

Unil

UNIL | Université de Lausanne



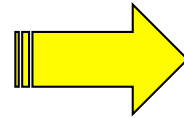
ASSM | Morges | 21 juin 2016 | Comment réussir l'interprofessionnalité?

La signification du facteur «leadership» pour une interprofessionnalité réussie

Francesco Panese

Le défi de l'interprofessionalité

Des silos aux vases communicants



Leadership



Plan de l'argument

- ✧ Conception classique du leadership
- ✧ La question du pouvoir
- ✧ Quelques spécificités du secteur de la santé
- ✧ Eléments d'une économie morale du leadership en santé
- ✧ Quelques barrières au leadership harmonieux en santé
- ✧ Synthèse

Conception classique du leadership

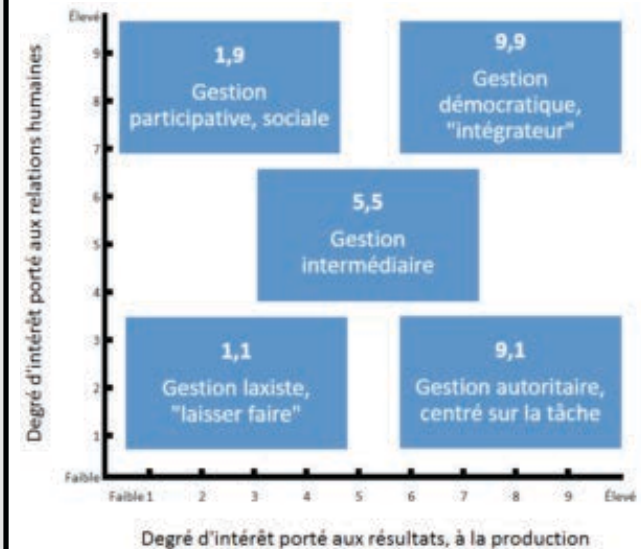
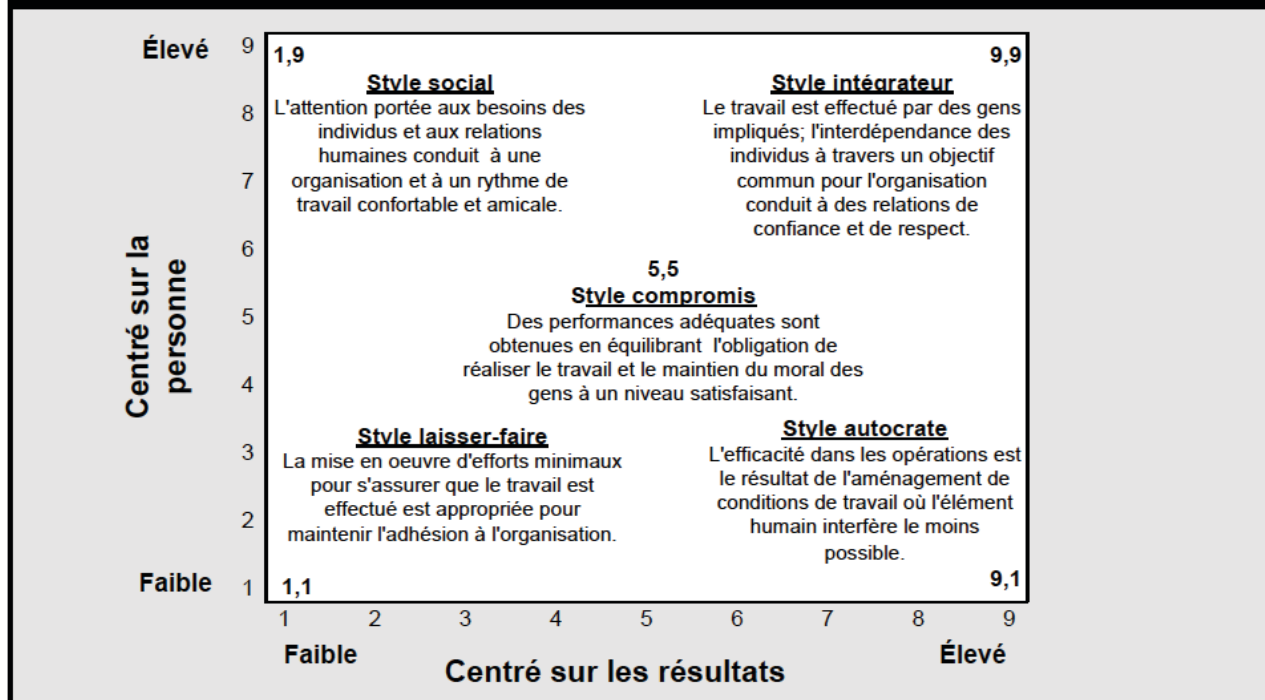
Conduire des conduites

