



Développement des connaissances

Initiative canadienne sur le bénévolat

La contribution des bénévoles vue du sommet de la hiérarchie

La perception de la contribution des bénévoles
par les chefs de la direction des hôpitaux

Femida Handy
Université York

Narasimhan Srinivasan
Université du Connecticut



Canadian Centre for Philanthropy™
Le Centre canadien de philanthropie™

© Centre canadien de philanthropie, 2004

Le Centre de développement des connaissances renonce aux droits d'auteurs relatifs à ses documents, au profit de leur utilisation non commerciale par des organismes de bienfaisance et des organismes bénévoles. Nous encourageons tous les organismes de bienfaisance et les organismes bénévoles à reproduire et à distribuer toutes les publications du Centre de développement des connaissances.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Centre de développement des connaissances, visitez <www.kdc-cdc.ca>.

Centre de développement des connaissances
Centre canadien de philanthropie
425, avenue University, bureau 700
Toronto (Ontario) M5G 1T6
Canada
Tél. : 416 597-2293
Télec. : 416 597-2294
Courriel : kdc@ccp.ca

www.ccp.ca | www.kdc-cdc.ca

ISBN# 1-55401-077-2

Le Centre de développement des connaissances du Centre canadien de Philanthropie est financé dans le cadre du Programme des partenariats communautaires du ministère du Patrimoine canadien, au titre de l'Initiative canadienne sur le bénévolat. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celle du ministère du Patrimoine canadien.

The logo for the Government of Canada, featuring the word "Canada" in a serif font with a small red maple leaf icon above the letter 'a'.



Table des matières

| | | | |
|--|---|--|----|
| Remerciements | i | | |
| Introduction | 1 | | |
| Méthodologie | 2 | | |
| Conclusions | 4 | | |
| Les programmes de bénévolat | 4 | | |
| <i>Les programmes de bénévolat et les énoncés de mission des hôpitaux</i> | 4 | | |
| <i>La perception des activités des bénévoles par les chefs de la direction</i> | 4 | | |
| <i>La perception de la gestion des bénévoles par les chefs de la direction</i> | 5 | | |
| Les avantages et les coûts | 6 | | |
| <i>La rentabilité des programmes de bénévolat</i> | 6 | | |
| <i>L'incidence des programmes de bénévolat</i> | 6 | | |
| <i>L'affectation des ressources aux programmes de bénévolat</i> | 6 | | |
| Les tendances chez les bénévoles | 7 | | |
| <i>Les changements fondamentaux</i> | 7 | | |
| <i>L'adaptation des chefs de la direction au changement</i> | 8 | | |
| | | La qualité des soins | 8 |
| | | <i>La valeur globale des services assurés par les bénévoles</i> | 8 |
| | | <i>Les composantes de la « qualité des soins »</i> | 9 |
| | | Les points de politiques | 9 |
| | | <i>Les dons en temps par comparaison aux dons en argent</i> | 9 |
| | | <i>La valeur monétaire des dons en temps</i> | 10 |
| | | Les syndicats et les auxiliaires-bénévoles | 11 |
| | | La perception du sommet de la hiérarchie par rapport à celle de la base | 12 |
| | | Commentaire | 13 |
| | | <i>Qualité des soins</i> | 13 |
| | | <i>Questions relevant des politiques</i> | 13 |
| | | <i>Perception du sommet de la hiérarchie</i> | 14 |
| | | <i>Auxiliaires-bénévoles</i> | 15 |
| | | Conclusion | 16 |
| | | Références bibliographiques | 17 |

Remerciements

Nous sommes reconnaissants à Rob Mound, Karin Prochazka et Lisa-Marie Vaccaro pour l'excellence de leur travail de recherche et pour l'enthousiasme qu'ils y ont apporté. Ce travail de recherche a été financé par le Centre de développement des connaissances, une initiative du Centre canadien de philanthropie. Un complément de financement a été accordé par la Faculté d'études environnementales de l'Université York, à Toronto au Canada.

La contribution des bénévoles vue du sommet de la hiérarchie :

la perception de la contribution des bénévoles par les chefs de la direction des hôpitaux

Introduction

À une époque où les hôpitaux connaissent une plus grande demande pour les services qu'ils assurent, ainsi qu'une plus grande incertitude dans leur financement par les différents paliers de gouvernement,¹ les chefs de la direction des hôpitaux doivent en priorité convaincre des particuliers et des institutions de consentir des dons en temps et en argent, au profit de projets et de services nouveaux et en cours. Dans de nombreux cas, des collecteurs de fonds et des administrateurs professionnels ont été embauchés pour augmenter les dons et pour gérer efficacement les ressources financières. Toutefois, bien que les chefs de la direction s'emploient activement à rechercher des dons financiers, il n'est pas manifeste, soit à la lecture des publications, soit à partir d'observations

ponctuelles, qu'ils déploient le même zèle pour les dons en temps. Cette étude porte principalement sur les ressources consacrées par les hôpitaux pour obtenir et pour gérer la contribution en temps des bénévoles qui assurent des services auprès des patients. Elle ne porte pas sur les bénévoles qui siègent dans les conseils d'administration ou qui participent à la collecte de fonds au profit des hôpitaux. Ce travail de recherche a permis d'étudier la perception par la haute direction des hôpitaux de la contribution en temps et des ressources bénévoles. En d'autres termes, selon les chefs de la direction des hôpitaux, les bénévoles sont-ils indispensables pour la prestation des soins de santé ? Les bénévoles sont-ils jugés rentables ? Quelle est la contribution des bénévoles à la qualité des soins aux patients ?

¹ Le financement fédéral des soins de santé a été réduit de 1,7 milliard de dollars pour l'Ontario depuis 1995. Bien que le nouveau gouvernement provincial ait comblé les déficits antérieurs des hôpitaux, cette mesure a été prise en restructurant en profondeur les services de santé assurés par les hôpitaux, ce qui a entraîné la suppression de services qu'ils assuraient traditionnellement.

<<http://www.premier.gov.on.ca/english/speeches/HealthStatement040300.htm>>.

La collecte de fonds et le recrutement des bénévoles pèsent lourd sur les ressources humaines et financières d'un hôpital. Comme c'est le chef de la direction qui, en dernier ressort, détermine l'affectation de ces ressources, il est important de comprendre sa démarche de prise de décision. Il

appartient au chef de la direction de décider, explicitement ou implicitement, du montant des ressources financières à affecter à l'obtention de contributions en argent et en temps. La perception de ces contributions par les chefs de la direction, c'est-à-dire dans quelle mesure ils les estiment interchangeable et l'importance relative qu'ils attachent à ces deux types de dons, exerce une incidence sur leurs prises de décision.

