

Coalition pour la
qualité de vie au travail et
des soins de santé de qualité
www.qwqhc.ca



***Un aperçu de l'évaluation de la qualité de
vie au travail au sein des organismes de
soins de santé canadiens :
Résultats du sondage sur les indicateurs***

*Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité
Juin 2009*

**Un aperçu de l'évaluation de la qualité de vie au travail au sein
des organismes de soins de santé canadiens :
Résultats du sondage sur les indicateurs**

Publiée par
Agrément Canada

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 d'Agrément Canada. S'ils décident de reproduire le matériel, nous demandons aux lecteurs de bien vouloir préciser qu'il a été produit par la Coalition.

© Agrément Canada, 2009
Agréé par ISQua

Table des matières

Introduction	1
Méthode	3
Constatations	4
Aperçu de la représentation.....	4
Importance de l'évaluation de la qualité de vie au travail	5
Mesures liées à la qualité de vie au travail les plus informatives	6
Utilisation de sept mesures liées à la qualité de vie au travail cernées par la CQVT-SST.....	6
Lien entre l'évaluation de la qualité de vie au travail et le changement.....	9
Comparaison : importance, obstacles et facteurs habilitants.....	10
Sommaire des constatations	14
Discussions et répercussions	15
Annexe : Questionnaire sur la qualité de vie au travail	16

Introduction

La Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité (CQVT-SSQ) est une coalition regroupant douze organismes nationaux de services de santé qui ont pris un engagement à l'égard de la promotion et de l'amélioration de la qualité de vie au travail dans les soins de santé en vue d'améliorer la qualité des soins offerts aux patients.

Au cours des dernières années, la Coalition a lancé un appel à l'action aux leaders du milieu de la santé, afin de favoriser l'amélioration de la qualité de vie au travail et des soins de santé au moyen de l'engagement, de mesures, de la reddition de comptes et d'un échange de connaissances dans l'ensemble du système. L'une des priorités continues de la CQVT-SSQ consiste à promouvoir et à appuyer l'utilisation des mesures de la qualité de vie au travail (QVT) dans le but d'aider les organismes et les systèmes à se diriger vers l'atteinte de ce but ultime. Orientée par des experts en QVT, la Coalition a, jusqu'à présent, cerné sept (7) indicateurs de la qualité de vie au travail que tous les organismes de santé peuvent utiliser régulièrement pour mesurer les pratiques en matière de QVT et évaluer les milieux de travail, ainsi qu'améliorer ces deux éléments. Ces indicateurs se veulent pertinents, pratiques, possibles à recueillir et applicables à tous les organismes de soins de santé; il a également été démontré qu'ils sont liés à des résultats clés. En voici la liste :

- Taux de roulement du personnel
- Taux de postes vacants
- Heures supplémentaires
- Absentéisme
- Arrêts de travail avec indemnité
- Formation et perfectionnement professionnel
- Satisfaction des prestataires de soins

Au printemps 2009, afin de mieux comprendre les approches utilisées pour mesurer la qualité de vie au travail dans les différents milieux, la Coalition a interrogé un certain nombre d'organismes de soins de santé de partout au Canada. La CQVT-SSQ était particulièrement intéressée à savoir :

- i. quelles mesures sont recueillies le plus couramment et quelles sont leurs définitions;
- ii. quels outils sont utilisés pour faire la collecte des mesures;
- iii. quelle est l'importance perçue de l'évaluation en ce qui concerne sa capacité d'influencer des changements;
- iv. dans quelle mesure des comparaisons sont effectuées, et quels sont les obstacles et les facteurs habilitants qui s'y rattachent.

De plus, la Coalition a entrepris ce sondage en vue d'aider à établir l'orientation future du dossier de l'évaluation de la QVT, ce qui comprend la participation des organismes au moyen du partage de l'information avec, entre autres, les organismes d'agrément, les conseils de la santé provinciaux ainsi que d'autres organismes provinciaux et nationaux, alors qu'ils poursuivent leurs travaux.

Les constatations jettent la lumière sur la raison d'être et l'utilité des activités liées à l'évaluation de la qualité de vie au travail dans divers organismes, de même qu'aux obstacles inhérents et aux facteurs habilitants. Les constatations font ressortir bon nombre de possibilités et d'activités qui peuvent renforcer l'évaluation de la qualité de vie au travail dans les services de santé. Les résultats et la discussion présentés offrent des points de vue intéressants et proposent des secteurs dans lesquels les organismes pourraient bénéficier de soutien additionnel en ce qui concerne l'évaluation du rendement de la qualité de vie au travail.



