

Advanced Practice in Nursing

Under the Auspices of the *International Council of Nurses (ICN)*

Series Editor: Christophe Debout

Susan B. Hassmiller
Joyce Pulcini

Leadership de l'infirmière en pratique avancée : une perspective globale



ICN

International
Council of Nurses

The global voice of nursing



Springer

Advanced Practice in Nursing

Under the Auspices of *The International
Council of Nurses (ICN)*

Directeur de collection :
Christophe Debout
GIP-IFITS
Health Chair Sciences-Po/IDS UMR Inserm 1145
Paris, France

Susan B. Hassmiller · Joyce Pulcini
Editors

Leadership de l'infirmière en pratique avancée : une perspective globale



Editors

Susan B. Hassmiller
Robert Wood Johnson Foundation
Princeton, NJ, USA

Joyce Pulcini
School of Nursing George Washington
University
Washington, DC, WA, USA

ISSN 2511-3917

Advanced Practice in Nursing

ISBN 978-3-031-34096-3

<https://doi.org/10.1007/978-3-031-34097-0>

ISSN 2511-3925 (electronic)

ISBN 978-3-031-34097-0 (eBook)

© The Editor(s) (if applicable) and The Author(s), under exclusive license to Springer Nature Switzerland AG 2024

This work is subject to copyright. All rights are solely and exclusively licensed by the Publisher, whether the whole or part of the material is concerned, specifically the rights of translation, reprinting, reuse of illustrations, recitation, broadcasting, reproduction on microfilms or in any other physical way, and transmission or information storage and retrieval, electronic adaptation, computer software, or by similar or dissimilar methodology now known or hereafter developed.

The use of general descriptive names, registered names, trademarks, service marks, etc. in this publication does not imply, even in the absence of a specific statement, that such names are exempt from the relevant protective laws and regulations and therefore free for general use.

The publisher, the authors, and the editors are safe to assume that the advice and information in this book are believed to be true and accurate at the date of publication. Neither the publisher nor the authors or the editors give a warranty, expressed or implied, with respect to the material contained herein or for any errors or omissions that may have been made. The publisher remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

This book is a translation of the original English edition “Advanced Practice Nursing Leadership: A Global Perspective” by Hassmiller, Susan B., published by Springer Nature Switzerland AG in 2020. The translation was done with the help of an artificial intelligence machine translation tool. A subsequent human revision was done primarily in terms of content, so that the book will read stylistically differently from a conventional translation. Springer Nature works continuously to further the development of tools for the production of books and on the related technologies to support the authors.

This Springer imprint is published by the registered company Springer Nature Switzerland AG
The registered company address is: Gewerbestrasse 11, 6330 Cham, Switzerland

À propos de la collection

La collection Pratique avancée en soins infirmiers

Sous les auspices du Conseil international des infirmières (CII)

Cette collection d'ouvrages, créée et soutenue par le Conseil international des infirmières, explore divers aspects de la pratique avancée infirmière au niveau international.

La définition du CII pour définir la pratique avancée infirmière a été retenue pour la collection : « *une infirmière praticienne (IP) / une infirmière en pratique avancée (IPA) est une infirmière diplômée qui a acquis une base de connaissances expertes, des capacités de prise de décision complexes et des compétences cliniques pour une pratique élargie, dont les caractéristiques sont façonnées par le contexte et/ou le pays dans lequel elle est accréditée pour exercer.* » (CII, 2020, p. 6). Le niveau master est préconisé pour y accéder.

Au niveau international, trois niveaux les plus courants de pratique avancée infirmière ont été retenus :

- Les infirmières praticiennes (IP), sont des infirmières de pratique avancée qui ont intégré les compétences cliniques associées aux soins infirmiers et à la médecine afin d'évaluer, de diagnostiquer et de prendre en charge les patients, généralement dans le cadre de soins de santé primaires (SSP) et de soins aigus, ainsi que de soins continus pour les populations souffrant de maladies chroniques (CII, 2020). Les IP, sont généralement positionnées en premier recours et disposent d'une habilitation à prescrire, elles peuvent orienter les patients vers d'autres professionnels de la santé.
- Les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS), fournissent des conseils et des soins cliniques spécialisés fondés sur des diagnostics établis dans des domaines de pratique clinique spécialisés, ainsi qu'une approche systémique des organisations en tant que membre de l'équipe de soins de santé (CII, 2020).

- Les infirmières anesthésistes (NA) sont définies par les recommandations 2021 du CII : « *Une infirmière anesthésiste est une infirmière de pratique avancée qui possède les connaissances, les aptitudes et les compétences nécessaires pour fournir des soins individualisés en anesthésie, en gestion de la douleur et en services d’anesthésie connexes aux patients tout au long de leur vie, dont l’état de santé peut aller de la santé à tous les niveaux d’acuité, y compris les maladies ou les blessures immédiates, graves ou mettant la vie en danger* » (CII, 2021).

Le champ d’exercice et les responsabilités relevant de ces trois catégories d’infirmières en pratique avancée comprennent cinq composantes interdépendantes : la pratique clinique, la consultation, la formation, le leadership et la recherche.

La collection aborde quatre thèmes associés à la pratique avancée infirmière :

- les infirmières de pratique avancée dans la pratique clinique (infirmières praticiennes, infirmières cliniciennes spécialisées, infirmières anesthésistes) ;
- la formation et le développement professionnel continu des IPA ;
- les stratégies de déploiement, de mise en œuvre et d’évaluation de la pratique avancée infirmière ;
- la politique et la réglementation de l’exercice infirmier en pratique avancée.

Les autrices et auteurs des contributions sont des experts internationaux dans leur domaine, ainsi que des représentants du réseau d’infirmières praticiennes et d’infirmières en pratique avancée du CII (réseau NP /APN). Il s’agit de cliniciens, d’enseignants, de décideurs et de chercheurs.

Chaque ouvrage de la collection reflète les principes fondamentaux des soins infirmiers ; l’objectif étant de promouvoir une pratique infirmière avancée fondée sur des données probantes.

Avant-Propos

Le réseau NP/APN¹ du Conseil international des infirmières (CII) est rapidement devenu incontournable en matière de pratique avancée infirmière depuis sa création.

Ce réseau très dynamique permet un partage d'expériences dans ce domaine et constitue un forum permanent d'experts dans les différents groupes de travail qu'il regroupe. Il met à disposition un cadre de référence international pour la pratique avancée infirmière et rédige, diffuse et actualise régulièrement des préconisations internationales. Les conférences que le réseau organise tous les deux ans permettent aux infirmières en pratique avancée du monde entier de se rencontrer et d'échanger.

Ces différentes activités assurent la promotion du concept de pratique avancée comme une réponse efficace aux défis contemporains que doivent relever les systèmes de santé, les professionnels infirmiers et les décideurs leur permettant d'articuler accès aux soins, qualité, sécurité du patient et maîtrise des coûts. Les activités du réseau favorisent également le déploiement de la pratique avancée dans les systèmes de santé qui envisagent d'introduire des infirmières en pratique avancée notamment dans le cadre de l'objectif de couverture santé universelle.

En 2016, Springer Nature, sous les auspices du CII, a lancé une collection de livres dédiée à la pratique avancée infirmière abordée sur une perspective internationale.

