CONGRÈS MONDIAL SIDIIEF
16 - 20 oct. 2022
OTTAWA / CANADA

L'expérience de leadership clinique aux unités de soins intensifs (USI) des infirmières nouvellement diplômées

UQO UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

Auteures : Stéphanie Daigle, M. Sc., Inf., Lysane Paquette, M. Sc., Ph. D. (c), Inf., Martine Mayrand Leclerc, MGSS/MHA, Ph. D.

Affiche présentée au 8e Congrès mondial du Secrétariat international des infirmières et des infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) le 19 octobre 2022.

ICU image via www.shutterstock.com

Problématique et recension

- **Intégration prématurée** des infirmières nouvellement diplômées aux unités de soins intensifs (USI).
- **Apprentissage** des soins d'USI **absents** au CÉGEP; **variables** à l'université.
- Usagers d'USI avec **soins complexes : Décisions aux 30 sec.** basées sur le jugement clinique, connaissances et leadership clinique (LC) pour **intervenir rapidement.**
- **Difficile pour les infirmières nouvellement diplômées d'exercer leur LC** pour influencer le processus décisionnel et diriger les soins offerts.

But/Objectifs

- Décrire la perception de l'exercice du leadership clinique selon l'expérience des infirmières nouvellement diplômées lorsqu'elles exercent aux USI dès le début de leur exercice professionnel.
- Décrire les barrières et les facilitateurs.

Méthodologie

- Devis qualitatif descriptif (Sandelowski, 2004, 2010).
- Entrevues semi-dirigées.
- Échantillon non probabiliste, de convenance.
- Recrutement : Liste de courriels fournie par l'OIIQ.
- Cadre de référence : *National standards for critical care nurse education* (CC3N, 2016).

Échantillon

n = 15 infirmières nouvellement diplômées.
Provenance : 11 USI du Québec de 9/17 régions administratives.

Homme : 1 (7 %) Femme : 14 (93 %)	Âge moyen : 26,7 ans
Formation Collégiale : 1 (7 %) DEC-Bac : 3 (20 %) Bac initial : 10 (66%) Maîtrise initiale : 1 (7 %)	
Expérience de travail : moyenne de 201,2 jours.	

Résultat 1

Expérience de leadership clinique

Grandir professionnellement

Grandir professionnellement

- Transition des connaissances.
- Trouver confiance en soi.
- Prendre sa place.

Guider

- Prioriser les besoins de l'usager.
- Défendre les besoins de l'usager.

Synchroniser

- Coordonner l'information.
- Coordonner les bonnes personnes.

Résultat 2

Facilitateurs

Se construire un filet de sécurité

Se construire un filet de sécurité

- Établir une relation de confiance avec les collègues.
- Valider son jugement clinique.

S'investir pour progresser

- Chercher à apprendre.
- S'exposer aux nouvelles situations cliniques.

S'appuyer sur son bagage d'expériences acquis

- Impression de déjà-vu clinique.
- Impression de déjà-vu de leadership.

Résultat 3

Barrières

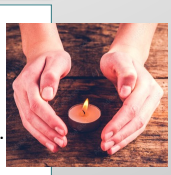
Mise en veilleuse de son leadership

Mettre en veilleuse son leadership clinique

Décision consciente de ne pas exercer un leadership basée sur des perceptions, des incompréhensions ou des expériences antérieures **dans un désir de s'adapter** progressivement au rôle d'infirmière soignante et au travail d'équipe aux USI.

Barrières causant la mise en veilleuse

- Se percevoir comme exécutante.
- Manquer d'expérience de travail en équipe.
- S'inquiéter des réactions individuelles.
- Craindre d'affecter l'ambiance de travail.
- Vivre de difficiles premières fois.
- Ne pas recevoir de rétroaction.



Recommandations

Formation initiale

- ✓ **Formation** sur le LC et **intégration** des compétences du LC aux **critères d'évaluation** : expérience structurée.
- ✓ **Exposition au travail d'équipe** : sensibilisation au rôle des membres de l'équipe, socialisation.

Pratique clinique

- ✓ **Intégration** en milieu de travail :
  - ✓ **Soutien** à l'exercice du LC (préceptorat, mentorat);
  - ✓ Offrir un **modèle de rôle** crédible et fiable afin de démontrer l'**importance** du rôle de LC au quotidien.

Gestion

- ✓ **Soutien et évaluation** de l'acquisition du LC : **structure formelle** incluant des critères observables.
- ✓ **Formalisation de la structure** et du **rôle** de chaque professionnel lors des communications à l'intérieur du travail d'équipe.
- ✓ **Encouragement à l'exercice du LC particulièrement des infirmières** : explication du cas clinique lors de la visite médicale.

Références :
Critical Care Networks National Nurse Leads (CC3N). (2016). *National standards for adult critical care nurse education - Core curriculum and competency development for registered nurses in adult critical care*. Repéré à http://cc3n.org.uk/education-training/4577977309
National Health Services Leadership Academy (NHS Leadership Academy). (2014). Healthcare Leadership Model. The nine dimensions of leadership behaviour. Repéré à https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/10/NHSLeadership-LeadershipModel-colour.pdf
Sandelowski, M. (2004). Using qualitative research. *Qualitative Health Research*, *14*(10), 1366-1386. doi: 10.1177/1049732304269672
Sandelowski, M. (2010). What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in Nursing & Health*, *33*, 77-84. doi: 10.1002/nur.20362

Stéphanie Daigle
M. Sc., Inf.
@StphanieDaigle
dais02@uqo.ca