

Fellowship & Certification Convocation

Remise des titres de Fellow et de CHÉ

Sunday, May 31, 2009

Le dimanche, 31 mai, 2009

St. John's, Newfoundland



Canadian College of
Health Service Executives
Collège canadien des
directeurs de services de santé

Vision, Mission & Values/Valeurs

Vision

Our vision is to be the professional association of choice for Canada's health leaders.

Notre vision est de devenir l'association professionnelle de choix des dirigeants de services de santé du Canada.

Mission

Our mission is to develop, promote, advance and recognize excellence in health leadership.

Notre mission est le développement, la promotion, l'avancement et la reconnaissance de l'excellence en leadership dans le secteur de la santé.

Values/ Valeurs

Excellence; Commitment; Integrity; Life-long Learning;
Collaboration; Accountability; and Public Service

Excellence; Engagement ; Intégrité ; Éducation permanente ;
Collaboration ; Responsabilités ; et Service public

Fellowship (FCCHSE/FCCDSS)

The Fellowship Program of the College is the pinnacle of our educational structure. The FCCHSE designation reflects excellence in the field of Healthcare leadership and a commitment to the field. Completion of the Fellowship Program represents a very significant milestone in a health service manager's career. The Fellowship Projects generated contribute to both the theory and practice of health services management in Canada. 2008-2009 has shown a renewed interest in the Fellowship designation and applications are increasing. Currently there are 59 Fellows of the College.

Le Programme de fellowship du Collège est l'apogée de sa structure de formation. Le titre de FCCDSS reflète l'excellence dans le domaine du leadership en services de santé et un engagement à l'égard de la profession. L'obtention du titre de fellow représente un événement marquant dans la carrière d'un gestionnaire de services de santé. Les projets menés à terme dans le cadre du Programme de fellowship contribuent à enrichir la théorie et la pratique de la gestion des services de santé au Canada. En 2008-2009, le Collège a constaté un regain d'intérêt pour le titre de fellow et une augmentation des demandes d'admission. Le Collège compte actuellement 59 fellows.

Members of the Fellows Council / Membres du Conseil des Fellows

John Borody, FCCHSE (Chair)
Chief Executive Officer,
Addictions Foundation of Manitoba
Winnipeg, MN

Don Carmichael, FCCHSE
Principal
Healthcare Concepts Group
Toronto, ON

Kevin Mercer, FCCHSE
Director of Member Outreach
Services
Ontario Medical Association
Toronto, ON

Maura Davies, FCCHSE
President & CEO
Saskatoon Health Region
Saskatoon, SK

**Miriam Lowi-Young, FCCHSE,
FACHE**
Chief Executive Officer
Central West Health Integration
Network
Brampton, ON

Staff:
Linda O'Rourke, M.S.W., CAE
VP, Professional Standards & Leadership
Development
CCHSE
Ottawa, ON

Warren Chant, FCCHSE
President & CEO
Leamington & District Memorial
Hospital
Leamington, ON

Debra Munroe, B.Sc.
Mgr, Professional Designation Programs
CCHSE
Ottawa, ON

Ron Lindstrom, FCCHSE
Health Services Consultant
Abbotsford, BC

The Fellows Council is proud to announce the three College members who received the Fellowship designation in 2008-2009.

Le Conseil des fellows est fier de vous présenter les trois membres du Collège ayant reçu la désignation de fellow en 2008-2009



ALICE KENNEDY, FCCHSE

Alice Kennedy is the Chief Operating Officer, Long Term Care St. John's, Community Living and Supportive Services, Rehabilitation, Continuing Care and Palliative Care, Professional Practice and Centre for Nursing Studies with the Eastern Regional Integrated Health Authority in Newfoundland and Labrador.

Alice has an extensive and progressive career for the past 28 years in the health system and has held a number of senior executive positions at the regional and provincial level. She has successfully facilitated and implemented the integration of acute care and long term care programs and services, lead many policy and program initiatives, and has shown commitment to safe, quality health care.

