



Pour faire une différence mesurable : **Évaluer les interventions en qualité de vie au travail**

Graham S Lowe, Ph.D.
The Graham Lowe Group Inc.
www.grahamlowe.ca

**Présenté à l'Association des infirmières
et infirmiers du Canada**

www.cna-aiic.ca

Tous droits réservés. On ne peut reproduire, stocker dans un système d'extraction de données ni transcrire, par un moyen (support électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement, etc.) ou sous une forme quelconque, une partie de ce document sans le consentement écrit de l'éditeur.

© Association des infirmières et infirmiers du Canada
50, Driveway
Ottawa ON K2P 1E2

Tél. : (613) 237-2133 ou 1-800-361-8404
Télécopieur : (613) 237-3520
Site Web : www.cna-aiic.ca

Mars 2006

ISBN 1-55119-816-9

Table des matières

Sommaire	1
Raison d'être	2
Aperçu du rapport	4
Tour d'horizon du processus de changement.....	5
Lignes directrices pour l'évaluation.....	7
Ce qu'il faut mesurer	9
Outils d'évaluation.....	12
Méthodes d'évaluation diverses.....	15
Partenariat de collaboration	
Étude longitudinale	
Essai clinique comparatif à répartition aléatoire	
Recherche-action participative	
Évaluation exploratoire	
Intégration des mesures.....	18
Évaluation des innovations de première ligne en qualité de vie au travail.....	20
Le projet sur la qualité de vie au travail de la Saskatchewan Registered Nurses' Association	
Les régions régionales intégrées de la santé de Terre-Neuve-et-Labrador et leurs partenaires créent un projet sur la culture de la sécurité	20
Projet sur la qualité de vie au travail de la région East Central Health.....	21
Évaluation du processus de changement.....	23
Les sondages comme catalyseurs d'interventions	26
Liste de vérification d'interventions en qualité de vie au travail.....	29

Sommaire

D'un bout à l'autre du Canada, les infirmières¹ et autres travailleurs des premières lignes du système de santé interviennent pour améliorer la qualité de leur milieu de travail. Même si cela se fait lentement, on accepte graduellement qu'un milieu de travail de grande qualité constitue une condition préalable à la création de la capacité en ressources humaines nécessaire pour maintenir la viabilité du système de santé. À mesure que l'on investit davantage de temps et d'argent pour essayer d'améliorer la qualité de vie au travail des travailleurs de la santé du Canada, il est crucial de savoir si l'on réalise des progrès. Il est essentiel de répondre à une grande question : « Faisons-nous une différence quantifiable auprès de chaque employé, des patients et de l'organisation? »

On reconnaît en général qu'il faut faire davantage pour évaluer ces activités, les documenter et les faire connaître. Il faut des outils et techniques pratiques pour évaluer l'efficacité d'une intervention dans un milieu de travail, ce qui aidera énormément à faire de la qualité de vie au travail une grande priorité pour les décideurs du système de santé.

Le présent rapport offre une ressource aux infirmières, aux infirmières gestionnaires et à leurs collègues qui participent à des activités pour l'amélioration des milieux de travail du secteur de la santé. Il vise deux objectifs :

1. Aider les infirmières qui participent à la mise en œuvre et à l'évaluation de programmes de qualité de vie au travail en leur offrant des paramètres et des échéanciers précis.
2. Aider à évaluer les transformations de la culture et des méthodes de travail d'une organisation.

À ces fins, le rapport présente des outils de base pour aider les comités et les personnes qui interviennent directement dans le changement à atteindre les buts qu'ils visent. Le rapport essaie de stimuler, dans des unités de travail, des comités et les organisations de services de santé, des discussions sur la meilleure façon de faire de l'évaluation un élément essentiel des efforts déployés pour créer et maintenir des milieux de travail de plus grande qualité. L'évaluation constitue un élément créatif et en pleine évolution du mécanisme de changement.

Le rapport commence par présenter un tour d'horizon du processus de changement organisationnel afin que l'on puisse aborder l'évaluation dans ce contexte. Suivent des lignes directrices fondamentales sur la réalisation de l'évaluation. Dans la section qui suit, on discute de ce qu'il faut mesurer et présente un éventail d'indicateurs qu'il est possible d'utiliser pour évaluer les initiatives sur la qualité de vie au travail. On y trouve aussi des exemples d'outils d'évaluation en particulier. Suit un examen de différentes méthodes d'évaluation tirées de documents de recherche publiés, ainsi que d'initiatives de première ligne. Revenant au processus du changement organisationnel, on présente un outil d'évaluation de l'état de préparation au changement dans le cadre d'une initiative de changement portant sur la qualité de vie au travail. La section suivante présente des lignes directrices sur l'utilisation des résultats de sondage. La dernière section contient une liste d'interventions en changement organisationnel, où l'on situe de nouveau l'évaluation dans le contexte de ce processus.

¹ Pour faciliter la lecture de ce document, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

« Comment savoir si nous sommes arrivés? »

Infirmière chercheuse en Saskatchewan formulant des commentaires sur des initiatives en qualité de vie au travail.

Raison d'être

D'un bout à l'autre du Canada, des infirmières et d'autres travailleurs des premières lignes du système de santé interviennent pour améliorer la qualité de leur milieu de travail. Même si cela se fait lentement, on accepte graduellement qu'un milieu de travail de grande qualité constitue une condition préalable à la création de la capacité en ressources humaines nécessaire pour maintenir la viabilité du système de santé. Que les interventions portent avant tout sur la qualité de vie au travail, la santé et le mieux-être des employés, la sécurité, le recrutement et le maintien de l'effectif, ou les milieux de travail professionnels, elles visent à produire des résultats positifs pour les infirmières et leurs collègues. Tout le monde y gagne puisque cela permet aux infirmières de mieux répondre aux besoins de leurs patients ou clients et d'atteindre leurs buts personnels sur le plan de la qualité de vie au travail.

À mesure que l'on investit davantage de temps et d'argent pour essayer d'améliorer la qualité de vie au travail des travailleurs de la santé du Canada, il est crucial de savoir si l'on réalise des progrès. Il est essentiel de répondre à une grande question : « Faisons-nous une différence quantifiable auprès de chaque employé, des patients et de l'organisation? »

Ce type d'information aidera les infirmières et les infirmières gestionnaires à améliorer davantage leur milieu de travail. Pour instaurer la situation gagnante pour tous que constitue l'amélioration de la qualité de vie au travail et du rendement des organisations de la santé, il faut des données sur les aspects suivants : ce qui fonctionne, comment cela fonctionne, dans quels contextes et pour quels groupes de travailleurs. Ces connaissances pratiques contribuent à un changement positif, font connaître les pratiques qui connaissent le succès et renforcent les cultures en milieu de travail du secteur de la santé qui attachent de la valeur à la contribution de tous les travailleurs.

Des consultations menées récemment par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, le Conseil canadien d'agrément des services de santé et d'autres intervenants nationaux, provinciaux et régionaux – ainsi que des communications présentées par des infirmières et infirmières gestionnaires au cours de conférences d'un bout à l'autre du Canada – ont révélé toute une masse d'initiatives de première ligne qui visent à créer des milieux de travail plus sains et de meilleure qualité. On reconnaît cependant en général qu'il faut faire davantage pour évaluer ces activités, les documenter et les faire connaître. Il faut des outils et techniques pratiques pour évaluer l'efficacité d'une intervention dans un milieu de travail, ce qui aidera énormément à faire de la qualité de vie au travail une grande priorité pour les décideurs du système de santé.

Le présent rapport offre une ressource aux infirmières, aux infirmières gestionnaires et à leurs collègues qui participent à des activités pour l'amélioration des milieux de travail du secteur de la santé. Il présente des outils fondamentaux pour aider les personnes qui interviennent directement dans le changement à atteindre les buts qu'elles visent. Il ne s'agit pas d'un guide exhaustif sur la recherche en évaluation; les manuels et autres sources sur la question abondent. Le rapport essaie plutôt de stimuler, dans des unités de travail, des comités et les organisations de services de santé, des discussions sur la meilleure façon de faire de l'évaluation un élément

essentiel des efforts déployés pour créer et maintenir des milieux de travail de plus grande qualité. L'évaluation constitue un élément créatif et en pleine évolution du mécanisme de changement.

Le présent rapport vise deux objectifs :

1. Aider les infirmières qui participent à la mise en œuvre et à l'évaluation de programmes de qualité de vie au travail en leur offrant des paramètres et des échéanciers précis.
2. Aider à évaluer les transformations de la culture et des méthodes de travail d'une organisation.

Les initiatives de changement culturel ont souvent une orientation stratégique et visent les déterminants sous-jacents de milieux de travail de grande qualité. On considère les améliorations des milieux de travail comme un moyen d'atteindre les buts de l'organisation, comme le maintien de l'effectif et le recrutement, le perfectionnement du personnel, l'efficacité opérationnelle ou l'amélioration de la qualité des soins dispensés aux patients et aux clients. La documentation de ces liens constitue un défi d'envergure. Chaque organisation doit déterminer sa propre façon d'établir ces liens en utilisant des démarches, une terminologie et des données significatives pour ses interlocuteurs.

Aperçu du rapport

Le rapport est structuré de la façon suivante : tout d'abord, nous présentons un tour d'horizon du processus de changement organisationnel afin que l'on puisse aborder l'évaluation dans ce contexte. Suivent des lignes directrices de base sur les évaluations. La section qui suit traite de ce qu'il faut mesurer et présente un éventail d'indicateurs qu'il est possible d'utiliser pour évaluer les initiatives sur la qualité de vie au travail. On y trouve aussi des exemples d'outils d'évaluation en particulier. Suit un examen de différentes méthodes d'évaluation tirées de documents de recherche publiés, ainsi que d'initiatives de première ligne. Revenant au processus de changement organisationnel, on présente un outil d'évaluation de l'état de préparation au changement dans le cadre d'une initiative de changement portant sur la qualité de vie au travail. La section suivante présente des lignes directrices sur l'utilisation des résultats de sondage. La dernière section contient une liste d'interventions en changement organisationnel, où l'on situe de nouveau l'évaluation dans le contexte de ce processus.

