

LA PROMOTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL, UN OUTIL DE GESTION

J. DIONNE-PROULX

Université du Québec à Trois-Rivières

Au Québec, les employeurs verseront en 1991 plus d'un milliard et demi de dollars pour assurer le financement du régime de santé et de sécurité du travail (S.S.T.). De plus en plus, ils prennent conscience de l'importance de contribuer à la réduction de ce fardeau financier pour restaurer la position concurrentielle de leur entreprise dans un marché où la compétition est de plus en plus internationale. La promotion de la santé au travail s'inscrit comme une contribution stratégique importante leur permettant de maximiser la compétitivité et la productivité.

Cette pratique qui consiste à structurer les milieux de travail en matière de S.S.T. s'inscrit dans la recherche active de nouvelles opportunités d'équilibrer les objectifs personnels, sociaux, organisationnels et fonctionnels dans les organisations. Elle implique le partenariat, la concertation entre les divers groupes d'intérêts. Elle adopte des stratégies diversifiées, allant de l'information au dépistage en passant par les pratiques organisationnelles et les programmes d'aide aux employés.

INTRODUCTION

Une des préoccupations majeures des dirigeants d'entreprise aujourd'hui, c'est de maximiser la compétitivité et la productivité. La promotion de la santé au travail s'inscrit comme une contribution stratégique importante utilisée par un nombre croissant d'entreprises américaines afin d'équilibrer les objectifs sociaux, organisationnels, fonctionnels et personnels. Comment expliquer l'émergence de ce courant ? Quels objectifs poursuit-il ? Nous traiterons ici de cette approche à partir de l'expérience internationale à travers la documentation empirique. Le modèle qui suit constitue une tentative de schématisation des diverses variables inhérentes au processus de la promotion de la santé au travail. Il intègre les dimensions opérationnelles, les facteurs de contingence et les effets individuels et organisationnels. Il faut immédiatement préciser que ce dernier n'en est qu'à une phase d'articulation et qu'il nécessitera des enrichissements conceptuels avant d'être soumis à la vérification empirique.

SON ORIGINE

Le concept émerge de deux grandes conceptions de la promotion de la santé. L'approche américaine vise le développement et le maintien de saines habitudes de vie et la création de milieux sains. S'inspirant de la théorie selon laquelle la santé est à son optimum lorsque l'individu démontre des comportements autonomes et responsables, les programmes de promotion de la santé dans l'entreprise visent la modification de certains comportements et l'apprentissage d'un style de vie qui conduit au bien-être (Everly et coll., 1985).

L'Organisation Mondiale de la Santé, pour sa part, met davantage l'accent sur l'amélioration des conditions favorables à la santé. Elle délimite les champs de la prévention et de la promotion et retient comme objectif pour cette dernière le développement de conditions favorables à la santé. Il s'agit donc d'agir sur un ensemble de facteurs, appelés déterminants, qui nuisent ou améliorent la santé, tels : la situation économique, les conditions de vie, etc. Or, certains déterminants sont propres au milieu de travail : la sécurité d'emploi, facteurs de risque spécifiques, etc., d'où l'importance d'agir au niveau organisationnel.

METHODOLOGIE

A partir d'une exploration de la littérature, vingt-six documents ont été retenus à cause de leur intérêt analytique ou argumentaire. Il s'agit d'études empiriques ou de documents normatifs. Comme le concept est relativement récent, les documents retenus ont été publiés, dans une très grande majorité au cours des cinq dernières années. L'examen de la littérature a

été effectué dans la perspective d'élaboration d'un cadre conceptuel. Toutes les activités initiées en milieu de travail ont été répertoriées, puis catégorisées en fonction de leurs similarités. Quatre grandes dimensions ont ainsi été définies autour desquelles s'articulent les différents programmes mis de l'avant dans les entreprises. L'impact de ces activités au niveau des travailleurs et de l'entreprise a aussi été pris en considération. Enfin, comme chaque milieu de travail évolue dans un contexte particulier, possède son histoire, sa dynamique propre et est également soumis à des contraintes externes qui l'influencent, ces facteurs ont également fait l'objet d'une étude attentive. Le cadre théorique proposé est présenté dans le schéma I (page suivante).

DIMENSIONS OPERATIONNELLES

Les programmes préventifs et éducationnels réfèrent à un ensemble de pratiques visant à initier des comportements préventifs et à modifier des habitudes de vie. Les campagnes anti-tabac, le counselling diététique et nutritionnel, les activités physiques et sportives, les campagnes d'information de toute nature, etc., sont autant d'activités, initiées en milieu organisationnel, qui s'insèrent dans cette dimension (Terborg, 1986 ; Matteson et coll., 1988 ; Everly et coll., 1985).