Une analyse qualitative de l'énoncé de mission et de l'énoncé de valeurs des hôpitaux révèle que, dans leur majorité, les hôpitaux font figurer parmi leurs objectifs la prestation des meilleurs soins de santé possibles et qu'ils accordent délibérément une importance particulière à l'amélioration de la qualité des soins non médicaux. Par exemple, de nombreux hôpitaux citent explicitement les besoins spirituels et affectifs des patients, la nécessité d'assurer des soins empreints de compassion et d'améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, comme l'illustre cet énoncé de vision d'un hôpital : « Nous croyons que la compassion, l'empathie et l'excellence technique sont d'égale importance. »² Un travail de recherche antérieur sur le rôle des bénévoles dans la prestation de soins non médicaux fait valoir qu'ils améliorent le bien-être des patients et qu'ils jouent un rôle essentiel dans la qualité des soins en apportant un contact humain et en assurant d'autres services importants (Handy et Srinivasan, 2002b). Une des implications de cette conclusion est la suivante : l'affectation des ressources par les chefs de la direction des hôpitaux et l'existence éventuelle de ressources au profit des programmes bénévoles et de la gestion des bénévoles exercent une incidence sur l'efficacité des bénévoles et sur leur capacité de contribuer à la qualité des soins. Ce phénomène exerce en retour une incidence sur la réussite des chefs de la

direction dans l'atteinte des objectifs exprimés dans les énoncés de mission des hôpitaux.

Méthodologie

L'échantillon employé pour ce travail de recherche a été choisi de manière à reproduire celui ayant servi à nos études précédentes (Handy et Srinivasan, 2002a, 2002b, 2002c), dans le cadre desquelles nous nous sommes entretenus avec des gestionnaires des ressources bénévoles professionnels, des membres du personnel qui travaillaient en étroite relation avec des bénévoles et des bénévoles eux-mêmes, au sein de 31 hôpitaux. Cela nous permet de comparer les réponses des chefs de la direction avec les points de vue de ceux qui travaillent directement avec les bénévoles.

Nous avons fait porter ce travail de recherche sur 29 hôpitaux situés dans la région du Grand Toronto et en dehors de celle-ci.³ Chacun de ces hôpitaux disposait d'au moins 100 bénévoles et d'un membre du personnel rémunéré et responsable de leur gestion. Ces critères nous ont permis de nous assurer que notre étude porterait sur les hôpitaux qui disposent de programmes de bénévolat gérés professionnellement. Nous nous sommes entretenus avec 27 chefs de la direction de ces hôpitaux ou avec leur représentant.

Les 27 hôpitaux de notre étude comptaient chacun 450 lits en moyenne. Près des deux tiers d'entre eux étaient des hôpitaux de soins actifs ou des hôpitaux généraux, selon leur propre description. Le reste d'entre eux, d'après leur présentation, se spécialisaient dans la rééducation à long terme ou les soins psychiatriques. En raison des récentes fusions, plusieurs hôpitaux de notre échantillon exploitaient plusieurs sites, parfois avec des programmes de bénévolat et des

² Lake Ridge Health Corporation <www.lakeridgehealth.on.ca/get/vision.htm> (juin 2003)

³ Nous avons employé les mêmes hôpitaux, au nombre de 31, que dans notre précédente étude (Handy et Srinivasan, 2002a). Toutefois, dans le cas d'hôpitaux exploitant plusieurs sites, nous nous sommes entretenus avec le chef de la direction responsable, ce qui s'est traduit par un échantillon de 29 personnes.

bénévoles différents. Une moyenne de 700 bénévoles travaillaient dans chacun de ces sites.⁴ Toutefois, ce ne sont pas les sites hospitaliers qui nous servent d'unités d'analyse, mais les chefs de la direction dont certains étaient responsables de plusieurs sites.

Nous avons commencé par adresser une lettre aux chefs de la direction pour les inviter à participer à cette étude. Puis, nous avons téléphoné pour prendre rendez-vous. Les entretiens en tête-à-tête avec les chefs de la direction ont duré entre 30 et 45 minutes. Toutefois, tous les principaux hôpitaux du centre-ville de Toronto ont été fermés pendant une très longue période pendant la durée de cette étude (au printemps 2003) en raison du SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère), une maladie très contagieuse. Après la flambée du SRAS, des promesses d'entretien ont été naturellement annulées et ces entretiens n'auraient pu être reprogrammés qu'au terme de la menace représentée par le SRAS. Ces entretiens se sont déroulés au téléphone et ont duré entre 20 et 35 minutes.

Dans les cas où le chef de la direction n'était pas disponible,⁵ nous nous sommes entretenus avec une personne désignée par lui. Bien que les fonctions exercées par ces représentants variaient de la direction des services financiers à la vice-présidence des ressources humaines, ces personnes travaillaient habituellement en étroite relation avec leur chef de la direction, participaient à des prises de décision fondamentales et étaient fréquemment chargées de la supervision administrative des ressources bénévoles. Dans un souci de simplicité, nous désignons tous les représentants de la haute direction avec lesquels

nous nous sommes entretenus par le terme de chef de la direction.

Nous avons employé un questionnaire structuré, qui comportait de nombreuses questions ouvertes et qui a été administré, soit en tête-à-tête, soit au téléphone.

Pour comprendre le point de vue des chefs de la direction sur les ressources bénévoles, nous avons posé des questions qui portaient sur divers thèmes allant de la satisfaction globale par rapport au programme de bénévolat à des questions détaillées et précises sur les modalités des prises de décision relatives au budget du programme de bénévolat de leur hôpital. Les questions ouvertes ont suscité d'abondantes réactions dans un grand nombre de nos entretiens, ce qui nous a fourni une profusion d'informations pour notre analyse qualitative. Le respect de la confidentialité a été garanti à toutes les personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenus; les conclusions sont exposées ci-dessous de manière synthétique. Certains répondants sont cités, mais ils ne peuvent pas être identifiés d'après leur nom ou leur appartenance à un hôpital.

⁴ Ces chiffres se rapportent à l'échantillon des 31 hôpitaux ayant participé à notre étude précédente, un an auparavant (Handy et Srinivasan, 2002a). Deux hôpitaux ne font plus partie de cet échantillon. Les deux hôpitaux qui se sont retirés de cet échantillon n'étaient pas assez importants ou assez petits pour infléchir les conclusions; toutefois, les données statistiques correspondent bel et bien à l'année 2001.

⁵ En règle générale, à cause de la flambée du SRAS.

Conclusions

La présentation de nos conclusions se répartit en six catégories : les programmes de bénévolat, les avantages et les coûts, les tendances chez les bénévoles, la qualité des soins, les questions de politiques et les syndicats et les auxiliaires-bénévoles.

Les programmes de bénévolat

Les programmes de bénévolat et les énoncés de mission des hôpitaux

Nous avons étudié l'énoncé de mission et l'énoncé des objectifs de chaque hôpital, à partir de son site Web, pour nous rendre compte si les bénévoles y étaient cités à un titre ou à un autre. Moins de la moitié (12) des 29 hôpitaux de notre étude citaient leurs bénévoles ou leur programme de bénévolat dans leur énoncé de mission. Parmi ceux-ci, certains mentionnaient simplement les bénévoles en qualité de membres de l'équipe soignante. Quelques-uns d'entre eux s'attachaient à témoigner leur reconnaissance aux bénévoles pour leur contribution et prenaient l'engagement de les intégrer à leur prestation des soins de santé.

