

**COLLÈGE CANADIEN DES DIRECTEURS DE SERVICES DE SANTÉ  
RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LE LEADERSHIP  
LE 13 JUIN 2005**

Rédigé par : Judith Newland  
Axletree Consulting

NOTE

MAINTENANCE OF CERTIFICATION STATEMENT

Certified members of the Canadian College of Health Service Executives (le CCDSS) who participated in this activity will earn 7 category I MOC credits towards the maintenance of certification requirement for their CHE or Fellowship designations.

MAINTIEN DE LA CERTIFICATION

Les membres certifiés du Collège canadien des directeurs de services de santé (CCDSS) ayant participé à l'activité accumuleront 7 crédits de catégorie I à l'égard de l'exigence du maintien de la certification auxquels sont soumis les membres agréés (CHE / FCCDSS) du Collège.

## TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	1
1.1 But	1
1.2 Définitions	1
2. RÉSULTATS	3
2.1 Étude sur le leadership dans le secteur de la santé – Convenir des grands sujets	3
2.2 Étude sur le leadership dans le secteur de la santé – Grands sujets II	4
2.3 Étude sur le leadership dans le secteur de la santé – Structure de gouvernance	6
2.4 Mesures de soutien au leadership	8
2.5 Engagement des gouvernements provinciaux et territoriaux	9
3. ANNEXES	
3.1 Liste des participants	10
3.2 Contenu intégral des tableaux	12
3.3 Évaluation de la réunion du groupe de travail	19



# 1. INTRODUCTION

Le présent rapport expose les résultats et les recommandations de l'atelier d'une journée tenu par le Collège canadien des directeurs de services de santé (CCDSS) dans le cadre de l'initiative sur le leadership. L'étude exhaustive proposée sur les besoins en matière de ressources humaines et de compétences pour le personnel cadre de la santé a fait l'objet de ces travaux, auxquels ont pris part des représentants d'organismes et de services de santé de tout le Canada. [La liste des participants figure à l'Annexe A.] L'atelier poursuivait un triple but :

## **1.1 But :**

- Convenir des grands sujets de l'étude sectorielle et proposer une structure de gouvernance pour son déroulement
- Déterminer les besoins particuliers à court terme en matière de soutien du leadership ainsi que les outils nécessaires pour combler ces besoins
- Entamer l'élaboration d'une stratégie axée sur l'engagement des autorités provinciales et territoriales

La séance a débuté par un mot de bienvenue de la part des représentants des trois organismes parrains du groupe de travail, soit le CCDSS, L'Association of Canadian Executive Nurses (ACEN) et la Société canadienne des médecins gestionnaires (SCMG). La présidente du comité consultatif des politiques et de la recherche, M<sup>me</sup> Lise Mathieu, a ensuite donné une présentation intitulée « The Story So Far » qui a fait le point sur les activités du projet.

Le contenu intégral des tableaux est reproduit à l'Annexe B. Le corps du texte explique les activités et résume les résultats de l'atelier.

## **1.2 Définitions**

Pour que tout le monde puisse se comprendre, les définitions suivantes des deux expressions les plus fréquemment utilisées ont été fournies aux participants.

### ***Dirigeant\* de services de santé***

Personne qui définit une vision et des objectifs et qui mobilise et gère les ressources qui permettront d'offrir un service ou un produit ou de susciter un changement conformes à la vision et aux objectifs.

Nota : Il va de soi que cette définition devra être modifiée un jour ou l'autre pour tenir compte de l'obligation de résultats sur la santé.

### ***Pancanadien (ou pancanadienne)***

Même s'il n'existe pas de définition coulée dans le béton du mot « pancanadien », ce dernier procède des principes communs suivants :

Principe d'inclusion et respect du caractère unique des partenaires émergents, des intervenants, de la représentation géographique et des pouvoirs;

---

\* S'applique aux femmes et aux hommes

Priorités partagées par les autorités fédérales, provinciales et territoriales (par opposition à des priorités privilégiées par le gouvernement fédéral ou à des approches parallèles);

Coordination – de la part des principaux intervenants – dans la mise au point d'approches et de solutions communes visant à régler des questions ou à relever des défis.

## 2. RÉSULTATS

### 2.1 Étude sur le leadership dans le secteur de la santé – Convenir des grands sujets

Cette partie de l'atelier avait pour but de déterminer les « têtes de chapitre » de l'étude sectorielle proposée. Dans tous les travaux effectués jusqu'ici, les sujets suivants ont constamment été mentionnés comme étant d'une grande importance :

#### *Liste provisoire des grands sujets*

- Planification de la relève
- Recrutement
- Maintien des effectifs
- Acquisition de nouvelles compétences

Le groupe a jugé qu'il conviendrait de partir d'une analyse de la situation actuelle pour déterminer ensuite les besoins futurs. Voici la recommandation finale à cet effet.

#### *Grands sujets proposés pour l'étude sectorielle*

##### Chapitre Un – Situation actuelle

- Qui sont les dirigeants des services de santé?
  - Quels sont leurs rôles et leurs responsabilités?
- Quelle influence exercent-ils?
- Quels sont les grands enjeux des services de santé au Canada?

##### Chapitre Deux – Tendances qui se dessinent

- Valeur du leadership dans le secteur de la santé par rapport à d'autres secteurs d'activité – Recrutement
- Nouvelles qualités/compétences de leadership
- Tendances de la médecine
- Tendances des valeurs de la société – y compris la qualité de vie, les gratifications, les préférences, etc.
- Tendances politiques
- Analyse comparative/pratiques exemplaires – autres systèmes de santé, autres modèles organisationnels
- Raisons qui motivent le départ des dirigeants. Maintien des effectifs
- Développement du leadership

##### Chapitre Trois – Évaluation du futur système

- Quels seront les besoins futurs?
- Que voudront les dirigeants de demain?

##### Chapitre Quatre – Recommandations à l'égard d'une stratégie

## 2.2 Étude sur le leadership dans le secteur de la santé – Grands sujets II

Pour guider plus en détail la préparation de l'étude, on a demandé aux participants d'identifier les questions les plus importantes que devrait aborder cette étude. Chaque table s'est penchée sur un sujet en particulier. Le compte rendu des quatre tables a permis aux unes et aux autres de proposer des ajouts.

Les participants devaient donc :

- Déterminer les questions clés auxquelles l'étude devrait tenter de répondre;
- Proposer les méthodes ou les procédés qu'ils recommandaient particulièrement;
- Dans le cas où les ressources seraient restreintes, préciser les deux ou trois questions que l'étude devrait aborder en premier lieu.