Tour d'horizon du processus de changement

Il faut considérer l'évaluation comme un élément d'un processus de changement organisationnel qui est dynamique et comporte de multiples étapes. Il ne faut pas l'aborder isolément. Afin de mettre en évidence l'importance de suivre une démarche intégrée pour améliorer la qualité de vie au travail, nous présentons dans cette section un tour d'horizon du processus de changement. L'apprentissage actif et les activités de surveillance et d'évaluation qui y contribuent directement constituent un principe directeur du changement fructueux. Bref, il faut regarder constamment le tableau d'ensemble et ne pas se laisser distraire par des questions d'évaluation. Il s'agit simplement d'un moyen de parvenir à une fin.

Les étapes suivantes du processus de changement devraient servir à lancer la discussion au comité chargé de concevoir et de mettre en œuvre une initiative sur la qualité de vie au travail, mais elles peuvent aussi servir à des personnes qui veulent être des « agents du changement » dans leur milieu de travail.

1. **Guidé par la vision et les valeurs** : La création et le maintien d'un milieu de travail de grande qualité doivent reposer sur une vision commune à cet égard. Les interventions visant à concrétiser cette vision doivent démontrer les valeurs de l'organisation.
2. **Leadership** : L'engagement de la haute direction est crucial et doit se traduire par un leadership visible dans les enjeux reliés au milieu de travail. Les employés jugent l'engagement par les actes des dirigeants de l'organisation. Il faut cultiver des promoteurs dans toute l'organisation, particulièrement chez les cadres intermédiaires et les superviseurs des premières lignes.
3. **Travail d'équipe fondé sur la participation** : L'application d'une stratégie sur la qualité de vie au travail passe par une démarche intégrée guidée par une équipe ou un comité qui inclut des représentants de la direction, des secteurs de la santé et de la sécurité, des ressources humaines, des employés et des syndicats. La participation directe des employés à tous les stades est essentielle à la réussite.
4. **Définir la portée et les objectifs** : Le comité chargé d'élaborer une initiative sur la qualité de vie au travail doit définir les possibilités de changement en évaluant les besoins des employés, les priorités de l'organisation, les forces des pratiques actuelles relatives aux ressources humaines et les initiatives connexes sur lesquelles il est possible de s'appuyer. Il faut fixer des objectifs clairs qui sont atteignables à court et à long termes. Envisagez de commencer modestement par un site pilote afin d'apprendre et de mobiliser des appuis à l'interne.
5. **Lien avec des buts stratégiques** : Établissez des liens clairs entre les enjeux de la qualité de vie au travail, les résultats qui en découlent et les buts stratégiques de l'organisation. Intégrez les objectifs reliés à la santé et au mieux-être des employés au processus de planification des activités de l'organisation afin que toutes les décisions de gestion finissent par tenir compte de ces facteurs.

6. **Plan personnalisé** : Élaborez en collaboration un plan d'action dont les buts, les échéanciers et les mesures de résultats sont clairs. Réunissez des commentaires d'interlocuteurs clés au sujet d'un projet et révisiez-le en conséquence. Le plan doit être adapté au contexte actuel de l'organisation et à son orientation stratégique.
7. **Évaluer et communiquer** : La communication ouverte et continue est un facteur de réussite clé dans toute initiative de changement organisationnel. C'en est de même pour la qualité de vie au travail. Évaluez les résultats de façon uniforme, tenez les dirigeants de l'organisation au courant des répercussions de l'initiative et utilisez divers moyens pour faire connaître les progrès aux employés.
8. **Apprentissage** : Le changement réussi passe par la réflexion continue et l'acquisition continue du savoir par le comité et les autres promoteurs du changement. Cette démarche dynamique met en cause des boucles de rétroaction continue et des rajustements du plan initial. Il faut éviter la démarche « toute faite » où le changement est considéré comme une façon linéaire et progressive de mettre en œuvre un programme.
9. **Appui continu** : Affectez des ressources qui puissent veiller à ce que les interventions relatives à la qualité de vie au travail soient viables. Les gestionnaires et les superviseurs peuvent avoir besoin de formation, de temps et d'autres soutiens et incitatifs pour permettre des améliorations continues dans les unités de travail.
10. **Diffusion** : Étendez graduellement l'initiative à d'autres groupes et lieux de travail en suivant le processus décrit ci-dessus pour mobiliser les gens dans toute l'organisation afin que la vision et les interventions nécessaires pour la concrétiser deviennent les leurs aussi. La transformation des milieux de travail des infirmières et des autres travailleurs du système de santé peut seulement s'accomplir avec réalisme par étapes, par la persévérance et sur plusieurs années.

Lignes directrices pour l'évaluation

Voici des lignes directrices dont il faut tenir compte lorsque l'on planifie le volet évaluation d'une intervention. L'intervention est un nouveau programme, ou une nouvelle initiative ou pratique visant l'amélioration de la qualité de vie au travail ou la santé et le mieux-être des employés. Elle peut être pointue ou générale, avoir pour objectif la création de résultats positifs pour des employés en particulier, pour des équipes de travail ou pour toute l'organisation.

1. **Intervention axée sur les buts** : Il faut toujours que vos objectifs soient à l'avant-plan. Il est utile de créer une vision commune du genre de milieu de travail que vous cherchez à créer. Si vous avez de la difficulté à déterminer comment évaluer un programme, c'est peut-être parce que ses objectifs sont trop nombreux ou manquent de clarté. Ne laissez pas les outils ou les méthodes dicter le processus : il faut plutôt se concentrer sur les objectifs de l'intervention et utiliser seulement des outils d'évaluation spécifiques aux objectifs.
2. **Modélisation de votre vision** : Chaque étape de l'intervention doit contribuer à la vision de votre équipe d'un milieu de travail de grande qualité. Évaluer, ce n'est pas simplement recueillir des données : c'est une occasion d'apprentissage coopératif et de développement organisationnel. Un processus d'évaluation robuste donne aux infirmières plus de contrôle sur les améliorations de leur environnement, contribue à l'acquisition continue du savoir et applique les valeurs de l'organisation¹.
3. **Portée et rythme** : Il faut déterminer un nombre limité de changements et ne pas les imposer trop rapidement. Il est très important de fixer des limites – ne pas se surcharger – et d'avoir des attentes réalistes au sujet du rythme du changement.
4. **Démarche positive** : L'évaluation devrait aider l'organisation à s'améliorer. Il faut éviter d'utiliser les mesures à des fins punitives. Utiliser les données sur l'absentéisme pour viser des personnes en particulier par un programme de gestion des absences qui ne s'attaque pas aux causes sous-jacentes, ou laisser entendre que les gestionnaires de services où les résultats du sondage indiquent que le moral est bas sont médiocres : voilà des exemples de ce qu'il faut éviter. Les données de l'évaluation devraient encourager les discussions constructives entre intervenants, en commençant par la question suivante : « Comment pouvons-nous mieux appuyer le personnel de ce service? »
5. **Flexibilité** : Si l'utilisation de mesures existantes tirées de recherches publiées se défend, il importe d'aborder la mesure avec flexibilité. Il faut concevoir les méthodes et les outils d'évaluation en pensant d'abord à vos objectifs de changement et à la mission de l'organisation.
6. **Création d'un modèle** : Un modèle décrit ce que votre gros bon sens comprend de la façon dont des changements en particulier devraient améliorer la qualité de vie au travail et contribuer à d'autres buts de l'organisation. Dans la démarche qu'il suit pour créer des milieux de travail sains, par exemple, le centre de santé Trillium établit un lien entre ces conditions et le leadership et la responsabilisation individuels, qui contribuent à leur tour à l'excellence des soins dispensés aux patients et des services de santé communautaires. Il est difficile d'établir une « relation de cause à effet » en termes scientifiques, mais il est quand même possible de présenter un argument convaincant et un modèle aide à le faire.

7. **Intégration** : Cherchez des possibilités d'intégrer différents types de mesures, créant ainsi un tableau composé de la façon dont l'intervention contribue aux buts non seulement des employés, mais aussi à ceux de l'organisation, comme la qualité des soins dispensés aux patients et des services à la clientèle, sans oublier l'excellence opérationnelle. Lorsque vous reliez ainsi les données, votre évaluation est beaucoup plus convaincante pour les décideurs.
8. **Simplicité** : Recueillez et analysez seulement les données dont vous avez besoin. Faites rapport de vos constatations de façon à appuyer l'apprentissage, la planification d'interventions et la mise en œuvre de changements.
9. **Pratique** : La mesure de la qualité de vie au travail constitue un travail en cours. Il faudra des années pour que les indicateurs « validés » que les chercheurs universitaires mettent au point se fassent sentir dans les milieux de travail du système de santé. Pour trouver des façons pratiques de mettre en œuvre des améliorations de la qualité de vie au travail, il faudra donc, entre-temps, utiliser des mesures imparfaites au point de vue théorique.
10. **Significatif et applicable** : Pensez à l'utilisateur réel. Qui utilisera les renseignements tirés de l'évaluation et à quelles fins? Les connaissances produites par l'évaluation doivent catalyser des interventions à l'appui de milieux de travail de grande qualité. C'est pourquoi il faut envisager de traduire certains des indicateurs en coûts, comme le calcul des coûts du temps supplémentaire, le coût des blessures entraînant une perte de temps, ou ce qu'il en coûte pour remplacer une infirmière qui part volontairement.
11. **Exploitation des données existantes** : La plupart des organisations possèdent des données qui peuvent servir à des évaluations des résultats et qui portent notamment sur l'absentéisme, les accidents avec perte de temps, l'incidence et la durée de l'invalidité et le roulement volontaire. Essayez d'analyser ces données et d'en faire rapport de façon à évaluer l'impact d'une intervention, et cherchez des moyens d'établir des liens avec des sondages auprès des employés, des patients et des clients. À cette fin, on peut utiliser une unité uniforme pour la production de rapports, comme les lieux de travail, une unité fonctionnelle ou un groupe d'employés.

