

PROGRAMME LEADER CERTIFIÉ EN SANTÉ



Guide pour le projet LEADS en action

CANADIAN COLLEGE OF
HEALTH LEADERS
CHE Program



COLLÈGE CANADIEN DES
LEADERS EN SANTÉ
Programme LCS

www.cchl-ccls.ca

BIENVENUE AU PROJET *LEADS EN ACTION*

Conformément à l'engagement du Collège canadien des leaders en santé à promouvoir la valeur de la « formation tout au long de la vie », une composante clé des programmes menant à l'obtention des titres professionnels de CHE et de FCCLS est le transfert du savoir dans le but d'améliorer le système de santé et de favoriser le développement du leadership. Dans le cadre du Programme de certification CHE, le projet *LEADS en action* donne aux candidats l'occasion de contribuer au fonds de connaissances en partageant leur expérience et leur savoir acquis par la pratique de leur profession et l'application des leçons apprises dans le milieu de travail.

Maintenant que vous avez réussi l'examen d'admission, vous pouvez entamer le projet *LEADS en action*. Dans cette partie du Programme, les candidats démontrent leurs capacités de leadership en rédigeant, à l'intention des cadres supérieurs, une note d'information dans laquelle ils (a) définissent et analysent le problème clé auquel l'organisation fait face, (b) déterminent les options qui pourraient être envisagées pour régler le problème et (c) recommandent une de ces options comme étant la stratégie la plus appropriée pour régler le problème, en expliquant leur raisonnement.

On s'attend à ce que les candidats indiquent les conséquences du problème pour le leadership dans leur organisation ou leur domaine de travail et, idéalement, dans le système de santé en général.

POLITIQUES DU PROJET *LEADS EN ACTION*

Projet remis tardivement

Les projets *LEADS en action* qui sont soumis après le 1^{er} mars d'une année donnée pourraient ne pas être évalués assez rapidement pour que le candidat puisse obtenir son titre lors de la cérémonie de remise des titres CHE à la fin de mai ou au début de juin de la même année.

Reprises

Si le projet ne satisfait pas aux exigences du projet *LEADS en action*, le candidat peut, dans un délai de trois (3) mois, remanier le projet et le présenter de nouveau moyennant des frais d'administration. Les candidats qui échouent une deuxième fois doivent accumuler des crédits de MDC afin de renforcer leurs connaissances dans les domaines où ils ont été plus faibles. Les candidats en question doivent attendre un an avant de reprendre ce processus en réutilisant le même projet ou en optant pour un nouveau.

PROJET *LEADS EN ACTION*

Domaines de capacités

Le contenu qui est évalué dans le projet *LEADS en action* a trait aux domaines et capacités du cadre LEADS. Le document *Description des comportements à l'appui du programme CHE du Collège* est

particulièrement utile. Tous les détails du Cadre LEADS se trouvent sur le site Web du CCLS à www.cchl-ccls.ca. Vous pouvez aussi consulter le tableau 2 ci-dessous pour plus de détails.

Tableau 1 : Projet LEADS en action – Capacités de leadership

Domaines	Capacités
<p>Engager les autres <i>Engager les autres et créer des liens entre eux est un élément essentiel du leadership.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorisent le développement des autres – Ils appuient et stimulent les autres pour qu’ils atteignent leurs buts professionnels et personnels • Contribuent à la création d’organisations saines – Ils créent des milieux stimulants où les autres ont de véritables occasions de faire une contribution utile et ils s’assurent que des ressources sont disponibles pour que les autres soient en mesure d’accomplir ce qu’on attend d’eux • Communiquent efficacement – Ils écoutent bien et encouragent l’échange franc de l’information et des idées en utilisant des moyens de communication appropriés • Bâtissent des équipes – Ils facilitent la création de milieux où l’on fait appel à la collaboration et à la coopération pour obtenir des résultats
<p>Atteindre des résultats <i>Les leaders sont chargés de gérer les ressources de l’organisation de manière à obtenir des résultats</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Établissent l’orientation – Ils inspirent la vision en déterminant, en établissant et en communiquant des attentes et des résultats clairs et explicites • Alignent les décisions de manière stratégique sur la vision, les valeurs et les données probantes – Ils tiennent compte des missions de l’organisation, de ses valeurs et des données probantes fiables et valables pour prendre des décisions • Agissent pour mettre les décisions en œuvre – Ils agissent en conformité avec les valeurs organisationnelles pour assurer un service efficace et efficient axé sur le public • Évaluent – Ils mesurent et évaluent les résultats. Ils comparent les résultats obtenus par rapport à des repères et ils apportent les correctifs appropriés
<p>Développer des coalitions <i>Dans un milieu complexe, les organisations peuvent choisir de collaborer afin d’atteindre un objectif, qu’il soit lié à l’élaboration ou à la réforme de politiques publiques, au rétablissement ou à la demande de financement ou à la modification de la prestation des services, entre autres.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Créent volontairement des partenariats et des réseaux pour parvenir à des résultats – Ils établissent des relations avec les individus et les groupes, gagnent leur confiance et font ressortir les avantages de la collaboration • Manifestent un engagement à l’égard des clients et du service – Ils facilitent la collaboration, la coopération et les coalitions entre des groupes diversifiés ayant des points de vue différents dans le but d’apprendre à améliorer le service • Mobilisent les connaissances – Ils utilisent des méthodes pour recueillir des renseignements, encouragent l’échange ouvert d’information et utilisent des données probantes de qualité pour influencer l’action partout dans le système • Naviguent dans les milieux sociopolitiques – Ils ont le sens de la

	politique. Ils savent négocier pour régler les conflits et mobiliser un soutien
<p>Transformer les systèmes <i>Les pressions qu'exercent le financement, l'évolution démographique, les attentes du public et la technologie donnent à penser que la transformation en profondeur du secteur de la santé est à la fois attendue et nécessaire. Pour accroître les chances de succès, il est urgent d'identifier tous les intervenants clés pertinents dans un système et de les amener à participer à la conceptualisation et à la formulation des questions liées à la transformation des systèmes, ainsi qu'à la planification et la mise en œuvre fondée sur la collaboration.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestent une pensée systémique/critique – Ils ont un raisonnement analytique et une pensée conceptuelle, contestent et mettent en doute le statu quo, cernent les questions, règlent les problèmes et conçoivent et mettent en œuvre des processus efficaces visant tous les systèmes et toutes les parties intéressées • Encouragent et appuient l'innovation – Ils créent un climat d'amélioration continue et de créativité visant à amener des changements systémiques • S'orientent stratégiquement en fonction de l'avenir – Ils explorent l'environnement pour relever les idées, les pratiques exemplaires et les tendances nouvelles qui façonneront le système • Défendent et orchestrent le changement – Ils contribuent activement à changer les processus qui améliorent la prestation des services de santé

PROJET LEADS EN ACTION : OPTIONS

Les candidats doivent soumettre un projet en choisissant une des deux options suivantes.

