



Travailler en collaboration afin de rendre les milieux de travail du domaine des soins de santé plus sains

À notre portée

Une stratégie d'action visant un
système canadien de soins de
santé efficace et viable grâce à un
milieu de travail sain

2007



coalition pour la
qualité de vie au travail et
des soins de santé de qualité

À notre portée

Une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain

Publiée par le

Conseil canadien d'agrément des services de santé

Tous droits réservés.

L'information contenue dans le présent rapport est la propriété intellectuelle de la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité, et elle est protégée par les droits d'auteur du CCASS. S'ils décident de reproduire le matériel, nous demandons aux lecteurs de bien vouloir préciser qu'il a été produit par la Coalition.

© Conseil canadien d'agrément des services de santé, 2007

Agréé par ISQua

L'élaboration du présent rapport a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.
Les idées qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement les opinions de Santé Canada.

« Un moyen fondamental d'améliorer les soins de santé est d'assainir les milieux de travail des employés de ce domaine. Aussi est il inacceptable de financer, de gouverner ou de diriger des établissements de santé malsains tout autant que d'y travailler ou d'y recevoir des soins. »

Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité, 2006

Les 10 partenaires nationaux en santé de la Coalition

Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS)
Academy of Canadian Executive Nurses (ACEN)
Association canadienne des soins de santé (ACS)
Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)
Association des institutions de santé universitaires (ACISU)
Association médicale canadienne (AMC)
Collège canadien des directeurs des services de santé (CCDSS)
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers (FCSI)
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)
Institut national de la qualité (INQ)

Lettre à l'attention de nos intervenants du milieu de la santé

Un peu partout au pays, bon nombre de Canadiens et de Canadiennes perçoivent les signes d'un système de santé en difficulté; certains remettent même en question sa viabilité. La population canadienne soulève des questions pour répondre à l'une de ses principales préoccupations, à savoir si elle pourra recevoir les soins nécessaires quand elle en aura besoin. Pour la plupart des gens, un système de santé efficace et viable s'avère un élément important de la réussite actuelle et future du Canada. Ils savent aussi, pour l'avoir vécu, qu'il y a un lien direct entre des soins de santé efficaces et un milieu de travail sain. Nos dirigeants, qu'ils soient élus ou nommés, savent eux aussi que notre système de santé s'avère l'un des avantages concurrentiels fondamentaux dont nous disposons auprès de notre principal partenaire commercial, les États-Unis, puisque notre système coûte près de quarante pour cent moins cher comme pourcentage du produit intérieur brut, qu'il obtient de meilleurs résultats pour la santé et que tous les citoyens y ont également accès.

En octobre 2005, les dirigeants de dix organismes nationaux de santé ont établi un partenariat afin d'élaborer un cadre conceptuel et une stratégie d'action fondés sur l'expérience concrète pour rendre les milieux de travail des organismes de santé publics du Canada plus sains afin d'améliorer la qualité des soins offerts. Les partenaires ont demandé à un groupe de plus de 45 spécialistes en soins de santé de se joindre à la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité et d'élaborer la stratégie d'action présentée dans ce document.

Les membres de la coalition sont conscients que beaucoup de milieux de travail en soins de santé ne sont pas sains, que nos précieux prestataires de soins doivent se démener et que la qualité des soins est menacée. La coalition croit que nos prestataires de soins méritent et ont besoin d'un milieu de travail sain. Nous sommes d'avis qu'un « moyen fondamental d'améliorer les soins de santé est d'assainir les milieux de travail des employés de ce domaine. Aussi est-il inacceptable de financer, de gouverner ou de diriger des établissements de santé malsains tout autant que d'y travailler ou d'y recevoir des soins. »

Pour veiller au respect de ces principes de base, elle a établi des stratégies à partir d'éléments concrets afin d'aider les dirigeants à déterminer par où commencer et quels moyens mettre en œuvre. La coalition a aussi déterminé des moyens pour que les dix partenaires puissent se joindre à d'autres intervenants nationaux d'importance afin de collaborer pour appuyer les organismes dans cette démarche vers l'amélioration de la qualité. Le point culminant de ces idées, outils et stratégies visant le changement est présenté dans le document « *À notre portée : Une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain* ». Les partenaires nationaux en santé appuient cette stratégie d'action et se sont engagés à se joindre à d'autres intervenants du milieu de la santé pour contribuer au présent document et lui donner vie.

Cela fait appel à une action immédiate et au courage de la part des dirigeants des soins de santé au Canada afin qu'ils s'engagent à améliorer la qualité du milieu de travail de tous les prestataires de soins de santé canadiens afin d'assurer le succès et la viabilité de notre système de santé. Dans ce document, nous fournissons une « Charte de la direction saine régissant les soins de santé ». Nous demandons à tous les groupes et personnes qui occupent un poste de dirigeant à l'intérieur de notre système de santé d'endosser cette charte à titre

d'engagement public concret en vue de contribuer à créer des changements positifs dans le milieu de travail en soins de santé.

Au cours de la présente année, la coalition poursuivra ses efforts pour défendre l'importance de créer des milieux de travail sains en soins de santé. Voici quelques exemples :

- Les dirigeants des partenaires présenteront la charte à leur organisme et leur conseil d'administration, de même qu'à leurs collègues à l'intérieur de leur province, afin de démontrer leur engagement envers la création de milieux de travail sains en soins de santé.
- Nous aiderons les dirigeants du milieu de la santé à mieux comprendre cette stratégie d'action et la mettre en œuvre.
- Avec d'autres groupes nationaux, nous étudierons la possibilité d'élaborer une base pancanadienne de données sur le rendement.
- Nous faciliterons le partage de connaissances et d'expérience.
- Nous ferons savoir dans quelle mesure les organismes de santé du Canada mettent cette stratégie d'action en œuvre.

En conclusion, nous aimerions remercier les dirigeants de nos organismes partenaires, les 45 spécialistes qui se sont joints à notre coalition et les nombreux groupes et personnes à travers le Canada qui ont offert leurs conseils et leur appui pour nous aider à élaborer ces stratégies d'action. Nous remercions aussi Santé Canada pour le financement de cet important projet et, finalement, nous voulons aussi remercier le Conseil canadien d'agrément des services de santé et notre secrétaire, Mme Melissa Barton, pour leur soutien précieux.

Il est maintenant temps de passer à l'action et de faire preuve de courage pour donner vie aux changements nécessaires pour créer un milieu de travail en soins de santé plus sain pour nos précieux prestataires de soins de santé et pour les gens qu'ils desservent à chaque jour dans l'ensemble du Canada.



Wayne Strelloff, FCA
Président
Ancien vérificateur général de la Colombie-Britannique
Ancien vérificateur provincial de la Saskatchewan



Mélanie Lavoie-Tremblay, inf., Ph.D.
Vice-présidente
Professeure adjointe, École des sciences infirmières
de l'Université McGill

Le 20 mars 2007

Table des matières

Les éléments clés	1
Sommaire.....	2
Le problème	6
L'origine de la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité	8
La Stratégie d'action pour la qualité de vie au travail et les soins de santé de qualité	12
1. Accroissement de la sensibilisation et de l'engagement.....	12
2. Indicateurs standard de la qualité de vie au travail	16
3. Échange de connaissances sur la qualité de vie au travail.....	22
4. Mesures organisationnelles et systémiques prioritaires.....	26
Annexes	
Annexe A – Aperçu du processus de changement pour mettre en œuvre les initiatives de qualité de vie au travail	40
Annexe B – Liste des experts de la Coalition	42
Annexe C – Sommaire de l'étude de milieu (<i>Environmental Scan</i>) pour la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité	43
Annexe D – Exemples de véhicules clés d'échange de connaissances tirés de l'étude du milieu de la Coalition	44
Liste de références.....	46

À notre portée

Les éléments clés de la Stratégie d'action pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité

Les éléments clés

La Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité a été formée pour donner suite au constat manifeste et largement reconnu que des mesures urgentes doivent être prises pour coordonner, intégrer et échanger des connaissances en vue d'apporter des améliorations plus efficaces et plus rapides à la qualité de vie au travail dans le secteur de la santé. Son travail repose sur la conviction qu'il est inacceptable de financer, de gouverner ou de diriger des établissements de santé malsains tout autant que d'y travailler ou d'y recevoir des soins. Pour veiller au respect de ces principes de base, elle a établi des stratégies à partir d'éléments concrets afin d'aider les dirigeants à déterminer par où commencer et quels moyens mettre en œuvre. L'ensemble des idées, des outils et des stratégies visant le changement est présenté dans *À notre portée – Une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain*.

La Coalition croit qu'il est possible d'atteindre à court terme les objectifs fixés si les dirigeants du secteur de la santé et leurs organismes s'engagent :

1. **à faire de la qualité de vie au travail une priorité stratégique et à établir des attentes appropriées en matière de rendement et de pratiques responsables;**

Tous les dirigeants d'organismes du domaine de la santé financés par des fonds publics et du système de santé public sont invités à répondre à l'appel à l'action et à signifier leur engagement en adoptant et en signant la **Charte de leadership en matière de soins de santé de qualité**.

2. **à mesurer la qualité de vie au travail;**

Les organismes et les systèmes de santé sont mis au défi de mesurer les **indicateurs standard de la qualité de vie au travail** à l'aide des définitions communes et de présenter les résultats pour permettre une analyse comparative dans l'ensemble du pays.

3. **à mettre en œuvre au moins une stratégie visant l'amélioration de la qualité de vie au travail et l'évaluation de ces initiatives;**

Quatre mesures prioritaires que devraient adopter les organismes de santé et quatre mesures prioritaires que devraient adopter les dirigeants du système de santé sont fournies, en plus d'une liste de pratiques exemplaires et d'un processus général de changements recommandés, à titre d'aide dans la mise en œuvre centralisée des projets de qualité de vie au travail.

4. **à mettre en œuvre de bons procédés internes et externes d'échange de connaissances afin de continuer à partager, à apprendre et à s'améliorer.**

Le réseau de connaissances de la Coalition permettra d'établir activement des liens entre les connaissances explicites (ex : les résultats de recherche) et les connaissances tacites (ex : l'expérience des intervenants) et constituera une approche de type guichet unique à l'intention des champions et des agents de changement, des organismes, des responsables de politiques et des chercheurs en matière de qualité de vie au travail afin qu'ils discutent des questions de qualité de vie au travail dans le secteur de la santé.

Sommaire

Dans le secteur de la santé, la santé et le bien être des employés et la qualité du milieu de travail ont des répercussions importantes sur l'efficacité et l'efficience de la prestation de services. Ces dernières années, bon nombre de rapports présentant des centaines de recommandations sur les améliorations à apporter en milieu de travail ont été publiés. Des mesures ont bien été prises, mais elles n'ont guère porté leurs fruits. Notre capacité à réduire les temps d'attente et, en bout de ligne, à assurer la viabilité du système de santé est tributaire du bassin de prestataires de soins de santé en santé. Comme les pénuries en personnel touchent de plus en plus de professions du domaine de la santé et qu'il y a tout lieu de penser qu'elles ne feront que s'aggraver dans les années à venir, on s'entend généralement pour dire que les employeurs doivent faire davantage pour soutenir leurs employés actuels et veiller à leur perfectionnement.

En juin 2005, 10 organismes nationaux du domaine des soins de santé se sont associés pour former la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité. Ils s'entendent tous pour dire que le système de santé canadien doit instamment prendre de nouvelles mesures pour maintenir en poste ses ressources humaines en santé en établissant des milieux de travail sains et favorables. En travaillant ensemble pour appuyer et mettre en œuvre une stratégie d'action pancanadienne, les membres de la Coalition ont pour objectif d'améliorer les résultats tant chez les patient et clients que dans le système, et ce, avec l'amélioration de la santé des travailleurs et des milieux de travail.

Ils ont pour mandat de créer une stratégie d'action et un cadre de travail pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité. Pour ce faire, un comité directeur national et quatre groupes de travail, comptant plus de 45 experts en matière de qualité de vie au travail, ont été formés. Les membres de la Coalition partagent la conviction qu'un moyen fondamental d'améliorer les soins de santé consiste à assainir les milieux de travail des employés de ce domaine et qu'il est inacceptable de financer, de gouverner ou de diriger des établissements

de santé malsains tout autant que d'y travailler ou d'y recevoir des soins.

La Stratégie

La Stratégie d'action de la Coalition délimite trois domaines précis où des évaluations de la gestion fondée sur l'expérience concrète et des pratiques responsables s'imposent, soit les mesures de la qualité de vie au travail et la production de rapports, la mise en œuvre de stratégies d'amélioration ainsi que l'échange de connaissances. La Stratégie d'action encourage la collaboration entre tous les intervenants du domaine de la santé (les bailleurs de fonds, les administrateurs, les gestionnaires, les prestataires et les chercheurs) afin de créer des milieux de travail sains et, par conséquent, d'améliorer les résultats pour les patients et les clients, les prestataires et le système. La stratégie d'action repose sur de solides principes de gestion du changement visant la mise en œuvre d'initiatives en matière d'amélioration de la qualité de vie au travail (voir l'annexe A).

I. Les indicateurs de la qualité de vie au travail

En premier lieu, la Coalition a délimité des indicateurs standard de la qualité de vie au travail que tous les organismes devraient intégrer à leurs systèmes de gestion de l'information, leurs ententes de rendement et leurs rapports d'analyse comparative. Un tel rapport sur les indicateurs de la qualité de vie au travail à l'échelle pancanadienne aidera les organismes à délimiter les domaines où concentrer les efforts d'amélioration et à fixer des cibles annuelles. Il permettra également de déterminer d'éventuelles pratiques exemplaires à adopter et à communiquer à d'autres organismes pancanadiens en vue qu'ils les mettent en œuvre. Cet ensemble limité d'indicateurs a été choisi parce qu'il est pratique, qu'il permet de recueillir des données, qu'il est applicable à tous les organismes et tous les travailleurs du domaine de



soins de santé et que l'expérience a montré qu'il est lié à la qualité de vie au travail et aux soins des patients et des clients.

Les indicateurs standard pancanadiens de la qualité de vie au travail et leurs définitions

- **Les deux indicateurs propres au système :** indicateurs de la qualité de vie au travail compris dans les ententes de rendement et de responsabilité et ceux intégrés aux plans fédéraux, provinciaux et territoriaux en matière de ressources humaines en santé.
- **Les sept indicateurs propres aux organismes :** taux de roulement du personnel, taux de postes vacants, formation et perfectionnement professionnel, heures supplémentaires, absentéisme, arrêts de travail avec indemnité et satisfaction des fournisseurs.

II. Cadre d'échange des connaissances sur la qualité de vie au travail

En second lieu, la Coalition a conçu un cadre permettant l'échange de connaissances, de pratiques exemplaires et de résultats de recherche en matière de stratégies sur les milieux de travail sains entre tous les organismes de santé du Canada ainsi que leur application. Pour savoir par où commencer et comment réussir la mise en œuvre de changements positifs, les organismes de santé doivent avoir facilement accès aux résultats de recherche, à des conseils et à des exemples de pratiques exemplaires. Le réseau de connaissances permettrait d'établir activement des liens entre les connaissances explicites (c.-à-d. les résultats de recherche) et les connaissances tacites (c'est à dire l'expérience de première ligne) et constituerait une approche de type guichet unique à l'intention des agents de changement, des organismes, des responsables de politiques et des chercheurs afin qu'ils discutent des questions de qualité de vie au travail dans le secteur de la santé. La Coalition identifie les projets et les canaux d'échange de connaissances existants et jette les bases d'un centre d'échange des connaissances à l'usage des utilisateurs clés où les connaissances seraient disponibles dans un format permettant aux utilisateurs de recueillir

des connaissances explicites et tacites pertinentes aux domaines clés qu'ils estiment prioritaires.

III. Points prioritaires en matière de qualité de vie au travail

Enfin, la Coalition a cerné les mesures prioritaires qui sont reconnues pour leur potentiel d'amélioration du milieu de travail et qui peuvent être mises en œuvre de façon rapide et efficace. Ces mesures portent sur l'amélioration du rendement dans l'ensemble du système et des organismes dans des domaines précis liés à la qualité de vie au travail. Les dirigeants de tous les niveaux devraient déterminer au moins un domaine clé auquel porter une attention particulière.

Les quatre mesures prioritaires propres au système consistent à créer ou à mettre en œuvre :

- *une base de données pancanadienne sur la qualité de vie au travail et de mesures d'appui à la production de rapports sur les indicateurs standard de la qualité de vie au travail;*
- *des ententes de rendement et de responsabilité et des normes d'agrément améliorées;*
- *un réseau de connaissances pancanadien pour la Coalition visant la reconnaissance et l'échange de pratiques exemplaires;*
- *un programme national de promotion de la santé des milieux de travail dans le domaine des soins de santé.*

Les quatre mesures prioritaires propres aux organismes consistent à créer ou à mettre en œuvre :

- *un système de gestion stratégique de la qualité de vie au travail;*
- *une stratégie complète et intégrée en matière de ressources humaines, de santé et de sécurité ainsi que de développement organisationnel (des pratiques exemplaires liées à cette mesure ont été réparties en huit thèmes clés);*
- *un processus de mesure de la qualité de vie au travail arrimé aux autres systèmes de gestion du rendement organisationnel;*

- *une capacité améliorée d'échange des connaissances interne et externe en matière de qualité de vie au travail.*

Mise en œuvre

La Coalition reconnaît qu'un leadership indéfectible et des efforts soutenus sont nécessaires pour réaliser notre vision commune voulant que les prestataires de soins de santé canadiens jouissent d'une bonne santé et travaillent dans un contexte marqué par un leadership et des pratiques de gestion et de responsabilité propres à un milieu de travail sain. Aussi la **Charte de la direction saine régissant les soins de santé** a-t-elle été créée pour aider les dirigeants du domaine à signifier leur ferme volonté d'agir. La Coalition encourage tous les dirigeants du secteur de la santé à se joindre à leurs collègues et à s'engager activement à améliorer la qualité de vie au travail afin d'inciter les prestataires de soins de santé à poursuivre leur mission et à améliorer les soins prodigués aux patients et aux clients.