Ce qu'il faut mesurer

Les indicateurs de la qualité de vie au travail mesurent un éventail de déterminants sociaux, psychologiques, organisationnels et physiques (causes), de processus (facteurs ou activités qui jouent sur l'effet que les déterminants ont sur les résultats) et de résultats (effets). La figure 1 présente des exemples de ces mesures qui peuvent servir aux fins d'évaluation.

Les indicateurs peuvent produire de l'information qui permet d'intervenir à quatre niveaux différents :

- la personne (p. ex., santé personnelle);
- le travail (p. ex., charge de travail);
- l'unité ou équipe de travail (p. ex., respect et collaboration);
- l'organisation (p. ex., soutien et possibilités de perfectionnement de carrière).

Il est possible d'agrèger les données au niveau personnel et d'en faire rapport à celui de l'unité de travail ou de l'organisation afin de produire un diagnostic sur le rendement et les résultats pour la vie au travail comme le moral et l'équilibre travail-vie. Il importe de distinguer clairement ces résultats de leurs « causes » sous-jacentes. Les facteurs qui jouent sur les résultats reliés à la qualité de vie au travail comprennent les suivants : conception de l'emploi, pratiques de santé et sécurité au travail, possibilités d'apprentissage et de perfectionnement, soutien des superviseurs, ressources au travail, exigences et contrôle de l'emploi, communication, possibilités d'expression des employés, changement organisationnel, heures et horaires de travail, rapport avec les collègues, valeurs de l'organisation et engagement de la direction envers les employés.

Cette distinction entre les déterminants et les résultats (c.-à-d. la cause et l'effet) est illustrée par la définition que le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) donne de la vie au travail, qu'il considère comme une des quatre dimensions de la qualité évaluées au cours du mécanisme d'agrément : « L'établissement favorise un climat de travail propice à l'excellence des prestations, à la pleine participation, à l'épanouissement personnel et professionnel, à la santé, au bien-être et à la satisfaction du personnelⁱⁱ. » (Traduction libre) Autrement dit, la qualité de vie au travail dépend d'un milieu favorable où chaque employé et membre du personnel peut atteindre ses buts personnels et ceux de l'organisation. Cette définition est accompagnée de trois « descripteurs » qui constituent un point de départ pour évaluer la qualité de vie au travail : la transparence des communications, la clarté des rôles et la participation aux décisions. Les comités des lieux de travail qui essaient d'améliorer leur milieu doivent formuler des concepts, des définitions et des indicateurs semblables qui correspondent à leur contexte et leurs objectifs.

Figure 1 : Mesures d'évaluation

L'ensemble sélectif de mesures qui suit illustre d'éventuels moyens pour évaluer des interventions, rendre compte de résultats et suivre des progrès à l'intérieur d'organisations de soins de santé, ainsi que pour établir des comparaisons entre organisations :

1. *Résultats sur la santé et le mieux-être des employés* : absentéisme, équilibre travail-vie, accidents entraînant une perte de temps de travail, réclamations au titre de l'indemnisation des accidents de travail, congé d'invalidité, stress et épuisement, satisfaction au travail et engagement des employés.
2. *Résultats liés au rendement de l'organisation* : Événements indésirables, satisfaction des patients, évaluation par les prestataires de la qualité des soins qu'ils dispensent et autres évaluations de la qualité, de l'efficacité et de l'efficience des services internes et externes.
3. *Résultats sur le maintien de l'effectif et le perfectionnement* : Roulement, possibilités d'apprentissage et de perfectionnement pour le personnel et investissements en la matière, évaluation des allocations pour la formation et le perfectionnement, résultats des entrevues de cessation d'emploi et évaluation de l'orientation et du mentorat des nouveaux employés.
4. *Déterminants du milieu de travail* : Charge et horaires de travail, niveaux de dotation, soutien des superviseurs, autonomie au travail, participation aux décisions et communication.
5. *Déterminants de la culture de l'organisation* : Engagement de la direction, affectation des ressources à la création d'un milieu de travail sain et productif, confiance et respect.
6. *Modérateurs* : Préparation individuelle aux changements, caractéristiques démographiques des employés, profession.

Même si l'on ne s'entend pas sur les indicateurs de qualité de vie au travail qui constituent des « pratiques exemplaires », on utilise les suivants d'un bout à l'autre du Canada : satisfaction des employés, absentéisme, perfectionnement professionnel, roulement, temps supplémentaire et champ de contrôle. Des consultations menées en 2004 par le CCASS ont dégagé d'autres indicateurs de la qualité de vie au travail qu'il est important de surveiller : efficacité du leadership, qualité de la surveillance, sécurité au travail (y compris accidents, blessures, abus et violence), griefs, charge de travail, dotation, récompense et reconnaissance, travail d'équipe et relations fondées sur la collaboration, sans oublier la culture de l'organisationⁱⁱⁱ.

La figure 2 présente les mesures d'évaluation en fonction de leur analyse des niveaux et de leur position dans les séquences de cause à effet. On présente des exemples de ces différents types d'indicateurs afin de susciter la discussion sur les autres éléments qui seraient utiles pour un projet ou dans un contexte en particulier.

Figure 2 : Exemples de mesures d'évaluation en fonction du niveau d'analyse et de la position dans la séquence de cause à effet

Niveau d'analyse	Position dans la séquence de cause à effet			
		<i>Déterminant</i>	<i>Processus</i>	<i>Résultat</i>
<i>La personne</i>		Sentiment d'autonomie au travail	Évaluation du superviseur comme élément de soutien	Stress perçu au travail
<i>L'unité ou équipe</i>		Respect mutuel	Politiques et pratiques pour reconnaître l'efficacité de l'équipe	Moral de l'équipe
<i>L'organisation</i>		Engagement de la direction envers le milieu de perfectionnement des ressources humaines comme priorité stratégique	Heures annuelles de formation par employé équivalent temps plein	Évaluation des possibilités de formation continue

Outils d'évaluation

Il y a de nombreux questionnaires qu'on utilise pour mesurer au niveau personnel les attitudes et les comportements, ainsi que l'évaluation des déterminants, des processus et des résultats reliés aux milieux de travail et à la qualité de vie au travail. Ceux que l'on décrit à la figure 3 ont été créés spécifiquement pour les contextes de soins de santé et illustrent des mesures et des démarches.

Dans la planification d'une évaluation, il est essentiel de déterminer s'il faut créer ses propres paramètres de mesure, utiliser des mesures qui proviennent de l'extérieur, ou une combinaison des deux. On peut extraire des mesures existantes de données administratives (p. ex., absentéisme, roulement volontaire, temps supplémentaire). La création de vos propres outils d'évaluation pourrait comprendre la production d'un questionnaire à l'intention des employés ou l'ajout de nouvelles questions à un questionnaire qui existe déjà. Vous pouvez aussi examiner des outils existants disponibles gratuitement dans les publications ou contre paiement en vertu d'une licence. Peu importe que vous empruntiez ou achetiez : il importe d'évaluer l'exactitude des mesures et l'utilité des données qu'elles produisent pour la prise de décisions et des interventions.

Les publications universitaires sur les soins infirmiers offrent divers outils d'évaluation des milieux de travail de qualité et de la qualité de vie au travail. Les avantages éventuels de l'utilisation d'outils d'évaluation créés par des chercheurs universitaires comprennent les suivants :

- Validité (les outils mesurent ce qu'ils doivent mesurer) et fiabilité (ils mesurent la même chose dans différents groupes et au fil du temps) documentées.
- Une base théorique solide.
- Des définitions claires des concepts mesurés.

Cela entraîne toutefois des compromis. Les outils théoriques peuvent créer une surcharge technique et conceptuelle, et produire plus d'information qu'il vous en faut pour répondre aux besoins immédiats de votre organisation^{iv}. En outre, les mesures conçues pour attester des théories ne sont pas nécessairement d'application pratique. Vous pourriez tout de même trouver ce qu'il vous faut ou avoir de bonnes idées afin d'adapter des paramètres de mesure à vos besoins.

Figure 3 : Exemples d'outils d'évaluation de la qualité de vie au travail

Sondage auprès des employés d'hôpitaux sains (Healthy Hospital Employee Survey)

(©HHES) : Créé par l'unité de recherche en santé au travail (WHRU) de l'Université Brock en partenariat avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO) (www.oha.com), le sondage ©HHES est mis à la disposition de toute organisation du secteur des soins de santé. Le questionnaire ©HHES inclut des déterminants et des résultats liés à la qualité de vie au travail pour la santé de chaque employé en particulier et pour l'ensemble de l'organisation. Comme il a servi dans plus de 30 hôpitaux, il permet d'établir des comparaisons (c.-à-d. des « points de repère ») entre organisations du secteur de la santé. Cet outil évalue les progrès réalisés vers les buts qui consistent à aider les employés à rehausser leur état de santé et leur mieux-être et à créer un milieu de travail sain de grande qualité.