Cette collection explore les différents aspects ce type d'exercice infirmier et s'inscrit en synergie avec les objectifs du réseau NP/APN du CII. Elle permet aux experts de valoriser les résultats de leurs travaux, de faire état d'expériences de terrain et de diffuser leurs recommandations.

L'inclusivité constitue le maître mot de cette collection. Chaque ouvrage s'appuie sur le dénominateur commun qui caractérise la pratique avancée infirmière mais s'attache à refléter la diversité des déclinaisons nationales, régionales et locales de cet exercice infirmier spécifique. Cette malléabilité du concept de pra-

¹<https://icnnpapnetwork.wildapricot.org/> consulté en novembre 2023.

tique avancée lui permet de s'adapter à des contextes nationaux variés, aux caractéristiques démographiques et épidémiologiques des populations, aux densités très variables de professionnels de santé et plus largement à l'organisation des systèmes de santé.

Jusqu'alors cette collection était uniquement diffusée en anglais, le CII dans un souci de rendre accessible ces connaissances à un plus grand nombre d'infirmières et de décideurs, a souhaité que ces ouvrages soient traduits dans les langues de travail de cette organisation internationale. En 2024, cet objectif devient une réalité avec la publication du premier ouvrage en langue française.

Les ouvrages déjà parus seront donc, à terme, tous traduits en français. Leur traduction est relue par des experts infirmiers francophones.

Nous espérons que les contenus des ouvrages de cette collection répondront aux attentes du lectorat francophone et qu'ils rendront accessibles ces connaissances afin qu'elle puisse contribuer à la créativité des parties prenantes concernées par l'exercice en pratique avancée et aux processus de prise de décision dans ce domaine au bénéfice de la santé des populations.

Christophe Debout
Directeur de collection

Introduction

Une innovation significative ne doit pas nécessairement être fondée sur une invention pure et dure. Il existe une idée exaltante qui repose sur de nouvelles combinaisons audacieuses d'éléments déjà existants qui, simultanément, procurent une plus grande valeur pour le consommateur et réduisent les coûts. - Gabor George Burt

En 2000, C. Christensen, R. Bohmer et J. Kenagy ont pris les infirmières praticiennes (IP) comme exemple d'innovation disruptive dans le domaine des soins de santé, car la fonction d'IP répondait à un besoin de disposer d'un nombre plus important de professionnels de santé de premier recours. À mesure que le nombre de médecins spécialistes augmentait, on observait une pénurie de médecins généralistes en santé primaire et de plus en plus d'outils étaient mis à la disposition des patients pour qu'ils puissent gérer eux-mêmes leur santé. Mais en y regardant de plus près, nous constatons que, tout au long de l'histoire, de nombreuses infirmières ont été des précurseurs en matière d'innovation, entraînant des changements notoires. Citons Florence Nightingale, mais également des leaders telles que Loretta Ford, fondatrice du mouvement des infirmières praticiennes aux États-Unis, ou encore Barbara Stilwell, l'infirmière qui a introduit la fonction au Royaume-Uni et qui a apporté sa contribution à ce livre. Chacune de ces leaders a innové en renforçant le rôle des soins infirmiers dans le but d'accroître la confiance des patients, de réduire les coûts et d'améliorer les résultats en matière de santé.

Les soins infirmiers de haut niveau ont été développés aux États-Unis et au Canada il y a plus de 50 ans, mais le phénomène est désormais observable dans le monde entier. Aujourd'hui, de nombreux autres pays s'efforcent de mettre en œuvre cette fonction. L'élan était frappant en 2020, année dédiée par l'Organisation mondiale de la santé aux infirmières et aux sages-femmes du monde entier.

Ce livre apporte une contribution importante à la littérature scientifique, car c'est l'un des premiers ouvrages à se concentrer sur le leadership mondial exercé dans le domaine de la pratique avancée infirmière. Alors que l'IPA se développe à l'échelle mondiale et devient de plus en plus prévalente dans un nombre crois-

sant de pays, le concept de leadership reste nécessaire à l'essor de cette fonction. Chaque chapitre présente des caractéristiques qui définissent le leadership exercé dans le domaine de la pratique avancée infirmière. De nombreux exemples sont proposés, émanant de différents pays et de régions, des principales organisations infirmières mondiales ou encore de leaders en soins infirmiers de notoriété internationale.

L'ouvrage aborde les différents aspects du leadership : le plaidoyer, l'entrepreneuriat, le coaching et le mentorat. Le leadership universitaire et clinique est mis en évidence, ainsi que le leadership entrepreneurial, celui des organisations non gouvernementales mais aussi celui exercé dans d'autres environnements de travail dans le monde entier. Les caractéristiques qui définissent le leadership dans le domaine de la pratique avancée infirmière sont mises en avant. Elles dépassent le leadership managérial qui, lui, repose sur l'existence d'un lien hiérarchique classique pour aller vers un leadership plus horizontal, local et inspirant, ouvrant ainsi la voie à de nouveaux modèles de soins de santé. Les leaders mondiaux IPA ont souvent l'esprit d'entreprise, prennent des risques dans leurs approches et elles sont à l'avant-garde en créant des modalités d'intervention de haut niveau et de qualité tant au niveau local que national. Nombre de ces leaders envisagent leur succession et privilégient le mentorat et la préparation de la prochaine génération de leaders en soins infirmiers. Ce livre raconte les histoires de leaders du monde entier et met en lumière de nouvelles idées en faveur de l'innovation.

Pour être en accord avec notre vision du mentorat des futurs leaders, nous avons associé à chaque chapitre une autrice ou un auteur junior, mettant ainsi l'accent sur l'importance de préparer la succession pour ouvrir la voie. Ce parti pris est important et aidera à positionner de nouveaux leaders pour l'avenir.

Le livre débute par une introduction au leadership dans le contexte **mondial de la pratique avancée infirmière au XXI^e siècle**. Il aborde ensuite **les perspectives mondiales sur le leadership dans ce domaine** en faisant appel à des leaders issus d'organisations professionnelles en soins infirmiers internationales, telles que le Conseil international des infirmières (CII), Sigma Theta Tau International, ou encore des groupes impliqués dans les campagnes *Nursing Now "Future of Nursing: Campaign for Action des États-Unis"*. Ensuite, **des études de cas en matière de leadership de la pratique avancée infirmière au niveau régional ou national** sont présentées, assorties d'exemples tirés de la vie réelle afin d'illustrer comment le leadership s'exerce dans différents pays et régions. La section sur **le leadership dans le domaine universitaire** se concentre sur le maintien et la création de normes de formation en pratique avancée et sur l'importance de la qualité des politiques de santé pour guider les leaders exerçant à l'université. Un exemple en Afrique est présenté par *SEED Global Health* dans le but de montrer comment améliorer la formation dans cette partie du monde. La section sur **le leadership clinique** discute des caractéristiques qu'il faut posséder pour être un leader dans les milieux cliniques et communautaires, en travaillant au sein d'équipes interpro-

fessionnelles pour produire d'excellents résultats. Un chapitre explore la création de réseaux cliniques puissants en utilisant un exemple français. Un autre chapitre aborde la promotion du bien-être des cliniciens pour promouvoir la qualité de vie au travail. Enfin, le chapitre sur **le développement du leadership** intègre les concepts de mentorat et de coaching, de défense des intérêts et d'entrepreneuriat comme étant inhérents au rôle d'un leader alors qu'il bâtit un héritage. Un exemple issu du Chili sur le leadership collaboratif discute la façon dont il faut analyser les caractéristiques des différents intervenants afin d'introduire des changements durables. Un chapitre traite de l'organisation *Partners in Health*, une structure mondiale non gouvernementale, évoque le développement du leadership dans les pays à faible revenu.