- ❖ **Pouvoir d'influence** sur les les autres au sein de groupes, d'organisations, voire de sociétés dans leur ensemble.
- ❖ **Capacité à conduire les conduites des autres.**
- ❖ Sa **distribution dépend des rôles formels et informels** joués par les membres d'une communauté.
- ❖ Orienté vers l'**action**, vers la **réalisation** d'objectifs collectifs et/ou individuels par le biais d'échanges au sein du groupe.
- ❖ Il est moins un capital, un acquis, une caractéristique personnelle qu'un **comportement**.
- ❖ Ce comportement peut être assimilé à de la séduction au sens étymologique:
Se-ducere, conduire à soi
- ❖ Les différentes manières de *se-ducere* ont donné lieu à une typologie classique...

Conception classique du leadership

La grille managériale de Blake et Mouton (1960')

La grille de gestion de Blake et Mouton

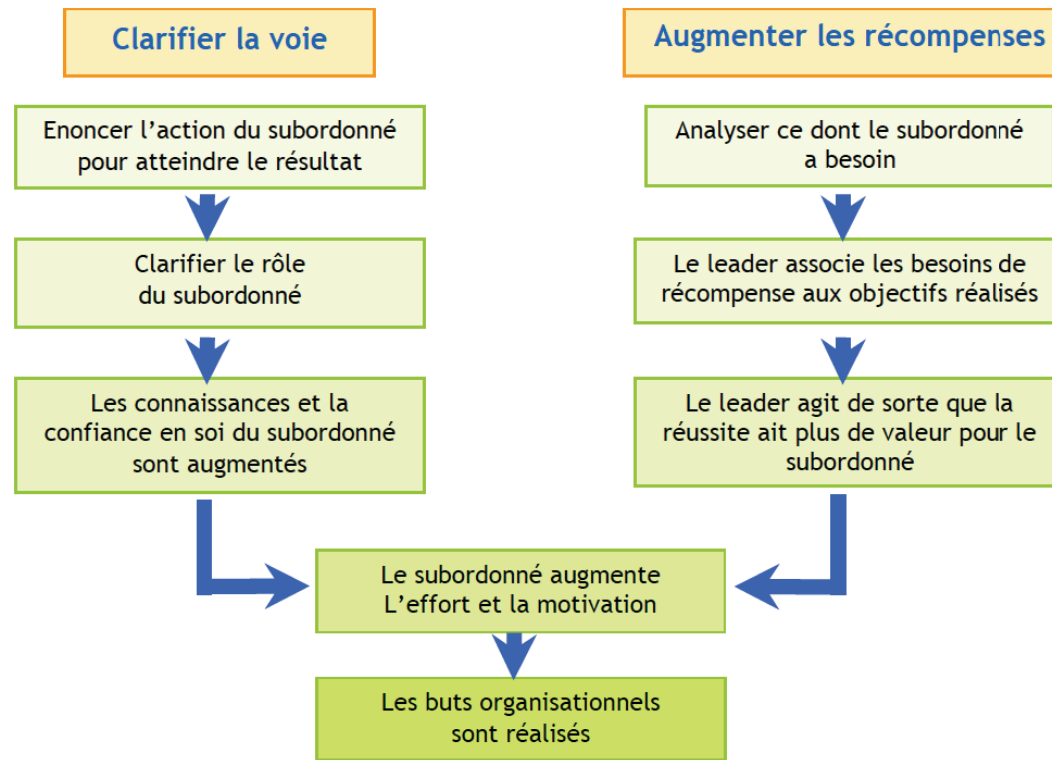


Source : *The leadership Grid* (figure, Paternalism figure and Opportunism figure from *Leadership Dilemma-Grid Solution* by R.R. Blake and Anne Adams McCanse), Houston; Gulf Publishing Company. Copyright 1991 by Scientific Methods Inc..

