

Leadership stratégique intégrant la réflexion critique I

Module d'accès libre du Consortium panafricain pour des études doctorales en santé publique



La réalisation de ce document a été financée par la Fondation Rockefeller par le biais de la subvention octroyée en 2013 dans le cadre de l'initiative « Transformer les systèmes de santé » pour la conception d'un programme panafricain de leadership en matière de santé qui accompagnera la réforme et l'élaboration des systèmes de santé en Afrique subsaharienne.



Ce document a été traduit en français avec le concours du Centre de recherches pour le développement international.

Veuillez citer cette étude comme suit : Consortium panafricain pour des études doctorales en santé publique, 2017. Leadership stratégique intégrant la réflexion critique I.

Date de la dernière révision

Juin 2017

Ce document a été conçu par les membres du Consortium panafricain pour des études doctorales en santé publique avec l'appui de la Fondation Rockefeller par le biais de la subvention qu'elle a octroyée en 2013 dans le cadre de l'initiative « Transformer les systèmes de santé » pour accompagner l'élaboration d'un programme professionnel panafricain d'études doctorales en santé publique (DrPH) qui se focalise sur le leadership pour la réforme et l'élaboration des systèmes de santé en Afrique subsaharienne.

Concepteurs des modules : Irene Akua Agyepong (Ghana Health Service /Ghana College of Physicians and Surgeons), Lucy Gilson (University of Cape Town), Uta Lehman (University of Western Cape), Eliezeus Rutembemberewa (Makerere University), Aku Kwamie (Ghana Health Service).

Personnes ayant contribué à la conception : Andy Ayim (Ghana Health Service), Matilda Aberese Ako (Ghana Health Service), Margaret Gyapong (Ghana Health Service), Linda Lucy Yevo (Ghana Health Service) ainsi que les étudiants de Master en épidémiologie d'intervention, de la faculté de santé publique de la University of Ghana pour les modules sur les conflits, le travail d'équipe et le leadership.

<http://www.panafricandrph.org/>

Critically Reflexive Strategic Leadership I by <a xmlns:cc="http://creativecommons.org/ns#" href="http://www.panafricandrph.org/" property="cc:attributionName" rel="cc:attributionURL">Pan African DrPH Consortium is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Ce document est protégé sous
[licence Creative Commons Paternité - Pas d'utilisation commerciale Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage des Conditions Initiales à l'Identique](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Février 2017

Il est permis de :



Reproduire : copier, distribuer et communiquer ce contenu au public.



Modifier cette production

Selon les conditions suivantes :



Paternité Vous devez citer le nom de l'auteur original de la manière indiquée par l'auteur de l'œuvre ou le titulaire des droits qui vous confère cette autorisation (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'ils vous soutiennent ou approuvent votre utilisation de l'œuvre).



Pas d'utilisation commerciale Il n'est pas autorisé d'utiliser ce document à des fins commerciales.



Partage des conditions initiales à l'identique En cas d'altération, de transformation ou de modification du présent document, vous ne pourrez diffuser le contenu qui en résulte que sous la même licence ou une licence identique à celle-ci.

- Pour toute réutilisation ou distribution du contenu de ce travail, vous devez préciser au public les conditions définies par la licence y afférant. Pour ce faire, vous pourrez consulter la page de la licence en cliquant sur le lien suivant : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
- Chacune de ces conditions peut être levée si vous obtenez l'autorisation du titulaire des droits.
- Rien dans la présente licence ne restreint ou diminue les droits moraux de l'auteur.
- Rien dans la présente licence ne restreint ou diminue les droits des auteurs dont les œuvres sont mentionnées dans le présent document.
- Les ouvrages cités dans le présent document doivent être cités selon les conventions académiques habituelles.
- Le présent document doit être cité selon les conventions académiques habituelles.
 Il peut être cité de la manière suivante : Leadership stratégique intégrant la réflexion critique I (Consortium panafricain pour des études doctorales en santé publique)

<http://www.panafricandrph.org/>

Table des matières

Charte des caractéristiques des diplômés	5
Résultats d'apprentissage (Compétences).....	6
Résultat global d'apprentissage / résumé des compétences.....	6
Résultats spécifiques d'apprentissage / éléments de compétence	6
Concepts seuils	7
Aperçu du module	8
Partie 1 – Maîtrise de soi (Victoire privée).....	10
Session 1.1 Aperçu du cours et résultats escomptés	10
Session 1.2 Paradigmes de la victoire privée	10
Session 1.3 : Valeurs personnelles et qualités fondamentales d'un bon leader stratégique	12
Session 1.4 : Théories de la connaissance et comprendre la dimension sociale de l'expérience.....	13
Session 1.5 : Interaction réflexe, analyse réflexive.....	15
Séance 1.6 Analyse réflexive et interrogation critique réflexive	15
Partie 2 – Leadership organisationnel (travailler de manière efficace avec les autres)	17
Séance 2.1 Récapitulation des paradigmes et des habitudes de la victoire privée	18
Session 2.2 Paradigmes de l'interdépendance	18
Session 2.3 – Conflits, négociation et collaboration (Penser gagnant-gagnant). 19	
Session 2.4 Écouter et comprendre les autres (Chercher d'abord à comprendre)	20
Session 2.5 Se faire comprendre.....	21
Session 2.6 Travail en équipe	22
Session 2.7 Motivation – Introduction	23
Partie 3 – Combiner	24
Session 3.1 L'intelligence émotionnelle et les concepts de victoire privée et de victoire publique.....	24
Session 3.2 Exemples de leadership	25
Activité 3.3 Commentaires personnalisés interactifs	26
Annexes.....	27
Annexe 1 – Sélection d'études de cas	27
Motivation	27
Étude de cas : Traitement reçu par Oporebea dans la salle d'accouchement	27

Charte des caractéristiques des diplômés

Charte des caractéristiques des diplômés

1. Réflexion et analyse critiques :

Les diplômés doivent montrer qu'ils sont capables d'avoir une réflexion critique et de faire une analyse critique en faisant preuve d'un raisonnement ou d'une argumentation de grande qualité et en faisant preuve d'ouverture d'esprit lors des discussions informelles, en se montrant capables de s'auto-évaluer et en s'efforçant d'acquérir tout au long de leur vie des connaissances et des compétences de réflexion qu'ils amélioreront continuellement. Ils doivent être en mesure de transformer de manière concrète les connaissances théoriques en actions pratiques. Ils doivent également pouvoir appliquer ces compétences pour identifier les problèmes, les évaluer et élaborer des stratégies afin d'apporter des solutions dans le domaine de la santé publique et de ses disciplines connexes.

2. Travail d'équipe et pluridisciplinarité :

Les diplômés doivent saisir le caractère pluridisciplinaire de la santé publique et être capables de travailler de manière efficace dans des équipes pluridisciplinaires. Ils doivent également être en mesure d'apprécier les efforts des autres et savoir que la réussite en matière de santé publique repose souvent sur l'harmonisation des efforts ainsi que des capacités pluridisciplinaires et relationnelles.

3. Communication :

Les diplômés doivent pouvoir s'exprimer clairement, avoir une capacité d'écoute et se montrer compréhensifs tout en se montrant capables d'analyser ou de répondre de manière critique mais objective lorsqu'il s'agit du point de vue des autres et de leur façon de voir, même s'ils sont désaccord.

4. Compétences en leadership :

Les diplômés doivent démontrer la capacité d'incarner le leadership pour mener à bien la mission de la santé publique afin de répondre à l'intérêt de la société à assurer les conditions qui garantissent la bonne santé des communautés.

Résultats d'apprentissage (Compétences)

Résultat global d'apprentissage / résumé des compétences

Les participants doivent être capables de conceptualiser, théoriser, traduire, analyser, avoir une pensée critique et créative, faire preuve d'adaptation et de réflexion critique en assumant une position de leader. Ils doivent occuper des postes de responsabilité dans des institutions ou des organisations évoluant dans le secteur de la santé et diriger plusieurs responsables opérationnels.

Résultats spécifiques d'apprentissage / éléments de compétence

(1) Leadership personnel / maîtrise de soi (Victoire privée)

Les participants doivent être des leaders qui peuvent :

- Développer, démontrer et maintenir des valeurs personnelles fondamentales, faire preuve d'intégrité et de fiabilité, démontrer des valeurs sociales et de la curiosité ;
- Assumer leurs responsabilités et faire preuve d'éthique dans l'exercice de leur fonction en tant que leaders ;
- S'engager à défendre la justice sociale et l'équité en matière de santé, puis respecter leur engagement ;
- Faire une analyse et une clarification critiques de leur vision et de leurs objectifs personnels, se conformer autant que possible aux règles établies lorsqu'il existe une contradiction entre leur vision et leurs objectifs personnels et ceux de l'organisation ;
- Faire un examen critique des hypothèses sur lesquelles sont basées leurs actions, analyser et synthétiser l'impact de ces actions sur les autres, sur eux-mêmes ainsi que sur l'organisation et diriger en fonction des conclusions de cette évaluation.

(2) Leadership organisationnel (Victoire publique)

Les participants doivent être des leaders qui peuvent :

- a. Connaître, comprendre et clairement décrire ou expliquer les différents niveaux de leadership (leaderships d'équipe, opérationnel, stratégique) au sein d'une organisation et les compétences nécessaires à chaque niveau ;
- b. Motiver et influencer les autres pour atteindre des normes élevées de performance et de responsabilisation, puis obtenir d'eux qu'ils rendent des comptes ;
- c. Promouvoir une vision et inspirer les autres à la partager et à vouloir œuvrer dans ce sens ;
- d. Travailler de manière efficace au sein d'une équipe multi-professionnelle ou pluridisciplinaire et collaborer avec de telles équipes, notamment en faisant preuve d'efficacité dans le réseautage, la négociation et la gestion des conflits.

Concepts seuils

- Plus qu'une simple position, le leadership reflète votre personnalité en tant qu'individu ;
- Diriger et inspirer le changement commence de l'intérieur (maîtrise de soi) ;
- Un leader sans adeptes n'en est pas un – faire partager sa vision et savoir construire et maintenir une équipe sont des compétences essentielles (leadership engagé) ;
- Les leaders ne sont pas des patrons : un leader doit être conscient du fait qu'il existe une personne placée plus haut : il n'est pas au-dessus de tout le monde ;
- Les organisations prospères ont des leaders à tous les niveaux ;
- Les leaders sont des agents de changement et ils définissent la culture de l'organisation ainsi que le climat qui y règne ;
- La réalité est un construit social. Nos hypothèses, nos valeurs et nos actions influencent les autres et contribuent à construire notre propre réalité sociale, celle de nos collègues et celle de nos organisations ;
- Les réalités sociales que nous construisons et l'image que nous avons de nous-mêmes nous relient à travers nos interactions et nos conversations quotidiennes.

Aperçu du module

1. Partie 1 : Maîtrise de soi (Victoire privée)

À la fin de cette partie, les participants doivent :

- 1.1. Maîtriser et pouvoir expliquer le modèle conceptuel consistant d'abord à obtenir la victoire privée avant la victoire publique comme le prône l'ouvrage *Les 7 habitudes des gens efficaces* ;
- 1.2. Commencer à appliquer au niveau personnel les 3 habitudes de la victoire privée :
 - 1.2.1. Être proactif ;
 - 1.2.2. Savoir dès le départ où l'on veut aller ;
 - 1.2.3. Donner la priorité aux choses les plus importantes.
- 1.3. Pouvoir expliquer le fait que l'expérience et la « réalité » sont des construits sociaux ainsi que les effets de cette influence de la société sur la gestion ;
- 1.4. Pouvoir expliquer la différence entre l'analyse réflexive, les interactions réflexes et l'interrogation critique réflexive ;
- 1.5. Pouvoir analyser la dimension sociale de l'expérience et de la « réalité » et les effets de cette influence de la société sur l'exercice de leur leadership et sur les résultats ;
- 1.6. Avoir, au niveau personnel, une réflexion de plus en plus critique dans l'exercice de leur leadership (capacité à réfléchir de manière plus critique sur l'impact de leurs hypothèses, leurs valeurs et leurs actions sur les autres et appliquer les conclusions de cette réflexion à une approche de direction et de gestion plus collaborative et réactive).