Option	Description	Critères d'approbation de l'option
I. Étude de cas	Le Programme de certification (CHE) dispose d'un certain nombre d'études de cas de grande qualité provenant de la Richard Ivey School of Business et d'autres établissements reconnus.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Une liste ainsi qu'une courte description des études de cas sont disponibles à l'Annexe A
II. Proposition se fondant sur un problème dans le milieu de travail qui convient pour le projet LEADS en action	Le candidat choisit un problème dans son milieu de travail expressément pour le programme CHE et soumet une proposition à ce sujet au Collège	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La proposition doit répondre aux critères à l'Annexe B pour être acceptée ✓ Le candidat doit traiter du problème auquel l'organisation fait face ✓ Il doit traiter de la pertinence de la question ✓ Le projet doit être relié à l'un des principaux domaines du Cadre LEADS. Il peut y avoir un ou deux domaines secondaires qui ont un rapport avec le sujet

Option 1 : Études de cas

Le Programme de certification (CHE) dispose d'un certain nombre d'études de cas de grande qualité provenant de la Richard Ivey School of Business. Les candidats peuvent choisir parmi la liste et les descriptions des études de cas à l'annexe A. (Veuillez contacter la coordonnatrice, programme CHE à CHE@cchl-ccls.ca)

Utilisez les résultats de votre autoévaluation LEADS en ligne et votre plan de développement de carrière pour déterminer sur quel domaine vous devriez axer votre projet. Un ou deux domaines secondaires peuvent aussi avoir un rapport avec le sujet.

Option 2 : Question organisationnelle (choisie par le candidat)

Dans le cadre de cette option, la note d'information à rédiger pour le projet *LEADS en action* a pour but de permettre d'évaluer les capacités de leadership dans une situation bien réelle dans le milieu de travail. Les candidats peuvent choisir d'examiner un problème lié au leadership en soins de santé dans leur organisation. Pour le faire, ils devront soumettre une proposition donnant un aperçu de leur sujet avant d'entreprendre la rédaction de leur projet.

Les candidats doivent prendre note du fait que le problème dans le milieu de travail doit répondre aux critères suivants :

- Il doit avoir un rapport avec un des domaines du Cadre LEADS. Utilisez les résultats de votre autoévaluation LEADS en ligne et votre plan de développement de carrière pour déterminer sur quel domaine vous devriez axer votre projet. Un ou deux domaines secondaires peuvent aussi avoir un rapport avec le sujet.
- Il peut concerner un seul service, plusieurs services ou l'ensemble de l'organisation.
- Il convient à un examen au moyen d'une note d'information.

Bien qu'il n'y ait pas de règles strictes, les questions suivantes pourraient aider les candidats à juger du caractère approprié de la question organisationnelle qu'ils envisagent d'utiliser pour leur note d'information *LEADS en action* :

- Est-ce qu'il s'agit d'un type de problème que les leaders d'organisations de santé rencontrent fréquemment?
- Est-ce que le problème concerne des fonctions de gestion, comme la planification, l'organisation, la coordination, la dotation en personnel, le contrôle, la prise de décisions et l'évaluation?

- Est-ce que le problème a un intérêt immédiat pour le candidat et son organisation ou pour le système de santé?
- Est-ce que la question est importante pour le succès ou l'orientation future de l'organisation du candidat, d'autres organisations ou du système de santé en général?
- Est-ce que les stratégies proposées pour résoudre le problème sont généralisables et applicables à d'autres situations?
- Est-ce que la solution du problème fait appel à une démarche d'amélioration innovatrice?
- Est-ce que l'on peut traiter des domaines primaires et secondaires du Cadre LEADS en utilisant ce problème?

Rédaction de la proposition du projet LEADS en action

Vous devez préparer une proposition et la soumettre au Collège. Le **mode de présentation de la proposition pour le projet LEADS en action** se trouve à l'Annexe B.

NOTE :

- Le candidat doit être l'unique auteur de la note d'information proposée pour le projet *LEADS en action*.
- Les projets qui ont été soumis au Collège auparavant ne sont pas admissibles et seront rejetés.

Examen et approbation de la proposition pour le projet LEADS en action

Après la présentation de la proposition de projet *LEADS en action* au Collège, un examinateur ayant une expérience appropriée en leadership sera affecté à l'examen de la proposition. L'examineur pourra communiquer avec le candidat pour obtenir des précisions s'il le juge nécessaire. Les candidats pourront commencer à préparer leur note d'information pour le projet *LEADS en action* dès que l'examineur aura officiellement approuvé leur proposition. La note d'information du projet *LEADS en action* sera envoyée à l'examineur qui aura approuvé la proposition.

Mode de présentation du projet (Option 1 et 2)

Le projet LEADS en action comprend trois composantes :

- Un résumé d'une (1) page
- Une note d'information de cinq (5) pages
- Une réflexion personnelle d'une (1) page sur le développement professionnel

Mode de présentation :

Le projet *LEADS* doit répondre aux critères suivants :

- il doit être dactylographié, à double interligne, en format Word, en caractères Times New Roman de 12 points (environ 250 mots par page);

- il doit avoir des marges d'un pouce des deux côtés ainsi qu'en haut et en bas de la page;
- il faut utiliser le format de papier standard (8 ½ po x 11 po).

Avis : Si vous avez utilisé des sources documentaires pour votre projet, veuillez les indiquer en note de bas de page au sein de votre Note d'information de cinq (5) pages.

Structure du projet

1. **Résumé (1 page) :** Le résumé est un document autonome d'une page qui résume et analyse le problème, les faits pertinents et les données probantes, définit les options pour régler le problème et fait une seule recommandation. Le résumé doit être rédigé comme un document qui donnerait au PDG (ou à un cadre occupant un poste équivalent) toute l'information dont cette personne aurait besoin pour comprendre le problème et en parler lors d'une réunion.
2. **Corps de la note d'information (5 pages) :** La structure suivante doit être utilisée pour résumer l'information et les faits pertinents concernant le problème :

Énoncé du problème : Décrire de façon concise le problème auquel l'organisation fait face. Quelle est la recommandation qui doit être faite ou la décision qui doit être prise pour résoudre le problème?

Contexte : Fournir le contexte du problème. Fournir l'historique ou les renseignements clés nécessaires pour comprendre la question. Donner un aperçu de l'état actuel de la question. Expliquer pourquoi le problème doit être réglé (urgence ou complexité).

Analyse : Faire l'analyse des principaux faits, des arguments, des avis ou des positions des parties prenantes et des données qui doivent être examinés pour parvenir à une décision ou définir la ligne de conduite à adopter pour régler le problème. Énumérer les parties prenantes (en indiquant leurs titres, et non pas leurs noms) ainsi que leurs postes. Analyser les facteurs historiques, politiques ou contextuels qui contribuent au problème. Fournir et analyser les données qualitatives ou quantitatives pertinentes.

