

BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL EN MAISONS DE SOINS PALLIATIFS: vers l'élaboration d'un programme novateur de soutien aux intervenants*

LISE FILLION

Université Laval, Faculté des Sciences Infirmières, Québec
Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval,
Équipe ERMOS, Qc.

MANON TRUCHON

Université Laval, Département des relations industrielles,
Faculté des Sciences Sociales, Québec

ALICE GIROUARD

Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval,
Équipe ERMOS, Québec

CORRESPONDANCE :

Lise.Fillion@fsi.ulaval.ca

ESTELLE HOUGHET

Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval,
Équipe ERMOS, Qc.
Université Laval, Département des relations industrielles,
Faculté des Sciences Sociales, Québec

LYSE LANGLOIS

Université Laval, Département des relations industrielles,
Faculté des Sciences Sociales, Québec

DIANE TAPP

Université Laval, Faculté des Sciences Infirmières, Québec

MÉLANIE VACHON

Université du Québec à Montréal,
Département de psychologie, Montréal

RÉSUMÉ

Au Québec, le rôle des maisons de SP est central dans l'offre de soins de fin de vie. Avec l'évolution et le vieillissement de la société, des lois et du travail, qui se complexifient, les soignants et l'ensemble des intervenants se voient exposés à une demande émotionnelle croissante combinée à d'autres facteurs de stress. Pourtant, aucun programme visant à favoriser le bien-être au travail pour ce type d'intervenants ne semble disponible au Canada. S'inspirant d'écrits et d'expériences internationales, un processus novateur

permettant l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de bien-être pour intervenants en maison de soins palliatifs (SP) a été entrepris suivant l'influence de la recherche-action. L'article décrit cette démarche de coconstruction. Ce type d'innovation pourrait permettre l'amorce d'une transformation systémique reconnaissant l'importance de soutenir les acteurs en SP pour offrir des soins de fin de vie de qualité.

Mots clés: stress des soignants, bien-être, satisfaction au travail, facteurs de risque psychosociaux au travail, soins palliatifs, recherche-action

* Le projet *Bien-être au travail* a été financé par le Fonds d'Innovation sociale de l'Université Laval. Les auteures ne déclarent aucun conflit.

La réalité du travail se transforme. Les valeurs évoluent, la population est vieillissante, le système de santé tente de s'adapter et le travail des soignants s'intensifie. Le domaine des soins palliatifs n'y échappe pas. Avec ces changements et la récente loi concernant les soins de fin de vie, l'accès à des SP de qualité devient un besoin social. En 2009, le Canada comptait 4,7 millions de personnes âgées de 65 ans et plus, et ce nombre devrait doubler d'ici 2036 (Statistiques Canada, 2010). De la même manière, le taux de décès doublera d'ici 2058-2059 pour atteindre le seuil des 486 900 décès par an (Statistiques Canada, 2008). De plus, les données suggèrent que près de 70 % des décès ont eu lieu en milieu hospitalier (Statistiques Canada, 2008). Au Québec, la contribution des Maisons de SP pour l'évolution de l'offre de soins de fin de vie est centrale.

Les initiatives gouvernementales visant exclusivement les SP, mises en place depuis plusieurs années, démontrent que le développement et l'approfondissement des SP apparaissent prioritaires afin de répondre à ce besoin social. Parmi ces initiatives, on retrouve la Politique de soins palliatifs de fin de vie (2004), le Plan directeur de développement des compétences des intervenants en SP (2008), ainsi que l'initiative triennale visant l'implantation des SP au Canada (2012), lancée par la Coalition pour des soins de vie de qualité (CSVQC). Ces mesures nécessitent toutefois que les membres des équipes multidisciplinaires en SP se retrouvent au premier plan de la mise en œuvre du développement, de la prestation et de l'amélioration des SP. Le développement des compétences et l'amélioration du soutien offert aux intervenants sont alors de mise afin d'éviter que le rehaussement de nouveaux savoirs complexes, conjugué à une intensification du travail, rende les intervenants vulnérables au stress et à la souffrance (Fillion, Saint-Laurent *et al.*, 2007; Fillion, Saint-Laurent et Rousseau, 2003).

BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL EN SP

Pour favoriser cette évolution du milieu des SP, des stratégies de soutien ciblées et cocrées par les acteurs concernés peuvent être mobilisées. Alors que l'intégration de telles mesures de soutien organisationnelles est recommandée pour soutenir les intervenants en SP, les solutions pour rendre opérationnelles ces mesures semblent inexistantes. Au Québec, contrairement à ce que l'on peut voir en Europe, il n'existe pas de politique ou de programme pour soutenir les soignants en SP. Nos recherches ont permis de découvrir qu'en Nouvelle-Zélande, un premier programme de sécurité émotionnelle en SP a été mis en place par les intervenants, puis implanté dans une Maison de SP (Huggard et Nichols, 2011). Tant les écrits scientifiques que notre expérience de recherche avec la programmation SATIN (I et II), et les travaux qui l'ont précédée (Fillion *et al.*, 2017; Fillion *et al.*, 2013; Fillion *et al.*, 2007), soulignent l'importance d'inscrire les initiatives de soutien dans leur contexte organisationnel, d'obtenir l'appui de la haute direction, et de travailler de concert avec les acteurs des milieux de soins pour développer des solutions adaptées à leurs besoins. La littérature décrit également que des interventions individuelles sont efficaces pour optimiser la résilience émotionnelle des soignants, mais soulève la nécessité de combiner ce type de stratégies individuelles à des stratégies organisationnelles. S'inspirant du projet SATIN II, qui combinait ces deux types de stratégies, la démarche interactive et participative de cocréation d'un programme de bien-être s'inspirant de la recherche-action a été retenue pour le projet actuel.