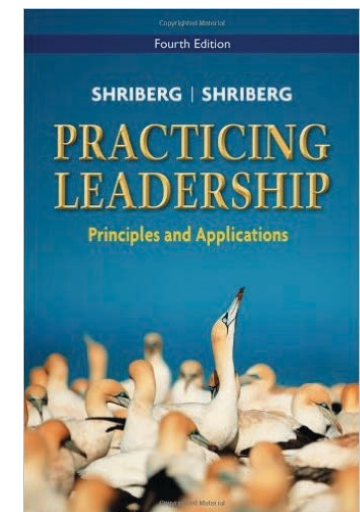
Conception classique du leadership

Limites des schémas fonctionnalistes (ou l'oblitération des enjeux de pouvoir)

Figure 2. Diagramme du comportement de leadership



Source: Schriberg et al, 2005, p.182 d'après J. Donnelly, J. Gibson, J. Ivancevitch, Principes essentiels de la gestion, 9^{ème} édition, 1995, Irwin Professional



Cours de management en développement rural, FORMder, sl, sd.

La question du pouvoir

Une typologie des formes de pouvoir

❖ **Pouvoir coercitif (force)**



❖ **Pouvoir légitime (reconnaissance)**



❖ **Pouvoir par l'expertise (savoir)**



❖ **Pouvoir par réseau (mobilisation)**



❖ **Pouvoir par l'information (stratégie)**



La question du pouvoir

Quelques dimensions du pouvoir

- ❖ **Portée du pouvoir:** nombre d'individus ou de groupes qu'une personne ou un groupe donnés peuvent influencer.
- ❖ **Domaine du pouvoir:** ensemble des activités qui sont sous l'influence de l'individu ou du groupe qui détient le pouvoir.
- ❖ **Poids du pouvoir:** degré d'influence du comportement de l'individu ou de la communauté sur les autres.
- ❖ **Géométrie du pouvoir:** type de relations qu'une personne entretient avec celles et ceux qu'elle conduit.

Devant – Chef-fe



Derrière – Accompagnateur/trice



Avec – Référent,e

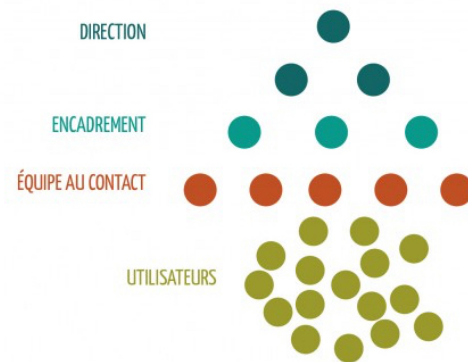


La question du pouvoir

Une typologie des structures de pouvoir

La géométrie du pouvoir, et donc l'exercice du leadership, dépend de la structure dans laquelle il se déploie:

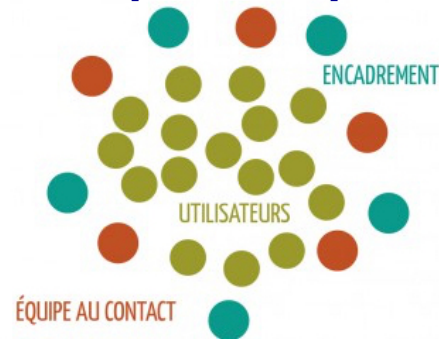
❖ Structure pyramidale



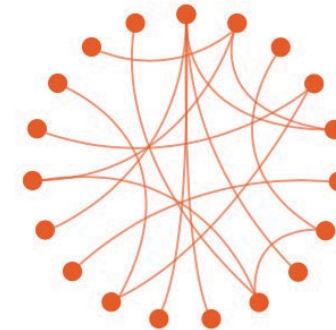
❖ Structure à collectivités multiples



❖ Structure participative à plusieurs



❖ Structure circulaire

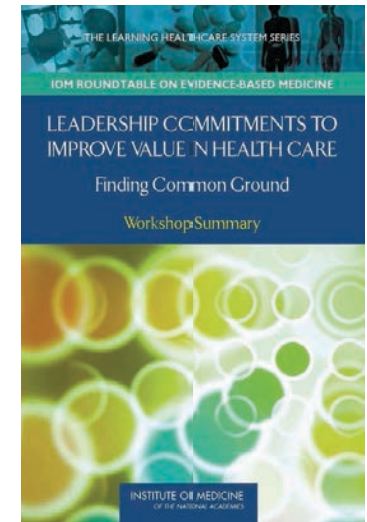


Quelques spécificités du secteur de la santé

Variété des acteurs, de leurs pratiques et de leurs *objectifs spécifiques*

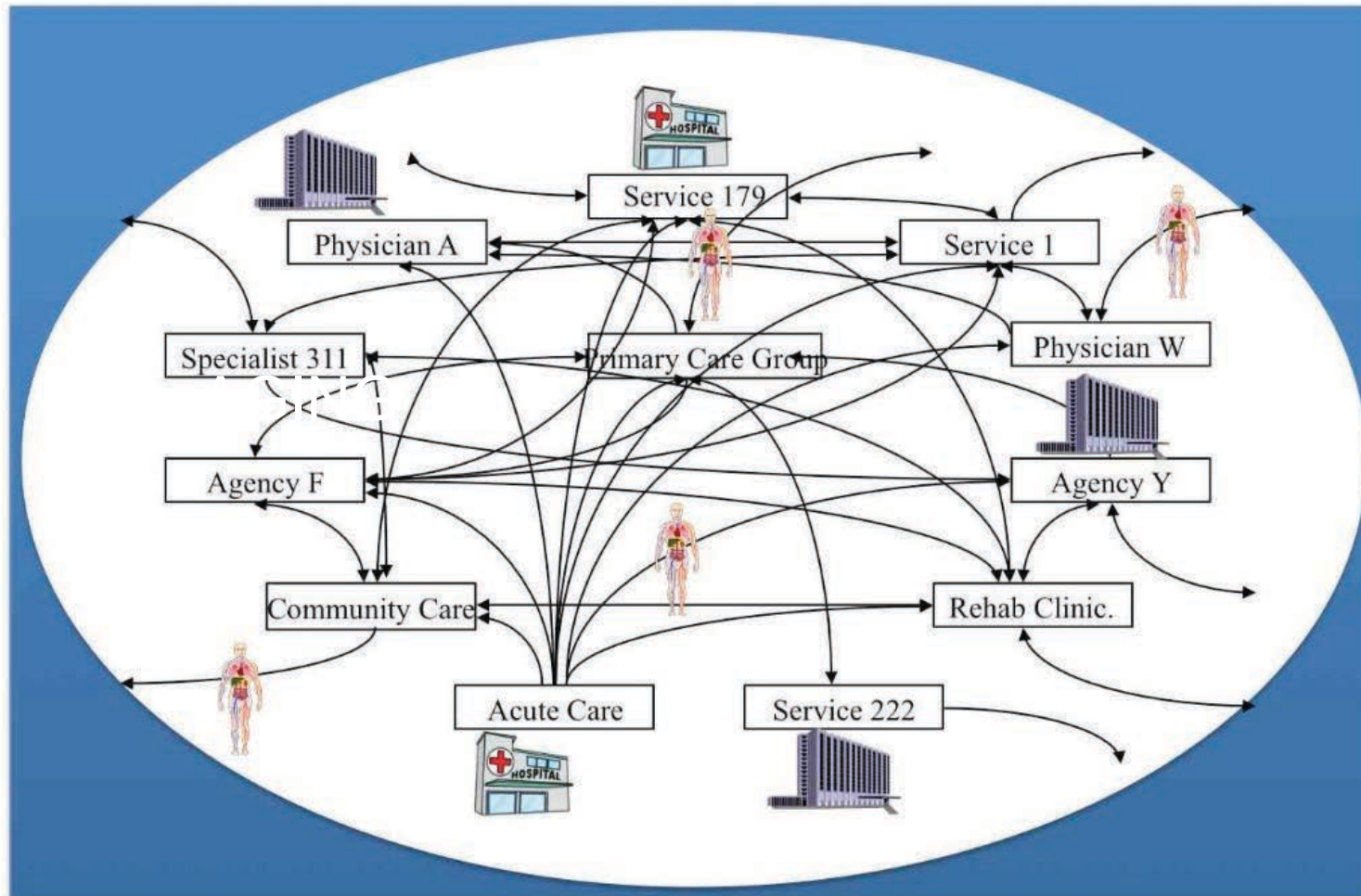


2009



Quelques spécificités du secteur de la santé

Complexité des dispositifs



PatientSafetyCanada/safe-transitions-in-care

Quelques spécificités du secteur de la santé

La densification du « Carré de White » (1961, 2001)