La Coalition prévoit que, si les organismes du secteur de la santé mettent en œuvre les stratégies présentées dans ce document, la qualité de vie au travail s'améliorera indubitablement. Les coûts de l'inaction (p. ex., la diminution du nombre de professionnels en santé, des soins moins efficaces et moins sûrs et une augmentation du taux de maladies et d'invalidité ainsi que des coûts d'embauche) sont trop élevés. Les retombées de la Stratégie d'action peuvent être optimisées si tous les intervenants collaborent afin d'améliorer la qualité de vie dans les milieux de travail du domaine des soins de santé au Canada.

Une ébauche de cette stratégie a été largement diffusée, d'abord dans le cadre d'un sommet pancanadien des intervenants de la Coalition auquel ont participé 80 délégués, puis par courriel auprès des partenaires nationaux en santé de la Coalition. Nous avons également demandé aux intervenants de répondre à un court sondage en ligne. Les résultats de ce sondage ont révélé que les 80 répondants croient tous que la Stratégie d'action permettra d'améliorer la qualité de vie dans les milieux de travail du domaine de la santé, ce qui démontre également un fort soutien au travail que la Coalition a effectué jusqu'à maintenant.

De plus, la proposition de créer une solution pancanadienne au problème national de ressources humaines en santé, telle que décrite dans le Cadre de planification pancanadienne concertée des ressources humaines en santé du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines, a le vent en poupe. La Stratégie d'action de la Coalition devrait être intégrée à ce vaste cadre en matière de ressources humaines en santé, car elle définit en fonction de l'expérience concrète les jalons menant à l'atteinte de l'un des principaux objectifs du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines ayant trait au recrutement et au maintien en poste des professionnels de la santé. Cela permettrait donc d'assurer la viabilité des efforts de la Coalition tout en appuyant les efforts du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines.

Santé Canada et les partenaires nationaux en santé de la Coalition appuieront le maintien en place du secrétariat de la Coalition pour une année supplémentaire afin de coordonner le déploiement de la Stratégie d'action. Une collaboration continue sera également assurée et appuyée par les partenaires nationaux en santé qui continueront de la mettre en œuvre. Par exemple :

- la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé est bien placée pour offrir l'expertise et le soutien nécessaires à la création et au maintien d'une banque de données complète et à jour (sur la recherche et les pratiques exemplaires) relative aux questions de qualité de vie au travail;
- le Conseil canadien d'agrément des services de santé contribuera de façon importante à faire progresser le dossier par l'élaboration de nouvelles normes. Ses visiteurs peuvent être encouragés à relever davantage de pratiques exemplaires en matière de qualité de vie au travail au cours du processus d'agrément;
- le Collège canadien des directeurs de services de santé, l'Association canadienne des soins de santé, l'Association canadienne des institutions de santé universitaires, l'Academy of Canadian Executive Nurses et l'Institut national de la qualité offriront un appui à l'encadrement en fournissant des ateliers de formation, des moyens d'échange de connaissances



et des prix aux dirigeants du domaine de la santé qui aborderont la question de la qualité de vie dans les milieux de travail de façon stratégique et complète;

- l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association médicale canadienne et la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers appuieront les prestataires de soins de santé afin qu'ils participent de façon plus active à l'amélioration de la qualité de vie dans leur milieu de travail et de la qualité des soins qu'ils prodiguent;
- tous les partenaires nationaux en santé joueront un rôle important dans les communications stratégiques et la promotion relative à la Stratégie d'action et à ses principaux produits livrables grâce à leurs vastes réseaux de distribution. Ils donneront également l'exemple en incorporant les principes de la Stratégie d'action à leurs méthodes de travail.

Conclusion

Toutes les personnes au fait de la situation dans les milieux de travail du domaine des soins de santé au Canada comprennent que la qualité de vie professionnelle des prestataires de soins de santé constitue un grave problème. **Les coûts de l'inaction risquent d'être stupéfiants.** Il est impensable de se consacrer uniquement aux défis actuels et d'ignorer les problèmes qui commencent à poindre. Cela menacerait la viabilité du système de santé qui fait la marque du mode de vie canadien. Des mesures louables sont actuellement prises partout au pays, mais leurs répercussions sont négligeables. Des efforts coordonnés et efficaces sont essentiels à une amélioration marquée de la qualité de vie au travail dans le domaine. Heureusement, nous n'avons plus à attendre; nous pouvons agir dès maintenant afin d'obtenir des résultats positifs tant à court terme qu'à long terme. **Tous les intervenants du système de santé ont le pouvoir de choisir et d'agir.** Ensemble, nous pouvons franchir un grand pas, pour nous mêmes et nos enfants. Cette chance est réellement à notre portée. Saisissons-la!

Le problème

La santé et le bien être des professionnels du domaine et leur qualité de vie au travail ont des répercussions importantes sur l'efficacité et le rendement des services de santé. Notre système public constitue un avantage concurrentiel stratégique par rapport à notre principal partenaire commercial, les États Unis. Le pourcentage du PIB consacré au système de santé est inférieur de 40 % à celui des États Unis, et notre système contribue davantage à l'état de santé général tout en étant accessible à tous les citoyens. Pour conserver cet avantage, nous devons continuer à innover et à améliorer la prestation de soins au pays. Nous devons appuyer les ressources humaines en santé afin de leur permettre de s'épanouir, et non uniquement de survivre.

Notre capacité à réduire les temps d'attente et, en bout de ligne, à assurer la viabilité du système de santé est tributaire du bassin de prestataires de soins de santé en santé. Selon le rapport d'étape sur l'état du système de soins de santé au Canada présenté par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, « les 10 années de compression n'ont fait qu'exacerber les problèmes du système de santé puisqu'elles ont donné lieu au mécontentement des patients, à des charges de travail écrasantes pour l'ensemble des infirmiers et infirmières, à la destruction de la loyauté professionnelle et à la démoralisation de tous les travailleurs de la santé¹ ».

Une étude proprement stupéfiante menée récemment auprès des médecins canadiens indique que 46 % d'entre eux souffrent d'épuisement professionnel à un stade avancé². De plus, une recherche qualitative effectuée pour le compte de l'Association médicale canadienne et de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies a montré quel était le lien entre l'organisation au travail et les problèmes de santé mentale chez les médecins³. Une autre étude a permis de découvrir que 66 % des nouveaux membres du personnel infirmier (à l'emploi depuis moins de deux ans) présentent des symptômes d'épuisement professionnel, notamment de l'atonie émotionnelle et de la dépression, et qu'un grand nombre démissionnent dans les deux années suivant l'obtention de leur diplôme⁴. L'épuisement professionnel est lié à la surcharge de

travail, à un manque de reconnaissance de la contribution à l'organisme, à une divergence entre les valeurs personnelles et celle de l'organisme et à un milieu de travail paralysant⁵.

Comme les pénuries en personnel touchent de plus en plus de professions du domaine de la santé et qu'il y a tout lieu de penser qu'elles ne feront que s'aggraver dans les années à venir, on s'entend généralement pour dire que les employeurs doivent en faire davantage pour soutenir leurs employés actuels. En 2003, l'âge moyen des professionnels de la santé, tous secteurs confondus, était de 41,6 ans⁶. L'Institut canadien d'information sur la santé rapporte que, en comparaison des autres professions, les professionnels de la santé sont plus nombreux à prendre une retraite anticipée, et il a estimé que le Canada aurait perdu 28 % de son personnel infirmier en 2006 si les infirmières et infirmiers autorisés âgés d'au moins 55 ans avaient pris leur retraite. Le défi consiste donc de créer un milieu de travail positif qui incite les prestataires de soins de santé chevronnés à repousser leur départ à la retraite et qui motive les jeunes professionnels à demeurer au sein du système tout au long de leur carrière.

Les employés du secteur de la santé s'absentent du travail pour cause de maladie ou d'invalidité plus que tous les autres travailleurs canadiens (en moyenne, ils se déclarent malades 13,1 jours par année contre 7,8 jours dans l'ensemble de la main d'œuvre canadienne en 2005)⁷. Comme plus de 1,5 million de personnes travaillent dans le secteur de la santé et des services sociaux (ce qui équivaut à environ un travailleur sur dix⁸), ce taux d'absentéisme élevé entraîne des coûts faramineux. Par exemple, les coûts de la maladie et de l'invalidité dans les hôpitaux ontariens⁹ et les régies régionales de la santé de la Colombie Britannique¹⁰ sont estimés, dans chacun des cas, à un milliard de dollars par année. Les taux d'absentéisme élevés aggravent également le fardeau des unités qui tentent déjà de composer avec la pénurie de personnel.

En 2002, le Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers a noté, après 20 ans de recherche sur la satisfaction au travail et la motivation à demeurer en



poste des prestataires de soins de santé, que le système sait ce qu'il doit améliorer¹¹. Dans l'ensemble du pays, de nombreux projets sont mis en œuvre pour améliorer la qualité de vie au travail dans le domaine de la santé, mais ce sont souvent des efforts isolés faute de coordination, d'intégration et de partage de connaissances. La coopération est nécessaire pour faire en sorte que nous puissions accroître le rythme et l'efficacité de nos efforts. Les projets nationaux et provinciaux en matière de ressources humaines ont été surtout axés sur la gestion de la dynamique de l'approvisionnement et de la demande en professionnels de la santé. Un objectif plus vaste et des efforts coordonnés sont maintenant essentiels pour faire en sorte que les prestataires de soins de santé soient considérés et traités comme les principaux atouts à long terme du système de soins de santé. Cette vision ne se concrétisera que lorsque des normes plus élevées sur les ressources humaines en santé et le milieu de travail dicteront les plans stratégiques des organismes et des instances gouvernantes. De solides arguments militent en faveur de tels plans, et les coûts de l'inaction sont substantiels. Une concentration des investissements est nécessaire pour aider les prestataires de soins de santé à être en meilleure santé et productifs.

L'origine de la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité

Il y a quelques années, le Collège canadien des directeurs de services de santé a convié un grand groupe d'intervenants du secteur de la santé du Canada afin de discuter des questions relatives aux ressources humaines. Ce groupe s'est entendu à l'unanimité pour dire que le système de santé canadien requiert un cadre opérationnel de renouvellement du milieu de travail et du personnel exhaustif qui ne dresse pas les uns contre les autres des organismes se disputant le personnel disponible. Les conclusions de la rencontre entre les intervenants ont jeté les bases de la Coalition pour la qualité de vie au travail et les soins de santé de qualité.

Le Conseil canadien d'agrément des services de santé a reçu 349 000 \$ du gouvernement pour soutenir le travail du secrétariat de coordination de la Coalition. Ce financement réparti sur deux ans lui est remis par l'Initiative de la promotion de la santé en milieu de travail de Santé Canada (issue de la Stratégie en matière de recrutement et de maintien en poste de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé). Santé Canada a accordé plus de quatre millions de dollars au soutien d'un grand nombre de projets canadiens sur la qualité de vie dans les milieux de travail. Cette concertation vise à combler les lacunes en matière d'échange de connaissances entre les organismes nationaux de soins de santé. Pour obtenir davantage de renseignements au sujet du travail de Santé Canada dans le domaine, veuillez consulter le site Web www.hc-sc.gc.ca.

En juin 2005, dix organismes nationaux du domaine des soins de santé se sont associés pour former la Coalition pour la qualité de vie au travail et les soins de santé de qualité, car ils s'entendent tous pour dire que le système de santé canadien doit instamment prendre de nouvelles mesures pour maintenir en poste ses ressources humaines en santé en établissant des milieux de travail sains et favorables. En travaillant ensemble pour appuyer et mettre en œuvre une stratégie d'action pancanadienne,

les membres de la Coalition ont pour objectif d'améliorer les résultats tant chez les patients et les clients que dans le système, et ce, avec l'amélioration de la santé des travailleurs et l'assainissement des milieux de travail.

Les 10 partenaires nationaux en santé sont :

- le Conseil canadien d'agrément des services de santé (secrétariat de coordination)
- l'Academy of Canadian Executive Nurses
- l'Association canadienne des soins de santé
- l'Association canadienne des institutions de santé universitaires
- l'Association des infirmières et infirmiers du Canada
- l'Association médicale canadienne
- le Collège canadien des directeurs de services de santé
- la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers
- la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
- l'Institut national de la qualité

Les partenaires ont sélectionné 15 membres d'un groupe d'experts reconnus en matière de qualité de vie au travail de tous les secteurs au pays pour former un comité directeur national. Celui-ci a évalué pour le compte de la Coalition la qualité des milieux de travail en fonction d'un vaste cadre opérationnel. Les principaux produits livrables du comité constituent l'élaboration d'un cadre conceptuel national et d'une stratégie d'action sur la qualité de vie au travail qui visent à relever les nombreux défis en matière de ressources humaines ainsi qu'à améliorer la prestation de soins de santé et les résultats chez les patients et les clients.



Le mandat de la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité

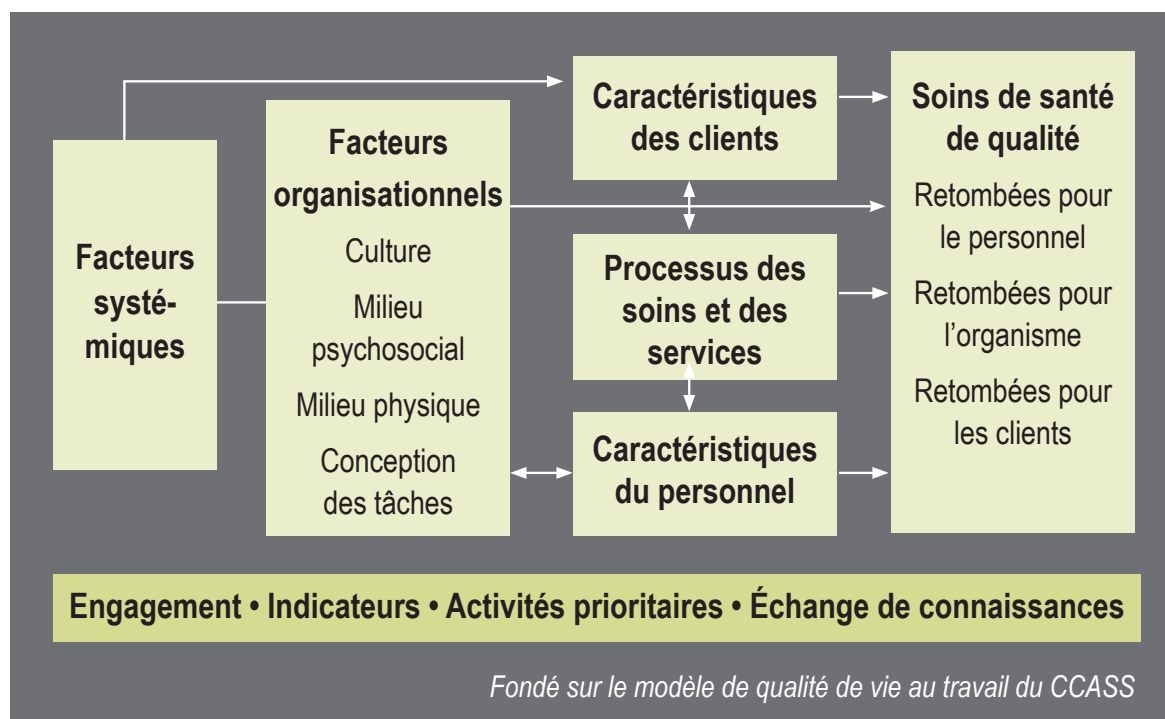
La Coalition pour la qualité de vie au travail et les soins de santé de qualité est un regroupement de dirigeants canadiens du secteur de la santé travaillant ensemble à l'élaboration d'une stratégie d'action pancanadienne visant l'assainissement des milieux de travail et, par conséquent, l'amélioration des soins prodigués aux patients et aux clients.

Notre vision : Que les prestataires de soins de santé canadiens jouissent d'une santé optimale et que le secteur de la santé fasse preuve de leadership et adopte des pratiques de gestion et de responsabilisation dignes d'un milieu de travail sain.

Notre conviction commune : Un moyen fondamental d'améliorer les soins de santé est d'assainir les milieux de travail des employés de ce domaine. Il est inacceptable de financer, de gouverner ou de diriger des établissements de santé malsains tout autant que d'y travailler ou d'y recevoir des soins.

Notre définition de « sain milieu de travail dans le domaine des soins de santé » : Milieu de travail qui use d'une approche stratégique exhaustive pour procurer aux prestataires de soins de santé des conditions physiques, culturelles, psychosociales et professionnelles permettant de maximiser leur santé et leur bien être ainsi que la qualité des services fournis aux patients et aux clients et le rendement organisationnel. (Inspiré de la définition de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.)

Notre cadre conceptuel directeur



Principes directeurs pour l'élaboration de la stratégie d'action intégrée de la Coalition

- promotion d'un profond changement culturel (recherche de changements de fond et reconnaissance de la complexité du défi);
- exhaustivité (éventail complet des pratiques en matière de ressources humaines);
- stratégie (intégration des objectifs de renouvellement du milieu de travail et du personnel dans les plans stratégiques);
- inclusivité (organismes de santé de tous types et de toutes tailles et travailleurs de tous types);
- aspect pratique, faisabilité et souplesse (incitation à adopter une approche taillée sur mesure);
- fondement sur l'expérience concrète (utilisation d'analyses comparatives et d'outils d'évaluation pour le suivi et la production de rapports en matière de déterminants du milieu de travail ainsi que de résultats en matière de rendement organisationnel et de ressources humaines);
- collaboration (partenariat entre divers intervenants);
- viabilité (le travail se poursuivra au delà du mandat actuel).

Ensemble des objectifs communs de la Coalition

1. **stimuler un intérêt pour le changement** afin d'accroître la sensibilisation et l'engagement au règlement des problèmes en matière de qualité de vie au travail dans le domaine de la santé de façon durable (*groupe de travail sur l'accroissement de la sensibilisation et de l'engagement*);
2. **créer des indicateurs et un cadre d'évaluation** que les organismes de la santé acceptent d'utiliser aux fins de rapports publics afin d'améliorer de façon déterminée la qualité de vie au travail (*groupe de travail sur les indicateurs et l'évaluation*);

3. **élaborer et appuyer des stratégies spécifiques d'amélioration** de questions prioritaires en matière de qualité de vie au travail (*groupe de travail sur les stratégies prioritaires*);
4. **coordonner les mécanismes d'acquisition, de transfert et d'application des connaissances** en matière de recherche et de pratiques exemplaires (*groupe de travail sur l'échange de connaissances*).