Alice holds a Bachelor of Nursing and a Masters of Business Administration from Memorial University of Newfoundland and Labrador, as well as Certificates in Health Services Management and Nursing Unit Management from the Canadian Hospital Association, and the Health Leadership Program from the Rotman School of Management, University of Toronto. Alice holds an active license with the Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (ARNNL). She is a Certified Health Executive with the Canadian Council of Health Services Executives (CCHSE) and is active with the Newfoundland and Labrador Chapter. Alice is involved at the national level as the Atlantic Representative on the Board of the Canadian Institute for Health Information; a Board Member and Surveyor with Accreditation Canada; and is the Newfoundland and Labrador Board Director with CCHSE. Alice is an EXTRA Fellow Candidate with the Canadian Health Services Research Foundation.

Alice Kennedy est chef de l'exploitation à l'Eastern Regional Integrated Health Authority. Elle est ainsi responsable de l'établissement de soins de longue durée Long Term Care St. John's, des services d'intégration et de soutien communautaires, de réadaptation, de soins continus et de soins palliatifs, de l'exercice professionnel et du Centre for Nursing Studies.

Alice poursuit depuis 28 ans une riche carrière qui l'a amenée à progresser à l'intérieur du système de santé et elle a occupé plusieurs postes de cadre supérieur aux niveaux régional et provincial. Elle a facilité et mis en œuvre l'intégration de programmes et de services de soins actifs et de soins de longue durée, a dirigé un grand nombre d'initiatives stratégiques et en matière de programmes et a fait montre d'engagement vis-à-vis des soins de santé sans danger et de qualité.

Alice est titulaire d'un baccalauréat en soins infirmiers et d'une maîtrise en administration des affaires de l'Université Memorial de Terre-Neuve-et-Labrador, ainsi que de certificats en gestion de services de santé et en gestion d'unités de soins de l'Association canadienne des soins de santé et du programme de leadership dans les soins de santé de l'école de gestion Rotman de l'Université de Toronto. Elle détient un permis d'exercer de l'Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (ARNNL). Elle est détentrice du titre de Certified Health Executive du Collège canadien des directeurs de services de santé (CCDSS) et est active à l'intérieur de son chapitre de Terre-Neuve-et-Labrador. Elle oeuvre au niveau national comme représentante de l'Atlantique au sein du Conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé, est membre du Conseil d'administration et visiteuse à Agrément Canada et est la représentante de Terre-Neuve-et-Labrador au sein du Conseil d'administration du CCDSS. Elle est aussi candidate au titre de fellow du programme FORCES de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS).

Fellowship Project Synopsis

Using Evidence-Informed Management to Optimize Staff Mix Decisions in Long-Term Care and Evaluate Employee/System and Client Outcomes

Faced with growing needs for high level long term care beds, a shrinking and aging nursing workforce, difficulties in the recruitment of nursing staff, and increased pressure to achieve efficiencies, Eastern Health Authority in Newfoundland and Labrador has decided to implement an alternative nursing staff mix model that enables Registered Nurses (RN) and Licensed Practical Nurses (LPN) to work to their full scope of practice, and introduced the Personal Care Attendant (PCA).

Without evidence to support what an optimal staff mix should be, a pilot study measuring the impact of changes on stakeholders was conducted using the Canadian Nurses Association (CNA) *Evaluation Framework to Determine the Impact of Staff Mix Decisions*. Data on quality of care indicators, human resource indicators and satisfaction levels for staff, residents and families from pilot units with corresponding control units in three long term care sites were compared over a six month period. Results suggest improvements in staff satisfaction, as well as enhanced perceptions of quality of resident care following the staff mix change. Overall improvements in resident and family satisfaction, and perceived quality of care were also observed. Wide variation of quality of care indicators suggest reporting practices need to be addressed within these long term

care sites. Patterns in overtime, absenteeism and sick leave between pre- and post-implementation for both control and intervention units suggest that the new staff mix did not appear to influence these indicators. Determining appropriate staff mixes in long term care is a complex process and the research supports that there is no “one size fits all” solution for determining the best staff mix. Results suggest the CNA framework is a useful tool for managers and other decision-makers to use when assessing the comprehensive effects of staff mix changes. Findings from this research study will inform long-term care policy in the Province. Furthermore, the study illustrates how research can influence health policy as well as highlight the positive role of an evidence-informed approach to health workforce management.