Options pour résoudre le problème : Donner un aperçu d'un certain nombre d'options que l'organisation pourrait choisir pour résoudre le problème, en incluant les avantages et les inconvénients de chaque option (le candidat peut les résumer dans un tableau).

Recommandation : Recommander la ligne de conduite la plus appropriée que le PDG (ou un cadre occupant un poste équivalent) et/ou l'organisation devraient adopter pour résoudre le problème, en indiquant les raisons sur lesquelles se fonde cette recommandation.

Prochaines étapes : Énumérer les facteurs dont l'organisation devra tenir compte pour mettre en œuvre la recommandation :

- priorisation des plans d'action;
- gestion du changement;
- modification ou élaboration de politiques;
- relations avec les parties prenantes internes et externes
- communication;
- développement organisationnel/des ressources humaines;
- répercussions financières – exploitation et immobilisations;
- autres considérations organisationnelles pertinentes.

3. Réflexion personnelle sur le développement du leadership (une page) :

- D'après les résultats de votre autoévaluation LEADS en ligne et votre plan de développement de carrière, quels points liés au développement personnel des capacités de leadership cette étude de cas ou ce problème a-t-il fait ressortir pour vous?
- D'après les résultats de votre autoévaluation LEADS en ligne et votre plan de développement de carrière, dans quels domaines cet exercice vous a-t-il permis d'accroître vos connaissances? Comment cet exercice vous a-t-il permis de vous perfectionner en tant que leader?
- Quelles autres occasions d'apprentissage cette étude de cas ou l'analyse de ce problème vous a-t-elle amené à identifier comme étant importantes pour vous?
- Quelles connaissances ou leçons mises en lumière par l'analyse de cette étude de cas ou de ce problème pourraient être utilisées par d'autres organisations ou leaders?

Évaluation

- Tous les projets *LEADS en action*, y compris les propositions, sont identifiés à l'aide du code unique de chaque candidat au Programme de certification (CHE) et sont soumis à un examinateur d'expérience qui en fera l'évaluation.
- Les projets *LEADS en action* sont notés conformément à des échelles d'évaluation établies en fonction de normes liées aux domaines et aux capacités spécifiques du Cadre LEADS que le candidat examine, ainsi qu'au mode de présentation. Dans le cas des projets portant sur un sujet choisi par le candidat, la personne qui approuve la proposition est également chargée de noter le rapport final.
- Tous les projets sont notés en fonction de directives standards. Pour réussir, un candidat doit obtenir une note d'au moins 70 % pour chaque composante ou section évaluée. Les

composantes ou sections sont le résumé; le corps du projet; le respect des directives et du mode de présentation/le style et la grammaire; et la réflexion personnelle sur le développement du leadership. L'évaluation, comprenant les notes accordées et les commentaires de l'examineur, est fournie aux candidats.

- Les travaux d'équipe ne seront pas acceptés. Le candidat doit être le seul auteur du projet.
- Les travaux soumis antérieurement ne seront pas acceptés.

ANNEXE A

Projet LEADS en action (Option 1) Études de cas présélectionnées

Liste et résumés des études de cas présélectionnées :

(veuillez communiquer avec la coordonnatrice, Programme CHE pour l'informer de votre choix, à l'adresse CHE@cchl-ccls.ca)

9B10A032 - Health Care Center for the Homeless : Évoluer pour s'adapter à son époque

Résumé du cas :	Bakari Burns, un récent diplômé d'un programme de maîtrise en administration des affaires et le président-directeur général du Health Care Center for the Homeless (HCCH) à Orlando, en Floride, avait hâte de mettre en pratique ce qu'il avait appris pendant ses cours de maîtrise afin de faire fond sur les solides antécédents de son organisme sans but lucratif et de poursuivre son importante mission.
Secteurs :	Organisme sans but lucratif communautaire <i>(Cette étude de cas décrit la situation d'un organisme aux États-Unis, mais les questions qui y sont abordées sont généralisables au secteur canadien des services sociaux)</i>
Domaines du cadre LEADS :	
	Être son propre Leader
	Engager les autres
X	Atteindre des résultats
X	Développer des coalitions
	Transformer les systèmes

9B07C038- Opérer avec des instruments émoussés : restructuration et ambiguïté chez Umbra Health Partners

Résumé du cas :	Dans ce cas, on explore la transformation d'Umbra Health Partners, un organisme de santé canadien de propriété privée qui subit une restructuration importante, du point de vue du directeur d'une succursale qui a récemment obtenu une maîtrise en gestion des services de santé.
Secteurs :	Secteur privé, soins de longue durée et aide à la vie autonome
Domaines du cadre LEADS :	
	Être son propre Leader
X	Engager les autres
X	Atteindre des résultats

	Développer des coalitions
X	Transformer les systèmes

9B10M052 – 9B10M052 Closing the Gap (Études de cas combinées)

Résumé du cas :	La réglementation change dans le domaine des soins à domicile. On constate une tendance au fusionnement des entreprises dans ce domaine et l'apparition d'une préférence pour les grandes compagnies, ce qui a un impact sur Closing the Gap, un fournisseur de services de soins à domicile.
Secteurs :	Soins à domicile
Domaines du cadre LEADS :	
	Être son propre Leader
X	Engager les autres
X	Atteindre des résultats
	Développer des coalitions
X	Transformer les systèmes

9B11D014 - Les services pharmaceutiques du Riverside Hospital

Résumé du cas :	Le Riverside District Memorial Hospital est un petit hôpital rural qui doit respecter un budget opérationnel établi par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée d'une province canadienne. Cette étude de cas porte sur l'apparition de préoccupations concernant la sécurité des patients, qui sont liées à l'administration des médicaments, et sur les défis que présente le maintien de services pharmaceutiques internes professionnels pour servir les patients hospitalisés.
Secteurs :	Hospitalier, communautaire, rural
Domaines du cadre LEADS :	
	Être son propre Leader
	Engager les autres
X	Atteindre des résultats
	Développer des coalitions
	Transformer les systèmes

9B11M041- L'externalisation de processus d'affaires à Apollo Health Street

Résumé du cas :	La directrice générale d'Apollo Health Street (AHS), une compagnie d'externalisation de processus d'affaires (EPA) dans le secteur des soins de santé ayant son siège social en Pennsylvanie, aux États-Unis, réfléchit aux meilleurs moyens à prendre pour avancer relativement à deux questions : assurer la croissance à court terme de sa compagnie et trouver de nouvelles façons de soutenir la concurrence dans une industrie en mutation.
Secteurs :	Secteur privé de la santé, externalisation
Domaines du cadre LEADS :	
	Être son propre Leader
	Engager les autres
X	Atteindre des résultats
	Développer des coalitions
X	Transformer les systèmes

9B11M045 - Politique alimentaire et de santé au ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario

Résumé du cas :	L'augmentation rapide des taux d'obésité et de maladies chroniques exerce des pressions sur les systèmes de santé et les budgets des gouvernements partout au monde. Elle amène aussi les individus, les gouvernements et les compagnies à examiner de plus près les liens entre l'alimentation et la santé. Dans ce cas, un ministère est mis au défi de reconsidérer ses rôles et priorités face à cette question.
Secteurs :	Gouvernemental, santé publique
Domaines du cadre LEADS :	
	Être son propre Leader
	Engager les autres
	Atteindre des résultats
X	Développer des coalitions
X	Transformer les systèmes

ANNEXE B

Projet *LEADS en action* (Option 2) Proposition de projet sur un problème choisi par le candidat

Nom du candidat au Programme CHE :

Titre de la proposition :

Veillez répondre aux questions suivantes concernant le sujet que vous proposez.