Structure de la Coalition

La Coalition a été fondée sur un leadership partagé. Sa structure comprend le groupe des partenaires, le comité directeur national, les quatre groupes de travail et le secrétariat de coordination. Plus de 45 experts du domaine des soins de santé ont accepté de collaborer et offrent bénévolement leur temps pour élaborer la Stratégie d'action. On énumère les experts qui y participent à l'annexe B.

- **Le groupe des partenaires** a appuyé le travail en cours sur la Stratégie d'action et les modèles et a fait la promotion de la stratégie auprès de leurs membres respectifs.
- **Le secrétariat de coordination** a structuré et appuyé le travail des divers comités et sous comités de la Coalition.
- **Le comité directeur** a synthétisé les résultats des quatre groupes de travail en une Stratégie d'action intégrée pancanadienne.
 - **Le groupe de travail sur l'accroissement de la sensibilisation et de l'engagement** a élaboré les messages clés visant à expliquer l'objectif de la Coalition, l'importance des milieux de travail sains et l'état actuel de la situation, et il a fourni des conseils sur l'obtention d'un engagement des intervenants clés quant à l'adoption de la Stratégie d'action pancanadienne.
 - **Le groupe de travail sur les indicateurs et l'évaluation** a fourni des conseils au sujet des définitions normalisées de travail, des modèles conceptuels, des indicateurs clés ainsi que des outils et des processus d'évaluation.

- **Le groupe de travail sur les stratégies prioritaires** a fourni des conseils sur la façon dont les organismes de santé devraient amorcer les transformations en milieu de travail et surmonter les obstacles internes et externes à cette transformation.
- **Le groupe de travail sur l'échange des connaissances** a élaboré des processus optimaux d'échange des connaissances en matière de recherche et de pratiques exemplaires liées à la qualité de vie au travail afin d'améliorer la prestation de soins dans le système de santé et les résultats pour les patients et les clients. Il a également permis aux champions participant aux interventions en matière de qualité de vie au travail de nouer des liens.



À notre portée

La Stratégie d'action pour la qualité de vie au travail et les soins de santé de qualité

1. Accroissement de la sensibilisation et de l'engagement

Il ne fait pas de doute que les prestataires de soins de santé constituent des ressources précieuses au Canada. La santé demeure l'une des principales priorités des Canadiens, spécialement en ce qui a trait à la sécurité des patients, aux temps d'attente et à l'accès à des services de qualité. Le maintien en poste des prestataires est vital à l'obtention de résultats positifs dans ces trois domaines. Aussi le lien entre la qualité de vie au travail dans le secteur de la santé et notre capacité collective à aller de l'avant sur ces questions clés doit-il être bien compris afin de bien faire valoir nos arguments en faveur du changement et de l'appel à l'action qui s'imposent.

À ce jour, bon nombre de rapports ont présenté des recommandations en matière d'amélioration de la qualité de vie au travail des ressources humaines en santé, mais elles n'ont pas été mises en œuvre de façon centralisée, ciblée et durable. Nous avons donc pour défi d'engager les personnes chargées d'améliorer sensiblement la vie professionnelle des prestataires de soins de santé ainsi que de les encourager et de les appuyer dans leurs actions. Tout d'abord, un engagement des bailleurs de fonds, des administrateurs, des gestionnaires et des prestataires de soins de santé est requis afin que nous puissions travailler ensemble à l'adoption d'une approche globale en matière d'amélioration de la qualité de vie au travail. Un résumé des défis que pose chacun des groupes d'intervenants clés est présenté ci dessous.

Bailleurs de fonds

Les ressources humaines en santé n'ont pas toujours été perçues comme un atout à long terme du système. La nécessité d'investir dans le maintien et la protection de cet atout n'a donc pas été reconnue de façon universelle. Les bailleurs de fonds doivent comprendre que le risque associé à l'inaction est substantiel et que les conséquences négatives sont tout aussi prévisibles que

colossales. Les décideurs doivent s'engager à prendre des mesures pour améliorer la situation. Pour ce faire, les bailleurs de fonds doivent connaître les problèmes en cause et les solutions qui s'offrent à eux. Ils ont besoin d'appui et d'encouragement pour remettre en question le statu quo. Ils doivent également comprendre qu'ils ont de grandes responsabilités à assumer, ce qui doit également se refléter dans leur appui aux changements requis. Il est nécessaire que les mesures qui permettent d'améliorer la viabilité du système soient mises en valeur et se reflètent dans des mesures de gestion incitatives, et non dans des objectifs financiers à court terme.

Administrateurs et gestionnaires

Il n'est pas possible d'administrer efficacement ce qui n'est pas mesuré ou suivi de près. De plus, les dirigeants d'organismes de santé doivent répondre de pratiques de gestion fondées sur l'expérience concrète. Nous avons réussi à établir une culture dans le domaine des soins de santé où les décisions cliniques factuelles constituent la norme; ces méthodes doivent être appliquées aux décisions de gestion.

Prestataires de soins de santé

Les communications avec les professionnels de la santé doivent être source d'espoir et montrer effectivement que nous prenons des mesures concrètes pour améliorer leur qualité de vie au travail. Nous devons établir un contexte de relations professionnelles plus souple et permettre l'établissement de conventions collectives sur des objectifs communs, particulièrement en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité de vie au travail de tous les prestataires de soins de santé. Par exemple, la Colombie Britannique a fait des gains en tenant des tables rondes politiques tripartites (réunissant le gouvernement, les syndicats et les employeurs) avant le début des

négociations formelles, tables rondes au cours desquelles les parties ont discuté des défis à relever et proposé des solutions. Le gouvernement a financé et permis l'établissement d'un certain nombre de projets en matière de qualité de vie au travail qui ont été mis en œuvre dans le cadre et à l'extérieur des conventions collectives.

Patients, clients et grand public

Les médias continuent de braquer les projecteurs sur la sécurité des patients, les temps d'attente et l'accès aux soins. Jusqu'à maintenant, ils ne se sont pas pleinement investis dans les questions de qualité de vie au travail du domaine des soins de santé et leurs liens avec les soins aux patients et aux clients. Le réseau anglais de Radio-Canada a récemment diffusé deux séries primées, *Out of Sync* et *Dying for a Job*, qui attiraient l'attention sur les milieux de travail dans le secteur de la santé. Nous espérons que ces séries inspireront d'autres médias à traiter de ces questions dignes de faire la manchette. Les médias doivent être mieux informés afin qu'ils deviennent un moyen efficace d'aider le public à faire le lien entre la qualité de vie au travail des professionnels de la santé et des soins de qualité, sûrs et offerts en temps opportun.

Un sondage mené en 2006 par Ipsos Reid au nom du Groupe d'intervention action santé (HEAL) montre que la majorité des Canadiens (63 %) croient que, dans dix ans, le Canada ne disposera pas de suffisamment de professionnels de la santé pour répondre aux besoins de la population¹². Il révèle également que 60 % des Canadiens estiment que le système de santé doit embaucher plus de professionnels de la santé pour améliorer l'accès aux soins et réduire les temps d'attente (contre seulement 28 % qui ont déclaré que le système a besoin de plus de financement et 9 % qui croient que le système a besoin d'appareils plus sophistiqués).

La Charte de la direction saine régissant les soins de santé

La première étape de la Stratégie d'action pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité consiste à inciter les dirigeants (des provinces et des organismes) à entériner les principes permettant de régler les questions de qualité de vie au travail et à s'engager à prendre des mesures. *La Charte de la direction saine régissant les soins de santé* (voir page suivante) devrait être signée par les gouvernements (c.-à-d. les premiers

ministres, les ministres et les sous ministres de la Santé des provinces et territoires) et les dirigeants d'organismes (le président du conseil d'administration, le président et directeur général et autres leaders au sein de l'organisme s'engageant à collaborer avec les dirigeants syndicaux, les chefs de départements de soins aux patients et aux clients, les responsables des ressources humaines, de la gestion et de la Santé et sécurité).

La charte symbolise de façon tangible l'engagement de tous les signataires de mettre en place des changements positifs dans les milieux de travail du secteur de la santé. Elle est rattachée aux composantes clés de la Stratégie d'action (les indicateurs, les activités prioritaires et l'échange de connaissances) et déclare que si les organismes mettent en œuvre ces activités, tous s'attendent à ce que la qualité de vie au travail s'améliore. Dans la seconde page de la charte est décrit un moyen permettant aux dirigeants de faire encore davantage la preuve de leur engagement en indiquant de façon précise l'importance accordée à au moins une mesure afin d'apporter des changements positifs. Ce moyen leur donne également la chance de dévoiler que leur organisme a établi des pratiques exemplaires dans le domaine.



Charte de la direction saine régissant les soins de santé

La présente charte a été conçue afin d'appuyer l'amélioration continue de la santé des prestataires de soins de santé du Canada et la qualité de leur milieu de travail. Elle s'appuie sur le principe voulant qu'un moyen fondamental d'améliorer les soins de santé soit d'arriver à des milieux de travail sains pour les employés de ce domaine et qu'il est inacceptable de financer, de gouverner ou de diriger des établissements de santé malsains tout autant que d'y travailler ou d'y recevoir des soins.

Un milieu de travail sain dans le secteur de la santé constitue un milieu de travail où est appliquée une approche stratégique exhaustive visant à procurer aux prestataires de soins de santé des conditions physiques, culturelles, psychosociales et professionnelles qui maximisent leur santé et leur bien être, la qualité des soins prodigués aux patients et aux clients ainsi que le rendement de l'organisme et du système.

Les ressources humaines en santé devraient être considérées et traitées comme de précieux atouts du système de santé. Une haute qualité de vie au travail est nécessaire au maintien en poste de nos ressources en nombre limité. Cette qualité est également importante à la prestation de soins efficaces, efficaces et sûrs aux patients et aux clients.

Pour les prestataires de soins de santé du Canada, nous avons une vision : établir des niveaux de santé et de travail optimaux qui se démarquent par un leadership et de saines pratiques de gestion et de responsabilisation. Le système de santé canadien a besoin d'un cadre opérationnel de renouvellement du milieu de travail et du personnel exhaustif qui ne dresse pas les uns contre les autres des organismes se disputant le personnel disponible. En travaillant ensemble à l'élaboration, à la mise en œuvre, à l'évaluation et à l'échange de pratiques exemplaires en matière de milieu de travail sain, cette vision deviendra réalité.

Nous entérinons ces principes et nous nous engageons à agir dès maintenant afin :

- **de faire de la qualité de vie au travail une priorité stratégique;**
- **d'évaluer les indicateurs de la qualité de vie au travail, y compris les indicateurs standard déterminés par la Coalition, d'en faire le suivi et d'en présenter les résultats;**
- **d'identifier au moins une stratégie d'action prioritaire à mettre en œuvre et à évaluer;**
- **d'identifier et d'acquérir des connaissances en matière de pratiques exemplaires liées à la qualité de vie au travail;**
- **d'échanger des connaissances et de former un réseau avec les autres dirigeants du secteur de la santé relatifs aux pratiques propres à un milieu de travail sain.**

<i>Signature</i>	<i>Titre</i>	<i>Date</i>
Organisme :		
Province :		

Suivi de la Charte de la direction saine régissant les soins de santé

Auto-évaluation destinée aux organismes de santé

Améliorations prioritaires	Activité précise de l'organisme (Consulter le document ci joint pour obtenir la description des pratiques exemplaires associées à chaque activité.)	Poin- tage	Nombre de domaines prioritaires touchés cette année
Créer un leadership et un système de gestion stratégiques en matière de qualité de vie au travail	Établir des bases stratégiques pour les projets de qualité de vie au travail.		
Mettre en œuvre une stratégie complète et intégrée en matière de ressources humaines, de milieu de travail sain et de perfectionnement organisationnel	Mettre en œuvre un système intégré de prévention et de gestion des invalidités.		
	Mettre en place un système visant à favoriser le bien être des employés qui soit plus complet.		
	Créer un milieu de travail sain.		
	Faire en sorte que la direction assure un leadership sain et procure un programme de perfectionnement.		
	Mettre en œuvre des structures et des processus qui facilitent la collaboration en milieu de travail.		
	Donner aux employés la chance de suivre des ateliers de formation et de perfectionnement, et ce, contre rémunération.		
	Mettre en œuvre un programme et une politique de gestion de l'épuisement.		
	Mettre en œuvre des méthodes novatrices de gestion de la charge du travail et du personnel.		
Établir un lien entre la qualité de vie au travail et les systèmes de gestion du rendement	Élaborer des systèmes de données permettant le suivi et l'analyse de la qualité de vie au travail ainsi que le soutien d'une responsabilité accrue.		
Établir des moyens internes et externes d'échange de connaissances	Appuyer les champions de la qualité de vie au travail dans l'échange de connaissances liées aux domaines d'amélioration prioritaires.		

Système de pointage

1. « **Peu de développements** » : Les discussions sur la nécessité des activités sont amorcées, et les mesures prises à ce jour ne s'inscrivent pas dans une approche stratégique ou coordonnée.
2. « **Départ** » : L'activité est guidée par une vision commune et est liée aux objectifs stratégiques de l'organisme. Un engagement de la haute direction est possible, et des champions ont été recrutés au sein de l'organisme. Une équipe ou un comité participatif représentant divers groupes a été formé afin d'assurer la participation directe des employés à l'activité.
3. « **Activité en cours** » : Les objectifs à court et à long terme de l'activité ont été fixés. Le comité a élaboré un plan d'action dont les buts, l'échéancier et les mesures de résultats sont clairs. L'activité a été mise en œuvre de façon systématique à la suite d'une bonne planification.
4. « **Pratique exemplaire potentielle** » : Les buts de l'activité ont été évalués de façon cohérente, les dirigeants de l'organisme sont tenus informés des répercussions du projet et de nombreux moyens sont employés pour communiquer les progrès aux employés. Une réflexion et un apprentissage sont menés en continu. Ils comprennent un cycle ininterrompu de rétroaction et permettent d'effectuer des ajustements au plan initial tout au long de la mise en œuvre de l'activité. Un appui soutenu et des ressources ont été également décelés pour veiller au succès de l'activité. Enfin, les connaissances sont échangées avec d'autres services ou organismes.

2. Indicateurs standard de la qualité de vie au travail

La Coalition a été formée afin d'inspirer les mesures visant à améliorer la qualité de vie au travail dans le secteur de la santé. Tout indique qu'il convient d'apporter des améliorations en cette matière, et quelques uns ont avancé de bonnes idées sur la question. Le groupe de travail sur les indicateurs et l'évaluation avait pour rôle d'augmenter le nombre d'activités en élaborant un ensemble commun d'indicateurs et un cadre d'évaluation visant à stimuler l'action. Les indicateurs représentés dans cette section ont été déterminés afin de permettre à tout organisme de santé d'en faire le suivi et de présenter des rapports à leur sujet à court terme. Il a été démontré que ces indicateurs standard sont liés à des résultats clés (pour le personnel, l'organisme ainsi que les patients et les clients). Même si les organismes ne peuvent faire le suivi de chacun d'eux, ils devraient commencer à travailler avec ceux qu'ils ont déjà retenus, puis élaborer un plan d'évaluation des autres indicateurs.

La Coalition reconnaît que la collecte de données représente une importante charge de travail pour les organismes de santé. Pour alléger ce fardeau, nous devons tous travailler ensemble à la rationalisation de la collecte des données et du processus de production de rapports. Pour ce faire, la Coalition a proposé des définitions standard de chacun des indicateurs clés de la qualité de vie au travail. Il est impossible d'établir des indicateurs qui valent partout au Canada. Aussi une collaboration accrue entre tous les membres du système de santé canadien sera-t-elle nécessaire pour normaliser ces définitions. Les indicateurs présentés dans la Stratégie d'action représentent l'amorce du travail sur l'évaluation du rendement en matière de qualité de vie au travail, et non la fin.

Les organismes de santé requièrent et demandent des indicateurs comparatifs valides afin de mesurer leurs résultats par rapport à ceux obtenus par le passé et par rapport à ceux d'autres organismes et, dans les années à venir, à des cibles idéales. Ils doivent être en mesure d'utiliser des indicateurs comparatifs afin de se poser les questions suivantes : Pourquoi notre rendement est

il supérieur ou inférieur dans certains domaines? Que pouvons nous faire pour nous améliorer? La production de rapports d'analyses comparatives pancanadiens à l'aide de ces indicateurs standard de la qualité de vie aiderait les organismes à déterminer les domaines où une amélioration centralisée est nécessaire et à fixer des objectifs annuels. Cette pratique permettrait également la définition de pratiques exemplaires potentielles à mettre en œuvre et à échanger à l'échelle pancanadienne. Des organismes tels que le Conseil canadien de la santé, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Association canadienne des soins de santé et le Conseil canadien d'agrément des services de santé sont bien placés pour prendre la direction des rapports d'analyses comparatives.

La Coalition appuie également la création d'une base de données pancanadienne afin de combler le besoin pressant de disposer d'un recueil de renseignements et de produire des rapports sur les indicateurs standard de la qualité de vie au travail. Des organismes comme l'Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada et le Conseil canadien d'agrément des services de santé sont bien placés pour mener à bien la création de cette base de données et, par conséquent, la normalisation des définitions des indicateurs et l'établissement éventuel d'un recueil standard sur les indicateurs de la qualité de vie au travail.

Il est important de noter que les indicateurs standard proposés par la Coalition ne constituent que la pointe de l'iceberg des éléments dont les organismes doivent tenir compte. Ces derniers sont encouragés à établir des indicateurs plus solides et approfondis pour compléter ceux qui leur sont proposés et mieux comprendre les défis qui leur sont propres et leur capacité d'améliorer la qualité de vie dans leur milieu. Une fois la capacité organisationnelle en place, il est important pour eux de recueillir les données sur ces indicateurs et de les lier à l'évaluation des résultats chez les patients, les clients et le système.