COCRÉATION D'UN PROGRAMME DE BIEN-ÊTRE ET RECHERCHE-ACTION

Afin de favoriser la mobilisation des intervenants en SP à s'engager dans l'élaboration d'un programme de bien-être au travail, une recherche-action a été entreprise auprès des acteurs d'une maison de

SP motivés à entreprendre une telle démarche. La Maison retenue agit à titre de porteur et premier preneur de l'innovation. En effet, il a été démontré que lorsque la recherche sociale part d'un besoin d'agir, qu'elle implique la direction, les gestionnaires aussi bien que les personnes qui vivent les problèmes, et qu'elle est utilisée dans l'action, elle donne des résultats plus productifs et véridiques que les stratégies de recherche conventionnelles (Roy et Provost, 2013). D'entrée de jeu, des acteurs de trois autres maisons de SP, provenant de trois autres régions du Québec, s'associent à la démarche à titre de preneurs potentiels.

La recherche-action émerge d'un besoin social et permet aux membres de l'organisation participante de remettre en question leurs normes de fonctionnement. Toutefois, afin que tous les acteurs soient mobilisés, il est primordial que ce besoin social soit reconnu par tous et qu'il soit clair que la recherche-action puisse y répondre. La recherche-action offre également une occasion pour la communauté scientifique d'ajuster ou de remettre en question ses cadres théoriques existants, afin de faire face à des problématiques similaires dans d'autres milieux ou d'autres

situations. Plutôt que d'être considérés comme des sujets ou objets d'étude, les participants acquièrent le statut d'intervenants à part entière dans le processus de génération et de mise en œuvre des actions au sein du milieu étudié, et ils sont considérés comme des cochercheurs dans la production des connaissances scientifiques. L'action est entièrement sous le contrôle des participants qui déterminent ce qu'ils veulent expérimenter pour changer la situation qui les confronte (Roy et Prévost, 2013).

PROCESSUS INNOVANT EN TROIS PHASES

La démarche d'élaboration et d'implantation d'un programme de soutien en milieu de travail élaboré lors des projets SATIN suggère l'établissement d'une série de dix étapes pour y parvenir. L'ajout d'un cadre de référence sur l'innovation sociale (RQIS, 2011) propose l'intégration de ces dix étapes selon un processus innovant comprenant trois phases : émergence, expérimentation et appropriation. La démarche résultante est illustrée et résumée à la figure 1.

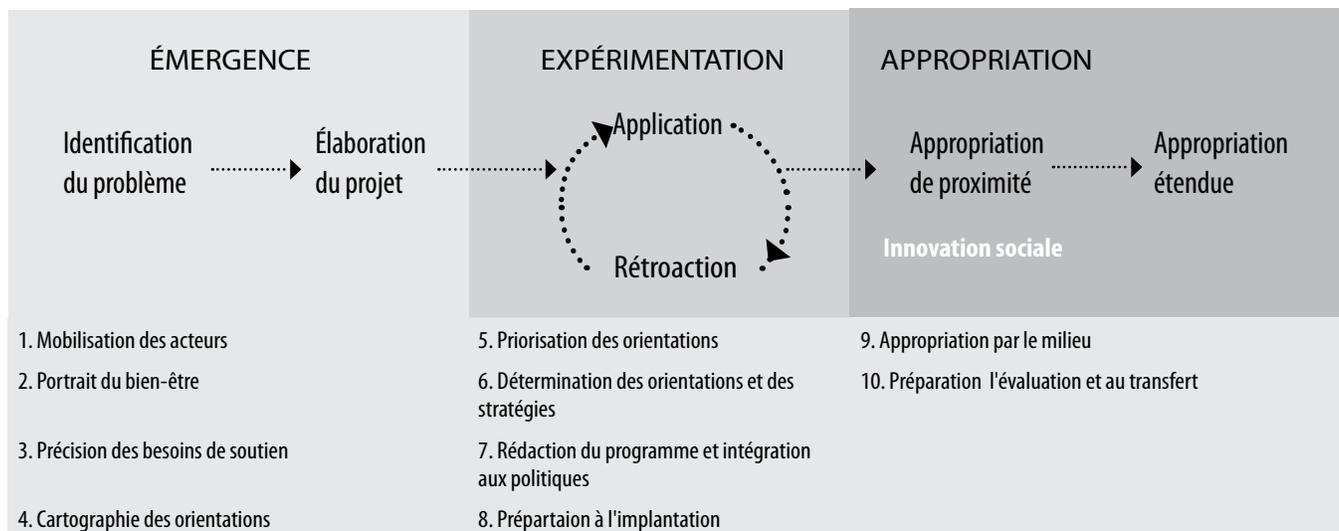


Figure 1. Processus innovant selon trois phases et dix étapes (adaptation de RQIS, 2011)

Un résumé du processus des dix étapes proposé pour ce processus se retrouve au tableau 1.

