

Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 35, Issue 1 • Winter 2025
eISSN: 2368-8076



Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

Unir nos forces en temps de crise : réflexions d'une leader en soins infirmiers oncologiques

par Charissa Cordon

RÉSUMÉ

Charissa Cordon, docteure en éducation, infirmière, enseignante et leader, travaille dans les soins de santé depuis une vingtaine d'années. Elle a récemment été nommée vice-présidente associée à la pratique et à la formation du réseau hospitalier William Osler Health System. Elle a occupé plusieurs autres postes de leadership, notamment ceux de directrice d'une équipe encadrant la pratique professionnelle et les ressources cliniques, de cheffe de la pratique infirmière, et de cheffe de la pratique interprofessionnelle. Forte de sa riche expérience, notamment en tant que leader du changement transformationnel en soins infirmiers, elle a dirigé plusieurs initiatives locales, provinciales et nationales.

M^{me} Cordon a prononcé le discours d'ouverture de la conférence annuelle de l'ACIO/CANO 2023. À cette occasion, elle a fait part d'expériences personnelles qui ont construit ses valeurs et ses principes en tant que leader. Elle a aussi expliqué comment elle puise dans sa force intérieure pour exercer un leadership inspirant et positif en temps de crise.

Aujourd'hui, alors que se poursuivent les efforts de relance post-pandémie, les infirmières et les leaders en soins infirmiers doivent continuer à travailler de concert pour soutenir les membres qui font leurs débuts dans la profession. Nous devons, encore et toujours, nous aider et nous motiver entre nous, encourager les leaders de demain et agir de manière positive et inspirante. En temps de crise, il nous faut nous appuyer sur nos forces, tant individuelles que collectives.

AUTEURE



Charissa Cordon, inf. aut., D.Éd., CHE, Vice-présidente associée à la pratique et à la formation, William Osler Health System

Courriel : ccordon@email.fielding.edu;
Téléphone : 416-804-6540

INTRODUCTION

J'ai récemment lu, dans un article du magazine Forbes, une excellente définition du leadership : « Le leadership est un processus d'influence sociale qui optimise les efforts des autres vers l'atteinte d'un objectif » (Kruse, 2015, paragr. 1). Voilà un énoncé percutant, qui exprime plusieurs idées : 1) une personne peut être influente sans occuper un poste de direction en tant que tel; 2) le leadership exige de collaborer avec les autres et de les aider à se dépasser; 3) tout le monde doit partager un objectif commun; 4) pour atteindre cet objectif, le groupe doit avoir une stratégie claire et une façon d'évaluer sa réussite.

Ces quatre dernières années, j'ai beaucoup réfléchi à mon rôle de responsable des soins infirmiers, ainsi qu'aux différents facteurs ayant fait de moi la leader que je suis aujourd'hui. La pandémie, une période particulièrement éprouvante, a été l'occasion d'approfondir ces réflexions. Si la COVID-19 a révélé les failles de notre système de santé, elle a aussi fait voir le rôle crucial que jouent les infirmières : elles prodiguent des soins sûrs et efficaces, sauvent des vies, assurent la santé de nos communautés et soutiennent les nouveaux et nouvelles dans la profession. Pendant la pandémie, j'occupais un poste de cadre supérieure dans un grand centre universitaire de soins quaternaires du sud-ouest de l'Ontario, où j'ai eu à relever de nombreux défis fort complexes. Cette période d'incertitude et de grand stress a mis à l'épreuve mes capacités de leader.

Dans le présent article, j'exposerai mes réflexions sur le leadership en trois parties. Dans la première, je m'attarderai aux forces qu'on puise en soi, en réfléchissant à mon parcours personnel et professionnel, et en présentant les leçons tirées de mes 20 années à œuvrer comme leader. Dans la deuxième partie, j'aborderai les forces qu'on trouve

chez les autres. J'y décrirai le leadership fondé sur les forces et je le comparerai au Cadre des capacités de leadership en santé LEADS. Je conclurai, dans la troisième partie, en réfléchissant à la force collective. J'expliquerai comment, en temps de crise, les leaders peuvent s'appuyer sur leurs propres forces et valeurs, mais aussi sur celles de leur équipe.