Facteurs systémiques

(indicateurs du financement et de l'administration de milieux de travail sains du domaine de la santé)

Justification	Définition potentielle	Remarques
Indicateur 1 : Indicateurs de la qualité de vie au travail intégrés aux ententes de rendement et de responsabilité		
Renforcer les capacités d'amélioration durable nécessite l'adoption d'une méthode stratégique complète.	Mesure selon laquelle les indicateurs de la qualité de vie au travail ont été intégrés aux ententes de rendement et de responsabilité.	
Indicateur 2 : Indicateurs de la qualité de vie au travail et stratégies d'amélioration intégrés aux plans en matière de ressources humaines en santé		
Renforcer les capacités d'amélioration durable nécessite l'adoption d'une méthode stratégique complète.	Mesure selon laquelle les indicateurs de la qualité de vie sont intégrés aux plans sur les ressources humaines en santé.	Inclure le plan sur les ressources humaines en santé de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.



**Facteurs et résultats propres aux organismes
(indicateurs de gestion de milieux de travail sains du domaine de la santé)**

Justification	Définition potentielle	Remarques
Indicateur 1 : Taux de roulement		
<p>Une instabilité de la main d'œuvre, dont témoignent un taux de roulement élevé et un taux de postes vacants persistant, cause des inefficacités du flux de travail, des retards dans la prestation de soins et une insatisfaction des patients et du personnel, qui peuvent tous avoir des répercussions négatives importantes sur la qualité des soins et la sécurité des patients¹³.</p>	<p>a. Nombre d'employés qui ont quitté l'établissement de façon permanente entre le 1^{er} avril 2006 et le 31 mars 2007 répartis par raisons fournies :</p> <p>A. Démissions (aucun incitatif particulier) B. Mises à pied (aucun rappel prévu)* C. Réductions spéciales du personnel** D. Congédiements justifiés E. Départs à la retraite (aucun incitatif particulier)</p> <p>Diviser le nombre de départs par le taux moyen d'emplois notés entre avril 2006 et mars 2007.</p> <p>Source : Enquête sur le milieu de travail et les employés de Statistique Canada</p>	<p>* Les mises à pied non voulues avec indemnité de départ devraient être incluses dans la catégorie « Mises à pied ».</p> <p>** Les réductions spéciales du personnel comprennent les démissions et les départs anticipés à la retraite avec indemnité financière spéciale (c.-à-d. les départs volontaires).</p>
	<p>b. Le taux de stabilité de la main d'œuvre = % du personnel au début de l'exercice financier qui travaillait pour l'établissement l'année précédente</p> <p>Source : Trillium Health Centre, Ontario</p>	<p>L'accent sur le maintien en poste, plutôt que sur le taux de roulement, est une bonne méthode. Définir tous les employés actifs (inclure les employés en congé parental, ceux absents pour invalidité de longue durée, etc.) ou définir les exceptions (telles que définies au point a.). Déterminer également s'il est nécessaire d'évaluer les changements du total d'équivalents temps complet en une année.</p>
Indicateur 2 : Taux de postes vacants		
<p>Une instabilité de la main d'œuvre, dont témoignent un taux de roulement élevé et un taux de postes vacants persistant, cause des inefficacités du flux de travail, des retards dans la prestation de soins et une insatisfaction des patients et du personnel, qui peuvent tous avoir des répercussions négatives importantes sur la qualité des soins et la sécurité des patients¹³.</p>	<p>a. Nombre de postes vacants pendant plus de 6 mois/nombre total de postes prévus au budget</p> <p>Source : Plan d'action en matière de ressources humaines en santé de la Saskatchewan</p>	<p>Les données ne sont pas claires quant au délai approprié pour indiquer qu'un poste est difficile à combler; prendre note que le Royaume Uni le fait après 3 mois.</p>

**Facteurs et résultats propres aux organismes
(indicateurs de gestion de milieux de travail sains du domaine de la santé)**

Justification	Définition potentielle	Remarques
Indicateur 3 : Possibilités de formation et de perfectionnement		
Appuyer la formation et le perfectionnement des professionnels de la santé mène à des taux de maintien en poste plus élevés et améliore la qualité des soins offerts aux patients et aux clients.	<p>a. Nombre moyen d'heures de formation par employé</p> <p>b. Nombre moyen d'heures de formation par équivalent temps complet</p>	Définir ce qui est inclus (à l'interne comme à l'externe).
	<p>c. % d'employés participant chaque année à des ateliers de formation à l'interne ou à des programmes de formation et de perfectionnement à l'externe</p>	
	<p>d. 2^e étape : même calcul qu'en b ci dessus, mais pour le nombre moyen d'heures pour chaque type d'atelier déclaré dans l'année</p> <p><i>Source</i> : Association des infirmières et infirmiers du Canada</p>	
Indicateur 4 : Heures supplémentaires		
Un nombre élevé d'heures supplémentaires peut signifier une dotation en personnel inadéquate ou causer un fort taux d'absentéisme et mener à des problèmes de charge de travail et à une augmentation des coûts.	<p>a. Taux d'heures supplémentaires rémunérées = total des heures supplémentaires/ total des heures rémunérées</p> <p>2^e étape : taux total des heures supplémentaires non rémunérées = total des heures supplémentaires non rémunérées/total des heures rémunérées</p>	Reconnaître les problèmes liés au suivi des heures supplémentaires au moyen du système de paie. Certaines conventions collectives permettent aux employés de faire compenser leurs heures supplémentaires par un congé, d'où la difficulté de les évaluer de manière constante.
Indicateur 5 : Absentéisme		
L'absentéisme est une mesure de la qualité de vie au travail et du bien être des travailleurs. Il détourne des ressources essentielles des soins aux patients et aux clients.	<p>a. % d'heures de congé de maladie rémunérées = nombre d'heures de congé de maladie rémunérées aux employés admissibles/total des heures rémunérées aux employés admissibles x 100</p> <p>La 2^e étape vise à améliorer cet indicateur encore davantage afin de consigner les raisons pour lesquelles les employés s'absentent du travail.</p> <p><i>Source</i> : Inspiré de l'Entente de rendement de la C.-B. et de l'Enquête sur l'absentéisme de l'Ontario Hospital Association (OHA)</p>	Reconnaître les problèmes associés au suivi des congés de maladie pris par les employés qui ne sont pas admissibles à cet avantage (c.-à-d. les personnes à temps partiel ou les occasionnels dans les diverses régions). Il ne faut donc inclure que les heures rémunérées aux employés admissibles.

Facteurs et résultats propres aux organismes (indicateurs de gestion de milieux de travail sains du domaine de la santé)

Justification	Définition potentielle	Remarques
Indicateur 6 : Taux d'accidents ayant entraîné des arrêts de travail avec indemnité		
La sécurité en milieu de travail permet aux employés d'être en meilleure santé et de prodiguer des soins sécuritaires aux patients et aux clients.	a. Moyenne annuelle d'indemnités d'accidents de travail attribué par 100 équivalents temps complet (fréquence)	Ce ne sont pas toutes les provinces qui publient ces données sous la forme de taux par 100 équivalents temps complet (ou 200 000 heures), mais elles peuvent être facilement converties.
	b. Moyenne annuelle de journées perdues par 100 équivalents temps complet (gravité) <i>Source</i> : Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail	
Indicateur 7 : Satisfaction des prestataires de soins de santé		
La satisfaction des prestataires de soins de santé, calculée à l'aide de facteurs en amont tels que le leadership, les conditions de travail ainsi que les facteurs de santé individuels et organisationnels, est liée notamment au taux de roulement et à la qualité des soins.	Employee Feedback Survey Questions on Key QWL Factors <i>Source</i> : Sondage Pulse du CCASS et de l'OHA (see CCHSA-OHA Pulse Survey Questions below for the list of recommended standard questions)	Adopter une échelle de Likert en 5 points pour les questions a à k (Totalement d'accord à Totalement en désaccord). * La Coalition suggère de remplacer la question originale par la seconde, qui permet d'axer davantage l'évaluation sur le leadership.

CCHSA-OHA Pulse Survey Questions

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> a. Je suis satisfait des communications dans cet organisme. b. Je suis satisfait des communications dans mon secteur de travail. c. Je suis satisfait de mon superviseur.
Ou
* Je crois que mon superviseur... <ul style="list-style-type: none"> i. est compétent et expérimenté; ii. communique de façon honnête avec ses employés; iii. se soucie des intérêts de ses employés; iv. ne cache pas de renseignements importants à ses employés; v. peut contribuer à résoudre des problèmes importants de l'organisme. d. Je suis satisfait du contrôle que j'exerce sur mes activités au travail. e. Il est clair pour moi ce qu'on attend de moi au travail. f. Je suis satisfait de ma participation aux processus de prise de décisions dans cet organisme. g. J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail adéquatement. h. J'ai le sentiment que je peux faire confiance à cet organisme. i. J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail adéquatement. j. Mon environnement de travail est sécuritaire. k. Mon emploi me permet d'atteindre un équilibre entre mon travail et ma vie personnelle et familiale. l. Au cours des 12 derniers mois, diriez-vous que la plupart des journées au travail n'étaient pas du tout stressantes, n'étaient | <ul style="list-style-type: none"> pas très stressantes, étaient un peu stressantes, étaient assez stressantes, étaient extrêmement stressantes? m. En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, mauvaise, très mauvaise? n. En général, diriez-vous que votre santé mentale est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? o. En général, diriez-vous que votre santé physique est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? p. Quel est votre niveau de satisfaction face au travail? (très satisfait, assez satisfait, pas trop satisfait, pas du tout satisfait) q. Au cours des 12 derniers mois, combien de journées vous êtes-vous absenté du travail à cause de problèmes de santé personnels ou d'une blessure? (Chaque journée complète ou partielle d'absence équivaut à une journée.) r. Au cours des 12 derniers mois, pendant combien de jour avez-vous travaillé même si vous étiez malade ou blessé parce que vous aviez le sentiment que vous le deviez (Chaque journée complète ou partielle d'absence équivaut à une journée.) s. À quelle fréquence avez-vous le sentiment que vous pouvez offrir la meilleure qualité de travail possible? (jamais, rarement, parfois, souvent, toujours) t. En général, je suis satisfait de l'organisme (échelle de Likert de 1 à 5). u. Les conditions de travail dans mon secteur contribuent à la sécurité des patients. (échelle de Likert de 1 à 5). |
|---|---|

Résultats chez les patients et les clients

(indicateurs de la prestation de soins dans un milieu sains du domaine des soins de santé)

Veillez noter qu'il est possible que ces indicateurs ne soient pas compris dans la base des données sur la qualité de vie au travail ou dans les rapports d'analyses comparatives, mais nous déterminerons une stratégie qui permettra de corrélérer de façon significative les données.

Justification	Définition potentielle	Remarques
Indicateur : Satisfaction des patients et des clients		
Les indicateurs de la qualité de vie au travail doivent être déclarés en même temps que les indicateurs de la satisfaction des patients et des clients afin de permettre une analyse pertinente et une amélioration continue.	Patients âgés de 15 ans ou plus qui ont reçu des soins dans les 12 derniers mois et qui ont évalué leur degré de satisfaction par rapport aux services reçus. <i>Source</i> : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada	Les soins sont classés de la façon suivante : soins de santé généraux, soins hospitaliers, soins médicaux, soins communautaires et services de santé reçus par téléphone ou à distance (présenté par province ou territoire).
Indicateur : Sécurité des patients et des clients		
Les indicateurs de la qualité de vie au travail doivent être déclarés en même temps que les indicateurs de la sécurité des patients et des clients afin de permettre une analyse pertinente et une amélioration continue.	Taux de vaccination contre la grippe chez les employés du domaine des soins de santé. (<i>Source</i> : Entente de rendement de la Colombie-Britannique)	
	Sondage auprès des employés au sujet des conditions de travail qui contribuent à la sécurité des patients et des clients (voir la question 7 u. ci-dessus). <i>Source</i> : Sondage Pulse auprès des employés de l'OHA et du CCASS	
	Effets indésirables <i>Source</i> : Institut canadien pour la sécurité des patients	

3. Échange de connaissances sur la qualité de vie au travail

Les intervenants du système de santé du pays peuvent s'estimer chanceux de disposer d'un large éventail de pratiques de recherche et de pratiques exemplaires qui contribuent à la qualité de vie au travail et à l'amélioration des soins de santé, de la sécurité des patients et des clients et des résultats qui en découlent. Toutefois, il faudrait grandement améliorer la capacité du système de santé de diffuser, de manière efficiente et efficace, ces pratiques à l'échelle pancanadienne afin de faciliter la mise en œuvre de changements.

Ce groupe de travail avait pour objectif de créer un contexte favorable aux liens entre les principaux contributeurs ou champions, qu'il s'agisse de particuliers ou d'organismes, participant aux initiatives d'amélioration de la qualité de vie au travail et de déterminer les répercussions de leur intervention sur les plans clinique, éducatif, organisationnel et stratégique.

La Coalition s'appuie sur la définition suivante de l'échange de connaissances pour orienter son travail :

Un véritable échange de connaissances suppose une interaction et des liens entre les intervenants et il en découle un apprentissage mutuel au cours de la planification, de la production, de la diffusion, de l'application et de l'évaluation de nouvelles recherches et des pratiques exemplaires, actuelles ou nouvelles, utilisées dans les processus décisionnels concernant la qualité de vie au travail visant l'amélioration du système de santé et des résultats pour les patients et les clients. Cet échange de connaissances aboutira à une prise de décisions concrète fondée sur des éléments probants (comprenant des éléments de preuves tant scientifiques qu'empiriques). (Inspiré de la définition de la FCRSS.)

La Coalition, en partenariat avec la FCRSS, a financé une étude du milieu afin de déterminer les processus les plus efficaces en regard de l'échange de connaissances sur les pratiques de recherche et les pratiques exemplaires liées à la qualité de vie au travail visant à améliorer la prestation des soins de santé et les résultats pour les

patients et les clients⁴⁴. Pour un résumé de cette étude, consultez l'annexe B. Le groupe de travail sur l'échange de connaissances sur les nouvelles recherches et les pratiques exemplaires de la Coalition a puisé dans cette étude une série de recommandations à prendre en considération lors de l'élaboration de la stratégie d'action et du cadre pancanadien d'échange de connaissances sur la qualité de vie au travail. Consultez l'annexe D pour connaître les véhicules et les outils d'échange de connaissances qui ont fait leurs preuves. Ces derniers s'appuient sur une analyse de documents de synthèse pertinents à l'échelle pancanadienne et sur un examen des activités et des initiatives ayant cours dans les administrations canadiennes. La contribution de diverses personnes expérimentées et bien renseignées de toutes les régions du Canada a été indispensable.

La stratégie d'action et le cadre pancanadien d'échange de connaissances sur la qualité de vie au travail reposent sur la combinaison de connaissances formelles (ou explicites) et informelles (ou tacites) visant à soutenir l'utilisation de connaissances stratégiques sur la qualité de vie au travail liées à des soins de santé de qualité.

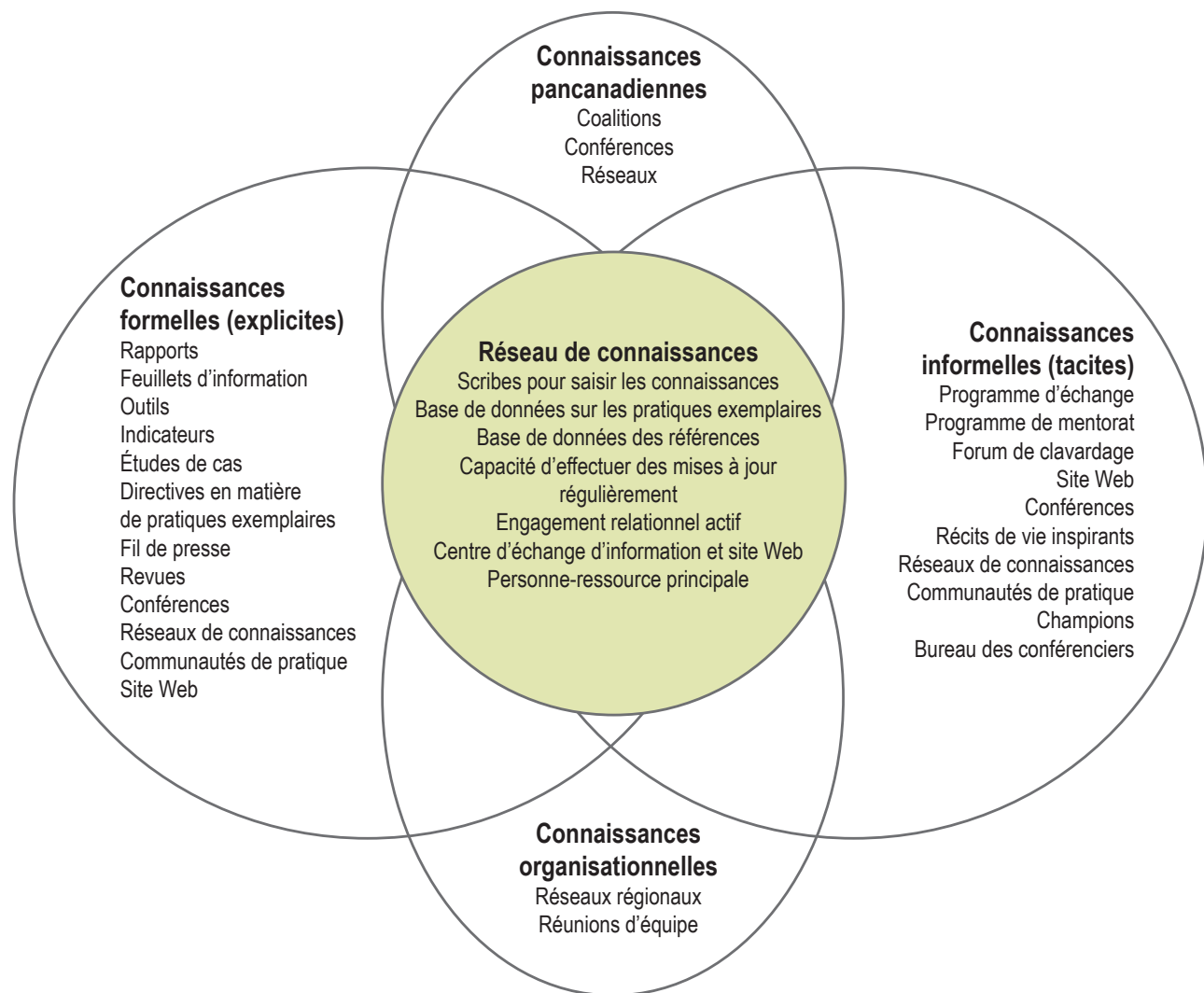
Par connaissances explicites, nous entendons des documents et produits du savoir personnalisés et d'une grande pertinence, par exemple des articles de revues, des rapports et des feuillets d'information.