Sondage sur les milieux de travail de qualité (QPASS) : Améliorer votre milieu de travail :

le Programme de consultation auprès des employeurs^{MC} (PCAE) est un processus d'amélioration continue de la qualité piloté par le personnel infirmier et parrainé par la direction. Créé en 1997 par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO), il comprend un questionnaire, le QPASS, établi en collaboration avec des chercheurs de l'Université McMaster. Le PCAE^{MC} porte sur sept qualités clés qui facilitent l'exercice de la profession et aident le personnel infirmier à offrir des services de qualité : les processus de prestation des soins, les systèmes de communications, les installations et le matériel, le leadership, le soutien de l'organisation, les systèmes de perfectionnement professionnel et les systèmes de réponse aux exigences de l'extérieur. Le QPASS mesure certains éléments moteurs de la qualité de vie au travail comme des qualités des milieux de travail professionnels. Le programme fait actuellement l'objet d'un réexamen, et on prévoit qu'une version révisée sera disponible en 2006.

Sondage sur la qualité de vie au travail (QWLPS) :

Ce sondage est le fruit d'une collaboration entre le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) et l'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO)¹. Il s'inspire du sondage ©HHES et du programme d'agrément du CCASS. Cet outil de sondage Web de 20 questions a été conçu de manière à servir dans tous les types d'organisations de soins de santé. Il a fait l'objet d'un projet pilote couronné de succès et le CCASS étudie la possibilité de le rendre disponible dans le cadre du mécanisme d'agrément. Les indicateurs comprennent les suivants : le milieu de travail (p. ex., participation à la prise de décisions, champ de contrôle au travail, clarté des rôles), les résultats individuels (p. ex., perceptions de l'état de santé global, stress perçu au travail) et les résultats pour l'organisation (p. ex., absentéisme, présentéisme, sécurité des patients). Cet outil brosse un tableau rapide de la qualité de vie au travail et ne vise pas à remplacer un sondage détaillé auprès des employés.

Les chercheurs essaient actuellement de valider des mesures de la qualité de vie au travail à utiliser en contextes de soins infirmiers et, de façon plus générale, dans les milieux de travail du secteur de la santé. Une équipe de chercheurs de l'Ontario, par exemple, élabore des indicateurs de la dotation en effectifs infirmiers et des milieux de travail en soins infirmiers et en vérifie la faisabilité^v. L'Institut de recherche sur le travail et la santé de Toronto prépare actuellement un cadre d'évaluation de milieux de travail sains fondé sur quatre catégories : les forces motrices des milieux de travail sains, les conditions de travail, les résultats pour la santé et les avantages

pour l'organisation. De tels cadres aident à intégrer différents types de mesures du rendement et produisent un tableau plus complet de la santé au travail^{vi}.

Des lacunes persistent dans l'évaluation des interventions en santé et sécurité au travail :

« La recherche interventionnelle consiste à faire l'essai d'interventions, de programmes et de politiques et à les évaluer. Jusqu'à maintenant, on a élaboré de nombreuses façons d'aborder l'intervention afin de protéger la santé et la sécurité des travailleurs dans un vaste éventail d'industries. Même s'il y a eu des améliorations quantifiables au niveau de la santé et de la sécurité des travailleurs, on a évalué seulement quelques interventions de manière systématique, seules ou conjuguées à d'autres. C'est pourquoi de nombreuses interventions reposent sur un acte de foi et le jugement d'experts sans qu'on ait de preuves convaincantes de leur efficacité. » (Traduction libre)

Source : National Institute for Occupational Safety and Health des É.-U., National Occupational Research Agenda, 1999. www.cdc.gov/niosh/nriefr.html

L'information qualitative est un complément ou un substitut des méthodes d'évaluation quantitatives décrites ci-dessus. Les questions ouvertes posées au cours de sondages, les groupes de discussion, d'autres méthodes de consultation des employés et les entrevues individuelles en sont des exemples. Ces techniques peuvent être utiles au début de la planification d'une intervention – par exemple, pour déterminer des préoccupations, des besoins ou d'autres formes – ou comme suivi d'une évaluation quantitative afin de sonder plus à fond et d'expliquer des résultats ou d'élaborer des solutions.

Méthodes d'évaluation diverses

Cette section illustre différentes méthodes d'évaluation décrites dans les publications savantes. On veut non pas reproduire ces méthodes, mais réfléchir aux raisons pour lesquelles on a eu recours à ces démarches et ces outils de mesure et discuter des aspects qui pourraient être adaptables à votre projet pendant que vous envisagez des méthodes possibles d'évaluation. Il n'y a pas de façon idéale de procéder à des évaluations. Sur le plan pratique, la meilleure méthode est celle qui convient à votre contexte et répond à vos objectifs immédiats.

Familiarisez-vous avec les avantages et les inconvénients de la méthode que vous envisagez. Il peut être utile d'effectuer des recherches dans des bases de données en ligne de cyberjournaux universitaires (p. ex., Medline, PubMed, Cumulative Index to Nursing et Allied Health Literature, Health Sources, ABI-Inform,) ou Google™ Scholar (<http://scholar.google.com>) pour y trouver des documents récents pertinents à votre intervention. Les partenariats avec les universités peuvent aider à exploiter l'expertise disponible au sujet des méthodes. Deux critères devraient guider la participation d'experts de l'extérieur : ils doivent comprendre vos besoins pratiques et être prêts à trouver une situation favorable à tous où convergent le changement que vous visez et leurs objectifs de recherche. Les collectivités de pratique non structurées, qui regroupent des praticiens provenant d'une organisation ou de diverses organisations et ayant une vision ou une approche semblable des améliorations de la qualité de vie au travail, sont aussi utiles^{vii}.

Partenariat fondé sur la collaboration :

Les interventions qui visent à réduire le nombre de traumatismes musculosquelettiques donnent des exemples clairs de l'utilisation de méthodes scientifiques rigoureuses dans les milieux de travail du secteur de la santé. L'agence de la santé et de la sécurité au travail du secteur des soins de santé en Colombie-Britannique (OHSAH) a mis au point et évalué, en partenariat avec des employeurs et des syndicats, un processus intégré de prévention des traumatismes musculosquelettiques (TMS), d'intervention rapide et de retour au travail^{viii}. Le processus PEARS (programme de prévention et de retour actif rapide et sécuritaire au travail) vise à réduire l'incidence des TMS au travail, leur durée, le temps perdu et les coûts entraînés par les TMS grâce à l'intervention rapide et à la mise en œuvre de stratégies de prévention comme des évaluations ergonomiques et des aménagements en milieu de travail. L'évaluation de sites pilotes a permis de suivre les taux d'incidence de TMS et la durée du temps de travail perdu qui en découle^{ix}. Les résultats n'ont démontré aucune réduction de l'incidence, mais le programme a réussi à ramener plus rapidement au travail les membres du personnel infirmier et les professionnels de la santé blessés (mais non ceux du personnel de soutien des établissements). L'évaluation a aussi permis de calculer les économies réalisées au niveau du temps de travail perdu et des indemnités, produisant ainsi des données à l'appui de l'expansion du programme.

Étude de cas longitudinale :

On a aussi évalué attentivement des lève-patients pour déterminer dans quelle mesure ils contribuent à réduire le risque de traumatismes causés par le soulèvement, le transfert et le déplacement de patients, ainsi que les coûts qui en découlent. Le gouvernement de l'Ontario investit 60 millions de dollars pour installer plus de 11 000 lève-patients dans les milieux de travail du secteur de la santé de la province. Une équipe de recherche dirigée par l'Institut de recherche sur le travail et la santé évaluera l'impact du matériel de soulèvement sur les fonctions

musculosquelettiques des soignants, les blessures, la charge de travail, la qualité de la formation donnée aux soignants et les coûts et avantages généraux du matériel de soulèvement de patients (www.iwh.on.ca). En Colombie-Britannique, l'OHSAA a réalisé une étude de cas longitudinale dans un établissement de soins de longue durée au cours de laquelle elle a analysé les tendances des blessures pendant une période de six ans, soit trois ans avant et trois ans après l'entrée en service de lève-patients^x. L'analyse des tendances des blessures a révélé une diminution soutenue du nombre de jours de travail perdus, des demandes d'indemnités à la suite d'accidents de travail et des coûts directs associés aux traumatismes causés par le transfert des patients. Résultat : des réductions des coûts qui appuient d'autres investissements dans les lève-patients.

Essai clinique comparatif à répartition aléatoire :

Considérés comme le modèle idéal des méthodes d'évaluation, les essais cliniques comparatifs à répartition aléatoire (ECCRA) servent rarement à évaluer le changement organisationnel pour de nombreuses raisons pratiques, y compris le temps, les ressources et la gestion qu'il faut y consacrer et la perturbation des routines au travail qu'ils entraînent. Afin d'évaluer l'efficacité des réunions de consultation entre infirmières et gestionnaires et de résolution de problèmes afin d'améliorer le moral du personnel et la qualité des soins, et de réduire l'absentéisme^{xi}, on a utilisé les ECCRA de la manière suivante : on a affecté au hasard treize services de patients hospitalisés consentants à des groupes expérimentaux et des groupes témoins. Les membres du groupe expérimental ont reçu d'experts de l'école de sciences infirmières de l'Université McMaster un recyclage portant sur une méthode de résolution de problèmes fondée sur la coopération. L'affectation au groupe témoin et au groupe expérimental a tenu compte d'autres facteurs qui pouvaient influencer les résultats. On a mesuré les résultats au moyen d'un sondage sur le moral des employés, l'absentéisme, les rapports d'incident et la satisfaction des patients afin d'évaluer la qualité des soins. Les résultats ont révélé des améliorations statistiquement significatives des perceptions relatives au milieu et aux relations de travail.