The New England Journal of Medicine

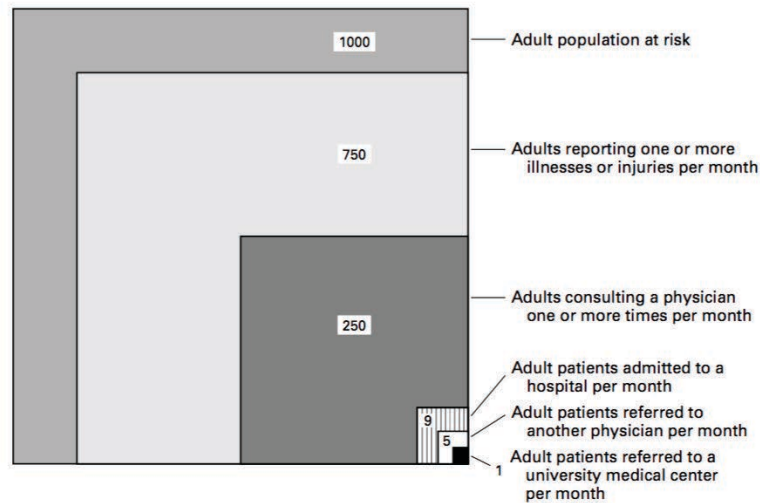


Figure 1. Monthly Prevalence Estimates of Illness in the Community and the Roles of Physicians, Hospitals, and University Medical Centers in the Provision of Medical Care. Data are for persons 16 years of age and older. Reprinted from the 1961 report by White et al.¹

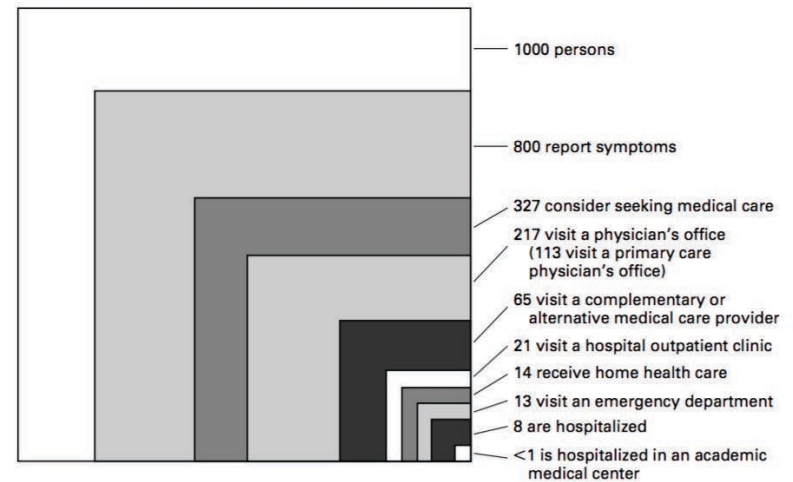


Figure 2. Results of a Reanalysis of the Monthly Prevalence of Illness in the Community and the Roles of Various Sources of Health Care. Each box represents a subgroup of the largest box, which comprises 1000 persons. Data are for persons of all ages.

The Ecology of Medical Care Revisited

Larry A. Green, M.D., and George E. Fryer, Jr., Ph.D. Barbara P. Yawn, M.D. David Lanier, M.D. Susan M. Dovey, M.P.H.

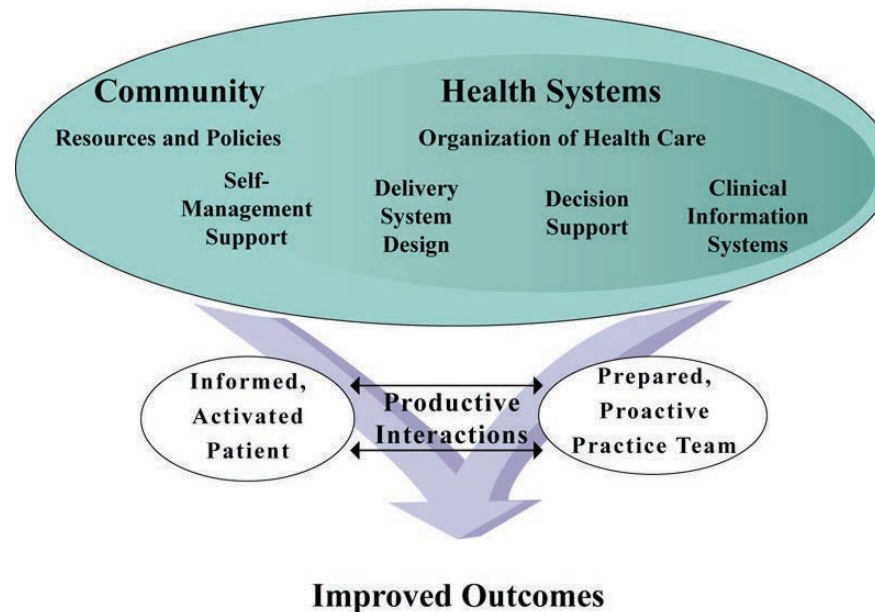
N Engl J Med 2001; 344:2021-2025 | June 28, 2001 | DOI: 10.1056/NEJM200106283442611