Méthode

La CQVT-SSQ a fait appel à des personnes faisant partie du réseau actuel pour solliciter la participation des organismes au sondage. Les organismes connus pour leur participation à l'évaluation de la qualité de vie au travail représentaient un intérêt particulier, tout comme les organismes touchant divers secteurs des services de santé et relevant de plusieurs territoires de compétence à l'échelle du Canada. Au printemps 2009, un sondage (voir l'annexe 1) a été envoyé par voie électronique, directement par le secrétariat de la Coalition ou par l'entremise de ses contacts, aux organismes qui se sont montrés intéressés à y participer. Soixante (60) sondages ont été retournés à la CQVT-SSQ. La majorité des sondages ont été remplis par des personnes travaillant dans les services de ressources humaines, de santé et de bien-être des employés, du développement organisationnel et de l'administration.

Le sondage avait pour but non pas de recueillir des résultats qui pourraient être généralisés, mais plutôt d'obtenir des points de vue d'un échantillon d'organismes concernant l'utilisation et l'utilité perçue des indicateurs de la qualité de vie au travail dans des milieux de services de santé. Par conséquent, bien que la taille de l'échantillon ne soit pas représentative d'un point de vue statistique, les constatations qui en découlent sont importantes au plan théorique, et se prêtent à des discussions plus poussées sur l'importance de l'évaluation de la qualité de vie au travail.

Constataions

Aperçu de la représentation

Cette section présente les résultats du sondage. Soixante sondages ont été retournés à la CQVT-SSQ par des organismes provenant des régions suivantes :

Région	Nombre de sondages remplis
Ouest (C.-B.)	4
Prairies (Alb., Sask., Man.)	5
Central (Ont.)	18
Québec	6
Atlantique (Î.-P.-É., N.-B., N.-É., T.-N.)	22
Territoires (Nunavut, Yukon, T.N.-O.)	5

Comme les résultats susmentionnés le démontrent, la majorité des sondages provenait des provinces de l'Atlantique et de l'Ontario. Ce sont les provinces des Prairies et les territoires qui ont enregistré le plus petit nombre de sondages remplis.

Les organismes qui ont répondu au sondage représentent les services de santé suivants :

Secteur	Nombre de sondages remplis
Soins hospitaliers ou de courte durée	23
Clinique ou centre de santé communautaire	7
Soins de longue durée	17
Soins et services à domicile ou soins continus	5
Visite communautaire médicale	3
Soins en réadaptation	2
Établissement d'enseignement	3

Comme l'indiquent les résultats susmentionnés, la majorité des répondants représentaient les secteurs des soins hospitaliers et de courte durée ainsi que des soins de longue durée.

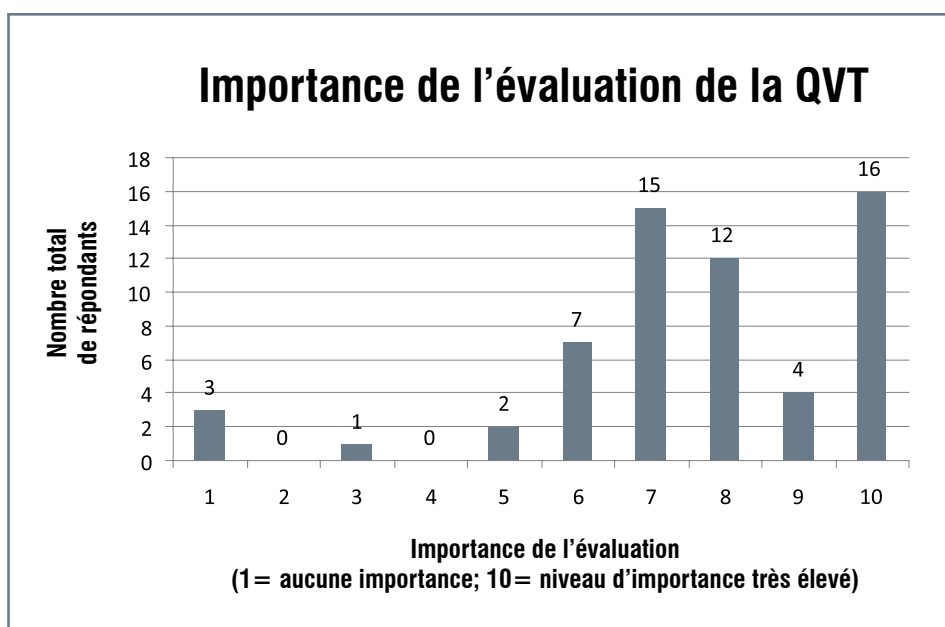


Importance de l'évaluation de la qualité de vie au travail

Les répondants ont eu à indiquer, sur une échelle de 1 à 10, le niveau d'importance accordé à l'évaluation de la qualité de vie au travail dans leur organisme. En fonction du profil des répondants décrit précédemment, les résultats correspondent en grande partie au point de vue des personnes représentant les services de ressources humaines, de santé et de bien-être des employés, du développement organisationnel et de l'administration.