2. Partie 2 : Leadership organisationnel (travailler de manière efficace avec les autres ou la « victoire publique »)

À la fin de cette partie, les participants doivent :

- 2.1. Pouvoir expliquer et appliquer les paradigmes de l'interdépendance ;
- 2.2. Établir un lien entre les paradigmes et les habitudes de la victoire privée et ceux de l'interdépendance (travailler de manière efficace avec les autres) ;
- 2.3. Décrire la résolution des problèmes en adoptant une approche collaborative dans un contexte de conflit et les autres moyens de résoudre les conflits ; appliquer et affiner les compétences en résolution de problèmes dans une approche collaborative ;
- 2.4. Comprendre l'importance de l'écoute pour travailler de manière efficace avec les autres, savoir comment écouter et commencer à améliorer leur capacité d'écoute ;
- 2.5. Pouvoir expliquer pourquoi travailler dans une équipe pluridisciplinaire et multi-professionnelle compte dans le domaine de la santé et pour les principes d'encadrement efficace d'une équipe ;

- 2.6. Appliquer les principes et les théories qui prônent l'encadrement des équipes en incarnant le leadership dans une approche réflexive et de réflexion critique ;
- 2.7. Appliquer, au niveau personnel, les habitudes de la victoire publique :
 - 2.7.1. Résolution de problèmes dans une approche collaborative (Penser gagnant-gagnant) ;
 - 2.7.2. Chercher d'abord à comprendre, ensuite à être compris ;
 - 2.7.3. Penser et agir de manière holistique.

3. Partie 3 : Combiner

À la fin de cette partie, les participants doivent :

- 3.1. Associer les leçons de la victoire privée et celles de la victoire publique pour élaborer un plan personnel et une approche personnelle du leadership ;
- 3.2. Analyser les connaissances acquises dans la pratique en exerçant personnellement leur leadership ;
- 3.3. Entamer un processus d'amélioration continue de la qualité dans leur application personnelle de la théorie et des compétences acquises.

Articles transversaux à lire :

- Chris Argyris – Teaching Smart People How to Learn. Harvard Business Review mai – juin 1991 ;
- Peter F. Drucker – Managing Oneself. Initialement publié par Harvard Business Review en mars 1999 et en janvier 2005.

Ouvrages transversaux à lire :

- *Les 7 habitudes des gens efficaces*, de Stephen R. Covey.

Partie 1 – Maîtrise de soi (Victoire privée)

Session 1.1 Aperçu du cours et résultats escomptés

À la fin de cette session, les participants doivent :

- 1.1. Maîtriser et pouvoir expliquer le modèle conceptuel consistant d'abord à obtenir la victoire privée avant la victoire publique comme le prône l'ouvrage *Les 7 habitudes des gens efficaces* ;
- 1.2. Commencer, au niveau personnel, à appliquer les 3 habitudes de la victoire privée (être proactif, savoir dès le départ où l'on veut aller, donner la priorité aux choses les plus importantes) ;
- 1.3. Pouvoir expliquer le fait que l'expérience et la « réalité » sont des construits sociaux ainsi que les effets de cette influence de la société sur la gestion ;
- 1.4. Pouvoir expliquer la différence entre l'analyse réflexive, les interactions réflexes et l'interrogation critique réflexive ;
- 1.5. Pouvoir analyser le fait que l'expérience et la « réalité » sont des construits sociaux et les effets de cette influence de la société sur l'exercice de leur leadership et sur les résultats ;
- 1.6. Avoir, au niveau personnel, une réflexion de plus en plus critique dans l'exercice de leur leadership (capacité à réfléchir de manière plus critique sur l'impact de leurs hypothèses, leurs valeurs et leurs actions sur les autres et appliquer les conclusions de cette réflexion à une approche de direction et de gestion plus collaborative et réactive).

Session 1.2 Paradigmes de la victoire privée

Activité 1 paradigmes et principes (30 minutes)

Présentation PowerPoint avec des exercices intégrés

Exercice de l'image mêlée :

Donnez à une moitié de la classe la photo d'une jeune femme et donnez à l'autre moitié de la classe la photo de cette même femme à un âge avancé. Laissez à chaque groupe environ 10 à 15 secondes pour étudier leur image puis reprenez les photos.

Projetez au tableau l'image dans laquelle les deux photos sont mêlées et demandez aux participants de décrire ce qu'ils voient. Demandez à ceux d'entre eux qui voient des choses différentes de s'expliquer mutuellement l'image qu'ils ont devant eux (un par un).

Leçons à tirer (servez-vous de la discussion et comparez les notes prises avec celles tirées de l'ouvrage de Covey) :

- Les conditions dans lesquelles nous évoluons influencent nos perceptions et nos paradigmes. Toutes les choses qui influencent nos vies (la famille, l'école, l'église, l'environnement de travail, les amis, les associations) ont un impact sur nous et nous aident à définir notre cadre de référence, nos paradigmes et nos schémas ;
- Ces paradigmes sont à l'origine de nos attitudes et de nos comportements. Ce que nous voyons affecte la manière dont nous nous comportons ;
- Si nous n'examinons pas les paradigmes sous-jacents qui sont à l'origine de notre comportement, essayer de changer les attitudes et les comportements ne servira pas à grand-chose sur le long terme ;
- Nous devons être conscients du fait que les autres voient les choses différemment à partir de leurs propres angles de vue qui sont tout aussi valables que les nôtres. Chacun de nous a tendance à penser que nous voyons les choses comme elles sont, de manière objective. Nous pouvons nous tromper. Parfois, nous ne voyons pas le monde tel qu'il est mais plutôt tel que les circonstances nous ont forcés à le voir. Lorsque nous décrivons ce que nous voyons, il se peut que nous nous décrivions nous-mêmes ou que nous décrivions nos paradigmes. Les gens qui sont en désaccord avec nous n'ont pas forcément tort, il est possible qu'ils voient la même chose mais d'un point de vue différent (servez-vous de l'histoire « Les aveugles et l'éléphant » à titre d'illustration) ;
- « Plus nous en savons sur nos paradigmes, sur nos schémas ou nos hypothèses de base et sur le degré auquel nous avons été influencés par notre expérience, plus nous pourrions assumer la responsabilité de ces paradigmes, les examiner, les tester face à la réalité, écouter les autres et être ouverts à leurs perceptions, ce qui nous permettra d'avoir un angle plus large et une vision beaucoup plus objective », Stephen Covey.

Activité 2 Être proactif (30 minutes)

Présentation PowerPoint

En tant qu'êtres humains, nous sommes responsables de notre propre vie. Nous ne sommes peut-être pas en mesure de contrôler toutes les circonstances, mais nous pouvons contrôler notre réaction face à elles.

Utilisez le tableau de Covey ci-dessous pour illustrer la proactivité dans le discours :

Discours réactif	Discours proactif
Je n'y peux rien !	Quelles sont les autres solutions qui s'offrent à moi ?
Je suis ainsi, c'est tout.	Je peux adopter une autre approche.
Il me rend tellement furieux.	Je contrôle mes propres sentiments.
Ils ne permettront pas que...	Je peux trouver un moyen de faire une présentation efficace.
Je dois le faire.	Je trouverai une réaction appropriée.
Je ne peux pas.	Je choisis.
Je dois...	Je préfère...
Si seulement...	Je ferai...

Exercice – Être proactif

Activité 3 – Savoir dès le départ où l'on veut aller (30 mins)

Exercice de visualisation sur l'habitude « Savoir dès le départ où l'on veut aller ».

Activité 4 – Donner la priorité aux choses les plus importantes

Présentation PowerPoint

Exercice sur la Matrice de gestion du temps.

Lecture à faire pour tenir une discussion plus tard :

Article de Marc Bonenberger, Moses Aikins, Patricia Akweongo, Xavier Bosch-Capblanch et Kaspar Wyss intitulé « What Do District Health Managers in Ghana Use Their Working Time for? A Case Study of Three Districts », publié par PLOS ONE en 11 juin 2015.

Session 1.3 : Valeurs personnelles et qualités fondamentales d'un bon leader stratégique

Activité 1 (30 minutes)

Exercice 1: Maîtrise de soi – Évaluation des valeurs (tiré des supports didactiques de John Hopkins)

Accordez environ 15 minutes aux participants pour faire tout l'exercice.

Organisez une discussion sur la façon dont les participants ont réagi ; par exemple, donnez à quelques bénévoles le temps de faire une présentation sur 3 à 5 de leurs valeurs et dire les raisons qui les ont poussés à choisir ces valeurs précises, etc. Demandez aux participants de comparer leurs notes, de se poser des questions, etc.

Activité 2 (30 minutes)

Accordez environ 10 minutes aux participants pour réfléchir et s'appuyer sur leur expérience dans leur lieu de travail pour décrire les valeurs personnelles de base et les qualités qu'ils ont observées chez les dirigeants avec lesquels ou sous les ordres desquels ils ont travaillé (que leur expérience soit positive ou négative). Ils diront également comment et pourquoi leurs valeurs et leurs qualités ont influencé l'exercice de leur leadership, l'expérience de ceux qui étaient sous leur ordre au sein de l'organisation et comment et pourquoi ces valeurs et qualités les ont influencés eux-mêmes. Les participants doivent prendre notes.

À la fin de la session, demandez-leur d'échanger leurs idées. Créez deux catégories de notes intitulées « idées positives » et « idées négatives ».

Clôturez la session par une discussion sur les valeurs que les participants considèrent comme étant des valeurs personnelles de base et des qualités essentielles que les meilleurs leaders doivent avoir.

Exercice à faire à la maison :

Demandez aux participants de passer un peu de temps à réfléchir davantage sur les questions suivantes et de prendre des notes dans leur journal :

- « Quelles sont mes valeurs personnelles et qu'est-ce qui explique le fait que j'ai ces valeurs ? »
- « Quelles sont mes qualités ? Sont-elles en adéquation avec mes valeurs personnelles de base ? »

Session 1.4 : Théories de la connaissance et comprendre la dimension sociale de l'expérience

Activité 1 : (10 minutes)

Démarrez la session en tenant une discussion générale sur les questions suivantes :

- Qu'est-ce que la réalité ?
 - Qu'est-ce que la réalité sociale ?
 - Qu'est-ce que l'identité sociale ?
 - Comment construisez-vous vos réalités et vos identités sociales ?
 - Comment les individus de votre entourage construisent-ils leurs réalités et leurs identités sociales ?
- Qu'est-ce que la connaissance ?
- Qu'est-ce que la théorie ?

Notez les réponses sur un tableau à feuilles mobiles.

Activité 2 (20 minutes)

Présentation PowerPoint avec discussion sur les théories de la connaissance.

Activité 3 (10 minutes)

Retournez à la discussion sur les trois questions (qu'est-ce que la réalité ?, qu'est-ce que la connaissance ?, qu'est-ce que la théorie ?) en reliant les discussions de l'Activité 1 à une discussion de la présentation PowerPoint.

Session 1.5 : Interaction réflexe, analyse réflexive

Activité 1 (20 minutes)

Pour illustrer la différence entre l'interaction réflexe et l'analyse réflexive, utilisez l'activité simple de pliage de bras suggérée par Cunliffe (2004) en guise d'ouverture pour cette session.

Instructions pour l'exercice de pliage de bras comme illustration de la différence entre l'interaction réflexe et l'analyse réflexive (Cunliffe 2004) :

- ✚ Demandez aux participants de croiser les bras ;
- ✚ Maintenant, demandez-leur de les décroiser puis de les croiser dans le sens inverse ;
- ✚ Posez-leur les questions suivantes :
 - Laquelle des deux actions a été plus facile ?
 - Est-ce que vous avez eu besoin de réfléchir pour obéir à la première instruction « croisez les bras » ?
 - Est-ce que vous avez eu besoin de réfléchir pour obéir à la deuxième instruction « croisez les bras dans l'autre sens » ?

Activité 2 (20 minutes)

Présentation PowerPoint avec discussion sur la différence entre l'interaction réflexe et l'analyse réflexive. Appuyez-vous sur le livre de Chris Argyris intitulé « Teaching Smart People How to Learn » qui fait partie des ouvrages recommandés comme lecture de pré-session.

Activité 3 (30 minutes)

Exercice : Réfléchir et prendre de brèves notes dans le journal – Quelles sont mes forces et mes faiblesses ? (10 minutes)

Demandez des bénévoles pour la discussion (20 minutes)

Séance 1.6 Analyse réflexive et interrogation critique réflexive

« La réflexion critique s'appuie sur des manières très différentes de réfléchir sur la nature de la réalité, et sur une autre manière de réfléchir sur l'apprentissage de la gestion. En particulier, il s'agit de mettre l'accent sur les trois questions suivantes :

- Sur le plan existentiel : Qui suis-je et quel genre de personne je veux devenir ?
- Sur le plan relationnel : Comment puis-je nouer des relations avec les autres et avec le monde qui m'entoure ?

