

Novembre 2018



Rapport 7

Gestion de la santé en entreprise Principes de base et tendances

Accent sur la santé psychique

Promotion Santé Suisse est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs-maladie. En vertu de son mandat légal (Loi sur l'assurance-maladie, art. 19), elle exécute des mesures destinées à promouvoir la santé. La Fondation est soumise au contrôle de la Confédération. Son organe de décision suprême est le Conseil de Fondation. Deux bureaux, l'un à Berne et l'autre à Lausanne, en forment le secrétariat. Actuellement, chaque personne verse, en Suisse, un montant de CHF 4.80 par année en faveur de Promotion Santé Suisse. Ce montant est encaissé par les assureurs-maladie pour le compte de la Fondation. Informations complémentaires: www.promotionsante.ch

Dans la série «**Rapport Promotion Santé Suisse**», la Fondation publie des travaux réalisés par elle-même ou sur mandat, destinés aux spécialistes sur le terrain et aux scientifiques, ainsi qu'aux médias et aux intervenants de la politique de la santé. Ces rapports sont soumis à un contrôle de qualité (comité de révision, groupe d'accompagnement). Leur contenu relève de la responsabilité rédactionnelle de leurs auteur-e-s. Les rapports de Promotion Santé Suisse sont généralement disponibles en version papier et sous forme électronique (PDF).

Impressum

Éditrice: Promotion Santé Suisse

Auteur-e-s: Anita Blum-Rüegg, psychologue diplômée HES, Promotion Santé Suisse (chap. 1); Rafaël Weissbrodt, M. Sc. en psychologie du travail et des organisations, SECO (chap. 2); Gregor J. Jenny, Dr sc. EPF, Université de Zurich, POH EBPI (chap. 3); Rebecca Brauchli, Dr sc. EPF, Université de Zurich, POH EBPI (chap. 3); Corinne Baumgartner, lic. phil. I, Université de Zurich, Conaptis GmbH (chap. 4); Nicolas Burger, lic. phil. I, Université de Fribourg, Conaptis GmbH (chap. 4); Joël Luc Cachelin, Dr oec., Université de Saint-Gall – École des Hautes Études Économiques, Juridiques et Sociales (HSG), Wissensfabrik (chap. 5.1); Prof. Dr Andreas Krause, Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW) (chap. 5.2); Prof. Dr phil. Hartmut Schulze, Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW) (chap. 5.2); Prof. Dr Lukas Windlinger, Haute École de Zurich pour les Sciences Appliquées (ZHAW) (chap. 5.2); Dr Marc Wülser, Wülser Inversini Organisationsberatung (chap. 5.3); Prof. Dr Christian Maggiori, Haute École Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), Haute école de travail social Fribourg (HETS-FR), PRN-LIVES, Université de Lausanne (chap. 5.4); David Blumer, psychologue diplômé HES, CFF (chap. 5.4.7); Dr phil. Urs Nöpflin, Suva (chap. 6)

Parties prenantes: Hans-Ulrich Bigler, Conseiller national PLR, Union suisse des arts et métiers (usam); Dr iur. Luca Cirigliano, Union syndicale suisse (USS); Irene Zeller, Compass Group (Suisse) SA; Regina Gripenberg, Opacc Software SA

Comité de révision externe: Marc Arial, Dr sc. EPF, collaborateur scientifique, Eur.Erg. CREE, responsable du département Travail et santé, Secrétariat d'État à l'économie (SECO); Dr Jürg Baillo, psychologue du travail et des organisations, associé gérant de Büro für Arbeitspsychologie und Organisationsberatung (büro a&o); Prof. Dr méd. DrPH Georg Bauer, responsable du département Public & Organizational Health/Center for Salutogenesis, Institut d'épidémiologie, de biostatistiques et de prévention, Université de Zurich; Kathrin Favero, MSc EPF en sciences du mouvement, responsable de la section Promotion de la santé et prévention, Office fédéral de la santé publique (OFSP); MSc Annette Hitz, responsable de projets, Réseau Santé Psychique Suisse (RSP); Dr phil. Urs Nöpflin, responsable du groupe spécialisé Conseil GSE, domaine Offres de prévention, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva); Regina Studer, PhD, lic. phil. en psychologie, domaine Santé au travail, Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST); Urban Studer, Dr sc. nat. EPF, responsable Stratégie, pilotage et développement de l'unité Employabilité, santé et affaires sociales, Human Resources, CFF, Berne; Corinne Zbären-Lutz, avocate, responsable adjointe du domaine AI, Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

Comité de révision interne: Dr phil. Fabienne Amstad; Eric Bürki; Karine Gautschi Hälgi; Dr Sven Goebel; Philippe Haerberli; Reto Kälin; Dr phil. Kathrin Krause, psychologue diplômée; René Marcello Rippstein

Personnes interrogées dans le cadre des entretiens avec les expert-e-s: Daniel Angst, SWICA; Prof. Dr méd. DrPH Georg Bauer, Université de Zurich; Sandra Djordjevic, CSS Assurance; Kathrin Favero, Office fédéral de la santé publique (OFSP); Martina Gerber, Hörmann; Olivier Girard, Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST); David Hess, Office fédéral de la santé publique (OFSP); Petra Kielmann, La Poste et BGMnetzwerk; Andreas Koller, SWICA; Prof. Dr Andreas Krause, Haute École spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW); Prof. Dr Thomas Mattig; Dr phil. Urs Nöpflin, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva); Annette Nitsche, Forum BGM Ostschweiz; Pascal Richoz, Secrétariat d'État à l'économie (SECO); Mischa Stamm, Swisscom; Dr sc. nat. Urban Studer, CFF; Dr Marc Wülser, Wülser Inversini Organisationsberatung

Direction de projet Promotion Santé Suisse: Anita Blum-Rüegg, responsable de projets Développement GSE

Série et numéro: Promotion Santé Suisse, Rapport 7

À citer comme suit: Blum-Rüegg, A. (éd.) [2018]. *Gestion de la santé en entreprise: principes de base et tendances*. Rapport 7. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.

Crédit photographique image de couverture: Fotolia

Renseignements et informations: Promotion Santé Suisse, Wankdorfallée 5, CH-3014 Berne, tél. +41 31 350 04 04, office.bern@promotionsante.ch, www.promotionsante.ch

Traduction: Lionbridge/**Maquette:** Typopress Bern AG

Relecture: fr.: Regina Studer, FHNW/ang.: Ellen Kocher, Whealthness/ita.: Luca Weber, Smiling

Texte original: allemand et français (chap. 2 et 5.4.1-5.4.6)

Remarque: les références bibliographiques se rapportent en principe aux sources indiquées dans la langue originale par les auteur-e-s, aussi bien en ce qui concerne les citations directes que les citations indirectes.

Numéro de commande: 03.0280.FR 11.2018

La présente publication est également disponible en allemand [03.0280.DE 11.2018], en italien [03.0280.IT 11.2018] et en anglais [03.0280.EN 11.2018].

Téléchargement du fichier PDF: www.promotionsante.ch/publications

© Promotion Santé Suisse, novembre 2018

Éditorial



Prof. Dr Thomas Mattig
Directeur de Promotion Santé Suisse

Des conditions de travail saines sont un soutien: ce principe a dès le début été à la base de l'action de Promotion Santé Suisse.

Au commencement, la gestion de la santé en entreprise reposait sur des mesures individuelles. Il était alors question, par exemple, de mobilier ergonomique, de collations plus saines ou d'offres d'activité physique pour les temps de pause. De nombreuses bonnes idées ont ainsi été mises en œuvre durant cette phase pionnière. Mais beaucoup sont aussi restées inabouties ou ont échoué. Car ces initiatives dépendaient souvent de quelques supérieur-e-s ou de collaboratrices et collaborateurs particulièrement sensibles aux questions de santé. Puis la systématique a gagné en importance, avec le changement de siècle. Déjà en 2001, le programme *PME-vital* a été testé dans dix entreprises suisses. En 2009, l'étude SWiNG (abréviation allemande pour «management du stress, effets et bénéfices de la promotion de la santé en entreprise») a représenté un jalon important. L'essai pilote, mené dans neuf grandes entreprises, a démontré que la promotion systématique de la santé pouvait contribuer à détecter et à réduire le stress.

Toujours en 2009, le label Friendly Work Space a été décerné à de premières entreprises. L'idée d'un label pour la gestion de la santé en entreprise est

initialement venue du secteur de l'économie et a été mise en œuvre par Promotion Santé Suisse avec des professionnel-le-s de l'économie et de la science. Ce label est un véritable succès. Aujourd'hui, plus de 200 000 personnes travaillent dans des entreprises détentrices du label Friendly Work Space.

Les éléments sur lesquels repose la gestion systématique de la santé en entreprise (GSE) actuellement ont été développés à l'époque grâce à beaucoup d'engagement personnel. Il a fallu plusieurs années pour affiner et perfectionner les outils d'analyse. Des enquêtes permettent aujourd'hui d'identifier des foyers de stress et de les traiter de façon systématique. Et grâce aux outils numériques, les analyses sont de plus en plus précises.

Mais le perfectionnement de la GSE ne tient pas aux seules technologies. L'engagement personnel et la créativité sont plus que jamais indispensables. Aucun questionnaire, aussi bon soit-il, ne saurait remplacer un entretien entre quatre yeux.

De nombreuses évaluations ont montré que le succès de la GSE dépendait tout particulièrement de ce que l'on appelle les «facteurs mous». La façon de parler aux autres, la reconnaissance, tout le côté informel de la communication sont des éléments essentiels d'une culture d'entreprise saine.

Le terme de «gestion de la santé» peut laisser à penser que la santé se «gère», au même titre que d'autres objectifs commerciaux. Or, la santé est complexe – autant complexe que l'est également chacune des personnes qui collaborent au sein d'une entreprise. La GSE nous permet néanmoins de créer les conditions-cadres pour une économie saine avec des personnes en bonne santé.

Table des matières

1	Situation initiale, objectifs, genèse, vue d'ensemble et perspectives	9
1.1	Situation initiale	9
1.2	Objectifs et genèse du rapport	10
1.3	Vue d'ensemble des contenus	10
1.4	Perspectives	12
1.5	Bibliographie	13
2	Définitions, contexte juridique et aperçu historique	14
2.1	Définitions et aperçu historique	14
2.2	Liens entre GSE et autres approches de la santé au travail	16
2.3	Cadre légal et acteurs institutionnels	17
2.4	Thématiques actuelles en santé au travail	18
2.5	Pratiques de prévention dans les entreprises	20
2.6	Perspectives	21
2.7	Résumé et points clés	22
2.8	Bibliographie	23
3	Liens d'ordre général entre travail et santé: Principes de base, modèles et mécanismes d'action	24
3.1	Le développement de la santé comme processus	24
3.2	Théories relatives au lien entre travail et santé	24
3.2.1	Travail néfaste pour la santé et travail favorable à la santé	24
3.2.2	Stress (au travail)	25
3.2.3	Émotions positives	25
3.2.4	Modèles des ressources/contraintes au travail	27
3.2.5	Modèle d'impact GSE de Promotion Santé Suisse	28
3.2.6	Interaction entre l'organisation et la personne	29
3.2.7	Tendances actuelles en matière de ressources et de contraintes	30
3.3	Impact multicausal et champs d'action	31
3.3.1	Impact multicausal	31
3.3.2	Champs d'action	31
3.4	Impact de la GSE	33
3.4.1	Approches au niveau contextuel	33
3.4.2	Approches au niveau comportemental	33
3.5	Indicateurs, méthodes de mesure et systèmes	34
3.5.1	Absences: un chiffre et beaucoup de questions	34
3.5.2	Les enquêtes auprès des collaboratrices et collaborateurs comme outils d'analyse et de motivation	35
3.5.3	Systèmes d'indicateurs équilibrés et indicateurs	35
3.6	Bibliographie	37

4	Mise en œuvre de la gestion de la santé en entreprise	40
4.1	Introduction	40
4.2	Système de GSE global – ancrer la GSE avec succès et durablement	41
4.2.1	Structure organisationnelle GSE – mettre en place des organes à même d’agir et de collaborer de manière transversale	41
4.2.2	Modèle GSE – organisation thématique de la GSE	43
4.2.3	Champs d’action de la GSE – intervenir à trois niveaux	44
4.3	Cycle GSE – exploiter la GSE avec succès	45
4.4	Objectifs stratégiques – définir des objectifs directeurs pour la GSE	46
4.5	État des lieux – examiner le système global sous l’angle de la GSE	47
4.6	Analyse de la situation actuelle – déterminer la nécessité d’agir et créer des bases pour les mesures spécifiques aux besoins	49
4.6.1	Informations pertinentes pour la santé – définir des données subjectives et des indicateurs	49
4.6.2	Sélectionner des méthodes de collecte de données appropriées	50
4.6.3	Interprétation de la situation actuelle – identifier les liens et prioriser la nécessité d’agir	52
4.6.4	Recommandations générales sur l’analyse de la situation actuelle	54
4.7	Mesures de GSE – exploiter la grande diversité et traiter de nombreux champs d’action	54
4.8	Évaluation et intégration – garantir la durabilité et l’amélioration continue	58
4.9	Sélection de facteurs de succès pour l’implémentation de la GSE	58
4.10	Bibliographie	60
5	Thèmes en vogue: intégration	61
5.1	Conséquences de la numérisation et du monde du travail 4.0 sur la santé psychique	62
5.1.1	Situation initiale – définition des changements associés à la numérisation et au monde du travail 4.0	62
5.1.2	Risques du nouveau monde du travail – conséquences négatives de la numérisation sur la santé psychique	65
5.1.3	Opportunités du nouveau monde du travail – conséquences positives de la numérisation sur la santé psychique	67
5.1.4	Recommandations	69
5.1.5	Bibliographie	72
5.2	Travail mobile et flexible et santé	76
5.2.1	Le travail mobile et flexible en Suisse: signification et étendue	76
5.2.2	Conséquences sur la santé du travail mobile et flexible	80
5.2.3	Bonnes pratiques: points de départ pour un aménagement actif	87
5.2.4	Recommandations	90
5.2.5	Conclusion	93
5.2.6	Bibliographie	94

5.3	Conduite/culture d'entreprise et santé	99
5.3.1	Situation initiale et perspectives de la conduite favorable à la santé	99
5.3.2	Impact direct par le comportement en matière de conduite	100
5.3.3	Autogestion et rôle-modèle du management	104
5.3.4	Impact indirect via l'aménagement du travail et de l'organisation	105
5.3.5	Le rôle de la culture d'entreprise	107
5.3.6	Regard vers l'avenir	109
5.3.7	Exemples de cas	110
5.3.8	Recommandations	115
5.3.9	Bibliographie	116
5.4	La santé psychique chez les travailleurs âgés en Suisse	118
5.4.1	Introduction générale	118
5.4.2	Vieillesse démographique de la population active	118
5.4.3	Santé psychique et bien-être au travail en Suisse	119
5.4.4	Réalités spécifiques aux travailleurs âgés	122
5.4.5	Recommandations pour le futur	125
5.4.6	Conclusion générale	126
5.4.7	Aperçu de la pratique	127
5.4.8	Bibliographie	131
6	Situation concernant la gestion de la santé en entreprise en Suisse – bilan	134
6.1	Introduction	134
6.2	La GSE face aux défis sociaux, politico-sanitaires et économiques	134
6.3	Groupes d'intérêts et acteurs de la gestion de la santé en entreprise	135
6.4	Diffusion et mise en œuvre de la GSE	138
6.5	Motifs et facteurs influençant l'état d'avancement de la mise en œuvre de la GSE	139
6.6	Où des mesures de GSE sont-elles requises dans les entreprises?	141
6.7	Bilan	142
6.8	Bibliographie	144
7	La gestion de la santé en entreprise du point de vue de différentes parties prenantes	146
	Annexe	148
	Photos et indication des fonctions: groupe de pilotage, direction de projet, gestion de projet, comités de révision interne et externe	148

Liste des illustrations

Figure 2.1	Dimensions de la GSE	15
Figure 2.2	Évolution des conditions de travail en Suisse entre 2005 et 2015	19
Figure 3.1	Modèle de stress	25
Figure 3.2	Théorie «broaden and build»	26
Figure 3.3	Modèle «Job Demands-Resources» (modèle JD-R)	27
Figure 3.4	Modèle d'impact GSE de Promotion Santé Suisse	28
Figure 3.5	Mesures de GSE regroupées selon l'étendue du groupe cible	32
Figure 4.1	Cycle GSE: processus GSE circulaire	45
Figure 4.2	Graphique de résultat FWS Check	48
Figure 5.1.1	Risques et opportunités possibles des nouveaux mondes du travail pour la santé psychique	65
Figure 5.2.1	Utilisation de la flexibilisation du temps de travail par catégorie de taille	78
Figure 5.2.2	Degré d'utilisation du travail mobile et flexible par secteur et en pourcentage	79
Figure 5.2.3	Travail mobile et flexible et temps de travail	81
Figure 5.2.4	L'aménagement concret du travail mobile et flexible est déterminant pour les conséquences sur le comportement et la santé	83
Figure 5.2.5	Modèle de phases FlexWork	91
Figure 5.2.6	Champs d'action importants	93
Figure 5.3.1	L'approche HoL avec des exemples de questions	101
Figure 5.3.2	Conduite favorable à la santé par la conception des tâches	105
Figure 5.3.3	Conception des tâches vs. conditions d'exécution	106
Figure 5.3.4	Dimensions de l'action et profils de gestion	108
Figure 5.3.5	«Concilier conduite du personnel et santé» à l'Office fédéral de la santé publique: phases du projet	111
Figure 5.3.6	Baromètre OFSP: champs de questions, points forts et potentiels d'amélioration	112
Figure 5.3.7	Stratégie santé de la Société coopérative Migros Zurich: champs d'action et leviers	113
Figure 5.4.1	Processus de l'«arrêt au stand»	128
Figure 5.4.2	Mécanismes d'action et leviers pour une carrière en arc réussie	129
Figure 6.1	Dans quels thèmes estimez-vous que votre entreprise devrait davantage investir?	141

Liste des tableaux

Tableau 2.1	Mesures mises en place dans les entreprises suisses (n=1511) et européennes (n=49320), selon l'enquête ESENER de 2014 (EU-OSHA 2014)	21
Tableau 3.1	Influence de l'engagement et de l'épuisement sur les performances et les absences dans l'entreprise	31
Tableau 4.1	Champs d'action pour des interventions favorables à la santé	44
Tableau 4.2	Outils pour établir un état des lieux de la GSE	47
Tableau 4.3	Exemples de techniques de collecte de données objectives et subjectives et d'informations pertinentes pour la santé	51
Tableau 4.4	Exemples de mise en œuvre de mesures pour une sélection de situations à améliorer	56
Tableau 5.3.1	Relations de cause à effet entre la conduite et la santé psychique	99
Tableau 5.3.2	Approches générales de la conduite pertinentes en matière de santé psychique	100
Tableau 5.3.3	Comportements de cadres déterminants pour la culture	108
Tableau 5.3.4	Tendances pertinentes pour la santé psychique	110
Tableau 5.3.5	Leviers de conduite pour les mesures et les projets (deux exemples)	114
Tableau 6.1	Acteurs et groupes d'intérêts de la gestion de la santé en entreprise	136

Note: Il est possible que la traduction du terme allemand «Führung» cause des ambiguïtés dans la version française du rapport. Le terme allemand «Führung» peut être utilisé comme synonyme de gestion d'une entreprise, gestion du personnel, pilotage, management, leadership, etc. Il a été traduit dans le présent rapport par le terme «conduite». Le terme «conduite» doit être placé et compris dans le contexte de la gestion de la santé en entreprise dans le présent rapport.

1 Situation initiale, objectifs, genèse, vue d'ensemble et perspectives



Anita Blum-Rüegg
Psychologue diplômée HES
Responsable de projets Développement
GSE, Promotion Santé Suisse

1.1 Situation initiale

Actuellement, environ une personne active sur quatre souffre de stress en Suisse. Pour les employeurs, il en résulte un coût annuel de quelque CHF 6,5 milliards (Job Stress Index, Galliker et al. 2018). Et cela constitue aussi un grave problème social, associé à la pénurie de personnel qualifié, aux problèmes de financement des retraites et à l'augmentation des coûts de la santé. Dans ce contexte, une question clé occupe les commissions spécialisées, mais aussi le large public: quelles sont les conséquences de la numérisation sur notre santé? Apporte-t-elle davantage de soulagement ou, au contraire, encore plus de stress? La génération des «digital natives» réagit-elle autrement que les générations plus âgées? Comment les employé-e-s ou l'employeur peuvent-ils/elles contribuer à la flexibilisation demandée de toutes parts, et comment concevoir celle-ci pour qu'elle soit aussi favorable à la santé que possible? Le contact direct et l'échange sur place entre collaboratrices et collaborateurs et supérieur-e-s sont-ils importants pour la coordination et l'exécution des travaux, ou les conférences téléphoniques suffisent-elles?

Il ne s'agit là que de quelques-uns des nouveaux défis dont doit désormais tenir compte une approche complète de la gestion de la santé en entreprise (GSE). Outre les mesures prescrites par la loi et les

mesures dites réactives (p.ex. la gestion des absences ou la gestion des cas), une telle approche doit également inclure des offres proactives de promotion de la santé qui ont des effets dans le monde du travail. Depuis plusieurs années, la Fondation Promotion Santé Suisse développe des offres de GSE en collaboration avec des spécialistes de l'économie et du monde scientifique. L'accent y est mis sur la santé psychique.

Santé psychique

La santé psychique englobe des aspects tels que le bien-être personnel, la joie de vivre, la confiance en soi, la capacité relationnelle, l'aptitude à assumer les contraintes normales de la vie, à exercer une activité productive et à apporter sa contribution à la collectivité. La santé psychique n'est pas un état, mais constitue un processus complexe et dynamique qui, par-delà ses aspects individuels, est considérablement influencé par des facteurs extérieurs. Les troubles psychiques limitent le bon fonctionnement de la perception et du comportement humains. Ils l'entravent dans sa vie quotidienne et peuvent avoir des effets aux niveaux émotionnel, cognitif, interpersonnel, somatique et comportemental. Les troubles psychiques sont largement répandus. Ils comptent parmi les maladies les plus fréquentes et les plus handicapantes qui soient. Pourtant, ces affections ne sont souvent pas détectées ou sont minimisées ou sous-estimées quant à leurs conséquences individuelles, sociales et économiques. (Rapport Obsan, Schuler et al. 2016)

1.2 Objectifs et genèse du rapport

Le présent rapport «Gestion de la santé en entreprise: principes de base et tendances» a pour objectifs, d'une part, de fournir aux professionnel-le-s une vue d'ensemble des principes de base actuels de la gestion de la santé en entreprise (GSE) et, d'autre part, d'aborder des thèmes en vogue et de mener un débat à leur sujet. Promotion Santé Suisse souhaite par ce moyen contribuer à l'argumentation fondée sur les connaissances, tout en offrant un guide pratique pour la GSE.

Le présent ouvrage, auquel ont contribué plusieurs auteur-e-s, met en lumière différentes facettes de la GSE. La Suisse étant un pays des petites et moyennes entreprises (PME), les informations, les chiffres et les renseignements utilisés se rapportent essentiellement à la Suisse. Lorsque cela était possible, des distinctions ont été établies selon les différentes tailles d'entreprises. L'établissement de ce rapport poursuit les objectifs suivants.

Objectifs de sensibilisation et d'information:

- Description de la santé psychique avec ses facteurs psychosociaux au travail, qui peuvent être aussi bien des contraintes que des ressources pour la santé
- Thématization de la GSE au sein des entreprises, sur le plan individuel et organisationnel
- Gestion du savoir et guide pratique: possibilité de combler des lacunes de connaissances et de traiter de nouvelles thématiques et tendances

Objectifs de processus:

- Encouragement de la collaboration des parties prenantes de la GSE en Suisse en impliquant des expert-e-s reconnu-e-s en matière de GSE

Ce rapport est destiné en premier lieu aux spécialistes de la GSE au sein et en dehors des entreprises. Outre les responsables de la GSE, il s'agit des personnes chargées de la santé et de la sécurité, des spécialistes en ressources humaines et des cadres ainsi que des expert-e-s en matière de GSE du monde scientifique et économique. Le rapport fournit en outre un aperçu de la GSE à toutes les décideuses et tous les décideurs de la politique, de l'économie et de l'administration ainsi qu'à toutes les personnes intéressées.

Suite aux premiers entretiens entre spécialistes de la GSE sur la forme que devait prendre ce rapport, il a été décidé d'élargir l'espace de discussion; des entretiens semi-structurés avec des personnes des groupes cibles ont permis de définir des thématiques qui ont conduit à en élaborer le contenu. Parmi ces personnes figuraient des représentant-e-s de l'économie, des administrations publiques, de la promotion de la santé, du conseil, du monde scientifique, du domaine des assurances ainsi que des réseaux de GSE. Les noms des personnes interrogées dans le cadre des entretiens avec les expert-e-s figurent dans l'impressum.

Un comité de révision interne de Promotion Santé Suisse ainsi qu'un comité de révision externe ont accompagné le processus d'élaboration du rapport. Le comité externe était composé de spécialistes travaillant dans différents domaines et organisations professionnels. La liste des participant-e-s figure dans l'impressum. En tant que gestionnaire du projet, Peter Roos (associé gérant de «Büro für Arbeitspsychologie und Organisationsberatung, büro a&o») s'est chargé des tâches liées aux contenus et aux procédures. La direction de projet a été assumée par Promotion Santé Suisse.

1.3 Vue d'ensemble des contenus

L'objectif était, d'une part, de décrire les principes de base de la GSE et, d'autre part, de se pencher sur des thèmes en vogue et sur leur intégration dans le contexte du travail et de la santé. Afin d'examiner les thématiques abordées sous plusieurs angles, il a été fait appel à des auteur-e-s de différents domaines et rôles professionnels.

Les thèmes liés aux principes de base sont traités dans les chapitres suivants.

Au chapitre 2, le Secrétariat d'État à l'économie (SECO) fournit des informations sur les «Définitions, contexte juridique et aperçu historique». L'auteur, Rafaël Weissbrodt (Direction du travail; chef du centre de prestations Conditions de travail), présente les aspects obligatoires du point de vue de la loi. Outre les acteurs institutionnels, il se penche sur les liens entre la GSE et d'autres approches de la santé au travail et donne un aperçu des pratiques de prévention en entreprise.

Le chapitre 3 a pour thème central le positionnement scientifique de la GSE. Les «Liens d'ordre général entre travail et santé» sont expliqués à l'aide de principes de base, de modèles et de mécanismes d'action par Gregor Jenny et Rebecca Brauchli de l'Université de Zurich (Institut d'épidémiologie, de biostatistiques et de prévention, Public and Organizational Health). Ce chapitre décrit les deux visages du travail, à savoir les ressources et les contraintes ainsi que leurs répercussions sur la santé psychique et met en évidence un impact multicausal sur la santé ainsi que différents champs d'action. La pratique trouvera dans ces premiers chapitres de précieuses informations pour des arguments concernant la GSE.

Après l'exposé des bases scientifiques, le chapitre 4 s'intéresse à la «Mise en œuvre de la GSE» dans les entreprises. Corinne Baumgartner et Nicolas Burger, tous deux associés gérants de la société de conseil Conaptis, spécialisée dans la GSE, mettent en commun leurs connaissances, de la définition d'objectifs stratégiques, en passant par l'implémentation, jusqu'à l'ancrage durable et systématique de la gestion de la santé au sein des entreprises. Des méthodes appropriées de saisie de données ainsi que des facteurs de succès fournissent aux professionnels de la GSE un certain nombre de possibilités d'application et d'utilisation pour la pratique. Le dernier chapitre consacré aux principes de base propose un état des lieux: dans le chapitre 6 «Situation concernant la GSE en Suisse – bilan», Urs Nöpflin (responsable du groupe spécialisé GSE de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Suva) traite de la question de la GSE dans la perspective des défis sociaux, politico-sanitaires et économiques ainsi que dans le contexte des groupes d'intérêts et des acteurs. Différents scénarios d'action sont présentés, afin que la GSE puisse s'intégrer de façon optimale dans le monde du travail et, partant, dans le cadre de vie.

En ce qui concerne les tendances, quatre thèmes en vogue privilégiés par les personnes interrogées ont été développés: la numérisation, le travail mobile et flexible, le leadership et les travailleurs âgés.

Pour la partie consacrée à la numérisation, nous avons fait appel à un expert avant-gardiste en la personne de Joël Luc Cachelin. Celui-ci montre, dans le chapitre 5.1 «Conséquences de la numérisa-

tion et du monde du travail 4.0 sur la santé psychique», comment l'ère numérique fait apparaître de nouveaux contenus, de nouvelles formes et de nouveaux contrats de travail. Outre les risques, il présente également les opportunités ainsi que des recommandations.

Le deuxième chapitre sur les tendances (5.2 «Travail mobile et flexible et santé») traite de la question de l'expansion des formes de travail flexible sur le plan géographique et temporel, de son aménagement dans les entreprises suisses ainsi que des conséquences attendues en matière de santé. Les professeurs Andreas Krause et Hartmut Schulze de la Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest (FHNW) ainsi que le professeur Lukas Windlinger de la Haute École de Zurich pour les Sciences Appliquées (ZHAW) ont rassemblé les connaissances disponibles à ce sujet, et proposent des approches actives basées sur de bonnes pratiques.

Le thème constamment d'actualité «Leadership/culture d'entreprise et santé» montre au chapitre 5.3 divers aspects du leadership, incluant non seulement la conduite du personnel, mais aussi l'auto-gestion. L'auteur, Dr Marc Wülser, a coédité le livre «Gesundheitsmanagement in Unternehmen – Arbeitspsychologische Perspektiven» (Ulich & Wülser 2018) et coache des cadres dans son travail quotidien de conseiller. Ce chapitre s'intéresse aux conséquences directes du propre comportement en matière de leadership. Les lectrices et les lecteurs y trouveront également des informations sur l'identification précoce et la gestion des difficultés psychiques ainsi que des points de repère qui peuvent être transférés dans la pratique quotidienne.

La question des «travailleurs âgés» comptait parmi les autres thèmes en vogue souhaités. Au chapitre 5.4 «La santé psychique chez les travailleurs âgés en Suisse», le professeur Christian Maggiori de la Haute école fribourgeoise de travail social et de l'Université de Lausanne se penche sur ce groupe cible. Il montre les différents défis que pose le monde du travail aux personnes qui sont depuis longtemps dans la vie active. Cette présentation est complétée par une partie pratique, dans laquelle David Blumer, responsable de la protection de la santé et de la prévention aux CFF, propose un certain nombre d'approches de mise en œuvre issues de la pratique.

Afin de faciliter l'approfondissement des thèmes traités dans ces chapitres, les auteur-e-s ont réuni dans un encadré à la fin de leur chapitre respectif des liens importants susceptibles d'intéresser les lectrices et les lecteurs.

Au chapitre 7, nous avons demandé à différentes parties prenantes de prendre position sur des questions liées à la GSE. L'Union suisse des arts et métiers, représentée par le Conseiller national PLR Hans-Ulrich Bigler, expose le point de vue des employeurs. Luca Cirigliano de l'Union syndicale suisse représente la perspective des employé-e-s. Irene Keller de Compass Group, grande entreprise de restauration, ainsi que Regina Gripenberg, qui représente la PME Opacc AG opérant dans le domaine des logiciels, exposent également leur point de vue.

1.4 Perspectives

Dans la stratégie «Santé2020» adoptée par le Conseil fédéral en 2013, il était déjà mentionné que l'«accent [devait être] mis notamment» sur la promotion de la santé en entreprise lorsqu'il est question de préserver la qualité de vie, de renforcer l'égalité des chances et d'augmenter la qualité des soins (Bundesamt für Gesundheit 2013). Dans les rapports qui en ont découlé et les champs d'action élaborés (Santé psychique en Suisse, Bürli et al. 2015; stratégie MNT, Bundesamt für Gesundheit & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren 2016), le domaine du travail était une nouvelle fois cité comme base importante pour un mode de vie sain.

L'idée selon laquelle les aspects favorables à la santé seront à l'avenir de plus en plus implémentés dans le monde du travail est à la fois une prévision et un souhait. Des approches innovantes de la GSE, mais aussi celles qui ont fait leurs preuves, doivent être initiées, évaluées, encouragées et multipliées, afin d'en faire profiter le plus grand nombre de personnes possible dans le monde du travail. Il en découlera au final un effet positif sur l'ensemble de la société, y compris sur le potentiel de productivité et d'innovation dans les différentes entreprises.

Le recours à des résultats économiques afin de corroborer les résultats d'efficacité et d'utilité déjà fournis par les offres de GSE mises en œuvre (p. ex. étude SWiNG, Jenny et al. 2011; Faire avancer la GSE en vérifiant son efficacité, Krause et al. 2016; iga.Report 2015, Pieper et al. 2015) facilitera sans aucun doute la tâche des décideuses et des décideurs au sein des entreprises, de la politique, de l'administration et de l'économie. À cet égard, nous attendons avec impatience les résultats de l'appel d'offres de l'Office fédéral de la santé publique sur les évidences scientifiques de l'utilité économique de la promotion de la santé et de la prévention («Wissenschaftliche Evidenzen zum Nutzen von Gesundheitsförderung und Prävention für die Wirtschaft», Raemy 2018). Le but du projet est de résumer les évidences scientifiques actuelles afin de répondre à la question si des mesures de promotion de la santé et de prévention impactent l'économie en général et les coûts liés à la santé dans les entreprises ou non, et, si oui, dans quelle mesure. Nous espérons que ces résultats seront pris en compte non seulement par la communauté de GSE, mais aussi davantage par les économistes (de la santé) et qu'ils seront intégrés dans leurs modèles et leurs processus.

La tendance à «plutôt prévenir que guérir» et à mettre en œuvre des mesures de promotion de la santé non seulement au niveau de l'individu, mais aussi de l'employeur, constitue assurément une possibilité très prometteuse pour aborder l'avenir de cadres de vie favorables à la santé – avec tous les défis que cela implique.

1.5 Bibliographie

- Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2013). *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Gesundheit2020*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2020.html> (consulté le 5.10.2018).
- Bundesamt für Gesundheit & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (Hrsg.) (2016). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024*. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/2-pgv/NCD-Strategie_2017-2024.pdf (consulté le 5.10.2018).
- Bürli, C., Amstad, F., Duetz Schmucki, M. & Schibli, D. (2015). Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Bericht_Psychische_Gesundheit_in_der_Schweiz_-_Bestandsaufnahme_und_Handlungsfelder.pdf (consulté le 5.10.2018).
- Galliker, S., Igit, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B. & Wieser, S. (2018). Promotion Santé Suisse (éd.): *Job Stress Index 2018. Indicateurs relatifs au stress chez les personnes actives en Suisse*. Feuille d'information 34. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Jenny, G. J., Inauen, A., Brauchli, R., Füllemann, D., Müller, F. & Bauer, G. (2011). *Projet SWiNG – Rapport final de l'évaluation*. <https://promotionsante.ch/swing> (consulté le 30.10.2018).
- Krause, K., Basler, M. & Bürki, E. (2016). *Faire avancer la GSE en vérifiant son efficacité: un guide pour les entreprises*. Document de travail 38. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Pieper, C., Schröer, S., Haupt, J., Kramer, I., Bräunig, D. & Kohstall, T. (2015). iga.Report 28. *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*. https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf (consulté le 30.10.2018).
- Raemy, M. (2018). Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.). *Pflichtenheft, Wissenschaftliche Evidenzen zum Nutzen von Gesundheitsförderung und Prävention für die Wirtschaft*. (Ausschreibung BAG: Versand an einzelne Institutionen)
- Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. (2016). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016* (Obsan Bericht 72). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2018). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven* (7. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.

2 Définitions, contexte juridique et aperçu historique



Rafaël Weissbrodt

M. Sc. en psychologie du travail et des organisations, doctorant en sciences politiques, collaborateur scientifique, Secrétariat d'État à l'économie, Direction du travail

2.1 Définitions et aperçu historique

Selon l'Organisation mondiale de la santé, «la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité» (OMS 1946, 1). Elle est influencée par un grand nombre de facteurs; certains relèvent de l'individu, et d'autres proviennent de l'environnement. La santé est un processus de recherche d'équilibre entre des contraintes et des ressources. Dans cette perspective, la «promotion de la santé» vise à donner aux individus davantage de moyens pour maîtriser et améliorer leur propre santé, par des actions sur le plan politique, dans les environnements de vie et de travail, au niveau de l'action communautaire, de l'éducation et des services de santé. Selon la Charte d'Ottawa de 1986, la promotion de la santé «ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé; son ambition est le bien-être complet de l'individu» (OMS Europe 1986, 1).

Parmi les déterminants sociaux de la santé, l'emploi et le travail jouent un rôle central; en effet, ils influencent considérablement les contraintes auxquels les individus sont exposés professionnellement (facteurs de risques physiques et psychosociaux) et à titre privé (conditions de logement, de transport et de participation sociale), ainsi que les moyens dont ils disposent pour y faire face et pour prendre soin d'eux-mêmes (revenus, accès aux soins, compétences, possibilités de formation continue, etc.). La «promotion de la santé en entreprise» se fonde sur ce constat. En 1997, les pays membres du Réseau européen pour la promotion de la santé

en entreprise, dont la Suisse (Weiss 2002), ont adopté la «Déclaration du Luxembourg pour la promotion de la santé au travail dans l'Union européenne». Ce document prône des actions dans trois domaines: l'amélioration de l'organisation et de l'environnement de travail, la promotion d'une participation active des collaborateurs¹, et le développement des compétences personnelles (ENWHP 1997/2007). La «gestion de la santé en entreprise» est une extension de cette approche. Promotion Santé Suisse la définit comme suit:

La gestion de la santé en entreprise (GSE) est l'optimisation systématique des facteurs pertinents pour la santé au sein de l'entreprise. La GSE crée, via l'aménagement des structures et des processus de l'entreprise, les conditions favorables à la santé du personnel et contribue ainsi au succès de l'entreprise. La GSE nécessite la participation de tous les groupes de personnes au sein de l'entreprise, est intégrée à sa gestion et manifeste dans sa culture (basé sur Badura et al. 1999, cité dans Füllemann et al. 2017).

Selon Promotion Santé Suisse, la GSE comporte trois piliers (cf. fig. 2.1). La sécurité au travail et la protection de la santé (1^{er} pilier) rassemblent les mesures de prévention obligatoires selon la loi sur le travail (LTr), la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), la loi sur les produits chimiques, la loi sur la participation, etc. La promotion de la santé au travail (2^e pilier) vise à réduire les contraintes et à augmenter les ressources, par des actions sur les comportements et les conditions-cadres. La gestion des absences et le retour au travail constituent le 3^e pilier. La GSE a pour ambition de regrouper l'ensemble des mesures mises en place en lien avec la santé et la sécurité du personnel, qu'elles soient obligatoires (1^{er} pilier) ou facultatives (2^e et 3^e pi-

¹ Pour faciliter la lecture, le genre masculin est prioritairement utilisé dans ce chapitre.

liers). Dans la figure 2.1, les cases «Administration» et «Organisation/Conduite/Comportement en matière de santé» se réfèrent à l'intégration de la GSE dans les processus de management, les tâches de conduite, ainsi que les processus administratifs et organisationnels (stratégie, planification, budget, etc.). Enfin, la case «Controlling» se rapporte au pilotage et à la vérification des activités, dans le sens d'une démarche d'amélioration continue.

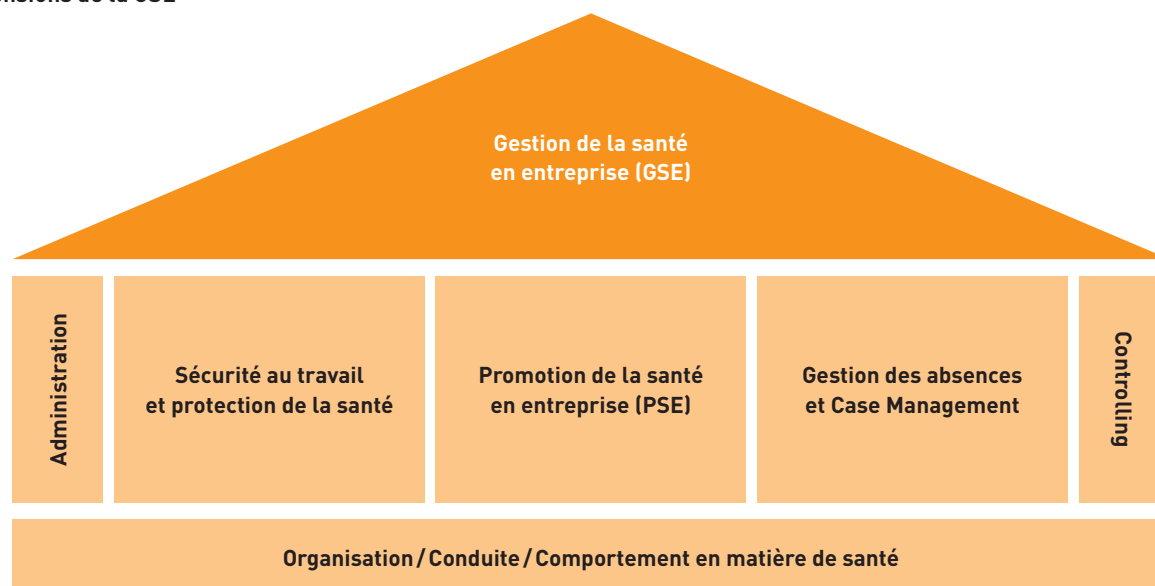
En substance, la GSE désigne une approche structurée, reposant sur un système de gestion, visant le développement de pratiques de promotion de la santé et de prévention primaire, secondaire et tertiaire, conduite à l'échelle d'une entreprise. Elle repose sur une logique identique aux nombreuses normes de systèmes de management, volontaires ou réglementaires, développées depuis les années 1980. Dans cette optique, Promotion Santé Suisse a développé divers outils pour soutenir les entreprises: tout d'abord le programme *PME-vital*, puis le label *Friendly Work Space* destiné aux organisations désirant aborder ces questions de manière systématique. Ce dernier comporte six critères de qualité: l'intégration de la GSE dans la politique d'entreprise, des aspects de gestion du personnel et d'organisation du travail, une démarche planifiée, la promotion de la responsabilité sociale de l'entre-

prise, la réalisation de mesures et leur évaluation au moyen d'indicateurs.

Diverses institutions suisses ou étrangères proposent, dans des domaines proches, d'autres systèmes d'évaluation, accompagnés parfois de labels et de prix. Ils sont destinés à des employeurs et des collectivités offrant des conditions de travail particulièrement généreuses (*Great Place to Work*, *Swiss Arbeitgeber Award*, *Kununu*, etc.), favorisant l'équilibre entre le travail et la vie privée (p.ex. *Famille und Beruf*), garantissant l'égalité entre femmes et hommes (p.ex. *equal-salary*) ou promouvant la santé des travailleurs (p.ex. *Citizen@Work*) et des citoyens (p.ex. *Communes en santé* et *Écoles en santé*). D'autres systèmes visent à récompenser des entreprises pour leur gestion de la qualité (p.ex. *ESPRIX Swiss Award for Excellence*), ou à attester de leur engagement en matière de responsabilité sociale (*EcoVadis*, *Achilles*, etc.). Dans le domaine des risques professionnels, on mentionnera la nouvelle norme *ISO 45001* consacrée à la gestion systématique de la santé et de la sécurité au travail; enfin, la directive fédérale relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (*MSST*) repose sur une même logique, mais présente un caractère obligatoire.

