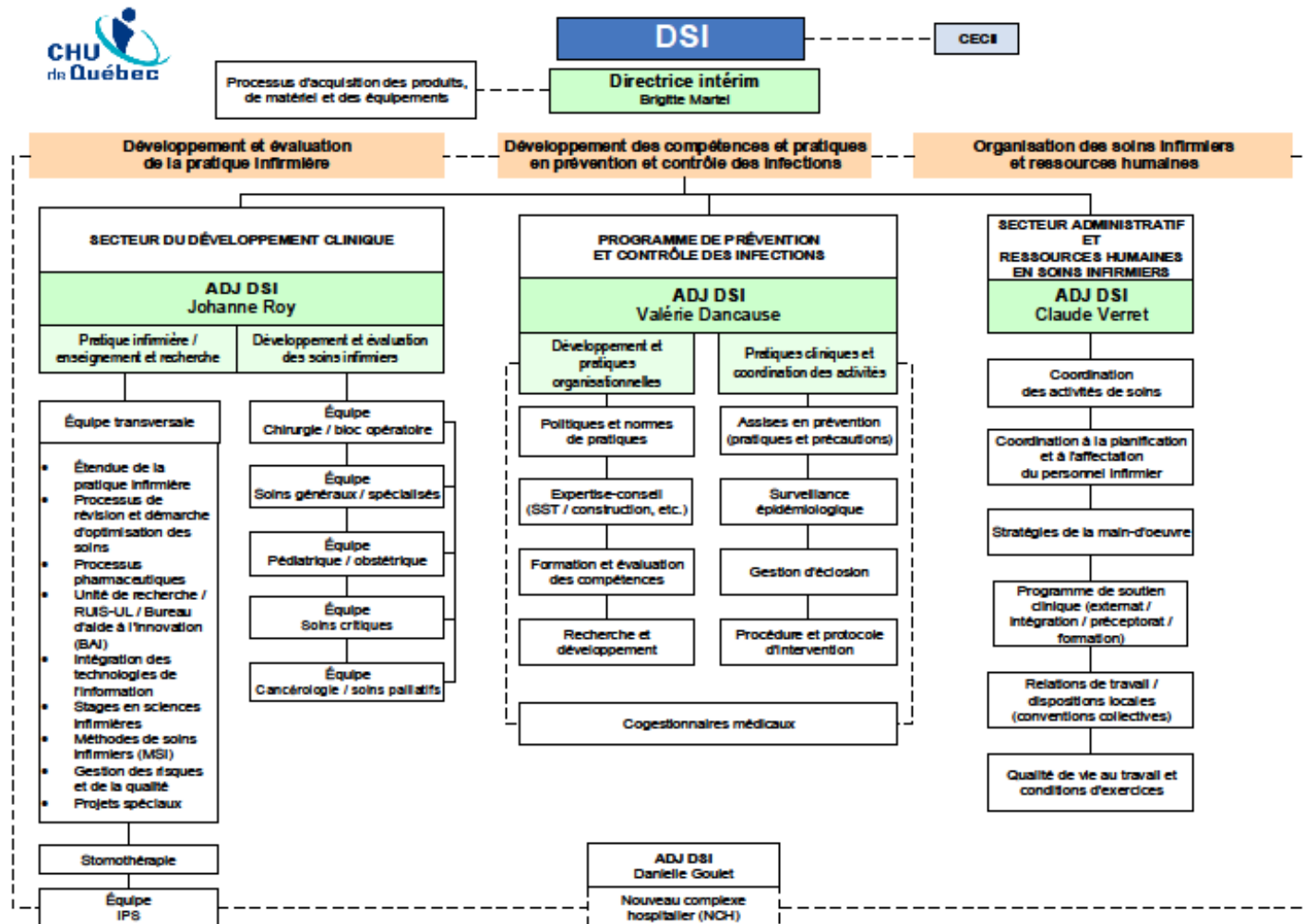


- Note:
- Le président-directeur général est responsable de la sécurité nucléaire, de l'observation des règles contractuelles et de la sécurité informationnelle.
 - Le poste de directeur de la performance clinique et organisationnelle est un poste conjoint avec l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval jusqu'en juillet 2019.
 - Le directeur des ressources informationnelles assume le Comité de développement et d'opérationnalisation provincial (Créal-Net).
 - Le poste de directeur adjoint Centre de développement et d'opérationnalisation - Créal-Net national n'est pas comptabilisé dans la cible d'encadrement supérieur.
 - Le directeur médical des services hospitaliers et les directeurs des programmes: période transitoire jusqu'en juillet 2019.