Les connaissances tacites désignent le partage des expériences vécues dans le cadre des initiatives de qualité de vie au travail et de qualité des soins de santé à titre personnel ou organisationnel, notamment par l'intermédiaire de récits, de programmes de mentorat et de forums de clavardage.

La Coalition recommande de déterminer les véhicules et les initiatives d'échange de connaissances en place partout où c'est possible et de mettre sur pied un centre d'échange d'information à l'intention des principaux utilisateurs des connaissances ciblés afin qu'ils améliorent leurs pratiques. Les connaissances de ce centre d'échange seront présentées sous une forme permettant aux utilisateurs de trouver les renseignements dont ils ont besoin pour intervenir dans les principaux secteurs figurant sur leur liste de priorités.



Cadre d'échange de connaissances de la Coalition



Stratégie d'action en matière d'échange de connaissances de la Coalition

1. Élaborer une infrastructure viable de sorte que les gens continuent de travailler en collaboration et de partager leurs connaissances en créant un réseau pancanadien d'échange de connaissances.

Il est nécessaire de coordonner la qualité de vie au travail et les activités d'échange de connaissances connexes à l'échelle du pays. Une des recommandations à cet égard concerne la création d'un réseau pancanadien d'échange de connaissances qui assumerait certaines fonctions de coordination liées aux connaissances à l'échelle du Canada. L'accent serait mis sur la maximisation des apprentissages et l'application des connaissances liées à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives de qualité de vie au travail. Ce réseau servirait à soutenir un large éventail d'activités d'échange de connaissances pour réunir les gens et les connaissances au moyen d'une panoplie de méthodes prometteuses ou démontrées en tant que véhicules de transfert de connaissances efficaces.

Les principales activités du réseau d'échange de connaissances devraient être les suivantes :

- Élaborer et tenir à jour un centre d'échange d'information ou un site Web central mettant à la disposition des utilisateurs des liens vers des initiatives d'échange de connaissances actuelles pertinentes (voir annexe D).
- Soutenir les communautés de pratique. Réunir les champions de la qualité de vie au travail des organismes du secteur de la santé et encourager leur perfectionnement; favoriser l'échange de connaissances liées aux secteurs qui doivent être améliorés en priorité. Les intervenants de tous niveaux doivent s'approprier cette initiative et se considérer comme parties prenantes au processus d'échange de connaissances.
- Désigner une personne-ressource qui stimulera l'engagement relationnel actif entre les intervenants.
- Tenir à jour le répertoire de recherches en matière de qualité de vie au travail en s'appuyant sur la documentation publiée et la « littérature grise » de la base de données RefWorks afin d'assurer aux utilisateurs un accès efficace à des renseignements actuels et pertinents.

- Créer une base de données facilement utilisable de pratiques exemplaires et prometteuses en matière de qualité de vie au travail et de qualité des soins de santé. Ces pratiques exemplaires seront déterminées au moyen de la *Charte de la direction saine régissant les soins de santé*, des visites d'agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé (au cours desquelles les visiteurs du Conseil canadien d'agrément des services de santé peuvent relever des pratiques exemplaires), de processus de présentation des résumés de conférences nationales (p. ex. la Conférence nationale sur le leadership dans les soins de santé, la Conférence des médecins de l'Association médicale canadienne sur la santé, la conférence *Healthy Workplaces in Action* (Les milieux de travail sains en action) de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, le *Healthy Hospital Innovative Practices Symposium* de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, etc.) et des initiatives des membres du centre d'échange d'information. Nous nous inspirerons également des pratiques, idées et outils exemplaires utilisés dans d'autres domaines.
- Explorer les liens possibles avec les outils électroniques en place servant à la gestion du savoir en matière de pratiques exemplaires, par exemple « INF-fusion – le portail canadien des infirmières et infirmiers », mis sur pied en partenariat avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada.
- Améliorer la capacité de répondre aux demandes des organismes et des particuliers en leur fournissant des produits du savoir ponctuels et personnalisés comme des notes documentaires, des documents d'information, des synthèses de recherche, des présentations multimédias, des aperçus de pratiques exemplaires ciblés et diverses options quant à la qualité de vie au travail à l'échelle des organismes. Ces produits **devraient cibler adéquatement chaque public d'intervenants clés.**
- Embaucher des « scribes » qualifiés pour transformer les connaissances informelles (tacites) en connaissances formelles (explicites). Pour ce faire, les « scribes » rechercheront et échangeront des pratiques exemplaires sur la manière dont les organismes s'y prennent pour améliorer la qualité de vie au travail et échanger des connaissances et des compétences à l'interne.



- Établir des partenariats avec des initiatives d'échange de connaissances à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale afin de créer des liens entre les secteurs d'intérêt pertinents.
 - Fournir des modèles à des particuliers souhaitant partager leur expérience personnelle de manière à obtenir des renseignements de la meilleure qualité possible.
2. **Toutes les organismes devraient notamment faire porter leurs initiatives d'apprentissage et de développement des capacités en place sur les aspects relatifs à la qualité de vie au travail, à l'échange de connaissances et à la gestion du changement.** L'échange de connaissances et les aspects relatifs à la qualité de vie au travail doivent faire partie intégrante de l'expérience éducative globale des organismes, notamment les établissements d'enseignement, les programmes de formation, les collèges, etc. L'amélioration et la documentation des connaissances tacites devraient être intégrées à toute expérience éducative formelle.
 3. **Toutes les organismes devraient élaborer des stratégies et des initiatives de politiques et de défense de leurs intérêts afin de renforcer leurs**

capacités organisationnelles et systémiques pour un échange accru des connaissances sur la qualité de vie au travail visant l'amélioration de la qualité des soins de santé. Consultez l'annexe D pour des exemples de véhicules d'échange de connaissances clés.

4. **Tous les organismes devraient soutenir l'élaboration et la mise à jour constante d'une liste de personnes ressources et d'un réseau pancanadien sur la qualité de vie au travail.**

Travailler au perfectionnement et au soutien des champions sur la qualité de vie au travail afin de participer et de contribuer activement aux réseaux d'échange de connaissances. Cet aspect devrait se retrouver dans toutes les fonctions professionnelles et à tous les niveaux de responsabilité.

5. **Tous les organismes devraient soutenir l'évaluation de la qualité de vie au travail et les activités d'échange de connaissances.**

Déterminer le niveau d'engagement dans les activités d'échange de connaissances et les résultats cet engagement.



4. Mesures organisationnelles et systémiques prioritaires

Ces stratégies visent à aider les intervenants du système de santé à collaborer afin de créer des milieux de travail sains et de faire en sorte que les améliorations apportées se répercutent sur les soins prodigués aux patients et clients. Nous sommes conscients que de nombreux dirigeants du domaine de la santé travaillent d'arrache-pied pour améliorer leur milieu de travail, mais qu'il est souvent difficile de déterminer par où aborder ce processus complexe. De nombreuses initiatives efficaces sont déjà en place partout au pays, mais des mesures mieux ciblées et mieux intégrées sont nécessaires afin de réaliser des progrès tangibles. La Coalition a élaboré une liste de stratégies d'action réputées pour améliorer les milieux de travail et la santé des prestataires, stratégies reconnues pour contribuer à l'amélioration des soins prodigués aux patients et aux clients qui peuvent être rapidement mises en place.

La plupart des études sur les effets du milieu de travail sur la qualité de vie des employés et des soins de santé ont surtout porté sur les soins infirmiers, et la plupart des données probantes fournies dans la Stratégie d'action en matière de qualité des soins de santé et du milieu de travail concernent ce secteur. Étant donné le nombre élevé d'infirmières et d'infirmiers dans le système de santé (environ le tiers des effectifs), beaucoup ont fait valoir que ce segment constitue un bon indicateur pour le reste du système. Ceux qui élaboreront les solutions futures doivent tenir compte de ces données probantes sur les infirmières et les infirmiers et, à partir de là, élargir leur base afin d'intégrer tout l'effectif du système de santé. Ainsi, cet ensemble de données probantes nous donne un bon point de départ qui nous permettra d'améliorer la qualité de vie de tous les prestataires.

Nous devons tenir compte de la complexité du problème et comprendre que les améliorations ne suivront vraisemblablement pas une progression linéaire. Les organismes doivent être en mesure d'adapter les pratiques recommandées à leurs besoins particuliers s'ils souhaitent instaurer des changements viables; les méthodes normatives ne se révèlent donc ni commodes ni efficaces. Pour chacun des secteurs d'action prioritaires, des listes de pratiques exemplaires fondées sur des éléments concrets sont fournies. Ces pratiques exemplaires ne constituent pas une liste exhaustive, mais elles fournissent certaines idées fondées sur des

données probantes qui aideront les organismes du système de santé à établir un ordre de priorité dans leurs activités. Les dirigeants aux échelles organisationnelle et systémique devraient porter une attention particulière à au moins un de ces secteurs clés.

De nombreuses pratiques exemplaires à l'échelle des organismes n'exigent pas de crédits supplémentaires. Elles doivent simplement être exécutées différemment en laissant aux employés une plus grande marge de manœuvre dans leurs tâches. En ce qui concerne les activités exigeant des investissements initiaux, par exemple la formation et le perfectionnement des prestataires, les pratiques exemplaires démontrent que ces investissements peuvent être récupérés si l'efficacité des soins est améliorée et si les coûts liés au recrutement du personnel, aux congés de maladie payés et aux heures supplémentaires sont réduits.

En ce qui a trait aux programmes visant à modifier la culture des systèmes ou des organismes, les dirigeants doivent examiner leur processus de gestion du changement. Par exemple, il est crucial que chaque initiative soit mise en œuvre dans le cadre d'une approche stratégique et continue d'amélioration de la qualité (par des équipes représentées par les syndicats, des prestataires et la haute direction). Il est également essentiel que ces initiatives soient évaluées et communiquées adéquatement et que les connaissances soient diffusées à plus grande échelle. Consultez l'annexe A pour un aperçu du processus de changement visant la mise en œuvre de toutes les initiatives de qualité de vie au travail.



Liste des mesures organisationnelles prioritaires

(Les organismes du système de santé devraient en mettre au moins une en oeuvre.)

Organisationnelles prioritaires 1: Établir un système de leadership stratégique et de gestion pour la qualité de vie au travail

Activité A : Établir une fondation stratégique pour les initiatives de qualité de vie au travail

Liste de pratiques exemplaires

- Faire en sorte que les cadres supérieurs manifestent leur engagement (montrer qu'ils soutiennent et cherchent à renforcer l'importance des questions liées à la qualité de vie au travail; nommer un champion principal chargé de rendre compte des progrès de l'initiative régulièrement auprès du conseil; vous attendre à ce que tous les dirigeants principaux soient responsables de la qualité de vie au travail et façonnent des styles de leadership sains).
- Veiller à ce que l'énoncé de mission, de vision ou de valeur fasse état du fait que les employés de l'organisme du système de santé constituent son meilleur atout.
- Vous assurer que vous avez établi un comité de santé et de sécurité conjoint hautement fonctionnel et songer à charger les membres de ce comité de mettre en œuvre une initiative de qualité de vie au travail.
- Veiller à ce que les besoins de tous les prestataires et bénévoles travaillant dans les établissements de santé (y compris les médecins et les autres employés qui ne sont pas payés directement par l'organisme) soient pris en considération, et faire en sorte qu'ils puissent accéder aux programmes et services de qualité de vie au travail peu importe la nature de la relation de travail.
- Veiller à ce que la politique sur la santé et la sécurité (ou une autre politique connexe) de l'organisme revête un aspect sur la promotion du bien-être mental, physique et social en milieu de travail et qu'elle souligne clairement les rôles et les responsabilités de chacun en ce qui concerne les mesures à prendre.
- Déterminer le modèle le plus pertinent en matière de milieu de travail sain pour votre organisme, et ce, sous un angle vaste et complet.
- Intégrer les ressources humaines, la qualité de vie au travail, le système de prévention et de gestion de l'invalidité, les programmes de bien-être, le développement organisationnel, la sécurité (des patients, des clients et des employés) et les initiatives environnementales dans un plan global de milieu de travail sain en soins de santé. Fixer des buts, des échéances et des mesures de résultats. Lier ce plan à d'autres initiatives d'amélioration de la qualité visant l'amélioration du rendement organisationnel et des processus de soins prodigués aux patients et clients.
- Élaborer un plan favorisant un milieu de travail sain fortement axé sur les clients. Y inclure les besoins des clients internes et externes. Déterminer les besoins des employés en matière de qualité de vie au travail et les principaux risques liés à la sécurité (pour les employés, les patients et les clients). Sonder les employés au moyen d'un outil qui vous permettra de comparer les unités d'un même organisme, ainsi que l'ensemble de l'organisme avec des organismes semblables.
- Classer par ordre de priorité les problèmes de qualité de vie au travail et lier ces priorités à l'orientation stratégique et aux plans d'exploitation de l'organisme. Faire en sorte que les processus de planification stratégique de l'organisme incluent les professionnels de la santé, de la sécurité, des ressources humaines et de la gestion des risques.
- Procéder à des évaluations et communiquer continuellement au cours de l'initiative.
- Partager ce que vous avez appris et diffuser les pratiques réussies aux autres parties de l'organisme et à l'externe.

Justification

Un milieu de travail sain favorisant le soutien des pairs est un facteur essentiel pour renforcer les relations entre les employés. Cette dimension renvoie aux aspects physiques, sociaux et psychologiques en milieu de travail¹⁴.

Une approche systémique complète favorisant la santé et la sécurité, ce qui comprend la prise en compte des facteurs organisationnels en milieu de travail et les dangers physiques et psychologiques, est la meilleure manière qui soit d'améliorer les soins de santé en milieu de travail et, de ce fait, la sécurité des patients¹⁵.

Organisationnelles prioritaires 2 : Mettre en œuvre une stratégie complète et intégrée en matière de ressources humaines, de santé en milieu de travail et de développement organisationnel

Activité A : Mettre en œuvre un système intégré de prévention et de gestion de l'invalidité

Justification

Les organismes ne peuvent plus se contenter de se conformer aux règlements et de réagir à la crise actuelle en matière de santé et sécurité, mais doivent plutôt créer une culture positive à cet égard dans le système de soins de santé¹⁶.

La sécurité des travailleurs repose sur le principe de précaution, selon lequel il ne faut pas attendre des preuves irréfutables pour prendre des mesures raisonnables afin d'éviter les risques¹⁷.

La prévention de la violence est un point auquel il faudra accorder une attention particulière, puisque le risque de violence en milieu de travail est relativement élevé chez les prestataires de soins de santé. En effet, il peut être jusqu'à 16 fois supérieur à ce qu'on observe dans les autres milieux de prestation de services. Les prestataires de soins de santé sont plus susceptibles de faire l'objet d'une agression au travail que les gardiens de prison, les agents de police, les travailleurs du milieu des transports, les commis de détail ou les employés de banque¹⁸.

Liste de pratiques exemplaires

- Employer des spécialistes afin qu'ils élaborent une approche relative au système de gestion qui permettra d'établir une culture de santé et de bien-être pour prévenir et gérer les invalidités (p. ex. un spécialiste agréé en gestion d'invalidité, un coordonnateur accrédité en matière de retour au travail, une infirmière en santé du travail, un ergonomiste, etc.).
- Mener une évaluation des risques en matière de santé et de sécurité en milieu de travail. Cerner les grandes tendances au chapitre de blessures, mener une évaluation des besoins, analyser les indicateurs.
- Travailler avec le comité de santé et de sécurité afin d'élaborer et mettre en œuvre un programme complet de gestion des risques intégrant des mesures organisationnelles, c'est-à-dire des mesures intégrant les patients et clients, les employés, le public, l'environnement, la qualité et la fiscalité.
- Lier les mesures de santé et de sécurité en temps réel dans une fiche de pointage équilibrée, et fournir un rapport d'étape au conseil.
- Créer une culture de signalement des risques ouverte et non punitive ainsi que des processus conviviaux de signalement afin d'encourager tous les intervenants à analyser et à communiquer rapidement les risques. Offrir diverses méthodes pour y parvenir, comme le signalement anonyme (c.-à-d. par téléphone ou par Internet).
- Mettre en œuvre des outils de gestion des invalidités en vous appuyant sur des lignes directrices fondées sur des données probantes sur la durée des périodes d'invalidité.
- Élaborer un programme de prévention de la violence en milieu de travail qui comprend des programmes de gestion des agressions faites aux clients. Ce programme devrait comprendre des mesures sur la prévention des dangers, des méthodes de signalement, des enquêtes et des interventions suite à des incidents impliquant de la violence. Tous les paramètres de ce programme devraient permettre de mettre en œuvre des politiques sur la violence, les abus et le harcèlement en milieu de travail³⁰.
- Élaborer et mettre en œuvre un programme de gestion du stress à la suite d'un incident critique¹⁹. Les événements indésirables devraient également faire l'objet de ce programme.
- Réduire les variations en normalisant l'équipement et les procédures de fonctionnement.
- Mettre en œuvre une analyse des répercussions des modes d'opération, à savoir une évaluation des étapes des processus présentant des variations indésirables, exposant de ce fait les employés, les patients et les clients à des risques indus.
- Initier les gestionnaires des risques, le personnel chargé de la sécurité et les membres de l'équipe de la qualité de vie au travail et de la sécurité à l'analyse des causes profondes des problèmes.