FIGURE 2.1

Dimensions de la GSE



2.2 Liens entre GSE et autres approches de la santé au travail

Dans une publication sur les pratiques de promotion de la santé en milieu de travail, Muller et Mairiaux (2008) ont identifié quatre modèles d'intervention, qui mettent l'accent soit sur l'environnement de travail (modèle 1), soit sur les comportements individuels (modèle 2), soit sur l'intégration de ces deux composantes (modèles 3 et 4).

Modèle 1: protection de la santé et de la sécurité au travail

Ce modèle est apparu au cours du XIX^e siècle; il visait alors à réduire l'incidence des maladies professionnelles et des accidents de travail. Il s'est traduit par la mise en place de législations nationales, la création de corps d'inspection et l'apparition de métiers spécifiques (médecins et hygiénistes du travail, spécialistes de la sécurité, etc.). Cette approche est toujours actuelle; elle suit l'évolution du monde du travail et s'adapte aux «nouveaux risques» que sont les troubles musculo-squelettiques (TMS)² et les risques psychosociaux (RPS)³, ainsi qu'à l'évolution des risques physico-chimiques (p. ex. multiplication des substances mises sur le marché et développement des nanotechnologies). Aux spécialistes d'origine se joignent peu à peu d'autres professionnels issus des sciences humaines (psychologues du travail et sociologues), de l'ergonomie et des sciences infirmières. Numériquement, ce modèle rassemble la majeure partie des intervenants en santé et sécurité au travail actifs en Suisse. Les nombreuses revues scientifiques témoignent de la vitalité des réflexions dans ce champ au niveau international; toutefois, dans notre pays, les instituts de recherche sont rares, ce qui limite le soutien académique aux démarches de prévention (Dubey & Ramaciotti 2006).

Modèle 2: actions d'éducation pour la santé de type généraliste, réalisées en milieu de travail

Particulièrement développé aux USA, ce modèle cherche à s'attaquer à de grands défis de santé pu-

blique, en corrigeant des facteurs de risques liés au style de vie individuel: prévention du tabagisme et d'autres addictions, dépistage de certaines maladies, bilans de santé, etc. Muller et Mairiaux relèvent que ces programmes «sont souvent considérés avec suspicion par les travailleurs et les syndicats, car ils estiment qu'ils reviennent à faire porter la responsabilité de la maladie seulement sur le travailleur» (Muller & Mairiaux 2008, 166) et peuvent représenter une ingérence de l'employeur dans la vie privée des employés.

Modèle 3: application de techniques, principes et stratégies de promotion de la santé pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail

Comme dans le premier modèle, l'objectif est de prévenir les risques professionnels, mais en s'inspirant de concepts présents en promotion de la santé: multidisciplinarité, actions éducatives (campagnes d'information, formations «gestes et postures», programmes de gestion du stress, promotion d'une culture de sécurité, etc.), ou encore participation des travailleurs à l'amélioration des conditions de travail.

Modèle 4: démarches intégrées, ou approche écologique centrée sur les milieux de vie

Ce dernier modèle s'appuie sur des programmes structurés, suivant une démarche systématique et agissant simultanément sur des facteurs personnels et collectifs, comportementaux et environnementaux, professionnels et non professionnels, en vue d'obtenir des effets de synergie. Ces interventions sont à mettre en lien avec la stratégie de promotion de la santé dans les milieux de vie: écoles et villes en santé, hôpitaux promoteurs de santé, lieux de travail sains, etc. C'est à cette approche que se rattachent Promotion Santé Suisse et le Réseau européen pour la promotion de la santé en entreprise.

Muller et Mairiaux indiquent que la «santé au travail» et la «promotion de la santé» divergent au niveau de leurs paradigmes de base, de la formation des intervenants et des méthodologies, mais qu'un

² Les troubles musculo-squelettiques sont des atteintes des muscles, des tendons et des nerfs, découlant de facteurs de risques professionnels (gestes répétitifs sous contrainte de temps, amplitudes articulaires excessives, vibrations, stress, facteurs organisationnels et sociaux, etc.) et personnels (âge, sexe, pathologies associées, etc.).

³ La notion de risques psychosociaux désigne, quant à elle, des risques pour la santé, liés à la manière dont le travail est conçu et organisé, ainsi qu'aux relations interpersonnelles dans le cadre professionnel.

rapprochement est perceptible depuis quelques années. Les auteurs plaident pour une ouverture entre ces disciplines, qui sont toutes deux nécessaires pour faire face aux nouveaux besoins, notamment en lien avec les RPS. Ils recommandent également de «réaliser des actions sur des thèmes transversaux ayant des origines et/ou des implications à la fois privées et professionnelles (tels que l'alcoolisme, les relations entre fumeurs et non-fumeurs, les substances carcinogènes, le rythme veille-sommeil...)» (Muller & Mairiaux 2008, 168).

2.3 Cadre légal et acteurs institutionnels

L'État intervient de diverses manières pour favoriser la santé des travailleurs et, plus largement, de la population. Le cadre légal et institutionnel au travers duquel se manifeste l'action publique influence la façon dont la santé au travail est pensée et concrétisée sur le terrain. En Suisse, on distingue habituellement entre la «sécurité au travail», la «protection de la santé au travail» et la «promotion de la santé en entreprise». Cette segmentation du champ reflète une répartition des tâches entre des institutions dont l'existence repose sur des bases légales différentes.

- La «sécurité au travail» renvoie à la prévention des accidents et des maladies professionnelles. Elle est réglementée principalement par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, qui fixe des obligations aux employeurs et aux travailleurs. Sa surveillance relève de la Suva, des inspections cantonales du travail et de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST). Les actions de contrôle et de prévention des organes d'exécution sont financées par un supplément de prime de l'assurance-accidents, à hauteur d'environ 100 millions de francs par an (Richoz 2017). D'autres textes de lois traitent également de la sécurité au travail, par exemple la loi sur les produits chimiques, la loi sur la sécurité des produits, ainsi que de nombreuses ordonnances fédérales.
- La «protection de la santé au travail» porte sur la prévention des troubles associés au travail mais échappant à la définition de l'accident ou de la maladie professionnelle. Les devoirs des employeurs et des employés sont définis dans la loi fédérale sur le travail, dont l'application est

surveillée par les inspections cantonales du travail et le Secrétariat d'État à l'économie (SECO) qui assure la haute surveillance. Dans ce domaine, les activités des organes d'exécution ne font pas l'objet d'un financement spécifique; elles sont réalisées dans le cadre des budgets ordinaires de l'État, qui tendent à se resserrer (Richoz 2017).

- Enfin, la «promotion de la santé en entreprise» relève de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et, au niveau institutionnel, de Promotion Santé Suisse, de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de diverses commissions extra-parlementaires. Elle fait partie de la stratégie «Santé2020» pour l'amélioration de la prévention et du dépistage précoce des maladies non transmissibles. Dans ce domaine, la loi ne prescrit pas d'obligations aux employeurs et aux travailleurs. Les activités de Promotion Santé Suisse sont financées par un supplément de prime de l'assurance-maladie prélevé auprès de chaque assuré, pour un montant total d'environ 35 millions de francs en 2018. Ce financement est prévu en grande majorité pour les programmes d'action cantonaux et la prévention dans le domaine des soins (OFSP 2016). Promotion Santé Suisse investit 8% de ses moyens financiers dans la GSE. Ces 3,2 millions de francs (état de 2018) sont consacrés au développement de nouvelles offres, à la formation, au soutien, à la sensibilisation et à la diffusion de la GSE; aucun paiement direct n'est fait aux entreprises, à l'exception de projets pilotes pour la création de nouveaux instruments. L'objectif est que les petites, moyennes et grandes entreprises s'engagent pour la santé psychique de leurs employés et pour une gestion systématique de la santé.

La GSE vise à couvrir ces trois domaines. Sur le plan juridique et institutionnel, il n'existe toutefois pas de «chapeau» correspondant à cette approche intégrée. Sur le terrain, le rattachement d'une thématique à l'un ou l'autre de ces champs n'est pas toujours aisé, notamment dans le domaine des RPS. En effet, tant la promotion de la santé en entreprise que la protection de la santé au travail se fondent sur une vision biopsychosociale de la santé.

Il est important de relever que les actions de Promotion Santé Suisse ont un caractère subsidiaire par rapport aux obligations faites à l'employeur par

la loi sur le travail. En d'autres termes, si elles peuvent aider l'entreprise à mieux protéger la santé de ses employés, elles ne libèrent en aucun cas l'entreprise de ses obligations légales.

La législation helvétique ne mentionne pas explicitement les RPS. Seuls certains comportements spécifiques font l'objet de dispositions légales; il s'agit principalement du harcèlement sexuel et de la discrimination de genre, prohibés par la loi fédérale sur l'égalité entre femmes et hommes, ainsi que de certains comportements pénalement condamnables (p.ex. violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires). En revanche, ni le harcèlement psychologique, ni le stress, ni la violence interne ou externe, ni les RPS dans leur ensemble ne font l'objet d'une législation fixant des obligations précises aux entreprises. Ces risques sont toutefois couverts par les clauses générales de protection de la santé au travail, qui imposent aux employeurs de prendre les mesures nécessaires pour protéger leur personnel contre les risques professionnels, quels qu'ils soient. Selon l'article 6 de la LTr, l'employeur doit «prendre toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise. Il doit, en outre, prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger l'intégrité personnelle des travailleurs». Il doit également «aménager ses installations et régler la marche du travail de manière à préserver autant que possible les travailleurs des dangers menaçant leur santé et du surmenage». L'article 2 de l'ordonnance 3 relative à la LTr stipule que «l'employeur est tenu de donner toutes les directives et de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer et d'améliorer la protection de la santé physique et psychique. Il doit en particulier faire en sorte que [...] des efforts excessifs ou trop répétitifs soient évités [et que] le travail soit organisé d'une façon appropriée».

Par définition, les clauses générales de protection incluent tous les risques professionnels. Le fait qu'un risque ne soit pas mentionné explicitement dans la législation ne limite pas la portée de cette obligation. Il appartient donc à l'employeur d'évaluer les risques dans son entreprise, si nécessaire en faisant appel à des spécialistes. Cette évaluation porte également sur les RPS; les mesures concrètes vont ensuite dépendre du résultat de cette évaluation et seront donc nécessairement différentes

d'une entreprise à l'autre. De plus, les inspections du travail et les tribunaux ont une marge d'appréciation pour définir ce qui est obligatoire; leurs pratiques évoluent au fil du temps. Par exemple, le Tribunal fédéral a estimé que les pressions exercées sur le personnel, en raison d'un système très contraignant d'acquisition de la clientèle, pouvaient porter atteinte à la personnalité des employés, en violation de l'art. 328 du Code des obligations, justifiant ainsi le versement d'une indemnité pour tort moral (arrêt 4C.24/2005/ech du 17 octobre 2005). Dans un autre cas, le Tribunal fédéral a considéré que, selon la clause générale de protection de la santé, il incombe à l'employeur de mettre en œuvre les connaissances découlant de la recherche en sciences du travail. Les contraintes qui, selon l'expérience, peuvent avoir des conséquences physiques ou psychiques, doivent être prévenues. Ces prescriptions portent, par exemple, sur les exigences temporelles, la charge de travail, la détermination des objectifs, l'organisation des remplacements en cas d'absence, l'offre de soutien aux collaborateurs, l'instruction, la répartition du travail et les effectifs en personnel. Le devoir de diligence exige une organisation du travail adaptée au travailleur, afin de protéger sa santé physique et psychique (arrêt A-4147/2016 du 4 août 2017). Selon le SECO, la prévention des RPS nécessite un engagement de la direction de l'entreprise, une information des cadres et du personnel, des processus de gestion, un système d'alerte, une évaluation des risques, une implication des collaborateurs, la mise en œuvre de mesures et un contrôle périodique (SECO 2015).

2.4 Thématiques actuelles en santé au travail

Le travail joue un rôle important dans l'état de santé de la population. Selon des études épidémiologiques rassemblées par Conne-Perréard et al. (2001), l'exposition à des facteurs de risques physiques (gestes répétitifs, force, postures contraignantes, vibrations, port de charges) augmente de 50 à 100% le risque de TMS. Les facteurs de RPS accroissent le risque de TMS de 10 à 60%. Le risque de maladies cardiovasculaires est augmenté de 100% en cas de travail sédentaire, de 40% dans le travail posté, de 20 à 40% en cas d'exposition à des facteurs de RPS (p.ex. charge de travail élevée, manque d'autonomie, soutien social faible), et de 20% en cas d'exposition

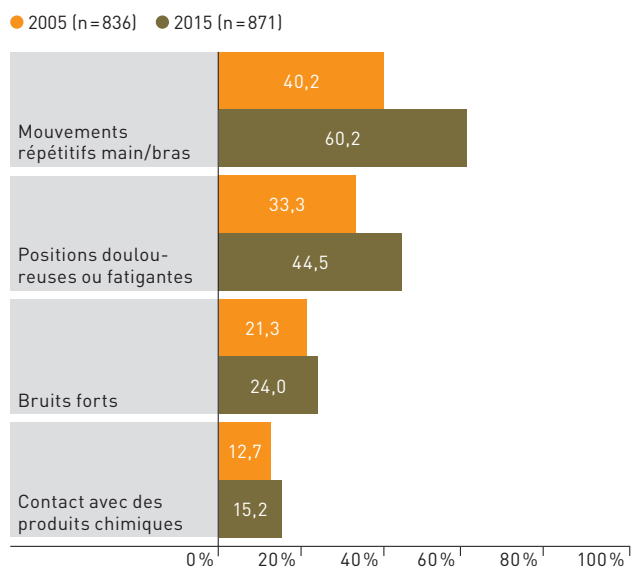
au bruit (>90 décibels). Enfin, entre 4 et 10% des décès dus au cancer sont attribuables à des expositions professionnelles (Conne-Perréard et al. 2001). Les risques et les contraintes auxquels la population active suisse est exposée évoluent. Le taux d'accidents du travail a diminué constamment au cours des trente dernières années, en raison des efforts de prévention, de la tertiarisation de l'économie et du vieillissement de la population; les maladies professionnelles reconnues sont aussi en décroissance, à l'exception des lésions auditives et des cancers (Suva 2014). Sur le plan de la santé au travail, les évolutions ne sont pas aussi positives. Selon

la sixième enquête européenne sur les conditions de travail, menée en 2015, on constate certes un niveau d'intensité du travail perçue par les travailleurs suisses inférieur aux valeurs de 2005 (cf. fig. 2.2, cadences et délais). En revanche, on assiste à une augmentation de certaines contraintes physiques, ainsi que des tâches monotones ou à temps de cycles très courts. Les facteurs protecteurs que sont l'autonomie, la possibilité d'influencer son environnement de travail et le développement des compétences, sont quant à eux en recul. Les chiffres suisses sont désormais comparables à ceux de l'Union Européenne, alors que notre pays présentait

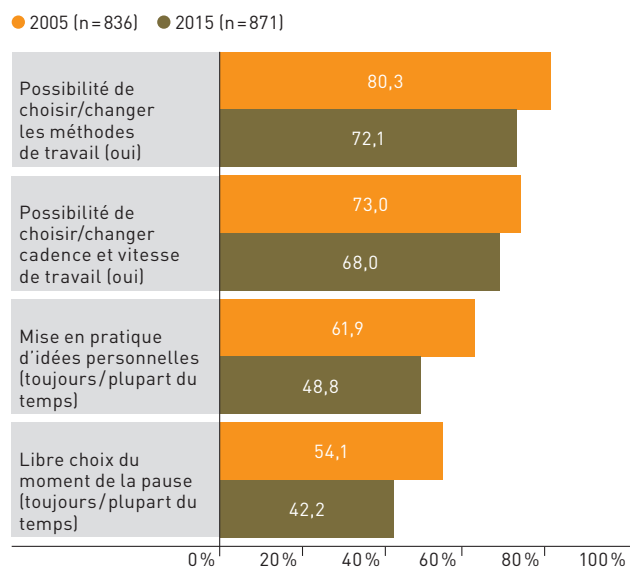
FIGURE 2.2

Évolution des conditions de travail en Suisse entre 2005 et 2015; échantillon représentatif de la population active suisse, sans les travailleurs indépendants, en pourcentage des travailleurs

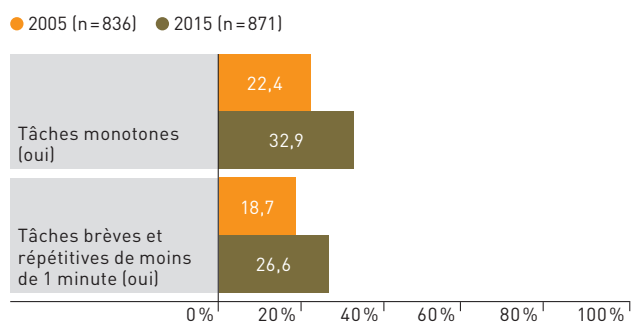
Contraintes et risques physiques (≥¼ du temps)



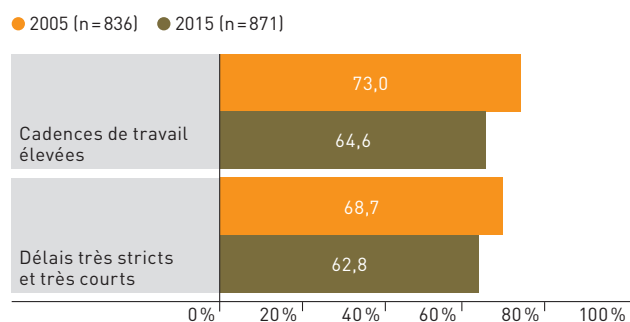
Autonomie et compétences



Contenu du travail



Intensité du travail (≥¼ du temps)



de nettement meilleurs résultats en 2005. Ces tendances ne reflètent pas uniquement des changements des conditions de travail, mais aussi des évolutions du marché de l'emploi et de la population active; celle-ci a vieilli entre 2005 et 2015, et la proportion de femmes a augmenté. Le nombre de personnes travaillant dans l'industrie et la construction a enregistré une baisse, tandis que le nombre de personnes actives dans les services non publics a augmenté (Krieger et al. 2017). Il ressort également de cette enquête que 24 % des salariés disent ressentir du stress «la plupart du temps» ou «toujours», et que 35% déclarent se sentir «la plupart du temps» ou «toujours» épuisés à la fin de leur journée de travail. Les problèmes de santé évoqués le plus fréquemment sont les dorsalgies (36% des salariés), les maux de tête et la fatigue visuelle (34 %), ainsi que les douleurs musculaires dans les épaules, le cou ou les membres supérieurs (32 %). Il s'agit de troubles non spécifiques, pouvant être liés à des facteurs de RPS, mais également à l'environnement physique de travail et aux conditions de vie; ils attestent de l'importance d'améliorer les environnements professionnels pour contribuer à la santé physique, mentale et sociale de la population.

2.5 Pratiques de prévention dans les entreprises

Comment les entreprises prennent-elles en charge les risques auxquels leurs employés sont exposés? Pour le savoir, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail réalise tous les cinq ans l'enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER). En 2014, elle a été conduite dans plus de 50 000 entreprises, comptant au moins cinq employés et couvrant tous les secteurs économiques, en interrogeant des personnes en charge de la santé et de la sécurité. Le tableau 2.1 compare les résultats suisses et européens sur 26 mesures de prévention et de promotion de la santé (EU-OSHA 2014).

En comparaison avec l'Union Européenne, la Suisse se situe en retrait sur plusieurs dimensions. La proportion des entreprises réalisant régulièrement des évaluations de risques est inférieure dans notre pays, de même que la part des répondants estimant avoir assez d'information sur la manière d'y intégrer les RPS. L'appel à des spécialistes est largement

moins répandu, notamment concernant les psychologues et les médecins du travail. Les proportions sont comparables pour plusieurs mesures de prévention des RPS; toutefois, les entreprises suisses mentionnent plus rarement avoir mis en place, dans les trois dernières années avant le sondage, un plan d'action contre le stress ou des mesures de réorganisation du travail en vue de réduire la pression. Au niveau des TMS, les entreprises suisses disent moins souvent fournir du mobilier ergonomique ou mettre en place une rotation des tâches pour limiter les sollicitations biomécaniques. Les travailleurs sont plus rarement formés sur la prévention des TMS et sur la conduite en cas d'urgence. Enfin, entre un quart et un tiers des entreprises européennes indiquent prendre des mesures de promotion individuelle de la santé (nutrition, prévention des addictions, activité physique); les chiffres suisses sont similaires, à l'exception de la promotion de l'activité physique au travail, peu répandue.

De ce qui précède, on peut conclure qu'il existe un potentiel majeur d'amélioration au niveau de la mise en place de plans d'action contre le stress, près de 80% des entreprises en étant dépourvues. Ceci confirme les résultats d'une enquête de Promotion Santé Suisse sur la mise en œuvre de la GSE; selon cette étude, 36% des répondants (personnes en charge des ressources humaines ou de la santé dans des entreprises suisses) estiment que leur société devrait investir davantage dans la sensibilisation aux thèmes du stress et de la santé psychique (Promotion Santé Suisse 2017).

Concernant spécifiquement les RPS, le SECO a conduit une étude sur les pratiques de prévention dans des entreprises suisses, en lien avec une campagne informative des inspections du travail (SECO 2018; Weissbrodt et al. 2018). Les motifs les plus fréquemment avancés, par les employeurs interrogés, pour prévenir les RPS sont d'offrir de bonnes conditions de travail (72%), de réduire les absences (65%) et de garantir ou d'accroître la productivité (61%). Les autres motifs sont la réputation de l'entreprise (57%), le souhait de répondre aux attentes du personnel (53%) ou aux obligations légales (52%), et en dernier lieu la crainte de sanctions (29%). L'étude a montré un grand potentiel d'amélioration dans les entreprises. En effet, selon les connaissances scientifiques actuelles, les interventions les plus efficaces pour prévenir le stress au travail conjuguent la réduction des facteurs de risques pro-

TABLEAU 2.1

Mesures mises en place dans les entreprises suisses (n = 1511) et européennes (n = 49 320), selon l'enquête ESENER de 2014 (EU-OSHA 2014)

Pourcentage des entreprises ayant mis en place les mesures ci-dessous	Suisse	UE-36
Évaluation des risques		
Évaluation de risque régulière	45 %	77 %
Information suffisante pour inclure les risques psychosociaux dans l'évaluation	51 %	56 %
Appel à des spécialistes		
Généraliste de la santé et de la sécurité	46 %	62 %
Expert en prévention des accidents	29 %	47 %
Ergonome	24 %	32 %
Médecin du travail	12 %	62 %
Psychologue	7 %	18 %
Prévention des risques psychosociaux		
Procédure en cas d'agression	51 %	55 %
Procédure en cas de harcèlement	45 %	47 %
Conseil confidentiel	40 %	37 %
Réorganisation du travail pour réduire la pression	33 %	38 %
Procédure en cas de conflit	31 %	30 %
Plan d'action contre le stress	22 %	34 %
Prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)		
Équipements de manutention	89 %	85 %
Pauses régulières si postures statiques	66 %	70 %
Mobilier ergonomique	63 %	73 %
Rotation des tâches pour prévenir les TMS	47 %	57 %
Formation du personnel		
Substances dangereuses	78 %	84 %
Port de charges	78 %	79 %
Procédures d'urgence	67 %	81 %
Emploi des équipements	65 %	67 %
Prévention des RPS	25 %	37 %
Promotion de la santé		
Sensibilisation à la nutrition saine	33 %	29 %
Sensibilisation à la prévention des addictions	32 %	35 %
Promotion du sport en dehors du travail	27 %	28 %
Promotion d'exercices physiques au travail	15 %	25 %

fessionnels (conception et organisation du travail) et le renforcement des ressources des employés. Or les entreprises étudiées tendent à privilégier les mesures individuelles et interpersonnelles, surtout d'ordre curatif. Les propos des répondants ont montré qu'ils se représentent les RPS comme des phénomènes relevant de la personne plutôt que du milieu de travail, tant au niveau de leurs causes que des moyens d'y faire face. Suite aux initiatives, relativement récentes, prises par les autorités dans ce domaine, on peut espérer assister à des changements au cours des prochaines années.

2.6 Perspectives

Il ressort de l'enquête précitée (SECO 2018) que c'est souvent par conviction personnelle que les employeurs mettent en œuvre des mesures touchant à la prévention des RPS, ou dans le cadre de politiques de ressources humaines visant à attirer et à conserver une main-d'œuvre qualifiée. Or, compte tenu de la fréquence et de l'impact important des RPS, leur prévention ne doit pas être vue seulement comme un «plus» facultatif proposé par des entreprises avant-gardistes ou confrontées à

une pénurie de personnel. Il s'agit bel et bien d'une composante essentielle du devoir de protection de tout employeur.

Les systèmes de management des risques professionnels fondés sur la loi sont actuellement le vecteur privilégié pour mettre en place des mesures de santé au travail, tant au niveau physique que psychosocial (Walters et al. 2011). La Suisse a concrétisé cette approche au travers de la directive MSST. Cette directive exige des entreprises, selon leur taille et la nature des dangers, qu'elles mettent en place un système de gestion de la sécurité et de la santé au travail. Initialement orientée sur les risques physiques au sens de la loi sur l'assurance-accidents, la mise en œuvre s'est progressivement élargie aux questions de santé au travail, incluses dans la loi sur le travail. Pour le SECO et les inspections cantonales du travail, la prévention des RPS fait partie intégrante des dispositions que les entreprises doivent mettre en œuvre dans ce cadre. Il s'agit d'un socle obligatoire, découlant des clauses générales de protection de la santé (art. 6 LTr et 2 OLT 3), que les entreprises peuvent compléter par des mesures volontaires de gestion de la santé, visant à développer les ressources individuelles et collectives des travailleurs.

2.7 Résumé et points clés

La GSE désigne une approche structurée visant le développement de pratiques de promotion de la santé et de prévention dans une entreprise. Elle repose sur une «logique système» analogue à celle des standards développés dans les domaines de la qualité, de la sécurité et de la santé au travail, ou encore de la responsabilité sociale d'entreprise. La GSE a pour ambition de regrouper les démarches obligatoires de prévention primaire des risques professionnels, ainsi que les actions facultatives touchant à la promotion de la santé et à la prévention

secondaire et tertiaire. Sur le plan juridique et institutionnel, il n'existe toutefois pas de «chapeau» correspondant à cette approche intégrée. Sur le terrain, le rattachement d'une thématique à l'un ou l'autre de ces champs – légal ou volontaire – n'est pas toujours aisé, notamment dans le domaine des RPS. En effet, tant la promotion de la santé en entreprise que la protection de la santé au travail se fondent sur le modèle biopsychosocial. Les obligations légales des employeurs s'étendent au-delà de l'environnement physique de travail, pour inclure également la dimension organisationnelle et psychosociale. Il existe un grand potentiel d'amélioration concernant les pratiques de prévention des RPS: les employeurs tendent encore à considérer ces risques comme des problèmes individuels. Les interventions des autorités et des autres acteurs de la santé en entreprise devraient viser à faire évoluer cette représentation et à pousser les entreprises à agir sur la façon dont le travail est conçu et organisé.

Liens

- Informations du SECO sur les RPS: www.psyatwork.ch
- Site de l'enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents: <https://osha.europa.eu/fr/surveys-and-statistics-osh/esener>
- Site de l'enquête européenne sur les conditions de travail: <https://www.eurofound.europa.eu/fr/surveys/european-working-conditions-surveys>
- Informations de Promotion Santé Suisse sur la GSE: <https://promotionsante.ch/gestion-de-la-sante-en-entreprise.html>
- Informations sur la prévention du stress au travail: <http://www.stressnostress.ch/fr.html>

2.8 Bibliographie

- Conne-Perréard, E., Glardon, M.-J., Parrat, J. & Usel, M. (2001). *Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques*. Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs.
- Dubey, C. & Ramaciotti, D. (2006). *Outils et démarche d'intervention pour intégrer des actions de promotion de la santé dans la mise en œuvre de la directive MSST*. Genève: ERGOrama.
- ENWHP (1997/2007). *Luxembourg Declaration for Workplace Health Promotion in the European Union*. Amersfoort: European Network for Workplace Health Promotion. http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf (consulté le 06.03.2018).
- EU-OSHA (2014). *Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER). Tableau de bord d'enquête interactif*. <https://osha.europa.eu/fr/surveys-and-statistics-osh/esener/2014fr> (consulté le 13.03.2018).
- Füllemann, D., Inauen, A., Jenny, G., Moser, P. & Bauer, G. (2017). *Gestion de la santé en entreprise dans les entreprises suisses. Résultats du monitoring 2016*. Document de travail 40. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Krieger, R., Graf, M. & Vanis, M. (2017). *Sixième Enquête européenne sur les conditions de travail en 2015: Résultats choisis, tirés de l'Enquête sur les conditions de travail des travailleurs salariés en Suisse*. Berne: SECO Conditions de travail.
- Muller, M. & Mairiaux, P. (2008). *Promotion de la santé en milieu de travail: modèles et pratiques*. *Santé publique, 20*, 161-169.
- OFSP (2016). *Explications relatives à l'ordonnance du DFI du 1^{er} juillet 2016 sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies pour 2017 et à l'ordonnance du DFI du 1^{er} juillet 2016 sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- OMS (1946). *Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé*. Genève: OMS.
- OMS Europe (1986). *Promotion de la santé: Charte d'Ottawa*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf (consulté le 06.03.2018).
- Promotion Santé Suisse (2017). *Dans quelle mesure la gestion de la santé en entreprise est-elle mise en œuvre dans les entreprises suisses? Résultats du monitoring 2016*. Feuille d'information 22. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Richoz, P. (2017). Santé au travail: une réforme qui se fait attendre. *La Vie économique, 6*, 58-59.
- SECO (2015). *Protection contre les risques psychosociaux au travail: Informations à l'intention des employeurs*. Berne: SECO Conditions de travail.
- SECO (2018). *Mesure des effets de l'action prioritaire des inspections du travail sur les risques psychosociaux en entreprise: Rapport final*. Berne: SECO Conditions de travail.
- Suva (2014). *Statistique des accidents LAA 2008-2012*. Réf. 1946/19.f. Lucerne: Suva.
- Walters, D., Johnstone, R., Frick, K., Quinlan, M., Baril-Gingras, G. & Thébaud-Mony, A. (2011). *Regulating Workplace Risks: A Comparative Study of Inspection Regimes in Times of Change*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Weiss, J. (2002). La promotion de la santé au travail: un indicateur de la durabilité économique des entreprises. *La Vie économique, 12*, 54-57.
- Weissbrodt, R., Arial, M., Graf, M., Ben Jemia, T., Villaret d'Anna, C. & Giaucque, D. (2018). Prévenir les risques psychosociaux: une étude des perceptions et des pratiques des employeurs. *Relations Industrielles/Industrial Relations, 73*(1), 174-203.

3 Liens d'ordre général entre travail et santé

Principes de base, modèles et mécanismes d'action



Gregor J. Jenny, Dr sc. EPF
Maître assistant
Centre de Salutogénèse,
Université de Zurich, EBPI POH



Rebecca Brauchli, Dr sc. EPF
Maître assistante
Centre de Salutogénèse,
Université de Zurich, EBPI POH

3.1 Le développement de la santé comme processus

«La santé est engendrée et vécue dans les divers contextes de la vie quotidienne, là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse ou se laisse aller à manifester ses sentiments» (WHO 1986). L'être humain est en interaction constante avec son environnement et les systèmes sociaux auxquels il appartient. Cet échange renforce ou affaiblit sa santé. L'objectif de la promotion de la santé est de contribuer à l'aménagement de ces environnements et de ces systèmes. Le monde du travail est un environnement particulièrement riche en interactions. Dans ce cadre, l'être humain s'expose à des situations qui peuvent le soumettre à des contraintes physiques, mentales et sociales ainsi qu'à leurs conséquences: il manie des charges lourdes, des appareils dangereux et des substances toxiques, il sert et soigne ses semblables, il produit, coopère ou complote au sein d'organisations complexes et d'environnements de bureaux modernes.

Le présent chapitre décrit tout d'abord des modèles d'impact, qui nous aident à comprendre ce processus favorable ou nuisible à la santé. Au premier plan figurent ici des théories et des modèles issus de la psychologie en tant que science étudiant le vécu et le comportement de l'être humain. Ces modèles aident également les entreprises à définir et à fixer des objectifs. Ils offrent en outre une base, qui permet de rendre accessibles les processus intrapsychiques d'une mesure (objective). Quelle quantité d'énergie une entreprise devra-t-elle investir dans quelles activités pour promouvoir la santé de son

personnel? Comment peut-on vérifier l'efficacité de mesures et de projets de gestion de la santé en entreprise (GSE)?

3.2 Théories relatives au lien entre travail et santé

Il existe des facteurs qui affaiblissent la santé, et d'autres qui la renforcent. De la même façon, le monde du travail peut représenter une contrainte ou un enrichissement: certains aspects du travail ont un impact négatif sur notre santé, d'autres un impact positif. Les paragraphes qui suivent tiennent compte de cette dualité et posent un regard pondéré sur le travail et son influence sur la santé.

3.2.1 Travail néfaste pour la santé et travail favorable à la santé

Le stress au travail, comme conséquence d'un travail néfaste pour la santé, représente l'un des plus grands défis du monde du travail moderne. Selon le Job Stress Index, publié par Promotion Santé Suisse, une personne active sur quatre est stressée au travail et se sent épuisée. Cette situation engendre des coûts pour les entreprises suisses: le potentiel économique est estimé à CHF 5,7 milliards (Ilgic et al. 2017). L'étude du processus d'apparition des maladies (quels facteurs contribuent à ce qu'un environnement, par exemple le travail, rende malade) a une très longue tradition.

La question de la préservation de la santé (quels facteurs contribuent à ce qu'un environnement ne rende pas malade) est en revanche plus récente. C'est en

1979 que la notion de «salutogénèse» a été introduite par Aaron Antonovsky à travers la question: «Qu'est-ce qui nous maintient en bonne santé?». Un modèle de psychologie du travail qui explique comment le travail peut conduire à la maladie, ou justement être source de santé, devrait au minimum comprendre aussi bien des facteurs de renforcement (ressources) que des facteurs d'affaiblissement (contraintes) (Zapf & Semmer 2004). Il se doit en outre de souligner les propres facteurs d'impact pour une santé «positive», c'est-à-dire une santé qui n'est pas définie par des troubles (Jenny et al. 2017; Seligman 2008).

3.2.2 Stress (au travail)

Le stress est essentiel à la survie: l'organisme est inondé d'hormones et de glucose, tous les sens sont en alerte et le champ de vision se rétrécit. Il est prêt à combattre ou à fuir les tribus hostiles et les animaux dangereux (cf. Michie 2002). Mais nous n'avons pas tous la même idée de ce qui est hostile ou dangereux. Ce qui est une menace pour certaines et certains sera un défi réjouissant, voire une question de routine pour d'autres. Les ressources personnelles (p. ex. la capacité à envisager l'avenir avec optimisme) ou les ressources organisationnelles (p. ex. une culture saine de l'erreur) jouent un rôle dans le fait que l'on perçoive ou non un facteur de stress, ainsi que dans la manière dont on le perçoit, le degré de menace qu'on lui attribue et l'assurance avec laquelle on le surmonte (cf. fig. 3.1). Le thème du stress a donc à la fois une composante objective et une composante subjective. Cela signifie qu'il y a, d'une part, des environnements ou des situations qui génèrent dans une large mesure du stress (composante objective; p. ex. la chaleur, le bruit, une mauvaise qualité de l'air), mais que, d'autre part, les effets produits par des facteurs environnementaux potentiellement néfastes

seront plus ou moins importants selon la personne concernée et ses traits de caractère (p. ex. les stratégies de gestion dont elle dispose). Le stress se manifeste d'abord par une réaction physique et mentale à court terme (le pouls s'accélère, on transpire et on ne voit plus ce qui nous entoure). Les conséquences de cette réaction à court terme peuvent se transformer en problème physique et psychique à long terme (p. ex. troubles musculosquelettiques, burn-out/épuisement, anxiété, dépression, troubles du sommeil) (cf. Michie 2002).

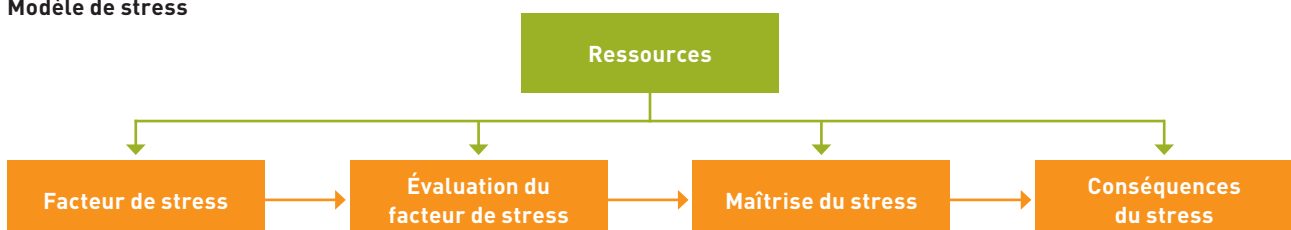
Le contexte professionnel n'est pas le seul domaine dans lequel une vérité objective et mesurable est souhaitée pour des éléments subjectifs relevant des perceptions. Des valeurs limites (benchmarks) sont par exemple définies pour des situations qui génèrent des réactions de stress auprès d'une grande partie de la population (Zapf & Semmer 2004). Il s'agit là de situations qui sont imprévisibles ou incontrôlables, incertaines, ambiguës ou inhabituelles, ou qui sont associées à des conflits, des pertes ou des attentes de performance. Exemples: pression des examens, délais au travail, contraintes familiales, insécurité du travail ou longs trajets pendulaires.

3.2.3 Émotions positives

La réaction de stress est un mécanisme du «système d'évitement». Ce système sert, comme indiqué plus haut, à protéger l'être humain en cas de menace. Mais nous disposons aussi d'un «système de rapprochement», responsable des émotions positives (p. ex. la joie, la gratitude, la curiosité, le soulagement, la fierté, le plaisir, l'inspiration, la confiance, l'euphorie) qui nous incitent à explorer notre environnement, à tester de nouvelles idées et à entrer en contact avec d'autres personnes (Schallberger 2006).

FIGURE 3.1

Modèle de stress



D'après Zapf et Semmer (2004)

Barbara Fredrickson a expliqué ce mécanisme dans sa théorie «broaden and build» (cf. fig. 3.2) (pour une vue d'ensemble, cf. Fredrickson 2013). Les émotions positives élargissent notre horizon («broaden») et nous permettent de développer de nouvelles ressources («build»). À l'inverse, les émotions négatives liées au stress rétrécissent judicieusement le champ de vision et incitent à se replier sur les choses qui ont déjà fait leurs preuves.

Les travaux de recherche relatifs à la théorie «broaden and build» sont nombreux et attirent surtout l'attention sur la grande importance des émotions positives (Fredrickson 2013): les expériences menées en laboratoire ont montré que l'évocation d'émotions positives était le moyen le plus efficace d'étouffer ou d'annuler les répercussions persistantes des émotions négatives. Ressentir des émotions positives, comme la joie ou la gaieté, accélère le retour à un état cardiovasculaire normal. Cela augmente la capacité de résistance; en d'autres termes, quiconque éprouve souvent des émotions comme le bonheur, la joie ou la gratitude est mieux armé pour gérer le stress (que ce soit au travail ou dans la vie privée). Mais les émotions positives n'ont

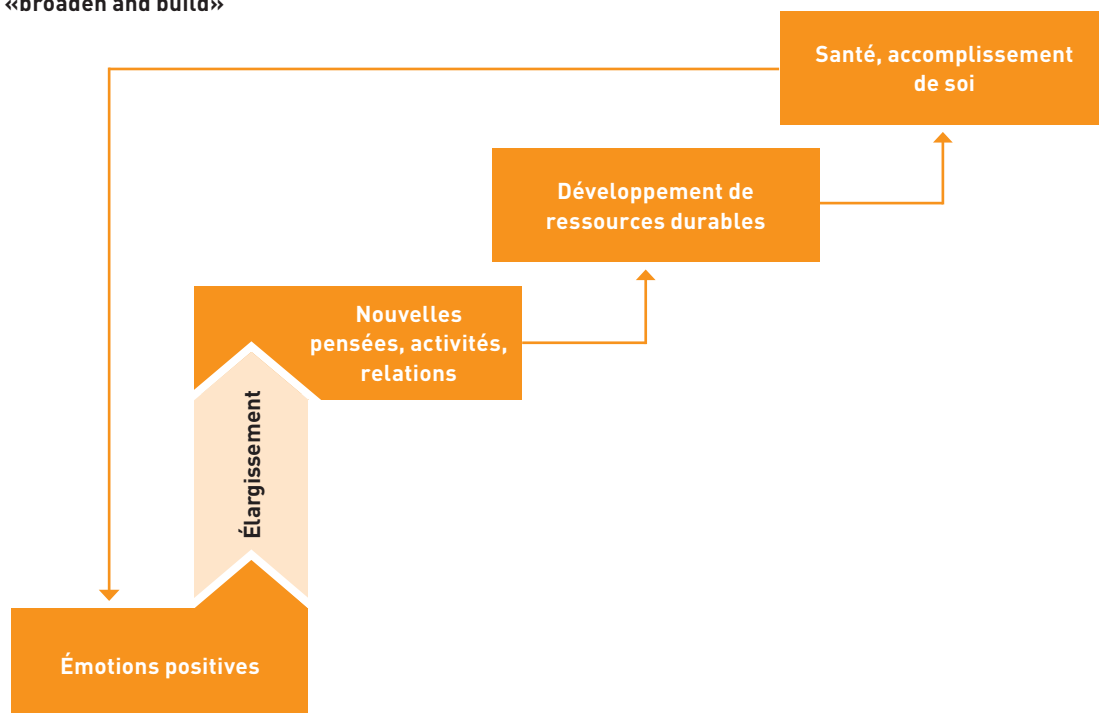
pas seulement un effet bouclier contre le stress, elles élargissent aussi l'horizon de pensée et permettent de développer des ressources. Ressentir de la joie stimule par exemple l'envie de jouer et d'explorer, et favorise donc la créativité. Étant donné qu'elles élargissent l'horizon de pensée et permettent de développer des ressources psychologiques comme la résistance, les émotions positives déclenchent des spirales ascendantes, sources de bien-être émotionnel. En d'autres termes, chaque émotion positive vécue est non seulement agréable, mais augmente aussi la probabilité de se sentir bien à l'avenir (cf. Fredrickson 2013).

Dans le contexte professionnel, les travaux de recherche ont montré qu'un feed-back positif (authentique) fréquent suscitait de la fierté auprès des collaboratrices et collaborateurs. La gratitude et l'estime pour un travail bien fait sont bénéfiques aussi bien à la personne qui adresse des remerciements qu'à leur destinataire.

Lors du processus de recrutement, il peut donc être judicieux de veiller particulièrement à recruter des cadres «inspirants», en mesure de déclencher des émotions positives (cf. Fredrickson 2016).