Sommaire du Projet de fellowship

Confrontée à l’augmentation des besoins en lits de soins de longue durée de niveau élevé, à la diminution et au vieillissement des effectifs infirmiers, aux difficultés de recrutement de personnel soignant et à l’accroissement des pressions en faveur de la réalisation de gains d’efficacité, l’Eastern Health Authority de Terre-Neuve-et-Labrador a décidé de mettre en œuvre un modèle différent d’équipe de soins infirmiers qui permet aux infirmières et infirmiers autorisés (IA) et aux infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) d’exercer toutes les fonctions qu’ils ou elles sont autorisés à remplir, et a adopté le concept des proposés aux soins personnels (PSP).

Sans éléments probants pour étayer ce que devrait être une combinaison optimale de personnel, on a mené une étude pilote qui mesure les répercussions des changements pour les intervenants à l’aide du *Cadre d’évaluation pour déterminer l’incidence des décisions sur la composition du personnel infirmier* de l’Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). On a comparé des données sur les indicateurs de la qualité des soins, les indicateurs des ressources humaines et les niveaux de satisfaction du personnel, des résidents et des familles d’unités pilotes à ceux d’unités de contrôle correspondantes à l’intérieur de trois établissements de soins de longue durée pendant une période de six mois. Les résultats indiquent une augmentation de la satisfaction du personnel et une amélioration des perceptions de la qualité des soins en établissement après le changement apporté à la composition du personnel. On a aussi observé une augmentation générale de la satisfaction des résidents et des familles ainsi qu’une amélioration générale des perceptions quant à la qualité des soins. La grande variation des indicateurs de la qualité des soins donne à entendre qu’il faudrait se pencher sur les méthodes de communication des données à l’intérieur de ces établissements de soins de longue durée. Les tendances observées au niveau des heures supplémentaires, de l’absentéisme et des congés de maladie avant et après la mise en œuvre du modèle susmentionné pour les unités de contrôle et d’intervention permettent de croire que la composition du personnel ne semble pas influencer ces indicateurs. Déterminer des compositions appropriées de personnel pour les soins de longue durée est un processus complexe, et les recherches appuient la conclusion qu’il n’existe pas de solution « unique » pour déterminer la meilleure composition sur ce plan. Les résultats laissent entendre que le cadre de l’AIIC est un outil utile que les gestionnaires et les autres décideurs devraient utiliser lorsqu’ils évaluent les effets complets des changements à la composition du personnel. Les conclusions qu’on tirera de cette recherche éclaireront les politiques sur les soins de longue durée dans la

province. L'étude illustre, en outre, comment la recherche peut influencer les politiques de santé et souligne le rôle positif que peut jouer une approche éclairée par des données probantes vis-à-vis de la gestion des effectifs de la santé.



MARY RUSSELL, FCCHSE

Mary is the Director of Community Health with Capital Health in Halifax. In this position Mary provides leadership and direction for population health strategies and ensures a community based approach to health planning and decision making within Capital Health. Mary provides operational management for the Community Health portfolio and seven Community Health Boards. Her responsibilities require collaboration across acute and continuing care sectors of the organization as well as developing strong partnerships with leaders in government, business and the non profit sector.

Mary Russell is originally from St. John's, Newfoundland. She earned her Bachelor of Nursing degree from Memorial University and her Master of Health Administration degree from the University of Ottawa. She has obtained her CHE designation from the Canadian College of Health Service Executives and recently completed the EXTRA Fellowship program.

Mary's past experience includes project management for a large reengineering initiative, coordination for mental health services integration and clinical experience in acute care.

Mary est la directrice de la Santé communautaire à Capital Health, à Halifax. À ce titre, elle fournit un leadership et une orientation pour les stratégies d'amélioration de la santé de la population et assure l'application d'une approche communautaire à la planification et à la prise de décisions dans la région sanitaire de Capital Health. Mary s'occupe de la gestion opérationnelle du portefeuille de la Santé communautaire et de sept conseils de santé communautaire. Pour s'acquitter de ses fonctions, elle doit assurer la collaboration entre les divers secteurs de soins actifs et de longue durée au sein de l'organisation et établir de solides partenariats avec les secteurs public, sans but lucratif et des entreprises.

Mary Russell est originaire de St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador). Elle a obtenu son baccalauréat en soins infirmiers de l'Université Memorial et sa maîtrise en gestion des services de santé de l'Université d'Ottawa. Elle a mérité de titre de CHE du Collège canadien des services de santé et a récemment terminé le programme de fellowship FORCES.