<b>Sujet 1 : Tour d'horizon/Situation actuelle</b>	
<b>Question clé</b>	<b>Détails</b>
<b>Qui sont les dirigeants?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre</li> <li>• Âge</li> <li>• Antécédents professionnels</li> <li>• Sexe, langue, culture</li> <li>• Année prévue de la retraite</li> <li>• Salaire</li> <li>• Niveau de scolarité le plus élevé</li> <li>• Années de service (au total; dans un poste de direction; à titre de dirigeants de services de santé; dans leur poste actuel)</li> <li>• Genre/taille de l'organisation</li> <li>• Secteur privé/public</li> <li>• Poursuivent-ils encore leurs études?</li> <li>• Dans quelle mesure se sentent-ils préparés à relever les défis auxquels ils sont confrontés?</li> <li>• Formation reçue en gestion</li> <li>• Formation au Canada/à l'étranger</li> <li>• Vocation de meneur dès leur jeune âge ou en début de carrière</li> <li>• Analyse du parcours professionnel</li> <li>• Qui les a embauchés et pourquoi?</li> <li>• Données tirées d'autres études sectorielles (procédés, contenu)</li> </ul>
<b>Quels sont leurs rôles et leurs responsabilités?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emploi du temps (réunions, communications, planification...) réel <u>vs</u> souhaitable <u>vs</u> souhaité</li> <li>• Principales responsabilités</li> <li>• Personnel qui relève d'eux (nombre, catégories)</li> <li>• Fréquence des déplacements</li> <li>• Surtemps</li> <li>• Satisfaction au travail</li> <li>• Ressources dont ils ont besoin (outils, technologie, personnel)</li> <li>• Principales réalisations durant l'année en cours</li> <li>• Taux de roulement</li> <li>• Compétences dont ils estiment avoir besoin</li> <li>• Dans quelle mesure se sentent-ils prêts à acquérir ces nouvelles compétences?</li> </ul>
<b>Quelle influence exercent-ils?</b>	Ententes de gestion du rendement
<b>Quels sont les grands enjeux des services de santé au Canada?</b>	
<b>Sources/Méthodes de collecte de données</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revenu Canada (données démographiques)</li> <li>• Bases de données des associations</li> <li>• Hay and Associates</li> <li>• HR Benchmarking Network</li> </ul>	



<b>Sujet 1 : Tour d'horizon/Situation actuelle</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste exhaustive – « Qui est là? »</li> <li>• Études du Royaume-Uni sur les leaders</li> </ul>

<b>Sujet 2 : Analyse de la conjoncture/Tendances futures</b>	
<b>Environnement externe</b>	<b>Environnement interne</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valeurs de la société</li> <li>• Attentes du public</li> <li>• Obligation de rendre compte</li> <li>• Politisation</li> <li>• Gouvernance et durabilité</li> <li>• Mondialisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouvelles technologies</li> <li>• Modes de prestation de services (sect. public/privé)</li> <li>• RH</li> <li>• Étendue des responsabilités</li> <li>• Rythme du changement</li> <li>• Difficulté à innover</li> </ul>
<b>Sources/Méthodes de collecte de données</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de la documentation</li> <li>• Entrevues (étudiants; personnes ayant quitté la profession; cadres intermédiaires; cadres supérieurs; grand public; gouvernement; fiduciaires)</li> </ul>	

<b>Sujet 3 : Besoins en compétences, formation, offre et demande</b>
<b>Questions clés</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels sont les sacrifices et les gratifications du leadership?</li> <li>• Combien y a-t-il de dirigeants? Quel est le taux de roulement « naturel »? Quel est l'impact des réorganisations majeures sur l'intérêt et le moral?</li> <li>• Quelles sont les prévisions de la demande (d'après les tendances qui se dessinent et les opinions et analyses basées sur les systèmes)?</li> <li>• Quelle est la combinaison actuelle des RHS? Quel est l'impact de la féminisation?</li> <li>• Qui voulons-nous comme dirigeants <u>vs</u> qui sont intéressés à le devenir?</li> <li>• Quels moyens prend-on pour attirer des dirigeants?</li> <li>• Quels moyens prend-on pour les garder?</li> <li>• Il faudra adopter une approche différente à l'égard des dirigeants autochtones (ils ont de jeunes familles, sont trop peu nombreux et la plupart du temps affectés aux soins de première ligne, ils ont besoin de plus d'éducation, de soutien et d'une approche systématique à cet égard, qui va au-delà des changements induits par Santé Canada)</li> <li>• Exposer les jeunes à des situations de leadership afin qu'ils puissent acquérir des compétences, un intérêt et de la confiance en eux.</li> <li>• Comment rendre plus systématique l'acquisition de compétences? Prévoir du temps pour explorer, réfléchir?</li> <li>• Assurer l'accès à l'éducation souple et permanente?</li> <li>• Perception des gens à l'égard de ces méthodes de formation, de recrutement et de maintien des effectifs</li> </ul>
<b>Sources/Méthodes de collecte de données</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volet autochtone. La diversité ne se reflète pas dans le leadership actuel – comment remédier à la situation?</li> <li>• Méta-analyse – explorer les moyens d'accroître la diversité (♀, représentation raciale, etc.).</li> <li>• Analyse des écarts dans le leadership actuel et prévu et de ses conséquences sur les résultats en matière de santé.</li> <li>• Entrevues de départ des dirigeants – pourquoi s'en vont-ils? Quels sont leurs plans d'avenir?</li> <li>• Explorer les modes d'apprentissage utilisés par les dirigeants.</li> </ul>

<b>Sujet 4 : Questions et pressions sur les RH</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel est l'impact de la politique gouvernementale sur la profession/le secteur (compressions, formation)? L'impact est négatif sur d'autres professions de la santé.</li> <li>• Quel est l'impact des nouvelles tendances démographiques? (vieillesse, offre et demande de main-d'œuvre)*</li> <li>• Quel est l'impact des changements dans les modes de prestation de services?</li> <li>• Où recrutons-nous les dirigeants et où vont-ils?*</li> <li>• Nos modèles et nos systèmes de rémunération sont-ils concurrentiels? Tiennent-ils compte des responsabilités et de l'obligation de rendre compte?</li> <li>• Quel est l'impact de l'accroissement de la charge de travail sur les rôles et les responsabilités (R&amp;R)? (maintien des effectifs)</li> <li>• Quel est l'impact des valeurs personnelles sur les R&amp;R?</li> <li>• Quel est l'impact du milieu de travail sur les R&amp;R? (p. ex., les milieux syndiqués)*</li> <li>• Comment s'effectue actuellement la planification de la relève? (réussites, défis)</li> <li>• Comment mesure-t-on l'influence de nos dirigeants sur nos organisations et sur le système?</li> <li>• Dans quelle mesure notre système d'éducation réussit-il à former des leaders?</li> <li>• Combien d'argent consacrons-nous à former des leaders?</li> <li>• Quels modèles d'acquisition de compétences existe-t-il?</li> <li>• Quelles sont les variantes de ces questions aux quatre coins du pays?</li> <li>• Que faisons-nous pour perfectionner nos leaders?</li> <li>• Étendue des responsabilités</li> </ul> <p>*Les questions suivies d'un astérisque devront être traitées en priorité.</p>	
<b>Sources/Méthodes de collecte de données</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de la documentation (documents rédigés par des pairs et littérature grise) – y compris la documentation d'autres secteurs</li> <li>• Sondages ou enquêtes (groupes témoins, consultations)</li> <li>• Revue des bases de données existantes – Statistique Canada, CCDSS, ICIS, associations provinciales de la santé et autres</li> <li>• Analyse des constatations – il sera très difficile de tout englober (très grande envergure, nombre très élevé d'adhérents)</li> </ul>	

