



Centre syndical et patronal du Canada
Canadian Labour and Business Centre

Douze études de cas sur des initiatives novatrices de santé en milieu de travail

Sommaire des
conclusions clés

Novembre, 2002



SOMMAIRE

Introduction

À titre d'organisme syndical-patronal mixte, le Centre syndical et patronal du Canada (CSPC) reconnaît que la sécurité, la santé et le bien-être en milieu de travail représentent une contribution fondamentale aux objectifs et aux priorités des deux groupes. C'est pourquoi le CSPC a entrepris un projet afin de documenter et d'analyser les pratiques novatrices de santé au travail de douze organismes canadiens, de façon à pouvoir promouvoir plus largement la santé au travail auprès des milieux syndicaux et patronaux ainsi qu'à inciter d'autres lieux de travail à mettre en œuvre des initiatives similaires.

La recherche réalisée par le CSPC a focalisé les initiatives qui ont eu une incidence sur l'environnement matériel des milieux de travail (la sécurité, l'ergonomie, etc.); leurs pratiques de santé (qui appuient les modes de vie sains); ainsi que leurs ressources sociales et personnelles (la culture organisationnelle, le sens de la maîtrise de son travail, etc.). Les chercheurs ont exploré les motifs qui sous-tendent ces initiatives; le rôle de la direction ainsi que des travailleurs et des syndicats dans l'élaboration et le maintien des initiatives; le lien entre les initiatives et la « stratégie d'affaires » de l'organisation; et les incidences des initiatives sur la santé des employés et le rendement au travail.

La recherche a conclu, compte tenu des milieux de travail étudiés, que la santé au travail est rentable. Tous les milieux de travail ont fait ressortir les avantages, soit sous l'angle des indicateurs de la santé des employés ou du rendement au travail, soit des indicateurs du « bilan ». Bien que les indicateurs aient varié quant à leur accent et à leur formalité, ils ont permis de convaincre les milieux de travail de poursuivre leurs activités liées à la santé au travail.

Comme le PDG d'un lieu de travail du secteur de la santé l'a indiqué :

« Vous ne pouvez pas dissocier le bien-être du personnel de la satisfaction des clients ou des patients. »

I. Le processus relatif aux études de cas

Les organismes qui ont participé aux études étaient issus de six provinces; ils comptaient de 30 à 7 300 employés; reflétaient les secteurs public et privé, allant des hôpitaux aux aciéries; et comprenaient à la fois des milieux de travail syndiqués et non syndiqués. Cette variété délibérée correspondait à un objectif de l'étude, qui consistait à explorer la forme qu'ont prise les initiatives en matière de santé au travail dans des lieux de travail fort différents et à tâcher d'en tirer des caractéristiques communes. Les données ont été recueillies dans le cadre d'entrevues sur place ainsi que de l'examen des documents pertinents. À chaque emplacement, à la fois les gestionnaires et les représentants des syndicats et des travailleurs ont été interviewés.

II. Quelles initiatives en matière de santé au travail les organismes ont-ils mis en place?

De façon générale, les organismes visés par l'étude ont entrepris un vaste ensemble d'activités liées à la santé au travail.

Presque tous ces milieux, particulièrement ceux du secteur de la fabrication et de la transformation, avaient mis en place des *initiatives en matière de santé et de sécurité traditionnelles et exigées par la loi*. De plus, dans la grande majorité des cas, les milieux de travail de tout genre ont porté une attention considérable aux questions ergonomiques de diverses sortes.

Presque tous les milieux de travail visés par l'étude avaient adopté des *initiatives en vue d'améliorer la santé, le mode de vie et la condition physique des employés*. En effet, soit que chaque milieu de travail subventionnait l'adhésion de leurs employés à un gymnase ou à un centre de conditionnement physique de l'extérieur, soit qu'il offrait un centre sur place. Les milieux de travail les plus importants offraient le plus vaste éventail de programmes de santé et de bien-être. Il est évident que la petite taille de certaines entreprises limitait le nombre de participants éventuels à ces programmes, ce qui fait qu'il était difficile et coûteux pour elles de les organiser et de les maintenir.