PREMIÈRE PARTIE : PUISER LA FORCE EN SOI

Je suis née et j'ai grandi aux Philippines. Dès le plus jeune âge, mes cousins et cousines, mon frère et moi nous sommes fait inculquer l'importance de travailler fort et de faire des études supérieures. Notre grand-mère nous donnait de l'argent pour chaque « A » inscrit à notre bulletin. À la fin des années 1980, après la révolution et la chute de la dictature (gouvernement des Philippines, s.d.) et après des années d'instabilité politique et financière, mes parents ont choisi d'émigrer au Canada pour offrir à leurs deux jeunes enfants un environnement sécuritaire où grandir et s'épanouir. Mon père a vendu sa petite entreprise et ma mère a quitté son emploi de responsable régionale des soins infirmiers de la santé publique. Ils savaient qu'émigrer signifiait repartir à zéro. Quand nous sommes arrivés au Canada, j'avais douze ans et je venais de terminer ma sixième année.

Comme immigrants, mes parents ont dû travailler sans relâche pour répondre aux besoins de la famille. Ils faisaient souvent des heures supplémentaires et occupaient parfois deux emplois à la fois. Mon père travaillait comme homme à tout faire dans une usine de serviettes. Ma mère a posé sa candidature pour un poste d'infirmière en santé publique, mais malgré ses 20 ans passés dans le domaine, on a jugé que « son expérience ou ses titres de compétence ne correspondaient pas aux normes canadiennes » (Lee et al., 2021, p. 52). Elle

a toutefois réussi à trouver un emploi dans une maison de retraite. Elle a donc travaillé en tant qu'infirmière autorisée dans le secteur des soins de longue durée, un secteur où le besoin en infirmières est criant et qui emploie un nombre disproportionné de professionnels de la santé ayant étudié à l'étranger (Flecker, 2002). Mes premières années au Canada ont forgé chez moi les valeurs du courage, du travail assidu, de l'innovation et de la débrouillardise. Ce sont ces valeurs qui guident mon leadership encore aujourd'hui.

À l'âge de 19 ans, je suis devenue mère monoparentale. Si cette réalité est synonyme de nombreux défis, elle m'a aussi poussée à redoubler d'ardeur et à poursuivre mes études postsecondaires. J'ai obtenu mon diplôme en soins infirmiers, puis je me suis orientée vers l'oncologie. C'est l'histoire de ma mère, qui a survécu à un cancer de l'utérus au début de la quarantaine, qui est à l'origine de mon intérêt pour ce domaine. Quatre ans après être devenue infirmière, j'ai obtenu une maîtrise en soins infirmiers avec spécialisation en éducation et en politiques de santé. Alors prête à exercer officiellement un rôle de leader, j'ai décroché un poste de formatrice clinique en pratique avancée en hématologie-oncologie. Dans ce rôle, j'ai beaucoup appris sur la curiosité dans le leadership, sur la gestion de projet et sur l'importance de collaborer pour atteindre les objectifs fixés.

La même année, j'ai obtenu ma certification d'infirmière spécialisée en oncologie, et j'ai codirigé une initiative provinciale avec des leaders de l'Institut de Souza. Ce dernier donne de la formation aux professionnels de la santé pour enrichir leurs connaissances et leur expertise afin qu'ils « offrent les meilleurs soins oncologiques et palliatifs possible » (Institut de Souza, 2024). Cette initiative a mené à la création, en Ontario, d'un groupe d'étude provincial au sein duquel 107 infirmières se sont préparées à l'examen de certification en soins infirmiers en oncologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (Rashleigh et al., 2011). Considéré comme novateur, ce projet a permis à des infirmières de 17 établissements de santé de l'Ontario de

communiquer à distance, grâce à la technologie, et d'apprendre auprès d'experts en soins infirmiers oncologiques de partout dans la province. Le projet a porté fruit : le taux de réussite à l'examen a été de 94 % (Rashleigh et al., 2011). J'étais alors novice dans mon rôle de leader : je savais que je ne détenais ni les connaissances ni les compétences pour orchestrer l'initiative seule. J'ai donc demandé l'aide de gens d'expériences. Le programme doit sa réussite à un groupe de leaders réunis autour d'un objectif commun, celui d'augmenter le nombre d'infirmières certifiées en oncologie.