### 2.3 Étude sur le leadership dans le secteur de la santé – Structure de gouvernance

Avec la demande d'étude sectorielle, il est impératif de proposer une structure de gouvernance. Deux options ressortent de l'examen des études antérieures : une entité constituée en personne morale ou un comité directeur formé en vertu d'un protocole d'entente. On a donc demandé aux participants de proposer, en premier lieu, une structure de gouvernance pour l'étude sectorielle et d'indiquer qui devrait en faire partie, et en second lieu, une structure de gouvernance pour l'examen d'autres questions rattachées au leadership dans le secteur de la santé et d'indiquer les membres qui devraient composer cette structure.

Nota : Il est possible qu'une même entité puisse satisfaire les deux exigences.

<b>Structure de gouvernance proposée pour l'étude sectorielle</b>	
<b>Structure</b>	<b>Justification</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trois des quatre tables ont clairement recommandé la signature d'un protocole d'entente pour compléter les travaux préparatoires, élaborer et soumettre la proposition, gérer la collecte des données et « vendre l'idée » aux gouvernements f/t/p</li> <li>• Une table a recommandé de placer l'étude sous les auspices d'un organisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexibilité, évolution, efficacité, procédés officialisés, accord</li> <li>• Plus facile à « vendre », plus facile à gérer, mise en œuvre plus rapide</li> </ul>
<b>Membres proposés (Résumé)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigeants très respectés et prêts à agir à titre d'ambassadeurs</li> <li>• 3 principaux partenaires (CCDSS, ACEN, SCMG)</li> <li>• Importantes associations professionnelles - SCMG, ACS, FCRSS, CCASS</li> <li>• Fournisseurs de soins de santé apparentés et autres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieu universitaire – ACISU</li> <li>• Notables/champions du milieu des dirigeants de services de santé</li> <li>• Système de prestation de services/Associations provinciales de soins de santé</li> <li>• Collectivités rurales et éloignées</li> </ul>

**Structure de gouvernance proposée pour l'étude sectorielle**

fournisseurs réglementés	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gouvernements f/p/t</li><li>• Santé Canada</li><li>• ICIS</li><li>• Secteur privé (sociétés de biotechnologie, compagnies pharmaceutiques, sociétés d'informatique, fabricants d'appareils médicaux)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Employeurs (PDG) / Employés</li><li>• Consommateurs</li><li>• Experts reconnus (p. ex., dans le domaine de la diversité)</li><li>• Étudiants</li></ul>

Un seul groupe a proposé une structure différente pour l'examen des autres questions rattachées au leadership. Il a recommandé que le groupe de travail assume cette tâche afin de continuer sur la lancée de l'initiative du CCDSS et de capitaliser sur l'intérêt qu'elle suscite et sur l'intérêt à l'égard des cours et certificats universitaires, etc. Les trois partenaires actuels et une représentation du milieu universitaire ont été proposés.

On a discuté en plénière de la possibilité qu'une même entité soit responsable à la fois de l'étude sectorielle et de l'examen des autres questions. Il en est ressorti clairement que des propositions plus précises devraient être présentées et débattues avant qu'on puisse en arriver à un accord sur ce point.

## 2.4 Mesures de soutien au leadership

Il faut de deux à quatre ans avant de connaître les résultats d'une étude sectorielle. Or, les dirigeants de services de santé font face dès à présent à des problèmes pressants. Il convient donc de déterminer l'aide dont ils ont besoin à court terme afin de leur offrir un peu de soutien. Cette partie de l'atelier a porté sur les quatre grands sujets qui sont constamment revenus au cours des travaux effectués jusqu'ici, soit la planification de la relève, le recrutement, le maintien des effectifs et l'acquisition de nouvelles compétences. On a demandé aux participants de se prêter à une séance de remue-méninges et de recommander ensuite des mesures de soutien à court terme. Les tableaux ci-dessous font état des recommandations finales. Le contenu intégral de la séance de remue-méninges est reproduit à l'Annexe C.

Planification de la relève	Recrutement
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigeants de compétence fédérale – lignes directrices et politiques des SMA</li> <li>• Recueil de pratiques exemplaires/études de cas</li> <li>• Examen de la documentation (systèmes, autres professions, autres organisations, cheminement de carrière, modèles)</li> <li>• Exemples de planification intentionnelle de la relève</li> <li>• Le secteur de la santé est <i>mon</i> organisation – planifier la relève pour le secteur plutôt que pour chaque organisation</li> <li>• Gestion du rendement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptions d'emploi/Évaluations des compétences</li> <li>• Programmes officiels de mentorat</li> <li>• Encouragement au perfectionnement professionnel p. ex., les programmes de formation au leadership de l'UBC</li> <li>• Programme FORCES</li> <li>• Programme SEARCH (Alberta)</li> <li>• Détenteurs d'une MGSS</li> <li>• Firmes de chercheurs de têtes</li> <li>• Sondages sur la satisfaction des employés</li> </ul>
Maintien des effectifs	Acquisition de nouvelles compétences
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseau du leadership dans le secteur de la santé (fonction : rassembler et servir d'intermédiaire); diffusion de pratiques exemplaires; outils pour le soutien au leadership; études de cas</li> <li>• Établissements d'enseignement offrant des programmes de gestion de services de santé; chances d'apprentissage du leadership au niveau collégial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AQ des programmes de formation</li> <li>• Programmes internes de perfectionnement</li> <li>• Compétences de base/octroi de crédits</li> <li>• Formation/accréditation exportable (d'une province à l'autre et au niveau national)</li> <li>• Cheminement de carrière/counselling – mutations latérales, flexibilité</li> <li>• Incitants financiers</li> <li>• Reconnaissance</li> <li>• Mentors – programmes d'échange, années sabbatiques</li> <li>• Avancement rapide</li> <li>• Nouvelles technologies et compétences</li> </ul>

## 2.5 Engagement des gouvernements provinciaux et territoriaux

M. Alex Butler, de RHDC, a donné une courte présentation sur l'importance de l'engagement des gouvernements provinciaux et territoriaux. Le CCDSS a fourni aux participants la liste suivante établie à partir des travaux antérieurs.