Quelques spécificités du secteur de la santé

Polymorbidité ⇔ Poly-clinique



The Chronic Care Model



Wagner EH (1998). Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness?. *Eff Clin Pract* 1 (1): 2–4.

Developed by The MacColl Institute
© ACP-ASIM Journals and Books

Quelques spécificités du secteur de la santé

Difficulté du leadership dans les pratiques prudentielles

- ❖ Le travail de prise en charge porte sur l'humain, soit **une réalité qui échappe souvent à aux cadres systématiques et rigides**, et qui demande précisément de la prudence.
- ❖ Les pratiques de prise en charge sont **prudentielles**.
- ❖ La prudence est une **vertu pratique**, qui a rapport à l'action.
- ❖ Cette action a pour condition l'**habileté**, qui est la « puissance capable de faire les choses tendant au but que nous nous proposons et de les atteindre. » (Aristote)
- ❖ L'habileté nécessite une **maîtrise des situations concrètes d'actions** souvent différentes, spécifiques et imprévisibles.
- ➔ **Un leadership trop générique/abstrait/arbitraire est généralement inadapté pour la maîtrise de situations concrètes d'actions.**



Prudence (1469-1470)
Piero del Pollaiuolo
Tempera on panel, 167 x 88 cm
Florence, Galleria degli Uffizi

Quelques spécificités du secteur de la santé

Temporalité ⇌ Incertitude

- ❖ Toute **décision** influe des comportements à adopter dans l'**avenir**.
- ❖ Tout **leadership** est limité par la capacité à maîtriser l'**incertitude**.
- ❖ La **maîtrise de l'incertitude** dépend de la **capacité d'intégrer les questions/ problèmes/défis nouveaux mais aussi les ressources nouvelles**.
- ➔ **Le leadership s'acquière plus facilement chez celles et ceux qui facilitent cette maîtrise plutôt que chez celles et ceux qui la bloquent, même si cette facilitation se heurte à des divergences.**



Éléments d'une économie morale du leadership en santé

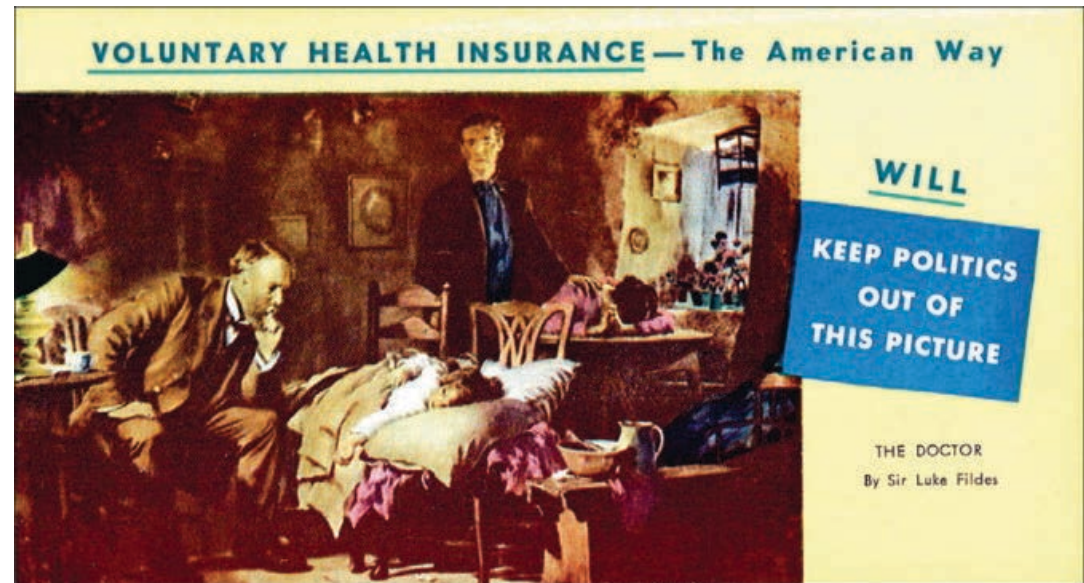
Définition

Économie morale de la santé : la production, la répartition, la circulation et l'utilisation des **sentiments moraux**, des **émotions** et des **valeurs**, des **normes** et des **obligations** dans l'espace social de la santé.