Objectifs d'apprentissage

- ▶ Comprendre les caractéristiques du leadership de complexité.
- ▶ Se familiariser avec les enjeux de la gouvernance en soins infirmiers dans nos établissements de santé.

Contexte de la problématique



Problématique

- ▶ Une capacité de développement intéressante
- ▶ Peu de meilleures pratiques implantées qui sont consolidées
- ▶ Beaucoup de jeunes infirmières qui requièrent un soutien en début de pratique

Observation du secteur du développement clinique :

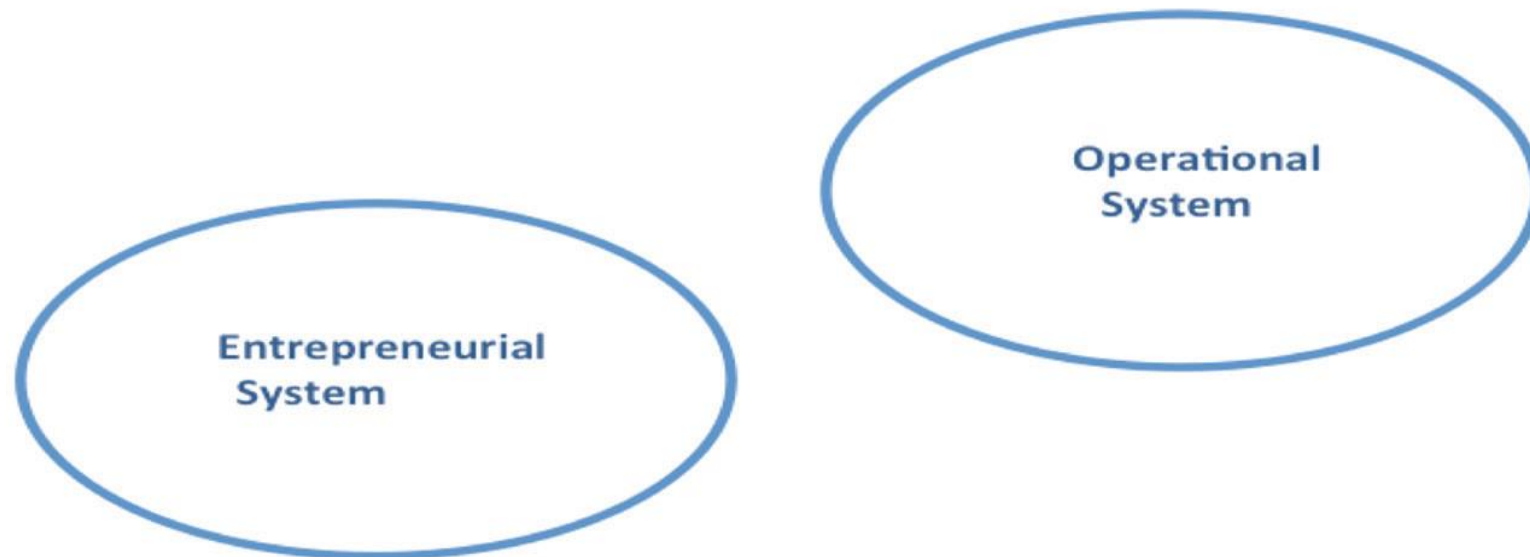
1. Certains secteurs ont développé des programmes très pertinents pour lesquels des formations ont été données. Or, les pratiques n'ont pas été intégrées ni consolidées en pratique.
2. Certains secteurs ont des pratiques bien intégrées et les équipes de développement travaillent en proximité. Or, les pratiques ne sont pas à jour. Peu de réel développement a été réalisé laissant des pratiques dépassées en place.