<b>Vendre l'idée aux gouvernements provinciaux et territoriaux</b>
<p><b>Point de départ</b></p> <p>Identifier les intervenants clés qui doivent ou devraient être impliqués (fournisseurs de services mandatés, bailleurs de fonds)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtenir l'appui des gouvernements               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conférence des sous-ministres pour connaître leurs critères à l'égard du leadership, leurs préoccupations, leur perception des besoins</li> <li>○ Ministères de la santé – connexions avec les sous-ministres et les sous-ministres adjoints au fur et à mesure des développements</li> </ul> </li> <li>• Favoriser des rencontres du personnel et des membres des comités consultatifs de RHDC avec les SM/SMA</li> <li>• Identifier des champions qui solliciteront l'appui de personnes influentes que nous connaissons               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pressentir le Conference Board du Canada et d'autres parties absentes ici</li> <li>○ Communiquer avec des universités et des intervenants clés potentiels</li> </ul> </li> </ul>

On a demandé aux participants de recommander des activités visant à susciter l'engagement des gouvernements provinciaux et territoriaux et de proposer des champions à cette fin.

<b>Engagement des gouvernements provinciaux et territoriaux – Sommaire des recommandations</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le message et l'approche doivent être crédibles aux yeux des SM. Les résultats escomptés doivent être exposés clairement et le dossier doit être solide</li> <li>• Vendre l'idée au CCPSSRH en faisant ressortir les points saillants du dossier de l'étude sectorielle (note documentaire). Profiter des travaux préparatoires pour susciter l'intérêt – p. ex., les données démographiques sont d'un grand intérêt pour les provinces (les 3 partenaires)</li> <li>• Trouver ce qui constitue une priorité de leadership pour les provinces et les territoires. Quel est leur degré de préparation?</li> <li>• Qu'un membre du CCPSSRH fasse partie du comité directeur</li> <li>• Que quelqu'un rencontre personnellement les principaux intervenants</li> <li>• Communications – messages uniformes et cohérents qui font ressortir les avantages pour eux et tiennent compte des leçons tirées des études menées dans d'autres secteurs</li> <li>• Déterminer les impératifs communs et distincts entre les provinces et les territoires</li> <li>• Communiquer avec le sous-comité des RHS, les régies de la santé, les ministères apparentés (p. ex., les ministères de l'Éducation)</li> <li>• Obtenir des lettres d'appui de la part des intervenants</li> <li>• Demander aux universités, qui sont des foyers d'éclosion de leaders, de participer à l'élaboration des recommandations. Passer par les chapitres du CCDSS pour communiquer avec les régies de la santé. Faire passer le message aux sous-ministres pour qu'il se rende jusqu'au niveau fédéral</li> <li>• Obtenir l'assentiment de chaque province/territoire – via SMA/Admin. en chef/ RHS</li> <li>• Profiter du sommet sur les RHS pour soulever la question</li> <li>• Identifier des champions potentiels (p. ex., Carolyn Bennett, Belinda Stronach)</li> <li>• Identifier des champions locaux dans les provinces – briefings conjoints, liaison avec d'autres groupes pour obtenir leur appui et s'assurer d'une couverture positive des médias</li> </ul>
<b>Champions proposés</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les trois partenaires</li> <li>• CCDSS – John Hylton</li> <li>• ACISU – Glen Brimacombe</li> <li>• AMC – Alexandra Tcheremenska</li> <li>• ACEN – Mary Ellen Jones, Patricia O'Connor</li> <li>• Infirmières autochtones – Lisa Dutcher</li> </ul>

### 3. ANNEXE A

#### 3.1 Liste des participants

MGén (à la retraite) Lise Mathieu	Présidente – Projet du leadership, Comité consultatif des politiques et de la recherche
Annette Hewitt	Directrice générale des politiques et de la recherche, CCDSS; directrice générale de CASPHER, Ottawa (ON)
Patricia O'Connor	Présidente sortante de l'ACEN; professeur à l'Université McGill de Montréal (QC)
Don Atkinson	Représentant de la SCMG; chef du personnel de la Lakeridge Health Corporation, Oshawa (ON)
Harry Parslow	Associé de la firme Caldwell Partners International; représentant de l'Alberta au CA du CCDSS
Sharon Sholzberg-Gray	Directrice générale de l'étude nationale sur le secteur des soins de santé à domicile, Association canadienne de soins et services à domicile, Ottawa (ON)
Alexander Butler	Chercheur, Programme des conseils sectoriels, RHDC
Michelle Gagnon	Associée principale, Institut des services et des politiques de la santé, IRSC, Ottawa (ON)
Aslam H. Anis	Professeur agrégé en économie de la santé et directeur du programme d'administration des services de santé, Faculté de médecine de l'UBC (C.-B.)
Sandra Blevins	Vice-présidente., Clinical & Ops Support Services, Exec. Site Officer, Saskatoon Health Region/Royal University Hospital, Saskatoon (SK)
Allan Bradley	Directeur de l'exploitation, Central Regional Integrated Health Authority, Grand Falls-Windsor (T.-N.&L.)
Richard McConnell	Vice-président, RH et développement de l'organisation, Ordre des infirmières de Victoria, Ottawa (ON)
Michael Villeneuve	Consultant principal en soins infirmiers, Association des infirmières et infirmiers du Canada, Ottawa (ON)
Glenn Brimacombe	PDG, Association canadienne des institutions de santé universitaires, Ottawa (ON)
Alexandra Tcheremenska	Directrice, Développement du leadership, Association médicale canadienne, Ottawa (ON)
Geoff Rowlands	DE, Health Care Leaders Association of British Columbia (C.-B.)
Kay Lewis	DE, Prince County Hospital, Summerside (Î.-P.-É.)
Bernice Downey	Directrice générale, Organisation nationale de la santé autochtone, Ottawa (ON)
Paul Hession	Directeur national, Partenariats et ONG fédéraux de la santé, Partenariats et alliances, Inforoute Santé du Canada, Ottawa (ON)
John Hylton	Président du CCDSS, Ottawa (ON)
Eric Perreault	Analyste principal, Programme des conseils sectoriels, Partenariats en RH, RHDC
Kathy Kinloch	Vice-présidente aux ressources humaines, Western Canada Forum (C.-B.)
Francoise Chagnon	Directrice des Services professionnels, Centre de la santé de l'Université McGill, Montréal (QC)
Helen McElroy	Gestionnaire, Division de la stratégie sur les ressources humaines de la santé, Ottawa (ON)
Heather Hanrahan	Directrice des Ressources humaines, Eastern Health Authority (T.-N.&L.)