Recherche-action participative :

La recherche-action participative (RAP), c'est plus qu'une méthode de recherche : c'est une stratégie de changement et de développement organisationnels. Les intervenants d'un milieu de travail participent activement à la définition de problèmes communs ou d'objectifs de changement, à la conception d'un plan d'amélioration, puis au lancement d'un exercice de réflexion sur les mesures de changement et au raffinement des changements. Si l'intervention vise à améliorer des aspects des soins dispensés aux patients ou des services à la clientèle, ces groupes participent aussi à tout le processus avec des chercheurs et des prestataires de soins. La RAP peut utiliser des outils normalisés de collecte et d'analyse de données qualitatives ou quantitatives pour faciliter l'apprentissage^{xii}. L'expérience et les connaissances pratiques des employés des premières lignes sont tout aussi importantes pour le processus que celles que les « experts » ont acquises à la suite de recherches scientifiques. La RAP constitue un cycle interactif d'observation, de réflexion et d'intervention collectives. Il n'y a pas de forme pure de RAP et on a utilisé l'expression pour décrire un vaste éventail d'initiatives locales, pilotées par une équipe ou un comité, qui comportent un volet de recherche ou d'évaluation^{xiii}.

Évaluation exploratoire :

Les exemples décrits ci-dessus illustrent des initiatives d'évaluation de changements conçues pour s'attaquer à des problèmes ou des besoins documentés. Il arrivera aussi que les travailleurs de la santé des premières lignes aient besoin d'utiliser les outils d'évaluation au début de l'élaboration d'une initiative. Une organisation de soins de santé, par exemple, a analysé des

moyens de renforcer le rôle des gestionnaires de premier niveau face au stress au travail^{xiv}. On a utilisé des journaux sur des incidents critiques et des entrevues semi-structurées menées auprès de six gestionnaires de premier niveau pour comprendre comment le groupe percevait le stress au travail et y réagissait. L'information ainsi recueillie peut alors éclairer des interventions précises qui visent à aider à renforcer la capacité de l'organisation de s'attaquer à des problèmes comme le stress.

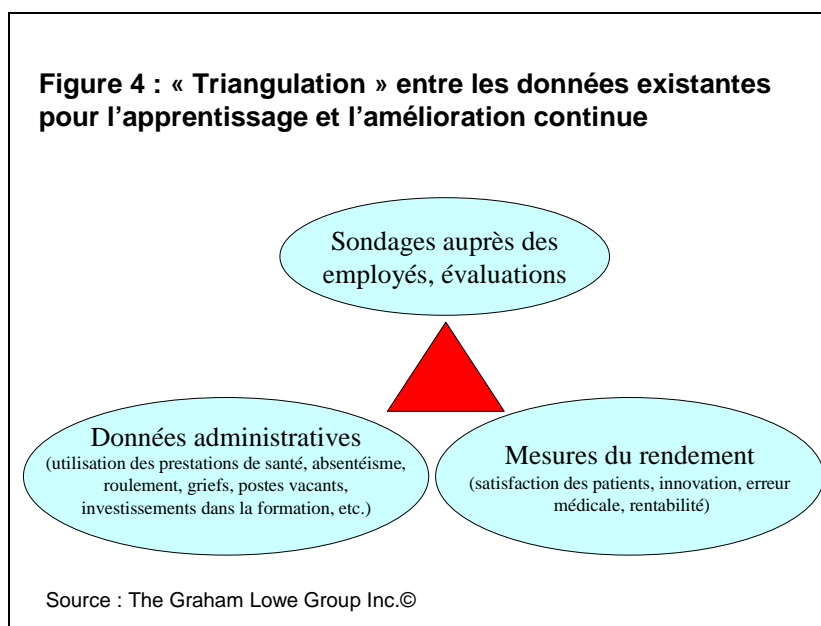
Réflexion sur les coûts :

« ...il est possible de quantifier en argent les résultats pour le personnel infirmier et les patients. Il faut toutefois tenir compte aussi des coûts sociaux. Les accidents de travail qui entraînent une incapacité pour des membres du personnel infirmier ont des coûts sociaux élevés, ainsi que des retombées financières négatives reliées aux paiements d'assurance-invalidité, aux poursuites en justice, etc. Les coûts sociaux pour les patients et les membres de leur famille qui découlent de la douleur et de la souffrance causées par les complications, des jours supplémentaires d'hospitalisation ou de la perte d'un être cher sont aussi importants. »
(Traduction libre)

Note : Tiré de « The future of the Magnet Hospital », de Margaret L. McClure et Ada Sue Hinshaw. Dans McClure, M.L. et Hinshaw, A.S. (éd.) (2002). Magnet Hospitals Revisited: Attraction and Retention of Professional Nurses, Washington : American Academy of Nursing, p. 125.

Intégration des mesures

Les évaluations deviennent des catalyseurs d'intervention plus puissants lorsqu'elles utilisent des données provenant de sources diverses. Il est ainsi possible d'effectuer un « rapprochement » en exploitant des sources existantes de données administratives et en combinant ces données à de nouveaux renseignements recueillis à la suite, par exemple, d'un sondage réalisé auprès des employés (voir figure 4). La clé de la triangulation entre les données consiste à utiliser une catégorie normalisée dans les rapports, comme un service, une unité fonctionnelle ou un lieu de travail. À partir du chiffrier Excel de Microsoft®, vous pouvez présenter côte à côte des données provenant de sources différentes et y chercher des tendances, en posant des questions comme la suivante : « Les unités de travail où la satisfaction des employés est faible consomment-elles aussi beaucoup de temps supplémentaire, l'absentéisme y est-il important et les résultats sur la satisfaction des patients sont-ils aussi au-dessous de la moyenne? »



Il faudra mesurer de multiples façons les initiatives de changement qui ont de multiples buts. La mise en service d'un modèle de redéfinition des tâches appelé Patient Care 2000 dans un centre universitaire de soins de santé et d'aiguillage tertiaire, par exemple, devait avoir un effet positif sur les coûts salariaux, la satisfaction des patients, la qualité des soins, les contacts entre le personnel infirmier et les patients et la qualité de vie au travail du personnel infirmier^{xv}. Pour évaluer ces résultats, il fallait des données provenant de sources diverses : rapports d'analyse des coûts, questionnaires, études de dossiers et observation directe. On a résumé ces renseignements en effectuant la « triangulation » entre eux (voir figure 4) pour broser un tableau complet des répercussions de la redéfinition des tâches sur l'organisation, ses employés et ses patients.

Même s'il est possible d'utiliser certains indicateurs de la qualité de vie au travail (comme la satisfaction au travail ou les exigences de l'emploi) dans n'importe quel type d'industrie, à mesure qu'un cadre d'évaluation prend de l'ampleur, il importe d'utiliser des mesures appropriées au secteur des soins de santé. On évalue, par exemple, au moyen d'outils de mesure conçus pour des contextes de soins infirmiers^{xvi} les caractéristiques du milieu de travail des

hôpitaux aimant (comme l'autonomie du personnel infirmier, les possibilités de perfectionnement professionnel, la participation à la prise de décisions au travail, les rapports positifs avec les médecins, les ressources, le soutien administratif et les niveaux de dotation suffisants). La grande étape suivante dans la mesure du rendement consistera à intégrer les mesures de la capacité en ressources humaines aux résultats du système de santé.

La figure 5 présente trois types de mesures reliées aux résultats des activités ou des processus, de la dotation, ainsi que des soins dispensés aux patients, qu'on a utilisées pour contrôler et évaluer l'efficacité globale de stratégies intégrées de gestion des ressources humaines. L'analyse des liens avec ces autres domaines renforcera considérablement l'évaluation des interventions en milieu de travail, soit le côté ressources humaines de l'équation.

Figure 5 : Exemples d'indicateurs utilisés afin d'évaluer l'efficacité, pour l'organisation, des interventions liées aux ressources humaines

Mesures liées aux activités/processus	Lits
	Lits occupés
	Consultations externes
	Contacts avec les clients
Mesures liées aux effectifs	Satisfaction au travail (mesurée au moyen d'un sondage sur les attitudes)
	Accidents/blessures
	Absence
	Agressions contre des membres du personnel
	Taux de vacance
	Temps supplémentaire
	Roulement/stabilité/maintien des effectifs
	Recours au personnel temporaire
Mesures liées aux soins	Durée du séjour du patient
	Taux de réadmission
	Naissances vivantes
	Taux de mortalité
	Infections urinaires
	Pneumonie
	Choc
	Hémorragie des voies gastro-intestinales supérieures
	Thrombose veineuse profonde
	Plaies de lit/escarre de décubitus
	Surinfections
	Sondage sur la satisfaction des patients

Note : Tiré de *What difference does ('good') HRM make?*, de James Buchan. *Human Resources for Health* 2 : 6, 2004. www.human-resources-health.com/content/2/1/6

Évaluation des innovations en qualité de vie au travail sur les premières lignes

Certains des exemples que nous avons analysés ci-dessus proviennent d'études publiées où l'on utilise des techniques d'évaluation « dernier cri ». Les objectifs, les coûts et les ressources organisationnelles universitaires nécessaires à l'exécution de certaines de ces études démontrent qu'il faut des méthodes d'évaluation plus rationalisées qui répondent aux besoins pratiques des intervenants du changement. Même si des démarches « pratiques » ne seraient pas à la hauteur d'un mécanisme d'examen critique par des pairs pour publication dans un journal savant, elles peuvent néanmoins produire de l'information utile à l'apprentissage, à la prise de décisions et à l'intervention.

Les exemples suivants d'initiatives innovatrices en qualité de vie au travail illustrent cette approche pratique et locale de l'évaluation.

Programme de promotion des milieux de travail de qualité de la Saskatchewan Registered Nurses' Association. La Saskatchewan Registered Nurses' Association (SRNA) a établi le programme de promotion des milieux de travail de qualité (QWP) en partenariat avec la Saskatchewan Nurses Union afin d'améliorer les milieux de travail du personnel infirmier en Saskatchewan. Le programme QWP utilise les consultations auprès de la direction, des syndicats et du personnel de première ligne pour dégager des consensus et prendre des décisions en collaboration en suivant une démarche communautaire. Le programme vise notamment à améliorer le maintien des effectifs infirmiers, à hausser le moral du personnel et à créer du leadership aux premières lignes. Le Health Quality Council de la Saskatchewan a évalué les processus et les résultats du programme QWP à des établissements pilotes. L'évaluation des processus a reposé sur des entrevues menées auprès des participants au programme QWP sur une étude de documents et de rapports et sur des observations de réunions de rétroaction organisées avec les groupes de travail locaux. Au cours de l'évaluation des résultats, on a comparé les trois établissements pilotes à un établissement témoin qui n'a pas mis en œuvre le programme QWP. On a utilisé notamment les sondages auprès du personnel et des patients avant et après l'intervention^{xvii}.

