

Annexe A

1



Plan d'action canadien sur le leadership en santé

24 JUIN 2014 – COMITÉ SUR LES EFFECTIFS EN SANTÉ

2

Réseau
canadien pour
le leadership en
santé (RCLS)

KELLY GRIMES,
DIRECTRICE EXÉCUTIVE

3

Qui nous sommes

- **Notre vision** : Un meilleur leadership, une meilleure santé – Ensemble
- **Notre approche** : Leadership partagé
- **Nos valeurs** : Confiance et réciprocité

4

Genèse du Réseau



Préparation...(2005-2007)

- Établissement de consensus et ateliers
- Étude de marché (Conference Board)

Création...(2008-2010)

- « Sommet de Montebello »
- Rôle de secrétaire et de trésorier assigné au CCLS
- Fusion des « 5C » et LEADS

Consolidation...(2011-2012)

- Adoption du modèle de gouvernance de type « réseau de valeurs »
- Hausse du nombre de partenaires du Réseau (de 12 à 40), provenant de l'ensemble du Canada et de diverses professions
- Organisation, seul ou en collaboration, de plus de 25 séances sur la façon de donner vie au cadre LEADS

Renouvellement...(2013-2016)

- Nouveaux plans triennaux stratégique et d'activités
- Partenaire fondateur avec la Collectivité LEADS...

Réseau canadien pour le leadership en santé

Étude de cas sur la création de réseaux de valeurs

5

Partenaires fondateurs (n = 12)

Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association canadienne des institutions de santé universitaires, Académie des chefs de direction en soins infirmiers, Association médicale canadienne, Association canadienne des soins de santé, Emerging Health Leaders, Agrément Canada, Collège canadien des leaders en santé (secrétariat hôte), Health Care Leaders Association of British Columbia, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, Société canadienne des médecins gestionnaires, Institut canadien pour la sécurité des patients.



Covoiturage

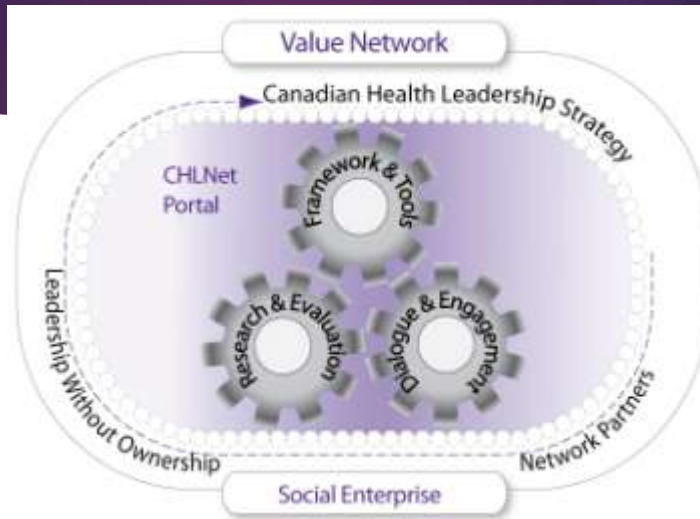
Croissance du RCLS

6

- **Gouvernement** – ministère de la Santé de l'Alberta, Santé Manitoba, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Agence de la santé publique du Canada, ministère de la Santé de la Saskatchewan, ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon
- **Autorités sanitaires régionales** – Services de santé de l'Alberta, Santé Î.-P.-É., Régie de santé de l'Est
- **Organismes nationaux de santé** – Société canadienne du sang, Association dentaire canadienne, Institut canadien d'information sur la santé, Association des pharmaciens du Canada, Association canadienne de santé publique, Collège des médecins de famille du Canada, Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, Commission de la santé mentale du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada
- **Organismes provinciaux** – BC Health Leadership Development Collaborative, Health Association Nova Scotia, Association des Centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, Association des hôpitaux de l'Ontario
- **Universités** – Royal Roads University, Université du Manitoba (Centre for Healthcare Innovation)
- **Communauté de patients** – Patients Canada
- **Secteur privé** – Compagnies de recherche pharmaceutiques du Canada (Rx&D), MEDEC, BIOTECANADA