La dimension — dépistage et contrôle — est largement répandue, principalement aux Etats-Unis. Les principaux programmes initiés à ce chapitre sont le dépistage et le contrôle de l'hypertension artérielle, les programmes anti-stress de toute nature, le contrôle du poids, sachant que l'obésité est un facteur de risque important et le dépistage de diverses maladies, telles le cancer et le diabète (Terborg, 1986 ; Matteson et coll., 1988 ; Everly et coll., 1985).

Les programmes d'assistance aux employés (PAE) supposent une philosophie de gestion ouverte reconnaissant l'influence des problèmes personnels reliés ou non au travail sur la performance au travail. La littérature fait également état de l'implantation de programmes relatifs à la santé mentale (Rouleau et al. 1990) et de préparation à la retraite.

La dimension — contrôle des risques professionnels — constitue la clé de voûte permettant de diminuer les pertes associées aux lésions professionnelles. Au Québec, en 1988, plus de 220,000 travailleurs ont été victimes d'une maladie ou d'un accident de travail. Environ 7 % de ceux-ci conserveront un handicap permanent (CSST, 1989). Les programmes visant les premiers soins et la réparation viennent donc compléter les actions préventives mises en avant.

Comme la promotion de la santé au travail requiert l'accord à la fois de la direction et des travailleurs, Everly et coll. (1985) considèrent les facteurs susceptibles d'accroître cet acquiescement, soit la connaissance de son état de santé, certains facteurs temporels (horaire, lieu, transport, délai d'attente, station-

nement), la satisfaction quant aux services dispensés et d'autres facteurs d'ordre psychosocial dont le support, les bénéfices perçus, la probabilité d'être malade. Quant aux stratégies à initier, Everly et coll. (1985) citent un certain nombre de méthodes visant à améliorer la situation de travail. Le partage plus équitable de l'autorité et de la décision, l'information complète des travailleurs sont deux éléments essentiels à prendre en considération à leur avis. Toutes les pratiques innovatrices et les programmes de qualité de vie au travail sont également des méthodes susceptibles d'améliorer la situation de travail. Matteson et coll. (1988) citent plusieurs auteurs qui insistent sur l'éthique, entre autres, Bezold et al., 1986 ; Patton et al. 1986 ; Winkler, 1987.

ELEMENTS DE CONTEXTE

Il faut finalement souligner le contexte social, économique et politique dans lequel s'insèrent ces pratiques. Leur influence ne saurait être ignorée. Le climat économique instable engendrant du chômage, des fermetures d'usine, etc., une main-d'œuvre vieillissante, les coûts croissants des politiques sociales, voilà autant d'éléments qui ont un impact direct ou indirect sur la réceptivité du milieu. La dynamique interne des rapports de force alliée au style de gestion préconisé, de même que l'influence externe du marché, des législations influencent également, à des degrés divers, la capacité du milieu à s'engager activement dans la promotion de la santé au travail.

