

*« 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. »*

(CQVT-SSQ, 2006)

## INTRODUCTION

Le Sommet la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité (CQVT-SSQ) de 2008 a eu lieu à l'Hôtel Crowne Plaza d'Ottawa, le mercredi 19 mars 2008.

Le lundi et le mardi précédant le sommet, une séance d'échange des connaissances a été tenue pour partager les progrès réalisés dans le cadre des projets de l'Initiative de la promotion de la santé en milieu de travail (financée par Santé Canada), en cours depuis 2005. De plus, une rencontre sur invitation spéciale a eu lieu le mardi pour les représentants des régions de l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone (IRHSA) de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) pour discuter des répercussions sur les Premières nations, les Inuits et les Métis de la stratégie de la CQVT-SSQ et pour commencer à partager les pratiques exemplaires.

Environ 120 personnes ont participé au Sommet, dont beaucoup ayant participé à une ou à plusieurs des séances précédentes, ce qui a permis l'intégration et la continuité des discussions.

Nous exprimons notre gratitude aux commanditaires suivants du Sommet :

- Bureau de la politique des soins infirmiers de Santé Canada
- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)
- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers
- Conseil canadien d'agrément des services de santé
- Calgary Health Region

## BUTS

Les buts du Sommet de la CQVT-SSQ de 2008 étaient les suivants :

- faciliter le réseautage et un important échange d'idées sur la qualité de vie au travail (QVT);
- tirer profit du savoir des champions en milieu de travail qui mettent en œuvre la stratégie de la CQVT-SSQ;
- lancer le rapport d'étape de 2008 de la CQVT-SSQ;
- célébrer les organismes qui ont signé la Charte de la CQVT-SSQ.

## APERÇU DU RAPPORT DU SOMMET

Le présent rapport présente le programme du Sommet et de brèves descriptions des différentes réunions d'experts et présentations. Comme nous l'avons mentionné, les notes des réunions en petits groupes seront incluses dans les annexes. Toutes les diapositives utilisées par les présentateurs, de même que le rapport d'étape complet seront disponibles dans le site Web de la CQVT-SSQ ([www.QWQHC.ca](http://www.QWQHC.ca)).

## APERÇU DU PROGRAMME

7 h 30	<b>Cérémonie traditionnelle</b>
8 h	<b>Petit déjeuner continental</b>
8 h 30	<b>Mots de bienvenue, prière d'ouverture et accueil</b>
9 h	<b>À notre portée – Rapport sur les progrès de 2008</b>
9 h 30	<b>Présentation d'experts – Mouvement vers le changement du système</b>
10 h 45	<i>Pause santé</i>
11 h	<b>Discussions en petits groupes</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Leaders et champions dans les organismes</b> – Expériences de la stratégie d'action de la CQVT-SSQ dans les milieux de travail</li><li>2. <b>Leaders au niveau du système</b> – Réalisations au chapitre des quatre mesures prioritaires de la CQVT-SSQ pour le système de santé</li></ol>
12 h 30	<i>Dîner de réseautage</i>
13 h 30	<b>Engagement et soins !</b> – Célébration en l'honneur des signataires de la Charte de leadership en matière de soins de santé de qualité

- 13 h 45      **Présentation d'experts – Les relations : au cœur des soins de santé**
- 15 h          *Pause santé*
- 15 h 15      Expériences internationales en matière de qualité de vie au travail dans le milieu des soins de santé
- 15 h 45      **Rétroaction générale sur les séances en petits groupes du matin**  
**Mots de la fin et prochaines étapes**

## NOTES

### OUVERTURE DE LA SÉANCE

Avant le déjeuner, *Simon Brascoupé* (assistant de l'ainé, nation Anishenabe) a dirigé une cérémonie traditionnelle de purification à laquelle participaient les personnes intéressées.

Après le déjeuner, *Judith Skelton-Green* (facilitatrice) a souhaité la bienvenue aux participants et passé en revue les buts et le programme de la journée.

*Simon Brascoupé* a officiellement ouvert le Sommet par une prière. En anglais, l'accueil a été fait par *Shelagh Jane Woods* (directrice générale, Direction des soins de santé primaires et de la santé publique (DSSPSP), Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada), *Sandra MacDonald-Rencz* (directrice administrative, Bureau de la politique des soins infirmiers, Direction de la politique de la santé de Santé Canada) et *Wayne Strelloff* (président de la CQVT-SSQ). *Mélanie Lavoie-Tremblay* (experte-conseil de la CQVT-SSQ et chargée de cours à l'Université McGill) s'est chargée de l'accueil en français.

### CQVT-SSQ – À NOTRE PORTÉE – RAPPORT D'ÉTAPE

Au cours des semaines qui ont précédé le Sommet, un bref sondage a été envoyé à certains dirigeants du système de santé et d'organismes de partout au pays afin de vérifier leur compréhension et leur mise en application des mesures clés de la stratégie *À notre portée* de la CQVT-SSQ. *Michael Villeneuve* (chercheur invité, Association des infirmières et infirmiers du Canada) a fourni, au nom des partenaires de la CQVT-SSQ, un aperçu général des réponses au sondage. Au moment du Sommet, 15 questionnaires portant sur le système avaient été retournés et les réponses venaient de toutes les sphères de compétences fédérales, provinciales et territoriales, sauf quatre. Quarante-six sondages au niveau des organismes avaient été reçus, dont les réponses de huit provinces. Malgré le fait que certains répondants des deux groupes ne connaissaient pas bien le travail de la CQVT-SSQ ou n'avaient pas lu le rapport, tous croyaient personnellement à l'existence d'un lien entre les résultats en matière de soins de santé et la QVT, et tous étaient d'avis qu'il s'agit d'un important problème du système de soins de santé canadien. Les réponses des deux groupes ont permis de constater que le travail sur les indicateurs de la QVT est commencé et que, selon une majorité, l'établissement de rapports sur ces indicateurs devrait être obligatoire.

Au niveau du système de santé, les réponses indiquaient un fort appui personnel aux questions sur les mesures recommandées par la CQVT-SSQ, mais cet appui était moins évident dans la pratique. Au niveau organisationnel, les réponses étaient plus encourageantes, puisque les répondants ont indiqué que des démarches sont commencées ou en cours pour la plupart des mesures recommandées par la

CQVT-SSQ. La majorité des répondants organisationnels ont indiqué que toutes les mesures recommandées (à l'exception de la gestion de l'épuisement) seront une priorité pour leurs organismes respectifs en 2008. De façon générale, ces résultats – bien que reposant sur des échantillons relativement petits – suggèrent un très grand intérêt pour le programme de la CQVT-SSQ dans un laps de temps relativement court. L'analyse des résultats sera bientôt terminée et le rapport d'étape complet sera disponible dans le site Web.

## PRÉSENTATION D'EXPERTS – MOUVEMENT VERS LE CHANGEMENT DU SYSTÈME

Le prochain point du programme était la présentation d'experts à laquelle participaient cinq conférenciers ayant travaillé à l'avancement du programme de la CQVT-SSQ au niveau du système de santé. On avait demandé aux membres de ce groupe de parler des questions suivantes :

1. Quelles initiatives avez-vous mis en place pour améliorer la qualité de vie au travail dans votre territoire de compétence?
2. Comment avez-vous mis l'initiative en œuvre?
3. À quels obstacles avez-vous fait face et comment les avez-vous surmontés?
4. Comment savez-vous ou saurez-vous que l'initiative fait une différence? (Quels indicateurs utilisez-vous?)

**Carla Anglehart** (directrice au développement organisationnel, Nova Scotia Association of Healthcare Organizations - NSAHO) a commencé la présentation en décrivant le parcours de la **Nouvelle-Écosse** relativement à l'élaboration d'une **initiative de qualité de vie au travail** à l'échelle provinciale. En 2005, la N.-É. a été l'hôte d'une conférence visant le partage des idées et des activités mises en œuvre partout dans la province relativement aux milieux de travail de qualité. Après la conférence, des plans d'action ont été mis au point et des activités de mise en œuvre ont commencé. La stratégie *À notre portée* de la CQVT-SSQ a été rendue publique alors que les dirigeants provinciaux en étaient à leur troisième ronde de rencontres sur l'initiative provinciale. Le moment était bien choisi et a contribué à définir le point de mire des activités déjà en cours. En novembre 2007, les directeurs généraux des régions régionales de la santé de la N.-É. ont signé la Charte de leadership en matière de soins de santé de qualité de la CQVT-SSQ, garantissant ainsi un vaste appui aux activités essentielles de mise en œuvre partout dans la province. [Lien [www.nsaho.ns.ca/](http://www.nsaho.ns.ca/)]

**Adam Nagler** (conseiller principal en matière de politiques, Direction des politiques du marché du travail du secteur de la santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario- MSSLD) a ensuite souligné que la stratégie de l'Ontario sur les ressources humaines dans le domaine de la santé met l'accent sur l'importance que l'Ontario accorde au principe des milieux de travail sains. Il a décrit l'approche de **ProfessionsSantéOntario** dans la promotion des **milieux de travail sains**.