Tony Williams	Professeur et sommité universitaire, Public Safety and Health Specialties, School of Leadership, Royal Roads University, Leadership & Learning Collaboratory (C.-B.)
John Borody	PDG, Addictions Foundation of Manitoba, Winnipeg (MB)
Joy Stevens	Consultant en matière de planification et de politiques des RH, Capital District Health Authority, Halifax (N.-É.)
Louise Ogilvie	Directrice, Services d'information sur la santé, ICIS, Ottawa (ON)
Judith Newland	Facilitatrice, Axletree Consultants, Ottawa (ON)
Beverley Leeks-Finkelstein	Directrice – Projet du leadership, Collège canadien des directeurs de services de santé, Ottawa (ON)

### 3.2 Contenu intégral des tableaux

#### Activité : Étude sur le leadership dans le secteur de la santé – Grands sujets II

##### Étape 1

Compte tenu de ce qui a déjà été fait :

- **Quelles sont les questions clés auxquelles l'étude sectorielle devrait tenter de répondre?**
- **Pourquoi?**

##### Étape 2

- **Quels sont les procédés et les méthodes que vous recommandez?**
- **Pourquoi?**

##### Étape 3

- **Quelles sont les deux ou trois questions sur lesquelles l'étude devrait se pencher en priorité?**
- **Pourquoi?**

Table Un – Tour d'horizon/Situation actuelle	
<p><b>Qui sont les dirigeants?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre</li> <li>• Âge</li> <li>• Antécédents professionnels</li> <li>• Sexe, langue, culture</li> <li>• Année prévue de la retraite</li> <li>• Salaire</li> <li>• Niveau de scolarité le plus élevé</li> <li>• Années de service (au total; dans un poste de direction; à titre de dirigeants de services de santé; dans leur poste actuel)</li> <li>• Genre/taille de l'organisation</li> <li>• Secteur privé/public</li> <li>• Poursuivent-ils encore leurs études?</li> <li>• Dans quelle mesure se sentent-ils préparés à relever les défis auxquels ils sont confrontés?</li> <li>• Formation reçue en gestion</li> <li>• Formation au Canada/à l'étranger</li> <li>• Vocation de meneur dès le jeune âge ou en début de carrière</li> <li>• Analyse du parcours professionnel</li> <li>• Qui les a embauchés et pourquoi?</li> <li>• Données tirées d'autres études sectorielles (procédés, contenu)</li> </ul>	<p><b>Quels sont leurs rôles et leurs responsabilités?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emploi du temps (réunions, communications, planification) réel <u>vs</u> souhaitable <u>vs</u> souhaité</li> <li>• Principales responsabilités</li> <li>• Personnel qui relève d'eux (nombre, catégories)</li> <li>• Fréquence des déplacements</li> <li>• Surtemps</li> <li>• Satisfaction au travail</li> <li>• Ressources dont ils ont besoin (outils, technologie, personnel)</li> <li>• Principales réalisations durant l'année en cours</li> <li>• Taux de roulement</li> <li>• Compétences dont ils estiment avoir besoin</li> <li>• Dans quelle mesure se sentent-ils prêts à acquérir ces nouvelles compétences?</li> </ul> <p><b>Quelle influence exercent-ils?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ententes de gestion du rendement</li> </ul> <p><b>Quels sont les grands enjeux des services de santé au Canada?</b></p>
<p>Comment allons-nous collecter ces données?</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revenu Canada (données démographiques)</li> <li>• Bases de données des associations</li> <li>• Hay and Associates</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HR Benchmarking Network</li> <li>• Liste exhaustive – « Qui est là? »</li> <li>• Études du R.-U. sur les leaders</li> </ul>



Table Deux – Questions et pressions sur les RH	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel est l'impact de la politique gouvernementale sur la profession/le secteur (compressions, formation)? L'impact est négatif sur d'autres professions de la santé.</li> <li>• Quel est l'impact des nouvelles tendances démographiques? (vieillesse, offre et demande de main-d'œuvre)*</li> <li>• Quel est l'impact des changements dans les modes de prestation de services?</li> <li>• Où recrutons-nous les dirigeants et où vont-ils?*</li> <li>• Nos modèles et nos systèmes de rémunération sont-ils concurrentiels? Tiennent-ils compte des responsabilités et de l'obligation de rendre compte?</li> <li>• Quel est l'impact de l'accroissement de la charge de travail sur les rôles et les responsabilités (R&amp;R)? (maintien des effectifs)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel est l'impact des valeurs personnelles sur les R&amp;R?</li> <li>• Quel est l'impact du milieu de travail sur les R&amp;R? (p. ex., les milieux syndiqués)*</li> <li>• Comment s'effectue actuellement la planification de la relève? (réussites, défis)</li> <li>• Comment mesure-t-on l'influence de nos dirigeants sur nos organisations et sur le système?</li> <li>• Dans quelle mesure notre système d'éducation réussit-il à former des leaders?</li> <li>• Combien d'argent consacrons-nous à former des leaders?</li> <li>• Quels modèles d'acquisition de compétences existe-t-il?</li> <li>• Quelles sont les variantes de ces questions aux quatre coins du pays?</li> <li>• Que faisons-nous pour perfectionner nos leaders?</li> <li>• Étendue des responsabilités</li> </ul>
Comment allons-nous collecter ces données?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de la documentation (documents rédigés par des pairs et littérature grise) – y compris la documentation d'autres secteurs</li> <li>• Sondages ou enquêtes (groupes témoins, consultations)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue des bases de données existantes – Statistique Canada, CCDSS, ICIS, associations provinciales de la santé et autres</li> <li>• Analyse des constatations – il sera très difficile de tout englober (très grande envergure, nombre très élevé d'adhérents)</li> </ul>

\*Les questions suivies d'un astérisque devront être traitées en priorité.

Table Trois – Offre et demande	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels sont les sacrifices et les gratifications du leadership?</li> <li>• Combien y a-t-il de dirigeants? Quel est le taux de roulement « naturel »? Quel est l'impact des réorganisations majeures sur l'intérêt et le moral?</li> <li>• Quelles sont les prévisions de la demande (d'après les tendances qui se dessinent et les opinions et analyses basées sur les systèmes)?</li> <li>• Quelle est la combinaison actuelle des RHS? Quel est l'impact de la féminisation?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui voulons-nous comme dirigeants <u>vs</u> qui sont intéressés à le devenir?</li> <li>• Quels moyens prend-on pour attirer des dirigeants?</li> <li>• Quels moyens prend-on pour les garder?</li> <li>• Il faudra adopter une approche différente à l'égard des dirigeants autochtones (ils ont de jeunes familles, sont trop peu nombreux et la plupart du temps affectés aux soins de première ligne; besoin de +++ d'éducation, de soutien et d'une approche systématique à cet égard – au-delà des changements induits par SC)</li> </ul>
Comment allons-nous collecter ces données?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volet autochtone.</li> <li>• Explorer les moyens d'accroître la diversité (♀, représentation raciale, etc.) – Méta-analyse</li> <li>• Analyse des écarts dans le leadership actuel et prévu et de leurs conséquences sur les résultats en matière de santé.</li> <li>• Entrevues de départ des dirigeants – pourquoi s'en vont-ils? Quels sont leurs plans d'avenir?</li> <li>• Focaliser davantage sur l'aspect humain : « Quels sont les avantages pour moi? »</li> <li>• Voir comment s'instruisent les dirigeants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La diversité ne se reflète pas dans le leadership actuel – comment remédier à la situation?</li> <li>• Exposer les jeunes à des situations de leadership (les titres n'ont pas d'importance) afin qu'ils puissent acquérir des compétences, un intérêt et de la confiance en eux.</li> <li>• Comment rendre plus systématique l'acquisition de compétences? Prévoir du temps pour explorer, réfléchir?</li> <li>• Accès à l'éducation souple et permanente?</li> <li>• Où et comment trouver tout cela (formation, recrutement, maintien en poste)?</li> </ul>