- *Sur le plan pratique : La nécessité d'une action consciente et éthique fondée sur l'interrogation critique des actions passées et des possibilités futures. »*
Jun J.S. (1994), cité par Ann L. Cunliffe (2004) dans son article intitulé « On Becoming a Critically Reflexive Practitioner », publié dans le Journal of Management Education, Vol 28 No. 4, pp 407 – 426.

« Ceux qui pratiquent la réflexion critique ont des compréhensions subjectives de la réalité et pensent à l'impact de leurs propres actions en créant une réalité et des connaissances, c'est-à-dire la réflexion dans des réalités. »

Activité 1 (30 minutes)

Activité de courte durée proposée par Cunliffe (2004), suivie de la discussion ci-dessous :

- 1) Demandez à 4 bénévoles de se tenir debout à l'avant de la classe ;
- 2) Expliquez les règles :
 - a) personne ne doit parler ;
 - b) à un certain moment, parmi les 4 bénévoles, un doit se tenir debout, un doit s'asseoir, un doit se courber (sur une chaise, une table ou sur une autre personne) et un croise ses bras ;
 - c) les participants ne doivent pas rester dans une position pendant plus de 20 secondes.
- 3) Effectuez l'activité pendant 2 à 3 minutes, soit environ 4 à 5 tours ;
- 4) Tenez une discussion approfondie sur le schéma de l'analyse réflexive, l'interaction réflexive et l'interrogation critique réflexive en posant les questions suivantes :
 - a) Au public (demandez au public de donner leurs observations en posant les questions ci-dessous ; et faites un résumé sur un tableau à feuilles mobiles) :
 - i) Qu'est-ce qui vous a marqué lorsque vous observiez cette activité ?
 - ii) Qui contrôlait les actions ?
 - iii) Comment les participants se sont-ils comportés ?
 - b) Aux participants (demandez aux participants de commenter et faites un résumé sur un tableau à feuilles mobiles) :
 - i) Qu'est-ce qui vous a marqué dans cette activité ?
 - ii) Pourquoi avez-vous fait ___ à ce stade ?
 - iii) Dans quelle mesure pouvez-vous anticiper votre prochaine action ou celle des autres ?
 - iv) Quel est le niveau de simplicité de l'activité ?
 - v) Quel genre de compréhension cette activité implique-t-elle ?
 - vi) Si nous faisons cette activité à nouveau, qu'est-ce qui pourrait arriver ?
 - vii) Le public a-t-il bien interprété les événements ?
 - viii) Un observateur peut-il dire : « Permettez-moi de vous dire ce qui se passe *vraiment* ici » ?
 - ix) Alors, qu'apprenons-nous sur le fait d'avancer des théories ou des hypothèses sur ce que font les autres ?
- 5) Faites recours aux commentaires lors d'une discussion pour faire ressortir des idées sur le fait que la réalité est construite et réactive, ainsi que sur les aspects tacites de la connaissance et l'interaction réflexive.

Activité 2 (30 minutes)

Présentation PowerPoint et discussion sur l'analyse réflexive et l'interrogation critique réflexive – Utilisation de la journalisation réflexive pour vous aider à pratiquer la réflexion critique

Travail à faire :

Lisez l'article de Peter F. Drucker intitulé « Managing Yourself », publié par Harvard Business Review en mars 1999 et en janvier 2005. Réfléchissez sur les questions ci-dessous et prenez des notes dans votre journal de réflexion :

1. Quels sont mes points forts ? Comment est-ce que je m'en sers ?
2. Quelles sont mes valeurs ?
3. Quelle contribution puis-je apporter ? Comment est-ce que je peux apporter une contribution ?
4. Dans quels domaines dois-je faire des efforts ?

Élaborez votre plan d'apprentissage en répondant à la question suivante : « Que puis-je faire dans les court, moyen et long termes pour me prendre moi-même en charge ? »

- Comment allez-vous créer des opportunités d'apprentissage, surmonter vos limites, mettre en pratique les connaissances que vous avez acquises ?
- Quel est le système d'aide sociale que vous prévoyez de mettre en place pour assurer la durabilité de vos activités d'apprentissage ?

Source des exercices : Cunliffe A. L. (2004) dans son article intitulé « On Becoming a Critically Reflexive Practitioner » publié dans le Journal of Management Education. Vol 28 No. 4, août 2004, pp 407 – 426.

Tenez un journal de réflexion durant toute cette semaine. Si cela ne vous cause aucune gêne, nous pouvons discuter en tête à tête sur les informations que vous y avez inscrites le jeudi ou le vendredi.

Lisez ou relisez la Partie I de l'ouvrage *Les 7 habitudes des gens efficaces* de Stephen R. Covey.

Partie 2 – Leadership organisationnel (travailler de manière efficace avec les autres)

À la fin de cette partie, les participants doivent :

- 2.1. Pouvoir expliquer et appliquer les paradigmes de l'interdépendance ;
- 2.2. Établir un lien entre les paradigmes et les habitudes de la victoire privée et ceux de l'interdépendance (travailler de manière efficace avec les autres) ;
- 2.3. Décrire la résolution des problèmes en adoptant une approche collaborative dans un contexte de conflit et les autres moyens de résoudre

- les conflits ; appliquer et affiner les compétences en résolution de problèmes dans une approche collaborative ;
- 2.4. Comprendre l'importance de l'écoute pour travailler de manière efficace avec les autres, savoir comment écouter et commencer à améliorer leur capacité d'écoute ;
 - 2.5. Pouvoir expliquer pourquoi travailler dans une équipe pluridisciplinaire et multi-professionnelle compte dans le domaine de la santé et pour les principes d'encadrement efficace d'une équipe ;
 - 2.6. Appliquer les principes et les théories qui prônent l'encadrement des équipes en incarnant le leadership dans une approche réflexive et de réflexion critique ;
 - 2.7. Appliquer, au niveau personnel, les habitudes de la victoire publique :
 - 2.7.1. Résolution de problèmes dans une approche collaborative (Penser gagnant-gagnant) ;
 - 2.7.2. Chercher d'abord à comprendre, ensuite à être compris ;
 - 2.7.3. Penser et agir de manière holistique.

Séance 2.1 Récapitulation des paradigmes et des habitudes de la victoire privée

Présentez la session en expliquant que vous revisiterez les questions relatives à la victoire privée et que vous ferez une transition pour aborder les questions relatives à la victoire publique. Les deux vont de pair et vous ferez en permanence des allers-retours. Rappelez la nécessité de les revoir et de les appliquer. Les connaissances stockées dans la tête doivent être appliquées jusqu'à ce qu'elles deviennent des habitudes. Ces habitudes seront renforcées jusqu'à ce qu'elles deviennent notre caractère.

Vérifiez auprès des participants pour voir s'ils ont lu la première moitié du livre traitant de la victoire privée.

Utiliser des études de cas pour illustrer et renforcer les trois habitudes :

- Être proactif ;
- Savoir dès le départ où l'on veut aller ;
- Donner la priorité aux choses les plus importantes (ce qui compte le plus pour vous. Assurez-vous de l'avoir bien défini et de le placer en tête sur la liste de vos priorités).

Session 2.2 Paradigmes de l'interdépendance

Activité 1 (30 minutes)

En guise de préparation pour la discussion en classe, les participants doivent lire les passages suivants : la troisième partie du livre *Les 7 habitudes de gens efficaces* de Stephen R. Covey qui traite de la victoire publique et des paradigmes de l'interdépendance.

Guide de discussion :

- Quelle est votre compréhension du concept du compte bancaire émotionnel ?
- Discussion et commentaires sur les six principaux « dépôts » dans le compte bancaire émotionnel :
 - Comprendre l'individu ;
 - Faire attention aux détails ;
 - Respecter ses engagements ;
 - Fixer des objectifs clairs ;
 - Faire preuve d'intégrité personnelle ;
 - Vous excuser sincèrement lorsque vous faites un « retrait ».

Session 2.3 – Conflits, négociation et collaboration (Penser gagnant-gagnant)

Activité 1 (20 minutes)

Distribuez l'exercice d'évaluation de gestion des conflits interpersonnels de Whetton et al. (1996) et laissez aux participants le soin de se gérer eux-mêmes et d'évaluer eux-mêmes leurs résultats. Expliquez les notes.

Activité 2 (30 minutes)

Présentation PowerPoint et discussion sur les conflits bénéfiques et dysfonctionnels, les causes des conflits et les stratégies de gestion des conflits.

Activité 3 (60 minutes)

Analyse des études de cas traitant de conflits – Conflit au théâtre.

Divisez la classe en groupes composés de 3 à 5 membres pour la lecture et l'analyse de l'étude de cas intitulée « Conflit au théâtre ».

Organisez une discussion en classe sur l'évaluation des groupes et sur les réponses aux questions à la fin de l'étude de cas.

Activité 4

Présentation PowerPoint – Résolution des problèmes par l'approche collaborative (30 minutes)

Activité 5

Revenez aux groupes. Suggérer une approche collaborative de résolution de problèmes applicable pour l'étude de cas sur le conflit au théâtre.

Discussion plénière sur l'approche collaborative de résolution de problèmes proposée.

Activité 6

Demandez aux participants de lire le chapitre « Penser gagnant-gagnant » du livre de Covey pour préparer la discussion.

Établissez un lien entre le même chapitre et ce qu'ils ont appris sur les conflits et leur résolution.

Discutez avec les participants et demandez-leur s'ils voient des liens entre les catégories dégagées par Covey et les catégories alternatives de résolution de conflits.

Catégories de Covey	Catégories de résolution de conflits	
Gagnant-gagnant	Collaboration	Négociation
?? Gagnant-gagnant dilué	Compromis	Négociation
Gagnant-perdant	Forcing	
Perdant-gagnant	Arrangement	
?? Perdant-perdant	Éviter	

Session 2.4 Écouter et comprendre les autres (Chercher d'abord à comprendre)

Demandez aux participants de lire le chapitre « Chercher d'abord à comprendre, ensuite à être compris » pour préparer cette session et la session qui suit.

Activité 1 – 20 minutes

Écoutez attentivement les petits extraits vidéo ci-dessous et notez les informations que vous apprenez sur l'importance de la capacité d'écoute pour pouvoir comprendre les autres.

Si l'histoire des intervenants vous intéresse, quelques brèves informations biographiques sont données concernant chacun d'eux dans le document que vous avez.

(1) Écouter – Bertha Katjivena
<http://everydayleadership.org/video/179>

(2) Apprendre à écouter – Dorothy Namate
<http://everydayleadership.org/video/10>

- (3) Écouter avant tout – E Michael Reyes
<http://everydayleadership.org/video/450>
- (4) Écouter au-delà des mots – Madalene Jeyarathanam
<http://everydayleadership.org/video/63>
- (5) Écouter tout simplement – Ndwapi Ndwapi
<http://everydayleadership.org/video/261>
- (6) Les deux compétences les plus importantes – Aaron Katz
<http://everydayleadership.org/video/432>
- (7) Écoute active – Aaron Katz
<http://everydayleadership.org/video/433>

Activité 2

Discutons des notes que vous avez prises sur les vidéos projetées.

Clôturez l'activité avec une présentation sommaire sur les principes de la communication empathique et soulevez toutes les questions ou tous les principes qui n'ont pas déjà été soulevés lors de l'exercice précédent. Établissez un lien avec le chapitre « Chercher d'abord à comprendre, ensuite à être compris ».

- Caractère et communication ;
- Écoute empathique ;
- Diagnostiquer avant de prescrire
- Quatre réponses autobiographiques. Nous :
 - Évaluons (d'accord ou pas d'accord) ;
 - Enquêtons (nous posons des questions à partir de notre propre cadre de référence) ;
 - Conseillons (nous donnons des conseils sur la base de notre propre expérience) ;
 - Interprétons (nous essayons de comprendre les individus et d'expliquer leurs motivations sur la base de nos propres motivations et de notre comportement).
- Compréhension et perception.

Établissez un lien entre le concept selon lequel il faut d'abord essayer de comprendre les autres et les sessions sur la réflexion critique et le constructivisme social.

Session 2.5 Se faire comprendre

Réviser les connaissances acquises sur la résolution des problèmes par l'approche collaborative. Retournez à l'étude de cas sur le conflit au théâtre.