*ProfessionsSantéOntario* – créé par le MSSLD en partenariat avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités et le ministère des Affaires civiques et de l'Immigration – est le plan ontarien novateur et pluriannuel qui vise à doter la province d'un nombre suffisant de professionnels de la santé possédant une instruction adéquate afin de satisfaire les besoins de santé des Ontariens, et ce, dans le présent

comme dans l'avenir. La stratégie sur les milieux de travail sains est multisectorielle, interprofessionnelle et en accord avec la stratégie de la CQVT-SSQ. Elle fait appel à la participation de plusieurs partenaires pour la conception et la mise en œuvre d'un certain nombre de projets pilotes et d'autres initiatives menées partout dans la province dans les secteurs clés suivants : santé et sécurité (y compris la prévention de la violence), charge de travail; professionnalisme, formation et éducation et développement du leadership. [Lien [www.healthforceontario.ca](http://www.healthforceontario.ca)]

Ensuite, **Gary Teare** (directeur de l'évaluation et de l'analyse de la qualité, Saskatchewan Health Quality Council) a partagé les plans et progrès de la **Saskatchewan** dans l'élaboration d'une **base de données et d'un système de production de rapports en matière de qualité de vie au travail**. La *Saskatchewan Association of Healthcare Organizations (SAHO)* offre actuellement un service de paie à toutes les régions régionales de la santé, à la Saskatchewan Cancer Agency et à la plupart des organismes de soins de santé affiliés de la province. Cette base de données sur la paie permet de saisir les données nécessaires à la plupart des facteurs et résultats organisationnels cernés au moyen des indicateurs de la CQVT-SSQ; toutefois, comme la fonction d'établissement de rapports est tabulaire et qu'elle doit être plus sophistiquée pour l'utilisateur final, beaucoup de gestionnaires de première ligne et de cadres intermédiaires ne l'utilisent pas. Grâce à une subvention pour le développement de projet de la FCRSS, le Saskatchewan Health Quality Council travaille actuellement à la mise sur pied d'un tableau de bord électronique adapté aux différents niveaux de gestion du système. On est actuellement à la recherche de financement pour la mise en œuvre et l'évaluation de cet outil. En outre, le Quality Council participe actuellement à des travaux qui permettront d'intégrer les indicateurs de QVT à d'autres systèmes d'information sur la qualité des soins de santé en Saskatchewan. [Lien [www.hqc.sk.ca](http://www.hqc.sk.ca)]

**Victoria Gubbles** (directrice du perfectionnement des employés autochtones, Saskatchewan Ministry of First Nations and Métis Relations) a poursuivi en partageant la raison d'être et les progrès très encourageants de la **Representative Workforce Strategy (RWS) de la Saskatchewan**. Quinze pour cent (15 %) de la population de la Saskatchewan est autochtone et, d'ici 2017, 37 % des enfants d'âge scolaire seront des Autochtones, ce qui signifie que, dans l'avenir, les Autochtones seront une partie importante de la main-d'œuvre. L'*Aboriginal Employment Development Program (AEDP)* fait la promotion de la formation et de l'emploi des Autochtones dans la province. Une partie de l'AEDP, la **RWS**, est une vaste stratégie conçue pour préparer le milieu du travail à devenir représentatif à long terme. Ayant pour **but** « une main-d'œuvre représentative dans laquelle les Autochtones sont engagés dans toutes les catégories d'emploi et à tous les niveaux, non seulement au niveau d'entrée ou dans des catégories précises », la stratégie met l'accent sur la détermination des obstacles et sur les moyens de les surmonter (dont les attitudes culturelles en milieu de travail, les politiques, les conventions collectives et les pratiques d'embauche) et sur la mise au point de solutions qui créent un « terrain d'égalité ». Les résultats du secteur de la santé en date du mois de mars 2007 sont les suivants :

- 26 000 personnes ont participé à la formation sur les mythes et les fausses idées;
- 2 400 nouveaux employés autochtones;

- 1 300 Autochtones formés à titre d'infirmières auxiliaires autorisées et d'aides en soins communautaires;
- 225 infirmières autochtones en formation;
- hausse importante des étudiants autochtones en pharmacologie et en médecine;
- partenariat tripartite avec les syndicats;
- langue de rédaction des conventions collectives.

[Lien [www.fnmr.gov.sk.ca](http://www.fnmr.gov.sk.ca)]

Le panel s'est terminé par une présentation de **Wendy Nicklin** (présidente-directrice générale du Conseil canadien d'agrément des services de santé - CCASS), qui a fait connaître les plans du CCASS et les progrès réalisés au chapitre de **l'avancement de la qualité de vie au travail au moyen de l'agrément**. Le CCASS participe à la promotion de la QVT depuis 1999. C'est à ce moment là que « la vie au travail » a été introduite dans la définition de la « qualité » du Conseil et que les normes sur la QVT ont été ajoutées au programme d'agrément. Depuis, le CCASS a organisé des séminaires sur la qualité de vie au travail, mis sur pied un *comité consultatif d'experts sur la qualité de vie au travail* et un *comité consultatif sur la sécurité des patients* (qui a clairement établi le lien entre la sécurité des patients et la qualité de vie au travail). Dans le nouveau *programme Qmentum* du CCASS, la QVT est une des dimensions clés de la façon dont le CCASS définit la qualité (de concert avec l'accessibilité, la sécurité, les services centrés sur le client, la continuité des services, l'efficacité et l'efficience). Le CCASS a activement participé au *groupe de travail sur les indicateurs de rendement* de la CQVT-SSQ. À compter de 2008, le CCASS exigera que tous les organismes qui font le processus d'agrément remplissent le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail. Au fur et à mesure que le groupe de travail détermine les indicateurs de rendement qui seront mis à l'essai, le CCASS participera à la mise à l'essai et à l'évaluation des indicateurs convenant au programme d'agrément.

Enfin, en novembre 2007, le CCASS a lancé une section sur les pratiques exemplaires dans son site Web. Avec la croissance de ce secteur, on s'attend à ce que cette section devienne une bonne source d'idées et d'information sur la QVT. [Lien <http://www.cchsa.ca>]

## DISCUSSIONS EN PETITS GROUPES

Après une pause santé, les participants ont été invités à choisir entre deux groupes de discussion : un formé des personnes qui ont travaillé aux initiatives de la CQVT-SSQ au niveau du système ou qui prévoient le faire, et l'autre formé de personnes qui ont travaillé aux initiatives de la CQVT-SSQ au niveau des organismes ou qui prévoient le faire. Une quarantaine de personnes ont choisi la discussion sur le **système** (qui était facilitée par **Myène Dault** (directrice de l'apprentissage organisationnel à la FCRSS), et 30 personnes ont choisi la discussion au niveau **organisationnel** (qui était facilitée par **Judith Skelton-Green**).

## Groupe de discussion au niveau organisationnel

### *Expériences en milieu de travail de la stratégie d'action de la CQVT-SSQ*

Dans le document *À notre portée* de la CQVT-SSQ, quatre secteurs prioritaires et 11 activités clés sont précisés pour les leaders et les champions organisationnels :

- A. Établir un système de leadership et de gestion pour la qualité de vie au travail
  - 1. Établir une fondation stratégique pour les initiatives de QVT
- B. Mettre en œuvre une stratégie complète et intégrée en matière de ressources humaines, de santé en milieu de travail et de développement organisationnel
  - 2. Mettre en œuvre un système intégré de prévention et de gestion de l'invalidité
  - 3. Mettre en œuvre un système de soutien plus complet visant le bien-être des employés
  - 4. Mettre en place un milieu favorisant la guérison
  - 5. Mettre sur pied un programme de soutien au leadership et de développement
  - 6. Mettre en œuvre des structures et des processus organisationnels facilitant les pratiques de travail fondées sur la coopération
  - 7. Mettre en œuvre des programmes de formation et de perfectionnement du personnel rémunéré
  - 8. Mettre en œuvre une politique et un programme de gestion de l'épuisement
  - 9. Mettre en œuvre des approches nouvelles et novatrices pour gérer la charge de travail et les systèmes de dotation
- C. Lier la QVT et la santé en milieu de travail aux systèmes de gestion du rendement
  - 10. Mettre en œuvre des systèmes de données organisationnelles afin de suivre et d'analyser la QVT et de favoriser davantage la responsabilisation
- D. Renforcer la capacité d'échange de connaissances à l'interne et à l'externe
  - 11. Favoriser l'échange de connaissances à l'interne et à l'externe

Le but de la séance de discussion au niveau organisationnel consistait à donner l'occasion aux participants de parler de leurs propres expériences et défis dans la mise en œuvre des différentes activités prioritaires. Les participants ont été invités à déterminer une des 11 actions prioritaires dont ils souhaitaient discuter (au nom de leurs organismes respectifs) et à se joindre à des collègues à une table mettant l'accent sur cet aspect. Des groupes de trois à six participants ont été formés au sujet des sept secteurs d'action suivants : 1, 3, 4, 5, 6, 9 et 10.