Organisationnelles prioritaires 2 : Mettre en œuvre une stratégie complète et intégrée en matière de ressources humaines, de santé en milieu de travail et de développement organisationnel

Activité B : Mettre en œuvre un système de soutien plus complet visant le bien-être des employés

Justification

Il est crucial que les employés soient en bonne santé pour atteindre l'excellence. Il est possible de prévenir 70 % des maladies, et de bons niveaux de santé en milieu de travail peuvent être maintenus lorsque celui-ci soutient ses employés et ne leur cause aucun tort²⁰.

Une aggravation du stress entraîne de l'épuisement, exposant les prestataires de soins de santé à davantage d'événements indésirables et à des problèmes de santé (p. ex. dépression, toxicomanie et alcoolisme)²¹.

Liste de pratiques exemplaires

- Déterminer les besoins individuels en matière de santé au moyen de sondages, d'analyses des avantages et de l'utilisation de médicaments, et de groupes de réflexion. Faire en sorte que les syndicats participent dès le début à ces initiatives afin qu'elles contribuent à l'élaboration et à la promotion du sondage.
- Élaborer des initiatives de promotion de la santé sur le terrain fondées sur les besoins en matière de santé et de bien-être des employés abordant un large éventail de déterminants de la santé.
- Mettre en œuvre un programme intégré de gestion des maladies chroniques à l'intention des employés, des patients et des clients.
- Évaluer les initiatives en vous fondant sur les indicateurs de qualité de vie au travail.
- Mettre sur pied un programme d'aide aux employés et adopter une approche contrant les tabous à l'égard des problèmes de santé mentale et émotionnelle.
- Faire des séances de verbalisation (*debriefing*) sur les incidents critiques un processus normal consécutif à tous les événements critiques.
- Favoriser des relations positives et saines (estime de soi visant l'amélioration des relations entre les collègues et les membres de la famille).
- Offrir une aide et des programmes touchant les soins de santé prodigués aux personnes âgées à l'intention des employés.
- Consulter le site Web du Centre canadien d'hygiène et de la sécurité au travail pour obtenir une liste des conseils et des outils qui vous aideront à créer des milieux de travail sains <http://www.cchst.ca/>.

Activité C : Mettre en place un milieu favorisant la guérison

Justification

L'ambiance d'un lieu agit sur les personnes qui occupent l'espace. Au bas de la hiérarchie se trouvent les milieux tout au plus non nocifs, suivis des milieux sûrs (tant sur les plans physique que psychologique) et, au sommet, ceux procurant un contexte positif susceptible de favoriser une guérison active (milieux cultivant le calme, réduisant le stress et consolidant les ressources d'adaptation et les processus sains)²².

Liste de pratiques exemplaires

- Aller au-delà des exigences minimales de la loi pour créer le lieu, l'espace et les moments où les employés peuvent apprendre à se connaître et bâtir des relations de travail saines.
- Faire en sorte que les idées des employés au bas de l'échelle soient prises en compte dans le cadre d'une approche participative.
- Veiller à ce que des fondations solides favorisent des conditions de travail sûres garantissant la sécurité physique des employés (voir ci dessus).
- Au moment de la rénovation des espaces existants ou de la construction de nouveaux espaces, faire participer le personnel chargé de la santé et de la sécurité au travail (notamment les ergonomes) et le personnel qui travaillera dans cet espace au processus décisionnel touchant les travaux.
- Porter attention à l'éclairage, à la température, à la qualité de l'air, aux couleurs et à l'achalandage d'un espace afin de favoriser le plus possible le potentiel de guérison du milieu²³.

Organisationnelles prioritaires 2 : Mettre en œuvre une stratégie complète et intégrée en matière de ressources humaines, de santé en milieu de travail et de développement organisationnel

Activité D : Mettre sur pied un programme de soutien au leadership et de développement

Justification

Les gestionnaires de première ligne et de rang intermédiaire jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre des changements du système en encourageant les travailleurs à adopter ces changements et en facilitant cette restructuration aux échelons supérieurs. Mais ces gestionnaires assument tellement de responsabilités à cet égard qu'ils s'épuisent au travail.

Les gestionnaires adoptant des styles de leadership positifs (soit ceux qui voient au perfectionnement professionnel de leurs assistants, qui les stimulent et les portent à aller au-delà de leurs propres intérêts en visant un objectif plus élevé) contribuent à la satisfaction du personnel, au faible taux de roulement et à la satisfaction accrue des patients et des clients. Dans les secteurs où les gestionnaires ont un grand nombre d'employés sous leur supervision, la satisfaction des patients et des clients est plus faible et les taux de roulement plus élevés. Aucun style de leadership ne parviendra à surmonter les effets découlant d'un nombre élevé d'employés sous la direction des gestionnaires²⁴.

Liste de pratiques exemplaires

- Mettre en œuvre les lignes directrices sur les pratiques exemplaires en matière de leadership élaborées par les associations professionnelles (p. ex. les lignes directrices sur les pratiques exemplaires de leadership du domaine infirmier de l'Association des infirmières et des infirmiers autorisés de l'Ontario)²⁵.
- Faire en sorte que les intervenants d'un processus décisionnel aient une plus grande marge de manœuvre en ce qui a trait à leur pratique professionnelle.
- Mettre en œuvre des programmes de formation en gestion afin de façonner les styles de leadership positif.
- Accorder un soutien immédiat aux gestionnaires de rang intermédiaire et de première ligne (y compris suffisamment de temps et de ressources) afin d'assurer le maintien et le perfectionnement d'une direction intermédiaire solide dans le système de santé²⁶.
- Élaborer des lignes directrices sur le nombre maximal d'employés supervisés par les gestionnaires de première ligne (aborder l'étendue des responsabilités).
- Offrir des programmes de mentorat aux nouveaux gestionnaires et des possibilités de perfectionnement des compétences à tous les gestionnaires en ce qui a trait à la qualité de vie au travail et à leurs relations avec les patients et les clients.
- Embaucher des gestionnaires de première ligne dotés d'une expérience clinique pertinente et de solides capacités en leadership³⁰.
- Intégrer les professionnels de la santé à la hiérarchie organisationnelle en leur proposant des postes de gestion, des possibilités d'avancement de carrière et une participation significative à la gouvernance de l'organisme²⁷.
- Exiger des gestionnaires qu'ils possèdent une certification d'un programme de leadership reconnu (qui met l'accent sur l'importance de créer un milieu de travail sain) au moment de l'embauche.
- Veiller à ce que la qualité de vie au travail constitue un aspect de l'évaluation du rendement de tous les gestionnaires supérieurs et de première ligne.
- Faire en sorte que les cadres supérieurs et intermédiaires abordent plus longuement les questions liées à la culture de l'organisme et à la qualité de vie au travail, et ce, quotidiennement.
- Inciter tous les dirigeants à prendre des congés sabbatiques afin qu'ils s'informent davantage sur les autres systèmes (médicaux et non médicaux, nationaux et internationaux).
- Faire en sorte que les différentes unités prennent des décisions appropriées en leur donnant plus d'autonomie. Donner plus de pouvoirs aux dirigeants et veiller à ce que le système soit prêt à réagir aux décisions de première ligne et à les soutenir.



Organisationnelles prioritaires 2 : Mettre en œuvre une stratégie complète et intégrée en matière de ressources humaines, de santé en milieu de travail et de développement organisationnel

Activité E : Mettre en œuvre des structures et des processus organisationnels facilitant les pratiques de travail fondées sur la coopération

Justification

On estime de plus en plus que les pratiques fondées sur la coopération axées sur les patients et les clients entre les différentes professions, et ce, dans tous les secteurs de la santé et dans le continuum des soins, contribueront à :

- améliorer les soins prodigués aux patients, aux clients et à la population en général;
- améliorer l'accès aux soins de santé;
- améliorer le maintien en poste et le recrutement des prestataires de soins de santé;
- améliorer la sécurité des patients et la communication entre les prestataires de soins de santé;
- embaucher des employés plus efficaces et plus efficaces;
- accroître la satisfaction des patients et des clients ainsi que des prestataires de soins de santé²⁸.

Liste de pratiques exemplaires

- Encourager les professionnels de la santé à participer aux discussions portant sur les responsabilités distinctes et partagées au sein des membres d'une équipe afin de promouvoir des pratiques de collaboration efficaces²⁹.
- Éclaircir le rôle de tous les prestataires travaillant au sein des équipes; faire en sorte que la contribution de tous ces prestataires soit respectée.
- Inciter les employeurs, les organismes de réglementation, les éducateurs, les praticiens, les syndicats et les décideurs à participer aux discussions portant sur les stratégies d'amélioration de l'utilisation de tous les professionnels de la santé²⁹.
- Employer des stratégies de gestion du changement efficaces lorsque vous lancez de nouveaux modèles de composition du personnel²⁹.
- Encourager l'inclusion (pour tous les prestataires de soins), ce qui créera des conditions et des relations de travail positives permettant la collaboration à grande échelle.
- Collaborer avec les décideurs et les organismes chargés de surveiller le rendement du système de santé et d'en rendre compte afin qu'ils se penchent sur les bases de données, aujourd'hui inadéquates, censées lier les données sur les unités et la composition du personnel des programmes aux données contextuelles sur les résultats pour les patients et les clients, les prestataires et le système²⁹.
- Mettre en place des politiques qui permettront à chaque profession réglementée de fonctionner au maximum de ses capacités selon les directives des organismes de réglementation professionnels provinciaux ou territoriaux respectifs³⁰.
- Former les dirigeants afin de favoriser les pratiques de collaboration dans tous les secteurs des soins de santé (fournir un encadrement technique et organisationnel en matière de fonctionnement d'une équipe, d'éducation, d'information, de ressources et de rétroaction).
- Former des équipes de collaboration et des équipes multidisciplinaires et consacrer du temps au dialogue direct afin d'aborder les facteurs qui influent sur le fonctionnement des équipes, accroître la capacité de ces dernières afin qu'elles soient plus efficaces (p. ex. facteurs sur le plan des pratiques, facteurs organisationnels et facteurs sociaux pouvant nuire au travail d'équipe).
- Évaluer l'influence qu'ont les mesures incitatives et les primes en argent sur le travail d'équipe.
- Renseigner les membres de l'équipe sur les facteurs influant sur l'efficacité du travail d'équipe (ce qui comprend les connaissances sur les rôles professionnels dans le domaine de la santé, la capacité de communiquer efficacement, la capacité de réfléchir à l'effet des rôles et des attitudes des professionnels de la santé sur la confiance mutuelle et la volonté de collaborer).
- Optimiser la participation du personnel dans la prise de décisions clinique (au sein des disciplines et pour l'ensemble des disciplines) et élaborer de nouveaux modèles de soins incluant les groupes de défense des droits des patients et des clients afin de tenir compte du rôle des familles et des soignants des patients et des clients.
- Réduire le temps que les professionnels de la santé consacrent aux tâches n'exigeant pas des compétences qui leur soient propres.
- Mettre en œuvre un programme sur la diversité afin d'aborder et de célébrer les différences intergénérationnelles, culturelles, linguistiques, etc.

Organisationnelles prioritaires 2 : Mettre en œuvre une stratégie complète et intégrée en matière de ressources humaines, de santé en milieu de travail et de développement organisationnel

Activité F : Mettre en œuvre des programmes de formation et de perfectionnement du personnel rémunérés

Justification

Les prestataires de soins de santé souhaitent avoir l'occasion de se perfectionner, consacrer du temps à améliorer leur pratique, participer à des initiatives de recherche et manifester leur soutien envers leurs dirigeants. De telles initiatives permettent d'améliorer les soins prodigués aux patients et aux clients et favorisent le maintien en poste des prestataires.

L'analyse préliminaire du projet pilote de perfectionnement professionnel 80:20 menée par le University Health Network démontre qu'il n'est pas nécessaire de recruter des employés intérimaires, que les périodes de maladie et les heures supplémentaires s'en trouvent réduites et que la satisfaction du personnel, des patients et des clients faisant l'objet de l'étude a augmenté³¹.

Liste de pratiques exemplaires

- Amorcer des projets pilotes où 20 % des budgets alloués aux salaires sera consacré à des activités de perfectionnement professionnel (y compris des périodes rémunérées de formation et de perfectionnement professionnel, de travail en comité pour l'amélioration de la qualité, la qualité de vie au travail, la santé et la sécurité, etc.)³¹. Inclure des stratégies faisant en sorte que les prestataires qui ne travaillent pas dans le cadre d'une relation employeur employé classique (p. ex. les médecins, les physiothérapeutes, etc.) aient également accès à ces activités de perfectionnement professionnel rémunérées.
- Mettre en œuvre un programme de perfectionnement du personnel dans le cadre duquel un montant annuel sera versé à chaque employé participant.
- Collaborer avec les gestionnaires, le personnel et les syndicats pour concevoir des horaires et des stratégies de remplacement qui permettront au personnel de tirer le maximum des possibilités d'éducation et de garantir le remplacement au cours des congés d'études³⁰.
- Mettre en œuvre un système de gestion de l'apprentissage afin d'effectuer le suivi des types de programmes offerts, des heures que le personnel a consacrées à la formation, des coûts et des résultats de la formation et des initiatives de perfectionnement.
- Faire en sorte que le milieu de travail soit également un milieu d'apprentissage et qu'il soutienne l'évaluation du rendement²⁷.
- Prévoir chaque année dans le budget de rémunérer le perfectionnement sur la qualité de vie au travail. Les programmes annuels offerts à tous les employés devraient porter notamment sur : la prévention des maladies et des blessures (programme de prévention des blessures musculosquelettiques, des chutes, de la violence et des infections), la conciliation travail-vie, la santé et le bien-être, le perfectionnement des capacités de travail en équipe ou de leadership, etc.).
- Évaluer et améliorer les programmes d'orientation et de mentorat.
- Offrir des possibilités interdisciplinaires de formation et de perfectionnement.



Organisationnelles prioritaires 2 : Mettre en œuvre une stratégie complète et intégrée en matière de ressources humaines, de santé en milieu de travail et de développement organisationnel

Activité G : Mettre en œuvre une politique et un programme de gestion de l'épuisement

Justification

Des données probantes mettent en lumière des corrélations directes entre la surcharge de travail et le stress des travailleurs entraînant de l'épuisement. L'épuisement accroît les risques d'événements indésirables et de problèmes de santé chez les prestataires de soins; ces deux aspects se répercutent sur la qualité globale des soins prodigués³².

Des preuves démontrent également qu'il y a des liens entre la fatigue des cliniciens et la santé des patients³³, entre le nombre d'heures de travail du personnel infirmier des hôpitaux et la sécurité des patients³⁷ et entre l'incidence d'événements indésirables évitables et le nombre d'heures de travail³⁴.

Liste de pratiques exemplaires

- Intégrer les politiques et un programme de gestion de la fatigue à l'expertise en sécurité des patients, mais mettre sur pied une équipe consultative interdisciplinaire et faire en sorte que la nature de ces initiatives demeure interdisciplinaire.
- Définir les responsabilités et les interventions organisationnelles et personnelles afin de sensibiliser davantage les personnes concernées à propos de la fatigue et mettre en œuvre des stratégies visant à réduire les risques associés à la fatigue en milieu de travail.
- Déterminer et mesurer les risques associés à la fatigue pour des tâches et des groupes professionnels clés. Analyser l'incidence des heures supplémentaires obligatoires, des quarts de travail de 12 heures et la rotation des quarts de travail, et les répercussions des heures de travail sur les résultats pour les patients, les clients et les prestataires de soins et l'organisme.
- Aborder les questions liées à l'épuisement à partir d'une approche de responsabilité commune (système, organisme et particuliers).
- Réduire la charge de travail et les heures supplémentaires en adaptant des stratégies de dotation garantissant le nombre de professionnels de la santé nécessaires plutôt que d'avoir recours aux heures supplémentaires. Si les heures supplémentaires sont utilisées, les employeurs devraient collaborer avec leurs gestionnaires et leur personnel de première ligne afin de réduire les heures supplémentaires ou, si possible, de les éliminer³⁰.
- Enseigner au personnel des stratégies d'amélioration de la qualité du sommeil.
- Déterminer les risques et les stratégies liés à l'usure de la compassion, l'usure spirituelle et l'épuisement psychologique (en raison de la dissonance cognitive et des cas de « résidu moral »).
- Pour le compte des décideurs, tracer la « ligne de démarcation » entre l'efficacité opérationnelle et le moment où le travail entraîne des niveaux d'épuisement et de stress trop élevés chez le personnel.
- Mener de manière plus approfondie une étude multidisciplinaire et une évaluation des modèles de gestion de l'épuisement.

Organisationnelles prioritaires 2 : Mettre en œuvre une stratégie complète et intégrée en matière de ressources humaines, de santé en milieu de travail et de développement organisationnel

Activité H : Mettre en œuvre des approches nouvelles et novatrices pour gérer la charge de travail et les systèmes de dotation

Justification

Les conditions de dotation actuelles exigent une attention immédiate puisqu'elles sont de plus en plus inadéquates et peuvent aboutir à des compromis inacceptables pour les patients, les clients et les prestataires de soins³⁵.

L'objectif de productivité ou d'utilisation des ressources des unités devrait être de plus ou moins 85 %. Des cibles plus élevées entraînent l'augmentation des coûts, la diminution de la qualité des soins prodigués aux patients et des répercussions négatives sur les infirmières et infirmiers³⁶.

Les risques d'événements indésirables sont trois fois plus grands lorsque les infirmières autorisées travaillent plus de 12 heures et demie³⁷. Les risques de décès à la suite d'une intervention chirurgicale commune augmentent de 7 % par patient supplémentaire dépassant la charge de travail moyenne d'une infirmière, qui est fixée à quatre patients³⁸.

Les stratégies visant à réduire la charge de travail des professionnels de la santé ont de bonnes chances d'améliorer les soins aux patients^{39,40,41}.

L'Association des infirmières et des infirmiers autorisés de l'Ontario préconise un modèle de dotation temps plein et temps partiel 70:30⁴².