Étude de cas 3 – Motivations pour les participants à la recherche

Questions :

1. Quels sont les différents points de vue que vous décelez dans cette étude de cas ?
2. Comment ces points de vue ont-ils été verbalement exprimés ou comment ont-ils été exprimés à travers des actes ?
3. Si toutefois l'expression d'un point de vue a contribué à attiser le conflit, comment est-ce arrivé ?
4. Quelle(s) étai(en)t la (les) source(s) du conflit ?
5. Comment les conflits ont-ils été gérés ?
6. Comment les individus impliqués dans cette étude de cas auraient-ils pu faire pour s'aider à mieux comprendre les points de vue des uns et des autres ?
7. Décrivez la démarche que vous auriez prise pour adopter une approche collaborative afin d'essayer de résoudre ce problème.

Session 2.6 Travail en équipe

Activité 1 (30 minutes)

Présentation PowerPoint : Esprit d'équipe et leadership

Activité 2

Exercice de travail en équipe (90 minutes)

Divisez la classe en équipes composées de 5 à 8 membres. Chaque équipe doit effectuer la tâche décrite ci-dessous.

L'équipe de gestion sanitaire de la province de Beacon doit choisir la personne à nommer Chef de la direction des services infirmiers de la province.

En même temps qu'ils effectuent cette tâche, les membres des équipes doivent également prendre des notes réflexives et réfléchives sur le processus.

Discussion plénière pour la présentation des travaux de chaque groupe et pour partager les notes réflexives et réfléchives sur le fonctionnement de l'équipe.

Activité 3 (30 minutes)

Présentation PowerPoint : Gestion des problèmes au sein du groupe

Activité 4 (45 minutes)

Exercice sur le code animal

Exercice de réflexion sur le code animal

- Pensez de manière réflexive et réfléchive puis prenez des notes dans votre journal : est-ce que dans mon environnement de travail je me comporte comme un de ces animaux lorsque je travaille en équipe ?

- En conservant les mêmes groupes que lors du précédent travail en équipe, discutez sur les points suivants :
 - Est-ce que l'un d'entre nous se comportait comme un de ces animaux pendant notre exercice de travail en équipe ?
 - Est-ce que l'un d'entre nous se comportait comme un de ces animaux pendant notre exercice de travail en équipe ?
 - Veuillez trouver un partenaire avec qui vous vous sentez à l'aise et discutez sur les points suivants :
 - Est-ce que vous vous êtes comporté comme un de ces animaux dans un groupe ?
 - Pourquoi vous êtes-vous comporté ainsi ?
 - Quelles en ont été les conséquences ?

Sous forme d'une discussion plénière, intégrez les groupes au sein desquels vous avez travaillé.

- Avez-vous travaillé dans un groupe dont les membres se sont comportés comme un de ces animaux ?
- Selon vous, pourquoi se sont-ils comportés ainsi ?
- Quelles en ont été les conséquences ?

En tant que classe, partagez des idées concernant l'expérience de la discussion en groupe par binômes :

Selon vous, comment aurions-nous voulu ou comment aurions-nous pu gérer de manière plus efficace ces comportements à l'intérieur de nous-mêmes ainsi qu'au sein des équipes au sein desquelles nous travaillons ?

Rappelez aux participants les points suivants :

- Ces images d'animaux peuvent donner aux groupes un vocabulaire utile leur permettant de donner des commentaires les uns aux autres ;
- Toutefois, les commentaires ne doivent pas être imposés ;
- Vous devez également vous assurer que vous vous êtes assez bien compris pour pouvoir communiquer avec humour mais avec respect dans le but d'améliorer vos rapports de travail.

Session 2.7 Motivation – Introduction

Activité 1 (20 minutes)

Présentation PowerPoint sur les théories de la motivation, de la performance et sur le concept de l'amélioration constante de la qualité ou de la gestion de la qualité totale pour les clients internes et externes.

Activité 3 (60 minutes)

Étude de cas : Traitement reçu par Oparebea dans la salle d'accouchement.
Répartissez la classe en groupes composés de 3 à 5 membres. Distribuez l'étude de cas intitulé « Traitement reçu par Oparebea dans la salle d'accouchement ». Demandez aux participants de lire l'étude de cas et de répondre aux questions

posées à la fin. Organisez une discussion plénière sur les réponses qu'ils ont données.

Établissez un lien entre la discussion et la théorie de la motivation ainsi que le concept de l'amélioration constante de la qualité ou de la gestion de la qualité totale pour les clients internes et externes.

Activité 4 (30 minutes)

Organisez une discussion sur l'article suivant :

« Your health our concern, our health whose concern? »: Perceptions of injustice in organizational relationships and processes and frontline health worker motivation in Ghana, de Aberese Ako M., van Dijk H., Gerrits T., Arhinful D. K., Agyepong I. A. (2014), publié dans Health Policy and Planning, Volume 29, Supplément du 2 Octobre 2014 ISSN 0268-1080. Pp ii15 – ii28.

En principe, les participants devraient avoir reçu cet article au préalable pour le lire à la maison ou avant la tenue d'un atelier.

Partie 3 – Combiner

À la fin de cette partie, les participants doivent :

- 3.1. Associer les leçons de la victoire privée et celles de la victoire publique pour élaborer un plan personnel et une approche personnelle du leadership ;
- 3.2. Analyser les connaissances acquises dans la pratique en exerçant personnellement leur leadership ;
- 3.3. Entamer un processus d'amélioration continue de la qualité dans leur application personnelle de la théorie et des compétences acquises.

Session 3.1 L'intelligence émotionnelle et les concepts de victoire privée et de victoire publique

Avant d'entamer le cours, lisez l'article suivant : « What Makes a Leader » de Daniel Goleman, publié initialement par Harvard Business Review en juin 1996.

- (1) Quels sont les rapports que les concepts d'intelligence émotionnelle suivants :
- La connaissance de soi ;
 - L'autorégulation ; et
 - La motivation

entretiennent avec les concepts de maîtrise de soi dont nous avons discuté et sur lesquels nous avons réfléchi, à savoir la réflexion critique, la proactivité, les systèmes de valeur personnelle, l'habitude « Savoir dès le départ où l'on veut aller » et l'habitude « Donner la priorité aux choses les plus importantes » ?

- (2) Comment les concepts de l'intelligence émotionnelle que sont l'empathie et des compétences sociales se rapportent-elles aux concepts de résolution de conflits que sont l'habitude « Penser gagnant-gagnant » et l'habitude « Chercher d'abord à comprendre, ensuite à être compris » dont nous avons discuté et sur lesquels nous avons réfléchi tout au long de ce cours ?

Session 3.2 Exemples de leadership

Option 1

Entretien avec les anciens et les actuels leaders dans les secteurs de la santé en Afrique subsaharienne pour discuter de leurs points de vue sur la victoire privée et la victoire publique (diriger des individus).

Invitez des dirigeants tels que les directeurs sanitaires nationaux et régionaux, les dirigeants des organisations de la société civile ou des organisations non-gouvernementales évoluant dans le secteur de la santé, entre autres, pour discuter en panel avec les participants.

Option 2

Regardez la vidéo de Everyday Leadership suivante et discutez-en : « Rocking the boat quietly » (révolution silencieuse, en anglais), par Girija Vaidyanathan, Inde. La vidéo est disponible via le lien suivant : <http://everydayleadership.org/video/p0505>.

Questions pour stimuler la discussion

- À quel moment Girija commence-t-elle à être réflexive ?
- À quel moment commence-t-elle à être réflexive ?
- Selon vous, comment ces deux comportements sont-ils liés ?
- Qu'est-ce que vous apprenez d'elle sur les conflits ?
- Qu'est-ce que vous apprenez d'elle sur le travail en équipe, notamment travailler avec les acteurs et les gérer ?
- Qu'est-ce que vous apprenez d'elle sur la vision partagée et la transmission du leadership ?
- Qu'est-ce que vous apprenez sur ses valeurs personnelles de base et ses qualités ?
- Quelles sont les valeurs de justice sociale, de droits humains et d'équité en matière de santé rencontrées chez elle ?
- Selon vous, quels sont ses points forts en tant que leader ? Pourquoi ?
- Quelles sont, à votre avis, ses points faibles ? Pourquoi ?
- Dans quel domaine a-t-elle échoué ? Qu'est-ce que vous apprenez de cet échec ?

- Dans quel domaine a-t-elle réussi ? Qu'est-ce que vous apprenez de cette réussite ?
- Qu'est-ce que vous apprenez d'elle concernant le leadership ?

Regardez la vidéo de Everyday Leadership suivante et discutez-en : « The International Leader » (Le leader international, en anglais), de Peter Piot, Belgique et Grande-Bretagne. La vidéo est disponible via le lien suivant : <http://www.everydayleadership.org/person/peter-piot>.

Questions pour stimuler la discussion

- À quel moment Peter commence-t-il à être réflexif ?
- À quel moment commence-t-il à être réfléxiif ?
- Selon vous, comment ces deux comportements sont-ils liés ?
- Qu'est-ce que vous apprenez de lui sur les conflits ?
- Qu'est-ce que vous apprenez de lui sur le travail en équipe, notamment travailler avec les acteurs et les gérer ?
- Qu'est-ce que vous apprenez de lui sur la vision partagée et la transmission du leadership ?
- Qu'est-ce que vous apprenez sur ses valeurs personnelles de base et ses qualités ?
- Quelles sont les valeurs de justice sociale, de droits humains et d'équité en matière de santé rencontrées chez lui ?
- Selon vous, quels sont ses points forts en tant que leader ? Pourquoi ?
- Quelles sont, à votre avis, ses points faibles ? Pourquoi ?
- Dans quel domaine a-t-il échoué ? Qu'est-ce que vous apprenez de cet échec ?
- Dans quel domaine a-t-il réussi ? Qu'est-ce que vous apprenez de cette réussite ?
- Qu'est-ce que vous apprenez de lui concernant le leadership ?

Quels sont les points communs et les divergences entre Girija Vaidyanathan et Peter Piot ?

Activité 3.3 Commentaires personnalisés interactifs

Activité (60 minutes)

À titre d'exercice de synthèse

Donnez aux participants environ 20 minutes pour réfléchir et noter dans leur journal de réflexion les enseignements qu'ils ont tirés de ce séminaire et qu'ils emmèneront avec eux dans leur lieu de travail.

Consacrez le reste du temps aux échanges et aux commentaires entre participants ou entre participants et animateurs.

ANNEXES

Annexe 1 – Sélection d'études de cas

Ces cas ont été adaptés à partir d'articles de revues sur la base des recherches effectuées par les membres de l'équipe ou à partir d'expériences réelles observées et vécues par le personnel du secteur de la santé. Pour des raisons d'éthique, les vrais noms des personnages et des lieux ont été changés dans les études de cas.

Motivation

Étude de cas : Traitement reçu par Oparebea dans la salle d'accouchement¹

Étude de cas élaborée par Linda Lucy Yevo à partir du travail de terrain d'une thèse de doctorat (ethnographie hospitalière).

Tôt le matin, dans la maternité de l'hôpital Moon. Oparebea Mantey (pseudonyme), 33 ans, est étendue sur la table d'accouchement. Elle crie de douleur et claque des doigts pour surmonter la souffrance causée par les contractions durant la phase de travail. Elle attend son quatrième enfant. Norley, la sage-femme qui l'a reçue dans la salle d'accouchement pendant le quart de nuit et qui se trouve dans le centre de documentation des sages-femmes situé à l'extérieur s'adresse à elle en lui criant : « Je t'ai dit à plusieurs reprises de faire des exercices de respiration si tu ressens de la douleur, c'est mieux que de gaspiller ton énergie en criant dans le vide ». Pendant qu'elle continuait à écrire son rapport sommaire et à remplir les partogrammes relatifs aux accouchements qu'elle a assistés durant son service nocturne, Norley dit à sa collègue sage-femme du service ambulatoire qui était de passage pour discuter un peu : « Concernant ce cas étalé sur la table d'accouchement là-bas en train de crier, tu n'imagines pas à quel point je prie pour qu'elle n'arrive pas à son terme avant 8 heures. L'équipe du matin doit venir et conduire son accouchement. Je suis fatiguée. Je dois terminer mes notes et rentrer chez moi.»

La prière de Norley a été exaucée car les infirmières de l'équipe du jour sont arrivées.