Importance de l'évaluation de la qualité de vie au travail 1 = faible niveau d'importance 10 = niveau d'importance élevé)	Nombre de répondants
1	3
2	0
3	1
4	0
5	2
6	7
7	15
8	12
9	4
10	16

La majorité des répondants (78 %) ont indiqué que leur organisme accorde une importance se situant au niveau 7 ou plus en ce qui a trait à l'évaluation de la qualité de vie au travail. Ces résultats sont aussi illustrés sous forme de graphique.



Mesures liées à la qualité de vie au travail les plus informatives

On a demandé aux répondants de cerner et de décrire les deux mesures les plus informatives utilisées dans leur organisme pour évaluer la qualité de vie au travail. Les deux mesures qui sont ressorties le plus souvent sont présentées ci-dessous, en ordre de fréquence, pour chaque secteur.

Soins de courte durée

Satisfaction du personnel
Taux de roulement du personnel

Soins de longue durée

Absentéisme
Satisfaction du personnel

Clinique ou centre de santé communautaire

Satisfaction du personnel
Absentéisme

Réadaptation

Absentéisme
Roulement

Visite communautaire médicale

Absentéisme
Heures supplémentaires

Établissement d'enseignement

Absentéisme
Taux de postes vacants

Soins continus; soins et services à domicile

Absentéisme
Satisfaction du personnel

Comme l'indiquent les résultats susmentionnés, l'*absentéisme* et le *taux de satisfaction du personnel* semblent être les mesures les plus informatives utilisées par les répondants pour évaluer la qualité de vie au travail. L'absentéisme a été retenu dans six des sept secteurs de services de santé, tandis que la satisfaction du personnel a été choisie par quatre des sept secteurs de services de santé. Diverses autres mesures de la qualité de vie au travail (y compris le climat de travail, l'engagement des employés, les sondages Pulse sur la qualité de vie au travail) ont aussi été utilisées par une importante proportion de répondants. Différents outils et sources de données ont été utilisés pour recueillir les mesures; ceux-ci sont présentés dans la prochaine section.

Utilisation de sept mesures liées à la qualité de vie au travail cernées par la CQVT-SSQ

On a demandé aux répondants d'indiquer lesquelles des sept mesures suivantes cernées par la CQVT-SSQ utilisait leur organisme pour recueillir des données sur la qualité de vie au travail: taux de roulement, taux de postes vacants, heures supplémentaires, absentéisme, formation et perfectionnement professionnel, arrêts de travail avec indemnité, et satisfaction des prestataires de soins. On a également demandé de l'information sur les définitions, les sources de données et les outils de collecte.



Taux de roulement

Quarante-six organismes sur 60 (77 %) mesurent le taux de roulement.

La définition la plus courante est la suivante :

- Le ratio du nombre d'employés qui ont quitté l'organisme (volontairement et involontairement) dans un délai donné / le nombre total d'employés (à temps plein et à temps partiel)

Veillez noter qu'il y a de la variation, car dans certains organismes les départs volontaires et involontaires ont été combinés tandis que dans d'autres organismes, ils sont mesurés séparément.

Les données découlant du système d'information sur les ressources humaines (SIRH) et du système de paye sont les deux *sources* et *outils* utilisés le plus couramment pour obtenir ces données. Certains organismes ont recours aux systèmes PeopleSoft pour obtenir ces données.

Taux de postes vacants

Quarante et un des 60 organismes (68 %) ont mesuré le taux de postes vacants.

Définitions courantes :

- Nombre de postes non comblés sur le nombre d'employés
- Nombre total de postes à combler / (Total des postes à combler + total des employés)

Veillez noter que certains des organismes ajoutent à la définition la durée durant laquelle les postes restent vacants, c.-à-d. postes vacants pendant 30 jours ou moins, postes vacants pendant 31 à 60 jours, postes vacants pendant 61 à 90 jours, postes vacants pendant plus de 90 jours, et ce, en tant que pourcentage du total des postes à combler.

Les données provenant du service des ressources humaines constituent la source la plus courante de données pour l'indicateur du taux de postes à combler.

Les outils utilisés pour recueillir les données liées aux indicateurs comprennent les outils du SIRS, les feuilles de calcul électronique Excel, et les bases de données Access.

Heures supplémentaires

Quarante-cinq des 60 organismes (75 %) mesurent les heures supplémentaires.

Définitions courantes (veuillez noter que le temps supplémentaire est surtout exprimé en dollars ou en heures) :

- Nombre total de \$ en heures supplémentaires / frais liés aux heures supplémentaires prévus au budget
- Nombre d'heures travaillées au-delà des heures régulières rémunérées (conformément aux conventions collectives)
- Total des heures supplémentaires/ total des heures rémunérées

Les rapports de paie du service des ressources humaines (y compris PeopleSoft et EZ Labour) sont les sources de données les plus courantes.

Les outils servant à la préparation de la paie (y compris PeopleSoft et EZ Labour) sont utilisés pour recueillir des données sur les heures supplémentaires.