Liste de pratiques exemplaires

- Mettre en œuvre des plans de dotation officiels et efficaces. Ces plans devraient être adaptés aux unités, aux services ou aux programmes et aux besoins continuellement changeants des patients. Ces plans devraient également être adaptés aux niveaux d'expérience du personnel sur place, aux autres professionnels et aux services de soutien que l'organisme offre. Ces plans doivent combler les besoins en dotation afin d'assurer des soins de santé de qualité, être élaborés en consultation avec le personnel au moyen d'un modèle de gouvernance commun et énoncer les options, les répercussions et les mesures de secours si les objectifs de dotation ne sont pas atteints³⁵.
- Prévoir éventuellement un léger sureffectif pour pallier les absences : il est reconnu que cette stratégie entraîne une diminution de l'ensemble des coûts en comparaison des méthodes de dotation traditionnelles³⁰.
- Lier les initiatives de dotation aux concepts de gestion qui créent des milieux de travail de qualité encourageant et soutenant les aspects suivants : les structures de leadership transformationnel, la collaboration entre tous les membres d'une équipe fournissant des soins de santé, l'autonomie professionnelle et la maîtrise de la pratique, l'utilisation de la technologie, l'innovation et la recherche visant à améliorer les processus de travail et les résultats des clients et des patients et la recherche visant à fournir des preuves du fonctionnement des pratiques exemplaires.
- Créer davantage de postes à temps plein afin de favoriser la stabilité de l'équipe.
- Demander aux employés quelle est leur situation d'emploi préférée et élaborer des stratégies visant l'amélioration de la satisfaction des employés à cet égard.
- Respecter le libellé de la convention collective et travailler à l'établissement de structures et de processus complémentaires soutenant des approches novatrices.

Organisationnelles prioritaires 3 : Lier la qualité de vie au travail et la santé en milieu de travail aux systèmes de gestion du rendement

Activité A : Mettre en œuvre des systèmes de données organisationnelles afin de suivre et d'analyser la qualité de vie au travail et de favoriser davantage la responsabilisation. (Consultez la section sur les indicateurs standard de la qualité de vie au travail pour de plus amples renseignements.)

Justification

Les systèmes de renseignements sur les ressources humaines intégrées constituent un outil de gestion essentiel contribuant à montrer la pertinence d'interventions particulières en ce qui a trait aux ressources humaines – en plus de montrer les coûts liés à l'inaction⁴³.

Les salaires et les avantages sociaux des prestataires de services équivalent à environ 70 ou 75 % des dépenses. Nous dépensons des millions pour suivre et gérer un inventaire afin de nous assurer que nous tirons le maximum de nos investissements, alors que celui-ci ne représente qu'une fraction des coûts liés aux ressources humaines.

Liste de pratiques exemplaires

- Inclure les indicateurs de qualité de vie au travail dans les ententes de responsabilité et de rendement s'adressant à tous les dirigeants des organismes de santé.
- Répertoire les indicateurs standard de qualité de vie au travail partout au Canada au moyen des définitions standard, et participer au rapport d'analyse comparative pancanadien sur qualité de vie au travail.
- Mettre en œuvre un système complet de renseignements sur les ressources humaines répertoriant les indicateurs clés de qualité de vie au travail et permettant l'intégration de renseignements sur les ressources humaines et la santé et la sécurité aux niveaux des employés individuels et de l'unité (les coûts, les heures de travail, etc., devraient être répertoriés pour avoir une bonne idée du rendement des investissements afin d'intervenir adéquatement en matière de qualité de vie au travail).
- Veiller à ce que le système d'information sur les ressources humaines permette d'intégrer l'information aux comptes rendus des soins prodigués aux patients et aux clients et aux systèmes de mesure de la charge de travail à l'échelle d'unités similaires. Mettre en œuvre un système de gestion de la formation afin de suivre les heures et les coûts liés à la formation d'un employé et pour l'ensemble d'une unité. Établir ces initiatives au sein d'un système d'information sur les ressources humaines.
- Instaurer une fiche de pointage équilibrée comportant des données jusqu'à l'échelle des unités afin de fournir des renseignements en temps réel et de permettre l'analyse de l'effet des indicateurs de qualité de vie au travail sur les finances, les patients et les clients.
- Former des dirigeants qui analyseront les données et les traduiront en pratiques, animeront les discussions d'équipe sur l'amélioration de la qualité des résultats, évalueront les interventions et diffuseront les données probantes aux autres unités et organismes.

Organisationnelles prioritaires 4 : Renforcer la capacité d'échange de connaissances à l'interne et à l'externe

Activité A : Soutenir les champions de la qualité de vie au travail afin de favoriser l'échange de connaissances liées aux secteurs à améliorer en priorité. (Consultez la section sur le cadre pancanadien d'échange de connaissances du présent rapport pour de plus amples renseignements.)

Justification

Afin d'aller de l'avant, il est essentiel de s'appuyer sur les relations et la capacité actuelles et d'utiliser au mieux les organismes et les réseaux professionnels en place ainsi que les initiatives de qualité de vie au travail en cours partout au pays⁴⁴.

Liste de pratiques exemplaires

- Soutenir les champions de la qualité de vie au travail afin de participer et de contribuer activement aux réseaux d'échange de connaissances.
- Élaborer des processus d'échange de connaissances dans tout l'organisme liés et intégrés à la participation des employés. Se livrer à une évaluation qui aille au-delà des divisions organisationnelles habituelles, ce qui pourrait donner lieu à une affectation différente des ressources.
- Utiliser des données probantes encourageant les employés et les gestionnaires à prendre des décisions éthiques dans leur milieu, c'est-à-dire soutenir les collègues et les cadres qui font face à des situations difficiles en raison de la complexité des soins et de la pénurie de personnel, entre autres.
- Contribuer à l'élaboration d'une base de données pancanadienne permettant d'accéder rapidement à des renseignements documentés d'une grande pertinence (sur des rapports écrits et la pratique) afin que la recherche de données probantes soit plus efficace.
- Investir dans des mécanismes vous permettant d'utiliser votre travail d'élaboration, de diffusion, de transfert et d'échange de connaissances pour élaborer des mesures organisationnelles en ce qui concerne, par exemple, la planification stratégique et l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques, de programmes et de pratiques en milieu de travail.
- Encourager le perfectionnement des « praticiens dotés d'une double compétence » sur le plan des opérations et de la recherche. Les chercheurs universitaires sans expérience sur le terrain pourraient hésiter à s'investir dans des projets où les questions et les processus organisationnels prédominent. Par ailleurs, le personnel et les consultants du secteur public ou privé pourraient ne pas se sentir à l'aise en participant à une recherche universitaire. Afin de combler le fossé entre ces deux réalités, il serait nécessaire d'assurer le perfectionnement de personnes formées et expérimentées dans ces deux « mondes »⁴⁴.



Actions prioritaires à amorcer dans le système de santé (aux échelles fédérale, provinciale et territoriale)

Afin que les organismes du domaine de la santé puissent mettre en œuvre leurs stratégies d'action prioritaires pour améliorer la qualité de vie au travail et les soins aux patients et aux clients, la Coalition a également déterminé les secteurs prioritaires auxquels les dirigeants du système de santé devraient porter une attention particulière. Les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux et les organismes de santé non gouvernementaux partout au Canada sont invités à collaborer afin de consolider le soutien offert aux organismes de santé au sein de leur propre administration. Ils sont également encouragés à soutenir les activités d'échange de connaissances à l'échelle du pays. Voici les quatre secteurs d'action prioritaire propres au système :

Action prioritaire	Justification	Pratiques propres au système
<p>Créer et soutenir une base de données pancanadienne sur la qualité de vie au travail et soutenir le signalement obligatoire des indicateurs standard de qualité de vie au travail.</p> <p>(Consultez la section sur les indicateurs standard de la qualité de vie au travail pour de plus amples renseignements.)</p>	<p>Les rapports d'analyse comparative pancanadiens permettent de déterminer les pratiques exemplaires et de mieux cibler les mesures favorisant la qualité de vie au travail. La présentation de rapports destinés au public à ce sujet permettra d'augmenter la participation des personnes et des organismes concernés et fera mieux connaître l'importance de la question.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atteindre un consensus quant aux indicateurs d'inclusion du rapport d'analyse comparative pancanadien sur la qualité de vie au travail. • Déterminer quel service administratif est chargé d'établir et de tenir à jour la base de données et de faciliter les recherches dans cette base. • Déterminer quels organismes clés sont susceptibles de rendre obligatoire la présentation de rapports ou d'élaborer des mesures incitatives afin de susciter une participation importante.
<p>Améliorer l'entente de responsabilité et de rendement et les normes d'agrément.</p>	<p>Les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé constituent l'atout le plus important du système⁴⁵, et il est crucial que les décideurs soient tenus responsables de l'efficacité de la gestion de cet atout.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer des objectifs concernant des indicateurs évaluant les processus et les structures liés à des éléments probants soutenant les réalisations de l'organisme quant à sa capacité d'établir une fondation saine servant à lancer une initiative stratégique de qualité de vie au travail. • Déterminer des objectifs d'amélioration des principaux indicateurs de rendement sur la qualité de vie au travail (liés aux indicateurs standard de la qualité de vie au travail). • Lier les mesures incitatives financières à l'atteinte des objectifs de qualité de vie au travail par les dirigeants et les organismes du domaine de la santé.

Action prioritaire	Justification	Pratiques propres au système
<p>Créer un réseau pancanadien de connaissances de la Coalition afin de reconnaître et de diffuser les pratiques exemplaires.</p> <p>(Consultez la section sur l'échange de connaissances pour de plus amples renseignements.</p>	<p>Il s'agit d'une lacune bien connue, et les dirigeants de tout le pays ont manifesté un grand intérêt pour des initiatives qui les aideraient à communiquer avec d'autres dirigeants du pays afin d'apprendre et d'échanger sur les pratiques relatives à la qualité de vie au travail.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre sur pied un centre d'excellence en politiques et en recherche sur les milieux de travail sains (les partenaires pourraient être la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, tous les ordres de gouvernement, les Instituts de recherche en santé du Canada, etc.). • Déterminer une « nouvelle initiative par année » et en faire la promotion dans tout le pays. • Faire la promotion d'un prix de reconnaissance à l'échelle pancanadienne afin de cerner les pratiques exemplaires. • Offrir des bourses d'études et de recherche ainsi que des fonds de projet dans ce secteur. • Élaborer et promouvoir un programme de formation en perfectionnement de leadership sain certifié et reconnu à l'échelle du pays à l'intention des cadres de première ligne, de rang intermédiaire et de direction. • Trouver un programme pancanadien de certification ou d'éducation en systèmes intégrés de gestion et de prévention de l'invalidité dans les milieux de travail du domaine de la santé. • Créer des communautés de pratique partout au pays et offrir aux gestionnaires et aux champions de la qualité de vie au travail des possibilités de mentorat.
<p>Mettre l'accent sur un programme de promotion de milieux de travail sains à l'échelle pancanadienne amorcé au sein de la communauté des professionnels de la santé.</p>	<p>Le milieu de travail est un endroit idéal pour faire la promotion de la santé. Ceux qui travaillent dans le milieu de la santé devraient notamment mettre l'accent sur la promotion de la santé, puisque leurs attitudes influencent les prestataires, les patients, les clients et leurs familles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lier ce programme aux initiatives de santé de la population et de santé publique portant sur les programmes de promotion de la santé et du bien-être en milieu de travail. • Établir un partenariat avec le Centre sur la santé et le bien-être des médecins de l'Association médicale canadienne et le Réseau canadien de santé des médecins afin que la communauté des médecins adopte et applique ce programme. • Mettre sur pied un programme pancanadien, fournir des fonds et élaborer un plan stratégique pour mettre en œuvre une initiative de promotion de la santé en milieu de travail. • Créer un programme de collaboration multimodulaire sur la santé et le bien-être des professionnels de la santé à l'échelle pancanadienne (élargir le programme sur la santé des médecins de l'Association médicale canadienne).



Annexe A

Aperçu du processus de changement pour mettre en œuvre les initiatives de qualité de vie au travail

1. **Vision et valeurs** : Pour créer et préserver un milieu de travail de très haute qualité, il faut être guidé par une vision commune de ce que cela signifie. Les mesures prises pour réaliser cette vision devraient se refléter dans les valeurs de l'organisme.
2. **Leadership** : L'engagement de la haute direction est crucial. C'est pourquoi les cadres supérieurs doivent prendre les devants lorsqu'il s'agit de régler les questions liées au milieu de travail. Les employés jugent l'engagement de l'organisme en évaluant les mesures prises par les dirigeants. Il est donc essentiel de former des champions dans tout l'organisme, particulièrement parmi les gestionnaires intermédiaires et les superviseurs de première ligne.
3. **Approche participative favorisant le travail en équipe** : La mise en œuvre d'une stratégie de qualité de vie au travail exige l'adoption d'une approche intégrée fondée sur le travail d'une équipe ou d'un comité composé de représentants de la direction, des sections de la santé et de la sécurité et des ressources humaines, des employés et des syndicats. Pour ce faire, il est très important que les employés participent directement au processus, et ce, à toutes les étapes.
4. **Définir la portée et les objectifs** : Le comité chargé d'élaborer l'initiative de qualité de vie au travail doit cerner les possibilités de changement en évaluant les besoins des employés, les priorités organisationnelles, les forces actuelles des employés des diverses pratiques et les initiatives connexes à partir desquelles le comité pourrait travailler. Bien définir les objectifs qui pourront être atteints à court et à long terme. Commencer par se fixer des objectifs modestes sur un site pilote afin de tirer des leçons et d'obtenir l'appui nécessaire à l'interne.
5. **Qualité de vie au travail liée aux objectifs stratégiques** : Lier clairement les enjeux de qualité de vie au travail et les résultats des initiatives à cet égard aux objectifs stratégiques de l'organisme. Il est important d'intégrer les objectifs de santé et de bien-être des employés au processus de planification des activités de l'organisme afin qu'au fil du temps toutes les décisions de la direction prennent ces facteurs en considération.
6. **Plan personnalisé** : Élaborer un plan d'action en collaboration comportant des objectifs, des échéances et des mesures claires. Chercher à obtenir les commentaires des principaux intervenants qui auront lu l'ébauche du plan et le réviser en conséquence. Le plan devrait être adapté au contexte et à l'orientation stratégique actuels de l'organisme.
7. **Évaluation et communication** : Une communication ouverte et continue est le principal facteur de succès dans toute initiative de changement organisationnel; les initiatives de qualité de vie au travail ne font pas exception. Il est important d'évaluer systématiquement les répercussions de l'initiative, d'informer régulièrement les dirigeants de l'organisme des répercussions de l'initiative et d'utiliser de nombreux moyens pour communiquer les progrès aux employés.
8. **Apprentissage** : Pour que les initiatives de changement soient fructueuses, le comité et les autres champions du changement doivent continuellement se pencher sur leur démarche et en tirer des leçons. Cette approche dynamique comprend la mise en œuvre de boucles de rétroaction et d'ajustements continus par rapport au plan initial. Il faut éviter d'adopter une approche « peinture à numéros » où le changement est perçu comme une méthode de mise en œuvre d'un programme linéaire, étape par étape.

9. **Soutien continu** : Il faut affecter les ressources nécessaires pour assurer le soutien continu des mesures d'amélioration de la qualité de vie au travail. Il est possible que les gestionnaires et les superviseurs aient besoin d'une formation, de temps, d'autres mesures de soutien et d'encouragements pour que des améliorations continues soient apportées dans les différentes unités de travail.
10. **Diffusion** : Il faut élargir l'initiative afin d'inclure d'autres groupes et sites de travail au cours du processus décrit ci-dessus afin de faire participer tous les employés de l'organisme de sorte qu'ils s'approprient la vision et les mesures nécessaires pour atteindre les objectifs. Concrètement, il est possible de transformer progressivement les milieux de travail des infirmières et infirmiers et autres travailleurs du système de santé avec de la persévérance pendant plusieurs années.

Tiré de : Making a Measurable Difference: Evaluating Quality of Worklife Interventions. CNA, 2006. From: Making a Measurable Difference: Evaluating Quality of Worklife Interventions. CNA, 2006⁴⁶

Annexe B

Liste des experts de la Coalition

Secrétariat de coordination

Melissa Barton et le personnel de soutien du Conseil canadien d'agrément de services de santé (y compris Kristina Van der Veer, Ileana Belanger et Paula Cecchetto)

Les experts suivants ont donné de leur temps et de leur énergie pour élaborer la Stratégie d'action pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité.

Comité directeur pancanadien

Wayne Streliaoff (président), Mélanie Lavoie-Tremblay (vice-présidente), Derek Puddester, Edgardo Perez, Gaye Hanson, George Tilley, Jeanne Besner, John Perry, Joshua Tepper, Judith Dyck, Marie-France Maranda, Marlene Smadu, Pamela Fralick, Vicki Squires et Wendy Hill.

Groupe de travail sur la sensibilisation et l'engagement

Marlene Smadu (co-présidente), Linda O'Brien-Pallas (co-présidente), Steven Lewis, Glenn Hildebrand, Adam Somers, Mary Ferguson-Pare, Tanya Dunn-Pierce, Lisa Nowlan, Marla Fryers et Victor Trotman, Judith Dyck.

Groupe de travail sur les indicateurs et les mesures

Jeanne Besner (co-présidente), Linda McGillis Hall (co-présidente), Vicki Squires, Robin Carrière, Evangeline Danesco, Emily Gruenwoldt, Bev Mathers, Greta Cummings et Heather Laschinger.

Groupe de travail sur les stratégies prioritaires

Derek Puddester (co-président), Michael Cuddihy (co-président), Pamela Fralick, Larry LeMoal, Larry Myette, Irmajean Bajnok, Patricia Boucher et Jaclyn DesRoches.

Groupe de travail sur l'échange de connaissances

Mélanie Lavoie-Tremblay (co-présidente), Janet Helmer (co-présidente), Mylène Dault (co-présidente), Gaye Hanson, Andrew Taylor, Della Faulkner, Heather Laschinger, Irmajean Bajnok, Todd Watkins, Leanne Campbell et Katrina Loeffler.