1. Décrivez de façon concise le problème auquel l'organisation fait face. Quelle est la décision qui doit être prise ou la recommandation qui doit être faite pour régler le problème? (250 mots)
2. Veuillez décrire en 250 mots s'il s'agit d'un problème que les leaders en santé rencontrent fréquemment.
3. Est-ce que le problème concerne des fonctions de gestion importantes?
(*Veillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent.*)

	Priorisation des mesures à prendre
	Gestion du changement
	Modification ou élaboration de politiques
	Relations avec les parties prenantes internes et externes
	Communication
	Développement organisationnel/des ressources humaines
	Répercussions financières – exploitation et immobilisations
	Ou autres considérations organisationnelles pertinentes

4. Décrivez brièvement l'intérêt immédiat du problème pour votre travail, votre organisation ou le système de santé en général. Pourquoi le règlement de la question est-il important pour le succès ou l'orientation future de votre organisation ou d'autres organisations? (250 mots)
5. Quel aspect de la question à l'étude exige une réflexion créatrice ou des idées innovatrices?
(250 mots)

6. Cette question est reliée aux capacités et domaines suivants du Cadre LEADS (veuillez cocher tous ceux qui s'appliquent). En utilisant les résultats de votre autoévaluation LEADS en ligne et votre plan de développement de carrière, identifiez un domaine du Cadre LEADS sur lequel vous allez vous concentrer. Un ou deux domaines secondaires pourraient aussi avoir un rapport avec le sujet.

Domaine et capacités	Primaire	Secondaire
Engager les autres : <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le développement des autres • Contribuer à la création d'organisations saines • Communiquer efficacement • Bâtir des équipes 		
Atteindre des résultats : <ul style="list-style-type: none"> • Établir l'orientation • Aligner les décisions de manière stratégique sur la vision, les valeurs et les données probantes • Agir pour mettre les décisions en œuvre • Évaluer 		
Développer des coalitions : <ul style="list-style-type: none"> • Créer volontairement des partenariats et des réseaux pour parvenir à des résultats • Manifester un engagement à l'égard des clients et du service • Mobiliser les connaissances • Naviguer dans les milieux sociopolitiques 		
Transformer les systèmes : <ul style="list-style-type: none"> • Manifester une pensée systémique/critique • Encourager et appuyer l'innovation • S'orienter stratégiquement en fonction de l'avenir • Défendre et orchestrer le changement 		

Veuillez envoyer le formulaire de consentement et votre proposition à CHE@cchl-ccls.ca en indiquant ce qui suit dans la ligne objet :

« Programme CHE – Soumission du formulaire de consentement de l'employeur et de la proposition, Option II – votre numéro d'identification de candidat » Par exemple :

« Programme CHE – Soumission du formulaire de consentement de l'employeur et de la proposition, Option II – 16-88899 »

ANNEXE C

Ressources

Bibliographie annotée des sites Internet contenant des articles, des revues, de l'information et des nouvelles sur la gestion des services de santé

Les adresses de sites Internet changent et de nouveaux sites se développent continuellement. Cette liste ne se veut pas exhaustive, mais elle devrait vous donner accès à une mine de renseignements des plus utiles. De plus, le Collège offre la revue *Forum Gestion des soins de santé* en ligne, à l'adresse www.cchl-ccls.ca, et un lien avec le National Quality Institute, dont l'adresse est www.nqi.ca/. Veuillez aussi noter qu'une grande majorité des ressources mentionnées ne sont disponibles qu'en anglais.

Health Edition

Une revue hebdomadaire en ligne des plus récentes nouvelles dans le domaine de la santé au Canada — *Health Edition* — est offerte sans frais grâce à la collaboration de [Merck Frosst Canada & Co.](http://www.merck.com) et la Frosst Health Care Foundation. En vous rendant à l'adresse www.healthedition.com, vous pouvez accéder directement au site Internet de *Health Edition* et apprécier ses nombreuses chroniques. Vous pouvez également prendre les dispositions nécessaires pour que *Health Edition* vous soit transmise directement, par courrier électronique, chaque semaine. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez vous adresser à info@healthedition.com.

Richard Ivey School of Business

La Richard Ivey School of Business offre, à l'adresse www.ivey.uwo.ca/executive, un service en ligne, le Ivey Leadership Development Resources. Il constitue une ressource de plus pour les gestionnaires et les directeurs qui ont des responsabilités de développement du leadership au sein de leur organisation. Cette source d'information comprend :

- des listes d'articles sur le développement du leadership, de recherches et de sites Internet recommandés par les professeurs et
- la possibilité de lire sa publication électronique trimestrielle, le *Ivey Leadership Update*, qui présente les nouveaux articles et recherches qui ont été affichés sur son site.

Longwoods Publishing Corporation

Le site www.longwoods.com a pour mission de favoriser, par le biais de l'information, l'excellence des professionnels et d'offrir la possibilité de télécharger des articles complets qui doivent être utilisés à des fins non commerciales et personnelles. Il donne également accès à plusieurs sites

incluant *Hospital Quarterly*, *HealthcarePapers*, *HealthcareLaw*, *ElectronicHealthcare* et *Healthcare Education*.

La Revue Gestion

La revue *Gestion* que vous pouvez trouver sur le site Internet suivant http://www.revuegestion.ca/catalog/?_store=fr_ca a été fondée en 1976. Ayant pour mission de contribuer à l'excellence en matière de gestion, *Gestion* veut être la revue francophone la plus réputée pour l'ampleur et la qualité de ses incidences sur les pratiques, les enseignements, la presse d'affaires et les services-conseils en matière de gestion.

Gestion s'adresse aux gens d'affaires de tous les secteurs (par exemple, les secteurs privé, public, à but non lucratif). Les articles publiés portent sur des sujets variés qui sont liés aux pratiques de gestion ou qui ont un impact sur elles, notamment le management, les ressources humaines, le marketing, la finance, les opérations, la stratégie, le contrôle de gestion, les technologies de l'information, le leadership, le changement organisationnel, l'innovation, la responsabilité sociale, le droit, le comportement organisationnel, la gouvernance et l'éthique.