<b>Table Quatre – Analyse de la conjoncture</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Où on se situe dans les valeurs de la société?</li> <li>• Changement – science/prestation de services</li> <li>• Rythme du changement</li> <li>• Attentes du public (accès, personnalisation /attentes du gouvernement</li> <li>• Politisation</li> <li>• Obligation de rendre compte /rendement</li> <li>• \$ et durabilité</li> <li>• Changements org. – tout est pensé en fonction des systèmes</li> <li>• Rôles du secteur public/privé – fournisseurs multiples – gestion</li> <li>• Gouvernance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mondialisation – Accès à l'info par Internet, capacité face à l'afflux, repères mondiaux, médecine complémentaire/alternative (Chine, Inde)</li> <li>• Normes de + en + élevées</li> <li>• Immigration – formation à l'étranger</li> <li>• Pandémies, mesures d'urgence</li> <li>• Évolution des rôles – champ de pratique, etc.</li> <li>• Pénurie de RHS – rareté de la m.-d'œuvre</li> <li>• Manque d'attention – prévention, santé de la population</li> <li>• Technologie</li> <li>• Étendue des responsabilités – envergure, lourdeur, facteurs géographiques</li> </ul>
Environnement externe	Environnement interne
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valeurs de la société</li> <li>• Attentes du public</li> <li>• Obligation de rendre compte</li> <li>• Politisation</li> <li>• Gouvernance et durabilité</li> <li>• Mondialisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouvelles technologies</li> <li>• Modes de prestation de services (sect. public/privé)</li> <li>• RH</li> <li>• Étendue des responsabilités</li> <li>• Rythme du changement</li> <li>• Difficulté à innover</li> </ul>
Comment allons-nous collecter ces données?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de la documentation</li> </ul>	Entrevues (étudiants; personnes ayant quitté la profession; cadres intermédiaires; cadres supérieurs; grand public; gouvernement; fiduciaires)

## Étude sur le leadership dans le secteur de la santé – Structure de gouvernance

### Étape 1

- **Quelle structure de gouvernance proposez-vous pour l'étude sectorielle?**
- **Pourquoi?**
- **Qui devrait faire partie de cette structure?**

### Étape 2

- **Quelle structure de gouvernance proposez-vous pour les questions en dehors de l'étude sectorielle?**
- **Pourquoi?**
- **Qui devrait faire partie de cette structure?**

Table Un	Table Deux																								
<p><b>Étude sectorielle</b> Protocole d'entente</p> <p>Pourquoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexibilité, évolution, efficacité, procédés officialisés, accord</li> </ul> <p>Qui?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 principaux partenaires (CCDSS, ACEN, DRHCC)</li> <li>• Importantes associations professionnelles - SCMG, ACS</li> <li>• Gouvernements f/p/t</li> <li>• Secteur privé</li> <li>• Milieu universitaire – ACISU</li> <li>• Fournisseurs de soins de santé apparentés/associations provinciales de la santé</li> <li>• Collectivités rurales et éloignées</li> </ul>	<p>S'il est fait consensus sur la nécessité d'une étude sectorielle, un protocole d'entente pourrait être conclu entre les parties intéressées pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compléter les travaux préparatoires</li> <li>• Élaborer et soumettre une proposition incluant une structure de gouvernance et les méthodes de collecte de données</li> <li>• Vendre l'idée aux gouvernements f/t/p</li> </ul> <p>Qui?</p> <p>Dirigeants très respectés et prêts à devenir des ambassadeurs; organismes comme le CCDSS, la SCMG, ACEN, l'ACS, la FCRSS, l'AICC; Santé Canada; les ministres provinciaux et territoriaux; l'ICIS; les universités; des personnes reconnues comme leaders/champions dans le domaine de la santé</p>																								
<p><b>Autres questions</b> : Groupe de travail</p> <p>Pourquoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer sur la lancée</li> <li>• capitaliser sur l'intérêt pour les initiatives du CCDSS, les cours et certificats universitaires, les médias électroniques</li> </ul> <p>Qui? Les 3 partenaires et le milieu universitaire</p>																									
Table Trois	Table Quatre																								
<p>Structures Universalité vs groupe gérable Protocole d'entente Comité directeur Groupes de travail Comité de gestion (plus petit nombre) Coprésidence</p> <p>Représentation Employeurs; employés (fournisseurs de soins de santé – CCDSS, SCMG, ACEN); milieu universitaire; membres d'office (CCASS, conseil de la santé, FCRSS); secteur privé (sociétés de biotechnologie et d'informatique, fabricants de produits pharmaceutiques et d'appareils médicaux); gouv. f/p/t; intervenants (consommateurs, secteur privé, etc.); établissements d'enseignement; Experts scientifiques/spécialistes dans des domaines pointus (diversité, secteur privé, questions autochtones); représentants d'associations étudiantes</p>	<p>Quels liens faut-il créer? Quelle est la grande priorité? Qu'est-ce qui doit venir en premier? Exigences de RHDCC? Groupe pour F/U; comité directeur pour l'étude Membres du comité dir. – SMA, DG (santé), universités, associations, grand public</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">Organisme hôte</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Étude sectorielle</th> <th>Autres quest.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pour</td> <td>Plus facile à vendre et à gérer; mise en œuvre plus rapide</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th></th> <th colspan="2">Nouvelle entité</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Étude sectorielle</th> <th>Autres quest.</th> </tr> <tr> <td>Pour</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contre</td> <td>Gruge les ressources de l'organisation; réunions additionnelles</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Organisme hôte			Étude sectorielle	Autres quest.	Pour	Plus facile à vendre et à gérer; mise en œuvre plus rapide		Contre				Nouvelle entité			Étude sectorielle	Autres quest.	Pour			Contre	Gruge les ressources de l'organisation; réunions additionnelles	
	Organisme hôte																								
	Étude sectorielle	Autres quest.																							
Pour	Plus facile à vendre et à gérer; mise en œuvre plus rapide																								
Contre																									
	Nouvelle entité																								
	Étude sectorielle	Autres quest.																							
Pour																									
Contre	Gruge les ressources de l'organisation; réunions additionnelles																								

## Mesures de soutien au leadership

### Étape 1

- **REMUE-MÉNINGES** sur tout ce qui peut aider les dirigeants à réussir

### Étape 2

- **Recommander des mesures à court terme à partir des outils que vous connaissez déjà, des priorités et des ressources**