Parmi les antécédents professionnels de Mary, on remarque la gestion d'un important projet de restructuration des activités, la coordination de l'intégration de services de santé mentale et de l'expérience clinique en soins actifs.

Fellowship Project Synopsis

Development of Community Health Indicators

Fundamental to developing healthy communities is understanding what contributes to good health and measuring it. For district health authorities this means going ‘upstream’ and utilizing a set of community health indicators to guide decision making.

Currently Capital Health measures acute care through indicators such as surgical wait times, medication errors and infection rates but does not have a systematic process for measuring its ‘upstream’ population health strategies. It does not systematically utilize a set of evidence-informed community health indicators to guide its decision-making - strategic or business.

This project provides a process that district health authorities could follow to develop and prioritize community health indicators relevant to their own community. This project also provides a model of how to take action to improve one of the indicators - that of physical inactivity. The indicator of physical inactivity was chosen as the focus for initial improvement efforts within Capital Health given its high rates, its health implications and recognition that physical inactivity, along with poor nutrition is a major contributing factor to obesity— a growing public health concern not only within Nova Scotia but world wide. Taking action to improve indicators is critical as monitoring indicators alone will not improve health status. It is the implementation of effective interventions that will.

This project demonstrates that shifting organizational culture from an acute care focus to one that also values a population health approach requires, among other things, the ability to ‘sell the idea’ that such a shift will, in the long run, improve the health of our citizens.

Établissement d’indicateurs de santé communautaire

Afin de favoriser le développement de collectivités saines, il est essentiel de comprendre et de mesurer les facteurs qui contribuent à la bonne santé. Pour y parvenir, les autorités sanitaires de district doivent « remonter en amont » et utiliser un ensemble d’indicateurs de la santé communautaire pour guider la prise de décisions.

À l’heure actuelle, Capital Health mesure les soins actifs au moyen d’indicateurs comme les délais d’attente d’une chirurgie, les erreurs de médication et les taux d’infection, mais la région n’a pas de processus systématique pour mesurer l’efficacité de ses stratégies d’amont pour améliorer la santé de la population. Elle n’utilise pas systématiquement un ensemble d’indicateurs de la santé communautaire se fondant sur des preuves pour guider sa prise de décisions stratégiques ou d’entreprise.

Dans le cadre de ce projet, on a mis au point un processus que les autorités sanitaires de district pourraient utiliser pour établir et prioriser des indicateurs de la santé communautaire adaptés à leur propre communauté. On a aussi établi un modèle des mesures qui peuvent être prises pour améliorer un des indicateurs, celui de l’inactivité

physique. On a choisi cet indicateur comme première cible des efforts de Capital Health pour amener des améliorations de la santé communautaire à cause de ses taux élevés, de ses répercussions sur la santé et de la reconnaissance du fait que l'inactivité physique, alliée à une mauvaise alimentation, est un des principaux facteurs qui contribuent à l'obésité, un problème de santé communautaire de plus en plus préoccupant non seulement en Nouvelle-Écosse, mais aussi dans le monde entier. Il faut agir pour améliorer les indicateurs, étant donné que la seule surveillance des indicateurs ne suffira pas à améliorer l'état de santé. Des interventions efficaces sont essentielles.

Le projet démontre que pour changer la culture organisationnelle de manière à ce qu'elle soit moins axée sur les soins actifs et reconnaisse la valeur d'une approche fondée sur la santé de la population, il faut, entre autres, être capable de faire accepter l'idée qu'un tel changement finira, à long terme, par améliorer la santé de nos citoyens.



Yves Lachapelle, FCCDSS

Monsieur Yves Lachapelle est, depuis juin 2004, directeur général du Centre de santé et de services sociaux des Sommets situé à Sainte-Agathe-des-Monts au Québec. Il a

pendant sept (7) ans. Cadre supérieur dans le Réseau de la santé et des services sociaux depuis plus de vingt-sept (27) ans, il a participé à l'actualisation de la mission d'un établissement ultra spécialisé en cardiologie et est actif au sein de diverses associations professionnelles.