FIGURE 3.2

Théorie «broaden and build»



3.2.4 Modèles des ressources/contraintes au travail

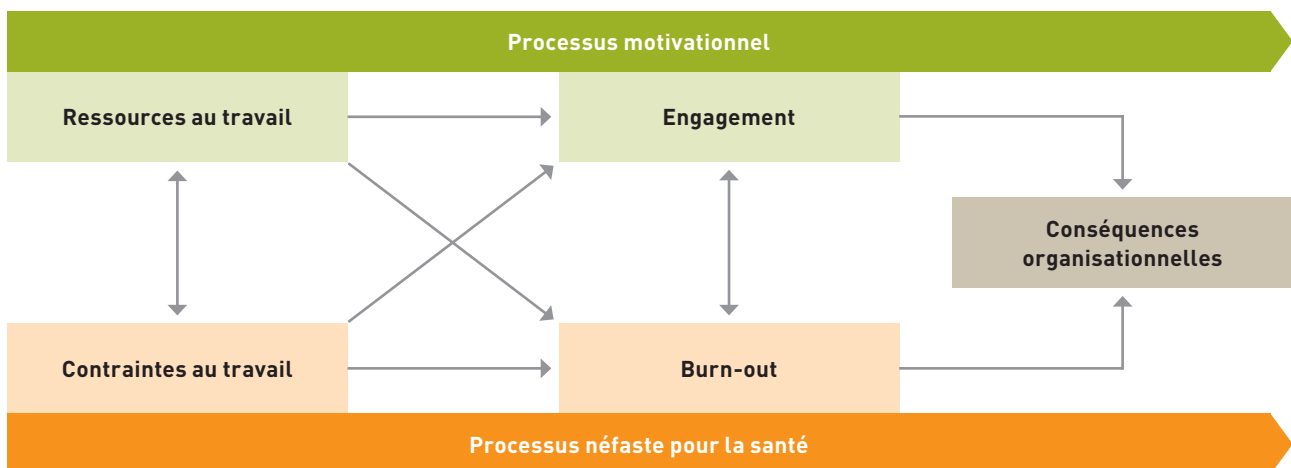
Les modèles relatifs à l'influence des conditions de travail sur la santé se concentrent aussi bien sur des facteurs positifs que négatifs. Une interaction optimale entre ces facteurs crée de la motivation et de l'engagement, tandis qu'un déséquilibre risque de conduire à l'épuisement et au burn-out. Cette interaction est représentée dans le modèle «Job Demand-Control»⁴ (Karasek & Theorell 1990), dans le modèle «Effort-Reward Imbalance»⁵ (Siegrist 1996) ou dans le modèle «Job Demands-Resources»⁶ (Bakker & Demerouti 2007). La validité de chacun des modèles a pu être étayée par divers éléments probants. Ces dernières années, le modèle «Job Demands-Resources» (modèle JD-R) s'est imposé en tant que modèle d'impact généralisable dans la recherche sociologique sur le travail et la santé. Le modèle JD-R (cf. fig. 3.3) décrit deux processus différents: un *processus motivationnel positif* et un *processus négatif néfaste pour la santé*. Le processus néfaste pour la santé explique l'effet épuisant de contraintes chroniques au travail (p.ex. surcharge,

surmenage, conflits entre collègues) sur le burn-out. Le processus motivationnel montre le potentiel stimulant des ressources au travail (p.ex. soutien social, autonomie, développement des compétences) et l'engagement auquel elles conduisent. Dans ce cadre, l'engagement est compris comme un mélange d'activation positive et d'identification, qui comprend trois composantes: la *vitalité* («Je déborde d'énergie dans mon travail»), le *dévouement* («Je travaille avec enthousiasme») et l'*absorption* («Je me consacre totalement à mon travail»).

Ces chemins d'action s'influencent mutuellement. Comme le montre la théorie «broaden and build», les émotions positives (p.ex. un grand engagement) permettent de renforcer et de développer ses ressources, ce qui à son tour favorise l'engagement (*spirale ascendante*). À l'inverse, les états d'épuisement conduisent à une diminution des ressources et à une vulnérabilité accrue vis-à-vis des contraintes (*spirale descendante*). Ce phénomène est accentué par le manque de repos (Meijman & Mulder 1998) ou le manque de déconnexion après le travail (Sonnetag & Fritz 2015).

FIGURE 3.3

Modèle «Job Demands-Resources» (modèle JD-R)



D'après Bakker et Demerouti (2007)

⁴ L'équilibre entre les exigences et le contrôle est déterminant.

⁵ L'équilibre entre les efforts et les récompenses est déterminant.

⁶ L'équilibre entre les ressources au travail et les contraintes au travail est déterminant.

3.2.5 Modèle d'impact GSE de Promotion Santé Suisse

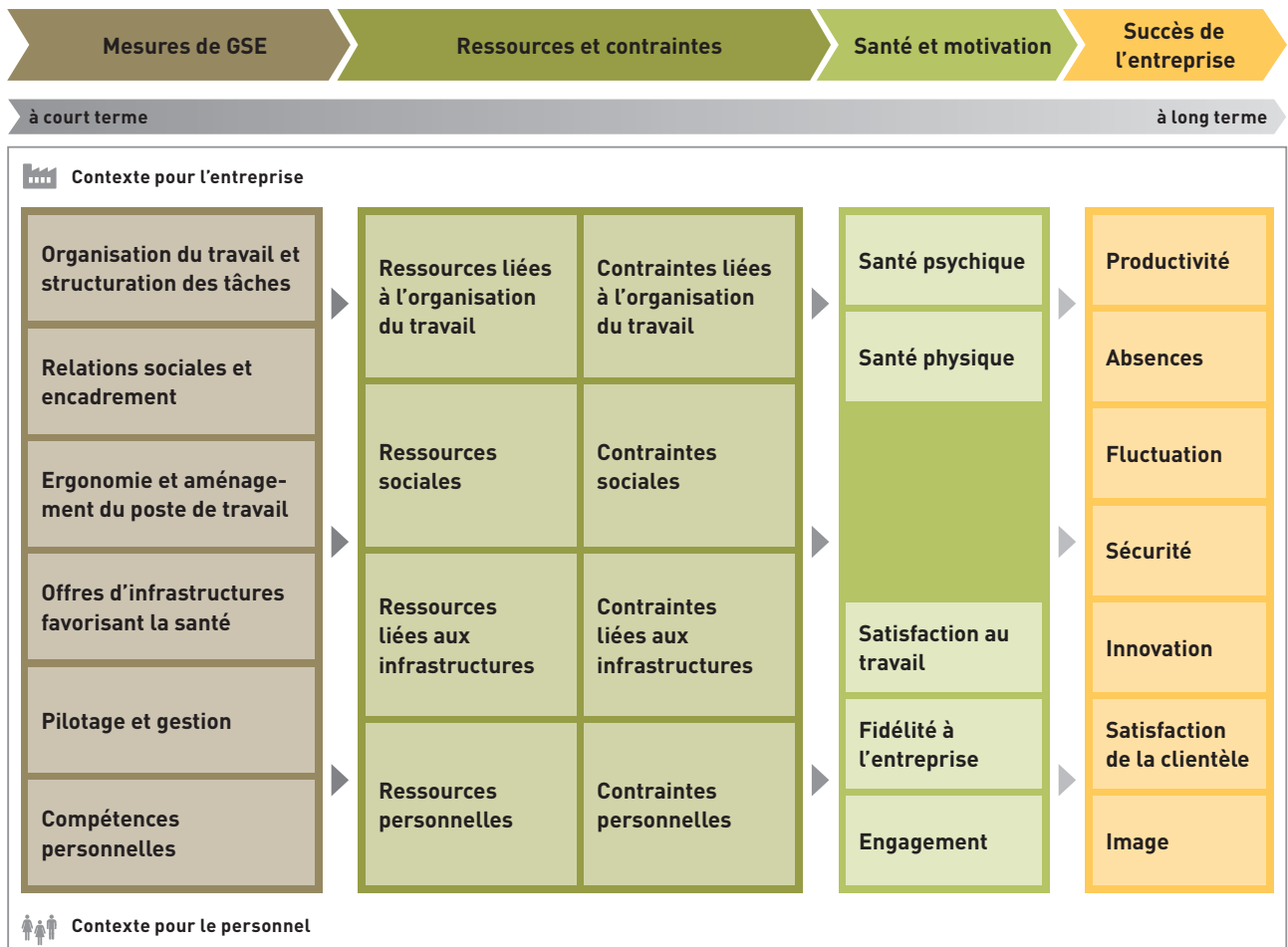
Les ressources et les contraintes et leurs effets sur la santé et la motivation du personnel occupent également une place centrale dans le modèle d'impact GSE de Promotion Santé Suisse (Krause et al. 2016) (cf. fig. 3.4). Concrètement, ce modèle montre par quelles mesures de GSE les entreprises peuvent renforcer la santé de leurs collaboratrices et collaborateurs, et quels aspects du succès de l'entreprise peuvent en être influencés positivement. Le modèle d'impact est basé sur une chaîne d'impact qui montre le processus déclenché par les mesures de GSE et aboutit à l'obtention d'un impact sur des aspects, comme la réduction des absences ou une performance accrue. La logique de la chaîne d'im-

pact est la suivante: les mesures de GSE visent à réduire ou éliminer des contraintes au travail et à développer ou renforcer des ressources au travail. Il en résulte, à moyen terme, un effet positif sur la santé et la motivation, et, à long terme, une contribution au succès de l'entreprise.

Le modèle d'impact GSE permet aux entreprises d'inscrire leurs mesures de GSE dans un cadre concret, d'en évaluer les effets sur les contraintes et les ressources, et de montrer leur impact positif sur la santé, la motivation et, en fin de compte, le succès de l'entreprise. Cela les aide à sélectionner les mesures appropriées et à utiliser les moyens limités de manière judicieuse. Une entreprise peut également recourir à ce modèle lorsqu'elle souhaite résoudre un problème concret qui présente un dan-

FIGURE 3.4

Modèle d'impact GSE de Promotion Santé Suisse



ger pour le succès de l'entreprise, par exemple un taux élevé d'absences. Une réflexion est alors engagée sur les causes directes pouvant être à l'origine de ces absences (p.ex. maux de dos). L'entreprise peut maintenant se demander concrètement quelles contraintes entraînent les maux de dos (p.ex. contraintes liées à l'organisation du travail, qui conduisent à une position assise prolongée, ou absence de dispositifs d'aide au levage et à la manutention), s'il est possible de réduire ces contraintes ou de les éliminer, et quelles ressources pourraient être utiles afin d'éviter les maux de dos (p.ex. aménager le travail autrement ou une modification de l'infrastructure). Dans une dernière étape, des mesures visant à réduire les contraintes tout en développant les ressources peuvent être formulées et mises en œuvre (p.ex. campagne de sensibilisation aux réunions en position debout ou acquisition de dispositifs d'aide au levage et à la manutention).

Le modèle est également utile lorsque de nouveaux projets de GSE sont prévus. Il peut alors être utilisé comme aide à l'argumentation, afin de démontrer à la direction, par la présentation de chaînes d'impact concrètes applicables aux projets concernés, que les mesures de GSE peuvent être profitables à l'entreprise. Le modèle d'impact GSE propose un schéma équilibré qui peut être mis à profit par les entreprises, quel que soit leur domaine d'activité. Il s'applique à une très large palette de domaines d'action et convient par exemple aussi au développement du personnel, du leadership et de l'organisation. Grâce à cette souplesse, la GSE peut être rattachée et intégrée de manière systématique à des structures existantes de l'entreprise.

3.2.6 Interaction entre l'organisation et la personne

Le modèle JD-R ainsi que le modèle d'impact GSE partent d'une interaction entre l'organisation et la personne. Les deux modèles montrent qu'il faut tenir compte aussi bien des facteurs organisationnels que des facteurs personnels. Selon la Charte d'Ottawa (WHO 1986) mentionnée au début de ce chapitre, le développement de la santé doit également être vu comme une interaction entre l'être humain (la personne) et le système (l'organisation): agir, penser et ressentir au sein d'une organisation comble l'être humain et/ou lui nuit. L'interaction entre l'organisation et la personne peut donner lieu soit à des situations sociales stimulantes/motivantes, soit à des situations sociales nocives (Jenny & Bauer 2013).

Facteurs organisationnels: structure, stratégie et culture

Dans toute entreprise, il est possible d'identifier trois facteurs, dont l'aménagement peut être soit favorable à la santé, soit néfaste pour la santé, à savoir la structure, la stratégie et la culture. Les grandes entreprises, en particulier, sont organisées en unités organisationnelles et fonctionnelles et ont des processus clairement définis (c'est-à-dire «qui fait quoi avec qui, quand et où»; *structure*). Dans le contexte du travail et de la santé, les possibilités structurelles de participation, d'autonomie et d'échange social ainsi que les responsabilités claires sont particulièrement importantes (Bond et al. 2006). Sur le plan de la *stratégie* de l'entreprise, il importe entre autres que celle-ci intègre une volonté de transparence, une responsabilité vis-à-vis de l'environnement et de la société («corporate social responsibility»), des principes de leadership favorables à la santé et motivants (voir chapitre 5.3) ainsi qu'une forme de gestion de la santé adaptée à l'entreprise (Gentile & Meier Magistretti 2015). Quant à la *culture*, elle est décrite comme l'expression de la conviction d'un groupe («voilà comment nous procédons ici»; cf. Schein 2010). Cela inclut la conviction fondamentale selon laquelle le personnel est un facteur de succès pour l'entreprise et pas seulement un facteur de coûts. C'est pourquoi le personnel d'une entreprise ayant une culture favorable à la santé est impliqué dans les décisions et voit ses compétences promues. De tels facteurs organisationnels sont souvent vérifiés à l'aide de critères de qualité comme les critères définis dans le cadre de Friendly Work Space (voir ci-après).

Facteurs personnels: personnalité et comportement

Il existe en particulier trois aspects de la personnalité qui ont la propriété d'amortir l'effet négatif des contraintes au travail et qui exercent un effet positif direct sur le bien-être: (1) le *sentiment d'auto-efficacité*, à savoir la conviction que son propre comportement a les conséquences (voulues), (2) la *confiance en soi* par rapport au travail, c'est-à-dire la mesure dans laquelle on pense pouvoir satisfaire ses propres besoins par le biais du travail, et (3) l'*optimisme*, autrement dit la tendance à penser que la vie se passe généralement bien (Xanthopoulou et al. 2007).

Des études ont montré que ces trois ressources personnelles avaient non seulement un lien favo-

nable avec la résistance au stress, mais aussi des conséquences positives directes sur le bien-être physique et émotionnel. Dans ce cadre, il faut également mentionner le «sens de la cohérence» (Antonovsky 1979): le sentiment de pouvoir comprendre les événements de la vie, les gérer et leur donner du sens revêt une importance particulière et peut être appliqué au contexte professionnel (Jenny et al. 2017). La «psychologie positive» étudie actuellement l'utilisation délibérée de certaines forces de caractère. Par exemple, le sens de l'humour peut aider à atténuer les tensions en cas de conflits au travail (cf. Bakker & van Woerkom 2018). Les effets des stratégies de gestion (*coping*) font l'objet de très nombreuses études. Or, au cours des dernières décennies, les chercheuses et les chercheurs se sont référés dans une moins grande mesure à la notion de *coping* (un ensemble de stratégies réactives d'ajustement) plutôt qu'au concept de *crafting* (un comportement actif consistant à prendre l'initiative d'organiser son environnement de façon à ce qu'il réponde à ses besoins) (Tims & Bakker 2010; Wrzesniewski & Dutton 2001). Le *job crafting* s'est par exemple révélé particulièrement favorable à la santé, étant donné que les personnes concernées organisent leur poste de travail de leur propre gré de façon à ce qu'il soit riche en ressources et en défis. Les *job crafters* recherchent activement un soutien social lorsqu'ils en ont besoin. Par ailleurs, les collaboratrices et collaborateurs motivés par leur travail utilisent davantage le *job crafting*, ce qui augmente le niveau de ressources professionnelles et personnelles, et donc également le degré de motivation (Bakker & Demerouti 2016). Mais il y a naturellement aussi des comportements personnels au travail qui ont des effets négatifs sur la santé, par exemple un comportement dangereux pour soi-même comme l'allongement du temps de travail, le présentisme ou la consommation de substances addictives et autres pour se détendre ou accroître ses performances (Krause et al. 2015).

3.2.7 Tendances actuelles en matière de ressources et de contraintes

Le modèle JD-R et le modèle d'impact GSE peuvent parfaitement servir de base pour des enquêtes sur le travail et la santé. La représentation de l'interaction entre les différents facteurs permet de «raconter une histoire» du travail et de la santé facile à re-

tenir. De telles histoires sont importantes. Les êtres humains ont besoin d'histoires pour fonctionner en tant que groupe. De plus, les deux modèles mettent en lumière l'importance capitale des ressources et des contraintes. Les ressources et les contraintes peuvent être calculées et faire l'objet d'un décompte, comme par exemple dans le cadre du Job Stress Index de Promotion Santé Suisse (Ilgic et al. 2017). À cet égard, les enquêtes annuelles du Job Stress Index montrent qu'environ un quart de la population active suisse présente un rapport défavorable entre les ressources et les contraintes au travail (Galliker et al. 2018). Ce résultat est confirmé par les autodéclarations relatives au stress vécu, qui sont consignées dans l'enquête européenne sur les conditions de travail (Krieger et al. 2017). L'élaboration d'un indice à partir des ressources et des contraintes au travail fournit aux responsables de la GSE au sein de l'entreprise un indicateur, qui peut être associé à d'autres indicateurs économiques pertinents (p. ex. absences ou satisfaction de la clientèle).

L'analyse des années 2005 à 2015 montre que les contraintes au travail et les ressources au travail sont restées relativement stables (Eurofound 2017). On constate toutefois une diminution de l'autonomie ainsi qu'une augmentation de la monotonie, des mouvements répétitifs de la main ou du bras et des postures fatigantes en Suisse (Krieger et al. 2017). Le travail avec des outils informatiques a connu une expansion massive au cours des dix dernières années, ce qui n'est pas surprenant. Le thème de la numérisation du travail, avec toutes les conséquences positives et négatives occupera une place prédominante dans le monde du travail et des organisations dans les années à venir. Selon les prévisions, les systèmes d'assistance et robotiques intelligents, l'économie des plateformes interconnectée au niveau mondial ainsi que les nouvelles formes de gestion des performances et de monitoring vont exercer une influence significative sur le grand public (voir chapitres 4, 5.1 et 5.2). Actuellement, la gestion de la flexibilisation spatiale et temporelle du travail figure au premier plan (desk sharing, espaces de co-working, home office, équilibre entre vie professionnelle et vie privée, etc.). Dans ce cadre, on constate que la relation entre l'organisation et la personne est de plus en plus individualisée, c'est-à-dire que la responsabilité du fonctionnement de l'entreprise est de plus en plus confiée à l'individu.

3.3 Impact multicausal et champs d'action

Le modèle d'impact GSE de Promotion Santé Suisse décrit précédemment offre une bonne base pour formuler des chaînes d'impact vérifiables, qui ont en outre l'avantage de pouvoir être bien communiquées aux parties prenantes (personnel, direction, etc.): si l'on parvient à amener le rapport entre ressources et contraintes au travail dans le positif au sein de l'entreprise, la probabilité augmente que le personnel soit plus engagé, plus motivé et moins épuisé. Naturellement, ce résultat est aussi bien associé à la performance (lien positif) qu'aux absences (lien négatif) – voir les éléments vérifiables fournis par les études figurant au tableau 3.1.

3.3.1 Impact multicausal

En relation avec de tels modèles d'impact, il se pose souvent la question de savoir quelle est l'importance du lien entre le travail et l'état de santé. Environ 10 à 15% de l'état de santé général peut s'expliquer par le travail (Zapf & Semmer 2004; cf. aussi Krause et al. 2016). Comme l'indiquent Zapf et Semmer (2004), cela n'est pas étonnant: un très grand nombre de facteurs influent sur la santé, comme les prédispositions génétiques, le développement prénatal et en bas âge, la constitution physique, les facteurs liés à la personnalité (comme décrit ci-avant), les relations familiales, l'approche individuelle de la santé et du temps libre ou le cadre de vie privé (logement, infrastructure, nature, etc.). C'est pourquoi il est judicieux, jusqu'à un certain point, d'accorder dans les modèles d'impact une place de premier

plan aux aspects tels que l'engagement et l'énergie au travail, car ceux-ci sont associés à la situation de travail et au succès de l'entreprise dans une plus large mesure que l'état de santé général. Des études montrent ainsi que les ressources et les contraintes au travail sont importantes pour l'engagement, en particulier les différentes ressources au travail comme le développement des compétences, une activité variée et la concordance du travail avec les valeurs personnelles (Crawford et al. 2010). Les ressources et les contraintes ont également une influence sur les performances et les absences dans l'entreprise par le biais de l'engagement et de l'épuisement (cf. tableau 3.1).

3.3.2 Champs d'action

Le modèle d'impact GSE montre des champs d'action et des mesures qui peuvent être classés dans quatre domaines de ressources/contraintes. Comme le montre la «maison GSE» au chapitre 2, figure 2.1, ces champs d'action se rapportent souvent à différents domaines fonctionnels, et cela vaut particulièrement pour les grandes entreprises (et reflète aussi l'histoire du développement de la GSE).

En règle générale, les domaines fonctionnels nécessitent aussi des voies de formation et des voies hiérarchiques différentes – ainsi, la gestion des cas ou la promotion classique de la santé est souvent confiée aux ressources humaines, la sécurité au travail constitue en revanche souvent un poste d'état-major indépendant et/ou est rattachée à un autre domaine spécialisé comme le Facility Management.

TABLEAU 3.1

Influence de l'engagement et de l'épuisement sur les performances et les absences dans l'entreprise

	Engagement	Épuisement
Performances	30% des performances au travail s'expliquent par l'engagement au travail (20%) et l'attitude (10%) vis-à-vis du travail (satisfaction, attachement) (Christian et al. 2011).	La fatigue et le manque d'énergie sont associés à une baisse des performances au travail; la proportion correspondante s'élève à environ 10% (Ford et al. 2011).
Absences	Selon une étude isolée, l'engagement au travail a une influence sur la fréquence des absences (part imputable: env. 3%), tandis que l'épuisement a une influence sur leur durée (part imputable: env. 7%) (Schaufeli et al. 2009).	Le surmenage et des troubles psychosomatiques sont associés à des absences. La fourchette correspondante n'est pas clairement établie: entre 6% et 29% des absences sont imputables à ces causes (Darr & Johns 2008).

En complément de la maison GSE, la pyramide GSE (cf. fig. 3.5) regroupe les mesures de GSE selon l'étendue du groupe cible. La gestion des cas et la gestion des absences se basent sur la partie de la population active qui n'a pas travaillé pendant une (longue) période ou qui ne travaille pas (2 à 3%). La sécurité au travail, la médecine du travail, l'ergonomie et la protection de la santé visent souvent certains secteurs comme l'industrie manufacturière et des contraintes spécifiques. Toutefois, les thèmes tels la posture ou la protection contre l'allongement abusif des temps de travail concernent naturellement toute la population active. La promotion de la santé en entreprise (PSE) classique concerne certes la majorité du personnel, mais sa portée est cependant limitée en raison de son caractère facultatif et des attitudes individuelles en matière de santé: dans le cadre des enquêtes menées à ce sujet, 10 à 17% des membres du personnel indiquent avoir recours à des cours de prévention; mais ce chiffre augmente considérablement et dépasse les 50% lorsque les cours sont proposés par la propre entreprise (voir Bauer & Jenny 2016). Le développement du personnel et de l'organisation et donc aussi la GSE dans

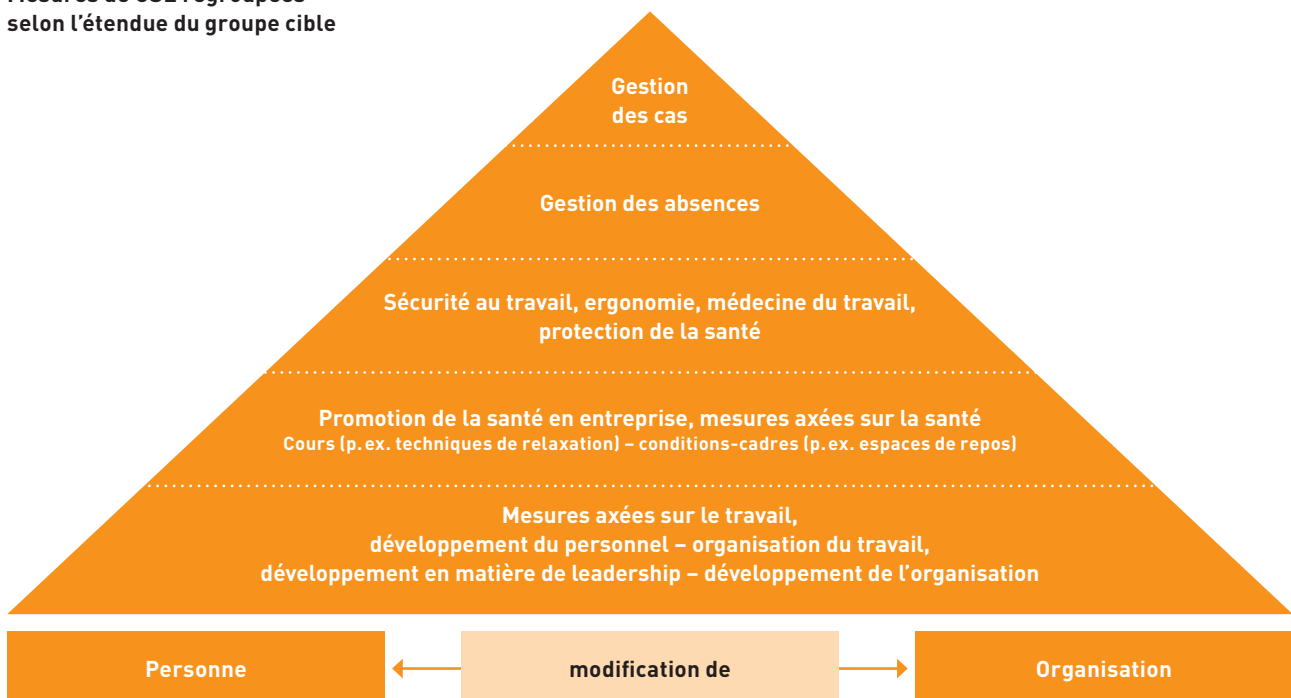
son ensemble souhaiteraient en revanche toucher l'intégralité du personnel actif.

Les personnes chargées de la vérification des effets risquent d'être parfois témoins de conflits entre ces domaines fonctionnels, parce que chaque domaine doit légitimer son existence et son utilisation des moyens. Il est en outre extrêmement difficile, au-delà des différentes méthodes (actions, formations, coaching, examens médicaux, adaptations techniques, etc.), de broser un tableau uniforme des effets – ou même de mettre des effets en évidence – mais aussi d'éviter un «concours» de qui a quelle importance pour l'entreprise.

Mais il s'agit d'une réalité qui concerne le management en général. Le pilotage et le controlling de la GSE deviennent alors une épreuve de force durant laquelle des coalitions se forment, des priorités sont fixées et des dynamiques complexes doivent être réduites à quelques indicateurs chiffrés. Une GSE systématique peut contribuer au succès d'une entreprise, à condition que les différents domaines de l'entreprise soient bien interconnectés et collaborent bien ensemble.

FIGURE 3.5

Mesures de GSE regroupées selon l'étendue du groupe cible



Information: pour en savoir plus sur la mise en œuvre des champs d'action de la GSE, voir le chapitre 4; pour en savoir plus sur l'état de la mise en œuvre au niveau national, voir le chapitre 6.

3.4 Impact de la GSE

Comme indiqué précédemment, la GSE peut englober toute une série de champs d'actions et de fonctions. Les paragraphes suivants se concentrent sur des études menées en psychologie du travail et de la santé sur les effets des approches d'optimisation participatives (niveau contextuel) et des formations individuelles à la PSE (niveau comportemental).

3.4.1 Approches au niveau contextuel

Le dernier aperçu complet des études relatives aux interventions menées au niveau de l'ensemble de l'entreprise date de 2014 (Montano et al. 2014). En se basant sur 39 études de haut niveau méthodologique des années 1980 à 2012, les auteurs montrent que la moitié des interventions ont eu des effets. Le fait que ces effets soient très variables et que les interventions puissent rarement être mises en œuvre comme prévu n'a rien de nouveau. Pour résumer, les interventions fonctionnent au mieux lorsqu'elles «conviennent» à l'entreprise. Concrètement, les conditions suivantes doivent être réunies: motivation à participer et soutien des supérieur-e-s, communication et approche participative adéquates, contexte élargi de l'entreprise (à peu près) stable (voir aussi Jenny et al. 2011).

L'aperçu de Montano et al. (2014) a ceci d'intéressant qu'il présente les interventions selon qu'elles visaient des facteurs physiques, le temps ou l'intensité du travail, et/ou l'organisation du travail (p.ex. outils techniques pour réduire les charges lourdes, modification des plannings de travail en équipes, formations en communication, directives de sécurité remaniées, etc.). Cela a permis de démontrer qu'il était utile que l'objectif des changements ne soit pas trop étroit et que les thèmes soient abordés sous un angle large. Cet aperçu ainsi que l'expérience quotidienne montrent que les changements organisationnels présentent la plus grande portée; en d'autres termes, les interventions agissant au ni-

veau contextuel ont le plus grand potentiel de changement (en comparaison avec les mesures plus basiques, comme le changement de comportements individuels). Le fait que la mise en œuvre de changements organisationnels (ciblés) puisse être influencée par un grand nombre de facteurs demeure toutefois un défi pour la GSE. Cela complique la mise en évidence concrète de l'efficacité (cf. Krause et al. 2016, 37); il est toutefois possible d'analyser le degré de plausibilité des effets à l'aide de chaînes d'impact.

3.4.2 Approches au niveau comportemental

Les mesures de PSE (individuelles) classiques sont plus faciles à contrôler dans des études et leur efficacité pour le groupe de personnes impliquées est prouvée. En revanche, concernant leur efficacité sur l'ensemble de l'entreprise, on ne peut que faire des spéculations, bien qu'une propagation des résultats positifs au niveau individuel et au niveau de l'équipe semble plausible.

La célèbre étude IGA (Bräunig et al. 2015) conclut que les mesures de PSE ont des effets positifs sur la santé des personnes actives et réduisent les absences pour cause de maladie ainsi que les coûts liés à la santé. Différentes approches visant à augmenter l'engagement au travail se révèlent également efficaces: aussi bien les cours de management, les cours sur la promotion de la santé, l'optimisation des ressources au travail que le renforcement des ressources personnelles (p.ex. cours relatifs à la résilience ou à la gestion du stress) se montrent efficaces dans une étude récapitulative (Knight et al. 2017). À cet égard, il semble utile que ces interventions soient basées sur le groupe. L'efficacité des exercices de relaxation et de pleine conscience actuellement en vogue est également prouvée (Hülshager et al. 2014).

D'une manière générale, il est apparu ces dernières années que les interventions basées sur des théories de la «psychologie positive» présentaient aussi une bonne efficacité dans le milieu du travail. Outre la pleine conscience, de telles interventions visent des aspects comme la gratitude, les forces de caractère, l'optimisme ou les émotions positives (p.ex. Meyers et al. 2013; Neumeier et al. 2017). Ces mesures sont en outre de plus en plus souvent mises en œuvre par voie numérique (cf. aussi chapitres 4 et 5.1). Les premières études récapitulatives montrent ici que ces approches sont également efficaces

lorsqu'elles sont ciblées (objectif clair et planification de l'action), ne durent pas trop longtemps (jusqu'à deux mois) et sont combinées à un soutien personnel (Heber et al. 2017). Cela vaut généralement aussi pour les interventions non numériques et les distingue des mesures axées sur le contexte, que l'on devrait concevoir à plus grande échelle et planifier à plus long terme.

Critères de succès de la GSE

Comme le montrent les études récapitulatives, les mesures de GSE bien mises en œuvre sont efficaces. Elles contribuent non seulement à la réduction des troubles de la santé, mais favorisent aussi l'engagement et le bien-être. Les mesures de GSE ont donc une vaste influence sur les absences et la productivité au sein de l'entreprise: comme l'a montré l'étude SWiNG, l'optimisation des ressources et des contraintes au travail peut réduire les absences potentiellement de 2,5 jours et augmenter les performances au travail de 10 points de pourcentage (Jenny et al. 2011; voir aussi le paragraphe 3.3.1). Les mesures suivantes axées sur le contexte sont une condition préalable au succès de la mise en œuvre:

- les mesures sont étayées par un processus top-down;
- la communication au sein et en dehors du projet est transparente et suffisante;
- les personnes concernées sont impliquées;
- toutes les personnes prenant part au processus de changement sont motivées;
- l'intervention a un objectif large (ne se limite pas seulement à quelques thèmes);
- le contexte de l'entreprise est au moins à peu près stable.

En revanche, si les mesures visent à changer un comportement individuel, il est important d'avoir un objectif plus étroit, des durées plus courtes et un soutien personnel. Les arguments pour ou contre la GSE relèvent donc moins des différentes mesures de GSE en tant que telles, plutôt que de l'environnement organisationnel et individuel dans lequel la GSE est introduite, mise en œuvre et ancrée (voir chapitre 4).

3.5 Indicateurs, méthodes de mesure et systèmes

10 % des entreprises suisses vérifient l'efficacité de la GSE de manière systématique, 24 % le font de manière répétée (Füllemann et al. 2017; voir aussi chapitre 6). Cette dernière section examine quels indicateurs, quelles méthodes de mesure et quels systèmes permettent de vérifier l'efficacité des mesures de GSE dans le quotidien de l'entreprise. Le guide de Promotion Santé Suisse (Krause et al. 2016) décrit comment élaborer et illustrer des chaînes d'impact suivant le modèle d'impact GSE (voir également à ce sujet la version détaillée du modèle d'impact GSE en annexe du guide). Le long de la chaîne d'impact, il est possible de définir des indicateurs, que l'on vérifie à l'aide d'indicateurs d'entreprise et de données d'enquête ou «seulement» dans le cadre de conversations.

3.5.1 Absences: un chiffre et beaucoup de questions

Chaque année depuis 2001, le «Fehlzeiten-Report» offre, en plus des axes thématiques comme le leadership et la santé (2011), une vue d'ensemble des absences pour cause de maladie dans l'économie allemande. La saisie de données sur les absences et leur gestion sont devenues une norme dans l'économie; selon le monitoring GSE, elle est réalisée de manière systématique ou de manière répétée par 80 % des entreprises (Füllemann et al. 2017). Toutefois, ces chiffres sont loin de faire l'unanimité: non seulement les données ne peuvent pas être récoltées facilement et de manière uniforme, mais elles ne peuvent pas non plus être interprétées de manière suffisamment linéaire pour qu'il soit possible d'en déduire des recommandations d'action claires. Les données sur les absences sont trop fortement imprégnées de facteurs liés à la motivation, à la culture d'entreprise ou à l'environnement. Il existe naturellement des comparaisons intra- et inter-entreprises qui montrent clairement à quel point de (très) mauvaises conditions de travail se traduisent par des absences et font comprendre qu'il est urgent d'agir. Le Job Stress Index montre en outre que les absences augmentent nettement lorsque les contraintes au travail prennent une ampleur critique par rapport aux ressources au travail (Ilgic et al. 2017; voir aussi Jenny et al. 2011). Pour le pilotage minutieux et le monitoring de la GSE, les absences

ne conviennent que dans une mesure limitée, étant donné que les causes d'une absence sont multiples. Par ailleurs, la monétarisation de l'absence n'est pas aussi claire que le suggère la compensation avec les coûts salariaux: dans de nombreux cas, les absences de courte durée seraient moins dommageables à l'entreprise que le manque d'engagement étendu et persistant au sein du personnel (voir tableau 3.1 et paragraphe 3.5.3). Enfin et surtout, différentes études montrent qu'un personnel plus engagé est aussi plus créatif (Bakker & Xanthopoulou 2013), ce qui concorde avec la théorie «broaden and build» et a une importance primordiale pour le pouvoir d'innovation des entreprises. C'est pourquoi d'autres indicateurs comme le degré d'engagement (p. ex. indice d'engagement ou facteur Q12) ou le rapport entre les contraintes et les ressources (p. ex. Job Stress Index) sont recommandés au moins en complément et déjà introduits dans un grand nombre d'entreprises.

3.5.2 Les enquêtes auprès des collaboratrices et collaborateurs comme outils d'analyse et de motivation

Plus de la moitié des entreprises mènent régulièrement des enquêtes auprès de leurs collaboratrices et collaborateurs (Füllemann et al. 2017). Ces enquêtes permettent à la direction de connaître l'avis de son personnel concernant la stratégie et la conduite de l'entreprise, les prestations de l'employeur ou la satisfaction au travail et la loyauté. En fonction de l'axe thématique, elles fournissent aussi des informations détaillées sur les ressources et les contraintes au travail, par exemple avec Friendly Work Space Job-Stress-Analysis de Promotion Santé Suisse. Dans ce cadre, il est important de retenir et de faire prendre conscience aux entreprises que les enquêtes sont davantage qu'un instantané ou un état des lieux, aussi fiable et représentatif soit-il. Les questions qui sont posées actionnent un processus auprès des personnes interrogées. Des discussions informelles ont éventuellement lieu à ce sujet et il arrive que des collaboratrices et collaborateurs essaient ensuite d'ajuster ou de changer quelque chose à leur niveau. Une enquête est donc toujours également une (petite) intervention (Inauen et al. 2012). C'est pourquoi il est très important de ne pas laisser seuls les collaboratrices et collaborateurs après une enquête, mais de faire suivre l'en-

quête d'une communication systématique des résultats, y compris d'une réflexion commune. L'idéal est que cette communication soit immédiatement complétée par des mesures élaborées en commun (p. ex. dans le cadre d'un atelier; «from results to action»). Outre les grandes enquêtes auprès des collaboratrices et collaborateurs, des sondages rapides par e-mail ou messages push sont de plus en plus utilisés et peuvent également être complétés par des données de capteurs (p. ex. podomètres), compte tenu de la numérisation du travail et du monitoring de la santé. De telles données historiques n'offrent pas seulement l'avantage de fournir un instantané. Elles permettent par exemple de mettre en évidence des phases de stress prolongées, qui sont particulièrement néfastes pour la santé, mais aussi des phases d'engagement particulièrement élevé. Les risques, opportunités et effets secondaires de telles approches sont présentés aux chapitres 4 et 5.1.

3.5.3 Systèmes d'indicateurs équilibrés et indicateurs

Le toit de la «maison GSE» de Promotion Santé Suisse est dédié à la direction – ou au système de gestion selon Friendly Work Space, qui s'appuie sur la logique du modèle EFQM⁷ et illustre les six critères de PSE de l'ENWHP⁸. De tels systèmes sont particulièrement pertinents pour les moyennes et grandes entreprises qui sont fortement différenciées et où les chiffres, les responsabilités et les compétences représentent une sorte de monnaie interne commune. Cela permet de comparer les activités de GSE à d'autres activités de l'entreprise et d'évaluer leur «valeur d'échange» (en termes d'investissement et d'impact). Les systèmes tels que Friendly Work Space vérifient aussi bien les conditions structurelles, stratégiques et culturelles pour la GSE que la mise en œuvre systématique de la GSE, y compris l'approche liée aux groupes cibles et la vérification de l'efficacité. De tels systèmes peuvent déboucher sur un bon classement et une bonne vue d'ensemble, notamment pour les très grandes entreprises qui ont un nombre important de spécialistes et d'activités de GSE, à condition que les indicateurs et les dimensions utilisés ne soient pas trop nombreux et disparates. À cet égard, il est essentiel de mettre l'accent sur des indicateurs centraux et particulièrement importants pour l'entreprise concernée (p. ex. certaines

⁷ European Foundation for Quality Management, www.efqm.org

⁸ European Network for Workplace Health Promotion, www.enwhp.org

contraintes et ressources au travail ou un mélange d'indicateurs précoces et tardifs).

Toutefois, même lorsqu'ils sont peu nombreux, bien sélectionnés et intégrés dans un modèle, les chiffres de pilotage risquent de masquer ce que l'on souhaite en réalité représenter, à savoir l'être humain et sa réflexion, son action et son ressenti au travail. Cela peut amener à s'en prendre aux chiffres, à tenter de les manipuler ou, dans le pire des cas, à empêcher de voir ce qui se passe réellement dans l'entreprise. C'est pourquoi il est recommandé de ne pas rendre compte des chiffres de manière isolée, mais toujours en association avec un échange aussi vaste que possible entre la personne chargée de l'enquête et celles qui sont interrogées (p. ex. dans le cadre d'un focus groupe).

Par ailleurs, on est souvent tenté de regrouper les nombreux chiffres générés par une entreprise. Ce souhait de vue d'ensemble et de contrôle est compréhensible, mais recèle aussi des pièges qui s'observent dans la gestion de systèmes complexes. C'est notamment le cas du traitement séquentiel de dysfonctionnements, d'une pensée trop linéaire et non connectée ou d'une fixation sur des priorités isolées et des indicateurs faciles d'accès qui sont déjà disponibles (cf. Vester 2002). Toutefois, le regroupement d'indicateurs systématiquement répertoriés qui illustrent les principaux «points clés» de l'entreprise peut être pertinent sur le plan de la stratégie et de la communication. L'indice de santé organisationnelle de McKinsey condense ainsi neuf thèmes clés d'une bonne gestion d'entreprise, et le facteur Q12 de Gallup regroupe douze aspects d'une situation de travail source d'engagement (p. ex. attentes claires, compliment et reconnaissance, possibilités de développement; Harter et al. 2016). L'importante base de données dont disposent ces sociétés de conseil leur permet de montrer comment des domaines d'activités qui obtiennent des valeurs élevées pour cet indice sont économiquement plus prospères que des domaines dans lesquels cet indice atteint des valeurs moins élevées. Dans l'étude Gallup, des domaines d'activités du quartile supérieur ont été comparés à des domaines du quartile inférieur (c'est-à-dire les 25 % meilleurs par rapport aux 25 % plus mauvais concernant le facteur Q12). Sur une échelle de 0 à 100 %, le quartile supérieur a présenté une meilleure satisfaction de la clientèle et une meilleure fidélité de la clientèle (+10 points de pourcentage), de même qu'une

rentabilité plus élevée (+21 points de pourcentage), des chiffres de vente plus élevés (+20 points de pourcentage) et des absences moins importantes (-41 points de pourcentage; Harter et al. 2016).

Conclusion – une «histoire» pour la GSE

Le travail a deux visages. La recherche en psychologie montre clairement à quel point le travail peut être à la fois source d'engagement et d'épuisement pour l'être humain. Ces deux aspects ont des conséquences pour le fonctionnement d'une entreprise: le personnel engagé est créatif et productif, le personnel fortement épuisé est plus souvent absent et n'est pas en mesure de déployer tout son potentiel. Sur la base des études de synthèse, on constate que jusqu'à 30 % des absences et des performances du personnel peuvent s'expliquer par une situation de travail (définie par une certaine quantité de ressources et de contraintes psychosociales au travail) qui est «bonne» pour l'être humain. Les ressources et les contraintes au travail peuvent être recensées au moyen d'enquêtes auprès des collaboratrices et collaborateurs et représentées numériquement dans des systèmes d'indicateurs. Mais il ne faut cependant jamais oublier que derrière les valeurs moyennes se trouvent des individus, pour lesquels un fort déséquilibre entre les ressources et les contraintes représente aussi un risque accru pour la santé. La GSE devrait viser à réduire autant que possible les contraintes tout en développant les ressources. De plus, les chiffres ne doivent pas empêcher de voir ce qui se passe au sein de l'entreprise, mais servir de base pour établir un dialogue avec le personnel et les cadres. Les humains sont des êtres sociaux qui interagissent et communiquent les uns avec les autres, c'est-à-dire observent, parlent, ressentent et agissent en groupe. Les *chiffres* sont la «monnaie» des systèmes de gestion, mais les *humains* ont besoin d'histoires pour fonctionner en tant que groupe. Grâce aux modèles présentés ici, la GSE dispose des outils nécessaires pour constituer une histoire du travail et de la santé qui guide l'action, mais aussi des chiffres et des faits correspondants.