Au début de mon parcours, j'ai appris d'importantes leçons et intégré les valeurs fondamentales du leadership : le courage, l'innovation, l'humilité et l'ouverture d'esprit. Le courage, c'est faire le choix juste et remettre en question le statu quo. L'innovation, c'est sortir des sentiers battus quand on rencontre un obstacle et que les ressources se font rares. L'humilité, c'est accepter de ne pas connaître la réponse et demander de l'aide quand on en a besoin. L'ouverture d'esprit, c'est être prêt à apprendre, à écouter et à explorer de nouvelles idées. L'élément le plus important de mon développement et de ma réussite en tant que leader a sans doute été d'être mentorée par une infirmière d'expérience en oncologie. Lors de nos conversations régulières, elle m'offrait un point de vue différent du mien, ce qui m'aidait à aborder les problèmes sous un autre angle. Sans son accompagnement, il aurait été bien plus difficile pour moi d'acquérir cette capacité de résolution de problèmes et de trouver de nouvelles pistes de solution.

DEUXIÈME PARTIE : LA FORCE DES AUTRES – NOUER DES PARTENARIATS ET FAVORISER L'ÉPANOUISSEMENT

L'année 2015 a représenté un tournant dans mon parcours. J'ai terminé mon doctorat en éducation et consolidé mes compétences en élaboration et en évaluation de programmes de formation en oncologie. J'ai aussi commencé à siéger au conseil d'administration de l'Association canadienne des infirmières

en oncologie (ACIO/CANO), en tant que conseillère générale en éducation. Organisation nationale, l'ACIO/CANO a pour mission de promouvoir l'excellence de la pratique infirmière en oncologie au profit de l'ensemble des Canadiens grâce à la pratique, à la formation, à la recherche et au leadership, et elle a pour vision d'exercer une influence internationale dans la lutte contre le cancer (ACIO/CANO, 2019).

C'est dans cette visée que le Comité de l'éducation de l'ACIO/CANO a lancé des initiatives d'éducation pour faire progresser l'excellence de la pratique infirmière en oncologie. Mes compétences et mon poste au conseil d'administration de l'Association m'ont permis d'élargir mon réseau et d'approfondir mes relations avec d'autres leaders et experts du domaine partout au pays pour créer le parcours d'apprentissage de l'infirmière spécialisée en oncologie. Nous avons travaillé sur cette initiative pendant environ un an avant de nous réunir en personne lors de la conférence 2017 de l'ACIO/CANO au lac Leamy (Québec). Cette rencontre nous a permis de discuter ouvertement afin de dégager un consensus quant à la spécialisation, au perfectionnement professionnel et aux domaines de connaissances fondamentales requis pour les infirmières spécialisées en oncologie (ACIO/CANO, 2018).

Mon expérience acquise au sein d'une association professionnelle spécialisée m'a aidée à obtenir (toujours en 2015) un poste de responsable dans un service d'oncologie. Je me suis vite aperçue que j'avais sous-estimé l'ampleur de ce que j'aurais à apprendre, tant sur le leadership que sur l'intelligence émotionnelle, pour occuper un poste à ce niveau. J'ai donc demandé du soutien et des conseils à d'autres responsables des soins infirmiers pour m'aider à naviguer les situations sociopolitiques complexes et délicates.

Je me suis familiarisée avec le Cadre des capacités de leadership en santé LEADS, qui « présente une vue commune de la façon dont une personne doit se comporter, communiquer, interagir avec les autres et agir pour assurer un bon leadership à tous les niveaux de la prestation des services de santé »

(Collège canadien des leaders en santé/ Canadian College of Health Leaders, 2024, paragr. 1). Le Cadre tient compte de la recherche actuelle sur le leadership en santé et le développement du leadership. Il contient cinq dimensions – être son propre leader, engager les autres, atteindre des résultats, développer des coalitions, transformer les systèmes (CCLS/CCHL, 2024) – qui se déclinent chacune en quatre capacités (voir le tableau ci-dessous).

J'ai fondé mon style de leadership sur le Cadre LEADS, puisqu'il correspondait à mes propres valeurs. Il m'a été très utile lorsque je guidais des initiatives transformatrices complexes à grande échelle, particulièrement pour guider le processus de gestion du changement. Si la plupart des théories sur le leadership se concentrent sur l'importance d'établir une vision, d'engager la participation des autres, d'atteindre les résultats et de penser de manière systémique, le Cadre LEADS se démarque par sa première dimension : être son propre leader et développer son intelligence émotionnelle. Les leaders sont encouragés à faire de l'introspection en vue de toujours s'améliorer.