Tableau 1. Phases, étapes et description de la démarche innovante

Phases	ÉTAPES	DESCRIPTION
I	1. Mobilisation des acteurs	Former les comités porteur et cocréateur. S'assurer que les acteurs du milieu comprennent le but du projet, s'y identifient et sont prêts à se mobiliser. Établir des modes de communication.
	2. Portrait du bien-être	1 ^{er} cycle de recherche action (CRA). Collecte. Évaluer les facteurs de risques et les ressources ainsi que des indicateurs de bien-être et de mal-être selon un devis mixte (questionnaire et entrevues semi-structurées). Réflexion. Analyser et interpréter les données. Action. Valider et ajuster le portrait lors d'un 5 à 7.
	3. Précision des besoins de soutien	2 ^e CRA. Collecte. Recueillir les réactions des acteurs face au portrait et ses conséquences possibles (focus groupes). Les inviter à préciser leurs besoins et à cibler des moyens pouvant être mis en place pour y répondre. Réflexion. Analyser et interpréter les données. Faire ressortir des pistes d'action. Action. Restituer les résultats aux membres des deux comités ainsi qu'à des représentants depreneurs potentiels lors de réunions virtuelles pour validation, préciser les besoins et explorer des stratégies pour y répondre.
	4. Cartographie des orientations du programme	Intégrer les résultats des deux CRA et dresser une cartographie des orientations stratégiques pouvant contribuer à l'amélioration du bien-être au travail. Illustrer à partir d'un modèle favorisant l'engagement : la roue du changement, correspondant à regrouper les orientations stratégiques en actions : Préserver (conserver/accepter) et Changer (éliminer/ créer).
II	5. Priorisation des orientations	3 ^e CRA. Collecte. Tenir un atelier d'échange avec tous les acteurs et les preneurs potentiels autour de la cartographie. Inviter à réfléchir en sous-groupes, prioriser des stratégies et explorer des pistes d'actions pour les rendre opérationnelles. Réflexion. Regrouper et prioriser 3 orientations stratégiques en plénière. À la suite de l'atelier, résumer les stratégies et les pistes d'actions.
	6. Détermination orientations et stratégies	Action. En comité et pour chaque orientation stratégique, lister les stratégies et les actions proposées. Préciser les buts et les objectifs du programme ainsi que le partage des responsabilités (organisation, collectif et individus). Inviter tous les acteurs du milieu à donner leur rétroaction lors d'un 5 à 7. Amorcer la rédaction d'un programme intégré aux politiques de la MMS.
	7. Rédaction du programme et intégration aux politiques	Poursuivre la rédaction en intégrant des résultats provenant des CRA précédents. Trois orientations stratégiques, 10 stratégies et une liste de 33 actions sont définies. 4 ^e CRA. Collecte. Tenir un « espace de discussion » sur ce contenu. Réflexion. Enregistrer et analyser les échanges et les plénières. Intégrer ces résultats. Action. Finaliser le programme et son intégration aux politiques de la MMS. En comités, s'assurer que la direction appuie les démarches et que le matériel est disponible pour mettre en place un premier plan d'action. Valider en comité la modification des politiques de la Maison visant l'intégration du programme.
	8. Préparation à l'implantation	Fusionner les deux comités (directeur et cocréateur) en un Comité de bien-être à La MMS. Préciser le rôle de chacun et le premier mandat : rédaction et mise en œuvre d'un premier plan d'action. Faire des ententes avec la direction quant aux modalités du programme de bien-être.
III	9. Appropriation	Implanter le programme avec la mise en œuvre du premier plan d'action. Observation participante des partenaires de recherche. Transfert des outils de CRA (Collecte/Réflexion/ Action) aux membres du comité de bien-être. Monitoring des indicateurs.
	10. Évaluation et transfert	Intégrer les indicateurs de bien-être aux pratiques évaluatives de l'organisation. Permettre l'éventualité d'une évaluation du programme. Vérifier les besoins des preneurs potentiels quant à la transmission du programme. Retrait des partenaires de recherche.

Note : En plus des collectes réalisées lors des cycles de recherche-action (CRA), les procès-verbaux (PV) et d'autres documents constituent du matériel de recherche. À partir de l'étape 8, les partenaires de la recherche se retirent graduellement.

PHASE 1 : ÉMERGENCE

La première phase du processus innovant correspond à l'émergence du programme de soutien. Elle comprend les étapes 1 à 4.

Étape 1. La première étape de cette phase vise la mobilisation des acteurs autour d'une vision partagée de l'amélioration du bien-être et de la satisfaction au travail. Elle commence par la formation des instances de travail (comité de direction et de cocréation), la définition de leur mandat, et l'entente sur un échéancier autour des trois phases et des dix étapes à franchir. On y précise les modes de communication entre les instances et les différents acteurs de l'organisation, ainsi que l'intégration de trois autres Maisons de SP qui agissent à titre d'observateurs de la démarche innovante et de preneurs potentiels. Le premier comité est d'abord composé de personnes *leaders* et impliquées dans le milieu de SP, qui sont sélectionnées selon leur motivation et la diversité de leurs expériences. Ce comité joue le rôle de *leader* et de motivateur pour les acteurs du milieu. Par consensus, le comité est nommé « Comité porteur » et son premier mandat est de constituer un second comité de cocréation. Ce dernier est formé à partir de représentants volontaires de chaque secteur d'activités, et son but est ultimement de réfléchir et de sélectionner les stratégies à intégrer au programme de bien-être en s'assurant que tous les acteurs de la maison aient une voix. Les membres des comités s'engagent à se familiariser avec les principes de la recherche-action, à s'approprier la démarche et à la promouvoir. L'étape de mobilisation des acteurs est facilitée par des rencontres informatives animées par les partenaires de la recherche et des membres du comité leader, ainsi que des brochures et des affiches permettant de communiquer l'information relative à l'innovation en cours. L'établissement de listes de courriels et d'un site de type intranet sont également des moyens utilisés pour diffuser l'information. L'étape de mobilisation de l'ensemble des acteurs s'amorce avec des séances

d'information qui se poursuivront tout au long de la démarche. Puis, on procède au choix des outils pour établir le portrait de ce bien-être. Ce choix est fortement influencé par les partenaires de soutien de la recherche (les chercheurs). Il correspond à une définition opérationnelle du bien-être qui inclut : 1) la mesure et l'exploration de facteurs de risque et de soutien sur le plan psychosocial au travail, et 2) la mesure et l'exploration d'indicateurs de bien-être et de mal-être au travail.

Étape 2. La seconde étape correspond à l'établissement d'un portrait du bien-être au travail. Une méthode mixte est retenue, combinant des approches quantitative (questionnaire SATIN bonifié) et qualitative (entrevues individuelles). L'avantage du devis mixte est qu'il permet d'approfondir la description des facteurs de stress et des indicateurs de bien être obtenue au moyen des questionnaires. En effet, les entrevues permettent d'enrichir la description des zones à risque et d'identifier les ressources déjà en place sur les plans organisationnel, sectoriel et individuel. Le Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail (2011) a précisé l'importance de considérer un ensemble de facteurs de risques psychosociaux (FRPS) pour mieux comprendre et expliquer la satisfaction et le bien-être des intervenants en SP. Ces facteurs se regroupent selon six axes : demande émotionnelle, conflits de valeurs (souffrance éthique), sécurité, rapports sociaux, autonomie et intensité du travail (voir figure 2). Ce cadre de référence a guidé la révision du questionnaire SATIN, ainsi que l'élaboration des guides d'entrevues et de discussions.