Leadership de complexité

- ▶ Miser sur le capital social et pas seulement sur le capital humain.
- ▶ Une stratégie qui crée une capacité accrue d'adaptation des organisations qui ont les caractéristiques de systèmes adaptatifs complexes (comme les systèmes de santé).
- ▶ Le leadership de complexité est composé de trois types de leadership qui, ensemble, créent la capacité d'adaptation.
 - ▶ Le leadership opérationnel
 - ▶ Le leadership entrepreneurial
 - ▶ Le leadership de capacité (enabling)

La réflexion

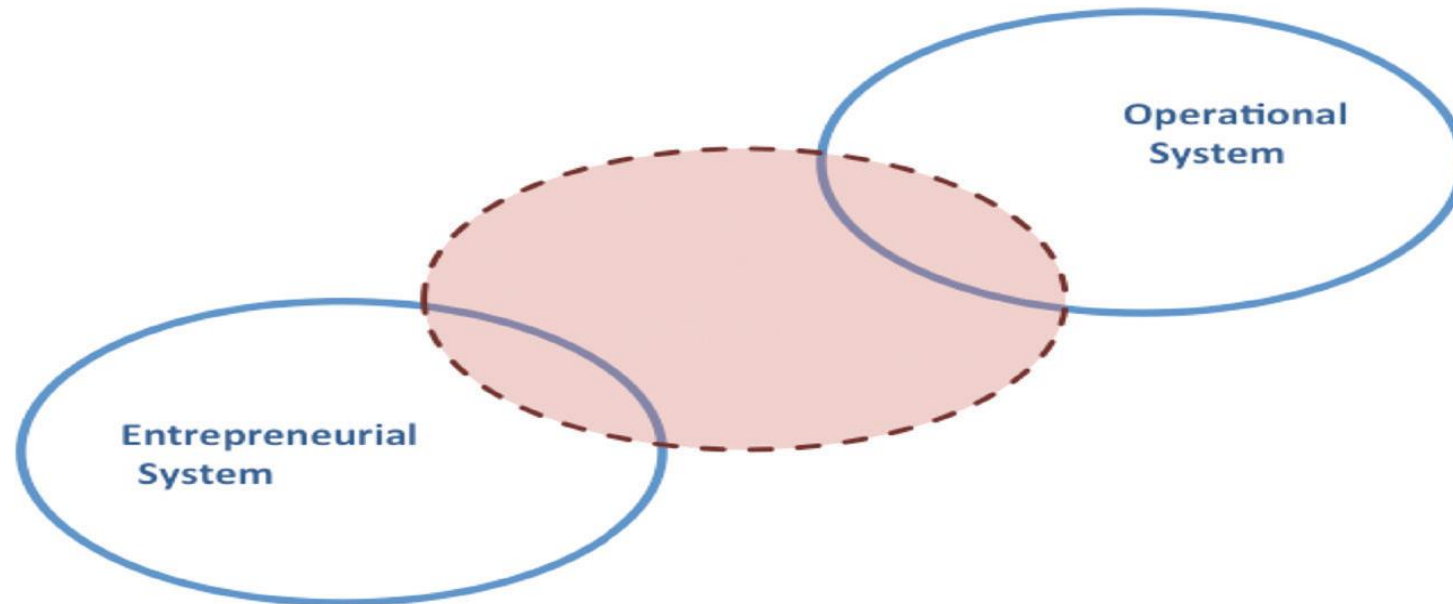
- ▶ Actuellement, je ne bénéficie pas de leadership de capacité. Les opérations et le développement clinique ne sont pas suffisamment liés.



Les figures sont tirées de : Arena, M.J.; Uhl-Bien, M. (2016). Complexity Leadership Theory: Shifting from Human Capital to Social Capital. People +Strategy. pp. 22-27