L'un des aspects uniques de ce livre réside dans son approche par études de cas centrées sur le leadership mais aussi grâce à son panel d'autrices et d'auteurs, constitués de jeunes leaders issus du monde entier. L'objectif étant d'élargir notre conception du leadership, tel qu'il est exercé dans le domaine de la pratique avancée infirmière et d'envisager comment cette pratique pourra aider à pérenniser notre système de soins de santé à l'avenir alors que la fonction s'étend et modifie le profil de l'infirmière à l'échelle mondiale.

Susan B. Hassmiller et Joyce Pulcini

Référence

Christensen CM, Bohmer R, Kenagy J. Will disruptive innovations cure health care? *Harv Bus Rev.* 2000;78(5):102–12, 199.

Sommaire

Partie I Introduction

- 1 Le leadership de la pratique avancée infirmière au XXI^e siècle** 3
Susan B. Hassmiller, Joyce Pulcini et Ariya Kraik

Partie II Les perspectives mondiales sur le leadership des infirmières en pratique avancée

- 2 Le Conseil international des infirmières** 15
David Stewart, Annette Kennedy, Madrean Schober et Martin Duignan
- 3 La campagne *Nursing Now*** 27
Barbara Stilwell et Munashe Nyaka
- 4 Faire émerger les leaders en soins infirmiers de demain : comment la campagne *Future of Nursing–Campaign for Action* promeut le leadership ?** 41
Susan B. Hassmiller, Katharine Eilers, Amy McCarthy et Carli Zegers
- 5 Sigma Theta Tau International** 51
Elizabeth A. Madigan, Matthew S. Howard et Danielle E.K. Perkins

Partie III Des études de cas sur le leadership des IPA dans de multiples pays et régions du monde

- 6 La pratique avancée infirmière en Afrique** 69
Nelouise Geyer et Christmal Dela Christmalls
- 7 La pratique avancée infirmière au Canada** 85
Denise Bryant-Lukosius, Erin Ziegler, Kelley Kilpatrick et Ruth Martin-Misener

8	La pratique avancée infirmière dans la région du Moyen-Orient et en Afrique du Nord	103
	Fariba Al-Darazi et Majid Al-Maqbali	
9	La pratique avancée infirmière à Hong Kong et en Chine continentale	117
	Frances Kam Yuet Wong et Arkers Kwan Ching Wong	
10	La pratique avancée infirmière en Amérique latine et dans les Caraïbes	129
	Silvia Helena De Bortoli Cassiani, Luz Karina Rojas Canaveral et Desireé LaGrappe	
11	La pratique avancée infirmière en Nouvelle-Zélande	143
	Jenny Carryer et Sue Adams	
12	La pratique avancée infirmière au Royaume-Uni	161
	Melanie Rogers et Annabella Gloster	
13	La pratique avancée infirmière aux États-Unis	177
	Joyce M. Knestruck et Nancy Gentry Russell	
 Partie IV Le leadership académique des IPA		
14	Le leadership en matière de respect des normes pour l'exercice en pratique avancée	191
	Jeroen W.B. Peters et Petrie F. Roodbol	
15	Focus sur la qualité et les politiques en matière de leadership académique	211
	Jean Johnson, Michele Talley et Penni Watts	
16	Le développement de la formation, de la pratique et des politiques en matière de pratique avancée infirmière en Eswatini	235
	Julie Anathan, Colile P. Dlamini et Louise Kaplan	
 Partie V Le leadership clinique		
17	La création de réseaux cliniques efficaces	255
	Petrie F. Roodbol et Jeroen W.B. Peters	
18	La mise en œuvre de l'exercice infirmier en pratique avancée : une occasion de reconsidérer le leadership clinique en France	269
	Christophe Debout	
19	Le bien-être des cliniciens : la joie au travail	291
	Seun Ross et Pamela Cipriano	

Partie VI Le développement du leadership

20 Laisser un héritage en matière de leadership par le coaching et le mentorat	315
Aimee Holland, Rachel Sposito et Jean Johnson	
21 Le leadership collaboratif par le consensus	329
Maria Consuelo Cerón	
22 Le leadership par l'entrepreneuriat	339
Laure Marino, Aila Accad et Taura L. Barr	
23 La défense des intérêts des infirmières et des patients	359
Andrea Brassard, Winifred V. Quinn, Patrice Little et Toni DiChiacchio	
24 Le développement des ONG et le développement du leadership mondial	379
Sheila Davis et Melissa Ojemeni	
Glossaire anglais-français	393

Liste des contributeurs

Aila Accad Future of Nursing West Virginia, Life Quest International, LLC, Charleston, WV, USA

Fariba Al-Darazi Nursing, Midwifery and Allied Health Personnel, Regional Office for the Eastern Mediterranean, World Health Organization, Cairo, Egypt

Majid Al-Maqbali Ministry of Health, Muscat, Oman

Julie Anathan Seed Global Health, Boston, MA, USA

Taura L. Barr Ohio State University College of Nursing, Columbus, OH, USA

Andrea Brassard Center to Champion Nursing in America at AARP, Washington, DC, USA

Denise Bryant-Lukosius Alba DiCenso Professorship in Advanced Practice Nursing, McMaster University, Hamilton, ON, Canada; Canadian Center for Advanced Practice Nursing Research (CCAPNR), School of Nursing, McMaster University, Hamilton, ON, Canada; Canadian Center of Excellence in Oncology Advanced Practice Nursing (OAPN), Juravinski Hospital and Cancer Center at Hamilton Health Sciences, Hamilton, ON, Canada; Faculty of Health Sciences, Escarpment Cancer Research Institute, McMaster University, Hamilton, ON, Canada;

Luz Karina Rojas Canaverall Intern (Aug 2018–Feb 2019) Pan American Health Organization/World Health Organization, Health Systems and Services, Washington, DC, USA

Jenny Carryer School of Nursing, College of Health, Massey University, Palmerston North, New Zealand

Silvia Helena De Bortoli Cassiani Pan American Health Organization/World Health Organization, Health Systems and Services, Washington, DC, USA

Maria Consuelo Cerón Dean Faculty of Nursing and Midwifery, Universidad de los Andes, Santiago, Chile

Christmal Dela Christmals Research on the Health Workforce for Equity and Quality Center for Health Policy, School of Public Health, University of Witwatersrand, Johannesburg, South Africa

Pamela Cipriano Dean and Sadie Heath Cabaniss Professor, University of Virginia School of Nursing, Charlottesville, VA, USA

Sheila Davis Partners In Health, Boston, MA, USA

Christophe Debout Nurse anesthesia program, IFITS, Neuilly-sur-Marne, France; Chaire Santé Sciences Po Paris/IDM UMR 1145, Paris, France