Les régies régionales intégrées de la santé de Terre-Neuve-et-Labrador et leurs partenaires créent un projet sur la culture de la sécurité

Le projet vise à instaurer une culture de la sécurité dans les régies régionales de la santé. Suivant une approche fondée sur la collaboration, le projet permettra au système de services de santé et de services communautaires de déterminer pourquoi des investissements antérieurs en formation sur la sécurité n'ont pas été efficaces et de concevoir ensuite un programme qui amène les employés à reconnaître davantage la valeur de méthodes de travail sécuritaires et efficaces. L'application dans la pratique des connaissances en matière de sécurité constituera une mesure clé des résultats. Le projet sera piloté par un comité directeur multidisciplinaire dont les membres proviendront de toutes les régies de la santé et de leurs organismes partenaires. Le comité sera guidé par un modèle à huit étapes très répandu de changement organisationnel mis au point par John Kotter de l'Université Harvard^{xviii}. La direction appuie solidement le projet. On a mis en place dès le départ une méthodologie d'évaluation et adapté un cadre de responsabilité

de la gestion fondé sur les résultats, mis au point par le gouvernement du Canada, pour mesurer les résultats pendant toute la durée d'un projet et en faire rapport^{xix}. Ce cadre orientera la création d'indicateurs précis qui ne seront pas limités aux indicateurs rétrospectifs qui ont guidé des efforts semblables par le passé.

Projet sur la qualité de vie au travail de la régie East Central Health

East Central Health, régie régionale de la santé de l'Alberta, a lancé une initiative en collaboration qui vise à mettre à contribution le personnel des premières lignes pour repérer des problèmes de qualité de vie au travail et appliquer des solutions. Avec l'aide de facilitateurs, des équipes interdisciplinaires et des gestionnaires locaux définissent les aspects positifs et négatifs de leur milieu de travail et élaborent des plans d'action portant sur le moral, le stress et la circulation de l'information. Il y a six objectifs précis dont chacun comporte des mesures de base et des améliorations visées que l'on suivra sur plusieurs années au moyen d'un sondage sur l'attitude des employés et de données sur l'absentéisme. Les objectifs sont les suivants : réduction de l'absentéisme relié au stress; amélioration du moral du personnel; amélioration de la circulation de l'information dans les lieux de travail; amélioration du maintien des effectifs; capacité accrue du personnel de faire face au stress et au conflit; responsabilisation permettant aux personnes de prendre des décisions.

Figure 6 : Évaluation de la transformation culturelle

Pour réaliser des percées importantes dans la qualité de vie au travail et celle des services de santé, il faut une stratégie systémique qui crée une culture axée sur les personnes. Une des caractéristiques marquantes des organisations de soins de santé qui se sont lancées dans une transformation culturelle radicale réside dans la recherche inlassable de l'amélioration par la mesure, la responsabilisation et les interventions de suivi. Tous comprennent qu'on parvient à l'excellence en prestation des services de santé en permettant aux employés d'être sains sur les plans physique, psychologique, affectif et social, et en les aidant à y parvenir. Voici trois exemples de ce principe.

Trillium Health Centre, Mississauga (Ontario) : La solide philosophie en matière d'employés de cet hôpital communautaire joue un rôle central dans sa vision : « Chef de file en innovation pour la santé » (traduction libre). À Trillium, la création et le maintien des milieux de travail sains constituent un objectif stratégique. Trillium met l'accent sur le leadership individuel et favorise l'innovation en permettant aux employés de prendre des décisions et d'en assumer la responsabilité. Il en découle un travail sain sur le plan psychologique qui contribue à l'excellence des soins dispensés aux patients. On instaure la responsabilisation au moyen d'un sondage annuel sur le « milieu de travail sain » réalisé auprès des employés, dont les résultats sont communiqués jusqu'au niveau de l'unité de travail, où les gestionnaires locaux mettent le personnel à contribution pour créer des plans d'action pour l'année suivante. Des conseils pour le partenariat interdisciplinaire participent aussi aux interventions de suivi des sondages. Outre le sondage, on utilise les données sur les congés de maladie, le temps supplémentaire, les demandes d'emploi et le roulement pour mesurer les progrès.

Source : <http://www.trilliumhealthcentre.org/>

Seven Oaks General Hospital, Winnipeg (Manitoba) : Cet établissement de soins actifs a pour mission de créer « une collectivité en bonne santé vouée à fournir avec compétence et compassion des services holistiques de santé et de mieux-être » (traduction libre). Un institut du mieux-être sans pareil favorise une approche holistique de la santé et du mieux-être, y compris des buts comme un milieu d'apprentissage et l'équilibre travail-vie. En 1998, Seven Oaks avait toutefois un effectif démoralisé, les soins dispensés aux patients n'étaient pas uniformes et les taux de vacance, d'absentéisme et de demandes d'indemnités à la suite d'accidents du travail étaient élevés. Guidé par les valeurs axées sur les gens et une vision d'un milieu de travail sain, avec l'appui solide de la direction et la participation des syndicats, Seven Oaks s'est attaqué à ces problèmes en transformant sa culture. Cette initiative de développement organisationnel a comporté un exercice rigoureux de mesure qui suit les risques pour la santé des employés, la satisfaction des employés, l'absentéisme, les taux de réclamations à la CAT, les taux d'incapacité, le maintien de l'effectif et l'équilibre travail-vie. On compare certains de ces indicateurs avec l'extérieur.

Sources : <http://www.sogh.mb.ca> ;

http://www.c ha.ca/conference/presentations/Session_11b_Neskar_Solmundson.ppt; Centre syndical et patronal du Canada, Douze études de cas sur des initiatives novatrices de santé en milieu de travail : Sommaires des conclusions clés, novembre 2002.

Baptist Healthcare, Pensacola, Floride : Cet organisme de soins de santé sans but lucratif compte 5 500 employés dans cinq hôpitaux de soins de courte durée, foyers de soins infirmiers, établissements de santé mentale et un centre de services externes. Il fait partie de la liste des « 100 meilleurs employeurs » aux États-Unis établie par le magazine *Fortune*. Il a instauré l'excellence du service en transformant sa culture et son milieu de travail selon trois principes : la satisfaction des employés, la satisfaction des patients et le développement du leadership. Le renouvellement de la culture, qui a commencé en 1995, et le défi de la maintenir incombent à des comités dirigés par les employés. Il y a des équipes sur la culture, la communication, la loyauté des clients, celle des employés et celle des médecins. Les équipes utilisent tout un éventail de mesures afin d'instaurer la transparence et la responsabilité à l'égard d'objectifs clés. Les sondages périodiques auprès des employés, des médecins et des patients éclairent les activités continues au niveau de la communication et de la planification des interventions.

Sources : <http://www.baptistleadershipinstitute.com/>; *The Baptist Healthcare Journey to Excellence*, par Al Stubblefield. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2005.

Évaluation du processus de changement

L'évaluation contribue à un changement organisationnel positif. Le comité ou l'équipe qui dirige le projet portant sur la qualité de vie au travail doit analyser l'organisation pour déterminer la meilleure façon de positionner l'initiative. Il faut tenir compte des enjeux suivants, notamment :

- Définir clairement ce qu'il faut évaluer.
- Décider comment utiliser l'information.
- Obtenir l'appui de la direction.
- Coordonner l'initiative, y compris l'évaluation, avec d'autres intervenants (p. ex., les Ressources humaines, la chef des soins infirmiers, les conseils sur la pratique professionnelle).
- Concevoir un processus de suivi de l'évaluation.
- Planifier la façon de diffuser les résultats de l'évaluation dans toute l'organisation.
- Rendre les gestionnaires hiérarchiques responsables des interventions de suivi.
- Utiliser les résultats d'évaluation afin d'instaurer une responsabilité partagée à l'égard du changement.

Les critères de sélection de mesures des résultats d'un projet doivent inclure ceux qui produiront de l'information significative pour les décideurs, ainsi que les travailleurs des premières lignes, ce qui accroît la probabilité d'interventions qui appuieront d'autres changements positifs.

Même si les sondages peuvent susciter chez les employés des attentes au sujet de l'amélioration des conditions de travail, l'absence de suivi peut constituer une cause majeure de cynisme et de méfiance. Un défi que doit relever toute organisation consiste à écouter vraiment les commentaires des employés et à y donner suite par des interventions opportunes et pertinentes. Pour donner suite avec succès à un sondage, la haute direction doit :

- Diffuser clairement les principales constatations du sondage au personnel.
- S'engager à se pencher sur plusieurs améliorations prioritaires.
- Créer des mécanismes qui obligent les gestionnaires hiérarchiques à rendre compte des plans d'intervention.
- Prévoir des calendriers à ces fins.

La figure 7 présente un outil d'évaluation de votre organisation dans un continuum de préparation au changement. Une telle évaluation devrait figurer parmi les premières étapes de la planification d'une intervention en qualité de vie au travail. Il faut adapter la stratégie de changement – y compris le volet évaluation – au tableau qui se dégage. Il faut indiquer si chacune des caractéristiques ci-dessous :

- constitue une source courante ou éventuelle de résistance à l'instauration de changements pour améliorer le milieu de travail;

- est prête à être exploitée comme source réelle ou éventuelle d'appui en faveur d'un changement positif au travail;
- apporte déjà un mouvement favorable à l'amélioration de la qualité du milieu de travail ou des pratiques connexes qui ont trait aux personnes.