La réflexion

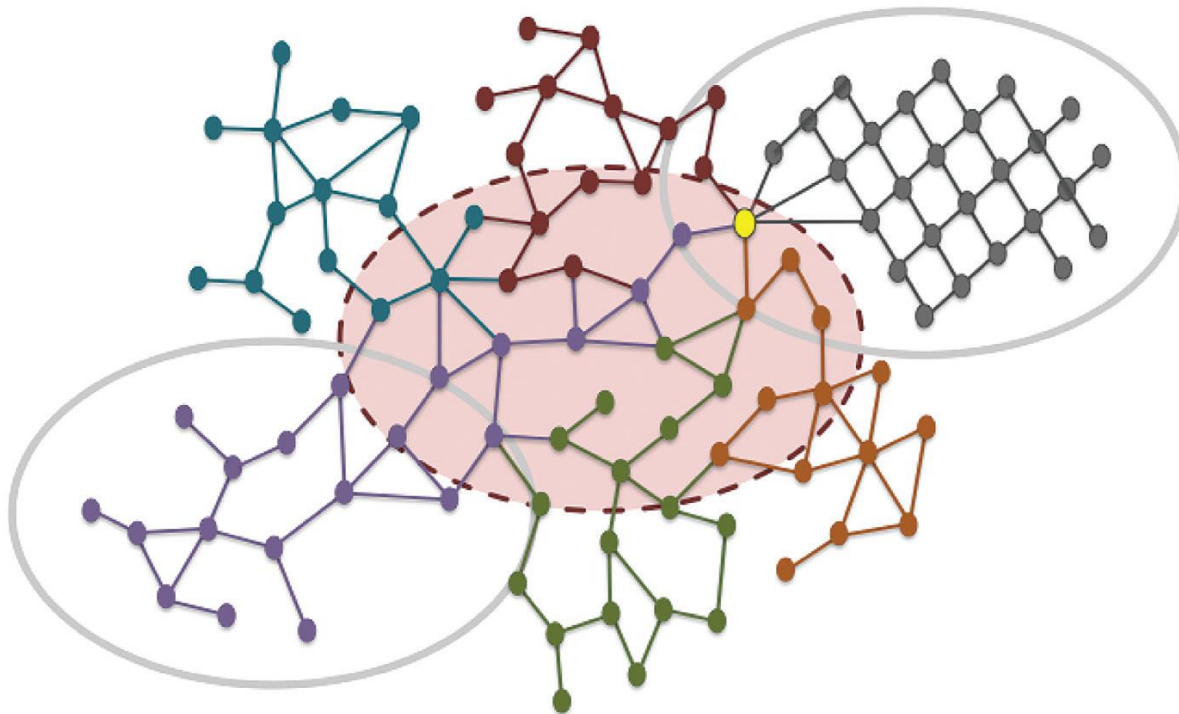
- ▶ Je dois ajouter un lien entre les opérations et les entrepreneurs afin de favoriser l'adaptation du système complexe que représente mon organisation en soins infirmiers.



Les figures sont tirées de : Arena, M.J.; Uhl-Bien, M. (2016). Complexity Leadership Theory: Shifting from Human Capital to Social Capital. People +Strategy. pp. 22-27