Liens

- Théorie «broaden and build»:
<http://www.dgpp-online.de/home/fuehrende-forscher/barbara-fredrickson/>
- Rapports iga:
<https://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/>
- Friendly Work Space et Job-Stress-Analysis:
<https://promotionsante.ch/gestion-de-la-sante-en-entreprise/instruments-et-services.html>
- Étude SWiNG:
<https://promotionsante.ch/gestion-de-la-sante-en-entreprise/etudes-impact-gse/etude-swing.html>
- Enquête européenne sur les conditions de travail:
https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/6_europaeische_erhebung_arbeitsbedingungen_2015.html
- Vérification de l'efficacité de la GSE:
<https://promotionsante.ch/gestion-de-la-sante-en-entreprise/etudes-impact-gse/efficacite-de-la-gse.html>

3.6 Bibliographie

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <http://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2016). Job Demands-Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3). <http://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B. & van Woerkom, M. (2018). Strengths use in organizations: A positive approach of occupational health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 59(1), 38.
- Bakker, A. B. & Xanthopoulou, D. (2013). Creativity and charisma among female leaders: the role of resources and work engagement. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(14), 2760-2779. <http://doi.org/10.1080/09585192.2012.751438>
- Bauer, G. F. & Jenny, G. J. (2015). Gesundheit in Wirtschaft und Gesellschaft [Health in business and society]. In K. Moser (Ed.), *Wirtschaftspsychologie* (1st ed., pp. 207-225). Berlin: Springer.
- Bauer, G. F. & Jenny, G. J. (2016). Anspruch und Wirklichkeit: Zum aktuellen Stand der Betrieblichen Gesundheitsförderung [Aspiration and reality: the present state of worksite health promotion]. In G. Faller (Ed.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (3rd ed., pp. 97-107). Bern: Hogrefe.
- Bond, F. W., Flaxman, P. E. & Loivette, S. (2006). *A business case for the Management Standards of Stress*. HSE Research Report 431. Sudbury, UK: HSE Books.
- Bräunig, D., Haupt, J., Kohstall, T., Kramer, I., Pieper, C. & Schröer, S. (2015). *iga.Report 28. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*. https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf (consulté le 25.07.2018).
- Christian, M. S., Garza, A. S. & Slaughter, J. E. (2011). Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, 64(1), 89-136. <http://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01203.x>
- Crawford, E. R., LePine, J. A. & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834-848. <http://doi.org/10.1037/a0019364>
- Darr, W. & Johns, G. (2008). Work strain, health, and absenteeism: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(4), 293-318. <http://doi.org/10.1037/a0012639>

- Eurofound (2017). *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update)*. Luxembourg.
- Ford, M. T., Cerasoli, C. P., Higgins, J. A. & DeCesare, A. L. (2011). Relationships between psychological, physical, and behavioural health and work performance: A review and meta-analysis. *Work and Stress*, 25(3), 185-204. <http://doi.org/10.1080/02678373.2011.609035>
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. In P. Devine & A. Plant (Eds.). *Advances in experimental social psychology* (Vol. 47, pp. 1-53). Burlington: Academic Press.
- Fredrickson, B. L. (2016). *Leading with positive emotions*. <http://positiveorgs.bus.umich.edu/wp-content/uploads/Leading-with-Positive-Emotions-Fredrickson.pdf> (consulté le 25.07.2018).
- Füllemann, D., Inauen, A., Jenny, G. J., Moser, P. & Bauer, G. F. (2017). *Gestion de la santé en entreprise dans les entreprises suisses. Résultats du monitoring 2016*. Document de travail 40. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Galliker, S., Igc, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B., Wieser, S. (2018). Promotion Santé Suisse (éd.): *Job Stress Index 2018. Indicateurs relatifs au stress chez les personnes actives en Suisse*. Feuille d'information 34. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Gentile, G.-C. & Meier Magistretti, C. (2015). *Betriebliche Gesundheitsförderung ist Chefsache? Eine qualitative Untersuchung der Perspektive von Schweizer Top-Führungskräften*. Hochschule Luzern und Schweizerische Gesellschaft für Organisation und Management (SGO).
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., Agrawal, S., Plowman, S. K. & Blue, A. (2016). *The Relationship Between Engagement at Work and Organizational Outcomes. Meta-Analysis: Ninth edition*. [https://cloc.umd.edu/library/research/EE%20-%20Q12%20Meta-Analysis%20Research%20Paper%20\(2016\).pdf](https://cloc.umd.edu/library/research/EE%20-%20Q12%20Meta-Analysis%20Research%20Paper%20(2016).pdf) (consulté le 25.07.2018).
- Heber, E., Ebert, D. D., Lehr, D., Cuijpers, P., Berking, M., Nobis, S. & Riper, H. (2017). The Benefit of Web- and Computer-Based Interventions for Stress: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 19(2), e32. <http://doi.org/10.2196/jmir.5774>
- Hülshager, U. R., Lang, J. W. B., Depenbrock, F., Fehrmann, C., Zijlstra, F. R. H. & Alberts, H. J. E. M. (2014). The power of presence: The role of mindfulness at work for daily levels and change trajectories of psychological detachment and sleep quality. *Journal of Applied Psychology*, 99(6), 1113-1128. <http://doi.org/10.1037/a0037702>
- Igc, I., Elfering, A., Semmer, N. K., Brunner, B., Wieser, S., Gehring, K. & Krause, K. (2017). *Job Stress Index 2014 à 2016. Indicateurs de la santé psychique et du stress dans la population active en Suisse. Fondements théoriques, méthode et résultats des années 2014 à 2016 en coupe transversale et longitudinale*. Document de travail 43. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Inauen, A., Jenny, G. J. & Bauer, G. F. (2012). Design principles for data- and change-oriented organisational analysis in workplace health promotion. *Health Promotion International*, 27(2), 275-83. <http://doi.org/10.1093/heapro/dar030>
- Jenny, G. J. & Bauer, G. F. (2013). The limits of control: A systemic, model-based approach to changing organisations towards better health. In G. F. Bauer & G. J. Jenny (Eds.). *Salutogenic organizations and change: The concepts behind organizational health intervention research* (pp. 167-187). Dordrecht: Springer. http://doi.org/10.1007/978-94-007-6470-5_10
- Jenny, G. J., Bauer, G. F., Vinje, H. F., Vogt, K. & Torp, S. (2017). The application of salutogenesis to work. In M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström & G. A. Espens (Eds.). *The Handbook of Salutogenesis* (pp. 197-210). Cham: Springer International Publishing. http://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_20
- Jenny, G. J., Inauen, A., Brauchli, R., Füllemann, D., Müller, F. & Bauer, G. F. (2011). *Projet SWiNG – Rapport final de l'évaluation*. www.gesundheitsfoerderung.ch/swing (consulté le 25.07.2018).
- Karasek, R. A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Knight, C., Patterson, M. & Dawson, J. (2017). Building work engagement: A systematic review and metaanalysis investigating the effectiveness of work engagement interventions. *Journal of Organizational Behavior*, 38(6), 792-812. <http://doi.org/10.1002/job.2167>

- Krause, A., Baeriswyl, S., Berset, M., Deci, N., Dettmers, J., Dorsemagen, C., Meier, W., Schraner, S., Stettler, B. & Straub, L. (2015). Selbstgefährdung als Indikator für Mängel bei der Gestaltung mobil-flexibler Arbeit: Zur Entwicklung eines Erhebungsinstruments. *Wirtschaftspsychologie* 17(1): 49-59.
- Krause, K., Basler, M. & Bürki, E. (2016). *Faire avancer la GSE en vérifiant son efficacité: un guide pour les entreprises*. Document de travail 38. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Krieger, R., Graf, M. & Vanis, M. (2017). *Sechste Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2015. Ausgewählte Ergebnisse zu den Schweizerischen Arbeitsbedingungen der abhängig Erwerbstätigen*. Bern: SECO.
- Meijman, T. F. & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. Drenth, H. Thierry & C. J. de Wolff (Eds.). *Handbook of work and organisational psychology* (pp. 5-33). Hove, UK: Psychology Press.
- Meyers, M. C., van Woerkom, M. & Bakker, A. B. (2013). The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(5), 618-632. <http://doi.org/10.1080/1359432X.2012.694689>
- Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(1), 67-72. <http://doi.org/10.1136/oem.59.1.67>
- Montano, D., Hoven, H. & Siegrist, J. (2014). Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC Public Health*, 14(1), 135. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-14-135>
- Neumeier, L. M., Brook, L., Ditchburn, G. & Sckopke, P. (2017). Delivering your daily dose of well-being to the workplace: a randomized controlled trial of an online well-being programme for employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(4), 555-573. <http://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1320281>
- Schallberger, U. (2006). Die zwei Gesichter der Arbeit und ihre Rolle für das Wohlbefinden: Eine aktivierungstheoretische Interpretation [The two faces of work and their roles in well-being: an interpretation based on activation theory]. *Wirtschaftspsychologie: Sonderheft zur Salutogenese in der Arbeit*, 2/3, 97-103.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893-917.
- Schein, E. (2010). *Organizational culture and leadership (2nd ed.)*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Seligman, M. E. P. (2008). Positive health. *Applied Psychology*, 57(SUPPL. 1), 3-18. <http://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.0035.x>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.
- Sonnentag, S. & Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36(S1), 72-103. <http://doi.org/10.1002/job.1924>
- Tims, M. & Bakker, A. B. (2010). Job crafting: Towards a new model of individual job redesign. *SA Journal of Industrial Psychology*, 36(2), 1-9. <http://doi.org/10.4102/sajip.v36i2.841>
- Vester, F. (2002). *Die Kunst vernetzt zu denken. Ideen und Umgang für einen neuen Umgang mit Komplexität*. München: dtv.
- WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (consulté le 25.07.2018).
- Wrzesniewski, A. & Dutton, J. E. (2001). Crafting a Job: Revisioning Employees as Active Crafters of Their Work. *The Academy of Management Review*, 26(2), 179-201.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2007). The Role of Personal Resources in the Job Demands-Resources Model. *International Journal of Stress Management*, 74(2), 121-141.
- Zapf, D. & Semmer, N. K. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen [Stress and health in organisations]. In H. Schuler (Ed.), *Organisationspsychologie – Grundlagen und Personalpsychologie* (Vol. 3, pp. 1007-1112). Göttingen: Hogrefe.

4 Mise en œuvre de la gestion de la santé en entreprise



Corinne Baumgartner, lic. phil. | UZH
Psychologue du travail
Associée gérante chez Conaptis GmbH,
conseil organisationnel, formation et
coaching



Nicolas Burger, lic. phil. | UNIFR
Psychologue du travail et des organisations
Associé gérant chez Conaptis GmbH,
conseil organisationnel, formation et
coaching

4.1 Introduction

Les offres et les mesures qui profitent directement ou indirectement à la santé des collaboratrices et collaborateurs sont très répandues dans les entreprises. En y regardant de plus près, on constate que presque chaque entreprise dispose d'éléments favorables à la santé, aussi bien sur le plan de la conduite ou de l'organisation du travail que sous forme de mesures et d'offres de promotion de la santé – auquel cas ces dernières visent essentiellement des changements de comportements (Promotion Santé Suisse 2017). Par exemple, on trouve souvent des espaces de pause agréables, des fruits gratuits, des offres d'activité physique, des manifestations à la pause de midi, des excursions d'équipe et des événements d'entreprise ou diverses réductions. Ces dernières sont souvent communiquées au titre fringe benefits (prestations supplémentaires); elles sont accordées sur une base volontaire et leur choix est moins axé sur des besoins identifiés que sur leur effet sur le plan de la communication. Malgré l'impact important de telles mesures sur les utilisatrices et utilisateurs, le cercle des participant-e-s se limite souvent au personnel déjà soucieux de sa santé. De plus, trouver sans cesse de nouvelles offres attrayantes se révèle être une tâche difficile. Ce type d'éventail d'offres a en partie valu à la promotion de la santé en entreprise la réputation d'activisme coûteux en matière de santé, que l'on ne peut s'offrir qu'en période de conjoncture favorable.

Fort heureusement, une part essentielle de la promotion de la santé s'effectue de manière bien moins consciente et souvent très naturelle, dans le cadre du travail quotidien ou à travers des exemples à

suivre. En effet, beaucoup de choses sont déjà faites pour la motivation et, donc, pour la santé psychique et physique, dès lors que les besoins humains fondamentaux d'autonomie, d'efficacité et d'appartenance (Deci & Ryan 2000) servent de cadre à la conception du travail et à la conduite. Cela est par exemple le cas, lorsque des tâches ambitieuses sont confiées aux collaboratrices et collaborateurs, lorsque les défis actuels sont abordés dans des réunions régulières, lorsqu'un feed-back constructif est pratiqué au quotidien ou encore lorsque la participation est vécue de façon active. Il s'agit là d'avantage du mode de conduite et de collaboration que de la mise en place de mesures et d'offres coûteuses. C'est pourquoi un grand nombre d'entreprises ne sont pas conscientes de tout ce qu'elles font déjà dans le sens de la promotion de la santé. Ces éléments peuvent émerger lors de l'élaboration d'un système global de GSE, lorsque l'organisation est examinée sous l'angle de la GSE dans le cadre d'un état des lieux, et que les éléments déjà existants sont intégrés dans le système de GSE (cf. chapitre 4.5). Il arrive souvent, dans de tels cas, que le chemin jusqu'à la mise en place d'une GSE systématique ne soit plus très long. Dans l'idéal, la promotion de la santé pourra, dans une étape ultérieure, être intégrée aux tâches de gestion stratégique et obtenir une place fixe en tant que GSE dans l'organisation. L'objectif est de créer une culture favorable à la santé, dans laquelle le point de vue de la santé est solidement ancré dans le travail quotidien et dans les décisions importantes.

Les critères de qualité suisses pour la GSE (Promotion Santé Suisse/Groupe de travail Critères GSE 2017), qui ont pour fondements les critères de quali-

té du Réseau européen pour la promotion de la santé en entreprise (ENWHP; BKK Dachverband 2003), fournissent des indications importantes sur les aspects dont il faut tenir compte lors de la mise en place d'une GSE et sur la marche à suivre pour atteindre une certaine systématique. Le présent chapitre 4, qui a pour thème la mise en œuvre systématique et axée sur les besoins de la GSE, s'appuie sur ces lignes directrices et les mentionne à chaque fois que cela est utile. Le chapitre 4.2 décrit les conditions-cadres requises pour un système de GSE réussi. Les chapitres 4.3 et suivantes fournissent des explications sur une mise en œuvre idéale et sur les aspects à prendre en compte.

4.2 Système de GSE global – ancrer la GSE avec succès et durablement

Pour ancrer solidement le point de vue de la santé dans l'organisation et exploiter la GSE durablement et avec succès, il est nécessaire de disposer d'une superstructure qui indique quel est le rôle de chacune et chacun dans l'organisation de la GSE (chapitre 4.2.1). Une réflexion doit en outre être menée sur tous les éléments que doit englober la GSE (chapitre 4.2.2). À cette fin, une approche prometteuse consiste à se pencher sur des thèmes à différents niveaux de l'entreprise, de sorte à exercer ainsi une influence aussi bien sur l'organisation que sur la conduite et le comportement en matière de santé (chapitre 4.2.3). Par ailleurs, lors de la mise en place et de l'exploitation d'un système de GSE, il est recommandé de s'appuyer autant que possible sur des structures, des processus et des offres déjà en place. Cela permet de réduire les coûts et garantit que les adaptations seront intégrées durablement dans l'entreprise et bénéficieront d'un plus large appui.

4.2.1 Structure organisationnelle GSE – mettre en place des organes à même d'agir et de collaborer de manière transversale

Pour commencer, il s'agit de définir qui va exploiter la GSE. Il faut donc clarifier les responsabilités, les tâches et les compétences. Une structure pour la mise en place de la GSE dotée d'un comité de pilotage et d'un service responsable de la GSE s'est révélée prometteuse (cf. directive «Critères de qua-

lité pour la gestion de la santé en entreprise», critère 3a, Promotion Santé Suisse/Groupe de travail Critères GSE 2017). La composition effective de la structure organisationnelle GSE varie fortement d'une organisation à l'autre. Tandis que dans une petite entreprise, la GSE peut être pilotée et mise en œuvre par un membre de la direction ou son/sa propriétaire, une grande entreprise dispose par exemple d'un plus grand comité de pilotage GSE et d'un groupe spécialisé GSE avec de nombreux collaboratrices et collaborateurs issus de différents domaines d'activités et fonctions. Quel que soit le nombre de personnes chargées de la GSE, il est possible de définir les tâches suivantes, lesquelles sont généralement exécutées par un comité de pilotage et un service GSE.

Le *comité de pilotage GSE* fait le lien avec la direction, recueille régulièrement l'engagement en faveur de la GSE et veille à ce que la GSE soit dotée de ressources suffisantes pour pouvoir être exploitée avec succès. Le comité de pilotage prend des décisions sur la priorisation et la mise en œuvre de projets de plus grande envergure, vérifie les objectifs de la GSE et évalue régulièrement son état d'avancement et son succès.

La mise en œuvre opérationnelle est en revanche confiée au *service GSE*. Celui-ci se compose d'une ou plusieurs personnes selon la taille de l'entreprise. Il planifie et coordonne la mise en œuvre en collaboration avec d'autres personnes clés et garantit la continuité de la communication. Il évalue l'état et l'efficacité de la GSE. Le service GSE est dirigé par une personne responsable de la GSE, qui est souvent rattachée à la gestion du personnel/aux ressources humaines (RH) et pour laquelle la GSE est précisée de manière contraignante dans le profil de poste. La personne responsable de la GSE occupe fréquemment encore d'autres fonctions au sein de l'entreprise, par exemple la gestion des cas, la sécurité au travail et la protection de la santé, le développement du personnel ou d'autres tâches de RH. Lorsque le service GSE réunit plusieurs acteurs (groupe spécialisé GSE), une collaboration a lieu entre des personnes clés issues de différents domaines, de différents sites et de différentes fonctions. Cela permet de tenir compte du fait que la GSE est un thème transversal qui concerne différents domaines et toutes les fonctions. Ainsi, au niveau du groupe spécialisé, il y a lieu de veiller, d'une part,

à ce que des domaines thématiques concernés y soient représentés (p. ex. gestion des cas, sécurité au travail et protection de la santé, développement du personnel, représentation du personnel, gestion de la qualité) et, d'autre part, à ce qu'il représente bien l'ensemble de l'organisation (p. ex. les différents groupes professionnels, fonctions et sites). Dans l'ensemble, tous les services pertinents qui peuvent contribuer au succès de la GSE devraient trouver leur place dans la structure organisationnelle GSE (cf. chapitre 4.2.2), afin que la GSE puisse atteindre la force de pénétration requise et qu'elle ne soit pas seulement considérée comme une tâche de RH. Certains services sont directement impliqués en tant que membres du service GSE ou groupe spécialisé GSE; avec d'autres en revanche, il est possible de collaborer ponctuellement, lorsqu'un thème spécifique le nécessite. La collaboration étroite avec un éventuel service de communication est fortement recommandée, afin de garantir une information du personnel continue et adaptée aux échelons hiérarchiques en ce qui concerne les objectifs, les mesures, les offres et les succès de la GSE.

De nombreux services ont ainsi une influence directe ou indirecte sur la création de bonnes conditions de travail et sur la qualité de vie au travail. Il est essentiel que la collaboration entre les différentes fonctions pertinentes pour la santé soit bonne, afin qu'il soit possible d'exploiter les synergies, de coordonner les thèmes et les projets et de poursuivre les intérêts communs avec des ressources unies.

La nécessité d'une collaboration entre les différents domaines spécialisés apparaît particulièrement clairement à travers l'exemple de l'évaluation des risques pour la prévention des risques psychosociaux dus à un surmenage. En effet, une trop grande sollicitation et le stress peuvent aussi bien augmenter le nombre des accidents (Halbesleben 2010) dus à l'inattention, qu'entraîner des absences de courte et de longue durée pour cause d'épuisement (Andersen et al. 2016). La prévention du stress présente donc un intérêt aussi bien pour la sécurité au travail et la protection de la santé que pour la promotion de la santé dans l'entreprise (PSE). La prévention a pour objectif d'éviter des conditions de travail né-

fastes pour la santé et d'empêcher toute sollicitation inappropriée du fait de contraintes. Les mesures de promotion de la santé vont plus loin que la prévention pure et se distinguent en outre par leur focalisation sur les ressources. Elles visent à permettre aux collaboratrices et collaborateurs d'identifier, de développer et de promouvoir leurs potentiels en matière de santé, ainsi qu'à concevoir le travail et la culture de manière favorable à la santé (approche comportementale et approche contextuelle). Il vaut donc la peine de traiter ces thèmes à travers une collaboration étroite entre la PSE et la sécurité au travail/protection de la santé. La collaboration entre les RH/la PSE et la sécurité au travail/protection de la santé revêt une importance encore plus grande au regard de la priorité d'exécution concernant les «risques psychosociaux au travail». Car lors de leurs audits, les inspectrices et inspecteurs cantonaux du travail examinent aussi des thèmes comme les tâches et les processus de travail, l'organisation du travail, les relations sociales et l'environnement de travail (www.psyatwork.ch).

Lorsqu'une entreprise se fait aider par des spécialistes externes, ceux-ci travaillent généralement en étroite collaboration avec la personne responsable de la GSE. Cela est particulièrement judicieux dans le cadre de la mise en place d'une GSE. À cet égard, l'objectif du conseil externe devrait être de mettre des connaissances spécialisées à disposition en vue de développer des compétences en interne.

Questions clés

- Les responsabilités, les tâches et les compétences pour la GSE sont-elles clairement définies?
- Les ressources humaines et financières pour remplir les fonctions et les tâches liées à la GSE sont-elles disponibles?
- La structure organisationnelle GSE est-elle mise sur pied de manière optimale et est-elle à même d'agir de sorte que des décisions puissent être prises rapidement?
- Quels postes/fonctions sont pertinents pour la GSE et devraient être régulièrement informés pour pouvoir exploiter les synergies et éviter les doublons?

ENCADRÉ 1

Exemple pratique de structure organisationnelle GSE

<p>Construction de machines et d'installations 75 collaborateur-trice-s sur deux sites (production/distribution)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un membre de la direction (CFO), qui est chargé des finances et du personnel, est tout à la fois responsable de la GSE que du comité de pilotage. Il consacre env. 5% de son temps de travail à la GSE. • Une fonction d'assistance lui apporte son soutien dans la mise en œuvre. 	<p>Hôpital régional 350 collaborateur-trice-s (300 équivalents plein temps/FTE) sur un site</p> <ul style="list-style-type: none"> • La responsable des RH dédie 20% de son poste à plein temps à la mise en œuvre de la GSE; elle n'est pas membre de la direction. • Une équipe dédiée à la santé composée de représentant-e-s de différentes fonctions (dirigeantes) (médecins, soins, hôtellerie, administration), de représentant-e-s du personnel et de la sécurité au travail/protection de la santé lui apporte son soutien lors de quatre réunions par an. • Le pilotage est pris en charge par un membre de la direction. 	<p>Assurance-maladie 3000 collaborateur-trice-s sur neuf sites dans les trois régions du pays (D, F, I)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le groupe spécialisé GSE (équivalent à 1,8 équivalent plein temps), composé de spécialistes GSE et de la gestion des cas, constitue l'équipe de base et fait partie des RH (au siège principal). Il planifie et coordonne la GSE; étroite collaboration avec les HR business partners (en tant que responsables de site pour la GSE). • La direction des RH intervient en tant que comité de pilotage et représente la GSE au sein de la direction.
---	---	---

4.2.2 Modèle GSE – organisation thématique de la GSE

Parallèlement à la clarification des responsabilités, il importe de définir la structure fonctionnelle pour la GSE. La GSE est fréquemment représentée sous la forme d'un toit qui recouvre les domaines thématiques pertinents. La maison GSE représentée au chapitre 2.1 englobe par exemple les piliers que sont la sécurité au travail et la protection de la santé, la promotion de la santé en entreprise (PSE) ainsi que la gestion des absences et la gestion des cas. D'autres modèles mettent par exemple davantage l'accent sur le développement du personnel ou l'environnement de travail, qu'ils représentent comme des domaines thématiques propres, auquel cas la gestion des absences et la gestion des cas ainsi que la sécurité au travail et la protection de la santé sont alors affectées à ces domaines. Chaque organisation doit trouver le modèle qui lui permet d'obtenir une collaboration optimale des fonctions disponibles en matière de santé, et qui englobe les thèmes, structures et processus centraux.

Questions clés

- Est-il clair quels éléments englobe la GSE?
- Les thèmes importants de la GSE figurent-ils dans le modèle GSE?
- Les différents domaines de la GSE collaborent-ils de manière satisfaisante?

4.2.3 Champs d'action de la GSE – intervenir à trois niveaux

Dans chacun des piliers de la GSE, il est possible d'intervenir à différents niveaux, afin de s'approcher des objectifs de GSE (p. ex. des collaboratrices et collaborateurs performants et en bonne santé, ou le renforcement de l'attractivité en tant qu'employeur). D'une manière générale, l'intervention consistera à réduire les contraintes existantes et à promouvoir les ressources manquantes. Elle pourra porter sur trois niveaux d'intervention: d'une part, sur des aspects de l'organisation, afin de créer des conditions-cadres saines (développer l'organisation), d'autre part, sur le développement de compétences auprès des cadres et des collaboratrices et collaborateurs (développement du personnel et développement en matière de conduite), ou, en troisième lieu, sur le domaine de la santé au sens strict (comportement en matière de santé) (cf. tableau 4.1). Pour une mise en œuvre durable de la GSE, il est souvent prometteur d'agir sur l'ensemble des trois

niveaux d'intervention, en faisant en sorte que le travail et l'organisation soient favorables à la santé, en développant les compétences des collaboratrices et collaborateurs en matière de comportement favorable à la santé et en les encourageant à adopter ce type de comportement. Par exemple, pour faire en sorte que le travail soit plus ergonomique et ménage davantage le dos, on peut utiliser des plateformes élévatrices dans le domaine de l'infrastructure. Dans le domaine du développement du personnel, il est possible de réaliser des formations sur le thème «levage et manutention» et d'encourager le comportement individuel en matière de santé par le biais d'une gymnastique du dos avec des exercices ciblés à pratiquer à la maison.

L'éventail d'interventions visant à améliorer la santé, la motivation et la performance est large et concerne souvent indirectement la santé, car il s'agit alors de créer des conditions adaptées à l'être humain et répondant le mieux possible aux besoins humains fondamentaux (cf. aussi chapitre 4.7).

TABLEAU 4.1

Champs d'action pour des interventions favorables à la santé

Développer l'organisation (organisation saine)	Développement du personnel et développement en matière de conduite (compétences liées au travail)	Comportement en matière de santé (compétences liées à la santé)
Culture d'entreprise et climat de travail	Comportement en matière de conduite (conduite axée sur la santé)	Mode de vie (activité physique, alimentation, détente/récupération)
Processus liés au personnel	Équipe et collaboration	Addiction
Conception des tâches et organisation du travail	Compétences (professionnelles) individuelles	Comportement sûr pendant le temps libre
Environnement de travail et infrastructure		

4.3 Cycle GSE – exploiter la GSE avec succès

Une GSE systématique et efficace passe par différentes étapes organisées sous forme de cycle (cf. fig. 4.1) et suit les principes d'une amélioration continue. Par conséquent, une méthodologie systématique et une analyse régulière de la qualité du système GSE dans le sens d'un processus d'amélioration continue sont nécessaires.

Le cycle GSE comprend cinq étapes:

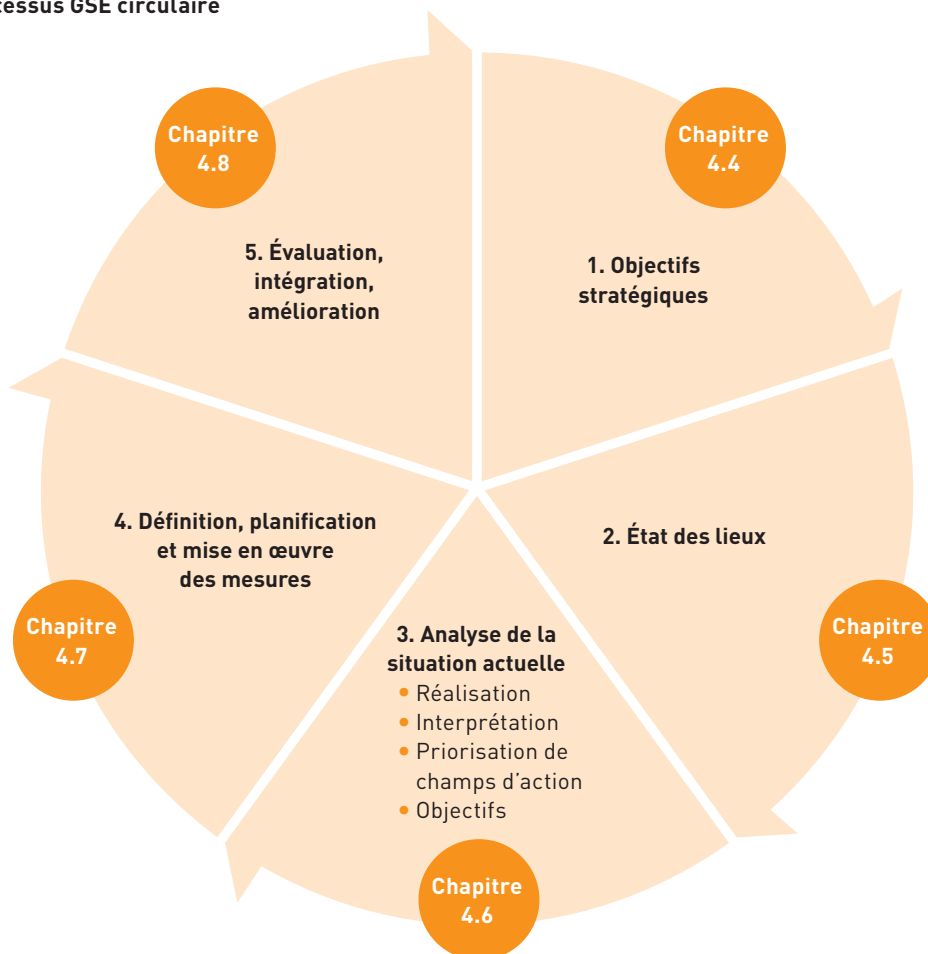
1. Définition d'objectifs stratégiques
2. Réalisation d'un état des lieux visant à expliquer le statu quo, afin de pouvoir par la suite s'appuyer sur les processus et structures déjà disponibles ainsi que sur les mesures et offres de promotion de la santé existantes

3. Réalisation d'une analyse de la situation actuelle, afin de définir des champs d'action sur la base des résultats obtenus
4. Sélection, planification et mise en œuvre de mesures ciblées
5. Évaluation des mesures et des programmes mis en œuvre (vérification de l'efficacité) ainsi que des structures et processus GSE (évaluation du système de gestion)

Ces différentes étapes sont expliquées dans les chapitres suivants (4.4 à 4.8).

FIGURE 4.1

Cycle GSE: processus GSE circulaire



4.4 Objectifs stratégiques – définir des objectifs directeurs pour la GSE

La définition d'objectifs GSE stratégiques (cf. directive, critère GSE 3b, Promotion Santé Suisse/Groupe de travail Critères GSE 2017) permet de clarifier ce que doit apporter la GSE et dans quelle mesure celle-ci peut contribuer à la réalisation d'objectifs d'entreprise généraux et donc au succès de l'entreprise. Les objectifs GSE stratégiques indiquent une direction et fournissent une base sur laquelle axer toutes les activités. Il est par exemple possible de définir comme objectif le renforcement de l'attractivité en tant qu'employeur, dans la mesure où l'entreprise en question peine à recruter du personnel qualifié. Dans ce cas, les mesures de GSE doivent au final contribuer à renforcer l'engagement (au sens de commitment), à maintenir les collaboratrices et collaborateurs plus longtemps au sein de l'organisation et à faciliter le recrutement. En revanche, si la GSE est appelée à réagir face à des absences prolongées et aux pénuries de personnel qui y sont liées, c'est l'objectif «santé des collaboratrices et collaborateurs» qui indiquera l'orientation des mesures. Une fois définis, les objectifs straté-

giques sont rendus opérationnels au moyen d'indicateurs d'évaluation concrets, qui permettent de vérifier leur réalisation et fournissent ainsi une base pour une évaluation régulière. Il est ainsi par exemple possible d'opérationnaliser l'objectif «engagement» (commitment) au moyen, d'une part, de l'indicateur objectif «fluctuation» et, d'autre part, d'informations subjectives obtenues lors d'enquêtes menées auprès des collaboratrices et collaborateurs sur l'attachement personnel à l'entreprise et sur les intentions de démission. Le modèle d'impact GSE de Krause et al. (2016) fournit des indications importantes sur la manière de formuler des objectifs réalistes et d'en faire découler des mesures appropriées.

Questions clés

- A-t-il été clairement établi quels éléments doivent être améliorés à long terme grâce à la GSE?
- Les objectifs GSE stratégiques s'intègrent-ils dans la stratégie de l'entreprise de façon à contribuer au succès de l'entreprise?
- La marche à suivre pour vérifier la réalisation des objectifs est-elle définie (opérationnalisation des objectifs GSE stratégiques)?

ENCADRÉ 2

Exemple pratique d'objectifs stratégiques

Construction de machines et d'installations

75 collaborateur-trice-s sur deux sites (production/distribution)

- **Objectifs GSE**
 - Collaboratrices et collaborateurs en bonne santé jusqu'à la retraite
 - Conserver un bon climat de travail
- **Indicateurs d'évaluation**
 - Départs à la retraite, indicateurs sur les absences, statistiques sur les accidents, ambiance et participation aux événements d'entreprise

Hôpital régional

350 collaborateur-trice-s (300 FTE) sur un site

- **Objectif stratégique de l'entreprise**
 - Premier fournisseur de prestations médicales dans la région
- **Objectif GSE stratégique**
 - Recrutement et rétention du meilleur personnel qualifié grâce à la bonne réputation d'employeur attractant
- **Indicateurs d'évaluation**
 - Fluctuation, engagement (commitment), satisfaction par rapport aux possibilités de développement, jours de vacance des postes à pourvoir

Assurance-maladie

3000 collaborateur-trice-s sur neuf sites dans les trois régions du pays (D, F, I)

- **Vision**
 - Qualité de vie pour les client-e-s et les collaboratrices et collaborateurs
- **Objectif GSE stratégique**
 - Collaboratrices et collaborateurs en bonne santé psychique et performants
- **Indicateurs d'évaluation**
 - Absences (de longue durée), épuisement, conciliation travail/vie privée, récupération après le travail, qualité du sommeil, stress, optimisme, engagement

4.5 État des lieux – examiner le système global sous l’angle de la GSE

L'établissement d'un état des lieux des offres, structures et processus existants en matière de santé facilite une approche structurée (en particulier au commencement des activités de GSE) et aide à utiliser les ressources financières et humaines de manière ciblée. À cette fin, il existe divers outils et check-lists qui permettent d'analyser l'entreprise sous l'angle de la GSE (cf. tableau 4.2). L'état des lieux est réalisé par des personnes clés de l'entreprise. Il décrit l'état actuel de la GSE, met en évidence des lacunes par rapport à un système global de GSE et définit des champs d'action.

Un tel état des lieux peut par exemple faire ressortir le besoin de gérer de manière uniforme les collaboratrices et collaborateurs malades ou accidentés, ou mettre en évidence le souhait d'encourager une culture de conduite fondée sur le soutien. Si le besoin au niveau de l'entreprise est mis en évidence, de premières améliorations peuvent être apportées au système GSE. Des informations complémentaires en matière de santé pourront être récoltées, afin de déterminer quels sont les problèmes du point de vue du personnel. À cet égard, le point de vue subjectif des collaboratrices et collaborateurs est particulièrement utile pour définir des mesures d'amélioration ciblées (cf. aussi chapitre 4.6).

TABLEAU 4.2

Outils pour établir un état des lieux de la GSE

Friendly Work Space Check	Check GSE (suivant VitaLab)	Sondage auprès des cadres PME-vital
Analyse en ligne basée sur les 25 critères de qualité du label Friendly Work Space. Revêt un intérêt particulier pour les grandes entreprises de plus de cent collaboratrices et collaborateurs, qui souhaitent obtenir le label Friendly Work Space par la suite.	Analyse en ligne basée sur dix domaines thématiques. Particulièrement utile pour l'auto-évaluation rapide de petites entreprises.	Questionnaire écrit servant à établir un état des lieux du travail et des postes de travail en ce qui concerne la promotion de la santé.
Analyse en ligne qui permet de déterminer l'état de la GSE dans une entreprise. L'évaluation montre les points forts de l'entreprise et les domaines où elle peut s'améliorer. Les classifications effectuées peuvent être transférées dans l'outil de self-assessment pour l'obtention du label Friendly Work Space.	Check GSE visant à sensibiliser à la vaste palette de mesures et de thèmes relatifs à la promotion de la santé et à la prévention. Cette analyse fournit une vue d'ensemble des différents champs d'action (ancrage et importance) sous la forme d'un diagramme en étoile, avec des conseils axés sur la pratique pour la mise en œuvre de mesures.	Ce sondage écrit auprès des cadres fournit des renseignements importants sur les domaines dans lesquels il est nécessaire d'agir, et sensibilise au thème de la promotion de la santé en entreprise. Il comprend des questions sur l'organisation du travail, la gestion du personnel, l'état de la promotion de la santé en entreprise, le profil de contraintes général et le potentiel de risque de l'entreprise.
Convient pour une première évaluation de l'état de la GSE et des champs d'action importants		Convient pour une estimation top-down, par exemple en complément d'une enquête auprès des collaboratrices et collaborateurs (bottom-up)
	www.check-gse.ch	www.pme-vital.ch (sondage auprès des cadres, téléchargeable au format PDF)

ENCADRÉ 3

Exemple pratique d'état des lieux du système GSE global

Hôpital régional

350 collaborateur-trice-s (300 FTE) sur un site

Friendly Work Space Check (FWS Check) révèle aussi bien des points forts (critères de qualité présentant un résultat supérieur ou égal à 3) que des potentiels (critères présentant un potentiel d'amélioration). Les critères (classés par points forts et potentiels) jugés importants par l'hôpital régional sont listés ci-après.

Points forts: critères présentant un résultat ≥3

- 1a) Lignes directrices de l'entreprise (4)
- 1b) Ressources (3)
- 1e) Infrastructures pertinentes pour la santé et conditions de travail ergonomiques (3)
- 2d) Participation (3)
- 5a) Analyse de la situation actuelle (3)
- 5d) Détermination et mise en œuvre des mesures (3)

Résultat FWS Check

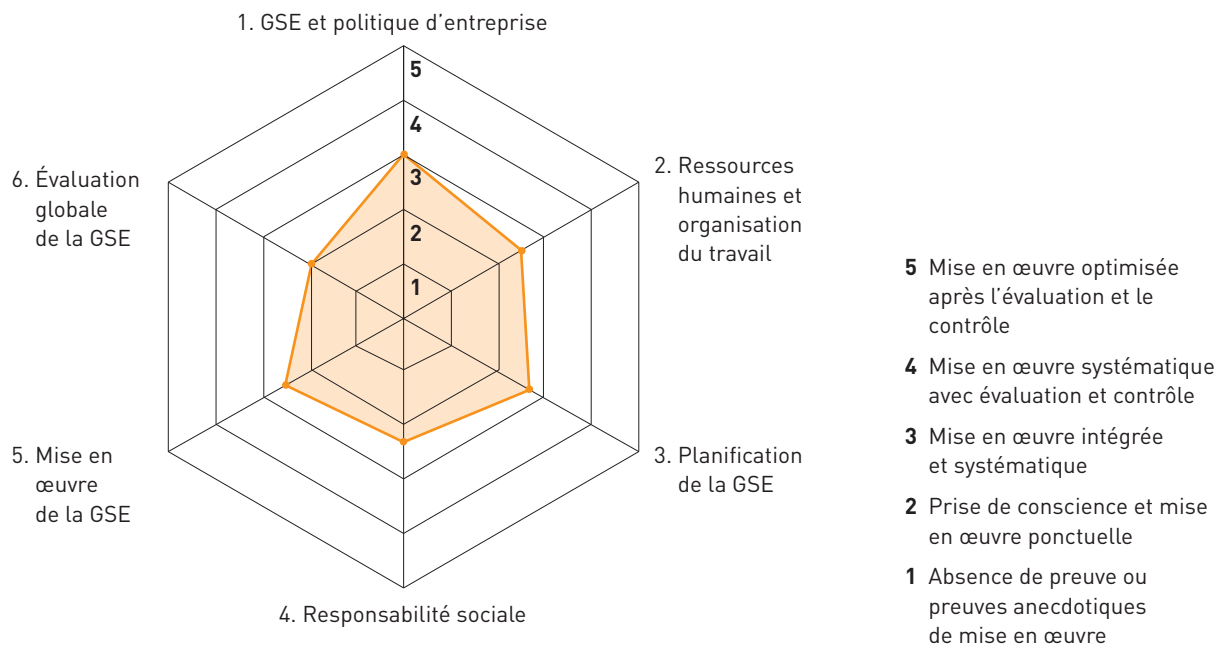
Valeur totale pondérée: 2,53
 «Il existe encore un potentiel d'amélioration dans la mise en œuvre de la gestion de la santé en entreprise»

Critères présentant un potentiel d'amélioration

- 1c) Évaluation par le management (2)
- 2b) Surmenage et sous-exploitation (2)
- 2c) Possibilités de développement (2)
- 2e) Soutien aux collaboratrices et collaborateurs et promotion du climat de travail par les supérieur-e-s (2)
- 2f) Gestion des absences et mesures de réinsertion (2)
- 3b) Objectifs GSE (stratégiques et opérationnels) (2)
- 5b) Interprétation de la situation actuelle (2)
- 6a) Indicateurs d'évaluation (2)

FIGURE 4.2

Graphique de résultat FWS Check



4.6 Analyse de la situation actuelle – déterminer la nécessité d’agir et créer des bases pour les mesures spécifiques aux besoins

Afin de garantir une GSE spécifique aux besoins, il est extrêmement utile de compléter l’analyse des structures, des offres et des processus existants (état des lieux, cf. chapitre 4.5) par une évaluation des informations relatives à la santé, au bien-être, aux contraintes et aux ressources des collaboratrices et collaborateurs. L’analyse de la situation actuelle pose les bases qui serviront à définir des mesures appropriées conformes aux besoins. Elle fournit des indications importantes sur les domaines où il faudrait agir afin d’améliorer la santé, la motivation et la performance de groupes cibles spécifiques. Cela permet de garantir que les mesures définies se basent sur des besoins mis en évidence et qu’elles ont pour objectif d’apporter une amélioration perceptible. Les interventions spécifiques à des groupes cibles et à des besoins définis peuvent ainsi venir remplacer des mesures diffusées de manière aléatoire selon le principe de l’arrosoir.