Adapté de: Fassin Didier, « Les économies morales revisitées », Annales. Histoire, Sciences Sociales 6/2009 (64e année) , p. 1237-1266.



Luke Fildes, The Doctor (1891)



(1949)

Eléments d'une économie morale du leadership en santé

Leadership et Reconnaissance du Potentiel d'action des professionnel·le·s

Chaque professionnel est fondamentalement dépendant du contexte de ses interactions professionnelles avec ses pairs (comme avec les patient·e·s). Idéalement, ces interactions doivent suivre les **principes normatifs de la reconnaissance réciproque** afin de fonder l'autonomie du professionnel dans la relation de collaboration. **Sans cela, le professionnel se sentira méprisé, assujéti à une rationalité et à un pouvoir qui lui échappe.** Le risque est alors grand d'une rupture (burn out ou turn over).

Adapté de: Axel Honneth (2004) La théorie de la reconnaissance: une esquisse, *Revue du Mauss*, 23, 134-136, p. 134.

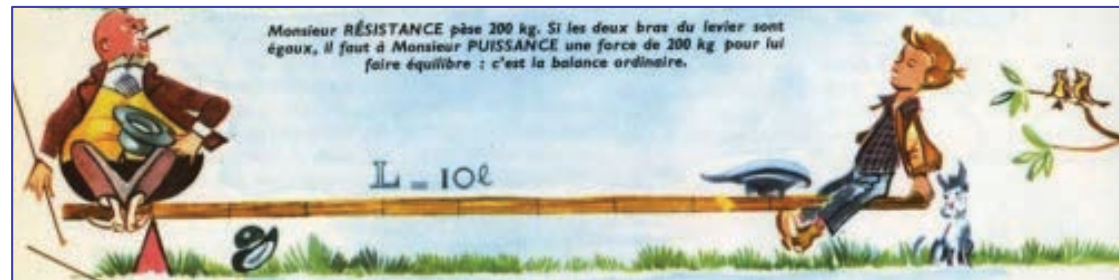


Éléments d'une économie morale du leadership en santé

Leadership et Reconnaissance du Potentiel d'action des professionnel·le·s

➤ L'empowerment appliqué aux professionnel·le·s

- ✧ Processus social de reconnaissance, de promotion et d'habilitation des professionnels dans leur capacité à réaliser leurs tâches, à régler leurs problèmes et à mobiliser les ressources nécessaires de façon à se sentir en contrôle de leur pratique. Adapté de de Gibson, C. H. (1991), « A concept analysis of empowerment ». *Journal of Advanced Nursing*, 16: 354–361.
- ✧ Le leadership comme amélioration, gestion, orientation et coordination des potentiels d'action des professionnels.
- ✧ La responsabilisation de soi et d'autrui comme levier de la reconnaissance réciproque.



Éléments d'une économie morale du leadership en santé

Leadership et Reconnaissance du Potentiel d'action des professionnels

➤ Reconnaissance et variété de styles de leadership

Le chef d'orchestre



Le premier violon



Le pair empathique



Éléments d'une économie morale du leadership en santé

Reconnaissance ↔ Expérience

La dimension expérientielle

- ✧ **L'expérience:** à la première personne
- ✧ **Le savoir expérientiel:** basé une appréhension mentale sur la nature et la signification de l'expérience (processus d'échange et de confrontation, une prise de distance, analyse, rationalisation)
- ✧ **L'expertise expérientielle:** compétence à mobiliser le savoir expérientiel pour apporter des réponses à des problèmes formulés en termes généraux ou spécifiques.
- ✧ L'expérience est toujours un **élément partagé, mais parfois de manière contrastée, entre professionnels comme entre professionnels et usagers**