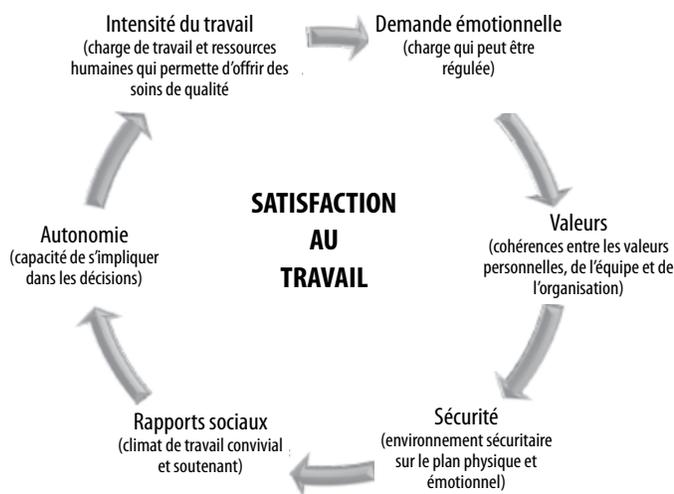


Figure 2. Les facteurs de risques psychosociaux associés à la satisfaction au travail
(tirée de Fillion *et al.*, 2017b)

L'établissement du portrait à partir d'entrevues et de questionnaires constitue la première sous-étape d'un cycle de recherche-action (CRA), lui-même divisé en trois sous-étapes, soit la collecte de données, la réflexion et l'action, comme proposé par Roy et Provost en 2013 (voir figure 3). Dans la présente démarche, quatre cycles de recherche-action sont inclus (voir tableau 1). Le premier CRA est réalisé à l'étape 2. L'ensemble de cette démarche est approuvé par les comités d'éthique et de recherche concernés.

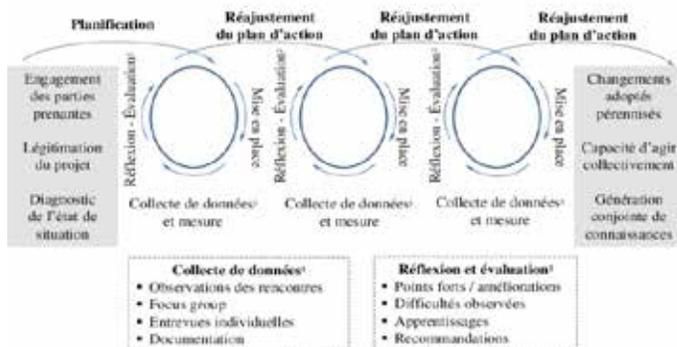


Figure 3. L'application de cycles de recherche-action
(tirée de Roy et Provost, 2013)

Collecte. Le CRA de l'étape 2 débute avec l'évaluation et la tenue d'entrevues individuelles, d'une durée d'une heure et audio-enregistrées. L'échantillon visé est intentionnel, c'est-à-dire que ceux qui souhaitent participer le peuvent. Les intervenants sont invités à participer librement par un membre du comité porteur, de vive voix, par téléphone ou par courriel, ou bien par le biais des responsables de chaque secteur d'activités. En s'assurant de bien couvrir la diversité des réalités, le recrutement et la collecte de données qualitatives s'arrêtent lorsque la saturation est atteinte. Pour ce qui est du questionnaire, il est placé dans une enveloppe préadressée qui peut être déposée dans une boîte sous clé sur place ou postée. Le questionnaire comprend un total de 252 items et prend de 30 à 40 minutes à compléter. La majorité des indicateurs sont mesurés par des questionnaires validés provenant des projets SATIN I et II (Fillion *et al.*, 2013). D'autres indicateurs ont été élaborés et sont en processus de validation (Truchon *et al.*, en préparation). Des données sociodémographiques sont également recueillies afin de faciliter la description de l'échantillon. Enfin, dans le but de compléter la description des facteurs de risques psychosociaux, ainsi que des composantes de résilience et de soutien déjà en place, tout autre document pertinent peut être étudié (plan stratégique, énoncé de valeurs, politiques, compte-rendu de réunions, etc.).

Réflexion. Une fois recueillies, les données sont analysées. Pour le volet qualitatif, les entrevues sont transcrites. La codification du contenu est effectuée à l'aide du logiciel NVivo selon la méthodologie suggérée par Miles et Huberman (2013). La codification et l'analyse sont effectuées de manière indépendante par la coordonnatrice de recherche, des auxiliaires de recherche et des chercheurs selon un cadre de référence préétabli (FRPS et regroupement thématique des ressources). Un accord interjuges est assuré. Pour le volet quantitatif, les données recueillies au moyen des questionnaires sont analysées à l'aide du logiciel SPSS. Des analyses descriptives de chaque indicateur sont d'abord réalisées.

Action. L'action qui suit correspond à la restitution des résultats de l'analyse aux membres des comités porteur et de cocréation, ainsi qu'à tous les intervenants de la maison de SP souhaitant être présents afin de procéder à la validation des données. Cela se réalise sous la forme d'un atelier d'échange de type 5 à 7, afin de joindre l'utile à l'agréable. Un support visuel est utilisé afin de faciliter la compréhension. Lors d'une réunion d'échange en ligne, le portrait est également présenté aux trois preneurs potentiels.

Étape 3. La troisième étape s'amorce à la suite de la présentation des résultats du portrait des facteurs de risque et du bien-être au travail. Elle vise à recueillir les rétroactions des intervenants, puis décrire plus précisément les besoins de soutien qui découlent du portrait et à cibler des moyens ou pistes de solutions pour répondre à ces besoins. Un deuxième CRA est mis en place selon une approche qualitative seulement. On y retrouve les trois sous-étapes, soit l'évaluation des besoins, la réflexion et l'action.