Un peu plus de la moitié (15) des hôpitaux de notre étude ne mentionnaient pas du tout les bénévoles ni le programme de bénévolat, ce qui est étonnant. En effet, notre échantillon se composait exclusivement d'hôpitaux qui comptaient au moins 100 bénévoles et un programme de bénévolat géré professionnellement. Ce fait peut donner à penser que la majorité des hôpitaux ne considèrent pas que leurs programmes de bénévolat leur soient indispensables pour pouvoir assurer leurs services et que, par conséquent, ils ne valent pas la peine d'être mentionnés dans leur énoncé de mission. Néanmoins, il peut également s'expliquer par l'absence de mise à jour de leur énoncé de mission par les hôpitaux, depuis l'intégration des programmes de bénévolat à leur prestation de service. Une recherche complé-

mentaire serait indispensable pour aboutir à des conclusions fermes.

La perception des activités des bénévoles par les chefs de la direction

Nous avons demandé aux chefs de la direction d'évaluer leur degré de satisfaction par rapport à leur programme de bénévolat, à partir d'une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « Extrêmement mécontent » et 10 « Extrêmement satisfait ». Plus de la moitié des chefs de la direction étaient extrêmement satisfaits. Leur score de satisfaction moyen était de 8,7. Ceci autorise à penser que les chefs de la direction étaient bien informés sur leur programme de bénévolat et qu'ils attachaient de l'importance au rôle des bénévoles au sein de leur hôpital.

Pour évaluer leur degré d'information sur leur programme de bénévolat, nous avons demandé aux chefs de la direction de citer les activités effectuées par les bénévoles qui « réduisent le plus la charge de travail du personnel », celles qui « améliorent le plus la qualité des soins aux patients » et celles qui « permettent aux bénévoles d'assurer d'autres services précieux. »

De nombreux chefs de la direction n'ont pas aimé le terme « réduire » contenu dans la question sur la charge de travail et ont indiqué clairement que le rôle des bénévoles ne consistait pas à remplacer des membres du personnel, mais à prolonger leur rôle. Il s'agissait d'une question particulièrement sensible dans les hôpitaux où les employés étaient syndiqués. Il existait également certaines restrictions pour la participation directe des bénévoles aux soins « médicaux » en raison de questions d'assurance de responsabilité civile. Un chef de la direction a refusé de répondre à cette question, en indiquant que la réduction de la charge de travail du personnel ne constituait pas la finalité du programme de bénévolat. Une telle sensibilité est révélatrice d'un risque de conflits entre les syndicats et la direction et d'un

désir de ne pas intervenir dans toute question susceptible de créer une tension.

Les activités qui, aux yeux des chefs de la direction, étaient les plus importantes (52 %) étaient celles qui impliquaient un contact avec les patients (par exemple, aider les patients à se déplacer dans les locaux). Les deuxièmes activités par ordre d'importance (29 %) étaient des activités exigeant beaucoup de main-d'œuvre, telles que la participation à la distribution du courrier et à la gestion de la réception. Les activités ayant trait aux relations avec les familles (15 %) et celles qui renforçaient les liens avec la collectivité (14 %) faisaient partie des activités le moins fréquemment citées.

En réponse à une question sur l'identification de la meilleure contribution des bénévoles à l'amélioration des soins aux patients, les chefs de la direction ont cité des activités qui se rangeaient majoritairement dans la catégorie des relations avec les patients. L'activité la plus fréquemment citée a été celle de passer du temps avec les patients et de leur apporter un contact humain (72 %), suivie par celle d'interagir avec les familles et de renseigner (17 %).

Les chefs de la direction ont été également interrogés sur les autres services précieux assurés par les bénévoles. La collecte de fonds, la gouvernance au sein du conseil d'administration et la participation aux commerces de détail, tels que la boutique de cadeaux ont été les trois activités citées le plus fréquemment (52 % de toutes les réponses). Pour déterminer le degré d'information des chefs de la direction sur la contribution des bénévoles au profit de leur hôpital, nous leur avons demandé quels rapports ils reçoivent sur les activités et sur le rendement de leurs ressources bénévoles et qui leur faisait parvenir ces rapports. La structure des relations hiérarchiques variait d'un hôpital à l'autre et allait de rapports émanant des directeurs de programmes de bénévolat sur le nombre d'heures de travail bénévole à des informations plus générales recueillies à l'occasion de demandes de crédits

budgétaires et d'événements, par exemple, dans le cadre de collectes de fonds ou de témoignages de reconnaissance adressés aux bénévoles.

Nous avons classé les informations reçues par les chefs de la direction en deux types de rapports : les rapports quantitatifs qui font état du nombre d'heures travaillées bénévolement et du nombre de bénévoles, d'activités et de programmes et les rapports qualitatifs, qui font état d'informations recueillies à l'occasion d'événements, de la description des services assurés, de la participation à des séances de formation ou de recrutement et d'informations ayant trait à des difficultés et à des questions précises relatives aux bénévoles. Parmi les 27 chefs de la direction avec lesquels nous nous sommes entretenus, deux d'entre eux ne recevaient que des rapports quantitatifs et trois d'entre eux des rapports qualitatifs. La grande majorité des chefs de la direction (22 sur 27) recevaient ces deux types de rapports. Ceci donne à penser que la majorité des chefs de la direction disposaient de bons circuits d'information et qu'ils étaient correctement informés de la contribution des bénévoles.

La perception de la gestion des bénévoles par les chefs de la direction

Pour évaluer la perception par les chefs de la direction des hôpitaux de la gestion des bénévoles dans leur hôpital, nous leur avons demandé de citer les trois principaux points forts de leur programme. La majorité des chefs de la direction (80 %) ont fait l'éloge de la gestion de l'accueil des bénévoles par leur programme de bénévolat, du recrutement des bénévoles à sa dimension communautaire.⁶ La même proportion de chefs de la direction a également mentionné que la direction de leur programme était satisfaisante, qu'ils étaient gérés avec professionnalisme et qu'ils créaient un climat bénéfique pour les patients et pour les bénévoles. En réponse à une

⁶ Les hôpitaux recrutent les bénévoles localement et s'attachent à refléter la diversité qui caractérise leur collectivité dans sa totalité.

question sur la qualité des bénévoles de leur hôpital, plus des trois quarts des chefs de la direction ont déclaré que la qualité de leurs bénévoles se reflétait dans celle de leur programme de bénévolat et ils ont cité les caractéristiques suivantes pour définir leurs bénévoles : dévouement éclairé, générosité et fidélité.

Les avantages et les coûts

La rentabilité des programmes de bénévolat

Tous les 27 chefs de la direction sans exception étaient convaincus de la rentabilité de leur programme de bénévolat. À première vue, les bénévoles qui rendent gratuitement de précieux services doivent être rentables. Il était implicite dans les réponses des chefs de la direction que les coûts indirects et les coûts directs des programmes de bénévolat, tels que ceux relatifs au recrutement, à la formation et à la gestion des bénévoles sont facilement compensés par les avantages retirés de l'action des bénévoles. Un chef de la direction a observé que : « quatre cents bénévoles gérés par un personnel de trois personnes, cela représente un bon ratio cadres/salariés », ce qui était caractéristique de la teneur des réponses à cette question. Dans l'ensemble, aux yeux des chefs de la direction, les bénévoles n'assuraient pas seulement de précieux services au sein de l'hôpital à peu de frais, mais ils remplissaient également « des fonctions de relations publiques » et ils diffusaient souvent les réclamations exprimées par les patients et leurs familles. Les chefs de la direction valorisaient également le rôle de liaison extrêmement important joué par les bénévoles avec la collectivité d'implantation de l'hôpital. Toutefois, aucun élément probant ne nous a démontré l'existence d'une analyse des avantages et des coûts des bénévoles, effectuée par l'un ou l'autre des chefs de la direction.