Comme le veut la routine quotidienne de la maternité, les infirmières qui sont de garde le jour font le tour des patientes avec les infirmières de l'équipe de nuit pour la passation du service entre les deux équipes. Matrone Fullera les accompagne. La sage-femme Norley et les autres infirmières de l'équipe de nuit font un briefing sur chaque cas à Matrone Fullera et aux sages-femmes Freda et Selom qui sont de l'équipe du jour. Elles leur apprennent également que les gants sont finis dans la maternité et dans les salles d'accouchement. Cette nuit a été très chargée car les accouchements ont été plus nombreux que d'habitude. Aujourd'hui c'est un lundi matin, alors que l'hôpital ne donne des gants que le mardi. Existe-t-il une solution

¹ Tous les noms utilisés dans cette étude de cas sont pseudonymes

? Aussi bien les infirmières que les patientes sont exposées à des risques si les accouchements et les autres procédures se déroulent sans la protection des gants. La sage-femme Freda se tourne vers Matrone Fullera et lui demande : « Matrone, s'il vous plait, est-ce que vous pouvez nous trouver quelques gants supplémentaires pour tenir jusqu'à mardi ». Matrone Fullera fronça clairement les sourcils et lui répondit : « Il n'y a pas de gants. Arrêtez de me stresser. Lavez quelques-uns des gants jetables qui sont là, séchez-les et réutilisez-les. Le directeur médical a dit que l'assurance maladie nationale n'a pas contribué pour nous depuis 6 mois. Les fournisseurs ont refusé de livrer davantage de gants parce que nous leur devons beaucoup trop d'argent. Le directeur se comporte comme si les patientes quittaient nos maisons pour venir à l'hôpital ou comme si nous volions les gants pour travailler avec lorsque nous rentrons. Comment sommes-nous censées travailler sans gants ? » Pendant que Matrone Fullera s'éloigne, fronçant toujours les sourcils, Selom s'adresse à Freda et commenta en ces termes : « Laisse ces grands patrons tranquilles. Nous allons leur montrer qui est plus raisonnable ici. Comment peut-on travailler sans gants ? Ce ne sont pas eux qui doivent travailler sans gants. Ils restent juste assis dans leurs bureaux. Comment peut-on réutiliser des gants jetables ? Ils se percent lorsqu'on les lave. »

La sage-femme Freda lit les notes écrites durant la nuit concernant Opabeas et fait un examen initial sur la fréquence et la force de ses contractions. Elle évalue sa dilatation en utilisant une paire de gants jetables lavés et séchés tout en murmurant continuellement sous sa blouse. Elle s'adressa à la patiente en lui disant : « Restez silencieuse. Vous n'êtes pas la seule à souffrir ici. Nous souffrons tous dans cet hôpital ». Operabea gémit et continue de claquer les doigts.

Deux heures plus tard, la sage-femme Freda la réexamine pour évaluer l'état de progression de son processus d'accouchement et vérifie également le battement de cœur du fœtus. Elle s'inquiète du fait que le travail de Opabea ne progresse pas. Elle se plaint auprès de sa collègue Selom qui est plus expérimentée : « Je pense que quelque chose ne va pas dans la progression du travail de cette femme. À l'aube elle présentait une dilatation de 6 cm et là il est presque 10 heures et la dilatation est toujours de 6cm. Je veux enlever la membrane pour voir si des tâches de méconium sont présentes car je n'entends pas bien la fréquence cardiaque du bébé. Et puis je vais aussi accélérer le travail, ça va peut-être l'aider.

Mais je ne trouve aucun gant jetable, pas même un gant stérilisé. Même ceux qui ont été lavés et réutilisés sont finis. J'ai cherché dans tous les endroits où je sais que des gants sont cachés pour des situations d'urgence comme celle-ci, mais je n'en ai trouvé aucun. »

Visiblement irritée par la situation, Selom lança ces commentaires : « Pourquoi te fais-tu du souci ? Est-ce que cette femme enceinte vient de chez toi ? N'avons-nous pas déjà informé Fullera qui est la soit-disant chef de la maternité ? Elle n'a fait aucun effort pour nous trouver des gants en attendant que les stocks soient distribués demain. Attends, nous allons renvoyer toutes les femmes enceintes qui viennent accoucher pour cause de "manque de gants". C'est le seul discours qu'ils comprennent. Nous allons bientôt commencer à faire des tours de magie, quelle absurdité ! »

La sage-femme Freda, elle aussi visiblement frustrée, déverse sa colère sur Opabea : « Regardez-moi cette vieille paresseuse qui a déjà eu trois enfants et qui a décidé d'en avoir un quatrième. Elle arrive ici les mains vides. Elle n'a même pas la moindre serviette hygiénique. Que dois-je faire ? » Après ces mots injurieux, elle posa à Opabea la question suivante : « Alors madame, où est votre mari ? Est-ce qu'il vous a laissé un peu d'argent lorsqu'il vous a amenée à la salle d'accouchement ce matin ? » Opabea fit un signe de la tête pour répondre par la négative. Elle gémit de douleur et ne peut pas parler. « Woa hwe » (« Regarde-moi ça ! », en langue locale), rétorqua la sage-femme. « Vous venez pour accoucher, vous n'amenez ni couche, ni vêtement pour couvrir le bébé, ni d'huile pour bébé, ni même un panier commun pour mettre vos vêtements et ceux du bébé. » À cause des femmes enceintes de votre genre, si la sage-femme fait l'erreur d'utiliser un médicament et tout autre produit consommable (ou non) en dehors de ceux pris en charge par l'assurance maladie, toutes les charges lui retombent dessus. Regardez le stress dans lequel vous nous plongez ce lundi de très bonne heure. »

Elle regarda la patiente à nouveau. la douleur qu'elle ressent transparaît sur son visage et elle gémit. L'expression de son visage change. La colère a cédé la place aux remords et elle murmure toute seule : « Pourquoi est-ce que je se comporte ainsi ? Cette pauvre femme est en train de souffrir. Après tout, ce n'est pas de sa faute. Nous souffrons toutes. » Elle touche la femme avec douceur et lui parle gentiment : « Tout se passera très bien. Nous allons voir ce que nous pouvons faire. » Apparemment, elle regrette carrément son explosion précédente.

Finalement, le mari de Opabea se présente avec des vêtements pour bébé. La sage-femme se précipite pour aller à sa rencontre, elle récupère les vêtements et commence à énumérer d'autres articles qu'il doit aller chercher de toute urgence. « Monsieur, nous aurons besoin des articles suivants pour pouvoir assister votre femme. Nous avons besoin d'un nécessaire à perfusion, d'une canule verte, de 800 mg de Cytotec, de rouleaux de papier toilette, d'une résille, d'un matelas d'accouchement, de 2 imperméables Mackintosh, d'huile pour bébé et de serviettes hygiéniques. Donnez-moi vingt cédis ghanéens pour les rouleaux de papier toilette, les serviettes hygiéniques, la résille, l'huile pour bébé, les imperméables Mackintosh et le matelas d'accouchement. Pour les articles restants, je les écrirai pour vous. Achetez-les rapidement à la pharmacie de l'hôpital et apportez-les nous immédiatement. L'assurance maladie ne les prend pas en charge, c'est la raison pour laquelle vous devez les acheter. »

Les deux sages-femmes tentent de faire accoucher Opabea mais elles n'y sont pas parvenues. Le bébé est trop gros. Opabea est épuisée et a du mal à pousser. Une des infirmières court appeler le Dr Bully pour effectuer une extraction sous vide. L'infirmière Sandra s'est jointe à eux. Le Dr Bully leur demande : « Avez-vous des gants longs ? » Sandra lui répond : « Docteur, vous connaissez la situation des gants dans cet hôpital. » Dr Bully lui répond : « Vous savez que j'ai clairement déclaré que je n'effectuerai aucune procédure dans la salle d'accouchement sans gants longs. Trouvez quelqu'un d'autre pour vous aider. » Le Dr Bully s'en va. L'infirmière Sandra dit à ses collègues : « L'abdomen de cette femme est distendu, appelons Matrone Fullera pour qu'elle effectue l'extraction sous vide. Elle sait comment la faire. » Matrone Fullera arrive et demande des gants également. Les

infirmières lui expliquent qu'il n'y en a pas. Matrone Fullera regarde la femme, pousse un soupir et procède à l'extraction sous vide sans mettre de gants. L'accouchement par extraction sous vide échoue après trois tentatives successives. Puis Matrone Fullera fait une observation et dit : « Regardez, l'urine contenue dans la vessie est entachée de sang, nous sommes en présence d'un travail obstrué, informons-en le médecin de garde pour qu'il procède à une césarienne.

Nous devons commencer à l'épiler. Mais vu que cette femme et son mari n'ont pas d'argent, comment va-t-elle acheter un savon à raser en bâton afin que nous puissions commencer le rasage maintenant ? L'assurance-maladie ne couvre pas le savon à raser en bâton non plus, et quant à nous, nous n'avons pas de lame de chirurgie. Bon sang ! Où sont les sages-femmes et les auxiliaires sanitaires ? Tout le monde doit participer à la santé maternelle de cette femme, cela fait partie des risques du travail de sage-femme. Une d'entre vous devrait lui acheter un savon à raser en bâton, une autre devrait contribuer en lui achetant son imperméable. Je parlerai au chef du département pour qu'il la soutienne à hauteur de 40 cédis ghanéens sur les frais. Je parlerai aux assistantes sociales pour voir si elles peuvent trouver un moyen de couvrir ces charges pour elle si son mari ne peut pas nous payer. » Malgré toutes les difficultés, tout le monde se démène de manière désespérée pour trouver un moyen de sauver cette femme et son bébé.

Questions

1. Selon vous, pourquoi les infirmières se comportent-elles ainsi ?
2. Parmi les infirmières de cette étude de cas, est-ce qu'il y en a une que vous trouvez motivée ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?
3. Comment trouvez-vous la qualité des soins reçus par la patiente ? Selon vous, quelles en sont les raisons ?
4. Selon vous, quels rôles peuvent jouer les autorités et les dirigeants institutionnels au sein de cet hôpital dans le scénario de cette étude de cas ?
5. Selon vous, que devriez-vous faire si vous étiez le directeur médical de cet hôpital ?
6. Est-ce que vous rencontrez des situations similaires à celle-ci dans votre environnement de travail ?
7. Si oui, pourquoi et comment les gérez-vous ? Si non, Pourquoi ?

Conflit

Cas 1 – Conflit dans le bloc

Source/Référence: Aberese-Ako M., Agyepong I. A, Gerrits T., Van djik h. (2015) «J'avais l'habitude de me battre avec eux, mais maintenant j'ai arrêté!»: Conflits et motivation des médecins-infirmières-anesthésistes dans la prestation de soins maternels et néonataux dans un hôpital spécialisé de référence. PLOS One 10(8): e0135129.doi:10.1371/journal

Dr. Hilary, médecin-chef, Dr Kofi, médecin assistant et Dr Kumoji, un interne étaient en service au Département d'obstétrique et de gynécologie (O&G) de l'hôpital Star. Dr Hilary est resté dans la salle de consultation, tandis que les deux autres médecins travaillaient dans le bloc opératoire. M. John, infirmière-anesthésiste principale et Mme Joan, une infirmière-anesthésiste subalterne devaient travailler respectivement avec les départements d'O & G et de chirurgie.

Le premier cas d'obstétrique d'urgence de la matinée était une femme enceinte avec un diagnostic de placenta previa type 2². La femme saigne abondamment et le seul moyen de la sauver avec son bébé est de procéder d'urgence à une césarienne. Heureusement, le bébé est encore en vie. Les sages-femmes ainsi que le médecin de service ont fait une vérification et il y avait encore un battement de cardiaque foetal normal. Une césarienne d'urgence pour sauver la mère et le nouveau-né a été rapidement organisée.

La mère a été conduite dans le bloc opératoire où le Dr Kofi et le Dr Kumoji attendaient m. John, pour procéder à l'anesthésie afin d'effectuer l'opération. Une conversation entre le Dr Kofi et M. John a entraîné une situation conflictuelle.

M. John se tourna vers le Dr. Kofi et demanda: «ont-ils effectué un hémogramme?»³.

Dr. Kofi répliqua: «Ne me demandez pas cela!»

M. John a calmement répété sa question: «Je demande s'ils ont effectué l'hémogramme?»

Dr. Kofi répliqua: «Ce patient est là depuis ce matin. Vous auriez dû poser cette question avant l'arrivée du patient. Ce n'est pas à moi de répondre à cette question!"