Collecte. Des groupes de discussion (*focus groups*) formés de 5 à 8 intervenants sont organisés. Les groupes sont composés de manière à respecter les niveaux hiérarchiques de chacun et d'éviter de mettre ensemble les employés et leur responsable, afin de favoriser la liberté de parole. À nouveau, les participants sont invités à participer par un membre du comité porteur ou un responsable de secteur, soit de vive voix, soit par courriel. Les groupes semi-dirigés, menés par un partenaire de recherche, sont d'une durée approximative d'une heure et demie.

Réflexion. Les discussions sont audio-enregistrées et transcrites. Une analyse de contenu thématique est effectuée à l'aide du logiciel Nvivo, en regroupant les données selon les conséquences possibles associées au portrait actuel, les besoins de soutien et les pistes de solution perçues par les acteurs.

Action. Les résultats de cette analyse sont présentés aux membres des comités porteur et de cocréation, ainsi qu'à l'ensemble des acteurs de la Maison de SP afin d'en faire la validation et de recueillir les commentaires.

Étape 4. La quatrième et dernière étape de la phase d'émergence correspond à la *réalisation d'une cartographie* à partir des orientations possibles d'un programme de soutien, permettant de mieux répondre aux besoins de soutien en milieu de travail. En collaboration avec les membres des comités porteur et de cocréation, une cartographie incluant diverses orientations stratégiques possibles est élaborée à partir d'une synthèse des résultats provenant des deux cycles de recherche-action (portrait des zones à risque et forces à besoins de soutien qui en découlent à orientations stratégiques à pistes de solution). Le but est d'illustrer quelles composantes ou orientations stratégiques possibles permettraient d'améliorer de façon modélisée et succincte le bien-être au travail en répondant à différents besoins de soutien. La cartographie est réalisée en s'inspirant de la roue du changement proposée par Goldsmith (2015), et qui permet de regrouper les stratégies d'action autour de ce que l'on veut conserver (consolider ou accepter) et ce que l'on veut changer (éliminer/créer). Cette cartographie devient un outil de travail concret permettant aux acteurs de se rappeler le portrait et les besoins de soutien, de dégager et proposer des orientations au programme de bien-être et d'explorer des pistes potentielles d'action. Cette cartographie vient conclure la phase d'émergence qui aura nécessité 14 mois, 11 réunions avec le comité porteur et 5 réunions avec le comité de cocréation.

PHASE 2 : EXPÉRIMENTATION

La seconde phase du processus innovant correspond à l'application et l'expérimentation de composantes possibles du programme de bien-être au travail, selon l'approche *capacitante* développée lors du projet SATIN (Fillion *et al.*, 2012, 2017). L'objectif de recherche est de recueillir les réactions et suggestions de l'ensemble des acteurs face aux composantes possibles du programme de bien-être afin d'en *prioriser les orientations et de rédiger un premier plan d'action*. Pour faciliter cette seconde phase, le processus cyclique est de nouveau mis à contribution

(Bargal, Gold et Lewin, 1992 ; Roy et Prévost, 2013). La seconde phase du processus innovant inclut les étapes 5 à 7.

Étape 5. La cinquième étape constitue *une première priorisation des orientations du programme* et implique un nouveau CRA.

Collecte. Elle débute par un atelier d'échanges autour de la cartographie entre les acteurs de la Maison retenue et des acteurs de trois autres maisons de SP, des preneurs potentiels. Le but de cette rencontre est de prendre connaissance de diverses orientations émergentes du programme en présentant la cartographie et de susciter des discussions afin d'en prioriser trois. Une exploration des stratégies possibles à mettre en œuvre et des pistes d'actions pour chaque orientation est également réalisée. L'atelier débute par un résumé du portrait et des besoins de soutien qui ont amené à la cartographie, puis à la cartographie des orientations possibles comme telles. Ces résultats sont présentés avec un souci particulier, afin de préserver l'anonymat des propos : aucune donnée nominative n'est présentée et les extraits d'entrevues sont évoqués de manière minimale. De plus, les résultats sont présentés en prenant en compte la taille des secteurs d'activités afin de respecter les dispositions éthiques relatives à la petite taille du milieu de travail. En ayant sous les yeux la cartographie des composantes possibles, tous sont invités à réfléchir en sous-groupes et à proposer une priorisation de ces orientations possibles dans un premier temps. Dans un second temps, les participants sont invités à explorer des stratégies et des pistes d'actions à intégrer à chacune des orientations retenues. Ils sont audio-enregistrés et des notes de terrain sont prises afin de recueillir les réactions et les suggestions, afin d'enrichir l'élaboration du programme de bien-être au travail. À la fin de l'atelier, un consensus sur la nature des trois orientations à retenir est obtenu. En ce qui a trait aux stratégies et pistes d'action, une analyse thématique sommaire de ces rétroactions est réalisée et un résumé est produit par les partenaires de recherche.

Réflexion. Le résumé est présenté aux membres des comités qui doivent maintenant approfondir le contenu des orientations retenues dans le but de préciser les objectifs visés, formuler des stratégies pour les atteindre et suggérer des exemples d'actions pour chaque orientation du programme.

Étape 6. L'étape suivante vise à *déterminer les orientations stratégiques* et s'amorce avec la sous-étape d'action du troisième CRA.

Action. À la suite des divers échanges entre les membres des comités, une liste des stratégies retenues et des actions possibles est élaborée pour chacune des trois orientations stratégiques retenues. Le but et les objectifs de chaque orientation stratégique à intégrer au programme de bien-être, ainsi que le partage des responsabilités (direction, collectif et individu), sont précisés. Tous les acteurs du milieu sont invités à un atelier d'échanges de type 5 à 7 pour partager leurs idées et ajouter à ce qui a été apporté par les membres des comités. Les trois grandes orientations, différentes stratégies et actions possibles pour chacune, ainsi que le partage des responsabilités au sein du programme de bien-être au travail sont ainsi validés. Un consensus se dégage sur la pertinence de distinguer ce qui relève de l'organisation, du collectif et de l'individu. Une décision d'intégrer le programme au sein des politiques institutionnelles, afin d'assurer une pérennité, est également prise lors de cette rencontre. L'étape 6 se termine par l'amorce de la rédaction du programme comme telle.