L'incidence des programmes de bénévolat

Pour mieux comprendre la perception, par les chefs de la direction, des avantages retirés de l'action des bénévoles et n'ayant pas trait aux patients, nous leur avons demandé d'évaluer les avantages suivants à

partir d'une échelle de 1 à 5, 1 étant « Extrêmement peu bénéfique » et 5 étant « Extrêmement bénéfique » : réduction de la charge de travail, économies d'argent,⁷ développement et engagement communautaires et collecte de fonds. Les scores attribués au développement et à l'engagement communautaires (4,5) et à la collecte de fonds (3,9) étaient sensiblement supérieurs à ceux attribués aux autres avantages (3).

L'affectation des ressources aux programmes de bénévolat

Les chefs de la direction ne semblaient pas seulement considérer que leurs programmes de bénévolat étaient efficaces et jouaient un rôle important dans l'amélioration des soins aux patients, mais ils considéraient également qu'ils jouaient un rôle extrêmement important dans la création de liens avec leur collectivité, dans l'optique des collectes de fonds. Ils reconnaissaient également que le programme de bénévolat constituait un mode de recrutement rentable du type de bénévoles indispensables pour créer de la valeur ajoutée⁸ dans leur hôpital. Dans ces conditions, nous nous attendions à ce que les chefs de la direction affectent des ressources suffisantes à leur programme de bénévolat pour qu'ils puissent prospérer.

Pour analyser les modalités des prises de décision budgétaire, nous avons interrogé les chefs de la direction sur les modalités d'affectation des ressources au programme de bénévolat de leur hôpital. Nous sommes parvenus à la conclusion que,

⁷ Plusieurs chefs de la direction ont fait remarquer que, si les bénévoles n'assuraient pas certains services, ils ne seraient pas nécessairement remplacés par des membres du personnel rémunérés et que, par conséquent, il n'était pas facile de répondre à la question sur « les économies d'argent » effectuées grâce à l'emploi des bénévoles.

⁸ L'apport d'un bénévole donne une valeur supérieure au service (pour le patient ou pour l'organisme) à ce qu'elle aurait été autrement.

dans la majorité des cas, le budget des programmes de bénévolat est fonction des ressources affectées l'année précédente, en tenant compte des modifications de programme, du nombre des bénévoles et des activités prévues. Dans d'autres cas, le budget du programme de bénévolat était intégré à la démarche budgétaire globale de l'hôpital : les besoins du programme de bénévolat recevaient une attention particulière qui s'inscrivait dans le contexte des besoins généraux de l'hôpital. Plus des deux tiers des chefs de la direction avec lesquels nous sommes entretenus ne prévoyaient pas d'évolution notable du budget de leur programme de bénévolat dans un proche avenir. Dans les cas où les chefs de la direction prévoyaient vraiment une évolution, diverses raisons étaient invoquées et elles avaient notamment trait à la nécessité de recruter davantage de bénévoles, d'ajouter des interprètes en langues (et de cultures) étrangères et d'augmenter le recrutement d'élèves et d'étudiants bénévoles en réponse à l'accroissement de cette offre.

Dans plus de la moitié des cas, le directeur des services bénévoles élabore un budget qu'il soumet à l'approbation de la haute direction (p. ex., au vice-président des ressources humaines, au conseil d'administration ou au chef de la direction). Nous nous sommes rendu compte que, en dépit d'une réduction du financement des divers paliers de gouvernement, les services bénévoles semblaient relativement épargnés, bien que dans certains cas, des pressions se fassent sentir pour que leur budget soit réduit. Dans un cas, ce sont les bénévoles eux-mêmes qui ont versé une contribution financière pour permettre la prise en charge de dépenses auxquelles l'hôpital n'était pas en mesure de faire face.

Un travail de recherche antérieur a révélé qu'un grand nombre d'hôpitaux de cet échantillon auraient souhaité augmenter les effectifs de leurs bénévoles, mais qu'ils éprouvaient des difficultés à le faire en raison d'un manque de moyens à consacrer à la gestion de nouveaux bénévoles (Handy et Srinivasan, à paraître). Nous avons interrogé le chef de la

direction de ces hôpitaux sur les contraintes subies pour augmenter les effectifs de leurs bénévoles. Une grande majorité d'entre eux (72 %) a invoqué le manque de moyens pour recruter et pour encadrer un plus grand nombre de bénévoles et pour former ces derniers ainsi que le personnel. Plus d'un quart d'entre eux (29,6 %) ont déclaré que l'offre de bénévoles était limitée et que cela constituait une des principales causes de leur incapacité d'augmenter leurs effectifs. D'autres chefs de la direction (30 %) ont signalé qu'ils ne pouvaient pas pourvoir certains postes à partir de leur réserve de bénévoles et que, par conséquent, ils se trouvaient dans l'impossibilité d'augmenter leurs effectifs. Des questions ayant trait aux conventions collectives et à la nécessité de conserver un certain équilibre entre le personnel et les bénévoles ont été également évoquées. Un seul chef de la direction a déclaré que l'hôpital n'augmentait pas ses effectifs de bénévoles en raison d'un manque de demande de bénévoles au sein de l'hôpital.

Les tendances chez les bénévoles

Les changements fondamentaux

Un peu plus de 85 % (85,2 %) des chefs de la direction avec lesquels nous sommes entretenus ont reconnu que l'offre de bénévoles a connu d'importants changements au fil des années. Les caractéristiques sociodémographiques des bénévoles sont en cours d'évolution (p.ex., plus d'élèves et d'étudiants, plus d'hommes et une plus grande diversité culturelle). Les bénévoles rendent leur disponibilité plus contraignante et leur taux de rotation est plus important, en règle générale.

Nous avons demandé aux chefs de la direction de citer trois difficultés auxquelles leur hôpital est confronté dans le cadre de son programme de bénévolat. Presque les trois quarts d'entre eux (74,1 %) ont déclaré que leur hôpital manquait des ressources nécessaires pour faire fonctionner convenablement leur programme de bénévolat; 70 % d'entre eux ont signalé qu'il devenait

difficile de recruter des bénévoles pour pourvoir certains postes, parce qu'ils ne peuvent pas ou qu'ils ne veulent pas assurer certaines tâches. Ce phénomène est exacerbé par la concurrence avec d'autres établissements dans le recrutement des bénévoles. Quasiment tous les chefs de la direction avec lesquels nous nous sommes entretenus à la suite de la flambée du SRAS, ont laissé entendre qu'il serait difficile à l'avenir de recruter et de fidéliser des bénévoles.⁹

L'adaptation des chefs de la direction au changement

Un petit nombre de chefs de la direction seulement ont défini leurs interventions en réponse aux nouvelles difficultés présentées par leur programme de bénévolat. Les mesures citées étaient notamment les suivantes : création de tâches plus intéressantes pour les bénévoles, choix laissé aux bénévoles d'effectuer leur mission à partir de leur domicile dans la mesure du possible, assouplissement des horaires des bénévoles, en particulier pour les élèves et les étudiants. À leurs yeux, toutefois, les bénévoles à court terme ponctionnaient leurs ressources, en raison du travail exigé par leur recrutement et leur formation. Le chef de la direction d'un hôpital a laissé entendre qu'il serait souhaitable de remettre en cause la participation de ces bénévoles.