Toni DiChiacchio School of Nursing, West Virginia University, Morgantown, WV, USA

Colile P. Dlamini University of Eswatini, Mbabane, Eswatini

Martin Duignan Our Lady's Hospital, Navan, Ireland

Katharine Eilers Office of Family and Community Health Improvement, Prevention and Community Health, Washington State Department of Health, Seattle, WA, USA

Nelouise Geyer Nursing Education Association, Pretoria, South Africa; Department of Nursing Education, University of Witwatersrand, Johannesburg, South Africa

Annabella Gloster Advanced Practice, University of Salford, Salford, UK

Susan B. Hassmiller Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, NJ, USA

Aimee Holland School of Nursing, University of Alabama, Birmingham, AL, USA

Matthew S. Howard Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, Indianapolis, IN, USA

Jean Johnson School of Nursing, George Washington University, Washington, DC, USA

Louise Kaplan Washington State University, Vancouver, Washington, United States

Annette Kennedy International Council of Nurses, Geneva, Switzerland

Kelley Kilpatrick Canadian Center for Advanced Practice Nursing Research (CCAPNR), School of Nursing, McMaster University, Hamilton, ON, Canada; Ingram School of Nursing, McGill University, Montreal, QC, Canada

Joyce M. Knestrick School of Nursing, George Washington University, Washington, DC, USA

Ariya Kraik T.H. Chan School of Public Health, Harvard University, Boston, MA, USA

Desireé LaGrappe Intern (Sept 2019–Feb 2020) Pan American Health Organization/World Health Organization, Health Systems and Services, Washington, DC, USA

Patrice Little Georgia Baptist College of Nursing of Mercer University, Atlanta, GA, USA

Elizabeth A. Madigan Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, Indianapolis, IN, USA

Laure Marino Charleston, WV, USA

Ruth Martin-Misener Canadian Center for Advanced Practice Nursing Research (CCAPNR), School of Nursing, McMaster University, Hamilton, ON, Canada; School of Nursing, Dalhousie University, Halifax, NS, USA

Amy McCarthy Medical City Dallas Hospital, Dallas, TX, USA

Munashe Nyaka Royal College of Nursing, London, UK

Melissa Ojemeni Partners In Health, Boston, MA, USA

Jeroen W. B. Peters Department of Master Advanced Nursing Practice & Department Innovation in the Care, HAN University Applied Sciences, Nijmegen, The Netherlands

Danielle E. K. Perkins Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, Indianapolis, IN, USA

Joyce Pulcini School of Nursing, George Washington University, Washington, DC, USA

Winifred V. Quinn Center to Champion Nursing in America at AARP, Washington, DC, USA

Melanie Rogers Department of Nursing and Midwifery, School of Human and Health, University of Huddersfield/International Council of Nursing Advanced Practice Nurse, Huddersfield, UK

Petrie F. Roodbol University Groningen, Groningen, The Netherlands; Department Health Care, University Groningen, Nursing Research Groningen, Groningen, The Netherlands

Seun Ross CNO & SVP, Master Service Program Operations, InGenesis, San Antonio, TX, USA

Nancy Gentry Russell DNP Advanced Practice, Johns Hopkins School of Nursing, Baltimore, MD, USA

Madrean Schober Schober Global Healthcare Consulting, International Healthcare Consultants, Indianapolis, IN, USA

Rachel Sposito Nurse Practitioner Practice, Loudoun Women's Health Care Associates, Ashburn, VA, USA

David Stewart International Council of Nurses, Geneva, Switzerland

Barbara Stilwell Royal College of Nursing, London, UK

Michele Talley School of Nursing, University of Alabama, Birmingham, AL, USA

Penni Watts School of Nursing, University of Alabama, Birmingham, AL, USA

Frances Kam Yuet Wong School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University, Hungghum, Hong Kong, China

Arkers Kwan Ching Wong School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University, Hungghum, Hong Kong, China

Carli Zegers School of Nursing and Health Studies, University of Missouri-Kansas City, Kansas City, MO, USA

Erin Ziegler Canadian Center for Advanced Practice Nursing Research (CCAPNR), School of Nursing, McMaster University, Hamilton, ON, Canada; Daphne Cockwell School of Nursing, Ryerson University, Toronto, ON, Canada

Partie I

Introduction



Le leadership de la pratique avancée infirmière au XXI^e siècle

1

Susan B. Hassmiller, Joyce Pulcini et Ariya Kraik

C'est un moment incroyablement enthousiasmant pour les infirmières en pratique avancée (IPA) aux États-Unis. Cette catégorie inclut les infirmières cliniciennes spécialisées, les infirmières anesthésistes, les infirmières sage-femmes ou encore les infirmières praticiennes. Les IPA ont une opportunité sans précédent d'occuper des positions dans le monde entier dans le but d'élargir l'accès aux soins pour les populations et aborder de manière plus systémique les causes profondes des problèmes de santé.

Les décideurs politiques reconnaissent de plus en plus que les IPA, en tant que professionnelles de santé, donnent accès aux soins primaires aux personnes, aux familles et aux collectivités dans tous les milieux. Elles possèdent en outre un potentiel inexploité pour aider les populations à mener une vie plus saine. Deux rapports fondateurs seront publiés en 2020 qui mettront en évidence le potentiel des soins infirmiers pour améliorer la santé : le rapport *State of the World's Nursing* de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le rapport *Future of Nursing : 2020-2030* de la *National Academy of Medicine* des États-Unis. En outre, la campagne *Nursing Now!* d'une durée de 3 ans, menée par l'OMS et le Conseil international des infirmières, vise à rehausser le statut et le profil des infirmières et à les doter des moyens de prendre leur place dans les dispositifs visant à lutter contre les défis de la santé du XXI^e siècle. L'OMS donne un coup de projecteur

S. B. Hassmiller
Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, NJ, USA

J. Pulcini (✉)
School of Nursing, George Washington University, Washington, DC, USA
e-mail: pulcinjo@email.gwu.edu

A. Kraik
T.H. Chan School of Public Health, Harvard University, Boston, MA, USA
e-mail: ariya.kraik@gmail.com

sur les domaines des soins infirmiers et obstétricaux en désignant 2020 comme l'année de l'infirmière et de la sage-femme en l'honneur du 200^e anniversaire de la pionnière des soins infirmiers : Florence Nightingale, et pour souligner que les infirmières et les sage-femmes sont essentielles à la réalisation de la couverture sanitaire universelle. En outre, le Conseil international des infirmières publiera bientôt une actualisation des définitions de l'infirmière praticienne, de l'infirmière spécialiste clinique et de l'infirmière anesthésiste.

Cet accent mis sur les soins infirmiers souligne que le moment est opportun pour que les IPA exercent un leadership pour relever les défis systémiques de la santé du XXI^e siècle. En effet, les Objectifs de développement durable des Nations Unies (ODD) offrent une opportunité sans précédent pour que les IPA fassent partie des stratégies visant à relever les nombreux défis auxquels notre monde est confronté, tels que la pauvreté, les inégalités, les changements climatiques ou encore la dégradation de l'environnement (SDG USA et Sustainable Development Solutions 2018). Les objectifs sont ambitieux : ils imaginent un monde bien meilleur que celui dans lequel nous vivons aujourd'hui, où toutes les personnes ont accès aux soins de santé, suffisamment de nourriture et une opportunité de prospérer. En plaçant la santé au cœur de la création d'un monde plus juste, les ODD offrent aux IPA la possibilité de mener notre monde vers un avenir meilleur.