² le placenta est situé en bas dans l'utérus au-dessous de la tête du bébé. C'est un état grave qui entrave un accouchement vaginal normal et peut causer la mort de la mère et du bébé à cause du saignement, au début de l'accouchement lorsque le placenta commence à se séparer. La solution consiste à procéder à la césarienne avant le début de l'accouchement

³ [Les tests d'hémogramme apportent des informations que le médecin peut utiliser pour déterminer l'état de santé du client.] Dans cet hôpital, il est de la responsabilité du médecin de demander le test et d'instruire les infirmières de communiquer avec le laboratoire pour effectuer le test avant l'opération]

Réponse à laquelle M. John, apparemment irrité, répliqua: «Donc je vais laisser le patient ici!».

«Oui, vous pouvez partir, après tout, qu'est-ce que ça change!» Moi aussi je vais partir! rétorqua Dr Kofi tout en colère.

M. John aussi apparemment en colère a ordonné à ses assistants: « Faites sortir le patient, nous ne le ferons pas! »

Le Dr Kofi et M. John sont tous les deux sortis de la salle en claquant la porte. En sortant de la salle, ils ont poursuivi les échanges houleux. Quelques infirmières, infirmiers et assistants anesthésistes présents et troublés, les ont appelés à arrêter. Les deux hommes visiblement en colère, sont restés sourds à leur appel et ont quitté la salle.

Environ dix minutes après leur sortie et probablement à la suite d'une alerte du personnel qui a assisté à l'incident, le Dr Hilary a quitté la salle de consultation et est venu au bloc pour résoudre le problème. Elle a demandé au Dr Kofi de retourner au bloc; et a demandé à Mme Joan, l'infirmière-anesthésiste, initialement affectée au bloc opératoire, de venir donner l'anesthésie spinale puisque c'était une urgence. Le Dr. Kofi et Mme Joan ont respecté les instructions du Dr Hilary; et ont assisté la mère à accoucher sans danger d'un bébé en vie en trente minutes, au grand soulagement du personnel anxieux du bloc et des infirmières.

Questions

1. Quel genre d'équipe travaille dans ce service de maternité?
2. Quelles sont les causes du conflit dans ce scénario?
3. Comment les conflits sont-ils traités/Quelles stratégies, selon vous, peuvent servir à gérer les conflits?
4. Pourquoi le pensez-vous?
5. Quels sont les résultats/conséquences pour les travailleurs et pour les patients?
6. Quelles sont vos propres expériences de conflits dans votre milieu de travail et leurs effets sur le leadership, les travailleurs et la performance?
7. **Auriez-vous des suggestions sur la façon dont ces conflits auraient pu être gérés différemment? Pourquoi?**

Cas 2 - L'équipe de football

Source/Référence: Dr. Andy Ayim, Chef de district des services de santé et résident principal dans le programme de résidence de la santé publique des médecins et chirurgiens du Ghana, dans les systèmes et le leadership en matière de politiques de santé

Le Dr Duke est le médecin d'une équipe de football masculine. Il est le chef de l'équipe médicale composée d'un physiothérapeute et d'un masseur. Il fait partie de l'équipe technique composée de trois entraîneurs, d'un agent d'équipement, d'un chef d'équipe et d'un responsable du bien-être. L'entraîneur principal est le

chef de l'équipe technique. Le travail du médecin implique le fait de s'assurer que l'équipe est en bonne santé pour toutes les compétitions de football et de vérifier l'aptitude médicale des joueurs afin de les rendre aptes pour la sélection, avant de jouer un match international.

John est un joueur de football qui n'a pas été retenu dans la liste de l'équipe pour un match international parce que le médecin l'a déclaré inapte en raison d'une blessure à son gros orteil droit. Son pasteur lui avait dit auparavant qu'il allait marquer le but de la victoire pour l'équipe dans ce match. Il croyait qu'il devait et pouvait jouer malgré sa blessure.

Lorsque la liste des joueurs sélectionnés pour le match a été publiée dans les médias, certains journalistes et ministres d'État s'opposaient à la non sélection de John de la liste. L'entraîneur de l'équipe a été appelé par le ministre des sports et a reçu l'ordre d'inclure John dans la sélection de l'équipe parce qu'il avait marqué le plus grand nombre de buts dans les compétitions du championnat local. L'entraîneur a expliqué que le médecin était la seule personne habilitée à déclarer le joueur apte, pour le rendre sélectionnable. Le journaliste a écrit des articles sur Internet en disant au public que le médecin de l'équipe était en train d'empêcher l'équipe de gagner ce match important en ne sélectionnant pas son meilleur buteur.

Le ministre a appelé le médecin et a rageusement dit «que faites-vous dans l'équipe, si vous ne pouvez pas faire face à une blessure à l'orteil pour permettre au joueur de jouer dans ce match?» Le journaliste a fait pression sur le médecin pour intégrer ce joueur dans l'équipe.

Même si le médecin avait exclu John de l'entraînement à cause de sa blessure, il a décidé de le laisser jouer dans la dernière séance d'entraînement, car de nombreux spectateurs venaient pour regarder les derniers préparatifs pour le match. Après trente minutes dans la séance d'entraînement, beaucoup de spectateurs ont insisté sur le fait que ce joueur devrait être remplacé parce qu'il ne faisait pas une bonne prestation (à leur avis). L'entraîneur l'a ménagé et l'a remplacé. Des nouvelles ont circulé selon lesquelles le joueur ne pouvait pas terminer la dernière séance d'entraînement et a dû être remplacé.

La pression sur le médecin et les entraîneurs pour intégrer le joueur dans l'équipe a diminué et le match international s'est tenu sans le joueur.

Questions

1. Y avait-il une situation conflictuelle?
2. Quelles étaient les causes des conflits dans ce scénario?
3. Qui étaient les instigateurs et les intervenants dans le conflit
4. Quelles ont été les conséquences de la décision du médecin d'inclure un joueur blessé dans la dernière séance d'entraînement
5. Auriez-vous des suggestions pour savoir comment le problème aurait pu être géré différemment
6. Quelles sont vos propres expériences dans des situations pareilles et comment ont-elles influé sur le leadership, les membres de l'équipe et la performance

Cas 3 - Le test de laboratoire

Source: Expérience étudiante de la classe UG-SPH MPhil (instructeur: I.A. Agyepong)

Un scientifique de laboratoire biomédical dans un laboratoire médical d'hôpital subit actuellement des pressions pour des résultats immédiats sur un test qu'il est en train d'effectuer sur un patient par l'intermédiaire du clinicien de ce patient. Le clinicien a besoin de prendre une décision et d'agir et a besoin des résultats des tests pour orienter l'action. L'outil de test disponible dans le laboratoire n'est pas très fiable et retarde ainsi les résultats. Quand les résultats arrivent enfin, il n'est pas sûr de leur exactitude et décide de refaire le test pour confirmer les résultats initiaux afin de ne pas induire le clinicien en erreur.

Son patron, le chef des services du laboratoire régional, qui a reçu une plainte du clinicien au sujet des résultats tardifs a accru la pression et demande les résultats. Il a essayé d'expliquer pourquoi les résultats ne sont pas encore disponibles, mais ni son patron, ni le clinicien ne semble comprendre. En ce qui concerne le clinicien, il lui a dit qu'il a besoin de faire un recoupement des résultats, il y aura donc un retard. En ce qui concerne son patron, il lui a rappelé qu'il s'était plaint avant que l'appareil de test ne fût défectueux. Le clinicien n'est pas au courant du fait qu'un appareil serait défectueux. Le clinicien et son patron réagissent en le qualifiant de lent et incompetent.

Auparavant, il a essayé de se plaindre à son patron que l'appareil est défectueux, mais son patron n'aurait pas écouté ses plaintes au sujet de l'appareil qui serait défectueux. Son patron insiste sur le fait qu'il s'agit d'un appareil presque neuf et qu'il ne peut rien y avoir de défectueux. Il l'a utilisé avant et n'a eu aucun problème. Il n'y a pas d'argent pour acheter un appareil plus moderne. Il devrait se débrouiller. Son patron pense qu'il est juste trop critique et trop perfectionniste. Il n'y a pas de tests parfaits et sans erreur.

Il termine le recoupement et publie les résultats mais se sent vraiment mal d'avoir eu l'impression d'être si incompetent, d'être incapable d'apprécier son désir de présenter un rapport de haute qualité; et a l'impression que son patron a une éthique de travail différente de la sienne en ce qui concerne la qualité des rapports. Il se sent vraiment mal, surtout parce qu'il aime son travail et a mis toute son énergie dans celui-ci. Cependant, il ne dit rien parce que son chef régional et le chef des services cliniques sont des personnes très puissantes.

La prochaine fois qu'un test similaire lui sera envoyé, il aura le même problème. Cependant, cette fois, il est tenté de plaire à son patron en ignorant ses doutes sur la qualité des résultats et le fait de les remettre tels quels, ou de les falsifier. Cependant, il a des difficultés à choisir cette approche en raison de ses valeurs personnelles. Devrait-il payer pour avoir fait le bon choix en continuant d'être vu comme un incompetent par ses chefs ou devrait-il simplement transmettre les résultats qu'il pense être suspects; ou même les "falsifier" un peu pour qu'ils

paraissent corrects. Il décide de ne pas prendre la peine d'effectuer le test de confirmation et se contente de publier les résultats rapidement.

Questions

1. Quels sont les différents conflits que vous voyez dans cette étude de cas?
2. Quelle(s) étai(en)t la ou les sources de conflit?
3. Comment les conflits ont-ils été gérés?
4. Êtes-vous d'accord avec la façon dont ils ont été gérés? Pourquoi ou pourquoi pas?
5. Ces travaux pourraient-ils être abordés d'une manière différente et ont-ils évité certains de ces problèmes? Si oui de quelle façon?
6. Décrire les étapes à suivre pour utiliser une approche collaborative pour essayer de résoudre ce problème

Cas 4 – Motivations pour les participants à la recherche

Source: Adapté de l'expérience de travail sur le terrain dans une communauté rurale au Ghana (Irene A. Agyepong et Edith K. Wellington 1990)

Une équipe de chercheurs en sciences sociales mène des recherches sur les perceptions et les pratiques communautaires liées au paludisme dans deux communautés rurales. Ils utilisent, comme méthodes, l'observation participante, les groupes de discussion, les entretiens structurés informels et formels, pour la collecte de données. En raison de l'observation participante, ils vivent dans chaque communauté pendant la période de collecte des données. Dans le cadre de ces travaux de recherche, une composante épidémiologique connexe a pour objectif important d'évaluer la prévalence du paludisme et de l'anémie dans les deux communautés dans lesquelles ils travaillent. La prévalence chez les enfants de moins de cinq ans est déjà connue et l'évaluation est faite chez les adolescents en raison des intérêts dans ce que la prévalence du paludisme et de l'anémie représentent également dans ce groupe. L'échantillonnage et l'analyse sanguine ont été confiés au laboratoire d'un Institut de recherche biomédicale de l'Université.

Les deux communautés d'étude sont des communautés essentiellement rurales et pauvres, situées à côté de la route principale, sans électricité ni eau courante. La grande université où se trouve le laboratoire de recherche situé à environ 2 à 3 heures de route. Il est donc prévu que les scientifiques du laboratoire visitent la communauté certains jours, prennent les échantillons de sang, puis les emportent pour les analyser dans le laboratoire de recherche.

Dans la première communauté, les scientifiques sociaux se sont installés dans la Communauté, ont rencontré des dirigeants communautaires, ont expliqué le but de la recherche, y compris le prélèvement de sang et ont demandé la permission de commencer le travail. Ils ont passé près de deux semaines dans la communauté

avant le début des prélèvements de sang. Comme il s'agissait d'une petite communauté rurale, la plupart des membres de la communauté connaissaient les deux chercheurs en sciences sociales au moment où l'équipe de laboratoire est venue pour recueillir les échantillons et faire l'analyse. Le jour et l'heure des prélèvements avaient été bien annoncés. Il y a eu une réponse de près de 100% de la communauté, et tous les adolescents ont participé à l'opération.

Sur conseil de l'équipe de laboratoire, qui a dit que les opérations se sont déroulées ainsi, chaque personne qui avait un échantillon de sang prélevé a reçu du lait et du savon. Les chercheurs étaient un peu préoccupés par le fait que cela pourrait ressembler à une incitation matérielle pour encourager le consentement ou comme une sorte de pot-de-vin; et peut-être mal compris, mais l'équipe de laboratoire leur a assuré que c'était une pratique standard.