Table Un – Planification de la relève	
Remue-méninges	Recommandations/Outils
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de données – dirigeants, dirigeants potentiels, dirigeants promotionnels</li> <li>• Compétences requises <u>vs</u> situation actuelle</li> <li>• Profil démographique</li> <li>• Expérience <u>vs</u> expérience requise</li> <li>• Formation actuelle <u>vs</u> formation requise</li> <li>• Auto-identification, identification comme cadre, identification comme cadre hiérarchique ou syndiqué</li> <li>• Lignes directrices d'autres secteurs – SMA, SM</li> <li>• Transparence – les gens savent s'ils ont du potentiel</li> <li>• Bien connaître l'environnement externe pour assortir le genre de dirigeant à la situation</li> <li>• Rendre l'emploi attrayant (étude Duxbury, facteurs de qualité de vie)</li> <li>• Programmes officiels de mentorat</li> <li>• Programmes d'apprentissage</li> <li>• Congés organisés</li> <li>• Formation interne dans une spécialité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigeants de compétence fédérale – lignes directrices et politiques des SMA</li> <li>• Répertoire</li> <li>• Examen de la documentation (systèmes, autres professions, autres organisations, cheminement de carrière, modèles)</li> <li>• Exemples de planification intentionnelle de la relève</li> <li>• Le secteur de la santé est <i>mon</i> organisation</li> <li>• Gestion du rendement</li> </ul>

Table Deux – Recrutement	
Remue-méninges	Recommandations/Outils
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseaux officieux</li> <li>• Réseaux officiels</li> <li>• Marquage</li> <li>• Marketing pour contrer les idées fausses</li> <li>• Recruter pour le cheminement vers des postes de direction</li> <li>• Créer des milieux propices à l'apprentissage – employeur de choix</li> <li>• Partenariats/échanges avec les écoles supérieures</li> <li>• Mentorat – les dirigeants actuels servent de mentors aux nouveaux diplômés</li> <li>• Créer des milieux de travail attrayants dans les régions rurales</li> <li>• Bourses pour les frais de scolarité</li> <li>• Insister sur le perfectionnement</li> <li>• Embaucher Harry Parslow</li> <li>• Étudier d'autres secteurs d'activité</li> <li>• Créer des « pratiques exemplaires »</li> <li>• Recruter en fonction des valeurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptions d'emploi/Évaluations des compétences</li> <li>• Programmes officiels de mentorat</li> <li>• Encouragement au perfectionnement professionnel p. ex., les programmes de formation au leadership de l'UBC</li> <li>• Programme FORCES</li> <li>• Programme SEARCH (Alberta)</li> <li>• Détenteurs d'une MGSS</li> <li>• Firmes de chercheurs de têtes</li> <li>• Sondages sur la satisfaction des employés</li> </ul>

<b>Table Trois – Maintien des effectifs</b>	
<b>Remue-méninges</b>	<b>Recommandations/Outils</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseillers personnels</li> <li>• Sites du Dorothy Wiley Institute (U de T)</li> <li>• FORCES</li> <li>• SEARCH Canada</li> <li>• Formation au leadership de l'AMC</li> <li>• Université Royal Roads</li> <li>• Besoin de programmes de soutien des organisations et du gouvernement</li> <li>• Perfectionnement professionnel</li> <li>• Imprégner l'organisation</li> <li>• Les profils de leadership ont changé; il faut donc un programme de développement progressif</li> <li>• Favoriser le développement réfléchi et l'engagement envers les programmes</li> <li>• Apprentissage ponctuel (Geoff informera Annette) sous la direction de personnel expérimenté</li> <li>• Récompenses/reconnaissance pour les mentors</li> <li>• Besoin d'un centre d'info/portail</li> <li>• Info fournie – plus</li> <li>• Modèle de l'hôpital pôle d'attraction</li> <li>• Pratiques exemplaires de l'AllAO (30 lignes directrices pour la pratique clinique – leadership, milieu de travail sain)</li> <li>• Plan de carrière précis</li> <li>• Trillium – Développement du leadership</li> <li>• Lise Mathieu/MDN</li> <li>• Leçons apprises en dehors du secteur de la santé (ex. : BMO)</li> <li>• Congés sabbatiques</li> <li>• Outils d'évaluation de l'étendue des responsabilités*</li> <li>• Culture du mieux-être/ supports d'un mode de vie sain (Siemens)*</li> <li>• Raisons pour lesquelles on perd nos gens</li> <li>• Travail en équipes – on est bien seul au sommet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Court terme</li> <li>• Réseau du leadership dans le secteur de la santé (fonction : rassembler et servir d'intermédiaire); diffusion de pratiques exemplaires; outils pour le soutien au leadership; études de cas</li> <li>• Qui?</li> <li>• Établissements d'enseignement offrant des programmes de gestion de services de santé; chances d'apprentissage du leadership au niveau collégial</li> </ul>

<b>Table 4 – Acquisition de nouvelles compétences</b>	
<b>Remue-méninges</b>	<b>Recommandations/Outils</b>
<p>Qu'est-ce qui vous aide à réussir?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Être en bonne santé</li> <li>• Avoir le sens des affaires (marketing, service à la clientèle, relations avec les médias)</li> <li>• Surveiller le rendement – leadership stratégique</li> <li>• Gestion du changement</li> <li>• ÉTHIQUE</li> <li>• Répondre aux multiples intervenants</li> <li>• « The Fit »</li> <li>• Techniques de survie (trouver un bouc émissaire, sauver la face) DG « teflon »</li> <li>• Émotivité vs rationalité</li> <li>• Gérer la diversité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AQ des programmes de formation</li> <li>• Programmes internes de perfectionnement</li> <li>• Compétences de base/octroi de crédits</li> <li>• Formation/accréditation exportable (d'une province à l'autre et au niveau national)</li> <li>• Cheminement de carrière/counselling – mutations latérales, flexibilité</li> <li>• Incitants financiers</li> <li>• Reconnaissance</li> <li>• Mentors – programmes d'échange, années sabbatiques</li> <li>• Avancement rapide</li> <li>• Nouvelles technologies et compétences</li> </ul>

## Susciter l'engagement des gouvernements provinciaux et territoriaux

### Étape 1

**Compte tenu des activités proposées, quelle approche recommandez-vous (et pourquoi)?**

### Étape 2

**En termes de rendement de l'investissement, quelles sont vos « préférences préférées »?**

### Étape 3

**À partir des étapes ci-dessus, qui d'après vous devrait être pressenti comme champion de ces initiatives? (Ne vous gênez pas pour vous recommander vous-même!)**