En s'appuyant sur la dimension « Engager les autres », les leaders doivent bâtir des équipes, communiquer efficacement et favoriser le développement des personnes qui sont sous leur responsabilité. Forte des connaissances et des compétences acquises au fil des expériences que j'ai vécues (au travail, aux études, auprès de mes mentors et dans ma vie personnelle), j'arrivais à faire preuve d'un leadership efficace, même dans des situations embrouillées, et je me sentais prête à offrir du mentorat à de nouveaux et nouvelles leaders en soins infirmiers oncologiques. Le mentorat se définit comme « une relation entre deux personnes, dans laquelle l'une (celle avec le plus d'expérience, de connaissances et de relations dans un certain domaine) transmet ses acquis à l'autre (celle qui est débutante dans ce même domaine) » (Oshinkale, 2019, paragr. 2). J'ai accompagné des infirmières enseignantes et des leaders cliniques qui en étaient à leurs débuts : je les guidais dans l'évaluation et l'élaboration de programmes de formation ou

dans la réalisation de grands changements au sein d'organisations.

J'accorde également une grande importance à la capacité d'encourager le développement des autres. Non seulement ce principe du Cadre LEADS m'a permis de beaucoup apprendre, mais il m'a aussi apporté une grande joie au travail. Être témoin de l'épanouissement de jeunes leaders est très gratifiant. Quand on dirige une équipe, il est important d'offrir à tous des occasions de perfectionnement qui conviennent à leurs rôles, tout en les amenant à faire preuve de leadership. Cela permet de renforcer l'esprit d'équipe et de favoriser l'apprentissage. À ce sujet, j'ai une histoire à raconter. Un collègue et moi offrons du mentorat à une formatrice clinique en oncologie. Nous lui avons montré le modèle Kirkpatrick, qui sert à mesurer l'efficacité des formations,

et elle s'en est servie avec succès. Elle a également appris à concevoir des outils d'évaluation, à recueillir et à analyser des données, ainsi qu'à consigner les résultats en vue de la publication (Page et al., 2021). Maintenant qu'elle détient les compétences pour évaluer des programmes de formation, elle peut guider les autres membres de son équipe et les inspirer.

TROISIÈME PARTIE : LA FORCE COLLECTIVE – DIRIGER UNE ÉQUIPE HAUTEMENT EFFICACE

Au début de 2020, le système de santé a dû relever un défi titanesque : la pandémie de COVID-19. Le nombre élevé d'hospitalisations et de patients nécessitant des soins intensifs a rudement éprouvé la capacité des établissements. La pratique de la médecine de couloir est

Tableau 1

Les dimensions et les capacités du Cadre LEADS

Être son propre leader – Les leaders qui se motivent eux-mêmes...

- se connaissent.
- se gèrent.
- se développent.
- font preuve de caractère.

Engager les autres – Les leaders motivants...

- favorisent le développement des autres.
- contribuent à la création d'organisations saines.
- communiquent efficacement.
- bâtissent des équipes.

Atteindre des résultats – Les leaders orientés vers les buts...

- établissent l'orientation.
- alignent les décisions de manière stratégique sur la vision, les valeurs et les données probantes.
- agissent pour mettre les décisions en œuvre.
- évaluent.

Développer des coalitions – Les leaders qui font preuve de collaboration...

- créent volontairement des partenariats et des réseaux pour parvenir à des résultats.
- manifestent un engagement à l'égard des clients et du service.
- mobilisent les connaissances.
- naviguent dans les milieux sociopolitiques.

Transformer les systèmes – Les leaders qui réussissent...

- manifestent une pensée systémique et critique.
- encouragent et appuient l'innovation.
- s'orientent stratégiquement en fonction de l'avenir.
- défendent et orchestrent le changement.