Chaîne de valeur du RCLS

7



8

Recherche sur le
leadership

9

Questions de recherche des PASS des IRSC

1. Quelle est la situation actuelle quant à la **capacité** de leadership en santé au Canada?
2. Où se situent les **écarts** entre les pratiques actuelles et les pratiques exemplaires?
3. Comment le Réseau peut-il **mobiliser** les connaissances sur le leadership efficace pour contribuer au perfectionnement des chefs de file en santé?

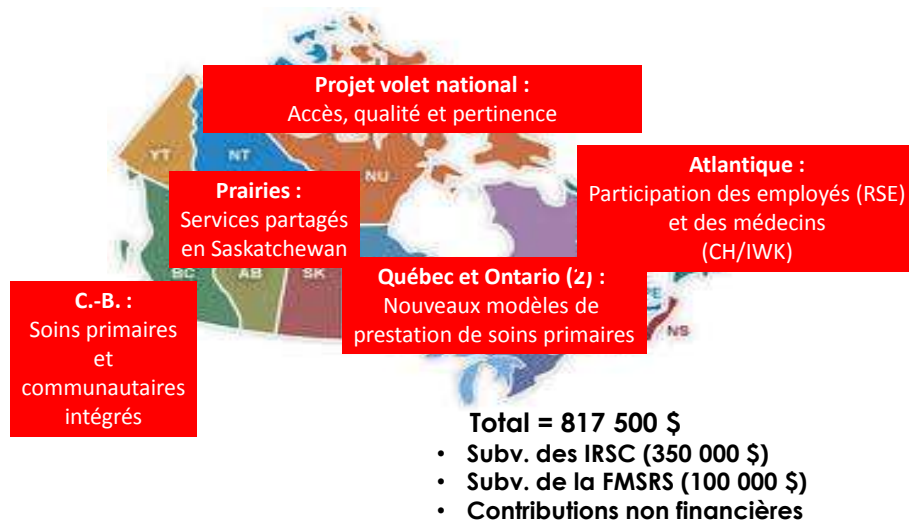
10

Équipe des PASS

- ▶ 17 **chercheurs** de neuf universités
- ▶ 14 **décideurs** de 12 administrations – responsables de politiques, directeurs exécutifs, chefs de fil en gestion de niveau intermédiaire
- ▶ 5 **responsables de la mobilisation des connaissances** (universités et organisations de santé)

Projets de recherche participative au Canada

11



Résultats des PASS

12

- **Nouvelles capacités** requises – pensée systémique, pensée stratégique et capacité de bâtir des relations
- **Leadership** de qualité exercé par les **médecins** – à tous les niveaux
- Taux de **roulement** trop élevé
- **Harmonisation** de la pensée et de l'action à l'égard de la capacité de leadership collective
- **LEADS** = langage commun
- Besoin de **planification de la relève** et de perfectionnement du leadership de façon systématique

13

Questions de recherche comparative

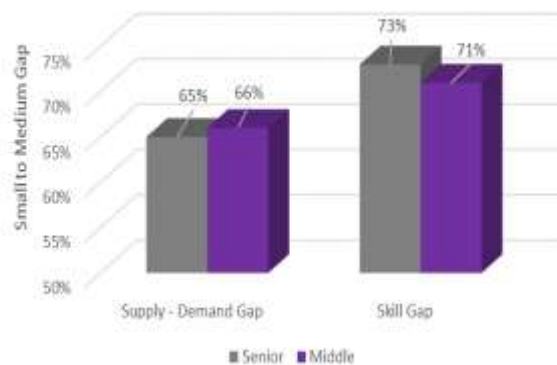
- ▶ 1. Y a-t-il un manque de leadership au Canada?
- ▶ 2. Quelle est l'ampleur de ce manque?
- ▶ 3. Quelle est son importance?
- ▶ 4. Quelles mesures sont prises pour corriger la situation?