Étape 7. L'étape suivante est la poursuite de la rédaction du *Programme de bien-être selon les trois orientations retenues ainsi que l'intégration de ce programme au sein de politiques existantes*, afin d'en assurer la pérennité. Cette étape implique de nouveau un CRA.

Collecte. À la suite de l'atelier d'échanges, la formulation des orientations stratégiques selon les responsabilités respectives est présentée aux membres du comité de cocréation et aux représentants des utilisateurs potentiels afin de recueillir les réactions et les suggestions pour l'enrichir. Du même coup, l'intégration du programme au sein des politiques, soit la

démarche de rédaction qui relève de l'organisation et la rédaction du programme réalisé par les acteurs, se réalise en s'inspirant mutuellement l'un de l'autre. La coordonnatrice, une partenaire de recherche, sert d'interface entre les deux groupes de rédaction. Les entretiens entre les acteurs sont réalisés sans guide d'entrevues spécifiques et sont audio-enregistrés. Au besoin, ces enregistrements sont consultés afin de compléter les notes de terrain. Une analyse thématique sommaire de ces rétroactions est réalisée et un résumé sous forme de tableau est produit par l'équipe de recherche.

Réflexion. L'ébauche du programme est présentée aux membres des comités porteur et de cocréation, puis le contenu est discuté et révisé en conséquence. La démarche subséquente est également anticipée. La réflexion s'étend à l'ensemble des acteurs, avec la tenue d'un atelier d'échanges sous le format d'un espace de réflexion (demi-journée de travail, espace de discussion ciblé), suivi d'un 5 à 7 (espace d'échanges informels). Lors de cet atelier, la validation des orientations stratégiques, la priorisation des stratégies à mettre en œuvre avec le premier plan d'action et l'exploration d'actions pour chaque stratégie priorisée sont réalisées.

Action. À la suite des échanges, le programme écrit, la politique qui l'intègre et l'étape de priorisation du dernier atelier d'échanges sont finalisés et utilisés pour préparer le terrain à l'action. Les comités porteurs et de cocréation fusionnent alors afin de constituer le comité de bien-être au travail de la Maison. Le mandat du comité se précise autour de l'élaboration d'un premier plan d'action incluant orientations stratégiques, stratégies, actions et indicateurs.

Étape 8. L'étape 8 est la *préparation du terrain à l'implantation du programme* par l'accomplissement d'un premier plan d'action. Le rôle et les activités des acteurs sont précisés et des modalités peuvent être négociées avec les intervenants et les gestionnaires (p. ex. : temps consacré au programme sur les heures de travail). La phase d'expérimentation se termine avec la finalisation des documents : 1) intégration du

programme aux politiques de la Maison, 2) documentation du programme, 3) dépliant sommaire du programme, et 4) rédaction d'un premier plan d'action. Cet article résumant l'ensemble du processus s'insère à cette étape du processus. Cette phase aura nécessité 7 mois, 7 réunions avec le comité porteur et 7 réunions intercomités (porteur et cocréation).

PHASE 3: APPROPRIATION

La troisième phase porte sur l'appropriation de proximité par l'implantation du programme de bien-être et du premier plan d'action sous la responsabilité du comité de bien-être au travail nouvellement créé. Au moment de rédiger cet article, cette phase n'est pas encore amorcée.

Étape 9. L'étape neuf correspond à *l'appropriation de proximité par le milieu* avec la mise en œuvre du premier plan d'action. Les premiers mois de mise en œuvre du plan d'action sont décrits par les partenaires de la recherche en collaboration avec les acteurs intéressés sous la forme de comptes-rendus des réunions du comité. Cette pratique pourra se poursuivre lorsque les partenaires se retireront. Un résumé de l'ensemble de la démarche est également produit afin de préparer la dernière étape de cette phase d'appropriation soutenue par les partenaires de la recherche : la tenue d'un dernier atelier d'échanges avec les trois preneurs potentiels. Lors de cet atelier, un résumé de la démarche sera présenté.

Étape 10. La dernière étape correspond à la préparation d'une éventuelle *évaluation et au transfert* de la démarche aux preneurs potentiels. L'évaluation de l'ensemble de la démarche serait souhaitable. Un souci de sélectionner des indicateurs est déjà observé lors de la rédaction du plan d'action. Les outils d'évaluation utilisés au départ pour l'élaboration du portrait demeurent également accessibles. Ainsi, à la fin de l'innovation, des mesures ont été prises pour réaliser l'évaluation de l'acceptabilité et la faisabilité de cette intervention. Enfin, selon les attentes exprimées en cours de processus innovant, il peut être envisagé ou non que la démarche réalisée puisse avoir lieu

auprès des preneurs potentiels. Également, les outils d'évaluation mis sur pied pourraient être transférés et appliqués auprès de leurs équipes.

RÉSUMÉ ET DISCUSSION

Le but de cet article était de décrire le processus permettant d'élaborer un programme de bien-être au moyen d'une démarche de coconstruction. Brièvement, il est important de retenir que cette démarche doit être axée sur les besoins des acteurs et leur vision du milieu. Le tableau 1 résume les étapes qui peuvent être suivies afin d'atteindre l'objectif visé.

D'entrée de jeu (Étape 1), le concept de bien-être au travail a été priorisé par le comité porteur et validé par le comité cocréateur. Lors de l'établissement du portrait du bien-être (Étape 2), la définition opérationnelle de ce concept a été réalisée par les partenaires de recherche. Des séances d'information ont été mises en œuvre pour que cette définition soit comprise. Cependant, plusieurs acteurs semblaient percevoir que le programme à élaborer visait la résolution de problèmes et non l'amélioration du bien-être. A posteriori, nous recommandons de demander à l'ensemble des acteurs à quoi correspondent le bien-être et la satisfaction au travail, et de partir de cette définition pour faire des liens avec la définition opérationnelle afin de favoriser une vision commune. L'établissement d'une vision commune, ainsi que l'établissement de modes de communication efficaces entre les comités de travail et les acteurs du milieu constituent en effet des étapes cruciales de la phase d'émergence d'une innovation sociale (RQIS, 2011).