Nous n'avons pas pu obtenir globalement un tableau clair des moyens employés par les chefs de la direction pour faire face aux difficultés qui découlent de la modification fondamentale des caractéristiques et de la disponibilité des bénévoles. Cela s'explique peut-être par le fait qu'ils se sentaient détachés par rapport à ces questions et qu'ils pensaient que de telles questions relevaient plutôt des cadres intermédiaires.

⁹ Les travailleurs de la santé ont été particulièrement touchés par le SRAS et tous les hôpitaux de Toronto ont été fermés au public, hormis pour les cas d'urgence. Les programmes de bénévolat ont été suspendus et les bénévoles ont reçu l'instruction de s'absenter pendant la durée de la flambée et tant que des protocoles hospitaliers ne seraient pas en place.

La qualité des soins

La valeur globale des services assurés par les bénévoles

Les énoncés de mission et de vision des 27 hôpitaux de notre étude font tous référence à l'excellence des soins de santé holistiques qui dépassent les soins de santé médicaux techniques. Un grand nombre d'entre eux évoquent la qualité de vie, qui englobe la compassion et le bien-être holistique des patients, de leur famille et de la collectivité. Un tout petit peu moins de la moitié d'entre eux citaient les bénévoles explicitement, souvent dans le cadre d'une équipe de professionnels dévoués à la cause d'une prestation de service de la plus haute qualité. Il ne faut par conséquent pas s'étonner de constater que les chefs de la direction des hôpitaux n'aient pas hésité à souligné le rôle irremplaçable des bénévoles dans la prestation de soins de santé de qualité dans leur établissement. Un chef de la direction a fait remarquer que la flambée du SRAS, qui a interdit l'accès des hôpitaux aux bénévoles « vous fait prendre conscience de la valeur des services assurés par les bénévoles. » Tous les chefs de la direction avec lesquels nous nous sommes entretenus après la fin de la flambée du SRAS se sont fait l'écho de cette conviction.

En réponse à une demande d'évaluation de la contribution des bénévoles à la « qualité des soins » à partir d'une échelle de 1 à 10 où 1 signifiait « Inexistante » et 10 « Indispensable », le score de l'évaluation moyenne de la contribution des bénévoles par les chefs de la direction s'est élevé à 8,3. Il leur a été demandé s'ils disposaient d'une méthode d'évaluation formelle de la contribution des bénévoles à la qualité des soins, telle que des enquêtes de sortie complétées par les patients, des enquêtes auprès du personnel ou toute autre méthode de recueil des rétroactions. Ils ont tous répondu par l'affirmative, à l'exception d'un seul. Trente-sept pour cent des hôpitaux administraient des enquêtes officielles, telles que des enquêtes de sortie auprès des patients et 22 % d'entre eux des enquêtes auprès du personnel. Les formulaires de rétroaction et l'enquête de

l'Association des hôpitaux de l'Ontario constituaient d'autres méthodes d'évaluation formelle.¹⁰ Quarante pour cent d'entre eux ont signalé se fier à des rétroactions non formelles, telles que les remarques du personnel, des patients et des familles, les lettres spontanées et leurs propres observations. Un seul chef de la direction a signalé qu'il employait à la fois des méthodes d'évaluation formelles et des méthodes d'évaluation non formelles.

Les composantes de la « qualité des soins »

Nous avons demandé aux chefs de la direction d'évaluer l'importance de deux composantes de la « qualité des soins », à partir d'une échelle de 1 à 5, où 1 est « Faible » et 5 « Indispensable ». Ces deux composantes étaient les suivantes :

1. Les facteurs qui contribuent à la satisfaction des patients (c'est-à-dire ce qui améliore la capacité d'interaction des patients ou, selon les termes d'un chef de la direction, ce qui permet d'« assurer le continuum des soins, par le simple fait d'une présence »);
2. La réduction de l'anxiété chez les familles (c'est-à-dire en apportant des informations en temps opportun).

Le score de leur évaluation de la contribution des bénévoles à la satisfaction des patients a été de 4,3 et celui de l'évaluation de leur contribution à la réduction de l'anxiété de 4.

Comme nous l'expliquons plus loin dans ce rapport, ces opinions sont très proches de celles des gestionnaires des ressources bénévoles, du personnel des hôpitaux et des bénévoles eux-mêmes (Handy et Srinivasan, 2003).

Les points de politiques

Les dons en temps par comparaison aux dons en argent

La question de savoir si le gouvernement devrait attacher la même importance aux dons en temps qu'aux dons en argent n'a jamais suscité beaucoup d'intérêt. Les donateurs qui contribuent financièrement à des organismes de bienfaisance enregistrés reçoivent des crédits d'impôt pour leurs dons qui, de fait, réduisent le coût de leurs dons. Par exemple, avec un crédit d'impôt de 30 %, le coût réel pour le donateur d'une donation d'un dollar est de 70 sous. Toutefois, les personnes qui font don de leur temps ne reçoivent pas ce type de crédit. Certains soutiennent que les crédits d'impôts pour du bénévolat annuleraient la nature altruiste et volontaire de cette relation, alors que d'autres soutiennent que ces crédits d'impôt inciteraient au bénévolat en réduisant son coût pour les bénévoles.¹¹ Plusieurs études ont été effectuées pour mesurer l'incidence des crédits d'impôt sur les dons en argent : elles ont démontré l'existence d'une relation, mais dont les chiffres ne correspondaient pas aux prévisions (Steinberg, 1990).

Nous avons posé deux questions aux chefs de la direction sur les politiques gouvernementales relatives aux bénévoles. Nous leur avons d'abord demandé si le gouvernement devrait fonder au moins en partie son financement sur le nombre d'heures de bénévolat consommé par un hôpital. Nous avons ensuite demandé aux chefs de la direction s'ils soutenaient d'idée de faire bénéficier les bénévoles d'un crédit d'impôt pour les heures dont ils font don.

Plus de la moitié des chefs de la direction (56 %) ont répondu à la première question par la négative. D'une

¹⁰ L'enquête de l'AHO ne contenait qu'une question sur les bénévoles. Cette question visait à déterminer si les patients trouvaient les bénévoles polis.