Dans chaque groupe de discussion, on a demandé aux participants d'entreprendre trois activités liées à la mesure prioritaire :

- 1. Ceux ayant de bonnes nouvelles devaient partager ce qu'ils font et ce que fait leur organisme.
- 2. Ceux souhaitant des améliorations devaient décrire ce qu'ils souhaitent accomplir et les principaux défis auxquels ils font face dans leur progression.

3. Tous devaient déterminer trois mesures concrètes qu'ils peuvent, en tant que leaders individuels, adopter au cours des trois prochains mois pour renforcer le rendement de leur organisme à ce chapitre. *[Note du facilitateur : On a fortement recommandé aux participants de mettre l'accent sur ce qu'ils peuvent faire et sur ce qu'ils feront, et non sur ce que devrait faire quelqu'un d'autre.]*

Dans tous les groupes sauf un, les participants ont été en mesure de repérer et de partager des **progrès** (bonnes nouvelles) ayant lieu dans des organismes de partout au pays. On espère que beaucoup du travail cerné dans le cadre de cet exercice sera présenté dans la section des pratiques exemplaires du site Web de la CQVT-SSQ.

Les participants de tous les groupes ont clairement pu dire quelles sont les prochaines étapes souhaitables pour eux et à quels **défis** ils devront faire face pour y parvenir. Un examen des résultats des discussions des sept tables a permis de constater certains défis communs dignes de mention :

- Avoir une vision commune et partagée
  - La nécessité de s'assurer d'inclure toutes les parties qui seront concernées.
  - Les défis liés au fait de tenir compte des attentes de toutes les parties concernées.
- Obtenir l'acceptation, l'engagement ou le soutien des niveaux requis de responsabilité et de responsabilisation
- Trouver une solution aux priorités qui se font concurrence (pour ce qui est de l'attention, du financement)
- Assurer la coordination et la communication pour les équipes nombreuses ou complexes
- Favoriser l'ouverture – plutôt que la résistance – au changement (aux niveaux individuel, professionnel et organisationnel)
- Surmonter la culture traditionnelle de « blâme » dans les organismes de santé

Malgré ces défis, les participants de tous les groupes ont été en mesure de cerner des **actions concrètes** qu'ils, en tant que leaders individuels dans leurs organismes respectifs, pourraient entreprendre pour faire avancer les enjeux qui les concernent relativement à la QVT.

Un compte rendu des résultats des discussions des différents groupes de la séance organisationnelle se trouve à l'Annexe 1.

## Groupe de discussion au niveau du système de santé

### *Réalisations relatives aux quatre actions prioritaires de la CQVT-SSQ à amorcer dans le système de santé*

Dans le document *À notre portée* de la CQVT-SSQ, quatre actions clés sont établies pour les dirigeants du système de santé.

- Créer et soutenir une base de données pancanadienne sur la qualité de vie au travail et soutenir le signalement obligatoire des indicateurs standard de QVT
- Améliorer l'entente de responsabilité et de rendement et les normes d'agrément
- Créer un réseau pancanadien de connaissances de la CQVT-SSQ afin de reconnaître et de diffuser les pratiques exemplaires
- 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

La discussion au niveau du système de santé était conçue pour tenter de répondre aux questions suivantes :

1. Dans quels aspects avez-vous avancé relativement aux actions prioritaires? Quels facteurs de succès fondamentaux ont contribué aux réussites? Quels conseils donneriez-vous à ceux qui sont prêts à aller de l'avant?
2. Au niveau du système, quels sont les principaux défis lorsqu'il s'agit d'avancer dans l'amélioration de la QVT? Comment pouvons-nous maintenir l'élan malgré ces défis?
3. Pouvons-nous déterminer, pour l'année à venir, un secteur clé pour l'activité pancanadienne?

Voici un sommaire des résultats des groupes de discussion au niveau du système de santé. Un compte rendu plus détaillé de ce qui a été dit dans le cadre de cette se trouve à l'Annexe 2.

#### 1. Succès à ce jour

##### 1) *Base de données nationale et indicateurs de la QVT*

- CQVT-SSQ – Mise au point de sept indicateurs et travail continu avec le CCASS et l'ICIS pour l'amélioration et l'expansion
- ICIS – Bases de données dans de nombreuses professions
- Manitoba – Étude comparative du secteur privé a été effectuée
- Colombie-Britannique – Réunion tenue en tant que province pour la collecte de « données blanches »
- Sondage national sur le travail et la santé des infirmières et infirmiers

## **2) Responsabilité et agrément**

- Mesures d'évaluation de l'engagement menées par la COVT-SSQ
- Évaluation réalisée par le CCASS et l'OHA (Pulse Tool)
- L'Association médicale canadienne travaille avec d'autres parties à l'échelle internationale pour mettre au point un sondage sur la QVT et l'épuisement des médecins.
- La trousse d'outils de la Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit (SPHERU) aide à consolider les différents enjeux, à les intégrer et à en établir la priorité.

## **3) Réseau pancanadien de connaissances de la CQVT-SSQ afin de reconnaître et de diffuser les pratiques exemplaires**

- Portail Nurse One (AIC)
- Réseau de connaissances sur la dotation en personnel infirmier et la sécurité des patients (FCRSS)
- Conférence du CIHC, des IRSC, de l'ASPC et de la Division des ressources humaines en santé
- Réseau de gestion des stages en sciences de la santé (HSP Net)
- The Electronic Health Library of British Columbia (e-HLbc)

## **4) Programme national de promotion des milieux de travail sains**

- Mise en œuvre du programme Hôpitaux-santé de l'OMS
- Kailo (Halton Healthcare)
- Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier
- Accent accru sur la santé communautaire

## **2. Principaux défis à l'avancement au niveau du système de santé**

- Il faut des définitions et un langage communs.
- Il y a des lacunes ou il manque d'information au niveau des indicateurs de la QVT et il faut établir un lien entre les indicateurs et les résultats en matière de soins aux patients.
- Bien qu'il y ait eu certaines réussites aux niveaux des régions, des districts et des provinces, il faut bâtir au niveau national et établir des liens entre les efforts des différentes sphères de compétence.
- La communication (défis et réussites) doit être améliorée à tous les niveaux.
- Au moment de faire avancer un programme particulier (peu importe le niveau), l'appui du niveau supérieur (puis de haut en bas) est requis; un plan de mise en œuvre est nécessaire; et, il faut une stratégie de gestion du changement.
- Il faut assurer la viabilité à la lumière du cycle rapide des politiques et des solutions politiques miracles.
- Il y a trop de sondages et d'enquêtes.
- Défis uniques pour les Premières nations, les Inuits et les Métis

### **3. Activités pancanadiennes clés pour l'année à venir**

- Collecte d'indicateurs et dérivation des définitions communes (rôle de leadership du CCASS)
- Efforts de partenariat continus avec :
  - le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH);
  - le Groupe d'intervention action santé (HEAL), récemment nommé au CCPSSRH;
  - [réf. : participation autochtone] l'Assemblée des Premières Nations (APN), l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), le Ralliement national des Métis, l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA).

## ENGAGEMENT ET SOINS!

### *Célébration des signataires de la Charte de leadership en matière de soins de santé de qualité*

Après le dîner, tous les participants se sont joints à **Melissa Barton** du secrétariat de la CQVT-SSQ pour célébrer les 29 organismes suivants qui ont à ce jour démontré leur leadership en matière de QVT en signant la Charte de leadership en matière de soins de santé de qualité.

#### Organismes nationaux

1. Association des infirmières et infirmiers du Canada
2. Conseil canadien d'agrément des services de santé
3. Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers
4. Association canadienne des soins de santé
5. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
6. Academy of Chief Executive Nurses
7. Le Groupe d'intervention action santé
8. Association médicale canadienne
9. VON Canada
10. Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux
11. Association canadienne de physiothérapie

#### Nouvelle-Écosse

12. Nova Scotia Association of Health Organizations
13. Annapolis Valley Health District Health Authority
14. Régie régionale de la santé Cape Breton
15. Capital Health
16. Colchester East Hants District Health Authority
17. Cumberland District Health Authority
18. Guysborough Antigonish Strait District Health Authority
19. IWK Health Centre
20. Pictou County District Health Authority
21. South Shore District District Health Authority
22. South West District Health Authority

#### Nouveau-Brunswick

23. Régie régionale de la santé Sud-Est

#### Colombie-Britannique

24. Vancouver Island Health Authority
25. Vancouver Coastal Health Authority
26. Interior Health Authority
27. Northern Health Authority
28. Provincial Services Health Authority
29. Fraser Health Authority

À titre de rappel, les organismes signataires de la Charte *s'engagent à agir maintenant pour* :

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

## PRÉSENTATION D'EXPERTS – LES RELATIONS : AU CŒUR DES SOINS DE SANTÉ

Après la célébration, *Jeanne Besner* (directrice, Health Systems and Workforce Research Unit, Calgary Health Region, et présidente du Conseil canadien de la santé) a présidé la présentation d'experts mettant l'accent sur l'importance des relations, non seulement pour les soins aux clients, mais aussi pour la QVT des prestataires de soins. Dans son introduction, M<sup>me</sup> Besner a fait remarquer que dans sa recherche sur la main-d'œuvre en santé, les relations interpersonnelles ressortent comme un élément très important de « ce qui ne va pas » dans la qualité du milieu de travail de notre système de santé. En tant que professionnels, nous n'en savons pas beaucoup sur les autres, ce qui signifie que nous n'avons pas confiance en leur contribution dans la prestation des soins de santé. En conséquence de ce manque de respect envers les rôles et habiletés des autres, nous avons tendance à ne pas permettre aux gens d'effectuer leur travail à leur plein potentiel. Cela entraîne une perte d'autonomie professionnelle, qui amène à son tour les gens à se mettre sur le « pilote automatique », à ne fonctionner que selon les règles et procédures et à cesser de réfléchir comme ils devraient le faire. La tension qui résulte du manque de connaissances ou de respect face à l'autre amène les professionnels à ne pas bien se traiter les uns les autres, ce qui entraîne une insatisfaction face au travail, le roulement du personnel, etc.