Par ailleurs, l'intégration de quatre cycles de recherche-action (Étapes 2, 3, 5, et 7) s'est révélée très utile pour renforcer la mobilisation des acteurs. Quoique le processus demeure exigeant à mettre en œuvre et à coordonner, l'implication directe et répétée de l'ensemble des acteurs semble avoir contribué à un sentiment d'engagement collectif et à une forme d'« empowerment » du collectif. Ce processus semble également avoir encouragé la mise en œuvre

d'espaces de discussion comme stratégie possible à l'intérieur du programme de bien-être. Il sera intéressant de poursuivre l'observation de l'intégration de cette nouvelle pratique au sein de cette organisation et d'autres organisations.

En effet, le processus d'innovation se poursuit. Dans la Maison de SP où la recherche est conduite, la phase deux est en voie de complétion (Étape 8, en cours). Les acteurs ont priorisé trois orientations stratégiques: 1) créer des espaces de ressourcement en milieu de travail, 2) optimiser la communication et 3) cultiver un climat de sécurité psychosociale. La rédaction d'une série de stratégies et des exemples de pistes d'action est en cours de réalisation pour chaque orientation stratégique. La préparation du terrain à l'implantation du nouveau programme se finalisera sous peu par la rédaction d'un premier plan d'action (Étape 8). L'implantation de ce premier plan d'action s'amorcera à l'hiver 2019 (Étape 9). Ce plan d'action devrait inclure des indicateurs de bien-être (par exemple, sentiment de sécurité émotionnelle, satisfaction et sens au travail). En surveillant ces indicateurs, il est possible d'évaluer l'atteinte des objectifs visés par le programme et aussi de mettre la table pour une éventuelle évaluation de programme (Étape 10). En plus d'un impact favorable sur les indicateurs retenus, nous nous attendons à ce que l'avènement de ces mesures démontre aux employés qu'ils peuvent avoir un impact favorable sur leur environnement de travail et qu'ils peuvent contribuer à influencer les pratiques et procédures de bien-être. La consultation et l'implication du personnel dans la création et la coconstruction du bien-être sont des éléments essentiels au succès d'une telle démarche, et ce, au même titre que l'engagement de la haute direction à cet égard. Cet engagement s'est d'ailleurs manifesté concrètement, notamment par la libération du personnel pour participer aux différents comités et le soutien matériel à l'organisation des ateliers d'échanges.

En ce qui concerne les limites de cette étude, la compréhension de la démarche s'est d'entrée de jeu avérée une limite à la mobilisation des acteurs. En plus de faciliter la compréhension du concept de

bien-être par la tenue de séances d'information, des mesures de promotion du programme et des modes de communication (ex. : accès au site intranet pour plus d'informations) auraient pu être ajoutées. Une meilleure compréhension aurait pu favoriser une plus grande participation et l'inclusion de tous les secteurs (soins, psychosocial, hygiène et salubrité, etc.). Malgré ces limites, la démarche en soi et les nombreux cycles de recherche-action semblent avoir soutenu et encouragé une mobilisation progressive. En effet, les forces de cette démarche incluent le respect d'une approche participative où les cibles de priorisation, ainsi que les décisions, émanent des acteurs du milieu, ainsi que le fait de s'être basé sur une démarche de recherche-action empiriquement démontrée (Roy et Prévost, 2013). De plus, le programme est novateur puisqu'il met à la fois l'accent sur la responsabilité de l'organisation, du collectif et de l'individu face au bien-être au travail.

Cette démarche répond à un besoin de soutien énoncé dans la littérature afin de soutenir les intervenants pour qui la détresse et la fin de vie sont des composantes inhérentes au travail (Huggard et Nichols, 2011). Certaines stratégies visant la promotion du bien-être étaient déjà présentes dans ce milieu de travail. Le fait de les consigner dans un document et de les communiquer au personnel les a rendues plus accessibles à l'ensemble des acteurs de l'organisation concernée (employés, bénévoles, direction) (Huggard et Nichols, 2011), encourageant ainsi le personnel plus enclin à y recourir ou à y participer. L'intégration du programme aux politiques déjà en place (ex. : politique de santé et de sécurité) contribue par ailleurs à la pérennité du programme.

CONCLUSION

La démarche participative encourage l'emploi de cycles de planification, action et réflexion qui permettent d'établir une relation de collaboration volontaire et bidirectionnelle entre l'équipe de recherche et les acteurs (Roy et Prévost, 2013). Cette démarche

permet de renforcer le pouvoir d'agir des participants face aux spécificités du programme à élaborer et aux moyens pour le faire. L'augmentation du pouvoir d'agir permet aux individus d'agir en professionnel compétent. Comme l'affirme Le Boterf (2000), être compétent ne se résume pas exclusivement à la connaissance et à la capacité de mobiliser ce savoir, mais c'est aussi mettre en œuvre une pratique professionnelle, un savoir agir en situation.

La démarche comporte toutefois certains défis. Bien que la recherche-action encourage les acteurs du terrain à jouer un rôle actif dans l'élaboration d'un programme de bien-être et de politiques, ils deviennent parfois réactifs. L'approche en soi peut constituer une forme d'intrusion dans leur vie au travail; les acteurs agissent sur un terrain qui n'est pas facile à décrypter et qui peut être résistant à l'action (Pourtois, Desmet et Humbeeck, 2013). En favorisant une approche du bas vers le haut, la recherche permettrait de vaincre la résistance initiale se produisant fréquemment et de favoriser le changement (Montgomery et Doulougeri, 2015). En mettant l'accent sur le processus autant que les résultats, la démarche permet aussi de remettre en question et d'élargir la représentation de ce qu'est un changement. Le changement n'est pas seulement attendu ou souhaité, mais devient associé à l'engagement individuel et collectif. Nos observations tout au long du processus révèlent que les acteurs semblent perdre leurs repères habituels face à la responsabilité du changement. La mise à contribution des membres de l'organisation incluant ceux du comité d'éthique et de recherche apporte par ailleurs des idées novatrices qui facilitent la compréhension des mesures à mettre en œuvre pour que le changement s'opère.