L’analyse de la situation actuelle consiste à réunir toutes les informations et données disponibles permettant de tirer des conclusions sur la santé, le bien-être ou des contraintes et ressources spécifiques (cf. chapitre 4.6.1). Elle permet de regrouper divers indicateurs qui étaient jusqu’ici souvent examinés uniquement de manière isolée. L’analyse de la situation actuelle intègre généralement aussi bien des indicateurs objectifs que des points de vue subjectifs des collaboratrices et collaborateurs. Différents services au sein d’une organisation peuvent y contribuer. Par exemple, les indicateurs du personnel et les motifs de départ se trouvent souvent aux ressources humaines, tandis que les indicateurs d’accidents et les causes d’accidents sont gérés par la sécurité au travail. Les motifs des absences de longue durée et les informations relatives aux réinsertions sont quant à eux disponibles auprès de la gestion des cas. Les résultats des enquêtes proviennent généralement des RH ou de la GSE elle-même. Lorsque les informations réunies ne sont pas suffisantes pour établir une analyse pertinente de la situation actuelle et qu’il manque des informations essentielles, celles-ci doivent être recueillies, par exemple au moyen d’une enquête auprès des collaboratrices et collaborateurs (cf. chapitre 4.6.2).

Les résultats de l’analyse servent ensuite de base pour établir la nécessité d’agir, définir les besoins et classer les champs d’action par ordre de priorité pour les différents groupes cibles. Il est alors possible de définir des objectifs et des mesures concrètes.

La première réalisation d’une analyse de la situation actuelle sert en premier lieu à définir des mesures appropriées. Par la suite, lors chaque répétition, l’analyse sert à vérifier l’efficacité des mesures mises en œuvre (cf. chapitre 4.8).

4.6.1 Informations pertinentes pour la santé – définir des données subjectives et des indicateurs

Qu’est-ce qui renseigne sur le bien-être, les contraintes et les ressources des collaboratrices et collaborateurs? À quoi pourrait-on remarquer que quelque chose ne va pas? Qu’est-ce qui indique que cela se passe particulièrement bien dans un département? Ces questions sont essentielles lorsque l’on souhaite définir un ensemble d’indicateurs d’évaluation spécifiques à l’entreprise pour réaliser une analyse de la situation actuelle, et qui réunit à la fois des indicateurs (objectifs) et des dimensions (subjectives) (cf. directive, critère GSE 5a, Promotion Santé Suisse/Groupe de travail Critères GSE 2017). Il est utile à ce stade de jeter un coup d’œil au modèle d’impact (Krause et al. 2016; cf. aussi chapitre 3). La vue d’ensemble qu’il procure aide à déterminer quelles informations doivent encore être recueillies pour représenter la situation actuelle de façon pertinente. Il convient également de remettre en question le degré de détail des données déjà recueillies. Par exemple, une distinction entre absences de courte et de longue durée peut constituer une valeur ajoutée importante, car les absences de courte durée fournissent des indications essentielles à la détection précoce d’éventuelles contraintes. Il s’agit de se doter d’une propre palette d’outils permettant de répondre aux questions ci-dessus avec des moyens raisonnables. La dernière colonne du tableau 4.3 propose une sélection d’informations importantes souvent utilisées dans ce domaine.

Après avoir constitué un ensemble d’indicateurs d’évaluation, éventuellement représentés sous une forme appropriée (p.ex. cockpit), il convient de définir des unités d’analyse. Les informations sur l’ensemble de l’entreprise sont souvent peu parlantes, car les

départements qui se portent particulièrement bien compensent les domaines où cela va moins bien, de sorte que les valeurs moyennes paraissent alors tout à fait normales. Pour pouvoir identifier des éléments particuliers et procéder à la planification des mesures de manière spécifique aux groupes cibles, il convient d'effectuer autant que possible des évaluations spécifiques aux départements, aux domaines, aux sites ou aux fonctions. Généralement, l'organigramme sert de trame pour définir les unités d'évaluation, ce qui est judicieux dans la perspective d'éventuelles mesures spécifiques aux départements. Selon l'entreprise, la distinction appropriée pourra être différente, par exemple par site ou par fonction. Par souci d'économie, mais aussi pour des raisons d'anonymat, il est recommandé de recueillir uniquement les informations qui seront effectivement utilisées au besoin, afin de constituer des groupes cibles pour des mesures d'amélioration. Des données trop détaillées suscitent des doutes quant à l'anonymat et apportent peu de valeur ajoutée (p. ex. répartition détaillée par tranches d'âge, années d'ancienneté exactes).

Une analyse de la situation actuelle qui remplit son objectif réunit donc toutes les informations pertinentes en matière de santé. Grâce à une interprétation soigneuse et à l'analyse de liens entre les différentes informations (p. ex. évaluation subjective de la qualité de la conduite et absences), l'analyse de la situation actuelle brosse à intervalles réguliers un tableau des contraintes, des ressources, de la santé et de la motivation dans l'entreprise, département par département.

Questions clés

- Les données nécessaires pour obtenir un tableau complet de la situation actuelle concernant les contraintes, les ressources, la santé, la motivation et l'attitude du personnel sont-elles disponibles?
- Les données sont-elles regroupées et régulièrement évaluées de manière spécifique aux départements et aux fonctions, de sorte que les besoins et les champs d'action spécifiques aux groupes cibles puissent être déterminés?

4.6.2 Sélectionner des méthodes de collecte de données appropriées

Après avoir déterminé quelles informations pertinentes pour la santé (indicateurs et dimensions) devront être interprétées dans le cadre de l'analyse de la situation actuelle, il convient encore de recueillir

les indicateurs d'évaluation éventuellement manquants. Pour cela, il existe diverses possibilités de collecte, qui peuvent fortement varier selon le type d'information et d'entreprise. Alors que les indicateurs pertinents pour la santé se rapportent à des événements quantifiables et peuvent être recueillis directement, les dimensions pertinentes pour la santé décrivent quant à elles des estimations subjectives des collaboratrices et collaborateurs concernant des aspects du travail et de la santé, qui ne sont pas directement appréhendables. Ces indicateurs et ces dimensions sont rendus visibles et comparables au moyen de méthodes sociologiques de collecte des données (cf. directive, critère GSE 5a, Promotion Santé Suisse/Groupe de travail Critères GSE 2017). Ainsi, l'analyse de la situation actuelle fait appel à des techniques de collecte des données aussi bien objectives que subjectives (cf. tableau 4.3).

En particulier pour les données relatives aux dimensions pertinentes pour la santé, il existe différentes possibilités de collecte de données, qui présentent toutes leurs avantages et leurs inconvénients spécifiques. Il importe donc de bien réfléchir aux techniques de collecte qui conviennent le mieux à l'entreprise et tiennent compte de la situation actuelle.

Les enquêtes écrites sont les plus fréquemment utilisées. Il est alors possible de recourir à des questionnaires standardisés et éprouvés (www.fws-jobstressanalysis.ch, FWS Job-Stress-Analysis; www.pme-vital.ch, PME-vital, sondage auprès des employé-e-s). Avant la première utilisation, il convient toutefois de vérifier si les questionnaires (cf. directive, critère GSE 5a, Promotion Santé Suisse/Groupe de travail Critères GSE 2017) reflètent et qualifient de manière adéquate les thèmes souhaités en matière de santé. Les enquêtes écrites sont particulièrement économiques en cas d'échantillons de grande taille; elles permettent en outre de comparer directement différents groupes et d'évaluer des mesures lorsque l'on répète l'enquête. Dans le cadre d'entretiens individuels ou en groupe, ou d'ateliers prenant la forme de cercles de santé ou de focus groupes, une analyse approfondie est effectuée en dialogue direct avec les personnes concernées. Il est alors possible de recueillir en parallèle de premières suggestions d'amélioration. En règle générale, ce type de collecte de données et d'élaboration de mesures est largement accepté par les collaboratrices et collaborateurs. Combiner une enquête écrite et des ateliers s'avère efficace. Les ateliers avec des groupes cibles sélectionnés

(p. ex. équipes) permettent de concrétiser les résultats de l'enquête et de définir des mesures d'amélioration spécifiques aux groupes cibles. La méthode de l'observation objective de l'activité est moins souvent utilisée. Elle consiste à analyser des processus de travail de l'extérieur et à identifier des contraintes de manière objective. Dans ce cadre, le bien-être personnel entre moins en ligne de compte. Les observations d'activité sont en général bien acceptées et offrent une possibilité d'analyse complète, dont les résultats fournissent des informations significatives sur les caractéristiques de

l'organisation du travail et des tâches (p. ex. marge de manœuvre, conditions de travail). Outre ces techniques classiques de collecte de données, les voies moins conventionnelles sont parfois également judicieuses pour accéder à des informations. Ainsi, les taux de participation à des événements d'entreprise peuvent par exemple aussi permettre de tirer des conclusions sur le climat de travail. Lors du choix des méthodes de collecte de données, on peut aussi donner libre cours à sa créativité. Quant à la répétition régulière de la collecte de données, il est recommandé de limiter les efforts nécessaires.

TABLEAU 4.3

Exemples de techniques de collecte de données objectives et subjectives et d'informations pertinentes pour la santé

	Méthode	Informations pertinentes pour la santé (indicateurs et dimensions)
Techniques objectives	Analyse d'indicateurs/évaluation des indicateurs du personnel	Maladies (absences de courte et de longue durée, durée et fréquence)/coûts dus aux absences, statistiques d'accidents (durée, fréquence, principales causes d'accidents et déroulement des accidents), taux de fluctuation (net)/coûts liés aux fluctuations
	Analyse de l'utilisation de la gestion des cas	Nombre de cas gérés et principales thématiques de la gestion des cas
	Observation de l'activité	Contraintes et ressources
	Examens médicaux	Nombre de cas
	Mesures physiologiques	Variabilité de la fréquence cardiaque, pouls et tension artérielle
	Analyse des diagnostics médicaux	Diagnostics médicaux (anonymisés par l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie)
Techniques subjectives	Enquêtes écrites*	Contraintes** (liées à l'organisation du travail, sociales, liées aux infrastructures), ressources** (liées à l'organisation du travail, sociales, liées aux infrastructures), santé** (santé psychique, bien-être, santé physique, troubles), attitude et motivation** (satisfaction au travail, attachement, engagement), motifs de départ
	Ateliers, cercles de santé, groupes de travail, focus groupes	Contraintes, ressources, santé, attitude et motivation Propositions d'amélioration
	Entretiens individuels/de groupe	Contraintes, ressources, santé, attitude et motivation Causes de maladie et d'accident, motifs de départ
	Discussions (p. ex. entretiens de retour) dans le cadre de la gestion des absences	Motifs/causes d'absence
	Temps réel: collecte de données via appli	Contraintes, niveaux de stress et propre humeur
	Enquêtes auprès de la clientèle/ feed-back de la clientèle	Satisfaction de la clientèle, réclamations de la clientèle

* Tendances aux enquêtes plus fréquentes et plus courtes

** Des exemples d'échelles/de thèmes concrets sont disponibles dans le guide relatif à la vérification de l'efficacité de la GSE (Krause et al. 2016, 47) ou dans la directive «Critères de qualité pour la gestion de la santé en entreprise», critère GSE 5a, Promotion Santé Suisse/Groupe de travail Critères GSE 2017, 59-61.

ENCADRÉ 4

Exemple pratique d'analyse de la situation actuelle: méthodes de collecte de données

<p>Construction de machines et d'installations 75 collaborateur-trice-s sur deux sites (production/distribution)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cercles de santé (un par site; trois ateliers de trois heures par site) 	<p>Hôpital régional 350 collaborateur-trice-s (300 FTE) sur un site</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse d'indicateurs (fluctuations, absences de courte et de longue durée, accidents) • Propre outil d'enquête mettant l'accent sur les contraintes et la santé (utilisé suivant un rythme bisannuel; à chaque fois, distinction par fonction et domaine) • Observation d'activité et entretiens auprès de groupes cibles sélectionnés 	<p>Assurance-maladie 3000 collaborateur-trice-s sur neuf sites dans les trois régions du pays (D, F, I)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enquête complète auprès des collaboratrices et collaborateurs (en ligne) avec évaluation conformément à l'organigramme (résultats spécifiques aux départements) • Saisie et évaluation des motifs de départ • Causes des absences de longue durée (annuellement, anonymisé) • Analyse des indicateurs du personnel (absences, solde de congés et d'heures supplémentaires, fluctuation) • Représentation des résultats sous la forme d'un cockpit
---	--	--

4.6.3 Interprétation de la situation actuelle – identifier les liens et prioriser la nécessité d'agir

Les informations recueillies dans l'analyse de la situation actuelle sont utilisées afin d'identifier des besoins des collaboratrices et collaborateurs ainsi que les domaines dans lesquels il est nécessaire d'agir et les groupes cibles. Les différents indicateurs d'évaluation sont alors mis en relation et évalués ensemble, afin d'obtenir une meilleure compréhension des causes possibles d'éléments particuliers négatifs (p.ex. un taux de fluctuation élevé). L'interprétation commune des informations disponibles permet d'obtenir une vue d'ensemble qui empêche de tirer des conclusions hâtives basées sur des indicateurs isolés, comme par exemple des taux élevés d'absences. Dans ce cadre, l'augmentation des indicateurs relatifs aux absences dans certains départements est mise en relation avec des informations subjectives concernant les contraintes, ce qui permet d'identifier d'éventuelles raisons expliquant les absences fréquentes. L'interprétation commune de

toutes les informations disponibles permet en outre de mettre en évidence les départements dans lesquels il est particulièrement nécessaire d'agir. Ce processus d'interprétation – qui est la suite logique de la collecte de données sur la situation actuelle – aide à définir les thèmes, les champs d'action et les départements dans lesquels il est le plus urgent d'agir. Sur cette base, des améliorations attendues et visées pourront alors être formulées sous forme d'objectifs mesurables.

Questions clés

- Les différentes informations pertinentes pour la santé sont-elles examinées ensemble et mises en relation?
- L'interprétation de la situation actuelle permet-elle de tirer des conclusions quant au besoin particulier dans certains départements, dans certaines équipes ou au sein de différents groupes professionnels ou de différentes fonctions?

ENCADRÉ 5

Exemple pratique d'interprétation de la situation actuelle: nécessité d'agir

Construction de machines et d'installations

75 collaborateur-trice-s sur deux sites (production/distribution)

Résultats des cercles de santé

Production:

- Activités monotones, forte sollicitation physique
- Informations non-cohérentes entre elles
- Souhait d'obtenir plus de reconnaissance

Distribution:

- Souhait d'un plus grand soutien de la part des supérieur-e-s
- Forte pression temporelle
- Contradictions dans le travail

Champs d'action/objectifs

- Sensibilisation à la conduite axée sur les ressources
- Amélioration des conditions de travail ergonomiques (production)
- Renforcement des compétences dans le domaine de la gestion du temps et de l'autogestion (distribution)

Hôpital régional

350 collaborateur-trice-s (300 FTE) sur un site

Les résultats d'enquête, les entretiens d'approfondissement avec les collaboratrices et collaborateurs et l'analyse des indicateurs mettent en évidence les éléments suivants:

- Engagement moyen, associé à une satisfaction moyenne, à des possibilités de développement et à une forte fluctuation, en particulier chez le personnel infirmier
- Forte pression temporelle et contraintes élevées chez les médecins-assistants-e-s (longues journées de travail) et une diminution de la satisfaction vis-à-vis du contenu du travail (notamment en raison d'une charge administrative élevée due à la bureaucratie); les résultats de l'observation d'activité font ressortir une problématique liée aux interfaces et des problèmes de communication
- Augmentation des absences de longue durée concernant tout le personnel

Champs d'action/objectifs

- Augmentation de l'engagement (soins)
- Allègement dans le domaine de l'administration et augmentation de la satisfaction au travail (médecins-assistants-e-s)
- Identification des causes des absences de longue durée (pour tout l'hôpital)

Assurance-maladie

3000 collaborateur-trice-s sur neuf sites dans les trois régions du pays (D, F, I)

Résultats de l'enquête auprès des collaboratrices et collaborateurs

- L'ensemble de l'entreprise affiche des résultats positifs, mais on note une augmentation du stress et de l'épuisement ainsi que des cas d'absences de longue durée qui y sont liés. Concernant les motifs de départ, la conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée figure en troisième position.
- Trois départements présentent une augmentation des heures supplémentaires supérieure à la moyenne et un épuisement accru. Souffrance plus importante due aux interruptions de travail et au rythme de travail élevé.

Champs d'action/objectifs

- Sensibilisation à la santé psychique (détection précoce, possibilités d'action personnelles)
- Encouragement de la conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée
- Réduction des contraintes dans les trois départements concernés

4.6.4 Recommandations générales sur l'analyse de la situation actuelle

La mise en œuvre d'une collecte de données doit être bien planifiée, dans le sens d'une gestion de projet professionnelle. À cet égard, les points suivants sont particulièrement importants:

- Établissement d'un calendrier comprenant toutes les étapes: préparation, information, réalisation, évaluation, interprétation et présentation des résultats, gestion des résultats, définition de mesures, approbation éventuelle du budget, contrôle de gestion des mesures.
- Implication des cadres et des collaboratrices et collaborateurs dans tout le processus, par exemple en faisant participer les représentant-e-s du personnel dès la conception et la planification.
- Choisir une méthode de collecte de données adéquate, axée sur les objectifs de la GSE et les spécificités de l'entreprise (p. ex. collaboratrices et collaborateurs de langue étrangère).
- Information précoce et suffisante du personnel sur l'ensemble du processus (selon calendrier), de l'analyse au contrôle de gestion des mesures (p. ex. sous la forme d'un coup d'envoi oral). Informer les cadres au préalable pour s'assurer leur soutien.
- Garantir la confidentialité (anonymat, protection des données).
- Mise à disposition de ressources temporelles et humaines pour l'analyse, l'interprétation et l'élaboration consécutive des mesures.
- Interprétation: les résultats d'une enquête écrite ne doivent être ni surestimés, ni généralisés de manière irrecevable, surtout en cas de faible taux de participation (taux de réponse d'au moins 50%; Klages 1997).
- Communication rapide et transparente des résultats à l'ensemble des participant-e-s.
- Introduction consécutive de mesures de changement afin de ne pas décevoir les attentes suscitées par l'analyse.

Des indications sur la planification, la réalisation, l'interprétation et l'information d'enquêtes écrites sont disponibles dans la check-list «Friendly Work Space Job-Stress-Analysis» (<https://www.fws-job-stressanalysis.ch/condition>) ou dans le «Mémento du sondage auprès des employé-e-s» de PME-vital (www.pme-vital.ch).

4.7 Mesures de GSE – exploiter la grande diversité et traiter de nombreux champs d'action

L'état des lieux (chapitre 4.5) et l'analyse de la situation actuelle (chapitre 4.6) mettent en lumière des déficits et des potentiels d'amélioration. Une réponse y est apportée dans le cadre de l'implémentation et de la mise en œuvre continue de la GSE.

L'implication des collaboratrices et collaborateurs concernés lors du développement de mesures d'amélioration constitue un facteur de succès important et favorise l'acceptation. Communiquer les résultats de l'analyse de la situation actuelle à un stade précoce et de manière exhaustive et inviter les collaboratrices et collaborateurs à prendre une part active dans le processus permet de montrer que l'analyse de la situation actuelle vise des améliorations sérieuses et permet d'obtenir des taux de participation élevés, y compris lors de collectes de données ultérieures. Les mesures élaborées de manière participative sont souvent plus proches du quotidien professionnel et répondent encore plus précisément au besoin identifié.

Il est apparu lors de la mise en œuvre pratique ainsi que dans de nombreuses études (Iga.Report 28, Pieper & Schröer 2015), qu'il est efficace de combiner des mesures visant à améliorer le contexte et des mesures axées sur le comportement individuel en matière de santé. Aussi les interventions de GSE portent-elles, d'une part, sur des aspects de l'organisation dans le sens de conditions-cadres saines, et, d'autre part, sur le développement chez les cadres et les collaboratrices et collaborateurs de compétences en matière de travail, et enfin sur la santé au sens strict du terme. Il existe au sein de l'entreprise de nombreux leviers (chapitre 4.2.3) et une large palette de possibilités d'intervention qui peuvent y contribuer. Par exemple, si l'analyse de la situation actuelle fait ressortir des taux d'épuisement élevés, on pourra élaborer un train de mesures prévoyant des modèles de temps de travail flexibles, des réglementations sur le travail à domicile ou l'octroi de plus grandes marges de manœuvre au niveau de l'organisation. À l'occasion d'entretiens réguliers, on pourra se pencher sur les thèmes de la charge de travail et de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée dans le domaine de la conduite, ainsi que sur le thème de la joignabilité permanente dans le domaine du développement du

personnel, afin de sensibiliser les collaboratrices et collaborateurs à l'utilisation du temps libre pour se reposer. Dans le domaine du comportement en matière de santé et à titre volontaire, il pourrait être envisagé de proposer des offres de relaxation pendant la pause de midi.

Les mesures concrètes ne peuvent souvent pas être mises en œuvre seulement par la GSE. Elles peuvent concerner par exemple des processus liés au personnel, le développement en matière de conduite ou la sécurité au travail/protection de la santé, et doivent donc être gérées de concert avec les services correspondants (cf. chapitres 4.2.1 et 4.2.2). Les RH et les processus fondamentaux classiques des RH revêtent une importance particulière. En effet, divers outils et processus dans les domaines du recrutement du personnel, de la conduite du personnel, du développement du personnel et de la rétention du personnel permettent de garantir que les collaboratrices et collaborateurs disposent des compétences et des conditions préalables en matière de santé dont ils ou elles ont besoin pour s'acquitter de leurs tâches sans surmenage ni sous-exploitation (cf. directive, critères GSE 2a à 2e, Promotion Santé Suisse/Groupe de travail Critères GSE 2017). Lors du recrutement de personnel, il est par exemple possible d'utiliser des profils de contraintes en matière de santé et des procédures d'évaluation qui tiennent compte non seulement des compétences professionnelles requises, mais aussi des compétences sociales. Dès lors que la promotion de la santé est exploitée en se servant de processus et d'outils de ce type, son ancrage systématique est assuré, et la PSE ne s'effectue pas séparément comme une tâche additionnelle. Les coûts et le temps investis restent limités, tandis que son utilité est avérée.

Le tableau 4.4 ci-après fournit un aperçu d'une sélection de mesures concrètes qui peuvent être prises dans les champs d'action «organisation», «développement du personnel et développement en matière de conduite» ainsi que «comportement en matière de santé» lorsqu'une nécessité d'agir a été identifiée. Chacune des mesures figurant dans le tableau est attribuée à un besoin identifié, ce qui ne signifie pas qu'elle n'exerce pas aussi un effet positif sur la réduction d'autres contraintes ou la promotion d'autres ressources. Les mesures prises dans le domaine de l'organisation, notamment, influencent souvent la culture d'une entreprise et donc le travail au sens large. Le besoin mentionné dans le tableau est présenté de manière schématique et sert à grouper les mesures. Dans la pratique, de plus amples informations sont nécessaires pour définir des interventions spécifiques aux besoins.

TABLEAU 4.4

Exemples de mise en œuvre de mesures pour une sélection de situations à améliorer

Besoin basé sur l'analyse de la situation actuelle	Développer l'organisation (organisation saine)	Développement du personnel et développement en matière de conduite (compétences liées au travail)	Comportement en matière de santé (compétences liées à la santé)
Charge de travail excessive/pression temporelle/stress excessifs et cas de burn-out	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction des heures supplémentaires • Entretiens avec les collaboratrices et collaborateurs, portant aussi sur le thème des contraintes au travail et du bien-être général et fixant des objectifs réalistes • Cercle de santé • Tableau Kaizen • <i>Silent time</i> (période de travail sans dérangement) • Collecte de données systématique concernant le besoin de formation continue et création d'offres correspondantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure gestion des interruptions de travail (individuellement et au niveau de l'équipe) • Gestion du temps • Sensibilisation des cadres concernant la santé des collaboratrices et collaborateurs et le style de conduite favorable à la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Équilibre entre vie professionnelle et vie privée (avec vérification basée sur l'auto-évaluation) • Cours personnel sur la gestion du stress (également via appli) • Atelier sur la pleine conscience • Apprentissage d'exercices de relaxation (en direct ou via appli santé) • Bref input sur le thème du burn-out
État de santé psychique dégradé (épuiement, abattement, troubles du sommeil, distanciation intellectuelle par rapport au travail, capacité de récupération limitée)	<ul style="list-style-type: none"> • Règles claires concernant la joignabilité • Salle de repos • Introduction de réunions d'équipe régulières pour discuter des contraintes existantes • Introduction d'un système de parrainage 	<ul style="list-style-type: none"> • Conduite axée sur les ressources, mettant l'accent sur la reconnaissance, le soutien social, l'équité et le climat de travail • Ateliers pour accroître la résilience dans l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> • Bref input sur la déconnexion et la récupération active • Atelier sur la santé psychique et le bien-être (résilience personnelle) • Campagnes de sensibilisation à la santé psychique – 10 pas pour la santé psychique
Taux d'absentéisme élevé et coûts élevés liés aux absences	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des cas • Processus de gestion des absences (y compris détection précoce) • Cercle de santé dans les départements particulièrement touchés par l'absentéisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des cadres à la détection précoce et à la conduite d'entretien en cas d'éléments particuliers détectés (y compris risques de présentéisme) • Formations basées sur le web pour la préparation et l'approfondissement de formations à la gestion des absences 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer la vaccination contre la grippe
Insatisfaction par rapport à la conduite	<ul style="list-style-type: none"> • Feed-back à 360° • Évaluation des supérieur-e-s • Principes de conduite et évaluation correspondante des performances • Cercles de conduite, conseil d'équipe collégial 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation à la conduite mettant l'accent sur les «compétences sociales» • Coaching en matière de conduite (e-coaching) 	
Taux de fluctuation et tendance à la fluctuation élevés, engagement en baisse (départs volontaires, résignation, faible attachement, désengagement interne)	<ul style="list-style-type: none"> • Lieux de participation/système de suggestions • Étoffer les possibilités de développement via l'extension des tâches, des pools de talents, le modèle d'échelons de fonctions 	<ul style="list-style-type: none"> • Séminaire de conduite sur la motivation et l'équilibre efforts-récompenses 	
Maux de dos	<ul style="list-style-type: none"> • Outils de travail et aménagement ergonomiques • Rotation de poste • Réduction des contraintes (cf. ci-dessus charge de travail/pression temporelle/stress) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil en ergonomie au poste de travail • Box CFST sur l'intranet • Parcours sur le thème «levage et manutention» • Instruction sur les risques et les techniques de travail qui soulagent 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices physiques sur le lieu de travail • Réduction sur l'abonnement fitness • Concours de pas au podomètre
Collaboration au sein des équipes et entre elles (interfaces, communication, manque de soutien social et de reconnaissance)	<ul style="list-style-type: none"> • Changement transversal (changement de perspective dans d'autres équipes) • Événements réunissant plusieurs équipes 	<ul style="list-style-type: none"> • Ateliers d'équipe sur la reconnaissance et le soutien social • Développement d'équipe • E-coach (au niveau de l'équipe) • Communication et gestion des conflits 	

Questions clés

- Les mesures sont-elles spécifiques aux groupes cibles et répondent-elles à un besoin identifié?
- Les mesures visent-elles à promouvoir la santé en améliorant le contexte de même que le comportement?

ENCADRÉ 6

Exemple pratique de mesures de GSE

Construction de machines et d'installations

75 collaborateur-trice-s sur deux sites (production/distribution)

Entreprise dans son ensemble

- Utilisation de la demi-journée de retraite des cadres pour sensibiliser ceux-ci à l'importance de la reconnaissance, du soutien social et de la communication pour la santé

Production

- Visites de postes de travail, y compris examen physique et instruction relative aux exercices permettant d'augmenter la résistance requise; sensibilisation au thème «levage et manutention corrects»

Distribution

- Ateliers destinés à réfléchir à sa propre gestion du temps et à se pencher sur sa méthode de travail personnelle

Hôpital régional

350 collaborateur-trice-s (300 FTE) sur un site

Soins

- Utilisation de la réunion des cadres pour sensibiliser ceux-ci à l'importance du développement personnel et élaborer un aperçu des possibilités d'extension des tâches au niveau des soins (p. ex. via des fonctions supplémentaires, collaboration dans des équipes de projet)
- Dans le cadre des prochains entretiens avec les collaborateur-trice-s, parler des besoins de développement et de formation continue avec l'ensemble des collaborateur-trice-s, formuler des objectifs et les poursuivre tout au long de l'année

Médecins-assistant-e-s

- Groupe de travail avec les médecins-assistant-e-s et les assistant-e-s médicaux/-cales pour mieux résoudre la répartition des tâches dans le domaine administratif

Entreprise dans son ensemble

- Projet changement transversal: chaque collaboratrice et collaborateur passe entre une demi-journée et une journée entière dans une autre fonction et dans un autre département afin de favoriser la compréhension et d'améliorer la communication
- Réunion avec des assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie afin d'analyser les principales caractéristiques des diagnostics et ensuite d'identifier les causes des absences de longue durée

Assurance-maladie

3000 collaborateur-trice-s sur neuf sites dans les trois régions du pays (D, F, I)

Organisation dans son ensemble

- Campagne de sensibilisation annuelle à la santé psychique avec
 - informations et check-lists/ auto-tests
 - offres d'exposés et d'ateliers facultatifs sur les thèmes de la déconnexion et de la récupération active, de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, de la santé psychique, du bien-être et du bonheur
 - présentation de centres d'écoute
- Encouragement du travail à domicile par une réglementation claire

Trois départements touchés

- Ateliers sur l'amélioration de la gestion des interruptions de travail
- Participation en équipe à l'atelier annoncé sur la déconnexion et la récupération active (cf. ci-dessus)

4.8 Évaluation et intégration – garantir la durabilité et l'amélioration continue

Le système global de GSE ainsi que les mesures mises en œuvre et leurs résultats doivent régulièrement être soumis à un examen critique. Une telle évaluation aborde des questions concernant la pertinence des activités, l'efficacité de la mise en œuvre, l'efficience et l'adéquation. Il s'agit, d'une part, de vérifier comment la GSE est mise en place (p. ex. vérification de la capacité d'action de la structure organisationnelle GSE), quel est le degré de pénétration des préoccupations de la GSE (p. ex. mise en œuvre de valeurs liées à la santé dans le quotidien par les cadres) et si les objectifs fixés (chapitre 4.4) et, partant, les effets souhaités sont atteints (p. ex. amélioration de la satisfaction en matière de conduite dans l'évaluation des supérieur-e-s). Les indicateurs d'évaluation définis (objectifs GSE opérationnalisés) sont vérifiés lorsque le cycle GSE se répète. Il est ainsi possible de tirer des conclusions sur l'efficacité des mesures et des projets mis en œuvre. Cela permet de se prononcer sur les effets sur la santé, la motivation et le succès de l'entreprise et donc sur les progrès de la GSE.

Les aspects de l'évaluation/de la vérification de l'efficacité ont été traités plus en détail au chapitre 3. Par ailleurs, le guide relatif à la vérification de l'efficacité de la GSE (Krause et al. 2016) montre pas à pas et à l'aide d'un exemple pratique avec quels indicateurs et avec quelles questions l'efficacité des mesures de GSE peut être vérifiée.

L'évaluation permet de déceler quels changements doivent être apportés au système GSE global ou à des mesures et projets concrets pour faire encore avancer la GSE. La vérification fournit non seulement des indications concrètes, mais offre aussi la possibilité de piloter et de modifier la GSE. La direction est appelée à prendre position sur l'évaluation et les progrès de la GSE au moins une fois par an, dans le cadre d'une évaluation par le management (cf. directive, critère GSE 1c, Promotion Santé Suisse/ Groupe de travail Critères GSE 2017). À cet effet, les résultats de l'évaluation sont résumés brièvement et de manière claire et mis à disposition sous la forme d'un rapport sur la GSE.

Un ancrage durable des thèmes de la santé peut être garanti grâce à une structure d'organisation opérationnelle, à une construction interfonctionnelle et multithématique de la GSE, à l'intégration des thèmes

pertinents pour la santé dans l'organisation et dans la conduite, ainsi qu'à la mise en œuvre conformément au cycle GSE. La GSE passe ainsi du statut de projet à un élément du fonctionnement régulier.

4.9 Sélection de facteurs de succès pour l'implémentation de la GSE

En résumé, il convient de mentionner six facteurs clés pour une implémentation réussie de la GSE.

Gagner les cadres à la cause de la GSE

Les cadres ont un tel rôle central dans la GSE qu'une mise en œuvre réussie est impossible sans leur soutien. En tant que membres de l'organisation, les supérieur-e-s influencent le travail quotidien de leurs équipes, soutiennent les processus et initiatives favorables à la santé, montrent l'exemple et contribuent activement au climat de travail par leur style de conduite. Cet aspect doit impérativement être pris en compte dans les interventions de GSE. Les cadres doivent toujours être impliqués, d'une part, afin de s'assurer leur soutien et, d'autre part, afin de développer leurs compétences concernant la mise en œuvre de processus et d'une conduite favorables à la santé. Les supérieur-e-s ont un style de conduite plus favorable à la santé lorsqu'ils ou elles se préoccupent de leur propre santé. C'est pourquoi il est également recommandé de les impliquer en tant que groupe cible dans le cadre d'offres de renforcement de la santé personnelle.

Partir de l'existant

Pour améliorer la situation globale, il est recommandé de s'appuyer autant que possible sur des structures, des processus et des offres déjà en place. Cette voie est moins coûteuse et garantit que les adaptations seront intégrées durablement dans l'entreprise. Dans tous les cas, avant de créer de nouvelles offres, il vaut la peine de se demander comment réduire les contraintes et promouvoir les ressources en utilisant ce qui existe déjà. De même, l'utilisation de canaux existants (p. ex. événements dédiés aux cadres, informations aux collaboratrices et collaborateurs, réunions d'équipe, mesures de développement en matière de conduite) pour traiter des thèmes liés à la promotion de la santé est, dans de nombreux cas, préférable à la réalisation d'événements spéciaux isolés. Lorsqu'elles peuvent être

intégrées directement dans les spécificités de l'entreprise, les interventions de GSE ont un impact plus large et plus durable.

Élaboration participative de mesures

Les mesures sont particulièrement prometteuses lorsqu'elles sont élaborées avec les collaboratrices et collaborateurs concernés dans des ateliers ou des groupes de travail. Elles sont alors plus largement acceptées et répondent souvent au besoin avec plus de précision. Dans ce cadre, il y a lieu de tenir compte du fait que certaines contraintes ne peuvent pas être réduites et qu'il vaut donc la peine de viser la promotion des ressources. En effet, la promotion des ressources s'est révélée efficace en ce qui concerne la réduction des conséquences négatives du stress et elle est souvent plus facile à atteindre. Des outils éprouvés pour une approche participative, y compris des instructions concrètes, sont disponibles gratuitement. Exemples: le Cercle de santé (www.pme-vital.ch; Cercle de santé) ou le Workshop nostress pour des équipes ou des petites ou micro-entreprises (<http://www.stressnostress.ch/fr/nostress-workshop.html>).

Communication

La communication précoce, complète et répétée est un autre facteur de succès important, qui est trop souvent sous-estimé. Il vaut la peine, dans le cadre de la planification (p. ex. planification annuelle de la GSE), de réfléchir à la marche à suivre pour faire connaître les activités, les objectifs et les avancées de la GSE et de consigner ces informations par écrit, par exemple, sous la forme d'un plan de communication. À cet égard, il est judicieux d'opter pour différents canaux de communication. Les avantages de la communication orale sont prédominants, en particulier lors de thèmes critiques. Pour s'assurer que les messages parviennent également au personnel, il est recommandé de vérifier régulièrement son niveau d'information.

Motivation, ressources temporelles et réseau efficace

La GSE a besoin de temps pour agir. Les personnes chargées de la GSE doivent s'armer de patience, être convaincues par ce thème et surtout disposer des ressources temporelles nécessaires. Dans les grandes entreprises, il est particulièrement utile de constituer un réseau de personnes qui offrent leur soutien à la mise en œuvre de la GSE et qui supportent les efforts en faveur de la santé des collaboratrices et collaborateurs au sein de l'entreprise. Les ressources temporelles requises doivent être définies dans la phase de mise en place (cf. chapitre 4.2) et être ajustées en fonction des premières expériences.

Prouver la valeur ajoutée

Un dernier point concerne la clôture du cycle. Une évaluation au sens d'une vérification de l'efficacité aide à démontrer la valeur ajoutée de la GSE. Les changements positifs sur le plan des ressources et des contraintes, du bien-être, de la santé et de la motivation sont ainsi mis en évidence et établissent clairement l'apport de la GSE à la réalisation d'objectifs stratégiques de l'entreprise. L'évaluation fournit ainsi des arguments importants pour la légitimation de la GSE et donne de précieuses indications sur les ajustements et les améliorations utiles.

Liens

www.check-gse.ch
www.fws-jobstressanalysis.ch
www.pme-vital.ch
www.psyatwork.ch
www.npg-rsp.ch
www.stressnostress.ch

4.10 Bibliographie

- Andersen, L. L., Fallentin, N., Thorsen, S. V. & Holtermann, A. (2016). Physical workload and risk of long-term sickness absence in the general working population and among blue-collar workers: prospective cohort study with register follow-up. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(4), 246-253.
- BKK Dachverband (2003). *Qualitätskriterien für betriebliche Gesundheitsförderung*. Essen: Europäisches Informationszentrum.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The «what» and «why» of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Halbesleben, J. R. (2010). The role of exhaustion and workarounds in predicting occupational injuries: A cross-lagged panel study of health care professionals. *Journal of occupational health psychology*, 15(1), 1-16.
- Klages, H. F. V. M. (1997). Qualitätsmerkmale und Erfolgsfaktoren bei Mitarbeiterbefragungen. *Verwaltungsorganisation-Personalwesen (VOP)*, 19(1), 34-38.
- Krause, K., Basler, M. & Bürki, E. (2016). *Faire avancer la GSE en vérifiant son efficacité: un guide pour les entreprises*. Document de travail 38. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Pieper, C. & Schröer S. (2015). *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*. iga.Report 28. Berlin: AOK-Bundesverband, Essen: BKK Bundesverband, Berlin: DGUV, Berlin: vdek.
- Promotion Santé Suisse (2014). *Friendly Work Space Check*. <https://promotionsante.ch/gestion-de-la-sante-en-entreprise/instruments-et-services/fws-check.html> (consulté le 27.07.2018).
- Promotion Santé Suisse (2017). *Dans quelle mesure la gestion de la santé en entreprise est-elle mise en œuvre dans les entreprises suisses? Résultats du monitoring 2016*. Feuille d'information 22. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Promotion Santé Suisse/Groupe de travail Critères GSE (2017). *Directive critères de qualité pour la gestion de la santé en entreprise. Critères GSE 1-6. Friendly Work Space*. Promotion Santé Suisse, Version 01012017, Berne et Lausanne.

5 Thèmes en vogue: intégration

Comme annoncé au chapitre 1, les thèmes abordés dans ce rapport ont été choisis sur la base d'entretiens. Outre les chapitres relatifs aux principes de base (chapitres 2, 3, 4 et 6), le chapitre 5 présente différents thèmes qualifiés de «thèmes en vogue», à savoir:

- 5.1 Conséquences de la numérisation et du monde du travail 4.0 sur la santé psychique
- 5.2 Travail mobile et flexible et santé
- 5.3 Conduite/culture d'entreprise et santé
- 5.4 La santé psychique chez les travailleurs âgés en Suisse

Ces chapitres ont été élaborés par des spécialistes, qui ont un rôle de pionnier dans leur domaine respectif. Ils/elles font des recherches, coachent, mettent en pratique des interventions qu'ils/elles ont élaborées, ou publient les résultats de leurs travaux de recherche. Dans le cadre de ce rapport, ils/elles ont axé leurs thèmes sur la question de la «santé psychique».

5.1 Conséquences de la numérisation et du monde du travail 4.0 sur la santé psychique



Joël Luc Cachelin, Dr oec.
Université de Saint-Gall – École des Hautes Études Économiques, Juridiques et Sociales (HSG), Wissensfabrik

5.1.1 Situation initiale – définition des changements associés à la numérisation et au monde du travail 4.0

Ce chapitre propose une discussion des conséquences sur la santé psychique d'un monde du travail numérisé. Alors que le chapitre 5.2 ci-après «Travail mobile et flexible et santé» a pour thématique les changements concrets dans le quotidien professionnel, le présent chapitre porte davantage sur les changements au niveau macro. Celui-ci comprend à la fois un niveau économique et un niveau sociopolitique. L'argumentation ne se veut pas purement scientifique. Il s'agit plutôt d'un essai visant à rassembler les principaux tenants et aboutissants du sujet.

Par «changements», on entend principalement le changement structurel numérique, qui donne naissance à de nouveaux contenus, de nouvelles formes et de nouveaux rapports de travail. Il s'agit ici d'une double transformation. Car la numérisation modifie, d'une part, le processus de création de valeur des entreprises et, d'autre part, leur mode de collaboration. Dans le premier cas, on parle d'automatisation par le biais de machines visibles et – de plus en plus – invisibles, dans le second, d'économie des plateformes (cf. p. ex. Parker et al. 2016). Cette réorganisation se manifeste à l'échelle mondiale, par l'apparition de nouveaux types d'entreprises, telles que Airbnb ou Uber. Celles-ci modifient non seulement le mode de consommation, mais aussi les rapports de travail.

Ce double changement structurel est souvent désigné par le chiffre «4.0» (p. ex. «industrie 4.0» ou

«travail 4.0»), en particulier en Allemagne (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2016; Genner et al. 2017). Or, il manque au monde scientifique et au monde politique une compréhension commune de ce chiffre «4.0». Il est utilisé de manière récurrente comme mot clé pour des conférences ou des publications, sans que personne ne sache exactement ce qu'il est sensé désigner. Il fait parfois référence à la quatrième révolution industrielle, il désigne parfois l'Internet des objets, la mise en réseau par le biais des données ou encore l'importance croissante du secteur quaternaire, c'est-à-dire du travail intellectuel. Plutôt qu'un survol historique, ce chapitre propose une description des principales forces de changement de la numérisation du monde du travail, avec ses répercussions attendues sur la santé psychique, à savoir:

- Virtualisation
- Avalanche d'informations, accélération et morcellement
- Transfert du travail intellectuel aux machines et à la clientèle
- Nouvelles formes d'organisation
- Transparence par les données

Les termes raccourcis de «nouveau (monde du) travail» sont utilisés ci-après à des fins de simplification. Les nouvelles technologies de réseautage sont à l'origine des changements les plus récents. Alors que dans la première phase de la numérisation, les changements étaient principalement le fait des smartphones et des médias sociaux, la deuxième phase a pour moteurs des innovations telles que l'intelligence artificielle, les haut-parleurs intelligents, la réalité augmentée, la réalité virtuelle ou encore la technologie blockchain (Cachelin 2016c). Ces technologies conduisent à une plus forte mise en réseau de la société et amplifient donc encore la mobilité des marchandises, des individus et des informations. Dans le même temps, notre manière de vivre, de communiquer et de documenter notre savoir s'apparente de plus en plus à un réseau.