En tant que professionnelles de santé habilitées à diagnostiquer et à proposer un traitement, les IPA identifient les besoins des personnes et des familles qu'elles soignent. Elles jouent un rôle crucial dans l'élargissement de l'accès aux soins primaires, en particulier dans les zones mal desservies (Buerhaus et al. 2015). Les infirmières sont constamment plébiscitées comme étant la profession la plus digne de confiance par Gallup (Brenan 2018) et exercent dans une grande variété d'environnements : dans nos communautés, nos écoles, nos entreprises, nos foyers et nos hôpitaux. Elles sont formées afin d'aborder chaque personne qu'elles soignent dans le contexte singulier de sa vie - en intégrant tous les facteurs qui influencent sa vie et son bien-être. En effet, les IPA assument une responsabilité - en raison de leur qualification - de siéger aux tables de décision politique et d'exercer un leadership dans leurs lieux de travail et leurs communautés. Leur leadership est nécessaire pour améliorer la santé et les soins dans le monde entier et pour construire une culture de la santé qui offre à tous une opportunité équitable et juste de bien-être et de santé.

Malgré leurs compétences et leur potentiel en matière d'amélioration des soins dans le monde entier, le rapport *Triple Impact* du *All-Party Parliamentary Group on Global Health* du Royaume-Uni a déclaré en 2016 que « les infirmières ne sont souvent pas autorisées ou habilitées à exercer en utilisant leur plein potentiel. Les facteurs limitants qu'ils soient culturels, réglementaires ou législatifs doivent être identifiés ou éliminés et les bonnes pratiques dans ce domaine doivent être partagées et mises en œuvre » (APPG 2016). En effet, six ans plus tôt, le prestigieux *Institute of Medicine* des États-Unis a recommandé que les infirmières praticiennes « puissent pratiquer à la pleine mesure de la formation reçue et de leurs compétences » (Institute of Medicine 2011). Les infirmières en pratique avancée aux

États-Unis ont fait des progrès dans la suppression des obstacles qui entravaient leur pratique, les IPA qu'elles exercent aux États-Unis ou dans un autre pays du monde, doivent poursuivre leurs actions afin d'obtenir la levée de ces obstacles pour faciliter l'accès des populations à des soins de haute qualité et augmenter les possibilités de choisir son professionnels de santé (Campaign for Action 2018).

À mesure que les infirmières en pratique avancée élimineront les obstacles et exerceront un leadership plus important, elles deviendront des partenaires majeures pour faire face à la multitude de défis en matière de santé mondiale notamment les ressources limitées, l'augmentation de l'incidence et de la prévalence des maladies chroniques telles que le diabète et l'impact de facteurs émergents tels que le changement climatique et les phénomènes migratoires. Les systèmes de santé sont sous tension en raison du vieillissement de la population et de la diffusion large des modes de vie occidentaux. Le monde a connu une augmentation rapide de maladies non transmissibles telles que le diabète et les maladies cardiaques. Les maladies infectieuses telles que le VIH/SIDA et le paludisme frappent les communautés plus pauvres (APPG 2016). Les inégalités en matière de santé - qui empêchent la population de rester en bonne santé dans une logique d'équité - sont prévalentes dans le monde entier. L'élimination des inégalités en matière de santé nécessitera la déconstruction des phénomènes qui conduisent à la pauvreté, au racisme structurel et à la discrimination (National Academies of Science, Engineering and Medicine 2017).

Par ailleurs, les changements démographiques et les facteurs socio-économiques augmentent les attentes en matière de soins, en particulier dans les pays à revenu élevé, en réponse aux besoins de soins des populations vieillissantes et aux exigences de patients mieux informés. Le secteur de la santé continue à être façonné par la réglementation gouvernementale, la diversification et les pénuries de personnel, les avancées technologiques et une plus grande implication des patients. Des changements cruciaux interviennent dans les dépenses de santé et la manière dont on envisage l'équilibre idéal entre qualité, sécurité et coûts sont sources de tensions dans les débats. Des changements fondamentaux dans le secteur de la santé vont se poursuivre, amplifiés par de nouvelles technologies et des attentes accrues des patients.

Pour tirer le meilleur parti de ce tournant et surmonter les défis de santé affectant notre monde, les IPA doivent utiliser leurs compétences spécifiques et s'affirmer en tant que leaders. La liste suivante identifie les compétences que les IPA doivent cultiver pour rendre leur leadership efficace.

Favoriser la collaboration interprofessionnelle et établir des partenariats intersectoriels. La coordination des soins et le travail d'équipe sont devenus de plus en plus importants pour fournir des soins particuliers aux personnes à mesure que la prestation de soins devient plus complexe et ce, dans diverses unités. Le rapport clé de l'*Institute of Medicine, The Future of Nursing : Leading Change, Advancing Health*, a souligné que « développer des équipes qui fonctionnent bien » est un « objectif crucial au sein du système de santé » (IOM 2011). Une coordination et une communication efficaces entre les professionnels de la santé peuvent améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients (Corrigan 2005). Les professionnels

de santé travaillent ensemble en tant qu'équipes formées en fonction de leurs compétences et expériences individuelles et collectives dans plusieurs disciplines ; ce qui permet à chaque professionnel de pratiquer à un niveau plus élevé et d'offrir une meilleure prise en charge aux patients.

De la même manière, aucun individu, aucune organisation ou aucune initiative ne peut, à elle seule, relever ces défis sociaux complexes. Puisque la santé est influencée par la stabilité et la sécurité de nos logements, la qualité de nos écoles et la mise à disposition d'espaces ouverts, propres et sûrs dans nos collectivités, les leaders en santé du XXI^e siècle devront travailler en collaboration et développer des partenariats intersectoriels qui incluent des entreprises, des agences gouvernementales, des groupes communautaires, des écoles et des établissements de santé traditionnels. La confiance et l'esprit d'équipe seront primordiaux : les partenariats réussis seront fondés sur la coopération et non sur la concurrence. Les leaders de ces partenariats intersectoriels doivent communiquer de manière efficace et rechercher en permanence des retours de la communauté. Ils doivent s'engager dans un leadership global, se définissant comme « la capacité à donner une direction, une cohérence et un engagement de part et d'autres des frontières au service d'une vision ou d'un objectif supérieur », (Yip et al. 2009). En d'autres termes, les leaders compétents doivent être capables de naviguer entre les limites hiérarchiques et le management horizontal des organisations mais aussi entre les différents besoins des parties prenantes et les barrières démographiques et géographiques.

Les IPA sont particulièrement bien placées pour favoriser la collaboration interprofessionnelle et occuper des rôles de leadership intersectoriel. Les infirmières leaders sont presque sans égales en matière de collaboration et de communication professionnelle. Elles travaillent fréquemment avec des médecins, dans des équipes interdisciplinaires qui dispensent des soins aux patients, avec des organisations sociales et avec des patients, leurs amis et leur famille. Ces exigences en matière de collaboration expliquent la capacité des infirmières leaders à développer rapidement et de manière significative des relations fondées sur un haut niveau de confiance.