*John Gilbert* (président du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé – ICIS, ainsi que directeur et professeur émérite, College of Health Disciplines, Université de la Colombie-Britannique) a commencé sa présentation intitulée **Well-Structured Interprofessional Collaborative Teams: Elements of Relationships** en faisant la distinction entre coopération, coordination et collaboration. La *coopération* est la volonté de travailler avec les autres pour atteindre un but commun. Elle exige que les participants « soient disponibles » (dans l'espace, le temps et les connaissances spécialisées interdépendantes) et qu'ils « soient réceptifs » (qu'ils soient intéressés, prêts à s'engager dans une communication d'échanges et de concessions et qu'ils fassent preuve de confiance et de respect). La *coordination* consiste à synchroniser le travail d'une équipe pour obtenir le meilleur synchronisme et pour séquencer les efforts aux niveaux optimum d'efficacité et d'intégralité. La *collaboration* – travailler ensemble entre les frontières – est un apprentissage spécifique de haut niveau qui comprend les connaissances, compétences, attitudes et comportements, et qui exige au préalable

la coopération et la coordination. La *collaboration dans la pratique des soins de santé* a lieu quand le processus interprofessionnel en place pour la communication et les prises de décisions permet aux connaissances et compétences distinctes et partagées des différents prestataires de soins d'exercer une influence synergique sur les soins dispensés grâce à des attitudes et des comportements modifiés. Les équipes interprofessionnelles bien structurées favorisent l'innovation aux niveaux de la personne, de l'équipe et de l'organisme. Toutefois, pour que ces bienfaits puissent être maximisés, ces équipes doivent être appuyées par l'autonomie professionnelle individuelle et un sentiment positif d'appartenance à la communauté. [Lien [www.cihc.ca](http://www.cihc.ca) ]

**Barry Lavallee** (M.D. et trésorier, Association des médecines indigènes du Canada - AMIC) a ensuite parlé du travail effectué par l'AMIC, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) et l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) en vue d'établir une série nationale de **compétences de base que doivent avoir les médecins pour être compétents au niveau culturel** dans les soins qu'ils dispensent aux membres des Premières nations, aux Inuits et aux Métis, à leurs familles et à leurs communautés. Les compétences sont en cours d'élaboration dans sept domaines adaptés à partir du cadre de compétences des médecins CanMEDS (expert médical, communicateur, collaborateur, gestionnaire, promoteur de la santé, érudit et professionnel). Par exemple, la compétence *professionnelle* de base stipule que « L'étudiant de dernière année fera preuve d'un engagement envers le dialogue et la création de relations avec les Premières nations, les Inuits et les Métis de façon à améliorer la santé par une plus grande sensibilisation et de meilleures connaissances approfondies sur les gens, les cultures et les pratiques de santé des Premières nations, des Inuits et des Métis » (traduction libre). Pour atteindre cette norme, on s'attend à ce que les étudiants soient en mesure :

- de cerner, reconnaître et analyser leurs propres réactions émotionnelles aux nombreuses situations et au milieu contemporain des Premières nations, des Inuits et des Métis et d'émettre leurs opinions avec respect;
- de reconnaître et analyser les limites de leurs connaissances et de leurs points de vue et d'incorporer de nouvelles façons de voir, de valoriser et de comprendre les pratiques en matière de santé des Premières nations, des Inuits et des Métis;
- de fournir des exemples d'une participation respectueusement et de redonner aux communautés des Premières nations, des Inuits et des Métis en tant qu'apprenant en médecine; et,
- d'adopter un comportement authentique de coopération et d'inclusion dans tous les échanges avec les personnes, les travailleurs de la santé et les communautés des Premières nations, des Inuits et des Métis.

[Lien : [www.ipac-amic.org](http://www.ipac-amic.org) ]

La présentation s'est terminée par un exposé touchant de **Jacoba Lilius** (chargée de cours, Université Queens) sur les résultats d'une étude sur la **compassion en milieu de travail**. Dans le cadre de l'étude, les chercheurs ont recueilli 150 histoires de compassion dans un système de santé du Midwest américain à partir de la consigne « Décrivez une situation dans laquelle vous avez été témoin de compassion ou avez vécu l'expérience de la compassion au travail ». L'analyse du contenu des situations a permis d'en arriver aux conclusions clés suivantes, chacune ayant été démontrée par un ou plusieurs extraits des histoires relatées :

- « Il y a toujours de la douleur dans la pièce. »
- Les petits gestes ont de grandes répercussions.
- La puissance des gestes collectifs.
- L'effet prolongé des gestes de compassion.
- Donner au suivant.
- Le dommage causé par le manque de compassion.
- Retombée sur les soins aux patients.
- Les organismes peuvent favoriser la compassion.

La présentation s'est terminée par un certain nombre d'idées clés à retenir.

Premièrement, il n'est pas nécessaire que la compassion prenne la forme de grands gestes dramatiques pour qu'elle fasse une différence. Deuxièmement, le contexte organisationnel peut favoriser la compassion ou y nuire (par des politiques et des normes structurées, de même que des exemples ou des situations). Enfin, la compassion compte (comme le démontrent ses liens avec la conservation, l'engagement et la satisfaction du personnel et la qualité des soins).

## EXPÉRIENCES DE L'OPS RELATIVEMENT À LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ EN AMÉRIQUE

La dernière présentation du Sommet, faite par **Felix Rigoli** [conseiller régional en ressources humaines de la santé, Organisation panaméricaine de la santé - OPS), était intitulée ***A Decade for Health Human Resources: Partnerships for promoting Healthy Workplaces and Retention of Health Workers***. L'OPS a cerné cinq principaux domaines d'intérêt dans son plan de HRH pour la prochaine décennie (2006 à 2015) : placer les bonnes personnes aux bons endroits; établir des liens entre les établissements de formation et les services de santé; bâtir les relations de travail et l'engagement de la main-d'œuvre; gérer la migration; établir des politiques et assurer la planification. Dans le domaine des *relations de travail et de l'engagement*, une des principales orientations consistera à « promouvoir des *milieux de travail* sains et favoriser l'engagement de la main-d'œuvre envers la mission de l'établissement pour garantir des services de santé de qualité à l'ensemble de la population » (traduction libre). Bien que l'on reconnaisse de plus en plus l'importance des milieux de travail sains dans le cadre des stratégies de conservation, et que des discussions aient eu lieu dans certains pays pour promouvoir la notion d'un *travail décent* dans le secteur de la santé, beaucoup des initiatives spécifiques menées à ce jour ont lieu au niveau de la santé et de la sécurité au travail (c.-à-d. accent sur les programmes ayant pour but de réduire la maladie et les blessures liées au travail).

## MOT DE LA FIN

À la fin de la journée, **Mylène Dault** et **Judith Skelton-Green** ont présenté de brefs résumés des discussions tenues dans le cadre des séances de groupe portant sur le système de santé et sur les organismes.

**Wayne Strelloff** (président de la CQVT-SSQ) a remercié Melissa Barton pour son remarquable travail au secrétariat de la CQVT-SSQ et lui a souhaité bonne chance dans son nouveau poste à RIM.

**Wayne Strelloff** et **Wendy Nicklin** (présidente-directrice générale du CCASS) ont conclu le Sommet en félicitant tous les participants et leurs organismes sur les progrès réalisés à ce jour relativement à la stratégie de la CQVT-SSQ. Ils ont aussi annoncé la décision des partenaires de la CQVT-SSQ à l'effet que – à l'avenir – la Coalition établira officiellement ses locaux au CCASS, et qu'elle maintiendra un important rôle de leadership au comité consultatif des partenaires. Une demande de financement continu a été présentée à Santé Canada et une annonce est prévue sous peu.  
[Lien : [www.CQVT-SSQ.ca](http://www.CQVT-SSQ.ca)]

Le tout respectueusement soumis par  
la présidente de la firme Transitions : HOD Consultants Inc.,



Judith Skelton-Green, Ph.D., FCCHSE

### ANNEXE 1 – RÉSULTATS DE LA SÉANCE EN PETITS GROUPES DES DIRIGEANTS ET CHAMPIONS ORGANISATIONNELS

#### Mesure organisationnelle prioritaire 1 ÉTABLIR UN SYSTÈME DE LEADERSHIP STRATÉGIQUE ET DE GESTION POUR LA QVT

#### 1. Réussites et pratiques prometteuses

Toutes les personnes qui ont choisi ce sujet de discussion espéraient obtenir des idées dans le but de commencer à offrir un leadership stratégique pour faire progresser les initiatives de QVT dans les organismes ou communautés des Premières nations, des Inuits et des Métis. Comme personne ne se sentait en position de partager les réussites, il n'y a pas de notes pour cette section.