Virtualisation

La numérisation au sens strict conduit à un transfert de la communication vers l'espace numérique. Il s'agit notamment de l'utilisation du courrier électronique, mais aussi – et de plus en plus – de messageries instantanées (WhatsApp, Skype) et de médias sociaux (Instagram, Facebook, Twitter, XING, LinkedIn). Ces derniers montrent clairement comment la sphère professionnelle et la sphère privée se chevauchent dans le monde numérique. De plus, toute communication numérique laisse des traces. Au lieu de se rencontrer physiquement pour se mettre d'accord, on écrit un e-mail. Cette évolution génère une pression à l'égard du téléphone en tant que canal de communication, de sorte que les jeunes en particulier perçoivent de plus en plus les appels téléphoniques comme une intrusion dans la sphère privée. Pour cette catégorie de personnes, les appels sont considérés comme impolis et intrusifs (Ulrich 2017). Ce fait est confirmé par des études qui constatent une diminution de l'activité téléphonique de 30% entre 2013 et 2016 (Schregenberger 2017). La virtualisation est accompagnée par une importance croissante du smartphone. Aujourd'hui, 92% des Suissesses et des Suisses se connectent à Internet via un smartphone. C'est en 2017 que l'utilisation d'Internet via un appareil mobile a pour la première fois devancé la connexion à partir d'un ordinateur (Y&R Group Switzerland 2017). Parmi ces personnes, 54% utilisent un deuxième écran pendant qu'elles regardent la télévision (Y&R Group Switzerland 2017). Reste à savoir combien de temps le smartphone pourra conserver sa première place en tant qu'interface, ou si et quand les lunettes, les lentilles de contact ou les projections intelligentes prendront sa place.

Avalanche d'informations, accélération et morcellement

La numérisation croissante entraîne une augmentation des informations que nous devons gérer chaque jour. Il est souvent impossible d'établir une distinction nette entre les informations relevant du travail et celles qui concernent la vie privée. 52% de la population se tient plusieurs fois au courant des dernières nouvelles (Bundesverband Deutscher Zeitungsverleger e.V. 2017) et 72% des personnes se considèrent bien informées concernant l'actualité en général. Mais si l'on précise le champ thématique, ce chiffre diminue nettement (Bundesverband Deutscher Zeitungsverleger e.V. 2017).

Ainsi, seules 29% des personnes interrogées se sentent par exemple bien informées concernant les développements actuels en lien avec la Russie. Selon une étude datant de 2014, les cadres reçoivent en moyenne 30 000 e-mails par an (Bain & Company Schweiz 2018). La communication numérique accélère le rythme du monde du travail (cf. Rosa 2005) en raison du raccourcissement des temps de réponse attendus (p. ex. en comparaison avec le courrier postal), mais aussi du fait de la globalisation. Dans les groupes internationaux, l'activité tourne en continu. Le flux d'informations numérique fragmente le quotidien professionnel. Le personnel soignant est par exemple interrompu 62 fois par jour, soit toutes les quatre minutes (Baethge & Rigotti 2013). Dans le contexte du travail de bureau, on estime en moyenne une interruption toutes les onze minutes, par exemple par un e-mail, un appel téléphonique, une recherche dans un moteur de recherche ou l'envoi d'un post sur les médias sociaux (Gassmann 2011).

Transfert du travail intellectuel aux machines et à la clientèle

Pour les entreprises, la numérisation représente une possibilité de réduire les coûts de personnel. Le travail est délégué aux machines ou à la clientèle (p. ex. e-banking). Aujourd'hui, le changement structurel n'a plus pour axe principal l'automatisation du travail physique, mais plutôt celle du travail intellectuel. Cette évolution concerne tous les travaux de routine qui ne nécessitent aucune interprétation ou valorisation de l'information par l'être humain. Le personnel moyennement qualifié est le plus touché, c'est-à-dire les collaboratrices et collaborateurs spécialisés ainsi que les personnes travaillant dans la distribution, le conseil à la clientèle ou encore la comptabilité. La numérisation des services et du travail intellectuel comporte aussi une thématique de genre, car de nombreux métiers menacés par la numérisation sont majoritairement exercés par des femmes (p. ex. vente ou exécution de tâches administratives). L'arrivée des machines provoque un déplacement de compétences (*skill shift*). De nouvelles aptitudes sont requises pour se démarquer des machines et s'en sortir avec le raccourcissement constant des temps de demi-vie du savoir. Il s'agit alors de mettre en valeur des aptitudes manuelles, des compétences sociales ainsi que la créativité, comme le souligne l'étude d'Oxford souvent citée (Frey & Osborne 2013). Il faudrait encore ajouter des

compétences personnelles et des compétences méthodologiques qui permettent de s'imposer dans les structures du nouveau monde du travail.

Nouvelles formes d'organisation

Outre l'automatisation par le biais de robots et de processus numériques, le changement structurel est aussi marqué par l'apparition de nouvelles formes d'organisation. Au niveau macro, il s'agit de l'économie des plateformes. Celles-ci visent des effets de réseau. Dans ce modèle commercial, on cherche à obtenir des synergies en intégrant sur la même plateforme des offres et des utilisatrices et utilisateurs. Les plateformes typiques sont Uber, Netflix, Facebook et Google. Pour être compétitives et agiles, elles réduisent leurs actifs immobilisés et leurs coûts fixes (Choudary et al. 2017; Srnicek 2018). Le principe d'organisation de la plateforme se reflète au niveau micro. Pour être agiles et aptes au changement, les entreprises s'efforcent de réduire les hiérarchies et les départements. Deux nouveaux modèles sont discutés pour prendre le relai sur la forme d'organisation traditionnelle: l'holocratie et le marché des projets. Ce dernier montre clairement comment les nouvelles formes d'organisation relativisent la relation entre employeurs et employé-e-s. Dans ce cadre, les rapports temporaires se substituent à la relation de travail de longue durée. Des études font aussi ressortir une augmentation des rapports de travail atypiques – bien que dans des proportions très inégales (Pekruhl & Vogel 2017; Deloitte 2016) – entre 10% et 25%. Une partie non négligeable de ces nouveaux rapports consiste probablement dans des formes mixtes entre activité indépendante et salariée. Le gain de temps libre – au regard du lieu, du temps et des contenus du travail – s'oppose à l'insécurité du travail, qui peut parfois conduire à des rapports de travail précaires (Burri & Forster 2018). Quoi qu'il en soit, les nouvelles organisations agiles appellent de nouvelles compétences (personnelles) qui permettent de s'imposer dans des conditions plus fluides, plus décentralisées et parfois contradictoires et qui misent plus qu'avant sur le principe de l'auto-organisation.

Transparence par les données

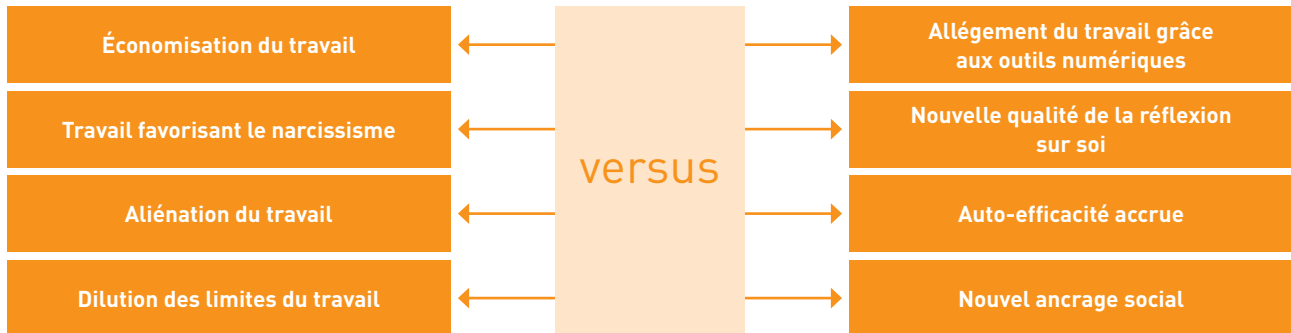
Enfin, du point de vue de la santé physique, il convient de mentionner la progression de la transparence, et ce aussi bien dans le domaine du capital humain que dans celui de la santé. Du fait de la virtualisation, de plus en plus de nos actions sont documentées

par voie numérique, qu'il s'agisse d'informations concernant les documents sur lesquels nous avons travaillé, des personnes avec qui nous nous mettons en réseau ou encore des articles que nous avons «likés» sur LinkedIn. Parmi ces informations, nos réseaux d'intérêts sont particulièrement précieux pour les ressources humaines. Il est ainsi possible de voir dans quels domaines nous sommes des expert-e-s (p. ex. sur LinkedIn, mais aussi à travers les documents ou les e-mails que nous traitons), qui nous connaissent (p. ex. quels influenceurs et détenteurs de compétences) et si nous nous situons au centre ou en périphérie des réseaux. Une transparence similaire s'établit en ce qui concerne notre santé. Nos photos, nos opinions et nos réseaux laissent entrevoir notre humeur, notre activité physique (nombre de pas, rayon d'action, pouls, etc.) ou notre processus de vieillissement. Dans ce contexte, notre aspect extérieur devrait revêtir une importance croissante dans le nouveau monde du travail. Parce que le travail intellectuel équivaut à une performance pour un nombre croissant de personnes, notre façon de nous présenter, de nous mettre en scène nous et notre savoir, de parler de nous-mêmes et de nos projets jouent donc un rôle, et l'apparence en fait incontestablement partie (Reckwitz 2017). Le soin que nous apportons à notre corps, le style que nous lui donnons, comment nous le mettons en valeur et notre manière de le mettre en scène – bref, notre façon de le commercialiser – constituent donc un facteur de succès économique de plus en plus important.

Dans les sections qui suivent, nous allons discuter des possibles conséquences, négatives et positives, de ces tendances sur la santé psychique. La figure 5.1.1 présente ces différents aspects dans quatre domaines thématiques. Les aspects positifs et négatifs sont traités en parallèle, afin de ne pas tomber dans un pessimisme unilatéral à l'égard des technologies lors de la description des risques.

L'examen simultané de conséquences positives et négatives souligne toutefois l'importance des compétences numériques. Il permet de déterminer si les conséquences négatives ou positives du changement figurent subjectivement au premier plan. Si les compétences numériques font défaut, il n'est, d'une part, pas possible d'utiliser les aspects positifs du changement pour améliorer la santé psychique. D'autre part, il en résulte une plus forte exposition aux conséquences négatives du changement. Cela montre clairement que ce ne sont pas tant les cri-

FIGURE 5.1.1

Risques et opportunités possibles des nouveaux mondes du travail pour la santé psychique

tères démographiques que l'état de ces compétences qui est décisif quant aux risques. On a tendance à assimiler les compétences numériques à la catégorie des jeunes citoyen-ne-s ayant bénéficié d'une bonne formation. Il convient toutefois d'établir des distinctions: il y a des personnes très jeunes qui ont peu de compétences numériques et inversement, des personnes âgées qui ont un comportement agile très naturel et qui sont parfaitement aptes au changement.

Ces compétences numériques se rapportent aussi bien aux personnes qu'aux organisations. Parmi les compétences qui font la différence au niveau personnel figurent le maniement des moteurs de recherche et des médias sociaux, le transfert de données entre appareils, la réflexion sur soi, la pleine conscience (Brandt 2018). Dans son rapport sur les «conséquences de la numérisation sur l'emploi et les conditions de travail», outre l'importance d'une affinité fondamentale avec la technologie de l'information, des compétences analytiques, de l'orientation client et de la communication, le SECO souligne également explicitement l'importance des aptitudes personnelles (*soft skills*). Concrètement, les auteurs citent la flexibilité, la capacité d'adaptation au changement, la créativité, la capacité d'innovation et la pensée non conventionnelle, la pensée systémique et orientée sur les processus ainsi que la maîtrise des incertitudes (Schweizerische Eidgenossenschaft 2017). Autant d'aptitudes qui aident à éviter les conséquences négatives de la numérisation sur la santé psychique. Cet ensemble de traits de caractère et d'aptitudes est également appelé «résilience». Sur le plan des organisations, une entreprise compétente dans le domaine numérique utilisera la numé-

risation pour repenser ses structures et adapter sa culture aux nouveaux rapports de travail, aux nouveaux défis ou encore aux attentes des générations futures (voir Deloitte 2017). L'objectif devrait être de réduire les risques de l'ancien monde du travail, par exemple le stress ou la hétéronomie.

5.1.2 Risques du nouveau monde du travail – conséquences négatives de la numérisation sur la santé psychique

Dans cette section, nous décrivons les risques pour la santé psychique dans le contexte du monde du travail en lien avec la transformation numérique. Nous montrerons ensuite que la numérisation peut aussi avoir des conséquences positives sur la santé psychique, à condition que l'individu et l'organisation disposent des compétences numériques correspondantes.

Économisation du travail – accélération et stress

Le nouveau monde du travail peut aussi être vu comme une économisation du travail intellectuel. Les collaboratrices et collaborateurs sont un capital humain qu'il s'agit d'utiliser et de développer de manière aussi efficiente et efficace que possible. L'économie des plateformes et l'automatisation génèrent une pression sur les postes de travail. Selon une étude allemande, 14% des personnes interrogées craignent pour leur poste de travail (Holler 2017) – cette crainte est la plus marquée dans les secteurs de l'information, de la communication et des services financiers. L'économisation se reflète dans la pression temporelle, la densité accrue des échéances et

des tâches, l'astreinte au multitasking, l'augmentation des engagements temporaires (en lieu et place de contrats de travail à durée indéterminée) ou encore dans l'intensification de la concurrence entre collaboratrices et collaborateurs. L'économisation est démontrée par des études (qui devraient néanmoins être décodées selon le contexte des destinataires). Ainsi, selon l'index DGB, 60 % de la population active se sent pressée ou sous pression (DGB-Index Gute Arbeit 2017); en Suisse, un quart de la population active se sent épuisée et stressée selon le Job Stress Index (Promotion Santé Suisse 2016). Selon une étude de Swisstaffing, 80 % des personnes travaillant à titre temporaire souhaitent un emploi fixe (Spichiger & Osterfeld 2015); 60 % de la population active allemande se sent confrontée à la contrainte du multitasking (Komus et al. 2016). L'économisation va de pair avec l'obligation de se former en continu. En Allemagne, 78 % des personnes interrogées indiquent que les nouveautés technologiques requièrent un perfectionnement constant de leurs compétences (Arnold et al. 2016). Quiconque ne se perfectionne pas ne sera tôt ou tard plus employable. Dans ce cadre, être prévoyant et investir financièrement dans son personnel ou lui permettre de se perfectionner en cours d'emploi n'est pas l'apanage de tous les employeurs. Enfin, on parle d'un futur pour ainsi dire sans travail, dans lequel toutes les machines exécutent les tâches. Le travail devient alors indirect (Daum 2017), en ce sens que nous mettons par exemple nos données à disposition. Cela soulève alors la problématique de la perte de sens.

Travail favorisant le narcissisme – rapport à soi-même excessif

Aussi bien l'économisation du travail intellectuel que le déplacement des compétences (*skill shift*) et les nouvelles formes d'organisation requièrent de très grandes compétences personnelles au niveau de l'individu, si celui-ci veut rester en bonne santé et heureux. Cela présuppose impérativement une plus grande réflexion sur soi-même – sur ses points forts, ses points faibles et ses traits distinctifs ainsi que sur son apparence et ses propres valeurs. Quiconque veut rester compétitif doit non seulement s'auto-assurer en permanence, mais aussi se perfectionner et se commercialiser en tant qu'individualité. Dans ce cadre, les stigmates et les bizarreries individuelles sont même utiles selon le marché du travail. Mais il en découle un risque de narciss-

sme, c'est-à-dire l'incapacité à prendre du recul sur soi-même. Le trouble de la personnalité narcissique entraîne aussi bien une admiration excessive de soi que le mépris de soi (Kohut 1976). Le narcissisme est accentué par différentes formes d'auto-surveillance. Elles commencent au niveau des podomètres (paradoxalement utilisés par des employeurs dans le cadre de la GSE ou encore par des caisses-maladie demandeuses de transparence) et se poursuivent dans l'(auto)surveillance de clics obtenus dans des articles postés sur les médias sociaux (sachant que les réseaux sociaux professionnels tels que XING et LinkedIn gagnent justement en importance du fait de nouvelles formes de collaboration et de leur importance future dans le recrutement ou l'active sourcing). Parce que notre apparence influence notre succès économique, le narcissisme a aussi une composante physique, celle-ci étant plus ou moins marquée selon le sexe. Ainsi, 59 % des jeunes femmes se sentent trop grosses selon une étude de Promotion Santé Suisse (2017). Les hommes souffrent quant à eux d'addiction au fitness et à la musculation (Fritz 2017): 54 % des jeunes hommes interrogés veulent être plus musclés; pour augmenter leur masse musculaire, 4 % d'entre eux prennent des anabolisants, 1 % de la créatinine, 13 % des compléments alimentaires.

Aliénation du travail – perte du lien avec le travail

Pour beaucoup, la numérisation implique de travailler sur des écrans. Cela entraîne souvent une perte des côtés tactile et physique du travail. Il arrive que la numérisation soit source de morcellement. 15 % des Allemand-e-s perçoivent une baisse de la sollicitation de leurs compétences. Dans une étude publiée en 2016, les trois quarts des cadres interrogés pensent que leurs collaboratrices et collaborateurs s'ennuient au travail (Half 2017). Les principaux motifs mentionnés pour cet ennui étaient la sous-occupation (30 %), les réunions trop nombreuses ou mal organisées (30 %) ainsi que le manque de diversité et de changement (22 %). La numérisation engendre une aliénation du travail lorsque le rapport au produit, à l'activité ou à soi-même disparaît (Elbe 2014). Cette aliénation est psychologiquement dangereuse lorsque les rapports sociaux disparaissent (p. ex. du fait d'une décentralisation, de concepts de zones ou du home office), lorsque la création de valeur devient invisible (p. ex. dans l'e-banking, où la clientèle effectue ses opérations depuis son domicile et ne se

rend donc presque plus dans une agence bancaire) et que les collaboratrices et collaborateurs ne sont plus en mesure d'établir un lien entre le travail et eux-mêmes. Dans l'index «Gute Arbeit» (bon travail) du DGB, 45% des personnes interrogées parlent de sentiments d'impuissance dus à la numérisation; en d'autres termes, elles ont l'impression d'être à la merci des technologies numériques au travail. Cette impuissance est accentuée par les nouveaux mondes du travail, dans la mesure où les anciens repères identitaires (extérieurs) comme les bureaux individuels, une voiture de fonction, les hiérarchies, les professions, les descriptions de poste ou même les frontières fixes de l'entreprise perdent en importance. Les configurations d'équipe fixes s'observent également de moins en moins dans les nouveaux mondes du travail. Ces évolutions soulignent l'importance du travail identitaire pour les nouveaux mondes du travail, afin de se protéger contre l'instabilité extérieure grâce à des repères identitaires intérieurs. Entretenir un mode de vie intégrant la pleine conscience et des relations personnelles est également utile. D'une manière générale, il est bon de remettre de temps en temps en question le travail comme source de sens, c'est-à-dire de chercher un sens à la vie aussi en dehors du travail (Kitz 2017).

Dilution des limites du travail – perte de la capacité de se distancer

La collaboration numérique relativise l'importance du poste de travail physique. Les lieux de travail et de temps libre, ou même le travail et le temps libre, fusionnent. Le travail s'effectue également dans le train ou à la plage.

Et lorsqu'on lit un ouvrage spécialisé, il s'agit aussi bien de travail que de loisir. Un nombre croissant de collaboratrices et collaborateurs a la possibilité de travailler en home office. L'effacement des frontières se manifeste dans le besoin d'être constamment en ligne, c'est-à-dire dans le chevauchement croissant entre la réalité analogique et la réalité numérique dans le cadre de la virtualisation. Dans le langage courant, on parle d'addiction au téléphone portable, dans le domaine scientifique, d'utilisation destructrice ou excessive et problématique de l'Internet (Richter et al. 2016). Elle a un lien avec le monde du travail dans la mesure où non seulement leur communication est numérisée, mais aussi les lieux de travail et les outils des personnes qui fournissent un travail intellectuel. De plus, le fait que l'on s'informe

aussi des développements actuels par voie numérique le soir et le week-end relève de la formation continue. À ce jour, les chiffres exacts font encore défaut selon Fachverband Sucht (Richter et al. 2016). Addiction Suisse fait néanmoins état de dépressions, de sentiment de perte de contrôle et de stress comme conséquences psychologiques d'une utilisation destructrice de l'Internet. Au niveau social, le document d'information parle d'isolement, de problèmes familiaux et financiers (Schweizerische Eidgenossenschaft 2017). Les conséquences négatives du nouveau travail sur la qualité du sommeil sont confirmées. 19% des personnes de moins de 30 ans pensent dormir moins bien lorsque le téléphone portable se trouve à côté d'elles sur la table de nuit. L'utilisation prolongée des écrans avant le coucher entraîne une baisse de la production de mélatonine, ce qui perturbe à son tour le fonctionnement du rythme jour/nuit. En conséquence, l'endormissement est plus long et la phase de sommeil paradoxal est moins intense (Gmel et al. 2015).

Le sommeil de mauvaise qualité est à son tour source de problèmes somatiques, de maux de dos, d'épuisement et de maux de tête (Gmel et al. 2015). 8% des Allemand-e-s (Wohlers & Hombrecher 2017) prennent régulièrement des somnifères; en Suisse, ce chiffre s'élève à 7% (Suchtmonitoring Schweiz 2018).

5.1.3 Opportunités du nouveau monde du travail – conséquences positives de la numérisation sur la santé psychique

Mais le nouveau monde du travail ne va pas nécessairement de pair avec des conséquences négatives sur la santé psychique; le contraire peut aussi se produire. La numérisation peut en particulier aider à réduire les risques décrits. Dans ce cadre, les nouveaux moyens de communication deviennent des soutiens de la santé psychique – notamment grâce à une plus grande réflexion sur soi. Citons par exemple les applications, les chatbots (systèmes de dialogue textuel en ligne) ou les processus numériques (en lieu et place des formulaires papier). Les nouvelles formes de travail et les nouvelles compréhensions du leadership qu'elles impliquent peuvent également réduire les risques psychologiques du monde du travail. Comme indiqué au début de ce chapitre, cela requiert, outre des compétences numériques

personnelles au niveau des collaboratrices et collaborateurs, également des compétences numériques organisationnelles au niveau des employeurs. Les conséquences positives possibles sur la santé psychique sont présentées brièvement ci-après.

Nouvelle qualité de la réflexion sur soi

La numérisation et les nouveaux mondes du travail qu'elle implique créent de nouvelles possibilités de réflexion sur soi. Celles-ci s'opposent aux risques de l'aliénation et de la dilution des limites. Cette nouvelle qualité de la réflexion sur soi tire son origine des outils numériques qui rendent visible notre comportement. Ceux-ci englobent les applications et les dispositifs portables (p.ex. bracelets connectés) qui permettent de suivre ses propres activités favorables à la santé. Ils montrent combien de pas on a fait ou quelle quantité d'eau on a bu. D'autres outils proposent de brèves méditations (7Mind GmbH 2018) ou aident à vérifier son bien-être. Il convient aussi de mentionner les programmes qui évaluent la qualité du sommeil et ceux qui demandent régulièrement une estimation subjective du degré de bonheur actuel. Les données permettent d'imaginer une nouvelle dimension de la prévention (p.ex. par rapport au stress). Bien sûr, les données recueillies peuvent aussi entraîner une augmentation de la surveillance et une limitation de la liberté.

Les nouvelles formes d'organisation (pour une vue d'ensemble, Laloux 2016) (p.ex. bourses de projets ou holocraties dont le trait commun implique souvent une plus forte décentralisation) et les nouvelles compréhensions du leadership renforcent aussi la réflexion sur soi. Car pour trouver sa place dans des réseaux, il faut savoir qui l'on est. Les ressources humaines et les cadres peuvent encourager cette réflexion sur soi par le biais d'outils de feedback, de la promotion d'une culture du feedback ou de modules de formation continue correspondants. Nos profils sur les médias sociaux utilisés dans le cadre privé et professionnel jouent un rôle important. Ils nous forcent à réfléchir à qui nous sommes, à ce que nous voulons et à ce que nous savons faire.

Allègement dans la vie de tous les jours grâce aux outils numériques

La deuxième promesse de la numérisation est la réduction de la charge administrative des collaboratrices et collaborateurs. Réduire le temps consacré à des activités laborieuses – comme la saisie

des frais grâce à des applications, le paiement des factures via des codes QR ou l'automatisation des prises de rendez-vous à l'aide de l'intelligence artificielle (x.ai 2018) – permettrait aussi de réduire le stress. Un allègement peut aussi être obtenu lorsque les nouveaux espaces, formes et rapports de travail entraînent une diminution des interfaces et du besoin de concertation. Le co-working ou la visiophonie devraient réduire le stress dû aux trajets entre le domicile et le lieu de travail. Manifestement, pour en finir de devoir se concerter de façon excessive, il faut que les cadres en place aient le courage de réellement offrir ces libertés. On renonce alors à la «conduite à vue», on investit dans l'environnement de travail numérique et, grâce à des investissements dans la culture d'entreprise, on agit aussi bien contre la culture de l'e-mail en copie que contre celle de la réunion. L'élimination par de premières entreprises (Imwinkelried 2017) d'anciens outils de ressources humaines (RH) devenus obsolètes, comme le «management by objectives», est également utile pour réduire la charge administrative. Enfin, la contrainte administrative diminue lorsque de nouveaux outils numériques contribuent à réduire l'avalanche d'informations. Il arrive encore souvent que l'on n'ait pas le courage de se défaire des outils utilisés jusque-là (p.ex. e-mail) ou des processus papier. L'utilisation de chatbots aux RH (p.ex. pour la gestion des frais; chatbotsmagazine.com 2018) pourrait justement réduire nettement la charge de travail des collaboratrices et collaborateurs à l'avenir (mais cela engendre aussi de nouveaux risques liés à la dilution des limites du travail).

Auto-efficacité accrue

La promesse fondamentale du nouveau monde du travail est de libérer les gens des structures administratives et de leur permettre ainsi de donner libre cours à leur créativité et à leurs passions. L'idéal est que les collaboratrices et collaborateurs éprouvent un sentiment d'auto-efficacité. Une plus grande identification avec le travail se substitue alors au risque de l'aliénation. On assiste actuellement à un renouveau du concept d'auto-efficacité issu de la théorie de la motivation (pour un aperçu, voir Rheinberg 2002), notamment grâce aux travaux du célèbre philosophe Hartmut Rosa (2017). La latitude décisionnelle perçue devrait être déterminante pour le sentiment d'auto-efficacité. À cet égard, un élargis-

sement des capacités de décision à la suite de la transformation numérique est perçu par 26% des collaboratrices et collaborateurs, tel que le montre l'index «Gute Arbeit» du DGB (Institut DGB-Index Gute Arbeit 2017). L'augmentation la plus importante s'observe au niveau des revenus les plus élevés. L'augmentation de l'auto-efficacité repose notamment sur l'augmentation des libertés accordées aux collaboratrices et collaborateurs de travailler au moment de leur choix et dans le lieu de leur choix. Pour les personnes qui présentent des limitations physiques, les nouvelles technologies offrent de nouvelles possibilités d'intégration, par exemple grâce aux ordinateurs à pilotage vocal.

Nouvel ancrage social

Enfin, le nouveau monde du travail offre des possibilités supplémentaires de mise en réseau, de regroupement avec des personnes partageant les mêmes idées, et par conséquent, d'identification, d'intégration sociale ou d'ancrage. Il n'a jamais été aussi simple de trouver des gens qui ont des besoins, des intérêts, mais aussi des défis, des difficultés personnelles ou même des maladies psychiques semblables. La vision du nouveau monde du travail (p.ex. Bergmann 2017 ou Cachelin 2017b) est celle des communautés, avec des gens autonomes qui partagent des valeurs et travaillent ensemble à des visions semblables. Un e-mail suffit, et on obtient généralement la possibilité d'échanger avec quelqu'un pendant une heure. Les rapports de travail (mais aussi les marchés de projets ou encore les programmes de formation) s'étendent de plus en plus au-delà des frontières de l'entreprise (Cachelin 2017a). Dans le sens du *job crafting* (spiegel.de 2017), on cherche des personnes qui ont les mêmes intérêts et une motivation semblable pour le travail, au sein et en dehors de sa propre entreprise. À titre d'exemple, on cite les bureaux de co-working (Josef & Back 2016), où des collaboratrices et collaborateurs issus d'entreprises totalement différentes partagent des espaces de travail. Il va sans dire que cet ensemble d'avantages requiert aussi des compétences personnelles. Une solide confiance en soi semble fondamentale pour aller à la rencontre de personnes semblables, mais étrangères, dans des configurations toujours nouvelles et inconnues. D'un autre côté, se préoccuper intensivement de soi et soigner activement sa confiance en soi, recèle cependant inévitablement un risque de narcissisme.

5.1.4 Recommandations

Cette dernière section propose des recommandations pour la conception active du monde du travail numérique. Ces recommandations visent à éviter les risques pour la santé psychique et à utiliser les effets positifs des outils numériques. Les suggestions visent aussi à renforcer les compétences numériques des collaboratrices et collaborateurs et des organisations, car celles-ci sont précisément déterminantes en matière d'opportunités ou de risques. Dans un travail des réseaux, tous assument une part de responsabilité; en conséquence, les suggestions s'adressent aussi à différentes instances. À cet égard, voici une dernière précision théorique non négligeable: la santé se propage aussi dans les réseaux (spektrum.de 2008). Autrement dit, notre degré de bonheur et d'assurance dépend aussi de nos relations et influence la santé psychique de nos semblables, notamment au travail et par le biais de notre travail.

Recommandation à l'intention des expert-e-s dans le nouveau monde du travail:

Éviter les jugements négatifs à l'emporte-pièce et les affirmations incompetentes sur les nouveaux médias

Quiconque souhaite être pris-e au sérieux dans la discussion sur les conséquences de la numérisation doit aussi disposer de solides compétences numériques. Ce principe vaut tout particulièrement pour celles et ceux qui veulent nous protéger contre les risques de la numérisation. Cela vaut pour les parents, de même que pour les enseignant-e-s, les supérieur-e-s, les syndicats ainsi que les personnalités politiques. Quiconque ne renvoie qu'aux risques de la transformation numérique, sans évoquer simultanément les opportunités du nouveau travail perd en crédibilité aux yeux des personnes concernées. Celle-ci est pourtant importante pour se faire entendre des conceptrices et concepteurs du futur monde du travail, qui sont à l'aise avec les technologies numériques. Les générations Y et Z seront particulièrement attentives non seulement au contenu, mais aussi au mode de transmission des informations lorsqu'il s'agira de décider si elles font confiance à un destinataire. Cela requiert de préparer des campagnes sur les risques et les opportunités du nouveau monde du travail, qui soient conformes au contexte numérique et, si possible,

fondées sur le dialogue. Cela peut aussi impliquer d'élaborer une campagne plutôt sous forme de chatbots qu'au format PDF imprimé.

Recommandation à l'intention des employeurs et des RH:

Renforcer les compétences numériques du personnel et de l'organisation

La question de savoir si les opportunités ou les risques apportés par la numérisation en matière de santé psychique l'emportent dépend, selon notre argumentation, des compétences numériques de l'individu et de l'organisation. Celles-ci réduisent les risques pour la santé psychique et permettent en même temps d'utiliser les avantages que procure une numérisation élargie dans le quotidien et dans le monde du travail. Les compétences numériques comprennent non seulement des compétences informatiques, mais incluent aussi une attitude qui consiste à aborder les changements avec plaisir. Au niveau technique, cela signifie que les employeurs doivent former leurs collaboratrices et collaborateurs à l'utilisation des outils numériques. Dans ce cadre, l'équipement en matériel informatique et en logiciels ne doit pas engendrer de nouveaux symboles de statut. De plus, dans la discussion sur les compétences numériques, il convient de ne pas sous-estimer le fait que l'utilisation du smartphone en Suisse est certes inférieure à la moyenne par rapport à d'autres pays (scandinaves, notamment), mais qu'elle se monte déjà à 73 % (2017; Bundesamt für Statistik 2018). Les compétences numériques ne peuvent être transmises dans une salle de formation qu'à certaines conditions, étant donné qu'il ne s'agit pas ou pas seulement de connaissances au sens propre du terme. L'état d'esprit numérique est plus important encore. Il nécessite, outre de prendre du plaisir aux changements, d'avoir le courage de sortir sans cesse de sa propre zone de confort et d'appréhender les erreurs comme des opportunités d'apprendre. Pour atteindre cette attitude, l'idéal est de recourir à des formats faciles d'accès, comme des exposés pendant la pause de midi ou des speed datings avec café offert (et la suggestion de thèmes liés à l'avenir du travail, à ses opportunités et à ses risques) ou alors à des interventions ciblées dans la culture de l'entreprise (Cachelin 2016a). Les employeurs doivent prendre conscience du fait qu'un tel changement de culture s'étend sur plusieurs années.

Recommandation à l'intention des employeurs, des RH et de la GSE:

Thématiser la compréhension du leadership

Si un monde du travail du futur entend libérer les individus de l'administration, de la surveillance et de l'économisation, une réflexion fondamentale sur le thème de la conduite est nécessaire. La conduite de type «push» se transforme en conduite de type «pull» (Cachelin 2015); dans ce cadre, les hiérarchies cèdent la place aux structures de réseau, par exemple à travers la collaboration dans des projets. De nouvelles activités de conduite, comme l'animation, le coaching, la mise en réseau et le renforcement, passent alors au premier plan. Ce changement ne sera pas possible si les cadres d'aujourd'hui ne perdent pas de leur pouvoir. S'il est question que les cadres conduisent leurs collaboratrices et collaborateurs dans un nouveau monde du travail, il ne faut pas qu'ils en aient peur et encore moins qu'ils voient les changements associés au changement numérique comme une menace. S'ils restent attachés aux conditions existantes, ils transmettront la pression correspondante à leurs collaboratrices et collaborateurs. Pour contrer les risques psychologiques d'un nouveau monde du travail, les employeurs doivent investir dans le développement en matière de conduite. Dans ce cadre, il s'agit moins de compétences techniques que du renforcement de la résilience et de la vérification de l'image de soi et de l'image renvoyée par autrui. Les cultures basées sur la peur doivent laisser la place aux cultures basées sur le feedback. La promotion de la réflexion sur soi est un thème important – pour gérer la perte des symboles de statut ainsi que la sécurité offerte autrefois par des rôles fixes et des structures définies. De plus, une organisation mûre sur le plan numérique devrait avoir le courage de thématiquer une compréhension inappropriée du leadership. Car si, avec leur style de conduite, les cadres ne sont plus en phase avec une culture (agile), ils transmettront leur insatisfaction en tant que multiplicatrices et multipliateurs.

Recommandation à l'intention des employeurs, des RH et de la GSE:

Thématiser explicitement des conséquences psychologiques de la numérisation

Outre les compétences personnelles, des règles du jeu négociées ensemble sont également importantes pour prévenir d'éventuelles conséquences négatives

de la numérisation liées à la dilution des frontières du travail. En principe, ces règles du jeu peuvent être édictées sous forme de lois ou de politiques, ou encore développées en équipe de manière décentralisée. Renoncer à une réglementation générale présente l'avantage de pouvoir mieux tenir compte des situations spécifiques (p.ex. profils professionnels ou encore préférences personnelles). Néanmoins, lors d'une mise en œuvre décentralisée, les cadres sont davantage sollicités, notamment parce qu'ils négocient dans l'idéal les règles de manière bilatérale. Dans tous les cas, des règles du jeu devraient thématiquer la question des attentes mutuelles concernant la communication en dehors des heures de travail ou encore les possibilités et les limites du travail mobile et du home office. Cela souligne à nouveau que les compétences numériques ont un impact au niveau organisationnel, qui se reflète dans la culture de l'entreprise – et donc dans la compréhension du leadership et dans les profils personnels dominants. Concrètement, de tels thèmes peuvent être traités dans le cadre de semaines de découverte (Cachelin 2016b), de jeux ou encore lunchtalks. Des formations en ligne ou encore des messages postés sur Internet peuvent également thématiquer les opportunités et les risques du nouveau monde du travail. Pour renforcer l'efficacité de ces mesures, ces thèmes peuvent en outre faire l'objet de blogs ou du matériel peut être proposé aux cadres pour des ateliers à ce sujet. Afin de mettre en valeur les opportunités directes de la numérisation en matière de santé, il est également envisageable par exemple de présenter chaque mois une appli intéressante (pour la méditation, la déconnexion ou la réflexion sur soi).

Recommandation à l'intention des syndicats:

Renforcer l'orientation sur les risques psychologiques

Le rapport du SECO sur le changement structurel numérique mentionne le risque d'une diminution de l'importance des syndicats. Cela est également lié au fait que de plus en plus de personnes travaillent, non plus dans l'industrie, mais dans le secteur des services et dans des métiers fortement basés sur le savoir. Par tradition, ces domaines sont moins couverts par les syndicats. Ceux-ci tirent leur origine de la défense des ouvriers dans des activités physiquement intensives. Mais le nouveau monde du travail devrait maintenant donner lieu à un nombre croissant de personnes travaillant ayant des rapports de travail atypiques, et qui ne sont donc pas tradition-

nellement pris en considération par les syndicats. De plus, à l'avenir, les collaboratrices et collaborateurs souffriront non plus de troubles physiques, mais en premier lieu de troubles psychiques du fait du travail. Outre une orientation accrue sur une nouvelle clientèle, intervenir au niveau des risques esquissés pour la santé psychique semble être une formidable opportunité pour les syndicats, aussi bien au regard des risques décrits que dans le contexte du changement structurel en cours. Plus le travail est axé sur le travail intellectuel, plus les risques non physiques du travail sont importants. Les syndicats ne pourront influencer cette discussion que s'ils disposent eux-mêmes de ces compétences numériques et s'abstiennent d'axer le débat uniquement sur les risques. Alors seulement, ils pourront participer activement au changement.

Recommandation à l'intention des individus:

Prendre soin de sa santé psychique

Le nouveau monde du travail nous offre à toutes et à tous de nouvelles possibilités. Mais il nous contraint aussi à utiliser les nouvelles libertés. Comment pouvons-nous répondre à cette sollicitation? Premièrement, il est manifeste que l'apprentissage tout au long de la vie va encore plus gagner en importance. Étant donné que la formation continue consistera en particulier à renforcer sa créativité et ses relations, il convient de viser aussi bien des diplômes et qualifications formelles, que des voyages, des changements de perspectives et des interruptions de carrière. Deuxièmement, la réflexion sur soi est la clé non seulement pour réussir dans les mondes du travail du futur, mais aussi pour établir une relation attentive avec le monde numérique, ses outils et ses réseaux. Nous pouvons promouvoir cette réflexion au moyen de moments de silence, de coachings, de psychothérapies, ou simplement à travers des discussions sincères avec nos semblables. Faire de nous des cyborgs hypernumériques assimilables à des machines ne peut pas être l'objectif de la transformation numérique. Mais aucun d'entre nous ne pourra se dégager de l'obligation de trouver sa position par rapport aux futures technologies et aux nouveaux projets et réformes sociopolitiques. Nous devons tous trouver une relation saine avec les mondes analogiques et numériques. Cette relation ne peut être choisie que par soi-même – en fonction de ses capacités individuelles, de ses préférences, de ses habitudes et de ses besoins.

Liens

- L'humain dans le monde du travail 4.0:
https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/iap/studie/IAP_STUDIE_2017_final.pdf
- L'avenir du travail et ses risques dans les films de science-fiction:
<https://www.wissensfabrik.ch/digitalnachhaltigerarbeitgeber/>
- Sur le détachement du travail:
http://www.rote-ruhr-uni.com/cms/IMG/pdf/Entfremdete_Arbeit.pdf
- Initiative Work Smart Suisse:
<http://work-smart-initiative.ch/fr/>
- Conséquences de la numérisation sur l'emploi et les conditions de travail, opportunités et risques:
www.seco.admin.ch/numerisation

5.1.5 Bibliographie

- Arnold, D., Butschek, S., Steffes, S. & Müller, D. (2016). *Monitor – Digitalisierung am Arbeitsplatz: Aktuelle Ergebnisse einer Betriebs- und Beschäftigtenbefragung. ZEW-Gutachten und Forschungsberichte.* <http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a875-monitor-digitalisierung-am-arbeitsplatz.pdf;jsessionid=60F47957D39DA2B79EDAB1BAA547CAF3?blob=publicationFile&v=> (consulté le 03.06.2018).
- Baethge, A. & Rigotti, T. (2013). *Auswirkung von Arbeitsunterbrechungen und Multitasking auf Leistungsfähigkeit und Gesundheit.* <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/F2220-2.pdf?blob=publicationFile&v=6> (consulté le 03.06.2018).
- Bain & Company Schweiz (2018). *Bain-Studie zur Zukunft der deutschen Versicherer: Die Servicerevolution in der Assekuranz bringt mehr Kontakte, Kunden und Umsätze.* http://www.bain-company.ch/press/press-archive/Bain_report_on_the_future_of_german_insurers%20.aspx (consulté le 03.06.2018).
- Bergmann, F. (2017). *Neue Arbeit, neue Kultur.* Freiburg: Arbor.
- Brandt, M. (2018). *So digital-kompetent sind die Deutschen.* <https://de.statista.com/infografik/12692/digital-kompetenzen-der-deutschen/> (consulté le 03.06.2018).
- Bundesamt für Statistik BFS (2018). *Mobile Internetnutzung.* <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kultur-medien-informationsgesellschaft-sport/informationsgesellschaft/gesamtindikatoren/haushalte-bevoelkerung/mobile-internetnutzung.html> (consulté le 03.06.2018).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016). *Weissbuch Arbeiten 4.0.* https://www.bmas.de/Shared-Docs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a883-weissbuch.pdf?__blob=publicationFile (consulté le 03.06.2018).
- Bundesverband Deutscher Zeitungsverleger e.V. (BDZV) (2017). *BDZV-Zeitungskongress 2017: Informationsflut überfordert Teile der Gesellschaft. Allensbach-Chefin Renate Köcher präsentiert neue Studie: «Die informierte Gesellschaft – Fakt oder Illusion?».* <https://www.presseportal.de/pm/6936/3738700> (consulté le 03.06.2018).
- Burri, A. & Forster, E. (2018). *Wir werden bald keine festen Jobs mehr haben.* <https://nzzas.nzz.ch/hintergrund/wir-werden-bald-keine-festen-jobs-mehr-haben-ld.1351822?reduced=true> (consulté le 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2015). *Führen im digitalen Zeitalter. Von der Push- zur Pull-Führung.* <https://www.wissensfabrik.ch/digitalleadership/> (consulté le 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2016a). *Frischzellenkur.* <https://www.hrtoday.ch/de/article/frischzellenkur> (consulté le 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2016b). *Wie PostFinance mit Prototyping die Arbeitswelt der Zukunft testet.* <https://de.linkedin.com/pulse/wie-postfinance-mit-prototyping-die-arbeitswelt-der-zukunft-cachelin> (consulté le 03.06.2018).