¹¹ Partez du principe que le coût pour les bénévoles qui, à l'heure actuelle, paient de leur poche toutes les menues dépenses telles que les frais de transport et de garde d'enfants, etc. se monte à 10 dollars par semaine. Si un crédit d'impôt permettait aux bénévoles de récupérer trois dollars par semaine, le coût de l'engagement en qualité de bénévole diminuerait de 10 à 7 dollars.

manière générale, ils n'aimaient pas l'idée de lier le financement au nombre d'heures de bénévolat et ils étaient persuadés qu'une telle mesure d'incitation pourrait fausser de manière préjudiciable l'attitude des hôpitaux face au recrutement et à l'utilisation des bénévoles. La plupart d'entre eux ont indiqué qu'ils refusaient toute ingérence du gouvernement dans leur programme de bénévolat. En revanche, certains autres ont exprimé l'avis que le gouvernement pourrait verser le salaire du gestionnaire des ressources bénévoles.

Près des deux tiers (63 %) des chefs de la direction ont répondu par l'affirmative à la deuxième question. Ils ont reconnu que « le temps est important », qu'il a la « même valeur qu'un don de bienfaisance (c'est-à-dire un don en argent) » et que, comme le bénévolat « fait passer du temps en dehors du travail et de la famille, les gens devraient percevoir une compensation pour cela. » Ceux qui étaient en faveur d'un crédit d'impôt ont affirmé que cette mesure inciterait au bénévolat. Ceux qui s'y opposaient ont affirmé que cette mesure d'incitation au bénévolat serait douteuse et que les gens s'engageraient en qualité de bénévoles pour de mauvaises raisons et que cela aurait « une incidence sur l'esprit du bénévolat ». Certains s'opposaient au crédit d'impôt pour des raisons pratiques, telles que la tenue de dossiers supplémentaires qui s'ensuivrait, en laissant entendre que les coûts administratifs surpasseraient les avantages et qu'un système de ce type serait « la porte ouverte à des abus ».

La valeur monétaire des dons en temps

Les chefs de la direction s'impliquent souvent activement dans la collecte de fonds au profit de leur hôpital. Nous souhaitons évaluer l'importance relative attachée aux dons en argent par rapport à celle attachée aux dons en temps et nous informer sur les modalités de l'affectation, par les chefs de la direction, de moyens financiers à la collecte de fonds et au recrutement des bénévoles. Il s'agissait pour nous de pouvoir comprendre dans quelle mesure, aux

yeux des chefs de la direction, les dons en argent et les dons en temps sont interchangeables (c'est-à-dire si, selon eux, un don en argent peut remplacer un don en temps ou si ces deux types de dons sont considérés comme étant complémentaires) et d'attribuer une valeur monétaire implicite aux dons en temps.

Nous avons posé la question suivante aux chefs de la direction : « Que préféreriez-vous : un don de cinq dollars ou une contribution sous la forme d'une heure de temps ? » Nous avons fait progresser le montant en dollars de cinq en cinq dollars jusqu'au moment où le chef de la direction choisissait un don financier plutôt qu'une contribution sous la forme d'une heure de bénévolat. Deux ou trois chefs de la direction ont trouvé cette question difficile et ont soit refusé d'y répondre, soit donné des valeurs très élevées dont nous n'avons pas tenu compte dans nos calculs, car il s'agissait de valeurs « de protestation » (p.ex., 500 et 1 000 dollars). La majorité de ces valeurs s'échelonnaient entre 15 et 50 dollars et leur moyenne se situait à 25,90 dollars. La valeur médiane était de 20 dollars.¹² Ces réponses étaient relativement supérieures à la valeur de remplacement d'une heure de bénévolat à laquelle nous étions parvenus dans le cadre d'une étude précédente, soit 15,57 dollars (Handy et Srinivasan, à paraître).

Il est utile de noter que plusieurs chefs de la direction nous ont fait remarquer que, s'ils devaient rémunérer les services assurés par les bénévoles, ils n'auraient peut-être pas les moyens de les offrir dans leur totalité. En d'autres termes, aux yeux de ces chefs de la direction, ces contributions sous forme de temps ne remplacent pas les dons financiers. Des données complémentaires sur « l'attitude des bénévoles à l'égard des dons » seraient indispensables pour déterminer l'existence éventuelle d'une relation complémentaire entre les dons en temps et les dons

¹² Ce qui signifie que la réponse de la moitié des chefs de la direction était inférieure à 20 dollars et la réponse de la moitié d'entre eux était supérieure à 20 dollars.

en argent. Du point de vue des chefs de la direction, il peut exister une relation complémentaire, à condition que l'action des bénévoles augmente le montant des fonds collectés.

Les syndicats et les auxiliaires-bénévoles

Enfin, nous soulevons deux sujets de préoccupation sur lesquels notre travail antérieur sur les bénévoles a attiré l'attention : les relations entre les programmes de bénévolat gérés professionnellement, d'une part et entre les syndicats ouvriers et les auxiliaires-bénévoles, d'autre part.

Les employés de tous les hôpitaux de notre échantillon à l'exception d'un seul étaient syndiqués. Un seul d'entre eux toutefois connaissait des problèmes graves autour de son programme de bénévolat. Plus de la moitié d'entre eux (60 %) ont déclaré ne pas rencontrer de problèmes avec leurs syndicats et ont attribué cet état de fait à la vigilance des gestionnaires pour « ne pas dépasser les bornes » dans la publication des offres d'emploi de bénévoles ou dans l'attribution des tâches aux bénévoles. Le reste d'entre eux a signalé ne pas rencontrer de problèmes, soit en raison de l'attitude favorable de leurs syndicats, soit en raison de leur trop petite taille.

Six chefs de la direction (22 %) ont déclaré avoir connu des problèmes de temps en temps. Un chef de la direction a signalé que tout le travail et le service de bureau étaient attentivement contrôlés par les syndicats. Comme, par ailleurs, les horaires de service des bénévoles ne devaient pas dépasser quatre heures par jour (cinq jours par semaine), les missions étaient souvent scindées en tâches plus modestes pour éviter tout problème avec le syndicat. De nombreux chefs de la direction ont déclaré que les bénévoles ne « réduisaient » pas la charge de travail du personnel, ce qui constituerait une violation des conventions collectives, mais qu'ils soulageaient les membres du personnel en assurant des fonctions complémentaires.

Une recherche antérieure a relevé l'existence de tensions entre les programmes de bénévolat gérés professionnellement et les auxiliaires-bénévoles, qui ont historiquement précédé de nombreuses initiatives de bénévolat au sein des hôpitaux.

L'historique des activités bénévoles est propre à chaque hôpital et leur origine et leur évolution sont uniques. Les auxiliaires-bénévoles étaient à l'origine des femmes aisées de la collectivité, qui participaient à la collecte de fonds ou à d'autres activités qu'elles contrôlaient totalement (p. ex., la gestion d'une boutique de cadeaux). Elles rendaient souvent directement compte au conseil d'administration de l'hôpital. Le rôle des auxiliaires-bénévoles a évolué au fil des années et, comme un nombre plus important de bénévoles assurent une plus grande diversité de services hospitaliers, il est devenu indispensable de confier leur gestion à des professionnels.