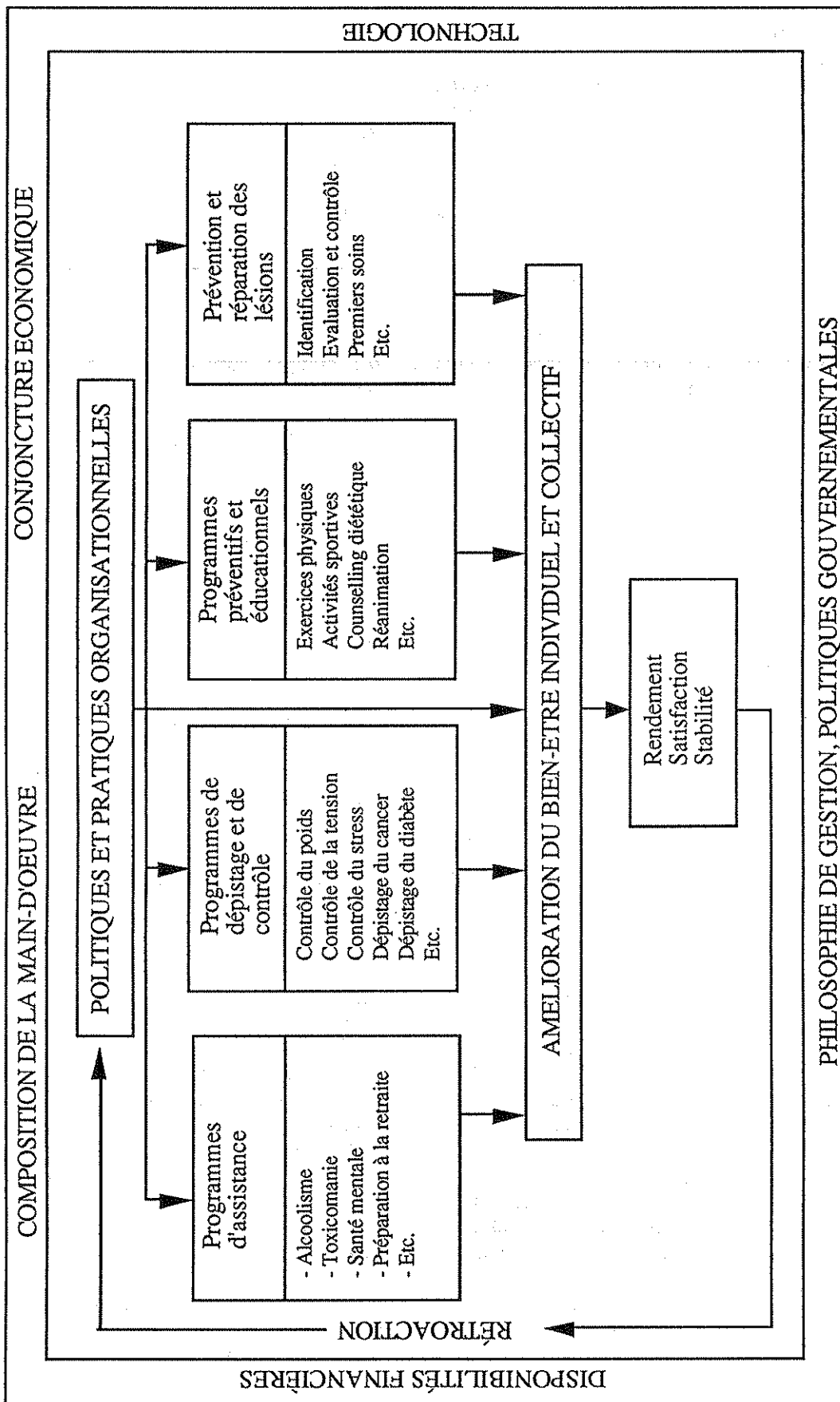
LES EFFETS INDIVIDUELS ET ORGANISATIONNELS

La popularité grandissante des programmes de promotion de la santé au travail nous amène à nous interroger sur les bénéfices potentiels de tels programmes.

L'amélioration du bien-être individuel et collectif ressort nettement dans la littérature consultée. Alderman (1984) rapporte, qu'après un an, 75 % des participants en entreprise voyaient leur hypertension contrôlée comparativement à 29 % en cabinet privé et 33 % en clinique d'hôpital. L'impact des autres programmes est moins bien documenté quoique Matteson et coll. (1988) notent que tous les programmes offerts sur le site de travail obtiennent davantage de succès.

Rouleau et al. (1990) constatent que 88 % des contrôleurs aériens participant au programme ont pris connaissance des informations diffusées sur la santé alors que 41,5 % auraient modifié certaines habitudes de vie. Pelletier (dans Matteson et coll., 1988) note que les activités de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie sont les plus efficaces des programmes d'assistance avec des taux de succès variant entre 65 % et 80 % à long terme. Mais, la confidentialité est une condition importante de succès (Alderman, 1984).

Schéma 1 - Représentation schématique du processus de promotion de la santé au travail



Les résultats de Feuer (Matteson et coll. 1988) indiquent qu'après trois mois, les travailleurs regroupés en équipe auraient perdu plus de poids que les individus laissés seuls. Environ 90 % avaient perdu une

moyenne de huit livres. Enfin, les programmes de conditionnement physique procurent des retombées très positives (Pauly, 1982 dans Metteson et coll. 1988).

De récents travaux, comportant une bonne rigueur scientifique, font état d'un taux d'absentéisme significativement plus bas chez les participants que chez les non-participants à des programmes divers de promotion de la santé (Jones et coll., 1990 ; Bertera, 1990 ; Lynch et coll., 1990). Ces résultats sont confirmés par d'autres études (Fielding, 1986 ; Terborg, 1986) qui, même si elles comportent certaines faiblesses méthodologiques, en arrivent à des conclusions similaires.

Matteson et coll. (1988) relatent un certain nombre de recherches qui font état d'une amélioration du moral et des attitudes des employés suite à l'établissement de programmes de promotion de la santé au travail. Ces résultats sont également confirmés dans une étude empirique de Holzbach et coll. (1990). Ces changements favorables sur le plan des attitudes seraient attribuables à un changement dans l'environnement organisationnel.