Source : Cadre Leads, site Web du Collège canadien des leaders en santé, 2024, <https://cchl-ccls.ca/fr/dpl-leads/le-cadre-leads/>

devenue de plus en plus fréquente. On devait placer des lits dans des endroits inhabituels, parfois même dans les auditoriums. Parallèlement, un grand nombre de travailleurs de la santé, dont des infirmières, ont pris la décision difficile de partir à la retraite ou de quitter la profession qui les passionnait, ce qui a entraîné une crise généralisée des soins infirmiers. Les leaders et les administrateurs des soins de santé en oncologie devaient non seulement composer avec la pandémie, mais aussi avec de grandes contraintes dans l'organisation du travail, la dotation en personnel et la capacité des établissements. Plusieurs services d'oncologie ont été interrompus pour permettre le maintien des soins vitaux (traitements systémiques, thérapie cellulaire, opérations d'urgence, etc.). Je me rappelle une nuit où le ratio de patients par infirmière a grimpé jusqu'à 10 pour 1 dans l'une des unités d'hospitalisation du centre où je travaillais. Les leaders devaient agir de façon stratégique et novatrice pour soutenir les infirmières, s'assurer que les soins demeurent sécuritaires et trouver du financement pour accroître les ressources.

Paterson et collaborateurs (2020) ont dressé une liste de stratégies de maintien des opérations durant une crise; elles permettent de composer avec un achalandage élevé combiné à des contraintes d'espace et de dotation : droits de pratique d'urgence, formation polyvalente permettant au personnel d'exercer diverses fonctions, nouvelles ententes de travail, embauche de personnel temporaire, planification du regroupement des services, solutions de rechange au manque de personnel, entre autres exemples. Comme plusieurs autres responsables des soins infirmiers partout dans le monde, j'ai aidé à diriger plusieurs initiatives de maintien des opérations et des soins de santé : mise en œuvre de nouveaux modèles de soins (ex. un modèle de soins de crise qui permettait à une infirmière de soigner plusieurs patients avec l'aide d'assistants et d'assistantes), réaffectation des infirmières des soins ambulatoires aux unités de patients hospitalisés et de soins intensifs, participation à un groupe de travail ayant planifié le modèle clinique et opérationnel d'un

« hôpital de campagne » (une installation temporaire de 80 lits sous une tente militaire).

Durant la pandémie, les enjeux étaient énormes et mettre en place ces initiatives était complexe et éprouvant, mais très enrichissant. Pendant cette période, j'ai énormément appris sur le leadership, sur la personne que je suis en tant que leader et sur la pensée systémique. Dans un contexte d'incertitude, il est facile pour un leader de vivre du stress, d'être dépassé et de prendre des décisions motivées par la peur (Brown, 2021). Lorsque cela m'est arrivé, je me suis rappelé le Cadre LEADS. J'ai pris le temps de bien comprendre mes forces et de cerner les compétences qui me manquaient.

Il n'était pas facile de prendre des décisions qui avaient d'aussi grandes conséquences sur les autres (ex. l'adoption du nouveau modèle de soins infirmiers ou de soins en équipe, ou alors du cadre de réorganisation du personnel), surtout en contexte de crise. Toutefois, l'un des aspects les plus importants du processus a été d'écouter les autres leaders et les infirmières, leurs besoins et leurs inquiétudes. Les infirmières en oncologie faisaient valoir les besoins de leurs patients pour obtenir les ressources supplémentaires qui assureraient les meilleurs soins possible. Elles voulaient également pouvoir prodiguer des soins de soutien et des soins holistiques. Dans une des unités d'hospitalisation en oncologie où je travaillais, plusieurs infirmières travaillant aux consultations externes sont venues en renfort. Quelques médecins se sont portés volontaires pour les aider avec certaines tâches. La direction de l'unité a rencontré le personnel réaffecté pour lui offrir du soutien et s'assurer que tous se sentent bien intégrés à leur équipe d'oncologie. Elle a aussi élaboré des scénarios à suivre, des listes à cocher et des ressources sur les rôles et responsabilités, matériel que d'autres programmes ont par la suite adapté et utilisé. Quand le vaccin contre la COVID-19 est devenu disponible, les infirmières en oncologie ont une fois de plus défendu les intérêts de leurs patients pour s'assurer que les personnes immunosupprimées et les plus vulnérables auraient la priorité.