HEC Montréal

HEC Montréal est un environnement de recherche performant et stimulant tant pour les professeurs que les étudiants. L'École ou en partenariat offre des revues spécialisées contenant une gamme d'informations utiles sur la gestion. http://www.hec.ca/recherche_publications/index.html

©The Wharton School of the University of Pennsylvania

Le site américain www.wharton.upenn.edu/research/publications.html offre l'accès à un large éventail d'articles, d'exposés et de renseignements sur un grand nombre de sujets, y compris les soins de santé. Dans certaines rubriques, un mot de passe gratuit peut être nécessaire. Certains articles peuvent engendrer des frais, mais on peut aussi y trouver de nombreux renseignements gratuits, destinés à un usage personnel, sur les soins de santé.

Knowledge at Wharton ([Knowledge@Wharton](http://www.knowledgeatwharton.com)) est une publication bihebdomadaire en ligne qui fournit les plus récentes nouvelles dans le domaine des affaires ainsi que des renseignements et des recherches provenant de plusieurs sources. Cette information comprend une analyse des tendances actuelles dans le domaine des affaires, des entrevues avec des chefs de file de l'industrie et de la faculté, des articles basés sur les plus récentes recherches dans le domaine des affaires, des critiques de livres, des rapports de conférences et de séminaires, des liens vers d'autres sites Internet, etc. Les sujets touchent le leadership et le changement, la formation des cadres, l'économie dans le domaine de la santé, la gestion stratégique, les ressources humaines ainsi que les politiques publiques et la gestion.

The Centre for Health Economics the University of York, United Kingdom

Le Centre for Health Economics (CHE) — une unité de recherche spéciale dans le domaine de l'économie de la santé au sein de l'University of York, au Royaume-Uni — a été créé en 1983 et

fournit des recherches de réputation mondiale sur une grande variété de sujets touchant les soins de santé. Le site Internet, dont l'adresse est www.healthconomics.org, présente de l'information sur les soins de santé au niveau international.

The Healthcare Information and Management Systems Society

La Healthcare Information and Management Systems Society, aux États-Unis, est un chef de file dans les soins de santé en ce qui a trait à la gestion de la technologie, de l'information et du changement. Elle offre des publications, des possibilités de formation et des services aux membres. Le site Internet, dont l'adresse est www.himss.org, offre un accès gratuit à une grande variété d'articles sur les systèmes d'information.

The McKinsey Quarterly

The McKinsey Quarterly, un journal en ligne produit par la firme de conseillers en gestion globale McKinsey & Company, présente les plus récents points de vue sur les stratégies d'affaires, la finance et la gestion. L'inscription à ce site, dont l'adresse est www.mckinseyquarterly.com, est gratuite et permet de télécharger des articles portant notamment sur la planification stratégique et sur d'autres sujets.

Banques de données d'articles ou de travaux de recherche

Il peut être onéreux d'obtenir des articles complets par l'entremise des services suivants, mais ceux-ci donnent accès à une vaste documentation et à de nombreux travaux de recherche :

- le système d'information CINAHL à www.ebscohost.com/cinahl/,
- Cochrane Collaboration à www.cochrane.org/
- la National Library of Medicine (États-Unis) (y compris MEDLINE/PubMed, MEDLINEplus, NLM Gateway) à www.nlm.nih.gov/

MedExplorer

Le site MedExplorer, dont l'adresse est www.medexplorer.com/, donne accès à une grande variété de renseignements gratuits à la fois pour les professionnels de la santé et les consommateurs. Créé par Marlin Glaspey, un auxiliaire médical de la Saskatchewan, ce site propose une liste de liens dans le domaine de la gestion des soins de santé qui peuvent être particulièrement utiles.

Conférence nationale sur le leadership en santé

Cet événement annuel est une initiative conjointe du Collège canadien des directeurs de services de santé et de l'Association canadienne des soins de santé. On peut trouver des détails sur cet événement à l'adresse http://www.nhlc-cnls.ca/default1.asp?active_page_id=&lang=French

Autres sites reliés aux services de santé et à la gestion des services de santé

Agrément Canada www.accreditation.ca pour de l'information sur : l'agrément; l'évaluation de la qualité; le bulletin en ligne; le rapport national.

Agency for Healthcare Research and Quality www.ahrq.gov sur : la pratique fondée sur des données probantes; la qualité des soins de santé; un bulletin en ligne sur les activités de recherche.

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé www.cfhi-fcass.ca/Splash.aspx pour : des renseignements pour décideurs; de l'information sur la recherche, la durabilité, les aspects politiques des soins de santé, les services de santé de première ligne et le leadership en services infirmiers.

Institut canadien d'information sur la santé <http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/home/home/cihi000001> pour : des données et analyses portant sur le système de santé du Canada et la santé des Canadiens.

Journal de l'Association médicale canadienne www.cmaj.ca pour de l'information sur les sujets suivants : guides de pratique clinique; médecine factuelle; éthique; politiques de santé; antécédents; gestion; assurance maladie; statistiques et méthodes de recherche; rapport de l'Étude canadienne sur les événements indésirables.

Harvard Business School Working Knowledge <http://hbswk.hbs.edu/>

Hay Group www.haygroup.com sur : la clarté de l'organisation; la mobilisation des employés; habiletés en relations interpersonnelles.

Santé Canada www.hc-sc.gc.ca pour : Loi canadienne sur la santé; rôle du fédéral dans la santé; Transfert canadien en matière de santé.

Conseil canadien de la santé <http://www.healthcouncilcanada.ca/> pour de l'information sur : la surveillance, l'évaluation et les rapports sur la qualité, l'efficacité, la durabilité et la capacité du système canadien des soins de santé.

Health Quality Council, Saskatchewan www.hqc.sk.ca pour : des rapports de recherche sur des sujets cliniques et administratifs.

IDM Best Practices www.idmbestpractices.ca pour : un cadre pour les pratiques exemplaires; les meilleures pratiques en promotion de la santé, en santé publique et en santé de la population;

l'amélioration continue de la qualité en promotion de la santé; la planification et l'évaluation en vue d'appliquer les meilleures pratiques en promotion de la santé.

Institute for Healthcare Improvement www.ihl.org sur : l'amélioration de la qualité des soins de santé et du système de santé.

Lancet Medical Journal www.thelancet.com. Une revue médicale spécialisée en oncologie et en neurologie.

National Association of Healthcare Quality www.nahq.org pour : le *Journal of Healthcare Quality* en ligne.