Absentéisme

Cinquante-cinq des 60 organismes (92 %) mesurent l'absentéisme.

Différentes définitions ont été fournies pour les indicateurs liés à l'absentéisme, tant à l'intérieur des secteurs mêmes qu'entre les secteurs d'un même organisme. Définitions courantes :

- Nombre total d'heures de congé de maladie / nombre d'ETP prévus au budget
- Nombre total d'heures de congé de maladie rémunérées / nombre total d'heures rémunérées

Les principales sources d'information sont l'information sur la paie ainsi que les systèmes d'information de plus grande envergure en matière de ressources humaines, tels que le SIRH et PeopleSoft.

Formation et perfectionnement professionnel

Cinquante-trois des 60 organismes (88 %) mesurent la formation et le perfectionnement professionnel. Naturellement, il y a de la variation dans le type de formation et de perfectionnement professionnel offerts par les organismes qui ont répondu au sondage.

Définitions courantes :

- Nombre de programmes d'une durée d'au moins trois heures (définition tirée du système de gestion de l'information)
- Nombre de membres du personnel qui participent / Nombre total de membres du personnel admissibles
- Coût total de la formation et des conférences à l'intention du personnel / Nombre total du personnel par service

Arrêts de travail avec indemnité

Cinquante-cinq des 60 organismes (92 %) mesurent les arrêts de travail avec indemnité. Ce pourcentage élevé est probablement associé à la déclaration obligatoire des accidents impliquant des employés et des maladies professionnelles ou des incidents survenus au travail conformément aux lois provinciales ou territoriales (p. ex. la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* en Ontario).

Les définitions les plus courantes pour cet indicateur étaient les suivantes :

- Nombre de réclamations acceptées par la CSPAAT pour les journées perdues / nombre moyen d'employés
- Nombre de réclamations acceptées par la CSPAAT/ nombre moyen d'employés

Les définitions des indicateurs de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) sont celles qui sont utilisées le plus couramment. Un organisme a cité la définition retenue par la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST). La définition du Human Resources Benchmarking Network (HRBN) a été utilisée dans un cas.

Divers outils et sources du SIRH ont été utilisés pour recueillir des données, y compris les rapports de paie, les rapports de la commission des accidents du travail (CAT), PeopleSoft, et les feuilles de présence des employés.



Satisfaction des prestataires de soins

Quarante et un des 60 organismes (68 %) mesurent la satisfaction des prestataires de soins.

La grande majorité des organismes interrogés n'ont pas fourni de définitions précises de cet indicateur. Ils ont plutôt nommé différents sondages de la satisfaction des employés. Cela signifie peut-être que les organismes s'intéressent à la satisfaction des prestataires de soins, mais qu'ils ont besoin d'un plus grand soutien pour cerner des mesures précises dont ils pourraient assurer le suivi.

Les répondants ont indiqué différentes sources de données, y compris les sondages des employés, les données existantes en ressources humaines, ou des rapports du programme d'aide aux employés (PAE).

Les outils utilisés étaient des sondages sur la satisfaction ou l'opinion des employés, élaborés à l'interne ou à l'externe. Les sondages provenant de sources externes comprenaient le sondage Reid d'IPSOS, le sondage Hewitt, le sondage Pulse sur la qualité de vie au travail d'Agrément Canada, le Brock University Work Place Health Research Unit Tool, My InnerView, Northwood, l'outil d'évaluation de l'Institut national de la qualité, et des sondages Gallup.

Lien entre l'évaluation de la qualité de vie au travail et le changement

Cinquante des 60 organismes (83 %) sont d'avis que les données qu'ils recueillent sur la qualité de vie au travail, éclairent réellement les décisions que prend leur organisme à savoir s'il devrait apporter ou mettre en œuvre des changements dans le milieu de travail.

Pour ce qui est de la *façon* dont les mesures éclairent les décisions d'apporter ou de mettre en œuvre des changements dans le milieu de travail, les répondants ont noté les points suivants :

- Elles mènent à des données qui aident à mesurer notre rendement.
- Elles aident à cerner les secteurs ou les problématiques qui doivent être étudiés ou évalués plus en profondeur.
- Elles nous aident à établir des priorités.
- Elles orientent la stratégie en ressources humaines en matière de santé, p. ex. le recrutement, l'assiduité, le mieux-être au travail, l'environnement physique.
- Elles permettent de cerner des tendances dans le milieu de travail.
- Elles déterminent quels services ou équipes peuvent avoir besoin d'interventions ou de ressources précises.
- Les résultats sont utilisés pour mettre en œuvre de nouvelles stratégies ou mesures visant à répondre à des besoins et à remédier à des problèmes (p. ex. nouveau système pour déterminer les horaires, lequel entraîne une plus grande satisfaction du personnel et une diminution des congés de maladie).
- Elles orientent les nouveaux programmes, les nouvelles pratiques ou l'élaboration de politiques.
- Elles servent à cerner les résultats positifs et les secteurs qui méritent d'être reconnus.
- L'information est fournie au conseil d'administration, au comité de direction du conseil d'administration et aux comités du conseil d'administration.
- Les commentaires sont présentés aux employés pendant des séances de discussion ouverte.