Compétences politiques et de développement de procédures. Les leaders en santé du XXI^e siècle devront également développer les compétences politiques et de développements de procédures pour mettre en œuvre des textes favorables à la santé et plaider en faveur de changements qui donneront à tous une chance équitable et juste en santé. Plus d'IPA devront siéger à des tables de décision politique et à des conseils afin de faire entendre leurs voix pour mettre l'accent sur les politiques qui bénéficient aux personnes, aux familles et aux collectivités, que ce soit pour aider les autres à vivre en bonne santé, à gérer des maladies chroniques ou à mourir sereinement. La campagne *Nursing Now!* travaille en partenariat pour mettre en lumière le leadership infirmier et des sages-femmes leur permettant d'utiliser leurs propres expériences, ainsi que des données probantes, pour effectuer des changements stratégiques et améliorer l'offre de soins.

En outre, davantage d'IPA doivent plaider en faveur de l'exercice de leur profession à la hauteur de leur formation et de leur expérience clinique au niveau

réglementaire et institutionnel. À titre d'exemple, les institutions aux États-Unis prennent régulièrement des décisions sur la personne qui exercera au sein de leurs murs, et les compagnies d'assurances prennent des décisions sur la personne qui sera payée pour les prestations assurées. Les compagnies d'assurance se réservent un droit d'accréditation sur les IPA. Les IPA peuvent faire le choix judicieux d'accepter uniquement des postes à l'hôpital et de proposer des cabinets médicaux qu'elles peuvent facturer. Aux États-Unis, les IPA peuvent être accréditées en tant que prestataires de soins, de sorte qu'elles puissent facturer sous leur propre numéro. De cette façon, les résultats de leurs patients seront visibles. Tous les IPA devraient partager leurs expériences sur la façon dont les restrictions du champ d'application de la pratique entravent leur capacité à offrir un accès complet aux soins et à collaborer avec des médecins pour mieux répondre aux besoins en matière de santé des patients.

Esprit d'entreprise et sens des affaires. Les leaders influents en santé du XXI^e siècle devront tracer de nouvelles voies, prendre des risques et posséder un fort sens des affaires. Les infirmières siégeant au sein des conseils d'administration admettent qu'elles manquent de préparation pour évaluer les finances des organisations (Sundean et al. 2018). Les infirmières doivent comprendre la gestion et le financement des soins dans leur pays ainsi que la manière dont le financement affecte leur rôle et leur pratique. Elles ont également besoin non seulement de savoir comment travailler au sein de leurs organisations, mais aussi de repousser les limites de leur fonction dans l'objectif d'arriver à une meilleure prise en charge des patients. Un excellent exemple de cette posture est proposé par Danielle Pendergrass, une *Robert Wood Johnson Foundation Breakthrough Leader in Nursing* et une infirmière praticienne spécialisée dans la santé de la femme ayant plus de 20 ans d'expérience. Elle a réalisé un « rêve fou » en ouvrant sa propre cabinet en zone rurale, à Price, en Utah : *Eastern Utah Women's Health*. Son cabinet traite de 3500 patients et offre des services à plus de 20 000 femmes dans trois comtés ruraux. Avant d'ouvrir son cabinet, de nombreuses femmes de ces trois comtés n'avaient pas bénéficié de dépistage du cancer du col de l'utérus et de contraception pendant des années. Son cabinet collabore avec les agences fédérales, étatiques et locales pour fournir des soins aux assurés et aux non-assurés. Elle travaille avec le département de santé local pour le dépistage du cancer, la prévention du suicide, l'addiction aux opioïdes et autres activités liées à la santé. Elle travaille également avec une université locale pour fournir des services de santé sur le campus. Son cabinet s'est associé à une agence de santé mentale locale pour devenir le premier cabinet intégré de santé somatique et mentale de l'Utah. Elle a collaboré avec des thérapeutes, des travailleurs sociaux, des pharmaciens, des forces de l'ordre, des juges, des avocats et des élus. Danielle Pendergrass a également contribué à modifier la politique de *Medicaid* de l'Utah afin de permettre aux infirmières praticiennes de facturer leurs soins et d'être remboursées directement. Elle a aidé à négocier un salaire égal à celui des médecins pour les mêmes soins à toutes les infirmières praticiennes de l'Utah (Gold 2017).

Empathie. Les leaders en santé doivent établir une relation humaine et apporter de l'empathie aux patients et à leurs familles, ainsi qu'aux communautés qu'ils

desservent. La caractéristique essentielle qui distingue une infirmière est sa capacité à établir une relation humaine. Les IPA touchent au cœur le patient lors de chaque interaction. C'est un don. La compassion et d'excellents soins cliniques doivent être au centre de l'expérience de soins. Les données probantes montrent que lorsque les patients vivent une bonne expérience de soins, les hôpitaux connaissent des taux de réadmission plus faibles, des séjours plus courts, des taux plus faibles de maladies nosocomiales, des indicateurs plus élevés de sécurité des patients et des scores d'adhésion plus élevés de la part des patients. Les coûts diminuent et les résultats s'améliorent (Smith et al. 2013). Les infirmières leaders ont également noté que les activités axées sur l'implication des familles ont entraîné de meilleurs scores de satisfaction des patients une diminution des durées de séjour et des erreurs médicamenteuses (Hassmiller et Bilazarian 2018).

Rechercher un mentorat. Les leaders se construisent et ne sont pas innés. L'*Institute of Medicine* souligne que « le leadership est favorisé par des opportunités de mentorat efficaces avec des leaders en soins infirmiers, d'autres professionnels de santé, des décideurs politiques et des dirigeants d'entreprise » (IOM 2011). En fait, le mentorat est considéré comme l'une des quelques pratiques clés facilitant le développement du leadership (Health Leadership Competency Model 2018). *The Health Leadership Competency Model* suggère que le mentorat favorise la croissance dans les domaines qui touchent aux valeurs et au développement personnel des futurs leaders :

Les mentors les plus efficaces partagent leurs connaissances et leurs expériences, offrent de nouvelles idées et perspectives, sont patients et enthousiastes... Nous ne pouvons pas enseigner l'expérience, mais nous pouvons enseigner la persévérance et l'importance de la recherche, de l'ingéniosité et de l'esprit d'initiative. Nous *pouvons* enseigner la détermination et la conviction. Et même si cela ne peut pas être enseigné, un mentor doit mettre l'accent sur l'importance de la personnalité (Loop 2009).

Que cette relation de mentorat soit formelle ou informelle, sa valeur fondamentale repose sur la compréhension de la situation, l'expérience, l'implication et la vision. Un soutien régulier et récurrent peut influencer significativement le parcours professionnel d'une personne. Le mentorat permet aux infirmières de mieux prendre soin des patients, des familles et des collectivités, et il établit un pont avec les autres leaders infirmiers.