Outils de sensibilisation à la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques LRPDE (OSAL) initiative prévue pour le secteur de la santé http://ecom.ic.gc.ca/epic/internet/inecic-ceac.nsf/fr/h_gv00207f.html

Agence de santé publique du Canada www.phac-aspc.gc.ca pour de l'information sur : la promotion et la protection de la santé; les maladies infectieuses et mesures d'urgence; la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques; la pratique de la santé publique.

Lectures recommandées par le Collège classées selon les domaines du Cadre LEADS

La liste de lectures ci-dessous ne se veut pas une bibliographie complète. Elle propose aux candidats des ressources qui portent sur les diverses capacités du Cadre LEADS. Un grand nombre des articles se trouvent dans la revue *Forum Gestion des soins de santé* du CCLS. Le *Forum* est une revue à comité de lecture qui encourage l'analyse rigoureuse des questions liées aux avancées récentes de la théorie et de la pratique de la gestion des services de santé dans le contexte canadien.

ÊTRE SON PROPRE LEADER

L'intelligence émotionnelle est un des concepts de base sur lesquels reposent les quatre capacités du domaine *être son propre Leader*. Cette expression décrit les aspects personnels et interpersonnels de l'intelligence. L'intelligence émotionnelle sous-tend la plupart des éléments qui permettent à une personne de se diriger elle-même, y compris : l'attitude, la motivation, la confiance, l'influence, les communications interpersonnelles, la maîtrise de soi et la résolution de problèmes.

Allen, K. (2012). Change Leaders: Creating Resilience in Uncertain Times. *Leader to Leader*, 13-17.

- Amit, K., Popper, M, Gal, R., Mamane-Levy, T. & Lisak, A. (2009). Leadership-shaping experiences: a comparative study of leaders and non-leaders. *Leadership & Organizational Development Journal*, 30 (4), 302-318.
- Avolio, B. J., Gardner, W.L., Walumbwa, F.O., Luthans, F., & May, D.R. (2004). Unlocking the mask: a look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviours. *The Leadership Quarterly*, 15, 801-823.
- Bratton, V.K., Dodd, N. G. & Brown, F. F. (2011). The impact of Emotional Intelligence on accuracy of self-awareness and leadership performance. *Leadership and Organizational Development Journal*, 32(2), 127-149.
- Bhaloo T, Mithani A. (2008). From pilot project to annual success: Creating an evidence-based leadership program for medical directors in long-term care. *Healthcare Management Forum*, 21(1):19-23.
- Bontis, N. (2002). Managing organizational knowledge by diagnosing intellectual capital: Framing and advancing the state of the field. In, Choo, CW and Bontis, N (Eds.) *The Strategic Management of Intellectual Capital and Organizational Knowledge*. Oxford : Oxford University Press.
- Bowles, S., Cunningham, C.J.L., De La Rosa, G. M. & Picana, J. (2007). Coaching leaders in middle and executive management: goals, performance and buy in. *Leadership and Organization Development journal*, 28 (5), 388-408.
- Boyce, L.A., Jackson, J. & Neal, L. J. (2010). Building successful leadership coaching relationships. *Journal of Management Development*, 29 (10), 914-931.
- Collins L, Parkes R, Seijts G. (2008). Leading complex change in healthcare: 10 lessons learned. *Healthcare Quarterly*, 11(4):38-44.
- Cummings, G.G., Hayduk, L. & Easterbrooks, C. (2005). Mitigating the impact of hospital restructuring on nurses: the responsibility of emotionally intelligent leadership. *Nursing Research*, 54(1), 2-12.
- Dickinson, H., Peck, E. & Davidson, D. (2007). Opportunity seized or missed? A case study of leadership and organizational in the creation of a care trust. *Journal of Interprofessional Care*, 21, 503-513.
- Devitt R, Klassen W, Martalog J. (2005). Strategic Management System in a health care setting – Moving from strategy to results. *Healthcare Quarterly*, 8 (4), 58-65.
- DiLiello, T. C. & Houghton, J. D. (2006). Maximizing organizational leadership capacity for the future. *Journal of Managerial Psychology*, 21(4), 319-337.
- Edmonstone, J. & Western, J. (2002). Leadership development in health care: what do we know. *Journal of Health Organizational Management*, 16 (1), 34-47.

- Frisch, M. H., Lee, R. J., Metzger, K. L., Robinson, J. & Rosemarin, J. (2011). Coaching For Leadership. *The Journal of Quality and Participation*, 34 (3), 22-26.
- Gaillour, F. R. (2004). Want to be CEO? Focus on finesse. *Physician executive*, 14-16.
- Goffee, R. & Jones, G. (2006). The route to authentic leadership. *Training Journal*, 31-34.
- Jensen, S. M. & Luthans, F. (2006). Entrepreneurs as authentic leaders: impact on employees attitudes. *Leadership & Organizational Development Journal*, 27 (8), 616-666.
- Jordan, P. J. & Troth, A. (2010). Emotional Intelligence and leader member exchange. *Leadership & Organization Development Journal*, 32 (3), 260-280.
- Kale, P. & Singh, H. (2007). Building firm capabilities through learning: the role of the alliance learning processing alliance capability and firm-level alliance success. *Strategic Management Journal*, 28, 981-1001.
- Kearns, C.D. (2011). Promoting and Managing positivity: A coaching approach. *Business Renaissance Quarterly*, 6(3), 25-49.
- Kerfoot, K. (2006). Authentic Leadership. *Nursing Economics*, 24 (2), 116-117.
- McEnrue, M. P., Groves, K. S. & Shen, W. (2009). Emotional Intelligence Development: Leveraging individual characteristics. *Journal of Management Development*, 28 (2), 150 — 174.
- Natale, S. M. & Diamante, T. (2005). The Five Stages of Executive Coaching: Better Process Makes Better Practice. *Journal of Business Ethics*, 59, 361-374.
- Novicevic, M. M. & Harvey, M.G. (2006). Authentic leadership: a historical perspective. *Journal of leadership and organizational studies*, 13 (1), 64-76.
- O'Brien, E. & Robertson, P. (2009). Future leadership competencies: from foresight to current practice. *Journal of European Industrial training*, 33 (4), 371-380.
- Pauchant, T.C. (2005). Integral leadership: a research proposal. *Journal of Organizational Change management*, 18 (3), 211-229.
- Roche, M. (2010). Learning Authentic Leadership in New Zealand: A Learner-Centered Methodology and Evaluation. *American Journal of Business Education*, 3(3), 71-79.
- Rolfe, J. (2010). Change is constant requiring a coach. *Library Management*, 31(4/5), 291 — 303.
- Thach, E. C. (2002). The impact of executive coaching and 360 feedback on leadership effectiveness. *Leadership & Organization Development Journal*, 23 (3/4), 205-214.

Tucker, B.A., Acworth, G., Russell, R.F. & College, H. (2004). The Influence of the transformational Leader. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 10(4), 103-111.