Pendant la pandémie, le Centre des sciences de la santé d'Hamilton (CSSH) explorait d'autres initiatives stratégiques pour renforcer nos efforts de recrutement et de rétention du personnel infirmier. Dans le cadre de son programme d'intégration des infirmières formées à l'étranger, le CSSH s'est rapidement aperçu qu'un grand nombre de ces infirmières avaient de la difficulté à répondre à toutes les exigences d'inscription à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO), et tout particulièrement à fournir une preuve d'exercice (en raison des restrictions sur les voyages), une condition récente, et à prouver leur maîtrise de l'anglais. L'OIIO exige que les candidates prouvent « qu'elles ont pratiqué la profession au courant des trois dernières années » (OIIO/CNO, 2022). L'OIIO offre deux options aux infirmières formées à l'étranger dont la preuve de pratique remonte à plus longtemps : retourner dans le pays où elles ont le droit d'exercer leur profession ou se soumettre au processus d'évaluation du comité d'inscription de l'OIIO, puis réussir toutes les formations ou évaluations nécessaires, ce qui peut prendre beaucoup de temps; c'est pourquoi plusieurs infirmières formées à l'étranger choisissent la première option. Malheureusement, durant la pandémie, les restrictions sur les voyages les empêchaient et bon nombre de ces infirmières ne pouvaient donc pas travailler.

Au CSSH, l'équipe du programme d'intégration des infirmières formées à l'étranger a collaboré avec l'OIIO pour créer un programme pilote qui résoudrait ce problème. Dans le cadre de ce programme, les infirmières pouvaient fournir une preuve d'exercice et montrer leur maîtrise de l'anglais à un précepteur du CSSH. Elles pouvaient ainsi répondre aux exigences d'inscription à l'Ordre sans avoir à retourner dans leur pays d'origine. La direction des soins infirmiers du CSSH a aussi demandé le soutien de la division de la planification des ressources humaines du ministère de la Santé de l'Ontario. Grâce au financement du ministère et à l'appui de l'OIIO, le programme pilote a été une grande réussite. La direction de l'unité d'hospitalisation en hématologie et en oncologie du CSSH est l'une des premières à avoir

participé à ce projet pilote. En formant des coalitions avec d'autres agences, le programme pilote s'est muté en initiative transformationnelle mise en œuvre dans toute la province. Il s'agit là d'un exemple de remise en question du statu quo. Le CSSH a attaqué le problème sous un angle différent et noué des partenariats pour le résoudre.

Pour diriger des initiatives complexes à grande échelle, je me suis largement fié au Cadre des capacités de leadership en santé LEADS, outil qui m'a particulièrement aidé en temps de crise. Il m'a permis de réfléchir au changement, aux gens avec qui je devais m'allier et aux nombreux facteurs internes et externes à considérer pour gérer efficacement les transformations. Récemment, j'ai découvert une autre théorie du leadership, très similaire au Cadre LEADS, que j'ai maintenant intégrée à ma boîte à outils : le leadership fondé sur les forces.

LE LEADERSHIP FONDÉ SUR LES FORCES

Pour comprendre les caractéristiques des meilleurs leaders, Gallup Inc., une société américaine de conseils et d'analyse de données, a observé des données recueillies sur plusieurs décennies et provenant d'études, de sondages et d'entrevues réalisés auprès de leaders d'expérience. La société a conclu que les leaders influents investissent toujours dans leurs propres forces, s'entourent des bonnes personnes et tentent de comprendre les besoins des membres de leur équipe (Rath, 2008). Autrement dit, ils exercent un leadership axé sur les forces, un concept qui peut se définir comme :

une méthode pour optimiser l'efficacité, la productivité et la réussite d'une organisation en misant sur les forces de ses ressources (personnes, outils et systèmes informatiques) et en les perfectionnant continuellement. Dans son essence même, le concept se rapporte à la croyance que les gens s'épanouissent beaucoup plus facilement lorsqu'on s'attarde sur leurs forces plutôt que sur leurs faiblesses. (Burkus, 2023, paragr. 1)

Le Dr Donald O. Clifton, père de la psychologie axée sur les forces, a mené des recherches sur le sujet pendant plus de trente ans; il a décrit l'importance

pour un leader de connaître ses forces et de savoir laquelle mobiliser selon le contexte (Rath, 2008). De manière tout aussi importante, un leader doit aider les autres à découvrir et à développer leurs propres forces. Il peut ainsi former une équipe aux forces complémentaires, ce qui « accélère la croissance individuelle et organisationnelle » (Rath, 2008, p. 17). Le leadership axé sur les forces comprend 34 thèmes, regroupés sous quatre dimensions : exécution, influence, construction de relations et réflexion stratégique (résumés dans le tableau ci-dessous).