Annexe C

Sommaire de l'étude de milieu (*Environmental Scan*) pour la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité (Hanson et coll., 2007)⁴⁴

Les principes ressortant de l'analyse documentaire et des travaux actuellement en cours partout au Canada ont été validés pendant la discussion avec les principaux informateurs. Voici les principes devant orienter les travaux visant à améliorer la qualité de vie au travail et l'échange de connaissances pour améliorer les milieux de travail et la prestation de soins de santé de qualité :

- *Se fonder sur une vision et des valeurs communes à tous les échelons de la prestation des soins de santé.*
- *S'appuyer sur les réseaux et la capacité en place pour aller de l'avant.*
- *Tirer parti des expériences dans d'autres secteurs et groupes professionnels, la qualité de vie au travail concernant de nombreux autres secteurs économiques, tant privés que publics, et un large éventail de catégories professionnelles.*
- *Créer des possibilités d'innovation et susciter de nouvelles idées en matière de gestion et de gouvernance, ainsi que de nouveaux modèles de prestation des soins de santé.*
- *Effectuer une intégration horizontale et verticale afin de traverser les barrières traditionnelles tout en assurant des investissements de première ligne.*
- *Garantir une prise de décisions éthique en ce qui a trait aux milieux de pratique et au soutien des personnes faisant face à des choix difficiles.*
- *Réagir rapidement aux demandes de nombreux groupes organisationnels et de groupes de prestataires afin d'assurer une approche inclusive.*

Voici les recommandations qui ont été élaborées en se fondant sur les activités de recherche :

Échange de connaissances

- *Stockage des ressources du savoir documentées et accès à ces dernières;*
- *Collecte, stockage et échange de pratiques exemplaires et prometteuses;*

- *Produits du savoir personnalisés;*
- *Options d'échange de connaissances;*
- *Transfert des connaissances et développement des capacités à l'interne et à l'horizontale.*

Qualité de vie au travail

- *Activités de promotion et de sensibilisation à l'échelle nationale;*
- *Stratégie d'action pancanadienne;*
- *Gouvernance, leadership et obligation de rendre des comptes de la part de la haute direction;*
- *Accès aux renseignements sur les pratiques exemplaires;*
- *Détermination et utilisation des indicateurs de qualité de vie au travail;*
- *Outils servant aux sondages, indicateurs précis et systèmes de données relatifs à la qualité de vie au travail;*
- *Enseignement et formation;*
- *Recherche et étude d'impact organisationnelle;*
- *Nouvelle génération de connaissances;*
- *Collaboration et partenariat;*
- *Programmes de financement favorisant la qualité de vie au travail;*
- *Arrimage à la planification et la mise en œuvre des ressources humaines en santé;*
- *Application des connaissances.*

Coordination nationale

- *Les fonctions de coordination nationale sont liées à la qualité de vie au travail et aux activités d'échange de connaissances.*

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le rapport complet (www.fcrss.ca): Hanson et coll., 2007, *Quality Worklife Quality Healthcare Collaborative (QWQHC) Environmental Scan*.

Annexe D

Exemples de véhicules clés d'échange de connaissances tirés de l'étude du milieu de la Coalition (Hanson et coll., 2007)⁴⁴

Connaissances explicites

- **Fil de presse, revues électroniques, bulletins papier et électroniques** – Ce bulletin électronique ou ce service de bulletins d'information consisterait en un bref synopsis des nouvelles publications, ressources et initiatives. Chaque semaine, les abonnés pourraient lire trois pages de brèves descriptions comportant des liens électroniques vers d'autres renseignements. Cette méthode permet de passer en revue les nouveaux renseignements, connaissances et initiatives en peu de temps.
- **Listes de diffusion**
- **Relations avec les médias et communiqués de presse**
- **Site Web** – Un site Web pourrait héberger plusieurs bases de données, rapports, documents et ressources électroniques, renseignements personnalisés ou produits du savoir interrogeables. Le site Web pourrait également diffuser en continu des segments ou des présentations multimédias, offrir la possibilité de télécharger des fichiers balados, constituer un lieu de réseautage ou de rencontre pour les membres de groupes ou de communautés de pratique bien précis, etc. Le site Web devrait être activement géré de façon qu'il présente les renseignements les plus récents, et des changements devraient être apportés régulièrement afin de renouveler l'intérêt des visiteurs. Les répondants ont également signalé que le site devrait offrir la possibilité d'un dialogue entre utilisateurs.
- **Réseaux Internet et intranet** – Internet et l'intranet (à l'interne d'un organisme) permettent l'accès et l'échange d'information et offrent des services de clavardage, de forums, de téléconférences, de vidéoconférences et d'autres applications dans l'intranet.
- **DVD** – Documents ou rapports écrits
- **Combinaison des méthodes** – Combiner les méthodes de diffusion se révèle efficace lorsqu'il s'agit d'accroître l'efficacité de transmission des messages, par exemple envoyer un courriel annonçant la diffusion d'un rapport et contenant un lien électronique vers le rapport ou un message annonçant que le rapport papier a été posté.
- **Brefs renseignements sur les pratiques exemplaires et d'autres initiatives** – Feuilles d'information sur la recherche – Lignes directrices en matière de pratiques exemplaires
- **Documents prêts à l'emploi** – Pour créer des affiches, des brochures et des bulletins personnalisés. Des photos, des graphiques, des articles et des histoires pourraient être téléchargés et utilisés à l'interne afin d'élaborer des outils de communication.
- **Études de cas** – Il serait possible de rechercher et de publier des études de cas dans le forum de gestion des soins de santé ou d'autres publications. Une panoplie d'études de cas pourraient être utilisées pour soutenir l'enseignement et la formation ainsi que pour documenter la mise en œuvre des initiatives de qualité de vie au travail.
- **Outils et indicateurs** – Déterminer des instruments de sondage et d'autres outils de surveillance appropriés pour évaluer la qualité de vie au travail et soutenir l'accès à ces ressources, en encourageant, par exemple, l'élaboration d'indicateurs précis, d'instruments de sondage et de systèmes de données, et favoriser l'analyse et les comptes rendus des données recueillies.

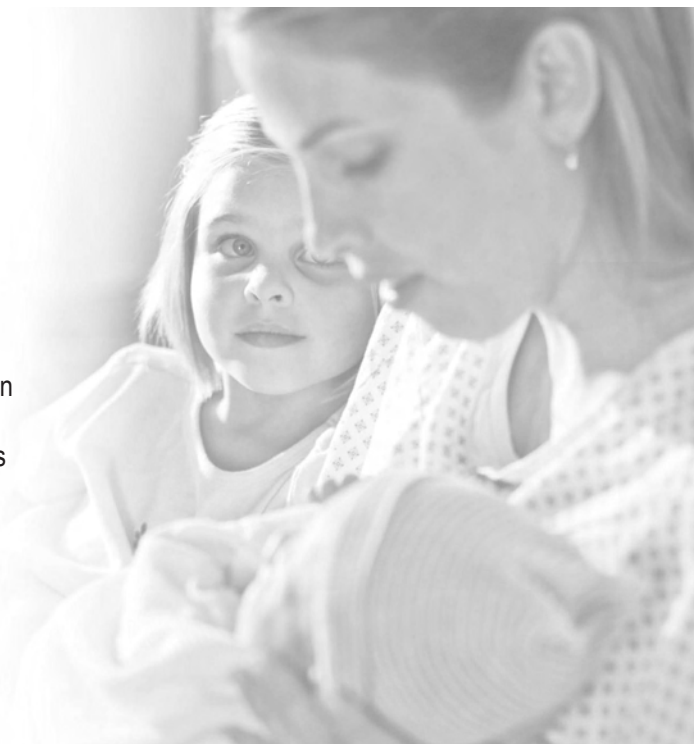
Connaissances tacites

- **Champions et Bureau des conférenciers** – Communiquer avec ces champions et des conférenciers chevronnés pour les inviter à des événements partout au pays. Faire en sorte que divers points de vue s'expriment afin de stimuler l'intérêt du public en invitant, par exemple un PDG à une conférence de médecins ou un médecin à une conférence d'infirmières et infirmiers.

- **Récits de vie inspirants** – Un des dirigeants a fait remarquer que les « preuves tangibles » sont intéressantes et convaincantes, mais que les récits relatant le cheminement des organismes et des groupes ayant mis en œuvre des changements organisationnels aboutissant à des améliorations de la qualité de vie et du rendement de leurs organismes le sont également. Recueillir et partager ces récits constitue un outil puissant d'échange de connaissances.
- **Faciliter le renforcement des relations et l'échange de connaissances** – Un service de correspondance ou de présentation électronique permettrait à diverses personnes d'entrer en contact afin de s'échanger des renseignements, des connaissances et une expérience utiles.
- **Visites d'organisme ou programmes d'échange** – Inviter des représentants d'un organisme à prononcer une conférence dans un autre organisme aux visées analogues, à visiter les lieux et même à y travailler pendant un certain temps constitue un moyen très efficace d'échanger des renseignements et des connaissances dans le cadre d'une relation professionnelle.
- **Sondages et rétroaction organisationnels sur la qualité de vie au travail** – Les renseignements découlant de la collecte et de l'analyse des données sont très pertinents pour un organisme et peuvent être utilisés pour élaborer des interventions. Le processus de partage ou de comparaison de ces renseignements entre les unités ou les services d'un organisme, ou entre différents organismes, peut servir à jeter les bases de nouvelles relations et d'un échange de connaissances liées à ces interventions et au partage de pratiques exemplaires.
- **Programmes de mentorat** – Des programmes de mentorat peuvent être établis entre individus ou organismes. Si ces programmes s'accompagnent d'un soutien financier, des visites et des communications entre les mentors et les participants aux programmes pourraient être organisées.
- **Enseignement et formation formels** – Il faut que les programmes de premier et de deuxième cycle universitaire comportent un volet sur la qualité de vie au travail et la qualité des soins de santé afin d'éduquer les futurs travailleurs en soins de santé à tous les niveaux. De plus, l'enseignement et les

cours de formation professionnelle continue et les autres types d'enseignement doivent tenir compte des besoins des décideurs et des prestataires de soins à tous les échelons. Les principaux organismes externes, comme les syndicats et les organismes de réglementation professionnels, doivent également avoir accès à ces formations.

- **Possibilités de dialogue en personne** – Les réunions, les séminaires, les ateliers, les conférences, les tables rondes et les forums nationaux et les assemblées de dirigeants offrent tous des possibilités de dialogue en personne, ce qui constitue un élément très important pour établir des relations, ouvrir de nouvelles voies de communication et échanger des renseignements et des connaissances. Ces événements permettent aux chercheurs, universitaires, employeurs, employés, organismes de réglementation et autres décideurs de se réunir afin de collaborer à un processus d'échange de connaissances.
- **Groupes de réflexion pour la recherche sur la sécurité et la qualité de vie au travail** – Créer des groupes de réflexion sur divers sujets, comme il en existe dans les secteurs des télécommunications et de l'hydroélectricité, afin qu'ils contribuent à une résolution active des problèmes et créent des activités qui serviront à l'avancement des recherches.



Liste de références

- ¹ Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (2002a), *Interim Report on the State of the Healthcare System in Canada*, volume 4, Ottawa, ON.
- ² Association médicale canadienne, *CMA Study on Physician Burnout*. CMA Centre for Physician Health and Well-Being, novembre 2003.
- ³ Maranda, M.F. Gilbert, M.A., Saint-Arnaud, L. and Vezina, M. (2006), *La Détresse des médecins : un appel au changement*, Québec : Les presses de l'Université Laval.
- ⁴ Cho, J., Laschinger, H. K. S, Wong, C. (à l'étude), *Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurse*, Canadian Journal of Nursing Leadership.
- ⁵ Greco, P., Laschinger, H.K.S. (2005), *The effects of leader empowering behaviours on staff nurses' empowerment and work engagement*.
- ⁶ Institut canadien d'information sur la santé, *Les soins de santé au Canada 2004*, Ottawa: ICIS (www.cihi.ca), 2004: 76.
- ⁷ Statistique Canada, *Taux d'absence du travail 2005*.
- ⁸ Institut canadien d'information sur la santé, *Les soins de santé au Canada 2006*.
- ⁹ Ontario Hospital Association Absence Survey, 2004.
- ¹⁰ BC Auditor General Report: *In Sickness and In Health*, 2004.
- ¹¹ Santé Canada, Bureau de la politique des soins infirmiers, *Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes, Rapport final du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers*, 2002.
- ¹² HEAL, *Points de vue de la population canadienne sur la stratégie nationale en matière de ressources humaines en santé*, avril 2006.
- ¹³ Voluntary Hospitals of America. *Business Case for Workforce Stability*, 2002.
- ¹⁴ Lowe, G., Schellenberg, G. (2001). *What's a Good Job? The Importance of Employment Relationships*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques.
- ¹⁵ Yassi, A., Hancock, T. *Patient Safety – Worker Safety: Building a Culture of Safety to Improve Healthcare Worker and Patient Well-being*. Healthcare Quarterly Vol. 8, Special Issue, octobre, 2005.
- ¹⁶ Yassi, A., Gilbert, M., Cvitkovich, Y, 2005. *Trend in injuries, illnesses and policies in Canadian healthcare workplaces*, Canadian Journal of Public Health, 96(5), p. 333-339.
- ¹⁷ Campbell, A. *Le printemps de la peur*. La Commission sur le SRAS, Rapport final, janvier 2007.
- ¹⁸ Kingma, M. (2001). *Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion*. International Nursing Review. 48, 129-130.
- ¹⁹ Flannery R. B., & Everly, G. S. Jr. (2004), *Critical incident stress management (CISM): updated review of findings, 1998-2002*. Aggression and violent behaviour, 9, 319-329.
- ²⁰ The Health Communication Unit, University of Toronto. *"The case for comprehensive workplace health promotion – Making "Cents" of a Good Idea"* www.thcu.ca/Workplace/documents/business%20case%20v102.pdf consulté en février 2007.
- ²¹ Tattersall, Bennett, Pugh (1999), *"Stress and Coping in Hospital Doctors"*. Stress Medicine, 15(2) 109-113.
- ²² Schweitzer, M., Gilpin, L., Frampton, S. *Healing Spaces: Elements of Environmental Design that Make and Impact on Health*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Vol. 10, Supplement 1, 2004, p. S71-83.
- ²³ <http://www.planetree.org/about/welcome.htm>
- ²⁴ Doran, D., Sanchez McCutcheon, A., Evans, M.G., MacMillan, K., McGillis Hall, L., Pringle, D., Smith, S., Valente A., *Répercussions de l'étendue des responsabilités du gestionnaire sur le leadership et le rendement*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, septembre 2004.

- ²⁵ Association des infirmières et des infirmiers autorisés de l'Ontario (2006). *Developing and Sustaining Nursing Leadership*. Toronto, Canada : Association des infirmières et des infirmiers autorisés de l'Ontario.
- ²⁶ Golden-Biddle K., Hinings C.R., Casebeer A., Pablo A., Reay P. *Le changement organisationnel dans le domaine des services de santé, notamment en Alberta*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, avril 2006.
- ²⁷ *Engagement et soins*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2001.
- ²⁸ Santé Canada, Cadre conceptuel de la FIPCCP.
- ²⁹ Besner J., Doran D., McGillis Hall L., Giovannetti P., Girard F., Hill W., Morrison J., Watson L., *Approche méthodique pour maximiser la portée de la pratique infirmière*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2005.
- ³⁰ *Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes*, Rapport final du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, 2002.
- ³¹ Bournes, D., Ferguson-Paré. Innovations in Nurse Retention and Patient Centered Care. Change Foundation Grant #05033. Progress Report 2: November 2005-May 2006.
- ³² Firth-Cozens, Greenhalgh (1997). "Doctors' Perceptions of the Links between Stress and Lowered Clinical Care." *Social Science Medicine*, 44 (7), 1017-1022.
- ³³ Gaba D.M, Howard S.K. *Fatigue among Clinicians and the Safety of Patients*. *New England Journal of Medicine*, 16 (347), 1249-1255, octobre 2002.
- ³⁴ Lockley S. et al. *Effect of Reducing Interns' Weekly Work Hours on Sleep and Attentional Failures*. *New England Journal of Medicine*, 18 (351), 1829-1837, octobre 2004.
- ³⁵ Ellis, J., Priest A., MacPhee, M. and Sanchez McCutcheon, A., *Allier dotation et sécurité : synthèse des données probantes sur la dotation en personnel infirmier et la sécurité du patient*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2006.
- ³⁶ O'Brien-Pallas, L., Thomson, D., McGillis Hall, L., Pink, G., Kerr, M., Wang, S., Li, X. & Meyer, R., *Normes fondées sur des données probantes pour mesurer la dotation et le rendement du personnel*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, septembre 2004.
- ³⁷ Rogers, A. E., Hwang, W.-T., Scott, L. D., Aiken, L. H., & Dinges, D. F. (2004), The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*, 23(4), 202-212.
- ³⁸ Aiken, L.H., Clarke, S.P., and Sloane, D.M. (2002), Hospital staffing, organization, and quality of care: cross national findings. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(1), 5-13.
- ³⁹ Hickam DH, Severance S, Feldstein A, et al. The Effect of Health Care Working Conditions on Patient Safety. Evidence Report/Technology Assessment. Agency for Healthcare Research and Quality, avril 2003.
- ⁴⁰ Baldwin D.C. Jr, S.R. Daugherty, R. Tsai et M.J. Scotti Jr. (2003). A National Survey of Residents' Self-Reported Work Hours: Thinking Beyond Specialty. *Academic Medicine* 78(11), p. 1154-1163.
- ⁴¹ Arnetz B.B. (1997). Physicians' view of their work environment and organization. *Psychotherapy and psychosomatics*, 66(3), p. 155-162.
- ⁴² Association des infirmières et des infirmiers autorisés de l'Ontario, *The 70 per cent Solution: A Progress Report on Increasing Full-time Employment for Ontario Nurses*, 2005.
- ⁴³ Koehoorn, M., Lowe, G., Rondeau, K.V., Schellenberg, G. (2002), *Créer des milieux de travail de haute qualité dans le secteur de la santé*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques.
- ⁴⁴ Hanson G., Fahlman J., Lemonde M. Analyse du milieu, Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité, 2007.
- ⁴⁵ Association canadienne de physiothérapie, *Prise de position : La planification des ressources humaines en santé*, février 2006.
- ⁴⁶ Lowe, G. *Pour faire une différence mesurable : Évaluer les interventions en qualité de vie au travail*, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2006.