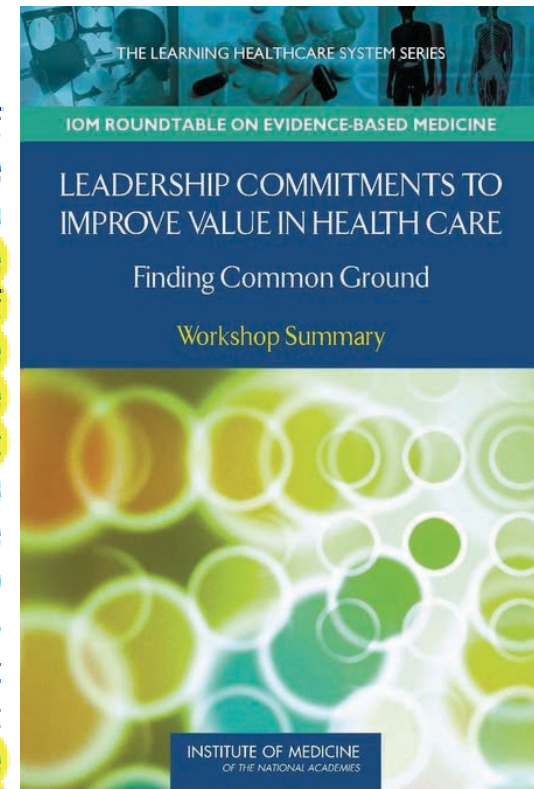
Cf. Akrich, M. and V. Rabeharisoa (2012). "L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire." Santé Publique 24(1): 69-74.

Quelques barrières au leadership harmonieux en santé

Le manque de transparence des processus

Building Trust: Transparency and Value

The effectiveness of health care depends on the close cooperation of all parties involved, yet to some extent, certain levels of distrust pervade the healthcare system. Constructive steps are needed to build higher levels of trust into the fabric of the system. Workshop participants discussed the need for increased process transparency and establishing a shared sense of value in health care. Increased transparency was noted as a prerequisite for trust, meaning work to transform health care into a system whose processes, decisions, policies, and practices are developed in a manner that is more open to scrutiny and have appropriate levels of accountability. As a first priority, principles for the interpretation and use of evidence were mentioned several times as key. The push for greater transparency was also reflected in a discussion focused on clarifying various stakeholders' perspectives on value. In health care, value hinges on the ability to foster the best outcomes, ensure the best safety, and deliver the best service at the most affordable or the lowest cost; however, although stakeholders agree on the centrality and importance of the value achieved from health care, different groups conceptualize value in different ways. Clarification of the common elements of a value proposition for health care was viewed as essential to establishing a greater degree of trust among stakeholders.



IOM (Institute of Medicine). 2009. Leadership Commitments to Improve Value in Health Care: Finding Common Ground: Workshop Summary. Washington, DC: The National Academies Press.

Quelques barrières au leadership harmonieux en santé

Les « hidden curricula » des formations professionnelles

Article

health:

The pursuit of medical knowledge and the potential consequences of the hidden curriculum

Barret Michalec
University of Delaware, USA

Abstract

This study explores how preclinical medical students experience particular elements of their training, specifically their pursuit for medical knowledge and how this may impact their attributes as well as their relations with those outside of the realm of medicine. Ten first-year and 10 second-year students of a US medical school were interviewed regarding their experiences with and perceptions of their medical training. The students reported a cognitive and emotional distance from non-medical students that appears to be accentuated not only by their strenuous academic responsibilities but also elements of the hidden curriculum nested within medical training. Furthermore, students discuss experiencing disapproval, mistrust, and negative judgment toward laypersons thereby suggesting that this distancing may lead to deleterious effects on students' ability and willingness to connect with others. A Parsonian lens is utilized to examine the notion of a 'Knowledge Gap' as well as aspects of the hidden curriculum in medical education and their role in professionalizing medical students.

Health
16(3) 267-281
© The Author(s) 2011
Reprints and permission:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1363459311403951
hea.sagepub.com
SAGE



Michalec, Barret (2011) The pursuit of medical knowledge and the potential consequences of the hidden curriculum. *Health* 16(3). 267-281.

Quelques barrières au leadership harmonieux en santé

Le sens (déplacé) de la « propriété »



La Société vaudoise de médecine vous offre ce dessin de Barriquer et vous recommande de voter **NON à l'article 117a le 1^{er} juin,** afin que vous puissiez continuer à choisir votre médecin selon vos critères.

Société vaudoise de médecine
www.svm.ch

Synthèse

Une version (idéalisée?) du leadership réussi



Tenter de généraliser le dispositif



Reconnaître sa propre expertise



Reconnaître l'expertise des autres co-acteurs



Tenter d'articuler les expertises



Roue de la Fortune.
Manuscrit , XVème siècle
(Bodleian Library)



Faire converger les expertises

Merci de votre patiente attention

francesco.panese@unil.ch