Détenteur d'une maîtrise en administration de la santé du département d'administration de la santé de l'Université de Montréal et d'un baccalauréat en administration des affaires des Hautes Études Commerciales : M. Lachapelle est membre du Collège canadien des directeurs des services de santé (CCDSS) depuis 2004. Il est un des cofondateurs du Chapitre de Montréal et a représenté le Québec au sein du conseil d'administration du CCDSS de 2001 à 2004.

Il est également récipiendaire d'un prix Robert Wood Johnson (1981) attribué à l'étudiant jugé le plus apte à contribuer au progrès de l'administration des services de santé.

M. Lachapelle est membre visiteur d'Agrément Canada depuis 2002 et a été chargé de cours au département d'administration de la santé de l'Université de Montréal. Il a participé activement au sein de différents conseils d'administration, d'organismes communautaires et d'établissements d'enseignement.

Yves Lachapelle has served as CEO of the *Centre de santé et de services sociaux des Sommets* located in Sainte-Agathe-des-Monts, Quebec since June 2004. He also served as CEO of the Hôtel-Dieu de Montmagny for seven years. As a senior executive in the health and social services system for over 27 years, he participated in actualizing the mission of an ultra-specialized cardiology establishment and is active in various professional associations.

Mr. Lachapelle earned a Master's of Health Administration from the Department of Health Administration at the *Université de Montréal* and a Bachelor of Business Administration from the *Hautes Études Commerciales*. He has been a member of the Canadian College of Health Services Executives (CCHSE) since 2004, was one of the cofounders of this organization's Montreal chapter, and represented Quebec on the CCHSE's board of directors from 2001 to 2004.

He also received a Robert Wood Johnson Award (1981) as the student judged most likely to contribute to the advancement of health services administration.

Mr. Lachapelle has been an Accreditation Canada surveyor member since 2002 and has been a sessional lecturer in the Department of Health Administration at the *Université de Montréal*. He has been actively involved on the boards of directors of various community organizations and educational institutions.

RÉSUMÉ PROJET D'INTERVENTION

Le projet d'intervention met en évidence les résultats significatifs découlant de la mise en place d'un modèle de gestion privilégiant trois (3) axes d'intervention prioritaires pour créer d'une part, un établissement multi vocationnel, regroupant les missions de centre hospitalier (CH), de centre local de services communautaires (CLSC) et de centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) issu de la fusion de deux (2) établissements et d'autre part, mettre en place une structure par programme clientèle dans un contexte où on note des déficiences majeures dans l'encadrement des équipes, une situation financière déficitaire, l'absence d'une culture d'établissement multi vocationnel et la persistance d'une culture familiale propre à chacun des établissements.

Axe 1 – La mobilisation

L'initiative d'une fondation privée (la Fondation de Gaspé Beaubien) d'agir à titre de représentation social d'un établissement de santé et de services sociaux et de créer pour l'administration une sorte d'engagement moral à atteindre des résultats que la direction considère elle-même comme importants, s'avère concluante et aura été déterminante dans la mobilisation du personnel et des médecins.

Axe 2 – Une gouverne renouvelée

La transformation de la gouverne clinique autour du patient a favorisé la mise en place d'une culture de décision basée sur la pertinence, l'efficacité éprouvée, la mesure des résultats et les données probantes. Cette nouvelle gouverne a également favorisé la mise en place d'une organisation offrant des soins et des services plus adaptés, accessibles et équitables à l'ensemble de la population desservie par l'établissement.

Axe 3 – Le soutien, la codéveloppement des cadres et la cogestion des programmes

La formule de codéveloppement des cadres s'est avérée une bonne méthode pour mettre en lumière le besoin de développer diverses habiletés particulières, notamment en regard de la gestion des réunions, de l'évaluation du rendement et la gestion des cas problèmes. Par ailleurs, la mise en place des équipes de cogestion des programmes et plus particulièrement, le programme de formation et de soutien des chefs médicaux et des cogestionnaires médicaux auront contribué à une plus grande implication des médecins à la gestion.

The intervention project highlights the significant outcomes achieved by instituting a management model based on three priority sectors of intervention to create a multi-role facility with missions as a hospital centre (HC), local community service centre (LCSC) and long-term care hospital centre (LTCHC) (which resulted from the amalgamation of two establishments) and create a client program structure in the context of major

deficiencies in supporting teams, a deficit financial situation, the absence of a multi-role establishment culture, and the perpetuation of a family culture specific to each of the facilities.