Les IPA qui privilégient la collaboration forment des partenariats intersectoriels font preuve de compétences politiques et de développements de procédurales entrepreneuriales et empathiques ; elles recherchent des mentors et le deviennent à leur tour, offrant ainsi une solution puissante pour faire face aux défis mondiaux de la santé qui affectent notre monde. Correctement déployées, les IPA ont le potentiel de favoriser l'accès aux soins, de promouvoir la santé, de coordonner les soins et de collaborer avec d'autres leaders pour lutter contre la pauvreté, les inégalités, les changements climatiques, la dégradation environnementale et pour promouvoir la paix et la justice afin que tous aient une chance équitable et juste de bénéficier d'une bonne santé. Alors que 2020 a ouvert l'année de l'infirmière

et de la sage-femme (*Year of the Nurse and Midwife*), il est temps de tirer parti du potentiel des IPA pour améliorer la santé de tous.

(Note des éditeurs: Pour souligner notre conviction que le mentorat est un composant essentiel du développement du leadership, nous avons demandé à des leaders infirmiers juniors de co-écrire un chapitre avec chaque leader reconnu. Le Dr Susan B. Hassmiller a invité l'une de ses anciennes stagiaires, Ariya Kraik, RN, étudiante en gestion des soins de santé à la T.H. Chan School of Public Health de Harvard, à partager ses réflexions sur le leadership infirmier dans le cadre de ce chapitre introductif.)

1.1 La réflexion d'une jeune infirmière en début de carrière sur le leadership dans le domaine de la santé

Ariya Kraik

Les soins de santé sont très différents des autres entreprises car les personnes qui ont besoin de soins doivent être assurées que leurs besoins ne seront pas uniquement pris en compte, mais aussi qu'ils seront jugés prioritaires. L'appel à un leadership efficace est peut-être l'élément le plus critique dans les soins de santé, compte tenu de la singularité de cette mission : les soins de santé composent avec la vie et la mort, et fournissent un produit moins tangible, plus humaniste que d'autres secteurs, à savoir une meilleure santé et un bien-être améliorés. Le leadership dans les soins de santé doit être guidé par la primauté des besoins des patients, c'est pourquoi il doit intégrer et déployer l'expérience, les compétences et les conceptions des leaders infirmiers qui possèdent déjà de nombreuses des compétences nécessaires à l'exercice d'un leadership efficace.

Alors que nous envisageons ce qui fait d'une infirmière en pratique avancée un grand leader, je souhaite partager ma propre expérience de développement du leadership en début de carrière. Au début de ma propre carrière d'infirmière, j'ai bénéficié d'interactions avec des leaders infirmiers de tous les types, y compris les IPA. Mon expérience m'amène à penser que la meilleure approche pour développer vos compétences en leadership en tant que professionnel de santé est de rechercher activement des opportunités de développement qui poussent les limites professionnelles, de cultiver délibérément des relations de mentorat et d'observer les exemples et les approches de ces leaders infirmiers qui incarnent les qualités d'un leadership efficace. Ces principes doivent nécessairement être encadrés par un ensemble structurant constitué de valeurs personnelles, par la motivation et la volonté de prendre des risques professionnels, l'intérêt pour établir des connexions et, surtout, un intérêt fondamental pour le soin et la recherche de bénéfices pour les autres.

Mon entrée dans la profession infirmière était motivée par un mélange d'altruisme et de pragmatisme. J'étais suffisamment habile d'un point de vue pratique pour que je souhaite pouvoir gagner décemment ma vie en tant que profession-

nelle en exercice, mais ma motivation reposait sur un idéalisme qui aspirait à rendre le monde meilleur. Déterminée à compléter une formation clinique par une compréhension plus large du contexte du système de soins de santé, je me suis inscrite à l'Université de Pennsylvanie et j'ai fait une passerelle entre les études en soins infirmiers et le management, en obtenant des diplômes en soins infirmiers, gestion et en politique de la santé, de la *Wharton School*. Ces années rigoureuses et difficiles ont été incroyablement formatives à la fois pour le développement de ma vision de la profession infirmière et pour les caractéristiques des leaders les mieux équipés pour exercer un leadership dans le contexte évolutif des soins. Ma première année d'université a coïncidé avec la publication du rapport clé de l'*Institute of Medicine, The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*, qui fixe des orientations quant à la manière dont la profession infirmière doit changer pour mieux soutenir un système de santé efficace et, finalement, permettre les meilleurs soins aux patients. Quelques mois seulement après le début de mes études en soins infirmiers, j'ai effectué un stage chez la *Robert Wood Johnson Foundation (RWJF)* où je travaillais avec Susan Hassmiller, conseillère principale de RWJF pour les soins infirmiers. Comme le Dr Hassmiller est également directrice de la *Future of Nursing : Campaign for Action*, j'ai pu aider à développer des stratégies pour favoriser le leadership infirmier dans le cadre du pilier leadership de la *Campaign* et avoir des discussions avec des leaders du domaine sur la façon d'être un leader efficace et comment se préparer à une carrière dans le champ du leadership ; nous avons également travaillé à développer un plan de rentabilité en faveur de l'inclusion de leaders infirmiers dans l'encadrement supérieur et au sein des conseils d'administration des structures sanitaires - investir ces positions est essentiel pour les infirmières en pratique avancée dans leur souhait d'apporter une contribution significative à la santé et aux soins. Le Dr Hassmiller m'a encouragée à adopter une vision prospective plus large du leadership infirmier. J'ai commencé à mieux apprécier la façon dont le programme de double diplôme proposé en Pennsylvanie me donnait une vision de la « tête » et du « cœur » de la santé aux États-Unis. De mon séjour chez RWJF, j'ai appris la nécessité de posséder une vision, de faire preuve d'empathie et d'ouverture à de nouvelles orientations politiques, de changements sociaux et structurels cruciaux mais aussi de la dynamique du changement institutionnel.

À la suite de l'obtention de mon diplôme, alors que la plupart de mes pairs en double diplôme se dirigeaient vers des fonctions de conseil ou de pur business, j'ai opté pour un choix plus traditionnel dans le domaine de la santé. J'ai rejoint l'*Hospital of the University of Pennsylvania (HUP)* en tant qu'infirmière, où j'ai acquis trois ans et demi d'expérience clinique dans divers secteurs. A cette période, mais aussi actuellement, je cherchais des défis professionnels sans cesse plus importants. et des expériences d'apprentissage riches. Le temps passé en soins directs aux patients a mis en exergue les aspects opérationnels essentiels pour fournir des soins optimaux aux patients et une vision de la façon dont l'expérience infirmière pourrait être fondamentale pour toute incursion dans le leadership dans le domaine de la santé. J'ai pris des responsabilités et exercé un leadership en tant que chef de

service et précepteur pour les nouveaux infirmiers embauchés et les étudiants en soins infirmiers. En dehors de cette activité clinique, j'ai participé à des comités des soins infirmiers, à la fois spécifiques à l'unité mais aussi au sein de l'hôpital dans son ensemble, et j'ai, en outre, été impliquée dans des projets de recherche. Ces expériences m'ont aidées à comprendre les dimensions humaines multiples qui s'attachent à la prestation moderne des soins. Du côté de la gestion, je me suis rappelée quotidiennement des défis associés aux finances, en lien avec le personnel et les soins centrés sur le patient.