Cochez la case appropriée. Si vous cochez les cases « résistance » ou « état de préparation », pensez à ce que vous pouvez faire pour pousser ce facteur au niveau suivant. Il n'y a pas de résultat idéal. L'exercice vise à susciter la discussion entre les personnes qui planifient le changement afin de dégager des possibilités d'appui que l'on peut exploiter, des obstacles éventuels qu'il faudra surmonter et les forces existantes que l'on peut mettre à profit. Dans une optique d'évaluation, les types de mesures utilisées et la façon de les diffuser dans toute l'organisation ont des répercussions.

Figure 7 : Évaluation de l'état de préparation à une évolution vers un milieu de travail de grande qualité

Caractéristiques organisationnelles :	Résistance (ou caractéristique inexistante)	État de préparation	Mouvement favorable
1. Valeurs de l'organisation.			
2. Énoncé de vision de l'organisation.			
3. Énoncé de mission de l'organisation.			
4. Plan stratégique de l'organisation.			
5. Culture dominante de l'organisation.			
6. Culture de votre service/unité/équipe.			
7. Engagement de l'organisation envers la responsabilité sociale.			
8. Système de gestion du rendement.			
9. Autres récompenses et incitatifs.			
10. Le conseil d'administration.			
11. La chef de la direction.			
12. Cadres supérieurs.			
13. Cadres hiérarchiques.			
14. Votre gestionnaire.			
15. Vos collègues/votre équipe.			
16. Votre personnel (subalternes directs).			
17. Professionnels/gestionnaires des ressources humaines, du développement de l'organisation et des relations de travail.			
18. Professionnels/gestionnaires de la santé et sécurité au travail ou du mieux-être.			
19. Structures et systèmes de l'organisation.			
20. Communication dans toute l'organisation.			
21. Communication dans l'unité de travail.			
22. Consultation et commentaires des employés.			
23. Représentants syndicaux locaux.			
24. Dirigeants syndicaux.			
25. Conseils de la pratique professionnelles et autres associations ou groupes professionnels.			
TOTAL			

Source : The Graham Lowe Group Inc©

Les sondages comme catalyseurs d'interventions

Davantage d'organisations de soins de santé utilisent les sondages pour évaluer les milieux de travail et recueillir des commentaires des employés. Administrer le sondage n'a rien de bien compliqué : le grand défi consiste à en utiliser les résultats comme assise de mesures d'amélioration. Trois principes guident le suivi efficace des sondages : la convergence positive, la participation et la communication.

- *Convergence positive* : Le sondage est un outil qui aide à créer un meilleur milieu de travail pour les employés et les patients ou clients. Il ne doit pas servir à des fins punitives. Si des indicateurs en particulier sont bas dans le cas d'un enjeu, d'une unité de travail ou d'un groupe d'employés en particulier, l'organisation doit fournir l'aide et les ressources nécessaires pour corriger le problème.
- *Participation* : Il faut faire participer autant d'employés aux discussions sur les changements fondés sur les résultats de sondage, qu'à leur planification et à leur application. Mobilisez tôt au début de l'exercice des promoteurs officiels de la qualité de vie au travail. Nouez aussi des liens avec d'autres comités qui s'occupent de questions de qualité de vie au travail.
- *Communication* : Saisissez toute occasion de faire connaître les résultats, les répercussions et les interventions de suivi et facilitez la communication bidirectionnelle afin que les décideurs puissent savoir comment les employés réagissent aux résultats du sondage.

Les lignes directrices suivantes visent à aider les agents de changement à traduire les résultats du sondage (ou même effectivement tout résultat d'évaluation) en intervention.

1. L'équipe ou comité de projet qui conçoit l'évaluation a besoin d'obtenir de la haute direction un mandat clair qui guidera le processus de suivi. Le cadre de direction qui « parraine » le sondage devrait obtenir cet engagement avant que l'on procède au sondage. Le comité sert de catalyseur qui permet à d'autres intervenants d'interpréter les constatations et d'y donner suite.
2. Il faut reconnaître qu'aucun sondage ne peut être définitif. Traitez le sondage comme un moyen de réunir les commentaires des employés : c'est donc un outil de communication, de mobilisation et de changement. Il peut y avoir quelques surprises. Il se peut que les constatations renforcent ce que vous savez déjà intuitivement ou avez appris d'autres sources d'information.
3. Il est possible d'instaurer une orientation positive en déclarant seulement le pourcentage de réponses positives (selon les catégories de réponse) aux questions d'évaluation du sondage. Les résultats sont aussi plus faciles à interpréter.
4. Les interventions de suivi constituent une responsabilité partagée des employés, des syndicats, des superviseurs, des gestionnaires, des ressources humaines, du secteur de la santé et de la sécurité ou du mieux-être au travail, de la chef des soins infirmiers, des communications générales et de la haute direction de l'organisation.

5. Il faut encourager les gestionnaires des ressources humaines à évaluer et à rajuster les politiques et pratiques en vigueur de gestion des ressources humaines en fonction des résultats du sondage dans des domaines prioritaires.
6. Envisagez de produire des rapports de façon séquentielle. Par exemple, commencez par une présentation à la haute direction, et ensuite aux cadres intermédiaires, aux ressources humaines, aux superviseurs, aux conseils d'exercice de la profession, aux tribunes d'employés et aux équipes locales. Les consultations permettent au comité et au parrain du sondage de raffiner les interventions prioritaires et les messages clés, de les préciser et de les valider.
7. Dans le contexte de son engagement de donner suite aux résultats du sondage, la haute direction doit aider les groupes d'employés à trouver le temps de planifier des interventions et de les mettre en œuvre. Sinon, le sondage détournera l'attention de la qualité de vie au travail au lieu de l'améliorer.
8. Le comité doit analyser les résultats, déterminer les points forts et deux ou trois aspects qui offrent à l'organisation des « possibilités d'amélioration ». Présentez ces constatations clés comme l'opinion du comité et invitez d'autres intervenants à y aller de leur propre interprétation. Encouragez les discussions dans les unités de travail au sujet de ce que tous doivent continuer de faire pour maintenir les points forts.
9. La planification des interventions doit se faire dans chaque unité de travail et c'est pourquoi il faut faire rapport des données de cette façon afin de faciliter des discussions et des interventions significatives. Communiquez aux unités de travail leurs résultats par rapport à ceux du reste de l'organisation. Établissez un équilibre entre les interventions prioritaires de toute l'organisation et celles qui sont spécifiques à des unités de travail.
10. La plupart des organisations de soins de santé ont des « centres d'excellence » – un service en particulier, par exemple, qui repose sur le travail d'équipe et la collaboration exceptionnelle, et où le personnel est heureux et en bonne santé. Le sondage peut aider à repérer ces unités afin que l'on puisse diffuser leur « histoire » (leur cheminement et les efforts qu'ils font pour maintenir leur dynamique) dans toute l'organisation.
11. Le comité devrait aussi étudier les données sur les variations en fonction des groupes démographiques et chercher des groupes qui se démarquent en étant très supérieurs ou inférieurs à la moyenne (il faudra avoir fixé ces niveaux, comme 20 ou 25 points au-dessus ou au-dessous de la moyenne globale dans le cas d'un indicateur). Il est possible de planifier des interventions ciblées ou générales en se fondant sur cette analyse des groupes.
12. La coordination des interventions à l'échelon de l'organisation, de l'unité de travail ou de la personne constitue un rôle continu important, dont se chargent souvent les ressources humaines, le comité ou le promoteur du sondage.
13. Si vous avez utilisé des questions ouvertes, il faut classer les réponses en fonction de thèmes et utiliser les résultats pour amplifier et humaniser les statistiques issues du sondage.
14. Communiquez les constatations complètes tirées du sondage à tout employé qui s'y intéresse. C'est facile à faire sur un site Intranet, mais il faudrait mettre des copies en clair à la disposition des employés qui n'ont pas accès à un ordinateur.

15. Si vous répétez un sondage, il faut aussi en dégager les principales tendances pour la communication et le suivi. À quels égards réalisez-vous des progrès, maintenez-vous le statu quo ou prenez-vous du recul? Avez-vous atteint les objectifs ou réalisé les améliorations visés au cours de l'exercice précédent?

Figure 8 : Évaluation de la qualité des résultats du sondage

La qualité des données est rarement totale. Il faut donc déterminer les problèmes de qualité et s'engager à régler tout problème la fois suivante dans le contexte d'une approche d'apprentissage et d'amélioration continue en ce qui concerne la qualité de vie au travail. Voici quelques considérations fondamentales sur la qualité des données.

- Le taux de réponse global. Plus le taux de réponse est élevé, plus le sondage est représentatif de la population des employés. Tout taux qui n'atteint pas 50 % fait craindre que ceux qui n'ont pas répondu aient des perceptions très différentes des répondants, ou que des groupes aient éprouvé des difficultés à avoir accès à l'instrument d'enquête ou à trouver le temps de répondre au questionnaire.
- Un faible taux de réponse de groupes démographiques ou professionnels compte tenu d'une comparaison avec les données démographiques sur les employés. Si des groupes d'employés sont sous-représentés dans le sondage, il faut les consulter pour déterminer pourquoi.
- Des questions précises qui attirent des taux de réponse faibles.

Liste de vérification d'interventions en qualité de vie au travail

La liste de vérification d'interventions vous aidera au cours des stades critiques de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une stratégie détaillée de changement qui porte sur le milieu de travail sain ou de qualité. Elle présente un plan directeur intégré du changement où l'évaluation représente un élément constituant mais essentiel.