ENGAGER LES AUTRES

Engager les autres et créer des liens entre eux est un élément essentiel du leadership. Si un leader n'est pas entouré de personnes bien disposées, énergisées et engagées, il est incapable de parvenir à des résultats remarquables. Les leaders incitent les autres à agir en exerçant une influence personnelle et par le travail d'équipe, la communication, et la création et la gestion d'attentes en matière de rendement. En outre, les leaders se concentrent sur l'ensemble de l'organisation en proposant une vision stimulante et en prêtant attention à la santé de l'organisation. La capacité *Engager les autres* présente des données probantes montrant comment les leaders engagent les autres dans l'action tout en faisant ressortir les complexités uniques du système de soins de santé ainsi que les défis communs des leaders dans tous les contextes.

Ann, C. & Carr, A. N (2011). Inside outside leadership development: coaching and storytelling potential. *Journal of Management Development*, 39(3) 297-310.

Castleberry, S. B., Shepherd, C. D. & Ridnour, R. (1999). Effective interpersonal listening in the personal selling environment: conceptualization, measurement and nomological validity. *Journal of Marketing, Theory and Practice*, 7(1), 30-33.

Ceri-Booms, M. (2010). An Empirical Study on Transactional and Authentic Leaders: Exploring the mediating role of trust in leader on organizational identification. *The Business Review*, 14 (2), 235-243.

Chafe R, Neville D, Rathwell T, Deber R. (2008) Deciding whether to engage the public on health care issues. *Healthcare Management Forum*, 21(3):24-28.

Clark, T. (1999). Sharing the importance of attentive listening skills. *Journal of Management Education*, 23(2), 216-223.

Forest, J., Dagenais-Desmarais, V. Crevier-Braud, L., Bergeron, É., Girouard, S. (Automne 2010), Le lien entre la santé mentale et la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale, *Gestion* · volume 35 / numéro 3
http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RIGES_353_0020

Guo, K. L. (2009). Effective Communication in health care: strategies to improve communication skills for managers. *The Business Review*, 12(2), 8-17.

Heriochowica, S. & Hetherington, D. (2006). Leadership coaching in health care. *Leadership & Organizational Development Journal*, 27(3), 183-189.

Kanungo, R. N. (2001). Ethical values of transactional and transformational leaders.

Canadian Journal of Administrative Sciences, 18(4), 257-265.

Parry, K. W. & Proctor-Thomson, S. B. (2002). Perceived integrity of transformational leaders in organizational settings. *Journal of Business Ethics*, 35(2), 75-96.

Savage, C. M. (2001). Executive coaching: professional self-care for nursing leaders. *Nursing Economics*, 19(4), 178-182.

Tofade, T. (2010). Coaching younger practitioners and students using components of the co-active coaching model. *American Journal of Pharmaceutical education*, 74 (3), 1-5.

Wendelin, K. & Weiblen, J. (2006). How emotional is transformational leadership really? Some suggestions for a necessary extension. *Leadership & Organizational Development Journal*, 27(5), 368-383.

ATTEINDRE DES RÉSULTATS

Il ne fait aucun doute que l'atteinte de résultats est un ensemble de capacités de base pour tous les leaders. Le Cadre des capacités de leadership en santé LEADS décrit ainsi ce domaine : « Les leaders sont chargés de gérer les ressources de l'organisation de manière à obtenir des résultats ». Selon la recherche et la documentation, les leaders doivent imaginer un avenir captivant, établir et communiquer des attentes et des résultats explicites et stimulants, chercher à obtenir des résultats et inciter les autres à en faire autant, réunir des données afin de prendre des décisions fondées sur les faits et assumer la responsabilité de leurs actes et de celles de leur groupe. L'atteinte de résultats est impossible sans recourir aux autres capacités de leadership, parce que dans les systèmes complexes et constamment appelés à s'adapter que sont les organisations de soins de santé, un leader doit faire appel à l'ensemble de ses habiletés, c'est-à-dire être son propre leader, engager les autres, développer des coalitions et transformer les systèmes.

Alexander J, Hearld L, Jiang H, Fraser, I. (2007). Increasing the relevance of research to health care managers: Hospital CEO imperatives for improving quality and lowering costs. *Health Care Management Review*, 32(2):150-159.

Carter, C.A., Ruhe, M. C., Weyer, S., Litaker, David, Fry, R.E., Stange, K.C. (2007). An appreciative inquiry approach to practice improvement and transformative change in health care Settings. *Quality management in health care*, 16 (3), 194-204.

Dobrow M, Sullivan T, Sawka C. (2008). Shifting clinical accountability and the pursuit of quality: Aligning clinical and administrative approaches. *Healthcare Management Forum*, 21(3):6-12.

Evans, D. (2010). Aspiring to leadership...a woman's world? An example of developments in France. *Cross Cultural Management: An international journal*, 17(4), 347-367.

Garman, A. & Scriber, L. (2011). Leading for quality in health care: development and validation of a

- competency model. *Journal of Healthcare Management*, 56 (6), 373-382.
- Holt, S. & Marques, J. (2012). Empathy in Leadership: appropriate or misplaced? An empirical study on a topic that is asking for attention. *Journal Business Ethics*, 105, 95-105.
- Hylton, J. (2007). *Strategic Planning: Best Practices for Canadian Health Leaders*. Ottawa. CHA Press.
- King S. & Peterson, L. (2007). How effective leaders achieve success in critical change initiatives. *Healthcare Quarterly*, 10(1):53-57.
- Lanteigne, G. & Nicklin, W. (2007). Advancing quality healthcare: the new accreditation program. *Healthcare Quarterly*, 10(2):68-71.
- Lazarus, I.R. & Fell, D. (2011). Innovation or stagnation? Crossing the creativity gap in healthcare. *Journal of Healthcare Management*, 56 (6), 363-400.
- Leape, L. L., & Berwick, D. M. (2005). Five years after *To Err is Human*: what have we learned? *Journal of the American Medical Association*, 293(19):2384-2390.
- Simpson A, Birdsell J, Omelchuk K, Casebeer A, Gardiner H. (2003). Performance measurement in health care: state of the science. Abstr AcademyHealth Meeting, 2003; 20 : abstract no. 459. NLM Gateway <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=102275435.html>
- Shaw J, Shaw T, & Shaw P. (2008). Looking beyond the system for sustainable change within. *Healthcare Quarterly*, 11(2):8-9.
- Tidd, J. Bessant, J. & Pavitt, K. (2005). *Managing innovation: Integrating technological, market and organizational change*. 3rd ed. Chichester, England: John Wiley and Sons.
- Wong, C.A. & Cummings, G.G. (2007). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 15(5), 508-521.

DÉVELOPPER DES COALITIONS

Le système de santé englobe une foule de parties prenantes, allant des patients individuels et de leurs familles aux collectivités, aux partenaires du secteur privé, aux organismes de régie du secteur public et aux organisations sans but lucratif. Les leaders doivent être capables de bâtir des relations efficaces avec un large éventail de parties prenantes internes et externes.