Sector 1 – Mobilization

The initiative by a private foundation (the *Fondation deGaspé Beaubien*) to act as the social representative of a health and social services establishment and create for the administration a sort of moral commitment to achieving the results considered important by the director proved effective and was key in mobilizing the staff and physicians.

Sector 2 – Renewal of governance

Transforming the clinical governance around patients promoted the creation of a decision-making culture based on relevance, proven efficacy, outcome measurement, and evidence. This new governance also facilitated the creation of an organization delivering more targeted, accessible and equitable care and services for the entire population served.

Sector 3 – Support, co-development of managers, and co-management of programs

The co-development of managers proved effective in highlighting the need to develop various specific skills, especially with respect to managing meetings, assessing performance, and managing problem cases. Furthermore, the establishment of program co-management teams and, more especially, a program to train and support medical heads and medical co-managers helped increase physician involvement in management.

/dh 2009.04.20

The Credential that Counts

CCHSE values and upholds the high standard of life-long learning and offers Canadian health leaders the CHE designation. This designation – the CHE (Certified Health Executive) signifies the commitment to health leadership that our members possess. Over 50 % of College members are currently certified. Achievement of the designation is the first step towards becoming a Fellow of the Canadian College of Health Service Executives, the College's highest level of professional recognition.

Members can earn the CHE designation through the College's flexible e-learning program, which includes an on-line based program, a three-year completion time, a flexible, self-driven schedule and peer reviewed papers. For those who have received it, the CHE designation demonstrates dedication to the profession; indicates knowledge of the latest health care leadership practices; exemplifies commitment to life-long learning; is a mark of professionalism; and is one of the most preferred criteria used in the recruitment of health leaders by an increasing number of employers.

Le Programme de certification (Certified Health Executive, ou CHE)

Le diplôme professionnel qui vaut son pesant d'or

Le CCDSS croit en la valeur de l'apprentissage continu et s'efforce de maintenir des normes élevées en offrant aux gestionnaires canadiens de services de santé le titre de CHE. Ce titre de Certified Health Executive (gestionnaire certifié de services de santé) démontre l'engagement de nos membres envers la profession de gestionnaire de services de santé. Actuellement, plus de 50 % des membres du Collège sont des CHE. La certification est la première étape vers l'obtention du titre de fellow du Collège canadien des directeurs de services de santé, qui est la plus grande marque de reconnaissance professionnelle qu'offre le Collège.

Les membres peuvent mériter le titre de CHE du Collège en suivant le programme de cyberapprentissage souple à terminer en trois ans, qui comprend un programme en ligne, un horaire flexible autogéré et des mémoires soumis à un examen par des pairs. Le titre CHE démontre l'engagement de ses détenteurs envers la profession; leur connaissance des pratiques les plus récentes en gestion des services de santé; leur engagement à l'égard de l'apprentissage continu et leur professionnalisme. Il est un des critères de premier choix qu'utilisent un nombre croissant d'employeurs pour recruter des gestionnaires spécialisés dans les services de santé.

Professional Standards Council / Conseil des normes professionnelles

The CHE Program is administered by the Professional Standards Council which provides strategic directions for the Professional Designation (CHE and FCCHSE) programs, the Maintenance of Certification (MOC) program, leadership competencies, and professional leadership programs for certified and noncertified members. The Standards Council will ensure high professional standards and continuous quality improvement for the Professional Designation Programs.

Le programme « CHE » est administré par le Conseil de normes professionnelles qui fournit les directions stratégiques aux programmes de désignations professionnelles (CHE et FCCDSS), le programme de Maintien de certification (MDC), les compétences professionnelles et les programmes de développement professionnel pour les membres certifiés et non-certifiés du Collège. Le Conseil de normes garantira de hautes normes professionnelles et une amélioration de qualité continue pour les programmes de désignation professionnels.