Les forces d'un leader peuvent se répartir entre toutes les dimensions, mais elles peuvent aussi être dominantes dans un domaine bien précis. Par exemple, les leaders avec un talent particulier pour l'exécution atteignent facilement les objectifs fixés et font bouger les choses, alors que ceux qui dirigent par l'influence ont de grandes habiletés communicationnelles et savent rejoindre un grand public (Rath, 2008). Les leaders qui pensent de manière stratégique sont doués pour analyser l'information et aident les membres de leur équipe à prendre de bonnes décisions, tandis que ceux qui sont versés dans la construction de relations réussissent à réunir un grand nombre de gens et à former des équipes particulièrement soudées. Quand un

leader comprend ses propres forces, il peut s'appuyer dessus et les mobiliser le moment venu. Cette conscience l'aide aussi à cerner les différentes forces de son équipe, ce qui lui permet d'en augmenter le rendement.

La théorie du leadership axé sur les forces a fait de moi une meilleure leader, puisque j'ai appris non seulement à reconnaître mes propres forces, mais aussi celles des membres de mon équipe, et à en tirer parti. Dans le cadre du programme de leadership de Trillium Health Partners, je me suis soumise à l'évaluation Gallup's CliftonStrengths^{MD}, grâce à laquelle j'ai cerné mes caractéristiques : performante, concentration, portée, liaison et futuriste. Mes forces sont diversifiées, mais la dimension de l'exécution prédomine chez moi. Ce portrait met aussi en lumière mes points faibles et les talents que je dois chercher chez les autres pour constituer une équipe hautement efficace.

Le Cadre des capacités de leadership en santé LEADS et la théorie du leadership axé sur les forces sont analogues. La première dimension du Cadre, « être son propre leader », incarne l'essence du « leadership axé sur les forces » : la connaissance de soi est fondamentale. Le volet « engager les autres » s'apparente à la dimension de « l'influence », qui favorise l'épanouissement des

Tableau 2

Les quatre dimensions du leadership axé sur les forces

Exécution	Influence	Construction de relations	Réflexion stratégique
Performant	Instigateur	Flexibilité	Analytique
Conciliant	Commandement	Développeur	Contexte
Croyance	Communication	Connexion	Futuriste
Constance	Compétition	Empathie	Idéation
Délibéré	Optimiser	Harmonie	Information
Discipline	Confiance en soi	Inclusion	Intellect
Concentration	Portée	Individualisation	Apprenant
Responsabilité	Charisme	Positivité	Stratégique
		Liaison	

Source : Gallup, Inc. The strengths of leadership, Business Journal, 2009, <https://news.gallup.com/businessjournal/113956/strengths-leadership.aspx>

autres, optimise leurs forces et porte à composer des équipes solides. Les rubriques « atteindre des résultats » et « exécution » s'équivalent, tandis que « développer des coalitions » ressemble à la « construction de relations ». Finalement, les aspects « transformer les systèmes » et la « pensée stratégique » concernent tous deux la réflexion sur l'avenir et le déploiement stratégique de changement transformationnel.

APRÈS LA PANDÉMIE

Le milieu de la santé et l'environnement de travail des soins infirmiers oncologiques ont beaucoup changé depuis la pandémie. La capacité et les ressources du système de santé ont été mises à rude épreuve. Nous avons éprouvé notre capacité d'agir en situation de crise de manière prompte et efficace. Ces dernières années, les leaders et les infirmières en oncologie ont travaillé de concert pour traverser de nombreuses épreuves. Nous avons dû faire preuve d'innovation pour composer avec les difficultés de dotation et pour prodiguer des soins autrement.

RÉFÉRENCES

Association canadienne des infirmières en oncologie. (2018). *Learning pathway for the specialized oncology nurse*. https://www.cano-acio.ca/page/specialist_edu_path

Association canadienne des infirmières en oncologie. (2019). *About us*. <https://www.cano-acio.ca/page/about-us>

Brown, B. (2021). *Atlas of the Heart*. Random House, New York.