Lorsqu'on leur a demandé *les raisons pour lesquelles ils recueillent les données*, voici ce que les organismes avaient à dire :

- Les données servent à l'évaluation.
- Les données sont utiles à des fins de planification.
- Les données sont recueillies pour aider à illustrer les répercussions financières (p. ex., l'absentéisme).

Il est intéressant d'examiner la tabulation croisée des résultats du sondage pour deux variables : *l'importance de l'évaluation de la qualité de vie au travail* et *l'utilisation des mesures pour éclairer les décisions concernant la mise en œuvre des changements*. Le tableau de contingence suivant décrit simultanément la répartition des deux variables.

Importance de l'évaluation de la qualité de vie au travail (1-10)	Les mesures sont utilisées pour apporter des changements	Les mesures ne sont pas utilisées pour apporter des changements
1		3
2		
3		1
4		
5	2	
6	5	2
7	13	2
8	11	1
9	4	
10	15	1

Comme le démontre le tableau ci-dessus, la grande majorité des organismes qui accorde une importance de sept (7) ou plus à l'évaluation de la qualité de vie au travail a indiqué qu'ils utilisent les mesures pour apporter ou mettre en œuvre des changements dans le milieu de travail. Il est encourageant de constater la validité de ce concept par son application dans la pratique.

Comparaison : importance, obstacles et facteurs habilitants

Quarante-deux des 60 organismes (70 %) se comparent à d'autres organismes en ce qui concerne les mesures de la qualité de vie qu'ils utilisent.

Secteur	Nombre d'organismes répondants	Nombre d'organismes qui se comparent aux autres concernant les mesures de la QVT	Pourcentage des organismes qui se comparent aux autres concernant les mesures de la QVT*
Soins hospitaliers ou de courte durée	23	23	100
Clinique ou centre de santé communautaire	7	4	57



Secteur	Nombre d'organismes répondants	Nombre d'organismes qui se comparent aux autres concernant les mesures de la QVT	Pourcentage des organismes qui se comparent aux autres concernant les mesures de la QVT*
Soins de longue durée	17	7	33
Soins et services à domicile ou soins continus	5	3	60
Visite communautaire médicale	3	1	41
Réadaptation	2	1	50
Établissement d'enseignement	3	3	100

Comme l'indiquent les données susmentionnées, les organismes provenant des secteurs des soins hospitaliers et soins de courte durée, des établissements d'enseignement ainsi que des soins et services à domicile ou soins continus semblent participer davantage à des comparaisons avec d'autres organismes relativement aux mesures de la QVT.

En ce qui concerne la comparaison entre les organismes de *différentes régions au pays*, le tableau ci-dessous présente les résultats par régions géographiques.

Région géographique	Comparaisons effectuées (OUI)	Comparaisons ne sont pas effectuées (NON)	Total
Provinces de l'Atlantique	14	8	22
Québec	3	3	6
Ontario	16	2	18
Provinces des Prairies (Alb., Sask., Man.)	3	2	5
Colombie-Britannique	4	0	4
Territoires	2	3	5

Comme l'indiquent les résultats susmentionnés, les comparaisons semblent être plus fréquentes dans les organismes en Ontario. Le nombre d'organismes représentant les provinces de l'Atlantique et les Prairies qui participent à des activités de comparaison est aussi proportionnellement élevé. Étant donné les totaux peu élevés pour chaque région, ces constatations font ressortir uniquement des tendances. Cependant, elles peuvent être une indication du fait que certaines régions sont des leaders en matière de comparaison tandis que certaines régions ont besoin de plus d'aide et de soutien à cet égard.

On a demandé aux organismes de décrire la façon dont les comparaisons ont été effectuées. Les résultats sont présentés ci-dessous par secteur.

Dans les soins hospitaliers ou de courte durée, les répondants utilisent principalement les outils de l'Association des hôpitaux de l'Ontario (en collaboration avec la Brock University Workplace Health Research Unit), du Human Resources Benchmarking Network (HRBN), d'Accréditation Canada, des associations provinciales, des ministères provinciaux de la santé ainsi que d'initiatives de comparaisons provinciales.

Dans les cliniques ou centres de santé communautaire, les organismes ont comparé les mesures de la QVT au moyen d'initiatives provinciales de la santé, de données découlant d'analyses comparatives de la Brock University WHRU ainsi que de résultats de sondages Gallup communiqués dans la province.