#### 2. Principaux défis par rapport aux améliorations souhaitées

Initiative/amélioration souhaitée	Principaux défis
Traduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le travail a lieu au niveau des Premières nations, mais il faut le traduire en indicateurs de la QVT.</li> </ul>
Agrément	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le financement pour initier le processus d'agrément au niveau des Premières nations est disponible; il faut susciter l'intérêt.</li> </ul>
Travail d'équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les mesures orientées vers la tâche ou fondées sur le projet ont négligé la QVT des travailleurs.</li> <li>Il faut passer le mot et favoriser une discussion ouverte entre les projets.</li> </ul>
À notre portée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ce document est-il adapté à la réalité culturelle?</li> <li>A-t-on consulté les Premières nations, les Inuits et les Métis?</li> <li>Les Premières nations, les Inuits et les Métis sont-ils représentés aux comités nécessaires, etc.?</li> </ul>

#### 3. Actions concrètes – Trois suggestions principales

*(Que vous, en tant que leader, pouvez entreprendre au cours des trois prochains mois pour renforcer le rendement de votre organisme à ce chapitre.)*

- 1) Présenter de nouveau *À notre portée* aux fins d'examen par les personnes clés au niveau communautaire
- 2) Faire du réseautage avec les autres communautés des Premières nations
- 3) Commencer l'inventaire des atouts

**Mesure organisationnelle prioritaire 3  
BIEN-ÊTRE DES EMPLOYÉS**

**1. Réussites et pratiques prometteuses**

Brève description	Organisme	Personne-ressource (pour plus d'information)	Courriel	Téléphone
<p><b>Programme intégré pour le bien-être des employés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 22 000 employés</li> <li>▪ Évaluations individuelles de la santé</li> <li>▪ Excellent programme pour les blessures musculo-squelettiques depuis le début des années 1990 (et de santé et sécurité au travail)</li> <li>▪ Programme PAEFP « Shifting to Wellness »</li> <li>▪ Programme PEERS</li> <li>▪ Immunisation de suivi</li> </ul>	Vancouver Coastal Health	Heather Straight	* <a href="mailto:Catherine.kidd@vch.ca">Catherine.kidd@vch.ca</a> <a href="mailto:Heather.straight@vch.ca">Heather.straight@vch.ca</a>	Non fourni
<p><b>Kailo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cadre psychologique holistique</li> <li>▪ 2 800 employés</li> <li>▪ Service de santé au travail sur place s'occupant de la gestion des maladies chroniques</li> <li>▪ PAE</li> <li>▪ Formation sur place et jeux sur la constitution d'équipes</li> <li>▪ Soutien du service social pour la génération sandwich</li> <li>▪ Lien avec l'Université Brock pour l'évaluation</li> </ul>	Halton Healthcare	Anna Rizzotto	<a href="mailto:arizotto@haltonhealthcare.on.ca">arizotto@haltonhealthcare.on.ca</a>	905-338-46990 Poste 6346
<p><b>NL Health Authority</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promotion de la santé avec les infirmières en santé du travail, gestion de la maladie</li> </ul>	Central Regional Health Authority,	Gail Huang	<a href="mailto:ghuang@cehcib.nf.ca">ghuang@cehcib.nf.ca</a>	709-256-5620

<p>chronique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ministère reconnaît « le bien-être, la santé et la sécurité des employés »</li> <li>▪ PAE, médiateurs formés</li> <li>▪ Appui des employés qui veulent prendre congé</li> <li>▪ Immunisation de suivi</li> <li>▪ Une certaine évaluation</li> </ul>	<p>Gander NL</p>			
---	------------------	--	--	--

## 2. Principaux défis par rapport aux améliorations souhaitées

Initiative ou amélioration souhaitée	Principaux défis
Définir le bien-être dans l'organisme (incorporer les attentes à tous les niveaux)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Attentes différentes de chacun</li><li>▪ Discours sur la sécurité et le bien-être</li><li>▪ Collecte de données</li></ul>
Définir une philosophie de bien-être organisationnel	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Fournir une philosophie correspondant au contexte de différentes cultures (taille, données démographiques, professions)</li></ul>
Augmenter le financement pour le bien-être (ressources humaines)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Priorités concurrentes dont la sécurité des patients et les cadres de réglementation</li></ul>
Définir le bien-être au sens plus large	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Examiner la santé organisationnelle aux différents niveaux de responsabilité</li></ul>
Réglementations sur le bien-être	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Le bien-être doit être protégé par des réglementations, tout comme la santé et la sécurité au travail.</li></ul>

## 3. Actions concrètes – Trois suggestions principales

*(Que vous, en tant que leader, pouvez entreprendre au cours des trois prochains mois pour renforcer le rendement de votre organisme à ce chapitre.)*

- 1) Intégrer le bien-être aux programmes existants de santé et sécurité au travail
- 2) Explorer les philosophies de bien-être
- 3) Fortement encourager l'organisme à adopter l'approche de collaboration de la CQVT-SSQ

**Mesure organisationnelle prioritaire 4 -  
MILIEU FAVORISANT LA GUÉRISON**

**1. Réussites et pratiques prometteuses**

Brève description	Organisme	Personne-ressource (pour plus d'information)	Courriel	Téléphone
<b>Projet de recherche</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les gens ou les groupes font preuve de bienveillance en reconnaissant les circonstances de chacun. Cette attitude est appuyée et favorisée par l'organisme.</li> <li>▪ Fonds exonérés d'impôt pour donner de l'argent aux cas d'invalidité de longue durée</li> </ul>	Université Queens	Jacoba Lilius	<a href="mailto:Jacoba.lilius@queensu.ca">Jacoba.lilius@queensu.ca</a>	613-533-6064
<b>Projet Kailo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Approche holistique à l'égard du bien-être des employés ayant vue le jour au Mercy Medical Center, en Iowa (É.-U.).</li> <li>▪ Kailo signifie « bien-être ».</li> <li>▪ Importance des relations en milieu de travail</li> <li>▪ L'organisme paie une partie; le fédéral fournit un appui au moyen de subventions.</li> </ul>	Halton Healthcare	Marlene Hall Anna Rizzotto	<a href="mailto:mhall@haltonhealth.on.ca">mhall@haltonhealth.on.ca</a>  <a href="mailto:arizotto@haltonhealthcare.on.ca">arizotto@haltonhealthcare.on.ca</a>	905-845-2571 Poste 2260 905-338-46990 Poste 6346
<b>PlaneTree Hospital</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Création d'un milieu compatissant favorisant la guérison</li> </ul>		Contact Halton Healthcare	S.O.	S.O.
<b>Healing Circles</b>	Mnaamodzawin Health Services	Beverly Nahwegahbow	<a href="mailto:beverly@mnaamodzawin.com">beverly@mnaamodzawin.com</a>	705-368-2182
<b>Programme de gestion du stress</b> pour le personnel infirmier	Santé Canada, Walpole Island	Rosemary Williams	<a href="mailto:Rosemary.williams@wifn.org">Rosemary.williams@wifn.org</a>	Non fourni

	Health Centre			
Ressources et services sociaux et gouvernementaux	211 Ontario	Google 211 Ontario	<a href="http://www.cominfo-ottawa.org">www.cominfo-ottawa.org</a>	S.O.