Des services de gestion des auxiliaires-bénévoles existaient dans 60 % des hôpitaux de notre étude; parmi les hôpitaux restants, 24 % pour cent d'entre eux ont signalé leur récente dissolution et 16 % qu'ils n'avaient jamais existé (il s'agissait d'hôpitaux de création relativement récente). Parmi les 18 hôpitaux qui disposaient encore d'auxiliaires-bénévoles, 5 d'entre eux seulement ont signalé des relations satisfaisantes entre le service des auxiliaires-bénévoles et celui des ressources bénévoles. Plusieurs chefs de la direction ont mentionné l'existence de tensions et de luttes de pouvoir entre les auxiliaires-bénévoles et les gestionnaires des ressources bénévoles. Il est néanmoins difficile de formuler des généralités sur la nature de ces tensions, comme chaque cas est très particulier et découle de l'histoire de la création des auxiliaires-bénévoles, de leurs relations particulières avec l'hôpital, de la création d'un programme de bénévolat géré professionnellement et du chevauchement entre le programme de bénévolat et les services couramment assurés par les auxiliaires-bénévoles.

Nos conclusions démontrent que, dans certains cas, le service des auxiliaires-bénévoles et celui des

ressources bénévoles peuvent coexister et collaborer. Dans d'autres cas, ils peuvent coexister indépendamment l'un de l'autre en exerçant des rôles clairement définis. Dans des cas extrêmes, la dissolution des auxiliaires-bénévoles peut s'imposer. Dans de tels cas, un programme de bénévolat géré professionnellement assure la responsabilité de la gestion de tous les bénévoles et la fondation de l'hôpital devient responsable de toutes les actions de collecte de fonds. En règle générale, c'est la fondation de l'hôpital qui exerce formellement la responsabilité des collectes de fonds; le service des ressources bénévoles est responsable de la gestion des bénévoles et les auxiliaires-bénévoles participent à au moins une des fonctions attribuées à la fondation et au service des ressources bénévoles.

La perception du sommet de la hiérarchie par rapport à celle de la base

Un grand nombre des questions que nous avons soulevées auprès des chefs de la direction avaient été posées auparavant à des gestionnaires des ressources bénévoles professionnels, à des membres du personnel qui travaillent en étroite relation avec des bénévoles et à des bénévoles eux-mêmes. Dans les tableaux ci-dessous, nous comparons les conclusions de notre étude actuelle à ceux d'une étude antérieure. D'une manière générale, nous avons trouvé que la perception du sommet de la hiérarchie est très proche de celle de la base.

Nous avons demandé aux membres du personnel, aux chefs de la direction et aux bénévoles d'évaluer leur satisfaction à l'égard du programme de bénévolat/de l'expérience du bénévolat à partir d'une échelle de 1 à 10, 1 étant « Profondément mécontent » et 10 étant « Extrêmement satisfait ». Nous n'avons pas posé cette question aux gestionnaires des ressources bénévoles, parce leur évaluation de la contribution des bénévoles qu'ils gèrent pouvait

être entachée de parti pris et parce que leur propre évaluation dépend de la contribution des bénévoles à l'hôpital. Les résultats, présentés dans le Tableau 1, indiquent que le degré de satisfaction des membres du personnel qui travaillent en étroite relation avec les bénévoles était relativement inférieur à celui des bénévoles et des chefs de la direction.

Nous avons demandé aux gestionnaires des ressources bénévoles professionnels, aux membres du personnel qui travaillent en étroite relation avec les bénévoles, aux bénévoles eux-mêmes et aux chefs de la direction d'évaluer leur satisfaction à l'égard de la contribution des bénévoles aux soins dispensés aux malades. Bien que nous tenions compte du fait que de nombreux bénévoles ne participent pas directement à la prestation des soins aux malades, nous sommes néanmoins partis du principe que toutes les activités effectuées par les bénévoles ont au moins une incidence indirecte sur ces soins. Nos conclusions, dont nous faisons état dans le Tableau 2, démontrent que l'évaluation de cette contribution a été excellente pour tous les groupes.

Comme la qualité des soins peut donner lieu à des interprétations hautement subjectives, nous avons demandé aux chefs de la direction, aux gestionnaires, aux membres du personnel et aux bénévoles de définir les composantes essentielles, selon eux, de l'amélioration de la qualité des soins aux patients. Cette question a été posée sous la forme d'une question ouverte pour éviter d'influencer les répondants. Leurs réponses sont présentées dans le Tableau 1 (par ordre d'importance décroissante). Ces résultats révèlent que, aux yeux des quatre groupes, le temps passé avec les patients et le contact humain apporté par les bénévoles constituent une contribution importante à l'amélioration de la qualité des soins. Le consensus sur les composantes de la qualité des soins donne à penser que les attentes sont communes aux bénévoles, aux chefs de la direction, au personnel et aux gestionnaires. La seule différence que nous avons constatée est la suivante : les chefs de la direction ne mentionnaient pas la diminution de

Tableau 1. Les composantes de la contribution des bénévoles à la qualité des soins*

| Gestionnaires (n=31) | Personnel (n=49) | Bénévoles (n=804) | Chefs de la direction (n=27) |
|--|--|--|---|
| Passer du temps avec les patients et leur donner confiance | Passer du temps avec les patients et les familles | Apporter un contact humain | Passer du temps avec les patients et apporter un contact humain |
| Réduire l'anxiété par l'empathie, la compassion et le soutien affectif | Les attitudes, les capacités et les compétences des bénévoles | Assurer la satisfaction des patients | Interagir avec les familles |
| Renseigner et réduire la charge de travail du personnel | Soulager la charge de travail du personnel en étant disponibles pour les patients et en faisant des courses | Réduire l'anxiété des parents et des familles | Apporter de l'empathie et de la compassion |
| Soutenir la famille des patients | Réduire l'anxiété et agir en qualité de professionnels responsables, non médicaux avec lesquels les patients peuvent interagir | Assurer des services dans les meilleurs délais | Assurer des services tels que l'accueil des personnes et l'accompagnement des patients dans leurs déplacements au sein de l'hôpital |

* par ordre d'importance

l'anxiété chez les patients ou leur famille. Cela peut s'expliquer par le fait que les chefs de la direction sont rarement témoins de l'interaction des bénévoles avec les patients.

Commentaire

Qualité des soins

La qualité des soins ne se limite pas aux soins médicaux et technologiques. Des tâches telles qu'informer et réduire l'anxiété ne constituent pas des services médicaux, mais elles exercent une incidence sur les sentiments des patients et de leur famille. Il peut exister dans certains cas des chevauchements entre les fonctions des bénévoles et celles des membres du personnel rémunérés, mais le personnel semble comprendre que si les bénévoles devaient disparaître, ils ne seraient pas remplacés par du personnel rémunéré.

La crise du SRAS au printemps 2003 a donné au personnel hospitalier l'occasion de réfléchir au rôle des bénévoles. Seul le personnel médical indispensable était autorisé à entrer dans les hôpitaux; les bénévoles ont reçu pour instruction de ne pas s'y présenter. Les chefs de la direction ont évalué de manière très explicite le rôle essentiel des bénévoles, qui leur est apparu nettement quand ils n'ont pas été disponibles pendant un certain temps. Les chefs de la direction étaient également convaincus de la rentabilité de leur programme de bénévolat, même si nous n'avons pas constaté d'analyse systématique du rendement de l'investissement dans les programmes de bénévolat.