Dans les soins de longue durée, les organismes ont cité le HRBN, les comparaisons par rapport à des statistiques provinciales, des comparaisons nationales selon leur disponibilité, de même que des comparaisons avec d'autres organismes relevant de la même entreprise ou chaîne d'entreprises.

Dans le secteur des soins et services à domicile et des soins continus, les organismes ont effectué des comparaisons en matière de QVT au moyen de tribunes provinciales de leadership, de comparaisons avec d'autres emplacements semblables (p. ex. en milieu rural) et d'ententes avec les agences de la santé et des services sociaux au Québec.

Dans le secteur des visites communautaires médicales, les répondants ont noté que Hewitt offre aux organismes une analyse comparative.

Les organismes du secteur de la réadaptation effectuent des comparaisons à l'aide des résultats découlant des sondages de l'OHA et du HRBN.

Les établissements d'enseignement ont utilisé les analyses comparatives nationales en matière de ressources humaines, les constatations du Conference Board du Canada, les données de la Base de données canadienne SIG, des résultats de sondages du HRBN, ainsi que des rapports provinciaux pertinents sur la santé (p. ex. sur les heures supplémentaires, les taux de postes vacants).

De façon semblable, il est intéressant d'examiner la tabulation croisée des résultats du sondage pour d'autres variables : *l'importance de l'évaluation de la qualité de vie au travail* et *la comparaison des mesures de la qualité de vie au travail avec celles d'autres organismes*. Le tableau de contingence suivant décrit simultanément la répartition des deux variables.

Importance de l'évaluation de la qualité de vie au travail (1-10)	Se compare à d'autres organismes	Ne se compare pas à d'autres organismes
1	3	
2		
3	1	
4		
5	2	
6	5	2
7	11	4
8	5	7
9	4	
10	11	5



Une fois encore, les résultats démontrent que les organismes qui accordent une importance de 7 ou plus à l'évaluation de la qualité de vie au travail ont tendance à comparer les mesures de la QVT à celles d'autres organismes. Cela est probablement attribuable au fait que les organismes qui accordent une importance à l'évaluation de la QVT veulent découvrir de nouveaux moyens d'améliorer la qualité de vie au travail. La comparaison avec d'autres organismes peut aider à déceler des pratiques ou des initiatives liées à la qualité de vie au travail qui peuvent être adoptées par d'autres organismes de services de santé.

On a demandé aux organismes qui sont intéressés à comparer leurs données à celles d'autres organismes, mais qui ne le font pas, de cerner les obstacles qui les empêchent de le faire et ce qui pourrait les aider à cet égard.

Les obstacles (des plus courants au moins courants) relevés étaient les suivants :

- l'absence de données normalisées (y compris les définitions);
- l'absence de données disponibles;
- le manque de ressources financières;
- la difficulté de trouver des organismes semblables auxquels se comparer (savoir à qui se comparer);
- l'absence de mécanismes de déclaration;
- un manque de ressources humaines pour analyser les données comparatives;
- l'absence de méthodes normalisées de collecte de données;
- un manque de technologie pour recueillir et extraire les données;
- des préoccupations à l'égard de la confidentialité.

Le même sous-ensemble d'organismes a cerné les facteurs ou éléments suivants qui pourraient les aider à comparer leurs données ou renseignements à ceux d'autres organismes (des plus fréquents au moins fréquents) :

- être au courant des organismes semblables qui ont accepté de communiquer leurs données;
- des ressources humaines affectées à la collecte et à l'analyse des données;
- des mesures normalisées;
- la technologie (logiciel) pour assurer le suivi des mesures et en faire rapport;
- un processus normalisé pour la présentation de rapports et la réalisation d'analyses comparatives;
- un soutien en matière de technologie et de base de données.

En général, ces obstacles et ces facteurs habilitants ont été cernés dans tous les organismes qui constituent le sous-ensemble susmentionné. Cela semble indiquer que tous les types d'organismes de services de santé font face à des obstacles lorsqu'ils tentent de comparer les données sur la qualité de vie au travail. Il semblerait que tous les types d'organismes veulent savoir à quels organismes précis ils peuvent se comparer. De plus, il leur serait utile d'avoir des mesures et des processus normalisés, des mécanismes de collecte de données utiles ainsi que des ressources humaines appropriées pour faciliter les comparaisons.

Sommaire des constatations

Les résultats du sondage révèlent une partie de l'intérêt manifesté à l'égard de l'évaluation de la qualité de vie au travail et de la participation à celle-ci de la part d'organismes de services de santé au Canada. Bien que les constatations soient fondées sur les 60 sondages qui ont été remplis, les résultats offrent un aperçu intéressant des activités liées à l'évaluation de la qualité de vie au travail dans divers milieux de services de santé. Les constatations servent donc de base pour un dialogue et une exploration plus poussés des pratiques continues et des approches efficaces pour mesurer la qualité de vie au travail dans les services de santé à l'échelle du pays.