- Cachelin, J. L. (2016c). *Zukünftige Herausforderungen im Zusammenleben von Mensch und Maschine. Spurensuche in Science-Fiction-Filmen und Implikationen für die Nachhaltigkeit heutiger Arbeitgeber (Diplomarbeit CAS Disruptive Technologies)*. <https://www.wissensfabrik.ch/digitalnachhaltigerarbeitgeber/> (consulté le 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2017a). HRM Trendstudie 2017. *Unternehmensübergreifendes Skill Management*. <https://www.wissensfabrik.ch/hrmtrend2017/> (consulté le 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2017b). *Potenzialwirtschaft*. <https://www.wissensfabrik.ch/potentialwirtschaft/> (consulté le 03.06.2018).
- Chatbotsmagazine.com (2018). *7 ways chatbots and AI are disrupting HR. Enterprises are embracing AI for automating human resources*. <https://chatbotsmagazine.com/7-ways-chatbots-and-ai-are-disrupting-hr-3989ad1c1fed> (consulté le 03.06.2018).
- Choudary, S. P., Alstyne, M. W. & Parker, G. (2017). *Die Plattform-Revolution. Von Airbnb, Uber, PayPal und Co. lernen: Wie neue Plattform-Geschäftsmodelle die Wirtschaft verändern* (1. Auflage). Frechen: mitp Verlags GmbH & Co. KG.
- Daum, T. (2017). *Das Kapital sind wir. Zur Kritik der digitalen Ökonomie*. Hamburg: Edition Nautilus.
- Deloitte (2016). *Der Arbeitsplatz der Zukunft. Wie digitale Technologie und Sharing Economy die Schweizer Arbeitswelt verändern*. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ch/Documents/consumer-business/ch-cb-de-der-arbeitsplatz-der-zukunft.pdf> (consulté le 03.06.2018).
- Deloitte (2017). *Digitale Zukunftsfähigkeit. Wie wappnen sich Unternehmen und Herausforderungen der Digitalisierung?* <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ch/Documents/consumer-business/ch-de-cip-swiss-transformation.pdf> (consulté le 03.06.2018).
- DGB-Index Gute Arbeit (2017). *Arbeitshetze und Arbeitsintensivierung bei digitaler Arbeit. So beurteilen die Beschäftigten ihre Arbeitsbedingungen. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2016*. <http://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++70aa62ec-2b31-11e7-83c1-525400e5a74a> (consulté le 03.06.2018).
- Elbe, I. (2014). *Entfremdete und abstrakte Arbeit. Marx' Ökonomisch-philosophische Manuskripte im Vergleich zu seiner späteren Kritik der politischen Ökonomie*. http://www.rote-ruhr-uni.com/cms/IMG/pdf/Entfremdete_Arbeit.pdf (consulté le 03.06.2018).
- Frey, C. B. & Osborne, M. A. (2013). *The future of employment: How susceptible are jobs to computerisation?* https://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/The_Future_of_Employment.pdf (consulté le 14.08.2018).
- Fritz, A. (2017). *Mehr Muckis, Mann! Neues Schönheitsideal treibt Jungs in die Sucht*. <https://www.aargauerzeitung.ch/leben/gesundheit/mehr-muckis-mann-neues-schoenheitsideal-treibt-jungs-in-die-sucht-131097683> (consulté le 03.06.2018).
- Gassmann, O. (2011). *Home Office in Zahlen*. <https://www.hrtoday.ch/de/article/home-office-in-zahlen> (consulté le 03.06.2018).
- Genner, S., Probst, L., Huber, R., Werkmann-Kacher, B., Gundrum, E. & Majkovic, A.-L. (2017). *IAP Studie 2017. Der Mensch in der Arbeitswelt 4.0*. Zürich: IAP Institut für Angewandte Psychologie der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/5upload/iap/studie/IAP_STUDIE_2017_final.pdf (consulté le 03.06.2018).
- Gmel, G., Notari, L. & Gmel, C. (2015). *Suchtmonitoring Schweiz – Vertiefende Analysen zur Einnahme von Schlafmitteln, Beruhigungsmitteln sowie Psychostimulanzien im Jahr 2014*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Half, R. (2017). *Ein Arbeitstag Langeweile pro Woche*. <https://www.roberthalf.de/presse/ein-arbeitstag-langeweile-pro-woche> (consulté le 03.06.2018).
- Holler, M. (2017). *Verbreitung, Folgen und Gestaltungsaspekte der Digitalisierung in der Arbeitswelt. Auswertungsbericht auf Basis des DGB-Index Gute Arbeit 2016*. <http://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++1c40dfc8-b953-11e7-8dd1-52540088cada> (consulté le 03.06.2018).
- Imwinkelried, D. (2017). *Die ZKB setzt auf Vertrauen statt auf Noten*. <https://www.nzz.ch/wirtschaft/die-zkb-setzt-auf-vertrauen-statt-auf-noten-ld.1327253> (consulté le 03.06.2018).

- Institut DGB-Index Gute Arbeit (Hrsg.) (2017). *DGB-Index Gute Arbeit. Der Report 2017*. <http://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++614dfaea-bee1-11e7-98bf-52540088cada> (consulté le 03.06.2018).
- Josef, B. & Back, A. (2016). *Coworking aus Unternehmenssicht – Serendipity-Biotop oder Fluchtort?* https://aback.iwi.unisg.ch/fileadmin/projects/aback/web/pdf/studie_coworking.pdf (consulté le 03.06.2018).
- Kitz, V. (2017). *Feierabend. Warum man für seinen Job nicht brennen muss. Streitschrift für mehr Gelassenheit und Ehrlichkeit im Arbeitsleben*. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Kohut, H. (1976). *Narzissmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen*. Berlin: Suhrkamp.
- Komus, A., Simon, C. & Müller, W. (2016). *Multitasking im Projektmanagement – Status Quo und Potentiale*. <https://vistem.eu/beratung/multitasking-im-projektmanagement/die-grosse-studie-zum-negativen-multitasking/> (consulté le 03.06.2018).
- Laloux, F. (2016). *Reinventing Organizations. A guide to creating organizations inspired by the next stage in human consciousness*. Millis, MA: Nelson Parker.
- Parker, G. G., Van Alstyne, M. W. & Choudary, S. P. (2016). *Platform Revolution: How networked markets are transforming the economy – and how to make them work for you*. New York, NY: W. W. Norton & Company, Inc.
- Pekruhl, U. & Vogel, C. (2017). *Auswertung der Europäischen Erhebungen über die Arbeitsbedingungen 2005 und 2015. Selbstständigerwerbende in der Schweiz*. https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/auswertung_euro_erhebung_arbeitsbedingungen.html (consulté le 03.06.2018).
- Promotion Santé Suisse (2016). *Communiqué de presse. Un quart des actifs épuisés et stressés*. https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/6-ueber-uns/medien/medienmitteilungen/160825_Communique_de_presse_Job_Stress_Index_2016.pdf (consulté le 03.06.2018).
- Promotion Santé Suisse (2017). *Image corporelle positive chez les jeunes en Suisse. Une comparaison entre la Suisse alémanique (2015) et la Suisse romande (2016)*. Feuille d'information 25. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Reckwitz, A. (2017). *Gesellschaft der Singularitäten*. Berlin: Suhrkamp.
- Rheinberg, F. (2002). *Motivation* (3. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Richter, F., Walker, H. & Baumberger, P. (2016). «Onlinesucht» in der Schweiz. *Zwischenbericht der Expertinnengruppe*. https://fachverbandsucht.ch/download/150/Bericht_ExpertInnengruppe_Onlinesucht_in_der_Schweiz (consulté le 03.06.2018).
- Rosa, H. (2005). *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rosa, H. (2017). *Resonanz. Eine neue Weltbeziehung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schregenberger, K. (2017). *Weshalb wir uns vor dem Telefonieren fürchten*. <https://www.nzz.ch/gesellschaft/sags-nicht-mehr-schnell-per-telefon-ld.1330876> (consulté le 03.06.2018).
- Schweizerische Eidgenossenschaft (2017). *Auswirkungen der Digitalisierung auf Beschäftigung und Arbeitsbedingungen – Chancen und Risiken. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 15.3854 Reynard vom 16.09.2015 und 17.3222 Derder vom 17.03.2017*. <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/50248.pdf> (consulté le 03.06.2018).
- Spektrum.de (2008). *Soziale Netzwerke: Glück ist ansteckend*. <https://www.spektrum.de/news/glueck-ist-ansteckend/975755> (consulté le 03.06.2018).
- Spichiger, P. & Osterfeld, M. (2015). *Die Temporärarbeit in der Schweiz. Aktualisierungsstudie 2014*. https://www.swissstaffing.ch/docs/de/Publikationen/Studien/2014_swissstaffing_Temporaerarbeitende_in_der_Schweiz.pdf (consulté le 03.06.2018).
- Spiegel.de (2017). *Gegen die Unzufriedenheit. So pimpen Sie Ihren Job*. <http://www.spiegel.de/karriere/job-crafting-so-werden-sie-zufriedener-im-job-a-1144118.html> (consulté le 03.06.2018).
- Srnicek, N. (2018). *Plattform-Kapitalismus*. Hamburg: Hamburger Edition.
- Suchtmonitoring Schweiz (2018). *Schlaf- und Beruhigungsmittel*. <http://www.suchtmonitoring.ch/de/6.html> (consulté le 03.06.2018).

- Ulrich, S. (2017). *Anrufe gelten als unhöflich und übergriffig*. <http://www.20min.ch/schweiz/news/story/-Anrufe-gelten-als-unhoeflich-und-uebergreifig--11039330> (consulté le 03.06.2018).
- Wohlers, K. & Hombrecher, M. (2017). *Schlaf gut, Deutschland. TK-Schlafstudie 2017*. <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/962472/Datei/81647/TK-Schlafstudie-2017-Studienband.pdf> (consulté le 03.06.2018).
- x.ai (2018). *AI scheduled meetings for smarter work days. The future is here*. <https://x.ai/> (consulté le 03.06.2018).
- Y&R Group Switzerland (2017). *Media use index*. <http://www.media-use-index.ch/assets/files/MUI2017.pdf> (consulté le 03.06.2018).
- 7Mind GmbH (2018). *Willkommen bei dir. Meditation, die in jeden Alltag passt*. <https://7mind.de/> (consulté le 03.06.2018).

5.2 Travail mobile et flexible et santé



Prof. Dr. Andreas Krause

Chargé de cours et expert en travail et santé à la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW), responsable de la filière CAS en GSE à Olten



Prof. Dr. phil. Hartmut Schulze

Psychologue du travail et des organisations, Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW), Haute école de psychologie appliquée, Institut de recherche et développement sur les coopérations (ifk)



Prof. Dr. Lukas Windlinger

Chargé de cours en workplace management, responsable du groupe de compétence en économie d'entreprise et ressources humaines dans le facility management, Haute École de Zurich pour les Sciences Appliquées (ZHAW), Institut de Facility Management

Dans le présent chapitre, nous montrons premièrement dans quelle mesure le travail géographiquement et temporellement flexible – ou plus simplement, le travail mobile et flexible – est répandu en Suisse (section 5.2.1). Dans un second temps, nous mettons en évidence le rôle décisif que joue l'aménagement concret du travail mobile et flexible au sein des organisations pour l'obtention de conséquences plutôt favorables ou plutôt critiques pour la santé (section 5.2.2). Il convient en outre de distinguer dans quelle mesure les exigences de flexibilité sont fixées par l'entreprise pour des considérations de capacités, ou si les options de flexibilité peuvent être utilisées afin de répondre à des besoins des différent-e-s employé-e-s. Étant donné que les discussions sur le travail mobile et flexible ont aussi relancé des réflexions sur l'aménagement optimal

des bureaux et de l'espace, cette question est traitée en détail: la mobilité et la flexibilité font leur apparition dans les bureaux, et de nouveaux concepts de bureaux prennent en compte de manière ciblée aussi bien la mobilité des collaborateurs/-trices que la diversité des activités de travail et l'utilisation flexible de différents lieux, zones et espaces de travail. À l'aide de deux exemples concrets, nous montrons à quoi il faut veiller dans le cadre du travail mobile et flexible et de l'aménagement des bureaux (section 5.2.3). Enfin, à la section 5.2.4, nous proposons des recommandations pour un aménagement positif du travail mobile et flexible.

5.2.1 Le travail mobile et flexible en Suisse: signification et étendue

Qu'est-ce que le travail mobile et flexible?

Par «travail mobile et flexible», on entend ci-après un type de travail qui peut s'effectuer non seulement au poste de travail dans les locaux de l'entreprise, mais aussi à d'autres endroits (p.ex. au domicile, pendant des déplacements, dans un espace de co-working ou chez le client) et à d'autres moments qu'aux heures de travail quotidiennes typiques (entre 7h00 et 19h00). Ce mode de travail a besoin d'être assisté par des technologies de l'information et de la communication, tels que terminaux mobiles, accès wifi, dispositifs de stockage de données dans le cloud, etc., qui sont indispensables pour pouvoir travailler en dehors de l'entreprise (Schulze et al. 2015). La notion de travail mobile et flexible s'apparente au télétravail (Garrett & Danziger 2007), mais elle met davantage l'accent sur l'aspect de la flexibilité géographique et temporelle. Le travail mobile et flexible s'applique généralement aux personnes exerçant une activité salariée (Schat & Flüter-Hofmann 2012). Il existe également des approches qui intègrent aussi les travailleurs/-euses indépendant-e-s (Weichbrodt et al. 2016).

Le travail mobile et flexible, c'est

- travailler non seulement à un poste de travail fixe dans les locaux de l'entreprise, mais avoir aussi la possibilité de travailler à d'autres endroits (flexibilité géographique),
- ne pas avoir l'obligation de travailler toujours aux mêmes heures, mais avoir la possibilité de varier les horaires de travail et de travailler aussi à des heures atypiques (flexibilité temporelle), et
- utiliser à cet effet des technologies de l'information et de la communication.

Dans le cadre du travail mobile et flexible, les collaborateurs/-trices peuvent décider au moins en partie de leur lieu de travail et de leurs horaires de travail. La plus grande latitude dont bénéficient les collaborateurs/-trices et les équipes sur le plan géographique et temporel s'accompagne d'une évolution des exigences par rapport au rôle du management (renforcement de l'orientation sur la réalisation d'objectifs et sur les résultats du travail; promotion de la responsabilité individuelle en matière de performance et de santé, etc.).

Pourquoi la flexibilité gagne-t-elle en importance?

Les technologies numériques associées aux appareils mobiles ouvrent des possibilités de travailler n'importe où et à n'importe quel moment. Dans le même temps, les entreprises font aussi face à des exigences de flexibilité accrues, par exemple en raison de la concurrence mondiale, de l'accélération technologique et des attentes de la clientèle, qui requièrent une réponse rapide. En conséquence, les exigences de flexibilité applicables aux employé-e-s augmentent à tous les niveaux hiérarchiques (Meissner et al. 2016). Les entreprises souhaitent utiliser la main-d'œuvre par exemple au moment optimal et à l'endroit optimal suivant les demandes de la clientèle, le carnet de commandes ou la stratégie de l'entreprise. En conséquence, pour près de 85% des entreprises manufacturières, le plus grand avantage des modèles de travail flexibles réside dans une augmentation de la flexibilité; elles ne sont que quelques-unes à mentionner des avantages liés à la productivité et à la qualité (Schat & Flüter-Hofmann 2012). Dans le même temps, les personnes

actives souhaitent des options de flexibilité, par exemple pour concilier vie de famille, loisirs et vie professionnelle. Alors qu'en 1950, on travaillait en moyenne 2400 heures par an, la population active en Suisse travaille actuellement 1500 heures par an, soit nettement moins, mais dans un grand nombre de modèles de travail pratiqués, par exemple à temps partiel et à des heures de travail atypiques comme le travail en équipes et le travail de nuit (Siegenthaler 2017). Le lieu de réalisation du temps de travail n'est plus seulement le poste de travail dans les locaux de l'entreprise: aujourd'hui, le travail peut aussi s'effectuer pendant les déplacements, à la maison ou dans un espace de co-working. Au-delà des modèles de travail mobiles et flexibles, il existe actuellement des approches suscitant un grand intérêt, qui préconisent le travail flexible et agile dans des structures de type réseau et remettent en question les hiérarchies d'entreprise traditionnelles (Robertson 2015). Cela se reflète aussi dans de nouveaux concepts d'aménagement de bureau et de poste de travail, dans lesquels on renonce à des postes de travail attribués de façon fixe et où les collaborateurs/-trices peuvent choisir leur poste de travail en fonction de la tâche à accomplir et du besoin (p.ex. desk sharing, bureau flexible; Windlinger et al. 2015).

Flexibilité temporelle en Suisse

En 2016, 36% des employé-e-s en Suisse travaillaient suivant des modèles de temps de travail hebdomadaires, mensuels et annuels avec des marges de manœuvre au niveau des heures de début et de fin quotidiennes (p.ex. horaires mobiles); près de 9% d'entre eux/elles n'avaient aucune consigne formelle quant à leurs horaires de travail. Les heures de début et de fin du travail étaient prédéfinies de manière fixe pour une faible majorité des employé-e-s suisses (ESPA; Lässig Bondallaz & Murier 2017). Selon l'European Working Conditions Survey (étude EWCS; Krieger et al. 2017), la Suisse présente la plus grande part de personnes actives totalement libres d'aménager leur temps de travail, soit 11,7%, contre 5,6% dans l'Union européenne. Parallèlement à cela, les changements de dernière minute réguliers des horaires de travail sont plus fréquents en Suisse, c'est-à-dire qu'il arrive que les informations de changements d'horaires ne soient transmises que la veille ou le jour même. L'étude EWCS montre en outre que le travail à temps partiel est particulièrement fréquent en Suisse, tandis que

le travail de nuit et le travail le week-end apparaît comme étant répandu comparable avec d'autres pays européens. Il ressort de la figure 5.2.1 que les grandes entreprises en Suisse utilisent davantage les modèles de temps de travail flexibles que les petites entreprises.

L'Office fédéral de la statistique (Bundesamt für Statistik 2017) estime que les employé-e-s à plein temps effectuent en moyenne 43 heures supplémentaires par an qui ne sont pas compensées par du temps libre ou par une réduction du temps de travail. Un quart de la population active suisse fait état de longs horaires de travail, c'est-à-dire plus de 48 heures par semaine, ou plus de 10 heures de travail par jour au moins cinq fois par mois (Enquête suisse sur la santé; Marquis 2014). Cela concerne surtout les hommes de 30 ans et plus ayant un niveau de formation élevé ou une activité indépendante. Le travail temporellement flexible est nettement plus répandu chez les personnes hautement qualifiées que dans la population générale (Genner et al. 2017). Néanmoins, la part de longs horaires de travail est également particulièrement élevée dans l'agriculture et l'hôtellerie (Krieger et al. 2017). En 2016, 5,1 % des employé-e-s suisses ont effectué

un service de piquet ou travaillé sur appel (Lässig Bondallaz & Murier 2017).

Flexibilité géographique en Suisse

Selon l'étude FlexWork représentative pour la Suisse, en 2016, environ 38 %, soit environ 1,8 million de personnes actives ont travaillé en Suisse non seulement dans les locaux de l'entreprise, mais en partie aussi à d'autres endroits, comme en home office ou pendant des déplacements en train. 24 % de la population active travaille régulièrement (plusieurs fois par mois à plusieurs fois par semaine) de manière mobile (Weichbrodt et al. 2016).

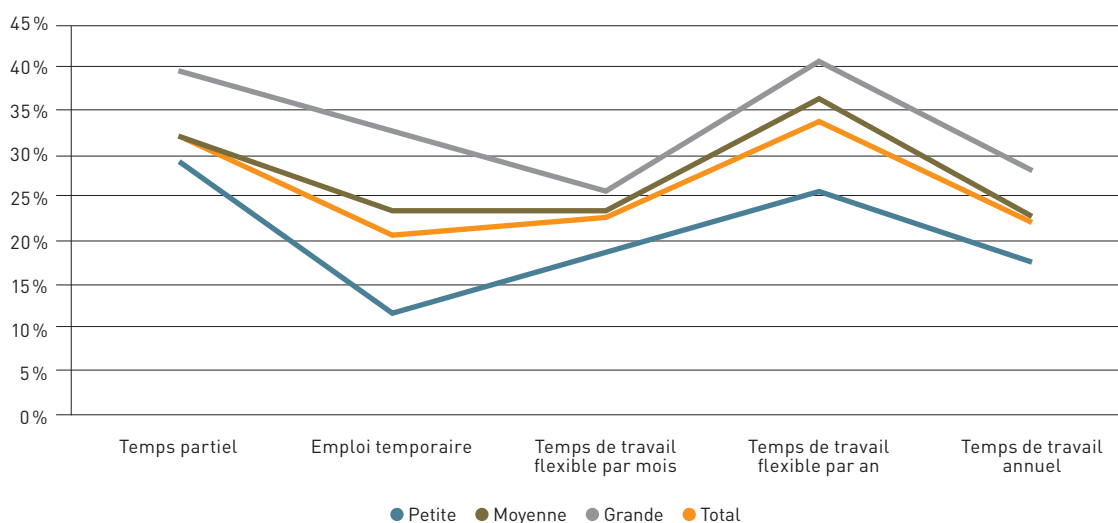
Étude FlexWork 2016

Dans l'étude «FlexWork Survey 2016», 2003 personnes et 594 entreprises et administrations de Suisse alémanique et romande ont été interrogées. L'étude a été commandée par l'initiative Work Smart suisse et réalisée par la Haute école de psychologie appliquée (FHNW) au printemps 2016.

Lien: <http://hdl.handle.net/11654/24099>

FIGURE 5.2.1

Utilisation de la flexibilisation du temps de travail par catégorie de taille



Degré d'utilisation des modèles de flexibilisation du travail en Suisse (32,3 %), flexibilité sur une base mensuelle (22,8 %), temps de travail annuel variable (22,0 %) et emploi temporaire (21,1 %).

Bienefeld et al. (2018), Digitalisierung in der Schweizer Wirtschaft: Ergebnisse der Umfrage 2016. Teil 2: Ziele, berufliche Kompetenzen und Arbeitsorganisation, p. 20.

Par rapport à 2014, une augmentation significative du travail pendant les déplacements et à l'extérieur a été constatée en 2016, de même qu'une diminution du travail chez le client. Dans le sondage réalisé en 2016, près d'un tiers de la population active suisse a également indiqué vouloir à l'avenir travailler davantage ou plus souvent de façon mobile (Weichbrodt et al. 2016). Pour 45% de la population active, le type de tâche à accomplir constitue l'un des principaux motifs s'opposant au travail mobile. On observe en outre une certaine réticence de la part des entreprises suisses quant au fait de proposer des formes de travail mobiles. Une enquête représentative réalisée auprès des entreprises et à l'échelle nationale par le Centre de recherches conjoncturelles de l'EPF Zurich a montré que moins de la moitié (48%) des entreprises interrogées proposaient le home office et à peine un tiers seulement (30%), le travail mobile pendant des déplacements et/ou à différents endroits (Bienefeld et al. 2018). Les grandes entreprises offrent nettement plus souvent des possibilités de travail mobiles et en home office à leurs collaborateurs/-trices que les petites et moyennes entreprises. Aucune différence significative n'a été constatée entre les différentes régions de Suisse; en revanche, l'affirmation selon laquelle le travail mobile n'est pas possible est plus fréquente dans les zones rurales que dans les villes et les agglomérations (Weichbrodt et al. 2016). La figure 5.2.2 montre les différences notables entre les secteurs d'activité. Les groupes de secteurs «technologie de l'information et de la communication» et «enseignement, formation, recherche» sont ceux dans lesquels le travail mobile et flexible est le plus répandu. Dans les secteurs où l'on travaille moins de façon mobile, par exemple «santé et action sociale» ou «commerce, réparations, transports, entreposage, logistique», le travail mobile n'est souvent pas du tout possible en raison de la tâche à accomplir (Weichbrodt et al. 2016).

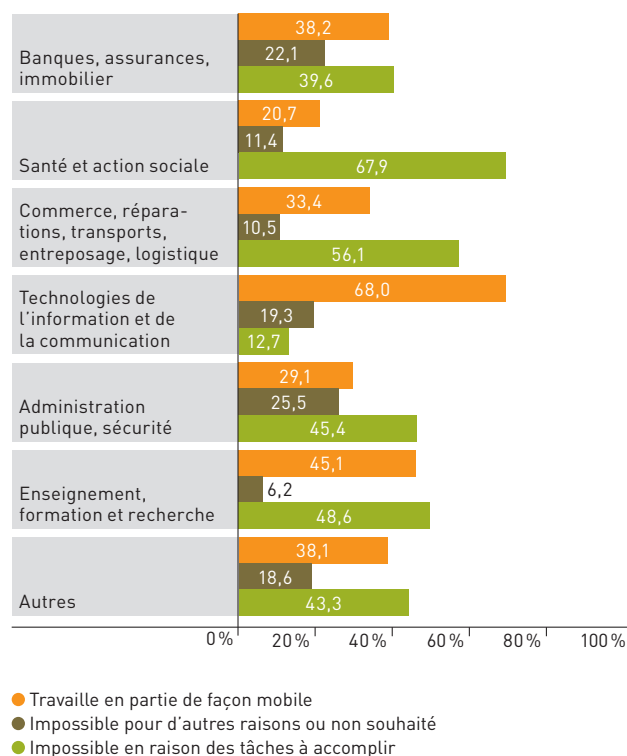
Comparativement aux hommes, les femmes travaillent plus rarement de façon mobile et flexible, étant donné qu'elles bénéficient plus souvent d'emplois à temps partiel et qu'elles exercent plutôt des activités dans lesquelles les tâches à accomplir rendent cette forme de travail impossible. En Suisse, la répartition du travail mobile et flexible varie également en fonction des tranches d'âge. La tranche d'âge la plus jeune (jusqu'à 24 ans) est celle qui travaille le plus rarement de façon mobile; c'est aussi

celle qui en a le moins la possibilité ou la permission en raison de la tâche à accomplir. À l'inverse, un bon tiers des 55 à 64 ans travaille en partie de façon mobile et flexible. Par rapport aux autres tranches d'âge, cette dernière est nettement plus souvent représentée dans le groupe des personnes travaillant «très souvent» de manière flexible, ce qui indique une plus grande importance de l'autonomie spatiale et temporelle lors du passage à la retraite. La majorité de la population active travaillant de façon mobile indique avoir choisi librement la forme de travail mobile, tandis que pour près d'une personne sur cinq, le travail mobile représente une exigence liée au poste (Weichbrodt et al. 2016).

Dans le domaine du travail mobile au sein de bureaux, typique dans les concepts de bureau axés sur l'activité avec libre choix du poste de travail, on ne dispose actuellement que d'estimations sommaires du degré d'utilisation, lequel est de l'ordre de 10 à

FIGURE 5.2.2

Degré d'utilisation du travail mobile et flexible par secteur et en pourcentage (sans l'industrie, la fabrication de marchandises et l'énergie, car données insuffisantes)



Weichbrodt et al. (2016)

30 % à l'échelle mondiale (Steelcase 2016). Une extrapolation prudente de la «Neue Zürcher Zeitung» du 1^{er} avril 2017 (Steck 2017) aboutit pour la Suisse à une estimation d'environ 10 % de la population active, et ce, notamment dans les grandes entreprises ayant des ratios de desk sharing compris entre 0,6 et 0,9 (rapport entre postes de travail et collaborateurs/-trices).

Autres aspects de la flexibilité

Outre la flexibilité géographique et temporelle, il existe d'autres formes de travail flexibles qui ne sont pas le principal objet du présent rapport, mais qu'il convient d'aborder brièvement. Ainsi, certaines entreprises renoncent aux engagements fixes et emploient des personnes par l'intermédiaire de sociétés tierces ou travaillant en freelance, afin de pouvoir réagir avec plus de flexibilité aux évolutions du marché. Les plateformes de crowdsourcing placent de la main-d'œuvre pour des emplois à court terme. Ces «gig workers», comme on les appelle, ne représentent que 2 % de la population active suisse (Pekruhl & Vogel 2017). Représentant une part similaire (2,5 %), les «contractors» travaillent à leur compte, mais plus de 75 % de leur temps de travail est dédié à un seul et même client. Une analyse détaillée des rapports de travail atypiques et précaires en Suisse montre que ceux-ci sont concentrés dans certains secteurs (p. ex. hôtellerie, milieux artistiques ou activités de ménage) et dans certaines régions (Tessin et région genevoise) (Écoplan 2017). Les défis sociaux ne peuvent pas être abordés ici. Il convient néanmoins de souligner que les insécurités liées aux rapports de travail atypiques favorisent l'apparition de conséquences critiques pour la santé.

On dispose de très peu de chiffres fiables pour la Suisse concernant le degré d'utilisation de concepts de management qui requièrent une flexibilité particulièrement élevée, comme l'holocratie ou l'agilité. Dans une étude représentative pour la Suisse, l'Allemagne et l'Autriche, 4 % des collaborateurs/-trices ont indiqué utiliser des méthodes agiles chaque jour ou chaque semaine (Weckmüller 2017). On sait néanmoins que les méthodes agiles sont aujourd'hui également prédominantes dans les entreprises informatiques suisses par rapport aux méthodes traditionnelles de gestion de projet (Kropp & Meier 2017).

5.2.2 Conséquences sur la santé du travail mobile et flexible

Dans la recherche en science du travail, les conséquences du temps de travail sur la santé sont bien documentées (voir encadré d'information sur les faits constatés par la science du travail). Il est avéré que les temps de travail de plus de dix heures par jour ou de plus de 55 heures par semaine, de même que les temps de récupération de courte durée ou la suppression des pauses représentent des risques pour la santé. Dans quelle mesure le travail mobile et flexible a-t-il des conséquences sur ces indicateurs pertinents pour la santé?

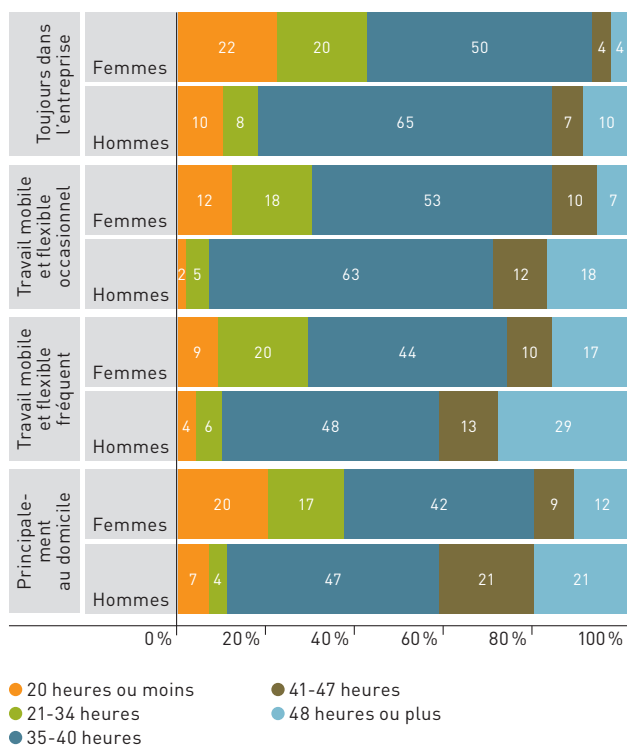
L'effet du travail mobile et flexible sur un allongement du temps de travail est aujourd'hui confirmé et apparaît par exemple clairement dans les études EWCS menées à l'échelle européenne. Messenger et al. (2017) distinguent quatre profils de travail mobile et flexible en fonction de la quantité et du lieu privilégié: surtout à la maison, travail mobile et flexible fréquent ou occasionnel, ou toujours dans l'entreprise. Par rapport aux personnes qui travaillent de façon stationnaire sur le site de l'entreprise, la population active dont le travail est de type mobile et flexible travaille plus souvent plus de 48 heures par semaine (voir fig. 5.2.3). Ce lien entre le travail mobile et flexible et l'allongement du temps de travail reste inchangé après le contrôle d'autres facteurs d'influence comme le sexe, l'âge et le pays, même si les hommes ont généralement tendance à avoir des temps de travail plus longs.

Il y avait également un lien entre le travail mobile et flexible et le moment de réalisation des temps de travail qui, par rapport aux personnes travaillant de façon stationnaire, s'étirent nettement plus souvent jusqu'aux heures de travail tardives, mais aussi jusqu'au samedi (Messenger et al. 2017). Degenhardt et al. (2014) font état d'un lien similaire pour la Suisse. Les personnes qui travaillent en mode mobile et flexible renoncent aussi plus souvent aux pauses que celles qui travaillent de façon stationnaire. Une étude en ligne de Degenhardt et al. (2014) réalisée sur environ 600 collaborateurs/-trices utilisant le home office a montré que près de la moitié des personnes travaillant régulièrement en home office indiquent qu'elles font rarement ou tardivement des pauses. En résumé, les personnes qui travaillent de façon mobile et flexible travaillent plus longtemps et davantage aux heures marginales et

FIGURE 5.2.3

Travail mobile et flexible et temps de travail

Part en pourcentage



D'après Messenger et al. (2017, 22)

font moins de pauses. Ce lien entre la quantité de travail mobile et flexible et l'intensité de travail vécue est également étayé par l'observation issue de l'étude EWCS, selon laquelle les collaborateurs/-trices qui travaillent plus souvent à différents endroits font état d'un niveau de stress plus élevé que ceux et celles qui travaillent surtout sur le site de l'entreprise (Messenger et al. 2017).

Un autre effet prouvé du travail mobile et flexible concerne la conciliation du travail et de la vie privée. Dans l'étude EWCS de 2016, les personnes qui travaillent souvent à différents endroits font état d'une plus mauvaise adéquation de leurs temps de travail avec la famille ou les obligations sociales. Dans ce cadre, les personnes faisant état de la meilleure adéquation sont celles qui travaillent plus souvent en home office. D'un autre côté, les collaborateurs/-trices qui travaillent souvent en home office se plaignent particulièrement d'un effacement des frontières entre le travail et la vie privée. Messenger

et al. (2017) suggèrent des formations à la gestion des frontières ou *boundary management* (pour en savoir plus, voir Gisin et al. 2014, 2016).

Autonomie et travail mobile et flexible

Pour comprendre les conséquences du travail mobile et flexible sur la santé, il convient de faire la distinction entre la flexibilité demandée par l'entreprise en fonction des capacités, et la flexibilité qui peut être pilotée par les collaborateurs/-trices eux-mêmes. Une revue systématique actuelle de l'état de la recherche en science du travail a établi cette distinction et montré que les liens avec la santé suivaient le schéma pronostiqué (Amlinger-Chatterjee & Wöhrmann 2017): la flexibilité liée à l'entreprise et pour ainsi dire ordonnée a par exemple été rattachée au manque de prévisibilité des temps de travail, aux temps de travail irréguliers et variables ainsi qu'à la disponibilité sur appel et au service de piquet. Cela a tendance à aller de pair avec des conséquences négatives liées à la sollicitation, comme l'épuisement et le stress. La flexibilité liée à l'individu, c'est-à-dire la flexibilité sur laquelle la personne active peut avoir une influence, comporte des possibilités de participation à l'aménagement, telles que des possibilités d'influer sur les heures de début et de fin, les temps de pause, le nombre d'heures, le moment de réalisation du temps de travail et les jours de congés. La flexibilité liée à l'individu a tendance à aller de pair avec une meilleure santé et une baisse des absences (Amlinger-Chatterjee 2016; Wöhrmann 2016). Lorsque les personnes actives peuvent par exemple influencer sur les heures de début et de fin du travail ou connaître leurs temps de travail suffisamment tôt, cela a tendance à aller de pair avec une meilleure conciliation du travail et de la vie privée et avec une diminution des troubles de la santé. Dans le cadre du travail mobile et flexible, il est souvent possible de parler d'une flexibilité émanant de l'individu: plus de la moitié de la population active suisse qui travaille de façon mobile et flexible le fait de son plein gré (Weichbrodt et al. 2016). Précisons toutefois que les effets de la flexibilité liée à l'entreprise sont plutôt faibles par rapport à la flexibilité liée à l'individu, c'est-à-dire qu'ils n'expliquent qu'une petite partie des différences en matière de santé, et qu'il faut donc prendre en compte d'autres facteurs d'influence (Amlinger-Chatterjee & Wöhrmann 2017).

L'aménagement concret du travail mobile et flexible est déterminant pour la santé

La liberté de choisir son lieu et ses horaires de travail ne conduit pas nécessairement à un aménagement des temps de travail favorable à la santé. Il y a donc lieu de se demander comment le travail mobile et flexible peut être aménagé pour que les conséquences positives sur la santé l'emportent. L'importance croissante du travail mobile et flexible dans les entreprises modernes est non seulement imputable aux nouveautés technologiques (terminaux mobiles, travail dans le cloud, etc.), mais est aussi l'expression de nouvelles formes de gestion des performances, qui mettent davantage l'accent en termes d'économie d'entreprise sur la gestion autonome, l'initiative personnelle et la créativité des collaborateurs/-trices. Ce changement est décrit depuis longtemps, en particulier dans le domaine de la sociologie, et se caractérise par différentes désignations telles que travailleur-entrepreneur, subjectivisation ou contrôle indirect (Meissner et al. 2016). En substance, le nouveau mode de contrôle indirect consiste notamment à inviter les différents collaborateurs/-trices et les différentes équipes à accentuer spontanément leur orientation sur le marché et la clientèle, à assumer la responsabilité du succès de leur travail et à démontrer leur contribution économique au succès de l'entreprise, par exemple via la contribution aux indicateurs clés de performance (Krause & Dorsemagen 2017). Ce n'est alors pas tant le temps de travail ou le temps de présence qui importe, mais plutôt le degré de réalisation des objectifs. Selon Peters (2011), le contrôle indirect conduit le personnel à développer un intérêt entrepreneurial pour le succès et à aller jusqu'aux limites de sa capacité de performance (c'est-à-dire sans y avoir été invité directement par un cadre) afin d'atteindre le succès ou d'éviter un échec. Il en résulte le phénomène appelé «mise en danger de soi-même par propre intérêt», qui consiste à tenter de répondre à des exigences liées au travail, aux dépens de sa propre régénération et de sa propre santé, par exemple en allongeant et en intensifiant son temps de travail, en prenant des substances stimulantes et calmantes ou en travaillant alors qu'on est malade (Krause et al. 2015). Lorsque non seulement les limites extérieures font défaut, mais aussi la légitimation extérieure de poser des limites lorsque les exigences augmentent, les colla-

borateurs/-trices peuvent être amené-e-s à adopter des comportements qui ne tiennent pas compte des propres capacités de performance. Même si de tels comportements produisent à court terme les effets escomptés en termes d'augmentation des performances, ils nuisent à la santé sur le long terme. Comme la réduction ou l'absence totale de limitations extérieures peuvent être une caractéristique du travail mobile et flexible, cette forme de travail nécessite que les collaborateurs/-trices soient capables de prendre des décisions et de poser des limites. Dans le cadre du home office, il est par exemple tout à fait possible de travailler douze heures ou plus sur des mandats volumineux ou urgents, puis de poursuivre le travail le lendemain sans observer un temps de repos de onze heures. Lorsque des éléments caractéristiques de mise en danger de soi-même par propre intérêt se manifestent sur une longue période dans le cadre du travail mobile et flexible, cela peut être un signe que l'aménagement du travail mobile et flexible n'est pas suffisamment axé sur la santé (Krause et al. 2015). En cas de travail mobile et flexible, une réflexion consciente sur les ressources personnelles favorise le fait de prendre soin de soi (Krause et al., en cours d'impression). Il peut s'agir d'une amélioration autogérée des conditions de travail (*job crafting*), d'un établissement conscient de frontières entre le travail et d'autres domaines de la vie (*boundary crafting*) ou encore d'aménagement de la récupération pendant le temps libre (*recovery crafting*). Les conséquences à prévoir pour la santé seront plutôt positives ou négatives selon l'aménagement des conditions-cadres du travail mobile et flexible dans l'organisation. On peut par exemple s'attendre à des conséquences positives sur la santé lorsque les objectifs fixés par l'entreprise sont négociables et réalistes, et lorsque, en cas de difficultés particulières (p. ex. maladie de longue durée de collègues d'une équipe), un soutien est proposé et les objectifs sont adaptés. Cela permet d'éviter que les collaborateurs/-trices compensent des exigences de performance irréalistes en allongeant leur temps de travail aux dépens de leur temps de récupération. La figure 5.2.4 montre de façon synthétique que la qualité de l'aménagement du travail mobile et flexible est déterminante pour la santé et la performance de la population active (explications détaillées sur les opportunités et les risques: Beermann et al. 2017).

FIGURE 5.2.4

L'aménagement concret du travail mobile et flexible est déterminant pour les conséquences sur le comportement et la santé (les lignes discontinues représentent un lien négatif)



Faits constatés par la science du travail

Les connaissances en science du travail sur la longueur et le moment de réalisation des temps de travail ainsi que sur les temps de récupération peuvent être appliquées au travail mobile et flexible, dans la mesure où aucun fait contraire n'est établi. La loi sur le travail contient des prescriptions visant à garantir la protection de la santé et limitant le temps de travail quotidien et hebdomadaire maximal. En cas de travail mobile et flexible, la prise en compte de ces prescriptions et la garantie de leur mise en œuvre doivent davantage être le fait du personnel lui-même, compte tenu de la plus grande part d'auto-gestion que ce modèle de travail implique.

- L'effet négatif de longs horaires de travail est prouvé. Un temps de travail de plus de dix heures par jour ou de plus de 48 à 55 heures par semaine est souvent jugé long. Ces longs horaires de travail s'accompagnent de problèmes de santé accrus, de symptômes de burn-out et de davantage de stress

- (Amlinger-Chatterjee 2016). Dans une méta-analyse, les données longitudinales (études de cohortes) de plus de 500 000 personnes ont été prises en compte. Par rapport à une semaine de 40 heures, le risque d'accident vasculaire cérébral augmente d'un tiers lorsqu'on travaille plus de 55 heures (de 27% entre 49 et 54 heures de travail et de 10% entre 41 et 48 heures de travail) (Kivimäki et al. 2015). La combinaison de longs horaires de travail avec d'autres caractéristiques potentiellement défavorables du temps de travail (p. ex. mauvaise prévisibilité du temps de travail, travail en équipes) augmente le risque d'atteinte à la santé et à la participation sociale (Wirtz 2010).
- À partir de la huitième heure de travail, le risque d'accident augmente de manière exponentielle (Rothe et al. 2017). Environ 13% de tous les accidents du travail sont imputables à des problèmes de sommeil (Uehli et al. 2014).