Calhoun, J., Dollet, L., Sinoris, M.E., Wainio, J. A., & Butler, P. W. (2008). Development of an interprofessional competency model for health care leaders. *Journal of Healthcare Management*, 53(6), 375-391.

Dickinson, H., Peck, E. & Davidson, D. (2007). Opportunity seized or missed? A Case study of leadership and organizational change in the creation of a care trust. *Journal of*

Interprofessional Care, 21(5), 503-513.

- Ford, R. (2009). Complex leadership competency in health care: towards framing a theory of practice. *Health Services Management Research*, 22 (3), 101-114.
- Giberson, T. R., Resick, C. J., Dickson, M.W., Mitchelson, J. K., Randall, K.R. & Clark, M.A. (2009). Leadership and organizational culture: linking CEO characteristics to cultural values.
- Goodwin, V. L., Whittington, J. L., Murray, B. & Nichols, T. (2011). Moderator or mediator? Examining the role of trust in the transformational leader paradigm. *Journal of Managerial Issues*, XX111 (4), 409-435.
- Jackson, C. L., Nicholson, C., Doust, J., Cheung, L. & O'Donnell, J. (2008). seriously working together: integrated governance models to achieve sustainable partnerships between health Care organizations, *MJA*, 188(8), 557-560.
- Huntingon, J., Gillana, S. & Risen, R. (2000). Clinical governance in primary care: Organizational development for clinical governance. *British Medical Journal*, 321, 679-682.
- Kariassavidou, E., Glaveli, N. & Zafiropoulos, K. (2010). Assessing hospital's readiness for clinical governance: quality initiatives through organizational climate. *Journal of Health Organization and management*, 25 (2), 214-240.
- Motiwala S, McLaughlin J, King J, Hodgson B, & Hamilton M. (2008). Advancing the health care supply chain and promoting leadership through strategic partnerships with industry. *Healthcare* 21(2):23-28.
- Poochikian-Sarkissian, S., Hunter J., Tully S., Lazar N., Sabo K. & Cursio, C. (2008). Developing an innovative care delivery model: Interprofessional practice teams. *Healthcare Management Forum*, 21(1):6-11.
- Rodriguez, C., Langley, A., Beland, F & Denis, J. (2007). Governance, power, and mandated collaboration in an interorganizational network. *Administration and society*, 39 (2), 150-193.
- Smith N, Church J. Shifting the lens : The introduction of population-based funding in Alberta. *Healthcare Management Forum*, 21(2):36-42.
- Tuohy, C.H., Flood, C., and Stabile, M. (2004). How does private finance affect public health care systems? Marshalling the evidence from OECD nations. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 29(3).359-396.
- Stalk, J. E. (2005). Often called for but rarely chosen: Alliance research that directly studies process. *European Management Review*, 2, 117-122.
- Storey, J. & Buchanan, D. (2008). Health care governance and organizational barriers to

learning from mistakes. *Journal of Health Organization and Management*, 22 (6), 642-651.

Todeva, E. & Knoke, D. (2005). Strategic alliances and models of collaboration. *Management Decision*, 43, 123-148.

Enderlin, K. & Weiblen, J. (2006). How emotional is transformational leadership really? Some suggestions for a necessary extension. *Leadership & Organizational Development Journal*, 27(5), 368-383.

TRANSFORMER LES SYSTÈMES

Ce domaine vise à générer l'habileté stratégique permettant d'opérer les changements requis. Il est de plus en plus important parce que des compétences en leadership de plus en plus pointues sont nécessaires pour relever les défis financiers, technologiques et professionnels que présente le secteur de la santé. Les leaders doivent mieux comprendre comment ils perçoivent le changement et ce que le changement veut vraiment dire, ou, en d'autres termes, leur expérience du changement.

Association médicale canadienne (2010), La Transformation des soins de santé au Canada: des changements réels, des soins durables,
http://www.amc.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Advocacy/HCT/HCT-2010report_fr.pdf

Barrett, L. L., Plotnikoff, r. C. & Raine, K. (2007). Organizational leadership and its relationship to regional health authority actions to promote health. *Journal of Health Organization and Management*, 21 (3), 259-282.

Bourque, M. (printemps 2007), Le nouveau management public comme prémisses aux transformations des systèmes de santé nationalisés : Les cas du Québec et du Royaume-Uni, Revue gouvernance, <http://revuegouvernance.ca/files/Spring2007/Bourque.PDF>

Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH) (juillet 2009), Suffisamment, c'est combien? Redéfinir l'autosuffisance en personnel de santé, Document de travail, <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/hhrhs/2009-self-sufficiency-autosuffisance/index-fra.php>

Corrigan, J. & McNeill, D. (2009). Building organizational capacity: a cornerstone of health system reform. *Health Affairs*, 205-215.

Decter, M. (2008). Healthcare systems and organizations: implications for health human resources. *Healthcare Quarterly*, 11(2):80-84.

Denis, J.-L., Davies, H. T. O., Ferlie, E., Fitzgerald, L., avec la collaboration de Mcmanus, A. (May 2011), *Analyse des initiatives pour la transformation des systèmes de soins de santé : Des leçons à tirer pour le système de santé du Canada. Série d'études de la FCRSS sur la transformation des services de santé : document 1,*

<http://www.fcass-cfhi.ca/publicationsandresources/researchreports/ArticleView/11-07-21/c70d5dc2-98b6-43cb-b735-e03144d0cf7a.aspx>

- DiLiello, T.C. & Houghton, J. D. (2006). Maximizing organizational leadership capacity for the future. *Journal of managerial psychology*, 21(4), 219-337.
- Gibson, J.L., Martin, D.K., & Singer, P.A. (2005). Evidence, economics, and ethics: resource allocation in health services organizations. *Healthcare Quarterly*, 8(2):50-9.
- Hughes, N., McDonald, J., Barrett, B., & Parfrey, P. (2008). Planning the restructuring of long-term care: The demand, need and provision of institutional long-term care beds in Newfoundland and Labrador. *Healthcare Management Forum*, 21(2):6-13.
- Lantz, P. M. (2008). Gender and leadership in health care administration: 21st century progress and challenges. *Journal of healthcare management*, 53 (5), 291-303.
- LeBrasseur, R., Whissell, R. & Ojha, A. (2002). Organisational Learning, transformational leadership and implementation of continuous quality improvement in Canadian hospitals. *Australian Journal of Management*, 27(2), 141-162.
- Lucas, C. & Kline, T. (2008). Understanding the influence of organizational culture and group dynamics on organizational change and learning. *The Learning Organization*, 15(3), 277 — 287.
- Morin, J.J. (2011). Better make it Real, defining and expressing organizational authenticity. *Leader to Leader*, 12-16.
- Peshawaria, R. (2012). Energizing the organization. *Leader to Leader*, 19-25.