Burkus D. (2023) Strengths-based leadership theory. *David Burkus Blog*. <https://davidburkus.com/2010/04/strengths-based-leadership-theory/>

Collège canadien des leaders en santé. (2024). Le Cadre LEADS. <https://cchl-ccls.ca/fr/dpl-leads/le-cadre-leads/>

Cordon, C., Lounsbury, J., Palmer, D., & Shoemaker, C. (2021). Applying the Synergy Model to inform the nursing model of care in an inpatient and an ambulatory care setting: The experience of two urban cancer institutions, Hamilton Health Sciences and Grand River Regional Cancer Centre. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 31(2). <https://doi.org/10.5737/23688076312186194>

de Souza Institute. (2024). *About us*. <https://www.desouzainstitute.com/about-us/>

Aujourd'hui, tandis que se poursuivent les efforts de relance post-pandémie, les infirmières et les leaders doivent continuer à collaborer et à se soutenir. Nous devons faire preuve d'unité pour aider les nouvelles recrues qui apprennent l'art et la science des soins infirmiers. Je lance un appel à tous les leaders des soins infirmiers oncologiques : nous devons prêter attention à la façon dont nous nous entraînons. Nous devons continuer à favoriser l'épanouissement de chaque personne, à encourager les leaders de demain et à agir de manière positive et inspirante. En temps de crise, il nous faut nous appuyer sur nos forces, tant individuelles que collectives.

APPRENTISSAGES ET CONCLUSION

En réfléchissant à ma carrière et à mon parcours singulier, je comprends que toutes mes expériences ont contribué à forger mes valeurs et mon approche du leadership : grandir aux Philippines, m'adapter à ma nouvelle

vie au Canada, devenir mère monoparentale à l'adolescence, découvrir ma passion pour l'oncologie pour finalement occuper un poste de responsable des soins. Au fil du temps, j'ai été mentorée par différents leaders qui m'ont offert leurs conseils, leur soutien et leur accompagnement. Chacune de ces personnes avait un point de vue unique sur la réflexion juste, la résolution judicieuse et stratégique des problèmes et l'exercice d'un leadership efficace et influent.

En temps de crise, les gens qui nous dirigent doivent s'appuyer autant sur leurs propres forces que sur celles de leur entourage. En tant que leaders, notre rôle est d'amener les autres à donner le meilleur d'eux-mêmes. Nous devons nous appuyer sur nos forces collectives pour inspirer notre équipe et optimiser son travail par l'autonomie, l'établissement de partenariats et la collaboration. La création de partenariats et de coalitions, particulièrement avec des personnes ayant des compétences diverses, stimule l'innovation et la résolution de problèmes créative.

Flecker, K. (2002). The struggles of internationally educated nurses in Canada's residential care sector: Focus group findings. *World Education News + Reviews*. <https://wenr.wes.org/2022/01/the-struggles-of-internationally-educated-nurses-in-canadas-residential-care-sector-focus-group-findings>

GovPh. (n.d.). A history of the Philippine political protest. *Official Gazette*. <https://www.officialgazette.gov.ph/edsa/the-ph-protest/>

Kruse, K. (2015, April). What is leadership? <https://www.forbes.com/sites/kevinkruse/2013/04/09/what-is-leadership/>

Lee, R., Beckford, D., Jakabne, L., Hirst, L., Cordon, C., Quan, S., Collins, J., Baumann, A., & Blythe, J. 2021. Multiorganizational partnerships: A mechanism for increasing the employment of internationally educated nurses. *Nursing Research*, 31(3), 51–62.

Obama, M. (2022). *The Light We Carry*. Penguin Random House.

Ordre des infirmières et infirmières de l'Ontario (2022). Preuve d'exercice. <https://cno.org/inscrivez-vous-aupres-de-lordre/criteres-dadmissibilite/preuve-dexercice?l=fr-ca>

Oshinkale, Y. (2019). Definition of mentorship: What is a mentor and do you need one? *World Education Services*. <https://www.wes.org/definition-of-mentorship/>

Page, C., Cordon, C., & Wong, J. (2021). Building competency in hematopoietic stem cell transplant coordination: Evaluating the effectiveness of a learning pathway for nurses new to this role. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 31(1). <https://doi.org/10.5737/23688076311311>

Paterson, C., Gobel, B., Haylock, P., Papadopoulou, C. Slusser, K., & Pituskin, E. (2020). Oncology nursing during a pandemic: Critical reflections in the context of COVID-19. *Seminars in Oncology Nursing*, 36.

Rashleigh, L., Cordon, C., & Wong, J. (2011). Creating opportunities to support oncology nursing practice: Surviving and thriving. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21(1). <https://doi.org/10.5737/1181912x211710>

Rath, T. (2008). *Strengths based leadership*. Gallup Press.