La plupart des répondants ont indiqué que l'évaluation de la qualité de vie au travail est importante ou très importante. Les organismes participant ont indiqué que l'*absentéisme* et la *satisfaction du personnel* sont deux mesures informatives de l'évaluation de la qualité de vie au travail. Diverses mesures de la qualité de vie au travail (y compris le climat au travail, l'engagement des employés, les sondages Pulse sur la qualité de vie au travail) sont aussi utilisées par une importante proportion de répondants.

La majorité des organismes qui ont répondu au sondage ont aussi des indicateurs pour mesurer le *taux de roulement du personnel*, le *taux de postes vacants*, les *heures supplémentaires*, la *formation et le perfectionnement professionnel*, et les *arrêts de travail avec indemnité*. Bien qu'il n'y ait pas de définitions généralement reconnues dans l'ensemble des organismes, des tendances et des ressemblances ont été relevées dans de nombreux organismes, même parmi différents secteurs de services de santé. Des définitions normalisées et une collecte de données plus systématique rendraient l'évaluation de la qualité de vie au travail encore plus valide et fiable.

La majorité des répondants, particulièrement ceux des secteurs de soins de courte durée, des soins et services à domicile et des soins continus, et de la santé communautaire, ont comparé leurs résultats en matière de qualité de vie au travail à ceux d'autres organismes. Plusieurs organismes répondants effectuent des comparaisons en utilisant les données de la Brock University WHRU, du HRBN, d'Agrément Canada, du Conference Board du Canada, de la Base de données canadienne SIG ainsi que des rapports provinciaux sur la santé (p. ex. de l'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA), de les agences de la santé et des services sociaux au Québec).

Les organismes répondants demandent des mesures normalisées de la qualité de vie au travail, des processus de déclaration et des systèmes de collecte de données utiles; ils demandent également d'offrir un soutien aux ressources humaines afin de faciliter la comparaison des données et des renseignements sur la qualité de vie au travail avec ceux d'autres organismes.



Discussion et répercussions

Tel que pour d'autres éléments importants des services de santé, le succès dépend du leadership et de sa vision. Il doit y avoir une vision convaincante de l'évaluation de la qualité de vie au travail, tant de la part des organismes que du système de santé dans son ensemble. De plus, il doit y avoir une correspondance exacte entre la qualité de vie au travail dans un organisme et le plan stratégique de celui-ci. Les organismes de services de santé doivent croire en l'utilité de l'évaluation de la qualité de vie au travail.

Si ces constatations sont une indication de l'expérience d'autres organismes de services de santé à l'échelle nationale, on accorde en effet de l'importance à l'évaluation de la qualité de vie au travail, et des mesures sont prises à cet égard. Quelques mesures semblent être plus populaires que les autres, et les définitions sont parfois normalisées, mais il reste encore du travail à faire.

Il est encourageant d'apprendre que les organismes croient que *l'évaluation de la qualité de vie au travail vient éclairer les décisions* d'apporter ou de mettre en œuvre des changements dans le milieu de vie au travail. Des mesures valides et utiles de la qualité de vie au travail devraient faire partie des décisions éclairées par des données probantes qui visent à améliorer celle-ci et les soins de santé.

Les comparaisons entre organismes semblables doivent être facilitées au moyen de définitions courantes et de processus de collecte de données plus systématiques. Cela exigera des efforts tant sur le plan des organismes que du système de santé. À cet égard, la CQVT-SSQ est bien placée en tant que voix pancanadienne pour préconiser l'importance de l'évaluation de la qualité de vie au travail et pour informer d'autres organismes à ce sujet.

Pour conclure, les résultats du sondage affirment la nécessité d'établir un leadership et des mesures en matière de qualité de vie au travail, et ce, sur les plans organisationnel et systémique. La CQVT-SSQ et d'autres organismes tels que les organismes d'agrément, les conseils de la qualité des soins de santé ou d'autres associations de santé au palier provincial peuvent jouer un rôle important à cet égard, particulièrement en ce qui a trait à la diffusion de plus d'information sur l'évaluation de la qualité de vie au travail dans les organismes de services de santé, à l'atteinte d'un consensus concernant les indicateurs et les définitions, à la promotion de l'utilisation des mesures de rendement, à la prestation de formation pertinente, aux ressources offertes, et à la présentation des expériences réussies.

À titre de coalition pancanadienne, la CQVT-SSQ continuera de préconiser l'évaluation de la qualité de vie au travail et de s'en faire le champion, ainsi que d'appuyer de telles activités dans les organismes de services de santé à l'échelle du pays.