14

Quel est
l'ampleur du
manque de
leadership?

Résultats

Figure 1: Size of Leadership Gap

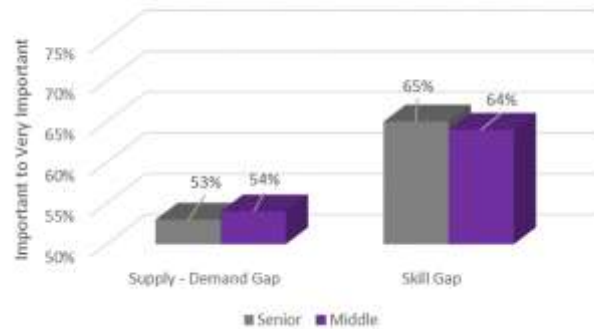


15

Quel est
l'importance
du manque?

Résultats

Figure 2: Importance of Leadership Gap



16

Résultats de la recherche comparative

- ▶ Il y a effectivement un manque sur le plan du leadership au Canada. Cependant, la moitié des répondants juge qu'il est le même depuis cinq ans.
- ▶ L'ACISU se préoccupe surtout de l'étendue du manque et de la force de ses leaders par rapport à des compétences essentielles de leadership.
- ▶ Le manque touche davantage les compétences que l'offre et la demande.
- ▶ Le temps réservé au perfectionnement en leadership n'est pas respecté. Il y a une faible satisfaction à l'égard des budgets et des programmes.
- ▶ Le leadership est un élément essentiel pour assurer le rendement du système et le succès de la réforme de la santé.

17

Plan d'action sur le leadership en santé

D^{re} GILLIAN KERNAGHAN
PRÉSIDENTE DU GROUPE DE
TRAVAIL, SCMG, DIRECTRICE
EXÉCUTIVE DE LA
FONDATION ST. JOSEPH'S
HEALTH CARE, LONDON

18

“ Nous considérons que le leadership est le fondement de tous les autres catalyseurs principaux (de la transformation du système de santé), car il produit et appuie l'élan pour faire progresser les mesures d'action en vue d'atteindre les objectifs du système de santé. ”

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ, 2013

MEILLEUR LEADERSHIP, MEILLEURE SANTÉ – ENSEMBLE



Groupe de travail du RCLS

- ▶ Le Groupe de travail, présidé par la D^{re} Gillian Kernaghan (ex-présidente, SCMG, directrice exécutive de la fondation St. Joseph's Health Care, London), a dirigé les efforts au cours de la dernière année.
- ▶ Composition : Carla Anglehart (Health Assoc. NS), Graham Dickson (conseiller du RCLS), Jocelyn Chisamore (EHL), Emily Gruenwoldt Carkner (AMC), Frank Krupka (Office régional de la santé de Winnipeg, Centre for Healthcare Innovation), Suzanne McGurn (ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario), Paddy Meade (ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon), Brenda Rebman (anciennement AHS), Anne Sutherland Boal/June Webber (AIIC), Bill Tholl (HealthCareCAN/RCLS) et Kelly Grimes (RCLS).

Processus

- ▶ 2 mai 2013 : première rencontre
- ▶ 10 juin 2013 : groupe de discussion de la CNLS
- ▶ été 2013 : première ébauche du document de travail
- ▶ octobre 2013 : consultation des partenaires du Réseau au sujet du document de travail
- ▶ 14 février 2014 : forum sur le leadership en santé à Montréal
- ▶ 4 mars 2014 : dialogue délibératif organisé par l'Université McMaster
- ▶ 14 mai 2014 : table ronde des partenaires du Réseau en vue de l'approbation finale
- ▶ 2 juin 2014 : CNLS
- ▶ 24 juin 2014 : Comité sur les effectifs en santé