Questions relevant des politiques

Les questions relevant des politiques ont donné lieu à des résultats mitigés. Bien que l'attribution de ressources en fonction du nombre d'heures de

Tableau 2. Évaluation de la satisfaction à l'égard du programme de bénévolat/de l'expérience du bénévolat

| Groupe de répondants | Degré de satisfaction moyen |
|--|-----------------------------|
| Personnel (n=49) : Satisfaction à l'égard de la contribution des bénévoles | 7,9 |
| Chefs de la direction (n=27) : Satisfaction à l'égard de la contribution des bénévoles | 8,7 |
| Bénévoles (n=804) : Satisfaction à l'égard de leur expérience du bénévolat | 8,7 |

Note : à partir d'une échelle de 1 à 10, 1 étant « Absolument pas » et 10 « Indispensable »

Tableau 3. Évaluation de la contribution des bénévoles à la qualité des soins aux patients

| Groupe de répondants | Degré de satisfaction moyen |
|------------------------------|-----------------------------|
| Gestionnaires (n=31) | 9 |
| Bénévoles (n=804) | 8,7 |
| Personnel (n=49) | 8,4 |
| Chefs de la direction (n=27) | 8,3 |

Note : à partir d'une échelle de 1 à 10, 1 étant « Absolument pas » et 10 « Indispensable »

bénévolat semble constituer une méthode de renforcement de l'utilisation des bénévoles, de nombreux chefs de la direction ne soutenaient pas ce type de politique. Cette attitude s'explique peut-être par le fait que sa mise en place alourdirait les responsabilités ou ferait naître des exigences d'amélioration de la quantité et de la qualité des bénévoles et, le cas échéant, entraînerait des conséquences négatives en cas de non atteinte des objectifs. Selon un des avis exprimés, les programmes de bénévolat devraient être directement financés par le gouvernement provincial. Ce conseil est peut-être réalisable, à condition de procéder par étapes (Handy and Srinivasan, 2000a).

L'idée d'accorder un crédit d'impôt a reçu un accueil plus favorable des chefs de la direction. S'agit-il encore de bénévolat, si un bénévole reçoit en contrepartie un crédit d'impôt ? Puisque les bénévoles assument en règle générale certains frais (p. ex., menues dépenses, manque à gagner en salaires, etc.), on peut considérer qu'un crédit d'impôt ne ferait que diminuer ces frais et, par conséquent, ne trahirait pas la nature altruiste de l'engagement en qualité de bénévole (Handy et coll., 2000).

Les crédits d'impôt en échange de l'engagement en qualité de bénévole peuvent présenter un avantage

éventuel : les attentes des gestionnaires de bénévoles pourraient, à juste titre, être supérieures et ils pourraient exiger un engagement supérieur des bénévoles qui bénéficieraient d'un tel avantage. En revanche, ces crédits d'impôt pourraient créer une surcharge de travail administratif. Enfin, personne ne peut négliger une préoccupation fréquemment exprimée par des gestionnaires et des membres du personnel : une telle politique pourrait changer la nature de l'engagement en qualité de bénévole.

Perception du sommet de la hiérarchie

Nous avons constaté une convergence de points de vue, dans plusieurs domaines fondamentaux, entre les chefs de la direction, qui sont en général éloignés des interactions quotidiennes entre les bénévoles, les gestionnaires des ressources bénévoles et le personnel qui collabore étroitement avec les chefs de la direction. Cela permet de conclure que, pour la haute direction, les bénévoles sont des ressources auxquelles ses membres attachent de l'importance.

Bien que les chefs de la direction connaissent bien les tendances de l'évolution des bénévoles et leur incidence possible sur l'avenir des hôpitaux, ils n'étaient en règle générale qu'en mesure de définir des difficultés, mais sans proposer de solutions. Nous préconisons de débattre davantage de ces implications importantes en matière de politiques hospitalières, puisque les tendances de l'offre de bénévoles et l'évolution des attentes des bénévoles rendront le statu quo difficile à conserver.

Auxiliaires-bénévoles

Notre travail de recherche permet de conclure que, dans les hôpitaux où il existe des auxiliaires-bénévoles, il est important de définir clairement leur rôle et leurs responsabilités par rapport au programme de bénévolat. Les auxiliaires-bénévoles pourraient être, par exemple, chargés des actions de collecte de fonds, comme de la gestion des boutiques de cadeaux ou des points de vente de boissons chaudes,¹³ ou des récompenses et des bourses d'études. Le service des bénévoles, lui, serait chargé de la gestion des bénévoles et des autres programmes et services des bénévoles. Le service de gestion des bénévoles peut intervenir en faveur des auxiliaires-bénévoles, là où ils existent, en les faisant participer au recrutement et aux programmes de filtrage et d'orientation. De plus, il existe moins de possibilités de conflit et les relations sont plus constructives quand les structures de gouvernance et de reddition de comptes des uns et des autres sont distinctes.

¹³ Cela pourrait toutefois augmenter les conflits entre les auxiliaires-bénévoles et les fondations hospitalières.

Conclusion

Cette étude était conçue pour éclairer la perception du rôle et de la contribution des bénévoles par les chefs de la direction des hôpitaux. Nos conclusions permettent d'affirmer que les chefs de la direction tiennent en haute estime leurs programmes de bénévolat gérés professionnellement, qu'ils sont satisfaits de leur rendement et que ces programmes font partie intégrante de leurs services. Le montant des ressources affectées au service de gestion des bénévoles par les chefs de la direction varie selon leur évaluation de l'incidence des bénévoles sur les soins de santé. Plus cette évaluation est positive, plus il est probable que les programmes de bénévolat recevront les moyens nécessaires à leur fonctionnement. Les réponses des chefs de la direction à nos questions et la convergence générale entre la perception du sommet de la hiérarchie et celle de la base permettent de conclure que les chefs de la direction sont éclairés et réalistes dans leur connaissance des programmes de bénévolat. La situation des bénévoles en milieu hospitalier est donc globalement positive.

Références bibliographiques

CNAAN, R. A., HANDY, F. et WADSWORTH, M.

(1996). « Defining who is a volunteer: Conceptual and empirical considerations » , dans *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol 25, no3, 1996, pp. 364-383.

HANDY F. et SRINIVASAN, N. « Valuing volunteers:

An economic evaluation of the net benefits of hospital volunteers » , dans *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, mars 2004.

HANDY, F. & SRINIVASAN, N. *Coûts et contributions de la gestion professionnelle du bénévolat : leçons tirées des hôpitaux de l'Ontario*, 2002a.

<<http://www.nonprofitscan.ca/pdf/SR/Handy-SR1-French-Web.pdf>>.

HANDY, F. & SRINIVASAN, N. *Les bénévoles des hôpitaux ontariens : qui sont-ils et que font-ils ?* 2002b.

<<http://www.nonprofitscan.ca/pdf/FS/Handy-FS-French.Pdf>>.

HANDY, F. & SRINIVASAN, N. *Les bénévoles en milieu hospitalier : une ressource changeante et importante*, 2002c. <<http://www.nonprofitscan.ca/pdf/SR/Handy-SR2-French-Web.pdf>>.

STEINBERG, R. « Labor economics and the nonprofit sector: A literature review » , dans *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol 19, no2, 1990, pp.151-169.