Au moment où l'équipe a pu se déplacer vers la deuxième communauté, l'équipe de recherche biomédicale était sur le point de passer à une autre affectation dans une partie différente du pays. Ils ont donc demandé que le prélèvement sanguin soit effectué au cours de la première semaine des travaux dans la 2^e communauté. Les chercheurs n'étaient pas d'accord et demandaient que le prélèvement sanguin soit effectué après qu'ils auront passé au moins une semaine et demie dans la collectivité et qu'ils auront eu suffisamment de temps pour établir une relation avec la collectivité et se seront assuré que le travail et la nécessité du prélèvement sanguin ont été bien compris. Contrairement à la première communauté où ils séjournèrent dans la communauté même, dans la deuxième communauté, les chercheurs ne séjournèrent pas dans la communauté, mais passèrent leur temps entre marche à pieds (30 minutes) et taxi local (5-10 minutes). Il y a eu des difficultés pour trouver un logement convenable dans la communauté en temps opportun.

Les chercheurs ont de nouveau signalé leurs préoccupations à l'équipe de laboratoire sur le fait que le lait et le savon pourraient être considérés comme pot-de-vin alors que, avec la compréhension des avantages de la recherche pour la communauté, il devrait être possible d'effectuer les examens sanguins sans avoir besoin de donner du savon et du lait. Ce qui était plus important, c'était de fournir aux populations des copies de leurs résultats et de les conseiller si d'autres examens ou interventions médicaux étaient indiqués, p. ex. si elles souffraient d'anémie, etc. Ils étaient un peu préoccupés par le fait qu'ils n'avaient pas eu suffisamment de temps pour nouer des relations avec la communauté, pour être accepté et s'assurer que les explications sur la nécessité des prélèvements sanguins avaient été bien comprises. L'équipe de laboratoire était catégorique. Si le prélèvement n'était pas effectué dans cette semaine, il ne serait pas fait. Ils n'ont pas pu annuler leur engagement dans le Nord. Ils ont souligné le fait qu'il y avait eu un problème avec le lait et le savon dans la première communauté. À contrecœur, les chercheurs se sont mis d'accord et dans la première semaine de leur travail dans la communauté, l'équipe de laboratoire est venue prendre les prélèvements sanguins.

À la fin de la première journée du prélèvement sanguin, juste après, l'équipe biomédicale avait quitté en emballant les échantillons dans de la glace pour les

analyser; les deux chercheurs se reposaient sous l'ombre d'un des arbres qu'ils ont vus dans le village, où une foule furieuse de femmes accompagnées par les enfants et suivies par quelques chiens du village se dirigeait vers eux. Ils transportaient le lait et le savon qui avaient été donnés aux enfants qui étaient venus pour le prélèvement sanguin de la matinée.

Les femmes étaient furieuses. Pourquoi l'équipe de recherche a-t-elle soudoyé leurs enfants avec du lait et du savon pour prélever leur sang. Où étaient les échantillons qui avaient été prélevés? Ils avaient été informés qu'à Accra, le sang était vendu pour d'énormes sommes d'argent. Pensaient-ils qu'ils pouvaient venir les tromper dans le village en prenant du sang pour aller le vendre? Ils ont proféré des injures et des accusations à l'encontre de l'équipe de recherche. Personne dans le village n'allait participer à cette étude. Ils ont quitté.

Case 5 — Qui devrait être l'infirmière en chef?

Etude de cas développée par I.A. Agyepong

Région X

L'infirmière en chef de la province X vient de prendre sa retraite et le directeur provincial est confronté à un conflit interpersonnel inattendu entre les infirmières de la région, conflit portant sur la personne qui devrait être la prochaine infirmière en chef. Les tensions sont vives.

Avant le cas actuel, il y avait trois infirmières cadres ou infirmières en chef au niveau provincial. L'une était infirmière en chef en santé publique et l'autre était infirmière en chef des soins cliniques et l'infirmière en chef générale était une infirmière clinicienne. Lorsque l'infirmière générale en chef a pris sa retraite, puisque l'infirmière en chef en santé publique était la prochaine infirmière disposant de plus d'ancienneté dans la province, elle a reçu le poste d'infirmière générale en chef de la province. Le poste d'infirmière en chef en santé publique pour la province qui est ensuite devenu vacant n'a toujours pas été occupé. Les infirmières et infirmiers chevronnés ont assisté à des entretiens pour les postes vacants dans la province, mais pour une raison quelconque, le Département des ressources humaines n'a pas publié le nom de la personne choisie pour le poste vacant de l'infirmière en chef en santé publique au niveau régional.

La Direction des Ressources Humaines de l'administration centrale et d'autres cadres supérieurs ne connaissent pas les avantages d'avoir jusqu'à 3 infirmières en chef pour la province. Peut-être qu'il n'est pas plus simple d'avoir l'infirmière clinicienne en chef et l'infirmière en chef en santé publique et de laisser celle qui plus d'ancienneté parmi les deux occuper le poste d'infirmière générale en chef. Ils sont toutefois ouverts aux arguments pour deux ou trois.

Il n'y a pas eu d'argument en faveur d'une option dans laquelle l'infirmière en chef sortante qui était en même temps infirmière en chef en santé publique et

infirmière principale en santé publique, n'avait pas été nommée parce qu'étant l'infirmière la plus ancienne de la province, l'infirmière en chef sortante était aussi l'infirmière la plus âgée de la province dans son ensemble et indépendamment de ses préférences personnelles ou de son antipathie sur le plan personnel, sa position a été acceptée.

Il y a plusieurs infirmières principales (la catégorie juste au-dessous de l'infirmière en chef) dans la région, puisque chaque district a une infirmière principale, tout comme chaque hôpital et chaque polyclinique. Toutes ces infirmières principales ont été promues par le même type d'entrevue et peuvent donc être considérées comme ayant passé le même test de «compétence», en ce qui concerne la nomination de l'infirmière principale. L'actuelle infirmière en chef en soins cliniques dans la région est, en termes d'ancienneté parmi les infirmières principales de la province, en réalité, «inférieure» à plusieurs autres infirmières principales en dépit du fait qu'elle était une infirmière assez ancienne par rapport aux infirmières de la province dans l'ensemble.

Juste avant de prendre sa retraite, l'infirmière en chef sortante a eu une explication publique pendant la réunion de l'équipe de gestion de la santé provinciale avec l'infirmière en chef en soins cliniques, au sujet de l'opinion selon laquelle elle l'avait délibérément écartée et qu'elle faisait des manœuvres pour donner le poste d'infirmière en chef à une personne de l'extérieur, plutôt que de le lui donner à elle, parce qu'elle ne l'aime pas et parce que les infirmières en santé publique veulent être les seules à régner dans la province et dominer les infirmières cliniciennes. Elle a déclaré qu'elle avait entendu l'infirmière générale en chef sortante dire qu'elle ne lui passerait jamais le témoin. Elle estime et dit que les infirmières cliniciennes de la région l'appuient sur le fait que le poste d'infirmière en chef de la province doit faire une rotation entre les infirmières cliniciennes et les infirmières en santé publique, pour des raisons d'impartialité. Il convient donc qu'elle soit la prochaine infirmière en chef.

L'infirmière en chef sortant lorsqu'on lui a demandé de commenter ces questions à la suite de l'accusation publique, a expliqué qu'à son avis, la prochaine infirmière en chef doit être la plus ancienne de toutes les infirmières principales et en chef de la région. L'infirmière en chef en soins cliniques bien qu'étant plus ancienne que la plupart des infirmières de la région, est relativement moins ancienne par rapport à la plupart des infirmières principales actuelles. Elle ne sait pas comment elle a été promue au poste d'infirmière en chef alors qu'il y a d'autres infirmières principales plus compétentes et plus âgées qui pouvaient prétendre à la promotion comme chef. Elle n'aura pas l'autorité nécessaire en tant qu'infirmière générale en chef, et sa nomination comme infirmière générale en chef est une source potentielle de conflit dans la province. Cette situation n'a rien à voir avec sa sympathie ou son apathie envers l'actuelle infirmière en chef en soins cliniques.

Le Directeur Provincial de la Santé (PhD) a senti la nature potentiellement explosive du conflit actuel et a fait des demandes de renseignements et demandé des conseils concernant la politique de l'organisation concernant la personne qui doit devenir infirmière générale en chef de la province. Il ne semble pas y avoir de politique clairement définie. Le PHD a également constaté dans le processus

qu'une infirmière en chef en santé publique, légèrement moins ancienne que l'actuelle infirmière en chef en soins cliniques, avait effectivement été nommée pour la province.

Pour une raison qui n'est pas tout à fait claire, quelqu'un semble avoir supprimé la publication de la lettre de nomination au QG de la DRH avec l'explication selon laquelle «cela amènerait la confusion.» «L'actuelle infirmière générale en chef devrait d'abord rentrer chez elle». Le PHD, se demande ce qui se passe exactement et n'a pas du tout aimé cette ingérence dans les affaires de la région de la part de certains agents de bureau inconnus au siège de la DRH, a demandé que la lettre soit communiquée à la région et a ouvertement fait savoir qu'il y a une infirmière en chef principale en santé publique nommée pour la région.

Maintenant que l'infirmière en chef a pris sa retraite, la question de savoir qui deviendra la prochaine infirmière générale en chef de la province est devenue sérieuse. Elle reste cependant difficile à résoudre à cause de ces complications. Quelqu'un de la Direction des Ressources Humaines a informé l'infirmière en chef en soins cliniques de la région qu'elle est la prochaine sur la liste, peu importe son ancienneté, parce qu'elle est basée dans la région et que la Direction des Ressources Humaines appuie sa candidature. La nouvelle infirmière en chef en santé publique de la région est moins ancienne qu'elle et il n'y a aucune raison d'avoir trois infirmières en chef au niveau régional. Elle est donc un candidat automatique. Elle a été nommée infirmière générale en chef. Plusieurs incidents et commentaires renforcent la perception selon laquelle, pour quelque raison que ce soit, quelqu'un au siège de la Direction des Ressources Humaines, (mais pas le directeur-qui semble neutre dans ce cas et pas entièrement conscient de tous les lobbyings en cours) est activement en train de faire un lobbying et des manipulations pour la candidature de l'infirmière clinicienne en chef comme infirmière générale en chef de la province. Lors d'une enquête officielle du Directeur des Ressources Humaines sur cette question, il a été conseillé à la région de «prendre la décision qui vous convient le mieux».

Les infirmières cliniciennes de la région soutiennent la candidature pour le poste d'infirmière générale de l'infirmière en chef en soins cliniques parce qu'elles s'estiment ignorées et négligées par le groupe des infirmières en santé publique. Le fait que quelqu'un de leur rang occupe le poste le plus élevé dans la région n'est que juste étant donné que l'infirmière générale précédente appartenait au groupe des infirmières en santé publique. Il leur donnera également une chance de racheter leur image et leur statut. Les rumeurs sont répandues dans la région dans le milieu des infirmières cliniciennes qu'une autre tentative se prépare encore pour les tromper. Déjà, les infirmières en santé publique vont à plus de séminaires et participent à plus de programmes de formation et de projets que les infirmières cliniciennes. Les infirmières en santé publique font également des commentaires qui suggèrent qu'elles s'estiment supérieures dans la formation et l'ampleur des perspectives par rapport aux infirmières cliniciennes. Les infirmières cliniciennes estiment qu'une infirmière clinicienne en tant qu'infirmière supérieure de la province obtiendra la correction de certains de ces prétendus affronts.

D'autre part, il y a des infirmières dans la province qui estiment que l'ancienneté parmi les infirmières du même grade devrait être respectée et que la prochaine infirmière la plus âgée de la province, qui occupe actuellement le poste d'infirmière principale dans l'un des établissements de la province, doit se déplacer au bureau provincial pour occuper le poste d'infirmière générale en chef de la région. Peu importe qu'elle soit une infirmière «clinicienne» ou une infirmière en santé «publique». Une infirmière est une infirmière d'abord et avant tout et l'ancienneté compte. Une infirmière expérimentée est une infirmière expérimentée. Bon nombre de ceux qui font partie de ce groupe sont des infirmières en santé publique – et la plus expérimentée des infirmières principales de la région – qui est également plus expérimentée que l'infirmière en chef en soins cliniques se trouve également être une infirmière en santé publique.