Poussée par le désir d'en apprendre plus sur les soins et la politique, j'ai préparé un master en gestion des soins de santé à la *T.H. Chan School of Public Health*. Au cours de ce programme, j'ai effectué un stage d'une valeur inestimable à la *Mayo Clinic* de Rochester, dans le Minnesota, où j'ai activement participé à des réunions et à des projets en matière d'amélioration de l'organisation hospitalière d'un des systèmes de soins les plus valorisés au monde. À *Mayo*, j'ai appris comment exercer un leadership efficace en soins de santé, en étant témoin de la façon dont une organisation peut maintenir un héritage d'excellence clinique tout en étant principalement guidée par les besoins des patients et structurée autour de la collaboration mais aussi de la prise de décision fondée sur le consensus. En moins d'une décennie, j'ai eu la chance d'acquérir une formation académique et professionnelle exceptionnelle, d'acquérir une expérience clinique inestimable et d'obtenir une vision critique et le soutien généreux de nombreux esprits de pointe en soins infirmiers et dans le domaine de la santé aux États-Unis. Ce parcours académique et professionnel m'a montré à quel point la profession infirmière occupe un rôle crucial et à quel point nous avons besoin d'une formation continue et peut-être même plus formelle, pour exercer un leadership infirmier dans les soins contemporains. Tout cela continue à mobiliser à la fois ma tête et mon cœur, et me propulse dans ma carrière.

1.2 Conclusion

Ce chapitre a mis en évidence les concepts clés du leadership infirmier exercé par les infirmières en pratique avancée et expose un exemple de développement du leadership d'une infirmière aux premières étapes de sa carrière. La fonction d'infirmière en pratique avancée comporte de nombreuses facettes : expert en soins infirmiers, éducateur des patients, mentor pour d'autres infirmières et étudiants, consultant et expert en pratique fondée sur des données probantes et en initiatives en matière de qualité, pour n'en citer que quelques-unes. Ce chapitre met en évidence non seulement le fait que la pratique interprofessionnelle est la clé de l'avenir, mais aussi que les IPA peuvent également exercer des rôles de manière très indépendante. Avancer dans ce parcours avec l'objectif de pratiquer formation et de son champ d'exercice exige le type de leadership que peut exercer un infirmier expert. Le leadership exposé dans ce chapitre émane de la pratique clinique fondée sur des données probantes et est renforcé par une connaissance clinique et

théorique de haut niveau ainsi qu'une communication interpersonnelle et une compréhension des systèmes de haut niveau. La pensée entrepreneuriale et la prise de conscience de la manière d'influencer les politiques à tous les niveaux sont essentielles pour que les infirmières en pratique avancée leaders excellent dans leur exercice du leadership. Ce livre mettra en évidence tous ces aspects du leadership exercé par les IPA à mesure qu'il se développe dans le monde entier en tirant des leçons d'un groupe diversifié d'experts du domaine.

Références

- All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple impact—How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. 2016. https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1.
- Brenan M. “Nurses again outpace other professions for honesty, ethics” Gallup. 2018. <https://news.gallup.com/poll/245597/nurses-again-outpace-professions-honesty-ethics.aspx>.
- Buerhaus PJ, DesRoches CM, Dittus R, Donelan K. Practice characteristics of primary care nurse practitioners and physicians. *Nurs Outlook*. 2015;63(2):144–53.
- Campaign for Action. Current activity on removing barriers to practice and care. 2018. <https://campaignforaction.org/resource/current-activity-removing-barriers-to-practice-and-care/>.
- Corrigan JM. Crossing the quality chasm. Building a better delivery system. 2005.
- Gold J. I knew I wanted to be ‘that nurse’. The future of nursing: campaign for action blog. 2017. <https://campaignforaction.org/knew-wanted-nurse/>.
- Hassmiller SB, Bilazarian A. The business ethics and quality case for consumer engagement in nursing. *J Nurs Adm*. 2018;48:184–90.
- Health Leadership Competency Model 3.0 [Internet]. Health leadership competency model 3.0. Chicago: National Center for Healthcare Leadership; 2018. nhcl.org.
- Institute of Medicine. The future of nursing: leading change, advancing health. Washington, DC: The National Academies Press; 2011. <https://www.nap.edu/catalog/12956/the-future-of-nursing-leading-change-advancing-health>.
- Loop FD. Leadership in medicine. Gulf Breeze: Fire Starter Publishing; 2009.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Communities in action: pathways to health equity. Washington: National Academies Press; 2017.
- SDG USA & Sustainable Development Solutions Network. Sustainable development. Report of the United States 2018. 2018. <https://www.sdgusa.org/uploads/SDGreport2018.pdf>.
- Smith M, et al., editors. Best care at lower cost: the path to continuously learning health care in America. Washington: Institute of Medicine; 2013.
- Sundean LJ, Polifroni EC, Libal K, McGrath JM. The rationale for nurses on boards in the voices of nurses who serve. *Nurs Outlook*. 2018;66(3):222–32. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.11.005>.
- Yip J, Ernst C, Campbell M. Boundary spanning leadership: mission critical perspectives from the executive suite. Center for Creative Leadership Organizational Leadership White Paper; 2009. <https://www.ccl.org/wp-content/uploads/2015/04/BoundarySpanningLeadership.pdf>.

Partie II

Les perspectives mondiales sur le leadership des infirmières en pratique avancée

Cette partie se concentre sur le leadership des infirmières en pratique avancée (IPA) du point de vue de trois grandes organisations infirmières, qui opèrent au niveau mondial avec d'une part l'exemple des États-Unis, à savoir la campagne *Future of Nursing: Campaign for Action*, d'autre part avec le Conseil international des infirmières (CII) qui présente son rôle historique, sa mission actuelle et à venir en relation avec la pratique avancée afin d'améliorer la santé et le bien-être des individus et des communautés dans le monde entier. Ce chapitre présente également le réseau international des infirmières praticiennes/infirmières en pratique avancée (réseau NP /APN) en tant que réseau officiel du CII, qui a créé sa légitimité et contribué à la vision de ce groupe dédié à l'IPA. Il souligne le rôle essentiel joué par le Conseil international des infirmières pour développer et faire évoluer la pratique infirmière avancée.

Un autre chapitre, dédié à *Nursing Now*, décrit cette campagne qui a conduit à déclarer 2020 comme *The Year of the Nurse and Midwife* (l'Année de l'infirmière et de la sage-femme) ce qui a joué un rôle moteur pour faire progresser le statut et le rôle de leader en soins infirmiers à l'échelle mondiale par l'intermédiaire de groupes affiliés. Cette campagne a plaidé pour obtenir un soutien au plus haut niveau des gouvernements et de l'Organisation mondiale de la santé afin d'accroître les investissements dans les soins infirmiers. Cela inclut non seulement la formation d'un plus grand nombre d'infirmières, mais aussi le soutien des IPA plus globalement. Sigma Theta Tau (*International Honor Society of Nursing*), appelée SIGMA, est une organisation internationale infirmière qui, depuis de nombreuses années, s'est donnée pour mission de promouvoir la pratique professionnelle, le leadership et la recherche dans le domaine des soins infirmiers dans le monde entier. Pour faciliter l'accès des IPA aux ressources humaines et technologiques, le développement professionnel et le soutien apporté à ces infirmières sont essentiels. SIGMA est bien placée pour offrir des opportunités innovantes de développement du leadership et pour reconnaître l'excellence de la pratique, de la recherche et de l'enseignement des infirmières.