Les organismes visés par l'étude s'étaient tous dotés de programmes particuliers, tels que d'aide aux employés et aux familles, afin d'*aider les employés à maîtriser leur stress*, à lutter contre la toxicomanie, à composer avec les conflits en milieu de travail, les difficultés familiales, etc. De nombreux organismes, toutefois, avaient fait encore davantage et avaient pris des mesures afin de neutraliser les sources de stress au travail sous forme d'initiatives qui visaient l'amélioration des communications bidirectionnelles, les horaires de travail souples, et la réactivité constante face aux questions qui touchent le moral des employés.

III. Pourquoi les organismes ont-ils mis en place des initiatives en matière de santé au travail?

Pour de nombreux organismes, les initiatives en matière de santé au travail avaient été adoptées en réponse à une crise ou autre. Selon la recherche, ces crises étaient liées, entre autres, aux finances, aux relations syndicales-patronales, au moral des travailleurs, à la sécurité et ces crises avaient fait en sorte que les intéressés ont reconnu qu'ils devaient fondamentalement changer leur attitude relative au mieux-être des travailleurs.

Dans d'autres cas, les programmes de mieux-être ont été conçus à dessein pour refléter le principe de direction de l'organisme. Dans ces cas, les propriétaires et les gestionnaires étaient d'avis que les initiatives en matière de santé au travail contribuaient à atteindre les objectifs d'affaires en instituant un milieu de travail favorable, en assurant la loyauté des employés, en accroissant la satisfaction des employés et leur maintien en poste, et en aidant à recruter des candidats qualifiés.

IV. Quelles incidences les initiatives ont-elles eues sur la santé des employés et le rendement au travail?

Tous les milieux de travail visés par l'étude avaient tâché de mesurer l'incidence de leurs initiatives en matière de santé au travail sur la santé des employés ou le rendement au travail. La majorité d'entre eux ont également reconnu qu'il était presque impossible d'établir un lien causal entre les incidences particulières sur les lieux de travail et les initiatives en matière de santé au travail données, parce qu'il y avait tout simplement trop de facteurs en cause. Néanmoins, tous les milieux de travail ont corrélé les tendances relatives à la santé au travail ou les indicateurs du rendement au travail avec l'élaboration et l'introduction d'initiatives en matière de santé au travail.

Quelles mesures ont été employées pour évaluer les incidences?

Les milieux de travail ont utilisé une vaste gamme de différentes mesures pour suivre et évaluer l'incidence de leurs initiatives en matière de santé au travail, à la fois sur la santé des employés et le rendement au travail. Les milieux de travail plus petits ont utilisé moins de mesures formelles. Les différentes catégories de mesures de l'incidence sont les suivantes :

- *Mesures individuelles de la santé des employés*

La majorité des grands milieux de travail ont sondé les participants quant à leurs programmes de mieux-être et ont tenu compte de statistiques liées aux programmes, telles que la perte de poids, le nombre de travailleurs qui avaient cessé de fumer, etc. Parce que les petits milieux de travail avaient les programmes les moins formels, ils ont également effectué un suivi moins formel de la participation ou du progrès des employés individuels. Plusieurs milieux de travail avaient amorcé leurs programmes par une vérification initiale de la santé au travail ou une évaluation des risques à la santé auprès des employés participants, ce qui a servi de point de repère aux fins de mesures ultérieures.