## 2. Principaux défis par rapport aux améliorations souhaitées

Initiative ou amélioration souhaitée	Principaux défis
Établir des liens entre les initiatives de QVT et les dollars opérationnels	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Changement de paradigme pour créer le milieu nécessaire à l'atteinte des résultats visés au niveau de l'organisme ou du leadership</li></ul>
Les gens sont blasés; il est difficile de poursuivre les initiatives.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Besoin d'un nouveau regard sur les problèmes et leurs solutions</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ On doit rassurer le personnel pour qu'il sache qu'aucun stigma ne se rattache à l'utilisation des services holistiques.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Obstacles professionnels géographiques</li></ul>

## 3. Actions concrètes – Quatre suggestions principales

*(Que vous, en tant que leader, pouvez entreprendre au cours des trois prochains mois pour renforcer le rendement de votre organisme à ce chapitre.)*

- 1) Suivi avec Trillium Health pour le projet KAILO et pour PlaneTree, selon une perspective de recherche
- 2) Liste de ressources sous forme de brochure à distribuer sur les conseillers et les services disponibles, etc. (p. ex. counseling pour les endeuillés, SAE, autres types de thérapie)
- 3) Petite activité de reconnaissance des employés (p. ex. chocolat à volonté le jour de la Saint-Valentin)
- 4) Système permettant de « donner » des jours de congé

**Mesure organisationnelle prioritaire 5  
PROGRAMME DE SOUTIEN AU LEADERSHIP ET DE  
DÉVELOPPEMENT**

**1. Réussites et pratiques prometteuses**

Brève description	Organisme	Personne-ressource (pour plus d'information)	Courriel	Téléphone
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fonds de développement pour l'accès direct et le perfectionnement</li> <li>▪ Journées de réflexion biannuelles des dirigeants comprenant un processus d'auto-évaluation et un examen des meilleures pratiques</li> </ul>	CCASS	Sarah Dixon	Sarah.dickson@cchsa-cccass.ca	Non fourni
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programmes de formation compris dans les programmes locaux</li> <li>▪ Formation des cadres, mais moins de formation des employés</li> </ul>	James Bay, QC	Francine Noel, coordinatrice des RH	Noel_francine@hotmail.com	Non fourni
<p><b>FACE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestionnaires « focalisés, alignés, compétents et engagés »</li> <li>▪ Formation pour tous les niveaux de gestionnaires pour renforcer la compétence relative à la valeur ajoutée et célébrer la réussite de l'équipe</li> <li>▪ VON est le site de la pratique exemplaire pour l'agrément.</li> </ul>	VON Canada	Richard McConnell	<a href="mailto:Richard.cmconnell@von.ca">Richard.cmconnell@von.ca</a>	Non fourni
<p><b>Perspective de soutien communautaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À l'étape de la planification</li> <li>▪ Travail avec les leaders de la santé communautaire</li> </ul>	DGSPNI	Non fournie	Non fourni	Non fourni

Brève description	Organisme	Personne-ressource (pour plus d'information)	Courriel	Téléphone
<b>Leading in a Healthcare Organization (LILO)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perfectionnement des leaders et gestionnaires potentiels</li> <li>▪ Formation professionnelle de 80 heures (modules) réparties sur six mois</li> <li>▪ Accent sur le perfectionnement du leadership et sur le bien-être personnel</li> </ul>	Vancouver Island Health Authority	Claire Winfield	<a href="mailto:claire.winfield@viha.ca">claire.winfield@viha.ca</a>	Non fourni
<b>Programme de perfectionnement du leadership</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partenariat avec le collège et la Direction du perfectionnement et de la formation</li> <li>▪ Formation continue</li> </ul>	Office régional de la santé de Winnipeg	Sherry Mooney	<a href="mailto:smooney@hsc.mb.ca">smooney@hsc.mb.ca</a>	204-787-0810

## 2. Principaux défis par rapport aux améliorations souhaitées

Initiative ou amélioration souhaitée	Principaux défis
Préparation des cadres et planification de la relève	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les employés ne veulent pas sacrifier l'équilibre travail-vie pour devenir cadres.</li> <li>▪ Immense obstacle à l'atteinte du niveau de la gestion (longues heures)</li> <li>▪ Sujet très à propos dans le domaine des soins de santé</li> </ul>
Croyance et engagement de la direction face à la formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Temps pour la participation des cadres</li> <li>▪ Étendue des responsabilités de la charge de travail</li> <li>▪ Questions relatives au rythme de travail</li> </ul>
Délégation aux autres pour qu'ils poursuivent – une confiance en l'équipe permet au gestionnaire de partir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questions relatives au contrôle et attentes</li> </ul>
Formation et perfectionnement des cadres	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attitude – Être ouvert au changement et susciter l'action</li> <li>▪ Établir des priorités</li> </ul>
Amélioration du système – Approche de la santé de la population	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de points de repère, d'aise ou de compassion pour créer des possibilités d'apprentissage</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Absence d'une perception des évaluations comme un apprentissage – Évaluation plutôt perçue comme un blâme</li><li>▪ Opinions arrêtées... sentiment qu'il est difficile de mettre la formation en place.</li></ul>
--	---

### **3. Actions concrètes –Cinq suggestions principales**

*(Que vous, en tant que leader, pouvez entreprendre au cours des trois prochains mois pour renforcer le rendement de votre organisme à ce chapitre.)*

- 1) Parler à la direction au sujet de la formation et mettre au point un programme de formation à l'intention d'un service au cours des trois prochains mois (pas de formation en cours)
- 2) Cesser d'envoyer et de recevoir des courriels dans l'organisme avant 6 h et après 18 h
- 3) Ajouter un atelier sur les indicateurs de QVT au programme de perfectionnement du leadership
- 4) Reconnaître les limites de la direction pour ce qui est de la charge de travail et des questions de vie au travail et s'appuyer mutuellement
- 5) Incorporer l'activité physique à l'ordre du jour des réunions de la direction

**Mesure organisationnelle prioritaire 6**  
**PRATIQUES DE TRAVAIL FONDÉES SUR LA COOPÉRATION**

**1. Réussites et pratiques prometteuses**

Brève description	Organisme	Personne-ressource (pour plus d'information)	Courriel	Téléphone
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le N.-B. procède à un changement structurel, passant de sept à deux régions.</li> <li>▪ Avant cela, beaucoup de travail a été accompli pour définir les pratiques exemplaires et les compétences relatives aux pratiques de collaboration, augmentant ainsi la sensibilisation à l'éducation et à la pratique interprofessionnelles de collaboration au N.-B.</li> </ul>	Nouveau-Brunswick BRAID	Brenda Kinney	<a href="mailto:kinbr@reg2health.mb.ca">kinbr@reg2health.mb.ca</a>	506-649-2859
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Définition de la pratique de travail fondée sur la coopération qui exclut le terme « interprofessionnel ».</li> <li>▪ Initiative d'optimisation du système de santé et de la main-d'œuvre en santé fondée sur la pratique de collaboration.</li> </ul>	Calgary Health Region	Jeanne Besner	Jeanne.besner @calgaryhealthregion.ca	403-943-0181

## 2. Principaux défis par rapport aux améliorations souhaitées

Initiative ou amélioration souhaitée	Principaux défis
Inclusivité : abandon du terme « interprofessionnel »	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le terme « interprofessionnel » exclut beaucoup de travailleurs.</li> <li>▪ S'assurer que tous les membres de l'équipe sont inclus.</li> </ul>
L'intérêt face aux résultats de la recherche est très lent.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de savoir-faire chez les responsables de la gestion du changement</li> <li>▪ L'ambiguïté face aux rôles est au cœur de nombreux problèmes.</li> <li>▪ L'engagement de la haute direction est nécessaire – et souvent absent.</li> </ul>
Intégrer les cloisonnements administratifs au fur et à mesure que le système change.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ne pas faire de la pratique fondée sur la collaboration un enjeu indépendant; l'incorporer à tous les éléments de l'organisme.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traiter avec des gens qui croient tout savoir (p. ex. les professionnels) et avec ceux qui croient ne rien savoir (p. ex. le personnel de l'entretien).</li> <li>▪ Absence de communication efficace entre tous les membres de l'équipe de soins, dont le personnel de soutien</li> </ul>

## 3. Actions concrètes – Trois suggestions principales

*(Que vous, en tant que leader, pouvez entreprendre au cours des trois prochains mois pour renforcer le rendement de votre organisme à ce chapitre.)*

- 1) Former un comité pour examiner comment aller de l'avant avec les pratiques fondées sur la coopération dans l'ensemble de l'organisme (Occasion : nouveau PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL, nouvelle structure régionale)
- 2) Mettre l'accent sur l'insertion de normes d'excellence élevées aux stratégies visant à faire avancer les modèles de pratique fondée sur la coopération
- 3) S'attaquer au « manque de vision » au sujet de l'utilisation appropriée des professionnels de la santé entre les organismes de pratique, d'éducation et de réglementation

**Mesure organisationnelle prioritaire 9**  
**CHARGE DE TRAVAIL ET SYSTÈME DE DOTATION**

**1. Réussites et pratiques prometteuses**

Brève description	Organisme	Personne-ressource (pour plus d'information)	Courriel	Téléphone
Étude du temps et des mouvements du travail infirmier <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trois unités mettaient à l'essai l'introduction des inf. aux. aut.</li> <li>▪ Étude de deux ans – Une évaluation sera faite.</li> </ul>	CHUM	Luce Belanger  Josée Breton	Luce.belanger.chum@ssss.gouv.qc.ca Josee.breton.chum@ssss.gouv.qc.ca	514-890-8000 Poste 8071

**2. Principaux défis par rapport aux améliorations souhaitées**

Initiative ou amélioration souhaitée	Principaux défis
Meilleure utilisation des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maintien des « vieilles façons de faire »</li> <li>▪ Peur de laisser aller le rôle traditionnel</li> </ul>
Nécessité d'une orientation sur la population	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les formules des unités seront différentes si elles sont fondées sur la population.</li> </ul>
Dotation reposant sur une occupation de 85 %, alors que l'occupation réelle est de 103 %.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les modèles doivent être changés et les prémisses remises en question.</li> </ul>
Plus grande participation du patient et de la famille aux soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lois – On doit traiter de la responsabilité des hôpitaux (et les questions juridiques doivent être réglées).</li> <li>▪ Les professionnels doivent revoir leurs points de vue sur la participation de la famille.</li> </ul>

### **3. Actions concrètes – Trois suggestions principales**

*(Que vous, en tant que leader, pouvez entreprendre au cours des trois prochains mois pour renforcer le rendement de votre organisme à ce chapitre.)*

- 1) La FCSI peut proposer aux tables de négociation de chaque province de travailler en collaboration avec les employeurs pour examiner des outils, des systèmes et des approches de dotation.
- 2) Réf. : Lacunes et perceptions intergénérationnelles – Mettre au point des ateliers pour partager l'information et se concentrer sur les valeurs communes et le partage
- 3) Toutes les initiatives doivent avoir pour base la communication et la participation des professionnels et des employés des niveaux inférieurs.