Enfin, pour l'ensemble des partenaires de l'innovation (direction, employés, bénévoles, équipe de recherche), ce type de démarche requiert de nombreux espaces de discussion, du temps et de la disponibilité. L'établissement d'un processus en trois phases et dix étapes permet de délimiter l'espace-temps en balisant la tenue et la coordination de rencontres de discussion selon un échéancier pré-

cis. La participation à ces rencontres sensibilise les partenaires sur l'importance d'espaces de discussion au sein même de l'organisation du travail. S'assurer que tous soient engagés et voient les bénéfices qui pourront découler de la démarche constitue un autre élément facilitateur. Il serait d'ailleurs intéressant d'évaluer l'évolution et le maintien d'engagement des acteurs tout au long du processus innovant, et au-delà de celui-ci, car l'engagement au travail constitue en soi un ingrédient du bien-être au travail.

RÉFÉRENCES

- Bargal, D., Gold, M. et Lewin, M. (1992), « Introduction: the heritage of Kurt Lewin », *Journal of Social Issues*, vol. 48, n° 2, p. 3-13.
- Coalition pour des soins de fin de vie de qualité (2012), *Aller de l'avant: vers l'intégration des soins palliatifs au Canada* Repéré à <http://www.integrationdes-soinspalliatifs.ca/dans-les-nouvelles/partout-au-canada/nouvelles-2.aspx>
- Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. Rapport faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Repéré à https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf
- Huggard, J. et Nichols, J. (2011), « Emotional safety in the workplace: one hospice's response for effective support », *International journal of palliative nursing*, vol. 17, n° 12, p. 611-617.
- Fillion, L., Saint-Laurent, L., Morin, D., Dallaire, C., Aubin, M., Bairati, I., L'Heureux, M. (2007). *Optimiser le soutien organisationnel, professionnel et émotionnel: trois stratégies pour augmenter la satisfaction au travail chez les infirmières en soins palliatifs*. Ottawa, FCRSS.
- Fillion, L., Saint-Laurent, L. et Rousseau, N. (2003), « Les stressés liés à la pratique infirmière en soins palliatifs: Les points de vue des infirmières », *Les cahiers de soins palliatifs*, vol. 4, n° 1, p. 5-40.
- Fillion, L., Tremblay, I., Truchon, M., Côté, D., Struthers, C. W. et Dupuis, R. (2007), « Job satisfaction and emotional distress among nurses providing palliative care: Empirical evidence for an integrative occupational stress-model », *International Journal of Stress Management*, vol. 14, n° 1, doi: 10.1037/1072-5245.14.1.1
- Fillion, L., Truchon, M., L'Heureux, M., Langlois, L., Desbiens, J.-F., Gélinas, C., Veillette, A.-M. (2017 a), *Vers l'amélioration des services et des soins palliatifs de fin de vie: Adapter et implanter des programmes de soutien en milieu de travail et évaluer leur effet sur la satisfaction, le sens au travail et le bien-être des infirmières (SATIN II)*. (Rapport de recherche n° R-948), Montréal, IRSST, Repéré à <http://www.irsst.qc.ca/actualites/id/438/sst-des-infirmieres-etude-de-lorganisation-des-soins-palliatifs-et-des-soins-de-fin-de-vie>
- Fillion, L., Truchon, M., Robitaille, M.-A., Desbiens, J.-F., Gélinas, C., Langlois, L. et Vachon, M. (2017b), « Stress et satisfaction des infirmières et de leur équipe soignante dans le contexte des soins palliatifs: Réflexion autour du projet SATIN II », *Cahiers francophones de soins palliatifs*, vol. 16, n° 2, p. 21-33.
- Fillion, L., Truchon, M., L'Heureux, M., Gélinas, C., Bellemare, M., Langlois, L.,... Robitaille, M.-A. (2013), *Amélioration des services et des soins de fin de vie: Mieux comprendre les effets sur la satisfaction et le bien-être des infirmières*. (Rapport de recherche n° R-794), Montréal, IRSST, Repéré à: <http://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/100720/n/amelioration-des-services-et-des-soins-de-fin-de-vie-mieux-comprendre-les-effets-satisfaction-bien-etre-des-infirmieres-r-794>
- Le Boterf, G. (2000), *Construire les compétences individuelles et collectives*, Paris, Eyrolles.
- Statistiques Canada (2008), *Base de données sur les décès* (Tableau CANSIM 102-0509), Statistiques de l'état civil du Canada.
- Statistiques Canada (2010), *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires. 2009 à 2036 (Tableau n° 91-520-X)*, Statistiques de l'état civil du Canada.
- Montgomery, A. et Doulougeri, K. (2015), « Implementing action research in hospital settings: a systematic review », *Journal of Health Organization and Management*, vol. 29, n° 6, p. 729-749.
- Pourtois, J.-P., Desmet, H. et Humbeeck, B. (2013), « La recherche-action, un instrument de compréhension et de changement du monde », *Recherches qualitatives*, hors série n° 15, p. 25-35.
- Roy, M. et Prévost, P. (2013), « La recherche-action: origines, caractéristiques et implications de son utilisation dans les sciences de la gestion », *Recherche qualitative*, vol. 32, n° 2, p. 129-151.
- Réseau québécois en innovation sociale (RQIS). (2011), *Favoriser l'émergence et la pérennisation des innovations sociales au Québec: synthèse des travaux de la communauté d'intérêt sur l'innovation sociale*, Repéré à: http://www.rqis.org/wp-content/uploads/2015/09/Favoriser_lemergence_et_la_perennisation_des_IS_au_Qc_0.pdf
- Truchon, M., Guénette, A., Girouard, A., Houguet et Fillion, L. « Élaboration et validation préliminaire du QSBT: un nouvel instrument de mesure des facteurs de risque et de protection psychosociaux occupationnels, de la santé et du bien-être au travail. » (En préparation, à soumettre dans la revue *PISTES*)