21

Document de travail

Questions et tendances

- ▶ Émergence du leadership comme discipline en soi
- ▶ Perception en tant que bien commun
- ▶ Montée du leadership partagé
- ▶ Persistance du roulement élevé
- ▶ Fonction du temps, du lieu et des circonstances
- ▶ Compétence acquise

22

Document de travail

Expérience internationale

- ▶ Adoption d'un cadre LEADS par la Health Workforce Australia
- ▶ Lien avec la réforme de la santé
- ▶ Financement de 5 M\$ sur trois ans pour la formation des SM, la création d'outils et le perfectionnement du leadership chez les Autochtones
- ▶ Collaboration avec le Canada pour optimiser les efforts de perfectionnement

23

Document de travail

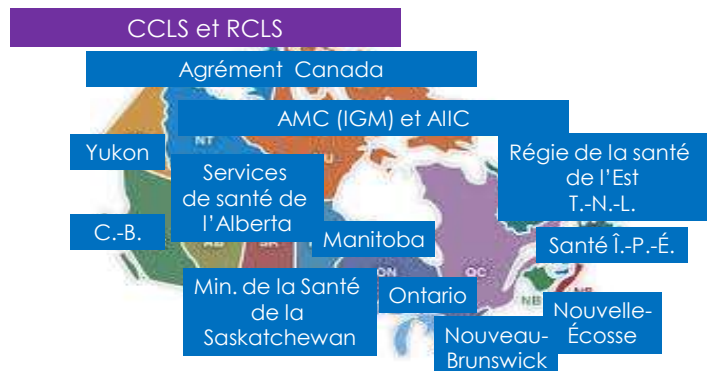
Expérience internationale

- ▶ NHS Leadership Academy – 50 millions de livres (£) par année
- ▶ Lien à la réforme de la santé
- ▶ Justification du gouvernement
 - ▶ Trop d'échecs très médiatisés : nécessité de professionnaliser le leadership et la gestion
 - ▶ Impossible de rivaliser pour recruter des personnes qualifiées du secteur des entreprises : nécessité de pouvoir compter sur son propre talent
 - ▶ Besoin d'un leadership fort pour apporter des changements au gouvernement, comme c'est le cas pour les entreprises Fortune 500

24

Document de travail

Cadre LEADS in a Caring Environment



25

Plan d'action

Éléments clés



26

Élément 1 : Définir une vision collective

Déterminer les éléments communs d'une réforme nationale du système de santé, à partir desquels définir une **vision** collective du leadership en santé.

27

Élément 2 : Établir une plateforme commune du leadership

Adopter le cadre **LEADS** ou un cadre compatible sur les compétences en leadership en santé pour servir de plateforme commune d'apprentissage du leadership au Canada

28

Élément 3 : Recueillir plus de données probantes sur l'innovation et les pratiques exemplaires

Financer et coordonner les efforts de *recherche et de mobilisation des connaissances* axés sur le leadership en santé, notamment le rendement de l'investissement, les pratiques exemplaires et l'incidence sur le rendement du système, en plus de maintenir un réseau (ou bureau central) de **recherche** sur le leadership en santé au Canada pour favoriser la collaboration continue entre les chercheurs, les fournisseurs de service et les décideurs

29

Élément 4 : Accroître la capacité et les aptitudes

Reconnaître l'importance des chefs de file en santé en tant que collectif ainsi que dans le cadre de la transformation du système de santé; les gouvernements doivent investir davantage dans des stratégies de perfectionnement du leadership et de gestion des talents afin de répondre aux besoins des **chefs de file de demain**

30

Élément 5 : Mesurer et évaluer le succès

Dans le cadre du dialogue national, convenir de **mesures du leadership** et les utiliser pour suivre le leadership à l'échelle pancanadienne ainsi que son incidence sur le rendement du système de santé de façon continue

Comité sur les effectifs en santé

- Appui et conseils pour aller de l'avant avec la création d'un plan d'action canadien sur le leadership en santé fondé sur des données probantes
- Entente relative à la présentation aux sous-ministres
- Désignation d'un représentant provincial ou territorial