**Mesure organisationnelle prioritaire 11**  
**LIEN ENTRE LA QVT ET LES SYSTÈMES DE GESTION DU**  
**RENDEMENT**

**1. Réussites et pratiques prometteuses**

Brève description	Organisme	Personne-ressource (pour plus d'information)	Courriel
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le Human Resource Benchmark Network essayera de jumeler ses indicateurs à ceux de la CQVT-SSQ.</li> <li>▪ Le système de gestion des données SAP pour la gestion des finances et du matériel comporte des éléments qui peuvent être utilisés pour l'information en ressources humaines.</li> <li>▪ Rapports des congés de maladie pour l'ensemble du système – Les objectifs sont signalés et un processus précis est en place pour les personnes « identifiées ».</li> <li>▪ Safeline – Signalement des incidents par téléphone (pas de documents écrits)</li> </ul>	Capital Health Nova Scotia	Joy Stevens  Joy Stevens  Joy Stevens  Erin Graham	Joy.stevens @cdha.nshealth.ca      Erin.graham @cdha.nshealth.ca

**2. Principaux défis par rapport aux améliorations souhaitées**

Initiative ou amélioration souhaitée	Principaux défis
Indicateurs standard et méthodes normalisées et structurées pour les consigner et établir des rapports à leur sujet	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il n'y a pas de façon normalisée de rendre compte des données dans certaines provinces.</li> <li>▪ Il faut un système informatisé abordable.</li> </ul>
Définitions normalisées pour les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À l'heure actuelle, les définitions ne sont pas normalisées.</li> </ul>
Méthode, processus et système pour le suivi de l'éducation et définitions normalisées pour l'éducation et la formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il n'y a pas de système qui permet la saisie d'information et de données sur l'éducation.</li> </ul>

Outil de planification de carrière	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il n'existe pas d'outil à l'heure actuelle</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Communiquer à la direction et aux employés les tendances cernées à partir des données</li> <li>▪ Traduire les données à l'intention des employés d'une manière à promouvoir la santé plutôt que d'une manière négative</li> </ul>

### 3. Actions concrètes – Trois suggestions principales

*(Que vous, en tant que leader, pouvez entreprendre au cours des trois prochains mois pour renforcer le rendement de votre organisme à ce chapitre.)*

- 1) (N.-É.) Mettre au point un plan d'action pour consigner centralement toutes les données sur l'éducation des employés
  - Rencontrer la TI pour planifier, mettre au point et utiliser des modules de formation pour Medworxx
  - Puis, rencontrer les décideurs
  - Établir un processus
- 2) (I.-P.-É.) En apprendre davantage sur les indicateurs et sur le suivi des indicateurs de QVT
  - Faire du réseautage avec les collègues à l'intérieur et à l'extérieur de la province
  - Déterminer la capacité de notre système actuel
  - Rencontrer les parties concernées et les décideurs actuels au sujet du suivi des indicateurs de QVT
- 3) (N.-B.) Tirer profit de la planification stratégique actuelle entourant les indicateurs de QVT à l'échelle provinciale et de la stratégie de la CQVT-SSQ

## ANNEXE 2 – RÉSULTATS DE LA SÉANCE EN PETITS GROUPES DES DIRIGEANTS DU SYSTÈME DE SANTÉ

**Action prioritaire 1 à amorcer dans le système de santé  
CREER ET SOUTENIR UNE BASE DE DONNEES NATIONALE SUR LA QVT**

Réussites (Brève description)	Facteurs essentiels à la réussite	Conseil
<b>CQVT-SS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise au point de sept indicateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La CQVT-SSQ examine d'autres indicateurs et sources de données avec l'ICIS et le CCASS.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Données de l'agrément</li> <li>- Données de l'ICIS</li> </ul> </li> <li>▪ Il faut des indicateurs sur la diversité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ne pas s'inquiéter au sujet des définitions, etc.</li> <li>▪ Commencer ou continuer cette tâche</li> <li>▪ Garder en tête qu'il s'agit d'un engagement à long terme.</li> </ul>
<b>ICIS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombreuses bases de données dans les différentes professions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il est important d'éviter le chevauchement des efforts; il faut favoriser le partenariat et la collaboration.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normaliser la reddition de compte</li> <li>▪ Défi – Définitions différentes (Stats Canada par rapport aux hôpitaux, p. ex. heures de travail pour un ETP)</li> </ul>
<b>DGSPNI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre au point un outil pour examiner le recrutement et la conservation des employés autochtones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des indicateurs sont requis pour les questions propres aux Autochtones.</li> <li>▪ Des indicateurs sont requis sur la maladie chronique et sur ses répercussions sur la main-d'œuvre.</li> </ul>	
<b>Manitoba</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Étude comparative des RH (enquête du secteur privé)</li> <li>▪ HayGroup                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Différents besoins à différents niveaux (organisme, gouvernement provincial, gouvernement fédéral)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il faut un organisme central (comme une coalition) pour coordonner les projets et le financement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partage limité dans le privé, puisque l'information est perçue comme une propriété.</li> <li>▪ Coût d'accès aux bases de données existantes.</li> </ul>

<b>Réussites</b> (Brève description)	<b>Facteurs essentiels à la réussite</b>	<b>Conseil</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Différence entre les données de l'étude et les données administratives (p. ex. base de coûts par rapport à l'endroit du travail)</li> <li>- Cohérence entre le cadre des données de recherche et le signalement des données</li> </ul>		
<b>Colombie-Britannique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ « Données blanches »</li> <li>▪ Toute la C.-B. recueille des données qui couvrent tous les indicateurs sauf la formation et le perfectionnement (avec certains problèmes)</li> </ul>	Rien n'est noté.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La QVT doit être une priorité au niveau du système.</li> </ul>
<b>Enquête nationale sur le travail et la santé des infirmières</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recueillir de l'information de référence dans le secteur des soins actifs et améliorer l'information au niveau communautaire</li> </ul>	Rien n'est noté.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des données sur les questions de diversité peuvent être recueillies dans le cadre du Sondage « Pulse ».</li> </ul>

**Action prioritaire 2 à amorcer dans le système de santé  
AMÉLIORER L'ENTENTE DE RESPONSABILITÉ ET DE RENDEMENT ET LES NORMES D'AGRÉMENT**

Réussites (Brève description)	Facteurs essentiels à la réussite	Conseil	Personne-ressource pour plus d'information)
<b>CQVT-SSQ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mesures de l'engagement professionnel</li> <li>Examen des approches d'intégration des multiples outils de collecte de données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'inclusion dans l'agrément augmente la légitimité.</li> <li>Présenter les conséquences et inclure aux ententes (rendement et financement)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éviter les sondages sur l'épuisement</li> <li>S'assurer que les sondages s'alignent les uns sur les autres de façon à recueillir l'information une fois et à l'utiliser à maintes reprises.</li> </ul>	
<b>Outil d'évaluation « Pulse » CCASS – OHA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recourir à l'outil « Pulse » et les autres sondages harmonisés pour <u>utiliser</u> l'information</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer la confiance en utilisant l'information recueillie en vue d'un changement positif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer que l'information est utilisée et non seulement recueillie.</li> </ul>	Cheryl Woodman, Association des hôpitaux de l'Ontario
<b>Association médicale canadienne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Collaboration internationale et travail avec l'Association médicale canadienne pour mettre au point un sondage sur le milieu de travail et l'épuisement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recherche et étude de la documentation Internationale <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de réponse élevée, fiabilité et validité</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenir compte de l'impact du contexte et de l'utilisation dans les différents milieux</li> </ul>	Michael Leiter
<b>SPHERU.ca</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit</li> <li>La trousse aide à consolider les enjeux et permet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permettre l'intégration et la priorisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Égaler le financement des initiatives qui tentent de s'intégrer à celui des initiatives « cloisonnées »</li> </ul>	Larry Sanders (Santé Canada) <a href="mailto:larry_sanders@hc-sc.gc.ca">larry_sanders@hc-sc.gc.ca</a>