Table 1	Table 2
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vendre l'idée au CCPSSRH en faisant ressortir les points saillants du dossier de l'étude sectorielle (les 3 partenaires)*</li> <li>2. Qu'un membre du CCPSSRH fasse partie du comité directeur</li> <li>3. Que quelqu'un rencontre personnellement les principaux intervenants</li> <li>4. Communications – messages uniformes et cohérents qui font ressortir les avantages pour eux*</li> <li>5. Leçons tirées des études menées dans d'autres secteurs</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Travaux préparatoires – 1<sup>re</sup> étape (les données démographiques, entre autres, intéressent beaucoup les provinces)               <ul style="list-style-type: none"> <li>Approche – identifier les points communs et distincts                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambassadeurs – contacts avec les SM provinciaux et territoriaux</li> <li>- le CCPSSRH (repr. des SMA de la santé dans les provinces)</li> <li>- sous-comité des RHS</li> <li>- régies de la santé</li> <li>- ministères connexes – enseignement supérieur</li> <li>- Org. loc. de la santé (CCDSS, HCLABC) chapitres locaux du CCDSS -&gt;régies de la santé -&gt;SM -&gt; Féd.</li> <li>- lettres d'appui</li> <li>- Participation des universités à l'élaboration des recommandations</li> <li>- appui des intervenants (autres organismes)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>
Table Trois	Table Quatre
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion informelle avec chaque P/T – SMA/Admin. en chef /RHS</li> <li>• Quel est leur intérêt pour le leadership? Est-ce une priorité? Degré de préparation</li> <li>• Note documentaire au CCPSSRH</li> <li>• Liaison avec les coprésidents du CCPSSRH (3) – Geoff pour la C.-B.</li> <li>• Profiter du Sommet sur les RHS – Note documentaire. Identifier des champions potentiels au niveau ministériel (Carolyn Bennet? Belinda Stronach?)</li> </ul> <p>Qui?</p> <p>CCDSS – John Hylton            ACISU – Glen Brimacombe            AMC – Alexandra Tcheremenska            ACEN – Mary Ellen Jones, Patricia O'Connor            Infirmières autochtones – Lisa Dutcher</p>	<p>Approche recommandée</p> <p>Niveau i) Message crédible et dossier solide pour les SM            Niveau ii) Consensus des SM -&gt; stratégie nationale            Les résultats doivent être clairement identifiés (dossier)</p> <p>Champions</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier champions locaux dans les provinces</li> <li>• Briefing, présentation conjointe, liaison avec d'autres groupes pour avoir leur appui, couverture positive des médias/bonne préparation des champions</li> <li>• Stratégie/approche parfaitement élaborées au stade des recommandations</li> </ul>

### 3.3 Évaluation de la réunion du groupe de travail

#### **Quels sont, d'après vous, les résultats les plus importants de l'atelier d'aujourd'hui?**

- Échange d'idées concrètes et planification de mesures à court terme
- Expression de divers points de vue sur des questions clés
- Franche discussion et bonne facilitation
- Discussion plus approfondie vers la mise en œuvre d'un plus d'action pour l'étude sectorielle et fournir le soutien nécessaires aux dirigeants des services de santé
- On comprend mieux maintenant l'importance d'intégrer un volet autochtone dans les travaux préparatoires et l'étude sectorielle
- On s'est rapproché de l'objectif
- Plus d'intervenants auront maintenant des réponses positives. On a une meilleure idée des prochaines étapes à franchir. L'ébauche du plan d'action est entamée.
- On a pu entendre le point de vue de toutes les régions du pays et celui des associations.
- Les « chapitres » de la requête. Décision sur la gouvernance
- Définition plus claire des composantes d'une étude sectorielle.
- Plans envisagés
- Meilleure compréhension du projet et idée un peu plus précise de son orientation
- Un pas de plus pour l'étude sectorielle
- Atteinte d'un consensus!
- Alignement – le groupe s'élargit et on dit tous la même chose
- Définition homogène. Stratégies pour aller de l'avant
- 1) Information sur la situation du projet – en profondeur. 2) L'envergure et l'intention du projet sont maintenant plus claires et on commence à voir comment tout ça fonctionnera! 3) La présentation d'Alex qui a clarifié certains points concernant le processus et les aspects politiques
- Bonne facilitation. Progrès

**Sur une échelle de 0 à 10, indiquez dans quelle mesure vous êtes confiant que ce que nous avons fait aujourd'hui aura des effets positifs sur le leadership dans le secteur de la santé.**

Ça ne fera absolument aucune différence	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ça va faire des étincelles
							3	7	7			

**Pourquoi avez-vous attribué cette cote?**

- Parce que j'ai bon espoir (8)
- Bon échange d'idées et discussion intéressante sur différents sujets (8)
- Il faut compléter l'étude pour se rendre en haut de l'échelle (8)
- Organisation et engagement des intéressés. Impact positif éventuel pour le secteur de la santé (8)
- Résultats très positifs et optimistes. Bonne volonté. Quelques préoccupations au sujet du financement et des subventions et sur la façon de procéder (i.e. Qu'est-ce qui serait réalisable?) (8)
- Peu de gens se sont avancés à dire ... « et je vais faire cela » (8)
- Cet exercice s'imposait depuis longtemps. Un momentum est en train de se créer au sein de notre comité et chez d'autres intéressés (8)
- Le réseautage et les échanges d'idées sur des questions qui nous passionnent. Excellent groupe (7)
- Évaluation intuitive (7)
- La santé est certes un domaine très difficile à comprendre. Tout dépendra des prochaines étapes et de l'appui des gouvernements p/t (7)
- L'appui des provinces sera une des pierres d'assise. On sait maintenant ce qu'il faut faire pour l'obtenir. Le défi sera d'obtenir une description claire du projet et l'appui des provinces pour le réaliser (7)
- Je crois que le momentum a monté d'un cran aujourd'hui. Les représentants gouvernementaux semblent de plus en chauds à l'idée d'une étude sectorielle (7)
- Pas assez de moyens concrets pour susciter l'engagement et aller de l'avant (7)
- Des options ont été définies pour que les trois organisations puissent aller de l'avant. Tout réside dans l'exécution. (7)
- Je n'ai pas donné une plus haute cote parce que le pan n'est pas encore assez solide (6)
- Le momentum et le consensus sont plus palpables et c'est très important à ce stade-ci (6)
- Il reste bien des étapes à franchir et des engagements à obtenir avant que d'autres changements se produisent (6)
- Aucun engagement envers les Autochtones avant cette réunion. Préoccupations quant au soutien des SM (4)



### **Que nous conseillez-vous pour aller de l'avant?**

- Une salle plus grande et mieux aménagée. Une réunion bientôt, peut importe le financement de l'étude sectorielle
- Créer des messages communs
- Monter un dossier impeccable sur une étude sectorielle
- Bonnes communications et bon plan de marketing
- Soyez concis, concentrez-vous sur les résultats et mettez au point une stratégie avant le lancement
- Garder le momentum pour le financement
- Examiner ce qui doit être fait et ce qui pourrait se faire si l'idée d'une étude sectorielle ne passe pas. Nous avons fait des gains appréciables dans la définition du leadership dans le secteur de la santé. Suivre de près les influences politiques et environnementales
- S'assurer du financement
- Garder le momentum
- Poursuivre les efforts d'engagement et faire connaître les progrès et les prochaines étapes. Je suis prête à aider du mieux que je peux. Merci! Sandra
- Rester positif