Members of the Professional Standards Council/ Membres du Conseil des normes professionnelles :

Marcy Saxe-Braithwaite, CHE
(Co-chair/Co-présidente)
Health Care Consultant
Kingston ON

David Weger, CHE
Director Health Services
Personnel
Ottawa ON

Miriam Lowi-Young, FCCHSE, FACHE
Chief Executive Officer
Central West Health Integration Network
Brampton, ON

Warren Chant, FCCHSE
President & CEO
Leaminton & District
Memorial Hospital
Leamington, ON

Mark Fam, CHE
Senior Manager
Deloitte Inc.
Mississauga ON

Ron Noble, FCCHSE
VP Corporate Planning
The Credit Valley Hospital
Toronto ON

Arlene Gallant-Bernard, CHE

Chuck Rowe, FCCHSE

Executive Director
Prince County Hospital
Summerside, PE

Corporate Director,
Wellness & Safety
Vancouver Island Health
Authority
Victoria, BC

Paula Rozanski, CHE
Director, Diagnostic & Therapeutic Services
McGill University Health Centre
Montreal, QC

Tina Smith, (ex-officio)
Director, MHSc Health
Admin Program
University of Toronto
Toronto ON

Staff:

Linda O'Rourke, M.S.W., CAE
Vice President, Professional Standards & Leadership Development

Debra Munroe, B.Sc.
Manager, Professional Designation Programs

CHE

We are proud to announce the 60 College members who received the CHE designation in 2008-2009. Nous sommes fiers de vous présenter les 60 membres du Collège qui ont reçu la désignation CHE en 2008-2009

<p>BC Lower Mainland : Joanne Bezzubetz, CHE Director Vancouver Coastal Health North Vancouver BC</p>	<p>Devinder Sekhon, CHE Surry, BC</p>
<p>Bluenose : Gail Blackmore, CHE Health Services Manager Capital Health Halifax NS</p>	<p>William Hill, CHE Consultant Medavie EMS Dartmouth NS</p>
<p>Catherine MacPherson, CHE Ethics Program Planner Annapolis Valley Health Kentville NS</p>	<p>Archie McKinnon, CHE Coordinator, Children's Services NS Department of Health, Mental Health Branch Halifax NS</p>
<p>Patricia Murray, CHE Director, Children's Services Nova Scotia Department of Health Halifax NS</p>	<p>Karen Smith, CHE Site Manager Annapolis Valley Health Annapolis Royal NS</p>
<p>Eastern Ontario : Major Rhonda Crew, ***CHE Flight Commander Canadian Forces Aeromedical Evacuation Flight Trenton ON</p>	<p>Sheila DeMarinis, CHE Senior Financial Analyst Ottawa Health Research Institute Ottawa ON</p>
<p>Sarah Dickson, CHE Quality & Risk Management Specialist Accreditation Canada Ottawa ON</p>	<p>Major Linda Garand, *** CHE NCR and Europe Area Surgeon Department of National Defence Ottawa ON</p>
<p>LCdr. Charles Gendron, ***CHE Health National Defence Services Operation Ottawa ON</p>	<p>Janesca Lewis, CHE Registered Nurse Ontario Telemedicine Network Ottawa ON</p>
<p>Keren Reiser, CHE Patient Safety Analyst The Ottawa Hospital Ottawa ON</p>	<p>Major Annette Snow, ***CHE Base Surgeon 24 Canadian Forces Health Services Astra ON</p>
<p>Major Grant Richard Warren, ***CHE Military Health Services Operations Officer</p>	

National Defense Headquarters Ottawa Ottawa ON	
Greater Toronto Area : Drew Baillie, CHE Manager KPMG Healthcare Advisory Toronto, ON	Bill Boyle, CHE Hyperbaric Medicine Unit University Health Network Toronto, ON
Darlene Callan, CHE Manager Five Counties Children's Centre Lindsay, ON	Liane Fernandes, CHE Student Brampton, ON
Leanna Graham, CHE Physiotherapy Professional Practice Leader Mount Sinai Hospital Toronto, ON	Frances Hoy, CHE Practice Leader, Physiotherapy University Health Network Toronto, ON
Ravi Jain, CHE Director, Ontario Strategy Osteoporosis Canada Toronto, ON	Dr. Rahim Karim CHE Manager, CALE-Interprofessional Clinic George Brown College, Community Srvcs Hlth Science Toronto, ON
Noorin Karmali, CHE Consultant, Performance and Contract Management Toronto Central Local Health Integration Network Toronto, ON	Danielle Layman-Pleet, CHE Senior VP, Professional Services Royal Victoria Hospital Barrie, ON
Pamela (Gunter) MacLellan, VP, Human Resources & Organizational Development CNIB Toronto, ON	Captain Jay Manimtim, ***CHE Canadian Forces Medical/Dental Services School Canadian Forces Base Borden Borden, ON
Patricia A Maxwell, CHE Healthcare Consultant Starfield Consulting Inc. Stouffville, ON	Julie McBrien, CHE Patient Care Manager Halton Healthcare Services Oakville, ON
Kelly McCullagh, CHE Manager, Business Process & Evaluation Central East CCAC Whitby, ON	Edward McDonnell, CHE Principal MDTA Consultants Toronto, ON
Farah Samji, CHE Student Thornhill, ON	Neil Shah, CHE Consultant Toronto Central LHIN Toronto, ON
Lorraine Smith, CHE Assistant Administrator, Corporate Services	W. Gary Smith, CHE Program Medical Director