La liste de vérification porte sur les conditions nécessaires pour créer le changement, le processus de changement, ainsi que l'envergure des éléments du programme et leur orientation. Cette liste constitue aussi un ensemble de valeurs pour que le changement porte fruit. C'est un guide dont les personnes, les comités officiels ou les réseaux officieux d'une organisation doivent tenir compte et discuter. Vous pouvez utiliser la liste ou la rajuster afin de déterminer ce qui fonctionne le mieux pour votre organisation en modifiant une intervention ou l'ordre des interventions. Ajoutez vos propres points^{xx}!

Intervention :	Prévue (✓ lorsque réalisée)	En cours (✓ si tout est sous contrôle)	Mise en œuvre (✓ lorsque terminée)
1. Le comité (ou le service des ressources humaines, de la santé et de la sécurité au travail ou du mieux-être) sèmera des idées, proposera des options, évoquera une vision.			
2. Créer des alliances dans toute l'organisation afin de formuler une vision commune d'un milieu de travail sain d'où peuvent émaner des interventions.			
3. Utiliser une définition générale de la santé des employés et de l'hygiène du milieu de travail afin d'exploiter les données existantes sur les points forts, les lacunes, les possibilités.			
4. Relier les objectifs portant sur un milieu de travail sain au plan stratégique, aux valeurs, à la vision, à la mission, au plan de gestion des ressources humaines et au rapport de rendement de l'organisation.			
5. Soutenir qu'un milieu de travail en meilleure santé s'attaquera à d'autres problèmes prioritaires (p. ex., maintien de l'effectif, charge de travail, engagement, apprentissage, équilibre travail-vie, leadership).			
6. Profiter de toutes les occasions pour modifier l'optique : il s'agit d'un changement culturel et non d'un « programme ».			
7. Élaborer une terminologie et des principes directeurs que comprennent tous les intervenants.			
8. Trouver un promoteur au niveau de la haute direction.			
9. Rencontrer la haute direction pour déterminer les besoins, bâtir l'argumentaire et obtenir un engagement et des ressources afin de formuler une orientation stratégique sur le milieu de travail sain.			
10. Lancer une discussion franche avec la haute direction au sujet de l'édification de la confiance par les actes.			
11. Évaluer l'état de préparation au changement et déterminer les obstacles qu'il faut éliminer, le soutien, les mouvements favorables.			
12. Concevoir des moyens d'aider les gestionnaires hiérarchiques à être les « propriétaires » du processus afin qu'ils deviennent des agents de changement responsables.			
13. Entrer en discussion avec les gestionnaires hiérarchiques sur leurs rôles, les défis perçus et les appuis nécessaires.			
14. Tenir la même discussion avec les ressources humaines, les services de la santé et de la sécurité au travail et du mieux-être, ou des professionnels/experts-conseils internes en développement organisationnel.			
15. Établir et maintenir un dialogue ouvert avec les syndicats, y compris les représentants syndicaux membres du comité.			
16. Perfectionner la vision relative à un milieu de travail sain, y compris son orientation, et préciser « pourquoi il faut le faire ».			
17. Consulter des groupes d'employés au sujet des besoins prioritaires pour un milieu de travail sain et des interventions qui s'imposent.			
18. Mobiliser d'autres « agents de changement » officiellement et officieusement à mesure que la stratégie de changement évolue et prend forme.			
19. Communiquer, communiquer, communiquer.			
20. Penser d'avance à la mesure et à la responsabilité. Chercher à atteindre deux ou trois buts prioritaires en produisant des résultats quantifiables. Éviter de trop en faire!			
<i>Source</i> : The Graham Lowe Group Inc ©			

Notes

i Voir: Énoncé de position de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, *Des milieux de travail de qualité pour les infirmières* (www.cna-aiic.ca); Registered Nurses Association of British Columbia, *Guidelines for a Quality Practice Environment for Registered Nurses in British Columbia* (www.rnabc.bc.ca); Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, *Best Practice Guidelines* (www.rnao.org/bestpractices), et en particulier le *Healthy Work Environments Best Practice Guideline Project*. Dans son rapport final, le Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers (CCCSI) recommande notamment de créer des milieux de travail professionnels qui attireront et garderont des effectifs engagés et en bonne santé pour le XXI^e siècle. CCCSI. (2002). *Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes*. www.hc-sc.gc.ca

ii www.ccass.ca

iii Conseil canadien d'agrément des services de santé. (2004). *National Consensus Meeting on Work Life Indicators*. Ottawa : CCASS www.cchsa.ca

iv Pour des outils d'évaluation des emplois et des organisations, voir : Field, D.L. (2002). *Taking the Measure of Work: A Guide to Validated Scales for Organizational Research and Diagnosis*. Thousand Oaks, CA : Sage. On peut trouver un tour d'horizon des mesures de la qualité de vie au travail qui conviennent pour le secteur de la santé dans : Cole, D. C., Robson, L., Lemieux-Charles, L., McGuide, W., Sicotte, C., Champagne, F. et Barnsley, J. (2002). *Quality of Working Life Indicators in Canadian Healthcare Organizations: A tool for healthy healthcare workplaces?* Document de travail 219, Toronto : Institut de recherche sur le travail et la santé. www.iwh.on.ca

v L'étude « Indicators of Nurse Staffing and the Nursing Work Environment Study » est financée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Voir : www.health.gov.on.ca/english/providers/project/nursing/indicators.html

vi Robson, L., Cole, D., Shannon, H.S. et The Healthy Workplace Group. (2005). *Healthy Workplace Performance Measurement*. Document de travail 256. Toronto : Institut de recherche sur le travail et la santé. www.iwh.on.ca

vii Pour des ressources sur les communautés de pratique, voir : www.co-i-l.com/coil/knowledge-garden/cop/index.shtml

viii www.ohsah.bc.ca.

ix Davis, P.M., Badii, M., et A. Yassi. (2004). « Preventing disability from occupational musculoskeletal injuries in an urban, acute and tertiary care hospital: results from a prevention and early active return-to-work safely program ». *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46 (12), 1253-1262.

x Chhokar, R., Engst, C., Miller, A., Robinson, D., Tate, R.B., et Yassi, A. (2005). « The three-year economic benefits to ceiling lift intervention aimed to reduce healthcare worker injuries ». *Applied Ergonomics*, 36(2), 223-229.

xi Weir, R., Stewart, L., Browne, G., Roberts, J., Gafni, A., Easton, S., et Seymour, L. (1997). « The Efficacy and Effectiveness of Process Consultation in Improving Staff Morale and Absenteeism ». *Medical Care*, 35(4), 334-353.

xii Hughes, I., et Seymour-Rolls, K. (2000). *Participatory Action Research: Getting the Job Done*. Action Research E-Reports, 4. (www.fhs.usyd.edu.au/arow/arer/004.htm) et Reason, P. et Bradbury, H. (dir.). (2001). *Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*. Londres : Sage. Il y a de nombreuses publications sur l'utilisation de la RAP en soins infirmiers, par exemple : Williamson,

G.R., et Prosser, S. (2002). « Action research: politics, ethics and participation ». *J Adv Nurs*. 40 (5), 587-593; Coghlan, D. et Casey, M. (2001). « Action research from the inside: issues and challenges in doing action research in your own hospital ». *Journal of Advanced Nursing*, 35 (5), 674-682; Ziegenfuss, J.T., Munzenrider, R.F., Lartin-Drake, J. (1998). « Organization Change in a University Hospital: A Six Year Evaluation Report of the HORIZONS Project », *Systemic Practice and Action Research*, 11 (6), 575-597; Lavoie-Tremblay, M., (2004). « Creating a Healthy Workplace: A Participatory Organizational Intervention ». *Journal of Nursing Administration*, 34(10) 469-474.

xiii Un guide utile sur le changement organisationnel participatif (« à grande participation ») : Axelrod, R.H., Axelrod, E.M., Beedon, J. et Jacobs, R.W. (2004). *You Don't Have to Do it Alone: How to Involve Others to Get Things Done*. San Francisco : Berrett-Koehler Publishers.

xiv Rodham, K. et Bell, J. (2002). « Work stress: an exploratory study of the practices and perceptions of female junior healthcare managers ». *Journal of Nursing Management*, 10 (1), 5-11.

xv Nash, M.G., Grant, J.S., et Bartolucci, A.A. (2000). « Clinical and operational outcomes of a work redesign model ». *National Academies of Practice Forum: Issues in Interdisciplinary Care*, 2(3), 203-210.

xvi Pour obtenir plus de détails sur le programme de reconnaissance des hôpitaux aimants, voir : www.nursecredentialing.org. Pour des recherches sur les hôpitaux spécialisés, voir : Scott, J.G., Sochalski, J. et Aiken, L. (1999). « Review of magnet hospital research: findings and implications for professional nursing practice ». *Journal of Nursing Administration*, 29(1) : 9-19; McClure, M.L., et Hinshaw, A.S. (dir.) (2002). *Magnet Hospitals Revisited: Attraction and Retention of Professional Nurses*. Washington : American Academy of Nursing.

xvii Voir le site Web de la SRNA (www.srna.org), et en particulier « Improving Nursing Workplaces for Health », juin 2003. La publication du Health Quality Council, *Improvement Toolkit: A Guide to Improving Quality in Health Care* (juin 2005) présente des suggestions pratiques pour évaluer des améliorations de la qualité. www.hqc.sk.ca

xviii Kotter, J.P. (1996). *Leading Change*, Boston, MA : Harvard Business School Press.

xix Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, *Guide d'élaboration des cadres de gestion et de responsabilisation axés sur les résultats*, août 2001. www.tbs-sct.gc.ca/eval/pubs/RMAF-CGRR/rmaf_cgrr_f.asp

xx Pour obtenir plus de renseignements sur les stratégies de changement de milieu de travail sain, voir Lowe, G. (2004). *Healthy Workplace Strategies: Creating Change and Achieving Results*. Santé Canada : www.grahamlowe.ca