Quant à la prise en charge par le travailleur de son bien-être, Parkinson et coll. (1989) mettent en évidence une amélioration des connaissances des travailleurs quant aux risques présents dans l'environnement de travail et, comme résultante, la mise en application par ces derniers de meilleures pratiques d'hygiène au travail de type lavage des mains et de la figure avant les repas, port accru des protections individuelles, etc. Il s'agissait ici d'une usine où l'on manipulait des produits toxiques.

Sur le plan de la rentabilité, Bertera (1990) en arrive à la conclusion que chaque dollar investi dans le programme rapporte 2.05 \$ aux entreprises concernées. Finalement, il faut songer aux retombées intéressantes sur le plan social. Cette approche permet à certaines compagnies de répondre aux demandes des tra-

vailleurs en plus d'améliorer leur image auprès du public en général. Pour d'autres, il s'agit tout simplement d'un prolongement de leur philosophie managériale. Par ailleurs, l'amélioration de l'espérance de vie, la diminution des conséquences liées au stress et un meilleur état psychique et mental engendrent nécessairement une diminution des coûts sociaux imputables au traitement et au suivi de ces divers problèmes.

PERSPECTIVES FUTURES

La connaissance actuelle relative à cette approche peut inciter bon nombre de dirigeants d'entreprises à s'engager dans une telle voie délaissant ainsi les actions sporadiques au profit d'un processus continu d'amélioration de la vie organisationnelle.

Par ailleurs, un tel modèle peut aussi servir de base à des recherches subséquentes au niveau de divers segments industriels. La structuration en dimensions du concept est intéressante sur le plan méthodologique. Diverses hypothèses concernant les effets conjugués de même que les effets différentiels des diverses dimensions sur la productivité et le climat peuvent être vérifiées.

En conclusion, le développement de cette approche constitue une opportunité de rééquilibrer les objectifs organisationnels et personnels. Les retombées positives de la promotion de la santé au travail doivent cependant être évaluées de façon plus systématique. Le modèle proposé permet de cerner les effets conjugués de même que les effets différentiels des dimensions opérationnelles retenues.

BIBLIOGRAPHIE

- ALDERMAN M.H., - Worksite Treatment of Hypertension - dans Behavioral Health: a Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention, J.P. Matarazzo and al editors, New York, 1984, pages 862-870.
- BERTERA R.L., - The effects of Workplace Health Promotion on Absenteeism and Employment Costs in a Large Industrial Population - American Journal of Public Health, septembre 1990, vol. 80, n° 9, pages 1101-1105.
- COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE DU TRAVAIL, Rapport annuel, 1989.
- EVERLY G.S., FELDMAN R.L., Occupational Health Promotion: Health Behavior in the workplace, New York: Wiley, 1985, pages 18-21.
- FIELDING J.E., - Evaluations Results and Problems of Worksite Health Promotion Programs - dans Health and Industry, M.F. Cataldo and T.J. Coates Editors, New York, 1986, pages 373-398.
- HOLZBACH R.L., PISERCHIA P.V., MCFADDEN D.W., HARTWELL T.D., HERRMANN A., FIELDING J., Effect of a Comprehensive Health Promotion Program on Employee Attitudes -, Journal of Occupational Medicine, vol. 32, n° 10, octobre 1990, pages 973-978.
- JONES R.C., BLY J.L., RICHARDSON J.E., - A study of a Work Site Health Promotion Program and Absenteeism - Journal of Occupational Medicine, vol. 32, n° 2, février 1990, pages 95-99.
- LYNCH W.D., GOLASZEWSKI T.J., CLEARIE A.F., SNOW D., VICKERY D.M., - Impact of a Facility-Based Corporate Fitness Program on the Number of Absences from Work Due to Illness -, Journal of Occupational Medicine, vol. 32, n° 1, janvier 1990, pages 9-12.
- MATTESON M.T., IVANCEVICH J.M., - Health Promotion at Work - dans International review of industrial and organizational psychology, C.L. Cooper and I. Robertson Editors, 1988, pages 279-305.
- PARKINSON O.K., BROMET E.J., DEW M.A., DUNN L., BARKMAN M., WRIGHT M., - Effectiveness of the United Steel Workers of America Coke Oven Intervention Program - Journal of Occupational Medicine, vol. 31, n° 5, mai 1989, pages 465-472.
- TERBORG J.R., - Health promotion at the Worksite - dans Research in Personnel and Human Resources Management, K.H. Rowland and G.R. Ferris Editors, Greenwich, 1986.