- *Mesures combinées de santé et de sécurité au travail*

Presque tous les milieux de travail ont examiné les données sur l'absentéisme, les coûts des indemnités pour accident du travail, les congés de maladie et les taux d'absentéisme. De plus, la majorité des milieux de travail plus importants ont mené des sondages auprès des employés en vue d'explorer les niveaux de satisfaction, le moral, etc. Les milieux de travail plus petits ont effectué moins d'évaluation formelle au moyen de sondages de la satisfaction des employés, peut-être parce qu'en raison de leur petite taille, des moyens plus informels s'offraient à eux en vue d'évaluer l'humeur des employés.

- *Mesures du rendement au travail*

On pourrait soutenir que le dossier des milieux de travail visés par l'étude était moins uniforme au chapitre de la mesure des liens entre la santé et le rendement au travail. En effet, plusieurs n'avaient pas consacré beaucoup de temps en vue d'examiner l'incidence

de leurs initiatives sur le rendement global. Chez d'autres, les mesures employées étaient relativement limitées et parfois plutôt rudimentaires.

L'indicateur le plus communément utilisé concernant le lien entre la santé et le rendement au travail était le taux de roulement du personnel. Outre cette mesure, de nombreux indicateurs différents ont été employés, y compris les tendances relatives aux coûts, à la productivité ou à la rentabilité; les sondages de la satisfaction des clients; ou les frais engagés dans les griefs et l'arbitrage. Plusieurs milieux de travail ont voulu savoir leur classement auprès de sources extérieures, telles que les palmarès des « 25 premières » entreprises, etc.

Que démontrent les incidences de ces mesures?

La majorité des milieux de travail ont relevé des améliorations dans *les mesures individuelles de la santé des employés* et *les mesures combinées de la sécurité et de la santé au travail*, décrites ci-dessus, dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de leurs initiatives en matière de santé au travail. C'est pourquoi, par exemple, de nombreux milieux de travail ont observé une importante diminution des coûts liés aux indemnités pour accident du travail et à l'absentéisme, qui s'est produite en parallèle avec l'initiative en matière de santé au travail, et ont établi un lien entre celles-ci. Bien entendu, toutes les mesures n'ont pas montré des tendances favorables dans tous les milieux de travail, et les exceptions ont fait l'objet d'un examen ultérieur par les milieux de travail mêmes.

En employant les *mesures du rendement au travail* afin de montrer l'incidence de la santé au travail sur leur « bilan », les lieux de travail ont dû faire face à un nombre de facteurs conflictuels qui pouvaient entraver ce lien. Néanmoins, des représentants de presque tous les milieux de travail ont mentionné des incidences sur le rendement au travail qui, à leur avis, a été avantage par leurs initiatives en matière de santé au travail. Tel qu'il a été indiqué, bon nombre de ces indicateurs étaient internes (les coûts, la productivité), tandis que d'autres étaient externes (la reconnaissance de leur excellence par d'autres organismes). De plus, bon nombre étaient formels (les sondages de la satisfaction des employés), tandis que d'autres étaient informels (le calcul du taux de roulement par les petites entreprises).

Les milieux de travail semblaient satisfaits des mesures qu'ils avaient élaborées. Peu faisaient d'importants investissements afin de parfaire les mesures pour qu'elles soient plus exactes, afin de pouvoir démontrer de façon incontestable le lien entre le mieux-être et le rendement au travail. Pour bon nombre, il semblait que la « rentabilisation » de la santé au travail avait été suffisamment démontrée, à leur avis, et qu'elle ne devait pas être constamment démontrée de nouveau (et à grands frais).

En plus des incidences prévues, les programmes de santé au travail produisaient souvent des incidences inattendues qui étaient habituellement favorables, bien que pas dans tous les cas. Dans plusieurs milieux de travail, par exemple, à la fois les représentants patronaux et syndicaux ont observé que les initiatives en matière de santé au travail avaient permis d'accroître la confiance ou l'estime personnelle des employés qui avaient

pris part à l'élaboration des initiatives mêmes. D'autres ont fait remarquer que les initiatives en matière de santé au travail avaient contribué à améliorer le moral sur les lieux de travail, à accroître la loyauté à l'égard de l'entreprise, et à tisser des liens sociaux plus étroits entre les travailleurs, même hors des lieux de travail.