*La Coalition est reconnaissante aux organismes qui ont participé au sondage.
Votre participation aide à faire progresser cet important dossier.
Merci du temps et de l'effort que vous y avez consacrés.*

Annexe 1

Questionnaire sur la qualité de vie au travail

Une description concernant l'évaluation de la qualité de vie au travail au sein des organismes de soins de santé canadiens

Vous devez remplir un questionnaire distinct pour chaque type d'établissement

DESCRIPTION :

1. Veuillez décrire le type d'établissement ou de services que vous coordonnez :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Soins hospitaliers et de courte durée | <input type="checkbox"/> Clinique ou centre de santé communautaire |
| <input type="checkbox"/> Soins de longue durée | <input type="checkbox"/> Soins continus; soins et services à domicile |
| <input type="checkbox"/> Visite communautaire médicale | <input type="checkbox"/> Soins en réadaptation |
| <input type="checkbox"/> Établissement d'enseignement | |

2. À quel endroit êtes-vous situé?

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ouest (B.C.) | <input type="checkbox"/> Prairies (Alb., Sask., Man.) | <input type="checkbox"/> Région centrale (Ontario) |
| <input type="checkbox"/> Québec | <input type="checkbox"/> Région de l'Atlantique
(Î.-P.-É., N.-B., N.-É., T.-N.) | <input type="checkbox"/> Territoires (Nunavut, Yukon, T.N.-O.) |

3. Quel est votre rôle dans l'organisme?



QUESTIONNAIRE :

1. Sur une échelle de 1 à 10, quel niveau d'importance votre organisme accorde-t-il à l'évaluation de la qualité de vie au travail? (1= faible niveau d'importance; 10= niveau d'importance élevé)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. a) Décrivez les deux mesures ou données les plus informatives que vous utilisez pour évaluer la qualité de vie au travail de votre organisme :

Nom de la mesure utilisée _____

Quelle est la définition acceptée de cette mesure au sein de l'organisme? _____

À quelle fréquence la collecte de données est-elle effectuée? _____

Quelle est la source de cette mesure? _____

Quel outil avez-vous utilisé pour recueillir les données? _____

Nom de la mesure utilisée _____

Quelle est la définition acceptée de cette mesure au sein de l'organisme? _____

À quelle fréquence la collecte de données est-elle effectuée? _____

Quelle est la source de cette mesure? _____

Quel outil avez-vous utilisé pour recueillir les données? _____

3. *En plus des mesures ou données susmentionnées, votre organisme recueille-t-il les données suivantes? Si ces dernières ont déjà été décrites à la question 2, veuillez inscrire «voir ci-dessus ».*

- Taux de roulement du personnel : O/N _____ *Quelle est la définition acceptée?* _____

Quelle est la source des données?

Quel outil avez-vous utilisé pour recueillir les données?

- Taux de postes vacants : O/N _____ *Quelle est la définition acceptée?* _____

Quelle est la source des données?

Quel outil avez-vous utilisé pour recueillir les données?

- Heures supplémentaires : O/N _____

Quelle est la définition acceptée? _____

Quelle est la source des données?

Quel outil avez-vous utilisé pour recueillir les données?

- Absentéisme : O/N _____

Quelle est la définition acceptée? _____

Quelle est la source des données?

Quel outil avez-vous utilisé pour recueillir les données?

- Formation et perfectionnement professionnel : O/N _____

Description : _____

Le personnel profite-t-il des occasions de perfectionnement professionnel qui lui sont offertes?

O/N _____

- Arrêts de travail avec indemnité : O/N _____

Quelle est la définition acceptée? _____

Quelle est la source des données?

Quel outil avez-vous utilisé pour recueillir les données?

- Satisfaction des prestataires de soins : O/N _____

Quelle est la définition acceptée? _____

Quelle est la source des données?

Quel outil avez-vous utilisé pour recueillir les données?



4. Croyez-vous que ces mesures appuient la prise de décision de votre organisme par rapport aux changements ou à la mise en œuvre de ceux-ci dans le milieu de travail?

OUI _____ → De quelle façon? _____

NON _____ → Pourquoi utilisez-vous ces mesures? _____

5. Vous comparez-vous à d'autres organismes semblables au vôtre relativement aux mesures sur la qualité de vie au travail que vous utilisez?

OUI _____ → Décrivez brièvement comment vous établissez cette comparaison. _____

NON _____ → Passez à la question 5

6. Vous ne comparez pas actuellement vos données et renseignements avec d'autres organismes, mais souhaitez le faire.

....Quels sont, selon vous, les obstacles qui vous en empêchent? _____

....Qu'est-ce qui pourrait vous aider à effectuer la comparaison? _____

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir le présent questionnaire!

Si vous avez des questions ou des commentaires, veuillez communiquer avec :

Fatima Keshavjee-Johnson, B.Sc.inf., M.G.S.S.

Spécialiste en recherche et développement des produits

Coalition pour la qualité de vie au travail et les soins de santé de qualité

N° de tél. : 613-738-3800, poste 329 N° sans frais : 1-800-814-7769

Courriel : Fatima.Keshavjee-Johnson@qwqhc.ca

Visitez notre site Web à www.qwqhc.ca