Mental Health Centre Penetanguishene Penetanguishene, ON	Orillia Soldiers Memorial Hospital Orillia, ON
Kathryn Wise, CHE Preschool OT Clinical Coordinator Erinoakkids Centre for Treatment & Development Burlington, ON	Agnes Ka-Mun Wong, CHE Project Manager, Central East LHIN Impl Team Ministry of Health and Long-Term Care Toronto, ON
Yates, Darryl, CHE Health Systems Director/Women's Children's Mental Health Trillium Health Centre Mississauga, ON	
Hamilton & Area : Marilyn Kalmats, CHE Quality Improvement Facilitator <i>Quality Improvement Facilitator</i> Niagara Falls, ON	Anne Overoff, CHE Manager, Surgical Program Brant Community Healthcare System Brantford, ON
Peter Varga, CHE Program Director--Renal/Dialysis Grand River Hospital Kitchener, ON	Jennifer Warrington, CHE Practice Management Consultant OntarioMD Toronto, ON
Kim Alvarado, CHE Chief of Nursing Practice Hamilton Health Sciences Hamilton, ON	
Manitoba : Myrna Suski, CHE Public Health Manager North Eastman Health Association Inc Pinawa, MB	Donna DeMarco, CHE Vice President Finance & Support Services North Eastman Health Association Inc Pinawa, MB
Neon Lights : Irene Tamas-Murray, CHE Manager, Rehabilitation Services Muskoka Algonquin Healthcare Huntsville, ON	
Newfoundland and Labrador : Lisa Adams, CHE Nursing Consultant Eastern Health Regional Authority St. John's, NL	
Northern Alberta : Kathy Ahearn, CHE	Major Marcus Brauer, ***CHE

Director, Population Health David Thompson Health Region Red Deer, AB	J3 1 Health Services Group Canadian Forces Health Services Edmonton, AB
Joseph Gebran, CHE Director, Corporate Services Canadian Patient Safety Institute Edmonton, AB	Major Jonathan MacKey, ***, CHE Deputy Commanding Officer 1 Field Ambulance Edmonton, AB
Northern & Central Saskatchewan : Lionel R. Chabot, CHE Vice President of Development & Operations Prairie North Health Region/Battlefords Union Hosp North Battleford, SK	
Southwestern Ontario : Spencer Dickson, **CHE Chief Nursing Officer Bluewater Health Sarnia, ON	Alex Drossos, CHE Lecturer McMaster University London, ON
Sarah Padfield, CHE Vice President Corporate Services Leamington District Memorial Hospital Leamington, ON	Lloyd Vincent, CHE student London, ON

** for the EXTRA Program with CHSRF (Canadian Health Services Research Foundation)

*** for Canadian Armed Forces

Strategic Alliances

The College has developed a number of strategic alliances with universities and other organizations that offer educational programs complementary to the Certified Health Executive (CHE) program as well as the Fellowship program.

The College alliances are with the following organizations / institutions:



Alliances stratégiques

Le Collège a établi plusieurs alliances stratégiques avec des universités et des organisations dont les programmes d'enseignement complètent ses propres programmes de certification. Le Collège a des alliances avec les organisations / institutions ci-bas :



THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA





Canadian College of
Health Service Executives
Collège canadien des
directeurs de services de santé

292 Somerset West/Ouest
Ottawa, ON K2P 0J2
Tel/Tél: 1-800-363-9056
Fax/Télé: 613-235-5451

www.cchse.org