D'ailleurs, plusieurs milieux de travail s'inquiétaient pour divers motifs que certains employés, comme ceux affectés aux quarts de nuit, éprouvaient plus de difficultés à accéder aux programmes de santé au travail et aux services que les autres. De nombreux représentants patronaux ont également commenté le temps considérable qu'il faut mettre afin d'offrir, de communiquer et de maintenir de façon réussie les initiatives en matière de santé au travail.

V. Quelles leçons avons-nous tirées des études de cas sur le processus de mise en place des initiatives?

a) *L'engagement de la haute direction est crucial*

Sans exception, les milieux de travail visés étaient caractérisés par une solide présence de la direction et un soutien explicite des initiatives en matière de santé au travail. La direction reconnaissait le bien-fondé des pratiques de sécurité et de mieux-être, alignait la sécurité et le mieux-être sur les objectifs stratégiques de l'organisme; et affectait des ressources suffisantes aux initiatives.

b) *L'engagement des employés est essentiel*

Dans toutes les organisations visées par l'étude, l'engagement des employés jouait un rôle critique dans la réussite des initiatives de mieux-être, surtout lorsque ces derniers prenaient part à la détermination des besoins touchant les initiatives particulières, à leur conception et mise en œuvre, et à la surveillance de leur incidence. Dans tous les milieux de travail syndiqués, l'appui du syndicat à l'égard des initiatives en matière de santé au travail était également essentiel, bien qu'il y ait eu des variantes dans la formalité avec laquelle les syndicats ont participé aux comités de mieux-être et d'autre nature.

c) *La taille du milieu de travail est importante*

De façon générale, les organismes de grande taille comportaient une organisation et une structure plus formelles et affectaient des ressources importantes aux secteurs de la communication et à la mesure formelle des incidences. Par contraste, dans les lieux de travail plus petits visés par l'étude, la caractéristique commune était le « style de gestion éclairée » qu'avaient adopté les cadres supérieurs et les propriétaires. Ce style accordait la priorité à la communication, à la maîtrise par les travailleurs de leur environnement de travail, à l'équilibre entre les responsabilités professionnelles et personnelles, et à « l'équité » sur les lieux de travail. Parce que ces caractéristiques étaient déjà en place, il se peut qu'on ait dû consacrer moins de ressources à des programmes officiels de « mieux-être ».

VI. Conclusion

Des conclusions statistiques définitives ne peuvent être tirées de ce petit échantillon de milieux de travail fort divergents, et ce n'était pas l'intention du CSPC de le faire. Néanmoins, les conclusions suivantes ont été tirées :

1. De l'avis des milieux de travail visés par l'étude, la santé au travail rapporte;
2. Il n'est pas nécessaire que la santé au travail soit la chasse gardée des grands organismes;
3. La santé au travail doit faire partie intégrante de la stratégie d'affaires de l'organisme, au lieu d'être perçue comme un complément utile;
4. La participation des employés, ainsi que l'engagement des syndicats, s'il y a lieu, est critique, mais les employés ne doivent pas seulement être perçus comme des « participants au programme »;
5. Il faut consacrer du temps pour observer et consigner les incidences;
6. Le suivi et la mesure des incidences sont essentiels à la durabilité des initiatives;
7. Il n'y a pas une norme ou une exigence absolue relative à ce qui constitue des indicateurs d'incidence « acceptables »;
8. Même s'il n'y avait pas une différence marquée entre les questions liées à la santé au travail auxquelles font face les milieux de travail des secteurs public et privé, ainsi que leurs réponses, une différence a été notée relativement à l'éventail des indicateurs de rendement au travail dont les milieux disposent en vue d'évaluer les incidences de leurs initiatives;
9. La santé au travail et la bonne gestion générale sont étroitement liées.