La réflexion

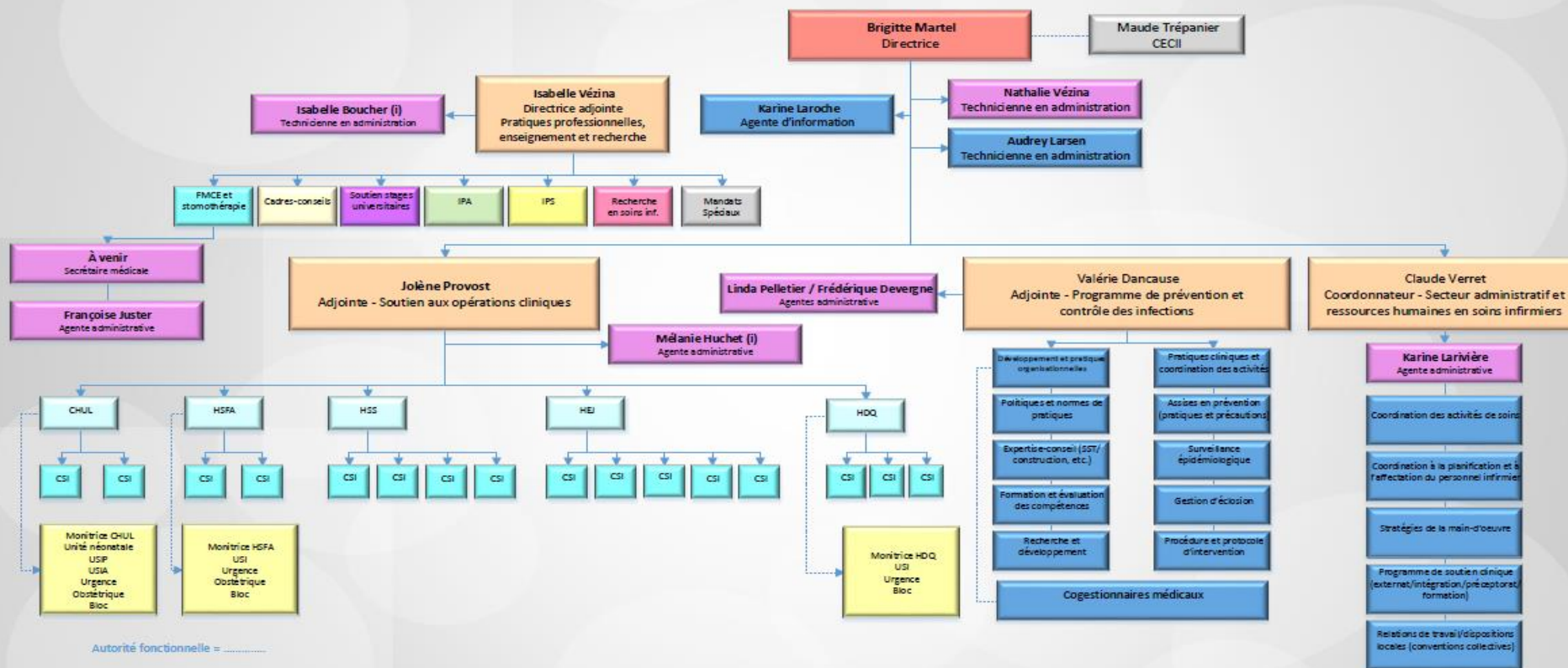
- ▶ J'ai divisé en deux parties distinctes le secteur du développement clinique pour ajouter un secteur de soutien aux opérations cliniques.
- ▶ J'ai sélectionné attentivement le gestionnaire de cette équipe qui sera placé dans une position stratégique fortement soumise à la pression adaptative et apte à générer un réseau de communication bidirectionnel.



Les figures sont tirées de : Arena, M.J.; Uhl-Bien, M. (2016). Complexity Leadership Theory: Shifting from Human Capital to Social Capital. People +Strategy. pp. 22-27

La nouvelle structure

Organigramme
Direction des soins infirmiers



Les résultats observés

- ▶ La nouvelle structure est en place depuis 13 mois.
- ▶ Des plans personnalisés de consolidation ont été développés pour chaque unité et services infirmiers menant à un processus de gestion de la capacité des équipes infirmières.
- ▶ Des développements ont été faits et intégrés efficacement à la clinique qui a ensuite intégré ces pratiques dans leurs plans de consolidation.
 - ▶ Politique de réanimation par exemple.
- ▶ Des nouvelles problématiques ont émergé et le lien entre les opérations cliniques et l'équipe de développement a permis des ajustements plus pertinents.
 - ▶ L'analyse des chutes a mené à des ajustements du programme de prévention.
- ▶ Le début de la collaboration des secteurs administratifs et de prévention et contrôle des infections.

Témoignage d'un chef d'unité



Références

- ▶ Arena, M.J.; Uhl-Bien, M. (2016). Complexity Leadership Theory: Shifting from Human Capital to Social Capital. *People +Strategy*. pp. 22-27
- ▶ Rouse, W. (2008). Health Care as a Complex Adaptative System: Implications for Design and Management. *The Bridge*, pp 17-25
- ▶ Shin, H.W., Picken, J.C., Dess, G.G. (2017). Revisiting the learning organisation: How to create it. *Organizational Dynamics*, Vol 46, Issue 1, pp 46-56.
- ▶ Uhl-Bien, M., Arena, M.J. (2017). Complexity leadership: Enabling people and organizations for adaptability. *Organizational Dynamics*, Vol 46, Issue1, pp 9-20.

Échanges

- ▶ Ce sera un plaisir d'échanger sur le sujet
- ▶ Mes coordonnées:

Brigitte Martel, directrice

Direction des soins infirmiers

Brigitte.Martel@chudequebec.ca