Réussites (Brève description)	Facteurs essentiels à la réussite	Conseil	Personne-ressource pour plus d'information)
l'intégration et la priorisation des questions.			
<b>Commissions des accidents du travail</b> (provinciales) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utiliser les commissions des accidents du travail comme influence pour présenter les problèmes liés au milieu de travail à la haute direction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Influence législative</li> </ul>	Rien n'est noté.	Rien n'est noté.
<b>Commentaires généraux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Augmenter le nombre d'indicateurs d'utilisation par rapport aux nombreuses années précédentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre d'indicateurs gérable et significatif</li> <li>▪ Omniprésence</li> <li>▪ Ressources affectées à une fin particulière (argent <u>et</u> temps)</li> <li>▪ Cohérence du programme</li> <li>▪ Incorporation à la culture</li> <li>▪ Continuité et cohérence du message</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Veiller à ce que les indicateurs aient un lien avec le but visé.</li> <li>▪ Établir un lien entre les indicateurs et les orientations stratégiques</li> </ul>	Gary Teare (Saskatchewan)

**Action prioritaire 3 à amorcer dans le système de santé  
CRÉER UN RÉSEAU PANCANADIEN DE CONNAISSANCES AFIN DE DIFFUSER LES  
PRATIQUES EXEMPLAIRES**

Réussites (Brève description)	Facteurs essentiels à la réussite	Conseil	Personne-ressource (pour plus d'information)
<b>Portail Nurse One</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Association des infirmières et infirmiers du Canada</li> <li>▪ Communautés de pratique DGSPNI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liens avec les partenaires</li> <li>▪ Accès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre l'accent sur les jeunes infirmières et infirmiers</li> </ul>	Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)
<b>Réseau de connaissances sur la dotation en personnel infirmier et la sécurité des patients</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liens entre la recherche et les politiques</li> <li>▪ Partenariats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rien n'est noté.</li> </ul>	Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)
<b>Conférence du CIHC, des IRSC, de l'ASPC et de la Division des ressources humaines en santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accent sur la conservation, le recrutement et la satisfaction des employés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partenariat</li> <li>▪ Invitation de participation lancée à tous</li> <li>▪ Activité englobante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rien n'est noté.</li> </ul>	Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
<b>Réseau de gestion des stages en sciences de la santé (HSP Net)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plateforme commune permettant d'établir des liens entre les professionnels de la santé, les étudiants et les employeurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partage des coûts</li> <li>▪ Partenariats</li> <li>▪ Financement gouvernemental</li> <li>▪ Faible coût d'adhésion</li> <li>▪ Inclusion des infirmières et infirmiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ne pas réinventer la roue</li> <li>▪ Établir des liens entre les utilisateurs</li> </ul>	<a href="http://www.hspbc.net/">http://www.hspbc.net/</a>
<b>Bibliothèque électronique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ The Electronic Health Library of British Columbia (e-HLbc)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Activités de la Health Librarians Association</li> <li>▪ Excellente ressource</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inclure la Canadian Association of Health Librarians aux discussions</li> </ul>	<a href="http://www.bcahc.ca/pdf/e-HLbc%20Report%20-%20Feb07.pdf">http://www.bcahc.ca/pdf/e-HLbc%20Report%20-%20Feb07.pdf</a>

Réussites (Brève description)	Facteurs essentiels à la réussite	Conseil	Personne-ressource (pour plus d'information)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accès à la bibliothèque pour tous ceux qui travaillent dans le domaine de la santé plutôt qu'un accès réservé à la faculté</li> </ul>			
<b>Programme en matière de sécurité des patients</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sujet fondamental du milieu de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Augmentation de l'éducation</li> <li>▪ Outil de gestion de l'information pour les médecins</li> </ul>	Rien n'est noté.

### Principaux défis liés à l'avancement des choses (et conseils) (Action prioritaire 3)

- Responsabilité pancanadienne contre responsabilité provinciale ou territoriale :
  - La responsabilité pancanadienne doit être élargie.
  - Il faut faire comprendre aux parties concernées quels sont les avantages pour eux.
  - La solution n'est pas universelle.
- Comment y parvenir au niveau du milieu de travail?
- Manque d'échange de connaissances ou surcharge d'information?
  - Créer un réseau similaire au Réseau canadien de santé des médecins
  - Aller à la source
- Devons-nous vraiment créer des communautés de pratique?
  - Il existe bien des communautés de pratique (p.ex. santé autochtone), mais nous devons en faire la promotion, les appuyer et les élargir.

**Action prioritaire 4 à amorcer dans le système de santé**  
**PROGRAMME DE PROMOTION DE MILIEUX DE TRAVAIL SAINS A L'ÉCHELLE PANCANADIENNE AMORCÉ AU SEIN DE LA**  
**COMMUNAUTÉ DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ**

Réussites (Brève description)	Facteurs essentiels à la réussite	Conseil	Personne-ressource (pour plus d'information)
<b>Modèle des hôpitaux-santé de l'OMS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prise en considération des données probantes et des pratiques exemplaires dans les modèles internationaux et québécois</li> <li>▪ Mise en place d'un réseau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procéder à une transition culturelle pour passer du traitement à la prévention</li> <li>▪ Accroître la collaboration en vue de la promotion de la santé</li> <li>▪ Tirer profit de la base de données probantes</li> <li>▪ Mise en garde – Ne pas simplement transférer des inf. aux. aut. dans des postes de promotion de la santé</li> </ul>	Cheryl Woodman (OHA) <a href="mailto:cwoodman@oha.com">cwoodman@oha.com</a>
<b>Kailo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Halton Healthcare</li> <li>▪ Programme novateur de santé en milieu de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes prenant des risque et champions</li> <li>▪ Appui de la haute direction</li> <li>▪ Transition au niveau de la culture – plutôt que mettre l'accent sur les programmes</li> <li>▪ Prendre soin de soi autant que des patients</li> <li>▪ Mettre au point un plan écrit – Avoir confiance au succès de cette pratique novatrice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Collaborer avec les chefs de file organisationnels</li> <li>▪ Abandonner les petits programmes physiques; procéder au changement <u>organisationnel</u></li> <li>▪ Questionner la haute direction sur ses priorités</li> <li>▪ Établir un partenariat entre les secteurs cliniques et non cliniques</li> </ul>	Bonnie Harrow, Anna Rizzotto (Halton Healthcare)
<b>Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recueillir de l'information pour surveiller la santé du</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Élargir l'enquête pour examiner d'autres professions de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rien de noté.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rien de noté.</li> </ul>

Réussites (Brève description)	Facteurs essentiels à la réussite	Conseil	Personne-ressource (pour plus d'information)
personnel infirmier			
Accent accru sur la <b>santé communautaire</b> en raison des poste de RSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tenir compte de différences dans chaque région</li> <li>▪ Faire participer les établissements d'enseignement à l'élaboration du programme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consulter les intervenants de première ligne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rien de noté.</li> </ul>

#### **Principaux défis liés à l'avancement des choses (et conseils) (Action prioritaire 4)**

- Engagement et vif intérêt de la haute direction et des dirigeants
  - Repérer les personnes engagées dans la cause de la santé en milieu de travail
  - Inculquer l'importance de la santé en milieu de travail à la direction
  - Comment y parvenir au niveau du milieu de travail?
  - Nommer des champions pour la cause
  - Engager des personnes qui adhèrent à la cause de la santé en milieu de travail
  - Adopter des lois
- Accent sur une approche holistique de la santé pour les travailleurs du domaine de la santé
  - Remettre l'accent sur les travailleurs du domaine de la santé en tant que personnes
  - Ramener l'élément humain des prestataires de soins de santé

## Principaux défis liés à l'avancement de l'amélioration de la QVT au niveau du système de santé (et conseils)

*[Note des facilitateurs – Les défis qui suivent sont ressortis d'un exercice de remue-méninges auquel participaient toutes les personnes du groupe de discussion au niveau du système de santé. Les défis ont été regroupés après la séance, par le facilitateur de l'atelier.]*

- Besoin de définitions et d'un langage communs
- Indicateurs
  - Lacunes et information manquante (dans les indicateurs)
  - Liens entre les indicateurs de QVT et les résultats relatifs aux soins des patients
- Répercussions multipartites
  - Bien qu'il y ait eu des réussites aux niveaux des régions, des districts et des provinces, il faut bâtir à l'échelle nationale.
  - Comment établir des liens entre le niveau pancanadien, les niveaux provincial et territorial et les niveaux régional et local?
  - Collaboration
  - [En même temps] Il n'est pas nécessaire de toujours se tourner vers les niveaux fédéral et provincial pour agir à l'échelle locale.
- Communication
  - Entre les pratiques
  - Entre les organismes
  - Apprendre les uns des autres de façon à ne pas avoir à refaire les choses
  - Parler clairement à tous les niveaux
  - En arriver au message de 30 secondes
- Mise en œuvre
  - Appui du niveau supérieur (puis de haut en bas)
  - Besoin d'un plan de mise en œuvre
  - Comment mettre le changement en œuvre alors que nous sommes tous occupés? Il faut une stratégie de gestion du changement.
- Viabilité – À la lumière :
  - du cycle rapide des politiques
  - des solutions politiques miracles
- Excès de sondages et enquêtes

- Défis uniques pour les Premières nations, les Inuits et les Métis
  - Les besoins sont différents... il faut peut-être des indicateurs qui leur sont propres; il est possible qu'ils ne puissent pas suivre nos normes.
  - Cela n'est pas au programme de Santé Canada.