Officiellement, la Direction des Ressources Humaines du service de la santé n'a pas de position claire sur la question-et déclare qu'elle serait heureuse d'apprendre de l'expérience de la région. Ils ont demandé au PHD de prendre la décision qui sera la meilleure pour la province.

Tâche de travail d'équipe

Vous représentez l'équipe de gestion de la Direction Provinciale de la Santé de la province de Beacon. Convoquez une réunion de l'équipe de gestion pour décider comment résoudre ce problème. Vous devez sortir avec une déclaration officielle de la décision de l'équipe qui sera annoncée au personnel de la région et communiquée au directeur général avant la clôture de la journée.

Au cours de cette tâche de travail d'équipe, observez et prenez également des notes sur la façon dont vous interagissez et communiquez les uns avec les autres en tant qu'équipe et vos propres réactions, perceptions et contributions au processus dans votre revue réfléchie et réflexive

Partie II

Après de longues réflexions et délibérations, ainsi que des discussions avec plusieurs personnes ayant de l'expérience au niveau provincial et au siège, et avec la haute direction dans la province, ainsi que la question de savoir comment les autres provinces traitent ces questions, le PHD prend finalement la décision selon laquelle la question de l'ancienneté a de l'importance. L'autre solution consistait à tenir un entretien ouvert pour le poste d'infirmière générale en chef parmi toutes les infirmières principales et infirmières en chef de la région. On ne sait pas si cette solution apportera une valeur ajoutée à la résolution du conflit.

La justification de l'option finalement prise par le PHD au niveau régional est que l'infirmière générale en chef de la région doit avoir la crédibilité de préserver l'unité des infirmières de la région sans conflit majeur — et les questions d'ancienneté ont leur importance parmi les infirmières. En outre, l'observation suggère qu'un peu plus d'expérience avant que l'infirmière en chef actuelle en soins cliniques ne devienne infirmière générale en chef, sera probablement bénéfique. Elle aura encore quelques années de service actif lorsque l'infirmière principale la plus expérimentée de la région que le PHD propose pour remplacer l'infirmière générale en chef et elle pourra prendre le relais comme il se doit.

Toutes les infirmières principales et en chef de la région ont été nommées à travers le même processus d'entretien et se valent, en théorie, les unes par rapport aux autres. En l'absence de certains critères plus objectifs pour choisir la personne qui devrait alors être l'infirmière générale en chef DDNS parmi elles toutes, l'ancienneté semble un critère raisonnable. Le PhD a également fait quelques observations qui suggèrent la prudence au sujet de l'objectivité des motifs et des raisons derrière le soutien de l'infirmière clinicienne en chef pour le poste d'infirmière générale en chef. Pour le PHD, l'autorité et le motif de ceux qui, en quelque sorte, sont à l'origine de certains problèmes en déclarant que l'infirmière clinicienne en chef devrait être la prochaine infirmière générale en chef, n'étaient pas bien définis.

Dès que la décision a été annoncée, un conflit majeur a éclaté parmi les infirmières de la région sur cette question, avec les infirmières cliniciennes qui menaçaient d'aller en grève immédiatement en faveur de leur candidat, si la décision n'est pas renversée et leur candidat choisi. Les infirmières en santé publique en entendent parler et menacent également de contre-attaquer pour soutenir l'infirmière la plus expérimentée, qui se trouve également être une infirmière en santé publique – si les infirmières cliniciennes vont en grève pour soutenir l'infirmière en chef en soins cliniques. Les infirmières cliniciennes menacent d'aller en grève parce qu'elles ont été informées que l'infirmière clinicienne en chef va maintenant être reléguée à une position insignifiante dans la province et installée dans un petit bureau situé à côté. Cette situation a bouleversé les esprits qui sont déjà tendus concernant la supposée discrimination contre les infirmières cliniciennes.

- (1) Quelles sont les sources de conflit dans ce cas? Pourquoi le pensez-vous?
- (2) Quelles sont les stratégies de gestion de conflits (le cas échéant) utilisées?
- (3) Quelle est la stratégie appropriée de gestion de conflits? Pourquoi?
- (4) Comment allez-vous procéder?
- (5) Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec le processus et la décision du PHD régional consistant à utiliser l'ancienneté comme critère pour décider de la personne qui devrait être le prochain «chef» DDNS parmi tous les DDNS de la région? Pourquoi?
- (6) Si vous étiez directeur PHD, comment auriez-vous traité cette affaire?

Cas 6 – Indemnité additionnelle d'heures de service pour le personnel non affecté au poste

Source: Expérience étudiante de la classe MPhil. Instructeur de classe – I.A. Agyepong

Le problème concernait un membre du personnel, qui s'absentait de manière répétitive au travail sur la base d'une prétendue santé fragile.

Bien que son absence au travail ait été attribuée à la mauvaise santé par son supérieur immédiat, il n'y avait aucune trace de dossier médical pour justifier sa

maladie. Elle s'est continuellement absentée au travail pendant des mois, mais elle a continué à percevoir son salaire et son indemnité d'heures supplémentaires de service(ADHA).

Les mesures suivantes ont été prises pour résoudre le problème:

D'abord et avant tout, j'ai fait suspendre son indemnité (ADHA) et son nom a été retiré de la liste. Chaque fois que ses superviseurs immédiats ont apporté leur liste d'unités pour les indemnités (ADHA) avec son nom y figurant, j'ai fait en sorte que la liste fût renvoyée et corrigée.

Après avoir consulté ou discuté avec quelques cadres supérieurs à des niveaux supérieurs, j'ai fait écrire des lettres à l'intention de ses banquiers pour verser le salaire non perçu au contrôleur et au compte d'attente du comptable général. Cependant, avant cette décision, plusieurs tentatives avaient été entreprises pour contacter le membre du personnel concerné, pour un rapport médical officiel, mais en vain. Les membres de sa famille ont été contactés pour aider à résoudre le problème, mais cela a également échoué.

Au départ, le banquier n'a rien fait en réponse à la lettre. Des lettres ont ensuite été écrites aux niveaux supérieurs indiquant que l'agent avait quitté son poste.

Une deuxième lettre a ensuite été écrite à ses banquiers, avec comme pièce jointe une copie de la réponse du niveau supérieur et une autre lettre a été écrite au contrôleur et au service du comptable général pour que son nom soit supprimé de la liste des salariés.

- (1) Quelles sont les sources de conflit dans ce cas? Pourquoi le pensez-vous?
- (2) Quelles sont les stratégies de gestion de conflits (le cas échéant) utilisées?
- (3) Quelle est la stratégie appropriée de gestion de conflits? Pourquoi?
- (4) Comment allez-vous procéder?

Cas 7 - Le Directeur des Ressources Humaines

Source: Expérience étudiante de la classe MPhil: Instructeur de classe - I.A. Agyepong

Un nouveau Directeur des ressources humaines a été affecté à un hôpital de la mission rurale. Au cours de sa première semaine, il commence à envoyer des lettres de requête au personnel pour les fautes mineures (quelques minutes de retard au travail) et majeures (plusieurs jours d'absence au travail sans permission). Il ne discute pas des problèmes avec le personnel, mais se limite à envoyer les lettres soulignant le règlement de l'organisation. Le Directeur des ressources humaines précédent avait un autre style. Il appelait l'agent dès la

première faute et parlait avec celui-ci ou émettait un avertissement. Seulement, face à un comportement persistant et récalcitrant, il émettait des lettres de requête. Dans cet hôpital, les lettres de requête vont sur les dossiers du personnel comme une tache noire permanente. Le personnel lui a envoyé une délégation pour se plaindre et demander qu'il réserve des lettres de requête pour comportement récalcitrant. Il les congédie, en leur faisant savoir que les règlements sont là pour que tout le monde les lise. S'ils ne peuvent pas se soumettre à ceux-ci, ils recevront des lettres de requête.

Le personnel de l'hôpital s'est organisé et a écrit une lettre à l'autorité ecclésiastique du district (qui était aussi le chef de l'hôpital) pour lui demander que le Directeur des ressources humaines soit remplacé. 80 à 90% du personnel de l'hôpital ont signé la lettre. Le chef de l'église a convoqué une réunion du personnel et leur a demandé d'être patient et de donner du temps au Directeur des Ressources Humaines. Il était en poste depuis un mois seulement. Le Directeur des RH a menacé le personnel de l'hôpital de le traduire en justice pour rupture de contrat, si son contrat est résilié dans un délai aussi court. Le personnel est juste indiscipliné et insubordonné et ne veut pas se soumettre aux règles organisationnelles.

Dans la semaine, tout le personnel de l'hôpital dépose ses outils et refuse de travailler si le Directeur des RH ne quitte pas. Ils font un sit-in devant son bureau en portant des bandeaux rouges et en battant des tambours de guerre. Le Directeur des RH fuit pour sauver sa vie.

- (1) Quelles sont les sources de conflit dans ce cas? Pourquoi le pensez-vous?
- (2) Quelles sont les stratégies de gestion de conflits (le cas échéant) utilisées?
- (3) Quelle est la stratégie appropriée de gestion de conflits? Pourquoi?
- (4) Supposons que ce conflit est porté devant vous et vous décidez de le résoudre en utilisant une approche collaborative. Quelles mesures prendriez-vous?

Annexe 2 Biographies des orateurs

Annexe 2 Exercices

Maîtrise personnelle – Exercice d'évaluation des valeurs

Remerciements

Cet exercice est tiré de la conférence sur le leadership stratégique et de la formation en gestion pour les directeurs du service de santé du Ghana tenue du 14 au 25 novembre 2004 à GIMPA Accra avec des animateurs de l'école de santé publique John Hopkins Bloomberg (séminaire de leadership Gates sur la population et la santé reproductive)

La pratique centrale de la maîtrise personnelle nous oblige à effectuer deux tâches:

Développer notre vision personnelle
Évaluer avec précision notre situation actuelle

En vous basant sur ce qui précède, cherchez (2) pour vous rapprocher de (1)

Les valeurs sont des opinions profondément ancrées de ce que nous jugeons utile. Elles proviennent de nombreuses sources: les parents, les camarades, l'école, la religion, les personnes que nous aimons et la culture. Beaucoup d'entre elles remontent à l'enfance; nous en avons d'autres en devenant adultes. Comme pour tous les modèles mentaux, il y a une distinction entre nos «valeurs défendues» – celles que nous prétendons croire – et nos «valeurs en action» – celles qui guident réellement notre comportement. Ces dernières valeurs sont codées dans notre cerveau à un niveau aussi fondamental que nous ne pouvons pas facilement les voir. Nous les ramenons rarement à la surface pour les remettre en question. C'est pourquoi elles créent une dissonance pour nous.

L'exercice ci-dessous vous aidera à développer votre vision personnelle en vous aidant à déterminer vos valeurs les plus importantes.

Exercice

1) À partir de la liste des valeurs ci-dessous (professionnel et personnel), cochez les dix qui sont les plus importantes pour vous — comme des guides pour la manière de se comporter, ou comme des composantes d'un mode de vie valorisé. S'il y a une valeur qui n'est pas répertoriée ici que vous souhaitez ajouter, veuillez le faire

Bienveillant	Juste	Fidèle
Indépendant	Orienté vers la communauté	Déterminé
Mature	Inspire les autres	A de l'expertise
Solidaire	Intègre	Ambitieux

Intelligent	À l'esprit ouvert	Fiable
Courageux	Avant-gardiste	Coopératif
Sait se maîtriser	Franc	Compétent
Honnête	A de l'imagination	

- 2) Imaginez maintenant que cinq valeurs seulement vous sont autorisées; sélectionnez les cinq qui sont les plus importantes
-
 -
 -
 -
 -
- 3) Imaginez maintenant que vous n'avez droit qu'à trois valeurs; sélectionnez les trois qui sont de la plus grande importance (pour vous)
-
 -
 -
- 4) Regardez les trois valeurs que vous avez sélectionnées; qu'est-ce qu'elles veulent dire exactement?
- 5) En quoi votre vie serait-elle différente si ces valeurs étaient mises en valeur et pratiquées?
- 6) A quoi une organisation ressemblerait-elle si les employés étaient encouragés à vivre en conformité avec ces valeurs?
- 7) Êtes-vous disposé à choisir une vie, et une organisation dans laquelle ces valeurs sont primordiales? Comment pouvez-vous incarner un leadership en incluant ces valeurs dans la vie de votre organisation?