- Le risque de maladies cardiovasculaires que présentent les temps de travail atypiques comme le travail en équipes est prouvé (Vyas et al. 2012).
- Entre deux journées de travail, il convient d'observer un temps de repos ou de récupération d'au moins onze heures. Ce temps de repos peut être ramené à huit heures uniquement à titre exceptionnel et au maximum une fois par semaine. Toujours est-il que 20,8% des hommes actifs et 14,9% des femmes actives en Suisse affirment avoir omis au moins une fois au cours du dernier mois d'observer le temps de repos de onze heures préconisé entre deux journées de travail (Krieger et al. 2017, 67). Un temps de repos inférieur à onze heures réduit le temps de sommeil (Arlinghaus 2017).
- Dans le cadre du travail mobile et flexible, il est souvent possible de décider soi-même de l'aménagement des pauses; pourtant, cette forme de travail amène plus souvent à différer les pauses ou à ne pas en prendre du tout (Degenhardt et al. 2014). Le recours à plusieurs petites pauses (chaque pause dure seulement quelques minutes ou au maximum 15 minutes) s'est révélé favorable pour réduire les troubles musculosquelettiques et la fatigue ainsi que pour exercer une influence positive sur l'humeur et la performance au travail (Wendsche & Lohmann-Haislah 2016). Lorsqu'on travaille pendant son temps libre, il est plus difficile de déconnecter après le travail (Wendsche & Lohmann-Haislah 2017). Les défis comme les délais serrés augmentent l'engagement, mais réduisent aussi la qualité des processus de récupération; il devient donc particulièrement important d'utiliser sciemment des stratégies de récupération pendant le temps libre (Bennett et al. 2018).
- Les conflits entre le travail et la vie privée entraînent des astreintes négatives. Ces dernières favorisent à leur tour les conflits entre le travail et la vie privée (Nohe et al. 2014). Les effets compensatoires du travail mobile et flexible sur le conflit entre le travail et la vie de famille sont prouvés, mais le soutien apporté par les cadres et l'organisation afin de concilier ces deux domaines de la vie est encore plus important (Allen et al. 2013). La flexibilité temporelle a un effet de soulagement plus fort que la flexibilité géographique. De plus, la flexibilité temporelle agit par le seul fait d'être fondamentalement possible, même si elle n'est pas utilisée. À l'inverse, l'autonomie géographique agit en tant que ressource lorsqu'elle est effectivement utilisée (Allen et al. 2013).
- Le travail à temps partiel a des conséquences positives sur la santé. Ainsi, le travail à temps partiel a été qualifié de ressource importante dans les enquêtes menées en Suisse dans le cadre du Job Stress Index: «Les actifs qui travaillent à temps plein sont plus épuisés que ceux qui travaillent à temps partiel. C'est surtout le cas pour le groupe des 25-39 ans. Que l'on soit épuisé ou pas dépend bien plus du travail à temps plein ou à temps partiel que de l'âge» (Igic et al. 2016, 4).

Digression: conséquences de l'aménagement des bureaux sur la santé

Autrefois, les postes de travail de bureau étaient souvent moins considérés comme une ressource de travail que comme une nécessité objective, et cela vaut encore en partie aujourd'hui. Les conséquences de l'aménagement des bureaux sur la santé ont généralement été examinées sous un angle physico-ergonomique. Des études récentes montrent toutefois que l'environnement de bureau a également une influence sur la santé psychique, aussi bien en tant que contrainte qu'en tant que ressource (Windlinger et al. 2014). Les aspects de l'aménagement d'environnements de bureau qui ont des conséquences sur la santé des utilisatrices et des utilisateurs sont décrits ci-après. La fonctionnalité et l'adéquation de l'environnement de travail revêtent une importance capitale pour la santé psychique. Elles indiquent dans quelle mesure l'environnement de travail est adapté aux tâches et processus de travail, à la culture de l'organisation ainsi qu'aux besoins individuels et à ceux des groupes (Rashid & Zimring 2008). De plus, les environnements de bureau sont toujours également porteurs de messages symboliques. Ainsi, des environnements de travail de qualité et attractifs peuvent attester la reconnaissance que l'organisation témoigne à l'encontre de son personnel et faire la fierté de ce dernier (Goins et al. 2010; Windlinger et al. 2015).

En plus de ces aspects généraux, on distingue trois groupes de paramètres liés à l'environnement et ayant une influence sur la santé (McCoy & Evans 2005):

- L'environnement matériel comprend les matériaux de construction, le mobilier, la localisation du bâtiment, l'organisation spatiale et l'agencement (Rashid & Zimring 2008). Le sujet le plus discuté en lien avec la santé est probablement celui de la forme de base ou du type de bureaux: il est souvent question de l'influence sur la santé du type de bureaux ou du degré d'ouverture de l'agencement des bureaux («les bureaux en open space rendent-ils malade?»). Il n'existe cependant aucune étude fournissant des résultats fiables sur la question de savoir si les bureaux en open space ou les bureaux cellules sont en général plus favorables à la santé

(De Croon et al. 2005). Il semble plutôt y avoir des aménagements de différents types de bureaux favorables ou défavorables à la santé: il y a donc des bureaux en open space et des bureaux cellules qui sont bons, et d'autres qui sont mauvais. La description quantitative au sens du nombre de personnes utilisant un bureau ensemble est donc moins significative pour la santé et le bien-être que la description de la qualité du bureau du point de vue de la perception et de l'évaluation par les utilisatrices et les utilisateurs. Ainsi, en ce qui concerne l'environnement matériel, la qualité du poste de travail et la qualité esthétique perçues sont des facteurs prédictifs importants pour le bien-être (Windlinger et al. 2015). L'effet positif des plantes et des éléments naturels est également bien documenté (Gillis & Gatersleben 2015).

- L'environnement intérieur comprend l'acoustique, la qualité de l'air, le climat, la lumière et la possibilité d'influencer ces facteurs ou de les contrôler (Rashid & Zimring 2008). Parmi les principaux paramètres liés à la santé figure l'acoustique. Le «bruit» est un thème récurrent dans la plupart des bureaux. Toutefois, ce n'est en règle générale pas un bruit fort qui se fait entendre dans les bureaux, mais un fond sonore d'intensité faible à moyenne. Dans la grande majorité des cas, les plaintes concernant le bruit dans les bureaux portent sur des bruits gênants ou pénibles. Les conversations de collègues se trouvant dans la même pièce sont la source la plus fréquente de perturbations acoustiques, quel qu'en soit le volume sonore. Dans l'acoustique du bureau, l'intelligibilité de la parole est plus importante que le volume sonore du bruit de fond (Liebl et al. 2011). La réduction du volume sonore de bruits liés à la parole n'est utile que lorsque l'intelligibilité de la parole est également réduite simultanément, afin d'éviter que des stimuli verbaux non pertinents entraînent des interruptions et des distractions (Schlittmeier & Liebl 2015). Contrairement à l'acoustique du bureau, le climat intérieur et la qualité de l'air se régulent relativement bien sur le plan

de la technique du bâtiment et les valeurs se situent généralement dans la fourchette recommandée (Janser et al. 2015). Les perceptions et les évaluations subjectives du climat et de la qualité de l'air ont néanmoins une plus grande influence sur la santé que les paramètres mesurés physiquement (Hedge et al. 1996). L'évaluation du climat et de la qualité de l'air dépend de la possibilité perçue d'influer sur ces paramètres, ce qui a une influence sur le bien-être (Marmot et al. 2006). Il en va de même pour la lumière: ici aussi, la possibilité d'adaptation individuelle est importante pour le bien-être (Veitch 2005). La présence de lumière du jour est également importante. Les effets positifs de la lumière du jour sur le bien-être des utilisatrices et des utilisateurs de bureaux sont bien documentés (Veitch et al. 2007).

- L'environnement sociospatial renvoie au fait que les bureaux sont généralement occupés collectivement et simultanément par plusieurs personnes et que les positions relatives dans l'espace ont une signification sociale. Cette dimension comprend la *privacy* (régulation de la sphère privée), le *crowding* (sentiment d'oppression) et la densité sociale (Evans & Cohen 1987). L'importance de la *privacy* pour la satisfaction et le bien-être est unanimement décrite dans la littérature (Veitch et al. 2007). La *privacy* désigne le souci d'atteindre un niveau d'interaction optimal avec d'autres personnes; on parle aussi de contrôle sélectif via l'accessibilité pour d'autres personnes (Altman 1975). Dans l'aménagement du bureau, cette régulation est soutenue par l'offre de possibilités de retrait. Lorsque la *privacy* est compromise, un stress lié au sentiment d'oppression (*crowding*) peut apparaître. L'importance du *crowding* pour la santé d'utilisatrices et d'utilisateurs de bureaux n'a toutefois pas encore été suffisamment étudiée scientifiquement. Enfin, la densité sociale désigne le nombre de personnes dans une pièce. La densité sociale se manifeste surtout par la fréquence des perturbations et des distractions qui en résultent pour les différent-e-s utilisateurs/-trices de

bureaux et qui peuvent entraîner des réactions de stress et des conséquences négatives pour la santé (Baethge & Rigotti 2010).

Concernant tous les facteurs mentionnés se rapportant à l'aménagement de bureaux, la vérité se trouve donc «dans l'œil de l'observateur». Les critères déterminants consistent donc dans des perceptions et des évaluations des utilisatrices et utilisateurs, en lien avec le bien-être et la santé, et non dans des paramètres physiques ou chimiques mesurés. Des études menées dans des bureaux en Suisse montrent que l'évaluation de facteurs matériels (p. ex. la qualité et la fonctionnalité des équipements) et l'évaluation de facteurs sociospatiaux (p. ex. perturbations, distractions, *privacy*) sont des facteurs d'influence plus importants pour la santé que l'évaluation de l'environnement intérieur (Janser et al. 2015; Windlinger 2012).

Il apparaît en outre que l'effet des facteurs décrits ci-dessus doit toujours être examiné dans le cadre de la situation concrète, étant donné que les effets se produisent en interaction les uns avec les autres, mais aussi en étroite corrélation avec les tâches, la culture de l'entreprise, les technologies utilisées et surtout le mode de travail mobile et flexible choisi. C'est la raison pour laquelle les mêmes interventions ne conduisent pas nécessairement aux mêmes résultats, et que la planification ou l'amélioration de bureaux favorables à la santé devrait donc s'effectuer de manière participative et sur la base d'analyses spécifiques (Konkol et al. 2017). Pour atteindre un aménagement optimal d'environnements de bureaux, chaque organisation doit définir les facteurs d'influence qui sont décisifs dans ses environnements de bureaux pour exercer une influence positive sur le bien-être psychique et l'engagement professionnel des collaborateurs/-trices. Dans le contexte de la GSE, des mesures dans le domaine de l'environnement de bureau offrent des approches qui sont faciles d'accès au regard de la durée, de la complexité, de l'investissement et de l'explicabilité.

5.2.3 Bonnes pratiques: points de départ pour un aménagement actif

Les sections précédentes montrent que ce n'est pas le travail mobile et flexible en soi qui a des conséquences positives ou négatives sur la productivité, le bien-être et la santé. Cela dépend plutôt du mode concret d'aménagement et l'organisation du travail mobile et flexible compte tenu des conditions-cadres de l'organisation concernée ainsi que des personnes impliquées, à savoir les supérieur-e-s, l'équipe et les collaborateurs/-trices. Des check-lists et des guides visant à aider les organisations lors de l'introduction du travail mobile et flexible sont disponibles, par exemple un guide sur l'élaboration d'une charte au niveau de l'équipe (Weichbrodt et al. 2015) ou un guide pour les cadres de l'initiative Work Smart (Work Smart Initiative 2015). Mais la question de savoir comment ces outils peuvent être mis en œuvre concrètement reste souvent ouverte. Deux bonnes pratiques axées sur l'action sont présentées ci-après; elles ont pour contenus une policy pour le travail mobile et flexible ainsi que des recommandations pour des bureaux flexibles favorables à la santé selon l'exemple de Promotion Santé Suisse.

Bonne pratique 1: politiques pour le travail mobile et flexible

Le terme «policy» désigne des règlements et des directives consignés par écrit et négociés entre les personnes impliquées à différents niveaux (p.ex. entre cadres et collaborateurs/-trices au niveau de l'organisation ou de l'équipe). Dans la pratique, l'élaboration de politiques s'est révélée efficace pour établir une vision commune des objectifs et de l'aménagement du travail mobile et flexible. Un coup d'œil à ce qui se pratique dans les entreprises montre que ce type de directives est encore peu utilisé: dans l'enquête en ligne de Degenhardt et al. (2014), des règles écrites n'étaient disponibles que pour environ 10 % des collaborateurs/-trices utilisant le home office. Plus de 50 % des utilisatrices et utilisateurs de home office étaient d'avis que leur mode de travail mobile et flexible n'était pas régi dans le cadre d'un accord d'entreprise en vigueur (Degenhardt et al. 2014). En revanche, près de 80 % des personnes interrogées dans l'étude en ligne de Tanner et al. (2014) souhaitent que le travail mobile et flexible soit régi par un règlement écrit ou au moins convenu oralement de manière explicite.

Dans la pratique, certains points doivent régulièrement être définis lors de l'élaboration concrète et de la mise en œuvre de politiques pour le travail mobile et flexible. Les éléments essentiels de telles politiques sont rassemblés ci-après à partir des expériences recueillies dans le cadre de leur utilisation au sein des entreprises (Tanner et al. 2014; Steffen et al. 2017).

(1) Contenu de policy: position de l'organisation à l'égard du travail mobile et flexible

Les politiques étaient jusqu'ici principalement axées sur le home office; avec l'expansion de l'utilisation de différents lieux tiers, comme le train ou les espaces de co-working, elles traitent de plus en plus aussi bien de la flexibilité temporelle que de la flexibilité géographique (Tanner et al. 2014). Un positionnement stratégique de la direction de l'entreprise à l'égard du travail mobile et flexible est souhaité par les collaborateurs/-trices et offre un point de repère et de la sécurité (Tanner et al. 2014). À cette fin, l'initiative Work Smart suisse a mis à disposition une «Charte relative à l'organisation de modes de travail flexibles et indépendants du lieu», qui a déjà été signée par 172 entreprises et organisations représentant près de 97 800 employé-e-s (Work Smart Initiative 2015). La signature de la charte représente une possibilité de positionnement stratégique. Exemple de déclaration stratégique typique: «La direction voit dans les modes de travail flexibles une possibilité d'offrir à ses collaborateurs/-trices des conditions de travail attractives, équitables et préservant la santé, qui correspond en même temps aussi à la stratégie de l'entreprise de répondre de manière flexible aux besoins de la clientèle.»

(2) Contenu de policy: réglementation du processus d'autorisation du travail mobile et flexible

Outre une déclaration d'intention de la direction, le processus de demande et d'autorisation du travail mobile et flexible constitue une deuxième partie essentielle d'une policy relative au travail mobile et flexible. Très souvent, c'est aux supérieur-e-s direct-e-s qu'il revient de décider qui a le droit ou non de travailler de façon mobile et flexible (Tanner et al. 2014). Dans des modèles de travail antérieurs, le cadre avait souvent pour obligation de justifier une éventuelle autorisation de travail mobile et flexible. Aujourd'hui, des expériences positives ont été re-

cueillies avec le principe inverse: les supérieur-e-s ne sont tenu-e-s de justifier leur décision vis-à-vis des RH que lorsqu'ils ou elles refusent une demande de travail en home office. La formulation de critères d'adéquation contraignants pour le travail mobile et flexible continue de se révéler utile. Les tâches qui requièrent par exemple une présence physique au poste de travail, comme c'est le cas dans la production industrielle, dans le domaine du conseil clinique ou encore au niveau des équipes dans le cadre d'une gestion de projet agile, limitent la possibilité d'une flexibilité temporelle et géographique. L'étude de Tanner et al. (2014) explique que, dans le cas d'un travail d'équipe ou de projet, les collaborateurs/-trices souhaitent une concertation et une autorisation au niveau de l'équipe en complément de l'autorisation générale accordée par les supérieur-e-s. La convention d'une période d'essai pour le travail mobile et flexible ainsi qu'un processus de feed-back régulier soit dans la dyade de conduite, soit en équipe, constituent d'autres aspects de réglementation pertinents.

(3) Contenu de policy: accords sur la joignabilité et les temps de réponse

Les règles concernant la joignabilité, les temps de réponse aux e-mails et la présence physique sur le site de l'organisation doivent être consignés de façon explicite. Ainsi, environ 75% des personnes interrogées dans l'étude de Tanner et al. (2014) étaient favorables à l'établissement de règles sur la joignabilité. Dans une grande enquête menée auprès des cadres en Suisse (Genner et al. 2017), 60% des personnes interrogées affirmaient déterminer elles-mêmes leur joignabilité numérique; en même temps, plus de la moitié d'entre elles (55%) étaient également favorables à ce que l'employeur établisse des règles claires concernant les attentes liées à la joignabilité en dehors des heures de travail. Pour réglementer la joignabilité, il est par exemple possible d'ouvrir des calendriers virtuels (p.ex. calendrier Outlook) pour l'équipe et le département, et d'inviter les personnes concernées à y inscrire les heures auxquelles elles sont joignables ou non. En règle générale, des entrées de calendrier comme «home office», «mobile office», «réunions», «travail sur place» ou «chez le client» suffisent si l'on se met d'accord à ce sujet au sein de l'équipe ou de l'organisation. Il est en outre possible de s'entendre sur les attentes en matière de temps de réponse aux

e-mails. Afin de garantir l'autonomie temporelle nécessaire à la compensation du stress, par exemple en home office ou dans d'autres lieux tiers, il est approprié de prévoir des délais plutôt longs pour répondre aux e-mails, de l'ordre d'au moins une demi-journée à une journée. Les temps de réponse plus courts fragilisent l'avantage qu'offre le travail autonome et sans perturbations, et mettent en péril la fonction de compensation du travail mobile et flexible.

La réduction de la présence physique commune et donc la raréfaction des rencontres informelles fortuites constituent un inconvénient souvent rapporté par les personnes travaillant fréquemment en home office ou dans d'autres lieux tiers (Weichbrodt et al. 2016). Des solutions possibles consistent par exemple à définir des jours de réunions, c'est-à-dire que les réunions de département et d'équipe ou autres rendez-vous fixes ont lieu dans la mesure du possible à des moments définis d'avance, afin d'augmenter la probabilité de présence physique sur place. Des «événements formels-informels», par exemple sous forme de petits-déjeuners hebdomadaires, de repas de midi ou de fêtes après le travail, permettent également de créer des occasions d'échange spontané.

(4) Contenu de policy: temps de travail

Les politiques concernant le temps de travail renvoient souvent à la convention collective de travail et aux règlements relatifs au temps de travail (Tanner et al. 2014). Mais cela ne suffit manifestement pas, compte tenu de la fréquence des exceptions par rapport au modèle traditionnel. Ainsi, le travail effectué dans le train ne compte pas comme du temps de travail dans la situation juridique actuelle, alors qu'il est fréquemment pratiqué (Müller 2017). Lorsque le temps de travail est basé sur la confiance, on sait que l'obligation de consigner son temps de travail disparaît notamment en cas de travail dans des lieux tiers et en home office. Comme indiqué précédemment, cela contribue au phénomène d'allongement des temps de travail chez les personnes travaillant de façon mobile et flexible (Messenger et al. 2017). La définition explicite du travail dans le train ou dans la voiture comme du temps de travail ainsi que la consignation individuelle des heures de travail sont des solutions possibles dans le cadre de politiques. Le fait de noter et de visualiser le temps de travail, notamment lors de l'entretien avec le cadre,

peut être utile pour assurer une estimation plus réaliste du temps de travail et améliorer sa régulation. L'étude de Weichbrodt et al. (2016) basée sur des entretiens menés avec des collaborateurs/-trices et des cadres travaillant de manière plus ou moins mobile et flexible a révélé que les cadres et l'employeur avaient plus de mal à exercer leur devoir d'assistance en cas de flexibilité géographique et temporelle croissante des collaborateurs/-trices. Les personnes expérimentées en matière de travail mobile et flexible recommandent de parler aussi des expériences et surtout de la durée et des contraintes liées aux modes de travail mobile et flexible dans le cadre d'entretiens de conduite réguliers.

(5) Contenu de policy: protection des données

Les règles concernant la protection des données gagnent actuellement en importance dans le contexte de la numérisation croissante et des cyberattaques qui y sont liées. Dans le cadre d'une policy, il est par exemple possible de définir quels documents doivent être traités et de quelle façon en cas de travail mobile et flexible. Des directives sur l'utilisation du matériel informatique et des logiciels sur les appareils mobiles de l'entreprise ou sur ceux qui appartiennent aux collaborateurs/-trices (p.ex. smartphones et tablettes) peuvent également offrir de la sécurité et des points de repère.

(6) Contenu de policy: degré de formalisation des règles et policies «en développement continu»

Les organisations qui ont peu d'expérience en matière de modes de travail mobile et flexible ont tendance à pratiquer une plus forte formalisation et de se doter de règles plus explicites (Weichbrodt et al. 2016). L'objectif est de favoriser ainsi le processus d'implémentation des nouveaux modes de travail flexibles, de réduire les incertitudes liées à l'utilisation et de pouvoir globalement garantir une clarté et une transparence aussi grandes que possible. À l'inverse, les unités organisationnelles qui ont plus d'expérience ont tendance à avoir des spécifications plus ouvertes et plus vagues (Tanner et al. 2014). Cela découle de l'expérience acquise du fait que les règles ne peuvent en principe que dans une certaine mesure représenter l'ensemble des situations qui se présentent. Les entreprises et les organisations qui ont une plus grande expérience du travail mobile et flexible misent donc sur des lignes directrices

plutôt que sur des règlements applicables à chaque cas individuel, et sur des normes qui guident l'action plutôt que sur des modes d'action concrets. Cela fonctionne manifestement bien lorsque, dans le cadre de processus de création de sens et de communication, les employé-e-s développent une vision commune comment les règles peu précises doivent être appliquées aux situations concrètes. Sur la base de tels processus d'échange, il est également possible de proposer des ajouts et des précisions à apporter aux règles, qui conduisent en fin de compte à une policy «en développement continu».

Bonne pratique 2: conception de bureaux flexibles favorables à la santé

La création de bureaux flexibles, favorables à la santé, demande une planification axée sur l'utilisateur/-trice. Une telle approche peut être illustrée à travers l'exemple de la Fondation Promotion Santé Suisse, qui a participé au projet de recherche «Offices, Change & Health», d'une part, en tant que partenaire de mise en œuvre, et, d'autre part, en tant qu'utilisatrice du guide sur les environnements de bureaux favorables à la santé (Konkol et al. 2017).

Lors de la planification d'aménagements réalisés par le locataire dans une nouvelle construction, l'objectif de réalisation participative a été poursuivi de manière conséquente dans le cadre du processus «conception et planification de l'environnement de bureau» (pour une présentation détaillée, voir Windlinger et al. 2016). Ce processus a débuté par un atelier avec la direction, dans lequel la vision et les objectifs pour le nouvel environnement de bureau ont été définis à un niveau stratégique. Dans ce cadre, le rôle de modèle dans la mise en place d'un environnement de bureau favorable à la santé a notamment été défini. Il a en outre été établi que le futur environnement devrait favoriser le bien-être, la santé et la performance des collaborateurs/-trices. Le bureau devrait être ouvert et les postes de travail ne pas être attribués de manière fixe, ceci afin de favoriser les échanges entre collaborateurs/-trices. Afin de montrer l'exemple concernant cette pratique de l'échange, la direction a décidé de renoncer à avoir ses propres bureaux. D'autres décisions de planification ont été prises en plusieurs étapes avec les représentant-e-s des utilisateurs/-trices. Dans ce cadre, une base importante était l'orientation sur le mode de travail, qui a servi de base pour la formulation d'exigences et de besoins. Aussi bien la direc-

tion que les représentant-e-s des utilisateurs/-trices ont planifié les espaces et les fonctions du nouvel environnement de bureau à l'aide d'un puzzle d'agencement. Les inputs résultant de ces activités ont servi de base au planificateur de bureau pour un premier projet, qui a été réexaminé par les représentant-e-s des utilisateurs/-trices dans un autre atelier et dans lequel des exigences et des idées complémentaires ont été intégrées. La procédure souhaitée pour accompagner le changement (*workplace change management*) a également été discutée avec les représentant-e-s des utilisateurs/-trices. Le plan d'aménagement des bureaux et le plan de gestion du changement ont été validés dans la réunion de la direction qui a suivi. Les représentant-e-s des utilisateurs/-trices ont une nouvelle fois été impliqué-e-s lors de l'élaboration de la planification détaillée de l'agencement, afin de garantir la santé et le bien-être lors de l'utilisation ultérieure.

L'environnement de bureau qui a vu le jour dans ce processus se distingue fondamentalement par son orientation sur l'activité, c'est-à-dire qu'il met à disposition différents settings de travail, qui soutiennent aussi bien les différentes activités professionnelles que les préférences personnelles. Dans cet espace, les collaborateurs/-trices n'ont pas de poste de travail personnel, mais utilisent l'ensemble des offres de l'environnement de bureau et régulent ainsi leur *privacy*. En conséquence, les meubles et les équipements sont adaptables aux besoins des utilisateurs/-trices successifs/-ives et les tables de travail assis/debout sont également utilisables dans différentes positions.

Le processus axé sur les utilisateurs/-trices a permis de garantir que la fonctionnalité, l'atmosphère et les messages symboliques soient adaptés aux collaborateurs/-trices et à l'organisation. L'agencement est conçu de telle manière que les postes de travail standard sont disposés côté fenêtre et bénéficient de beaucoup de lumière du jour, tandis que les espaces de support utilisés notamment pour discuter et se retirer sont placés en retrait. La disposition des différentes zones et des voies d'accès réduit les perturbations et les distractions, et l'espace ouvert est interrompu par des zones plus petites, afin d'éviter, d'une part, toute impression d'exiguïté et d'empêcher, d'autre part, que la pièce paraisse immense. Un espace de régénération est disponible pour se détendre ou dormir. Une zone dédiée au travail en silence et dans laquelle les appels

téléphoniques et les conversations sont interdits permet d'effectuer des tâches qui nécessitent une grande concentration. Les espaces sont en outre agencés de telle manière que les zones calmes et les zones bruyantes sont séparées les unes des autres sur le plan acoustique. Des plantes et des éléments naturels trouvent leur place dans tout l'espace de bureau. Des analyses réalisées après l'emménagement dans les nouveaux bureaux confirment la grande qualité du nouvel environnement: les collaborateurs/-trices se disent très satisfait-e-s, et les valeurs concernant différents aspects, comme le bien-être, la fonctionnalité, l'évaluation des facteurs matériels, sociospatiaux et de l'environnement intérieur, sont plus élevées que dans la situation antérieure ou dans d'autres environnements de bureau.

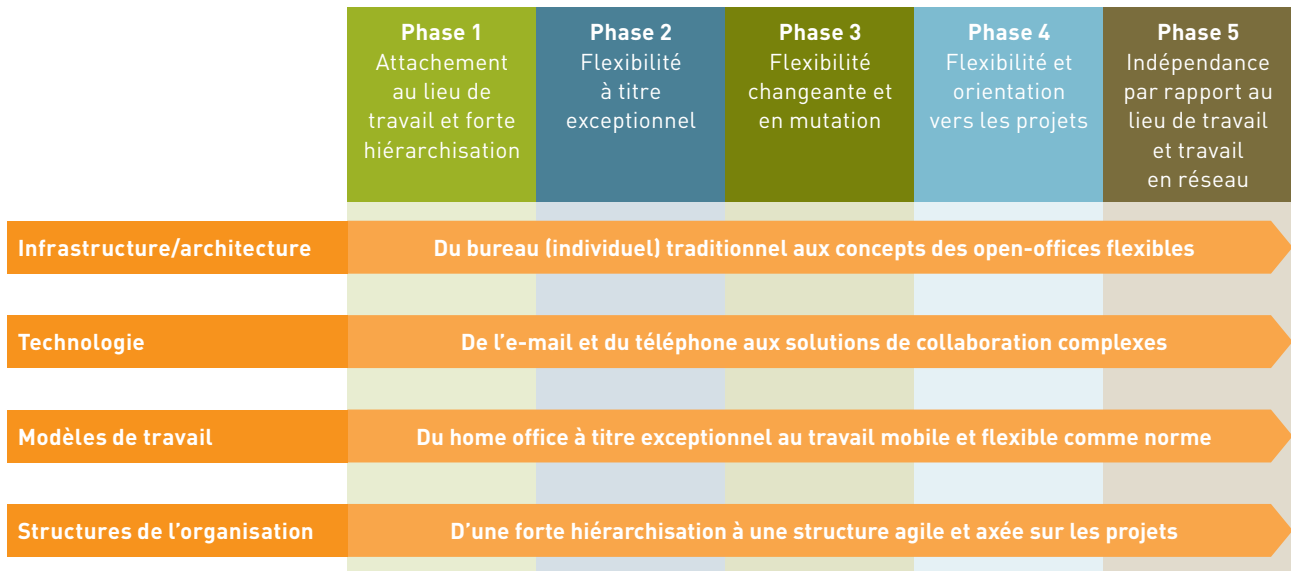
5.2.4 Recommandations

Pour que le travail mobile et flexible ait des conséquences positives sur la santé et la performance, il est nécessaire, d'une part, de créer de bonnes conditions-cadres et, d'autre part, de promouvoir les compétences requises au niveau du personnel et des cadres. L'aménagement des conditions-cadres se fait en premier lieu au sein des organisations.

À présent, il importe que les organisations créent de bonnes conditions-cadres pour le travail mobile et flexible. Le modèle de phases FlexWork (Weichbrodt et al. 2016; voir fig. 5.2.5) peut être utilisé comme point de départ pour évaluer l'état et l'avenir du travail mobile et flexible dans l'organisation concernée. Dans de nombreuses entreprises suisses, le travail mobile et flexible ne constitue pas encore la règle, mais l'exception. C'est le cas en particulier dans les entreprises de l'administration et de l'industrie. Dans les premières phases d'un changement en direction du travail mobile et flexible, il est particulièrement nécessaire de disposer de principes directeurs écrits (policies) servant de points de repère. Un exemple illustrant comment procéder est présenté ci-avant.

Les conséquences positives du travail mobile et flexible sur les personnes actives s'obtiennent lorsqu'il se produit réellement une augmentation de l'autorégulation, de la responsabilité individuelle et des compétences de décision et de planification. Il est donc recommandé de prendre des mesures de

FIGURE 5.2.5

Modèle de phases FlexWork

Weichbrodt et al. (2016)

qualification visant premièrement à développer les compétences des cadres en matière de promotion de la gestion autonome de leurs collaborateurs/trices, et deuxièmement à renforcer la capacité des employé-e-s à atteindre des objectifs professionnels en tenant compte de leurs besoins personnels. Une gestion réfléchie des frontières entre le travail et la vie privée ainsi que sur l'observation de temps de récupération fait partie de telles offres de soutien.

Le travail mobile et flexible est l'expression de nouvelles possibilités technologiques et d'une nouvelle gestion indirecte dans les entreprises, qui mettent moins l'accent sur le temps de présence à un poste de travail que sur la réalisation d'objectifs professionnels et d'indicateurs avec succès et de façon autonome. C'est pourquoi une plus grande importance doit être accordée à la négociation entre employé-e-s et cadres concernant les objectifs, les tâches, les horaires et les lieux de travail: qu'est-ce qui peut se faire (à tel ou tel endroit) ou non?

Cet élément de négociation doit être renforcé dans les organisations et intégré dans le quotidien professionnel. La pratique très répandue consistant à mener des entretiens de convention d'objectifs une fois par an et à vérifier la réalisation des objectifs en question un an plus tard ne semble pas suffisante

pour satisfaire à la dynamique. La négociation d'objectifs et de lots de travail à intervalles plus courts est plus adaptée à la pratique des entreprises. Les suggestions issues de projets de développement de logiciels sur le travail agile sont un exemple de négociation dynamique d'objectifs qui renforcent l'organisation autonome d'équipes. Lorsque la mise en œuvre se déroule bien, il peut en résulter des conséquences positives sur la productivité et sur la santé (Kropp & Meier 2017; Tuomivaara et al. 2017). Les spécialistes qui organisent le changement en direction du travail mobile et flexible doivent identifier les champs de tension pertinents pour la santé et la performance et les prendre en compte, par exemple:

- proposer des formations visant à renforcer les compétences liées à la définition autonome de frontières entre le travail et la vie privée;
- clarifier où on peut négocier entre le cadre et les membres de son équipe ou au sein d'équipes, quels objectifs peuvent être atteints de manière réaliste (en continu et non une seule fois par an);
- diffuser des offres permettant de réfléchir au comportement en matière de conduite et de perfectionner celui-ci en adéquation aux nouvelles formes de travail (p. ex. coaching, conseil collégial); les cadres examinent comment créer

de bonnes conditions-cadres pour garantir le succès de l'organisation autonome et du travail sans perturbations au sein de l'équipe;

- mettre en place un système d'alerte précoce, c'est-à-dire garantir que l'effacement des frontières du travail et de la vie privée et les comportements critiques pour la santé (mise en danger de soi-même), comme le fait de travailler pendant les vacances ou malgré une maladie, soient détectés et abordés (p. ex. dans des enquêtes écrites, lors d'entretiens entre le cadre et les membres de son équipe) sans que les collaborateurs/-trices n'aient à craindre de sanctions (p. ex. perte du poste de travail).

Les responsables de la GSE et les RH peuvent assumer les responsabilités suivantes, en particulier lors de la planification et de la conception d'environnements de bureaux (le guide de Konkol et al. 2017 offre un point de repère):

- ils assurent que la protection de la santé et la promotion de la santé soient prises en compte de manière appropriée;
- ils sont responsables de l'adéquation entre les modèles de travail (p. ex. travail mobile et flexible) et les espaces de travail (p. ex. créer des possibilités d'accomplir différentes activités dans différents lieux, comme téléphoner ou se concentrer en silence sur son travail);
- dans le processus de changement, ils accordent une attention particulière aux compétences et au développement des compétences des collaborateurs/-trices et des cadres en ce qui concerne l'emménagement dans de nouveaux environnements de travail;
- après un changement lié aux espaces, ils veillent à ce que les polices, les offres de formation, les informations aux collaborateurs/-trices (p. ex. pour ceux/celles qui viennent d'être embauché-e-s) correspondent aux nouvelles spécificités;
- enfin, lors de la phase d'utilisation des environnements de bureaux, ils peuvent veiller à ce que les aspects conceptuels favorables à la santé ne perdent pas de leur intensité.

Dispositions relatives au travail

En l'absence de dispositions particulières concernant les formes de travail mobile et flexible en Suisse, les dispositions du droit public et du droit privé sur le travail s'appliquent également au travail indépendant du lieu et de l'heure. Des accords concrets en lien avec la mise en œuvre du travail mobile et flexible peuvent toutefois être convenus dans le cadre de conventions collectives de travail ou de contrats de travail individuels.

Dans le domaine du droit public, la loi sur le travail régit la protection des employé-e-s contre les atteintes à la santé qui sont par exemple associées à de longs horaires de travail. Or, en raison de l'augmentation des possibilités de flexibilisation, il est nécessaire d'adapter en permanence les dispositions relatives au temps de travail. Les opposants craignent que l'assouplissement de la protection des employé-e-s s'accompagne de risques pour leur santé. L'ordonnance 1 du 4 novembre 2015 relative à la loi sur le travail (Staatssekretariat für Wirtschaft 2018) permet de simplifier l'enregistrement de la durée du travail ou même d'y renoncer à certaines conditions.

Du point de vue de la science du travail, il est toutefois pertinent de documenter son propre temps de travail: renoncer à l'enregistrement de la durée du travail va de pair avec un allongement des temps de travail (Beckmann et al. 2017; Matta 2015). Ce constat vaut également pour la Suisse (Dorsemagen et al. 2012). La limitation du temps de travail ancrée dans la loi et la garantie des temps de repos continuent d'être pertinents, et ce, même lorsque les employé-e-s omettent de leur propre chef de respecter ces prescriptions, par exemple en consultant leurs e-mails le soir et en n'observant pas les temps de repos prescrits.

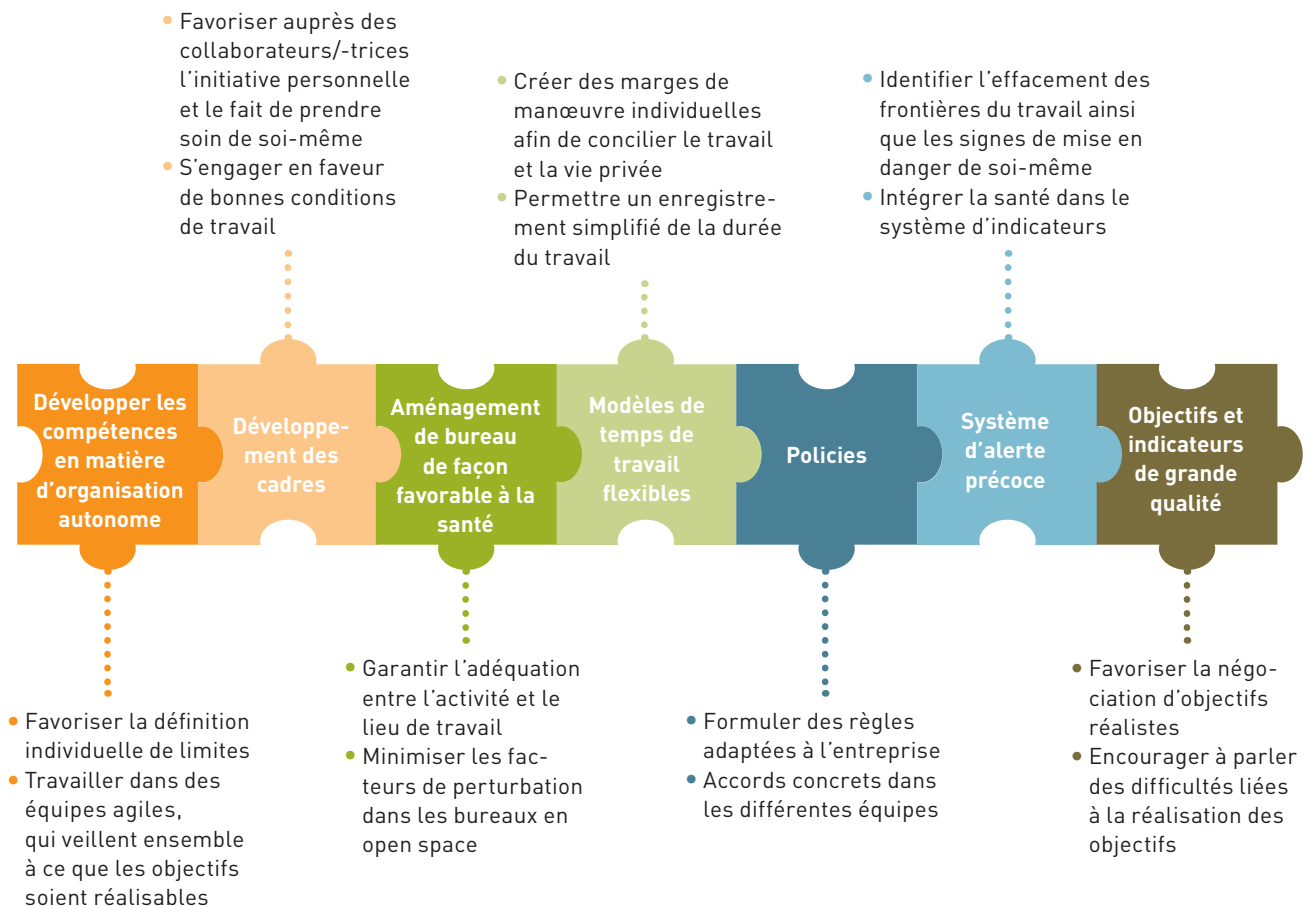
5.2.5 Conclusion

Les conséquences du travail mobile et flexible sur les personnes actives varient selon la manière dont celui-ci est aménagé. Lorsqu'il est mal aménagé, le travail mobile et flexible conduit à un allongement et à une prévisibilité limitée des temps de travail, à un effacement non souhaité des frontières entre les différents domaines de la vie, à des conflits entre le travail et la vie privée ainsi qu'à un épuisement plus

important. En revanche, s'il est aménagé en concertation avec le personnel et qu'il n'est pas associé à une joignabilité constante, le travail mobile et flexible permet une meilleure conciliation du travail et de la vie privée ainsi qu'un épanouissement professionnel et privé, et peut agir en tant que ressource en matière de santé. La figure 5.2.6 présente des champs d'action efficaces pour aménager le travail mobile et flexible de manière favorable à la santé.

FIGURE 5.2.6

Champs d'action importants



Liens

Les guides et brochures ci-après fournissent des indications sur les aspects à prendre en compte pour obtenir des effets favorables à la santé lors de la mise en œuvre.

- Guide pour l'aménagement d'environnements de bureaux favorables à la santé:
<https://promotionsante.ch/gestion-de-la-sante-en-entreprise/projets/offices-change-health.html>
- Guide du canton de Saint-Gall pour l'aménagement du temps de travail:
https://www.sg.ch/home/soziales/gleichstellung/vereinbarkeit_von.html
- Initiative Work Smart (exemples de mise en œuvre, guide pour les cadres, etc.):
<https://work-smart-initiative.ch/fr/travailler-de-facon-flexible/exemples-tires-de-la-pratique/>
https://work-smart-initiative.ch/media/72450/work-smart_guide-managers_fr-complet.pdf
<https://work-smart-initiative.ch/fr/travailler-de-facon-flexible/etudes-et-publications/le-modele-de-phases-flexwork-20/>
- Indications relatives à l'enregistrement de la durée du travail, aux temps de travail et de repos (SECO):
<https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitnehmerschutz/Arbeits-und-Ruhezeiten/Arbeitszeiterfassung.html>
- Opportunités et risques du travail flexible sur le plan géographique et temporel:
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd92.html>
- Aperçu des différentes formes de flexibilité du temps de travail:
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/A49.html>
- Opportunités et risques de la gestion indirecte:
http://www.vbg.de/SharedDocs/Medien-Center/DE/Broschuere/Themen/Gesundheit_im_Betrieb/Fachwissen_Fuehren_durch_Ziele.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- Portail d'information concernant les questions d'intégration professionnelle:
www.compasso.ch

5.2.6 Bibliographie

- Allen, T. D., Johnson, R. C., Kiburz, K. M. & Shockley, K. M. (2013). Work-family conflict and flexible work arrangements: Deconstructing flexibility. *Personnel Psychology*, 66(2), 345-376.
- Altman, I. (1975). *The environment and social behavior. Privacy, personal space, territory, crowding*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Amlinger-Chatterjee, M. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Atypische Arbeitszeiten*. Dortmund, Berlin und Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Amlinger-Chatterjee, M. & Wöhrmann, A. M. (2017). Flexible Arbeitszeiten. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 71(1), 39-51.
- Arlinghaus, A. (2017). Wissensarbeit: Aktuelle arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse. *Mitbestimmungsreport*, No. 35. <http://hdl.handle.net/10419/175264> (consulté le 09.03.2018).
- Baethge, A. & Rigotti, T. (2010). *Arbeitsunterbrechungen und Multitasking*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Beckmann, M., Cornelissen, T. & Kräkel, M. (2017). Self-managed working time and employee effort: Theory and evidence. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 133, 285-302. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2016.11.013>
- Beermann, B., Amlinger-Chatterjee, M., Brenscheidt, F., Gerstenberg, S., Niehaus, M. & Wöhrmann, A. W. (2017). *Orts- und zeitflexibles Arbeiten: Gesundheitliche Chancen und Risiken*. Berlin: BAuA.
- Bennett, A. A., Bakker, A. B. & Field, J. G. (2018). Recovery from work-related effort: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 39(3), 262-275. <https://doi.org/10.1002/job.2217>

- Bienefeld, N., Grote, G., Stoller, I., Wäfler, T., Wörter, M. & Arvanitis, S. (2018). *Digitalisierung in der Schweizer Wirtschaft: Ergebnisse der Umfrage 2016. Teil 2: Ziele, berufliche Kompetenzen und Arbeitsorganisation* (KOF Studien No. 99). Zürich: KOF Konjunkturforschungsstelle.
- Bundesamt für Statistik (2017). *Nacht- und Sonntagsarbeit sowie Arbeit auf Abruf*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/indikatoren/nacht-sonntag-abruf-arbeit.html> [consulté le 07.03.2018].
- De Croon, E., Sluiter, J., Kuijer, P. P. & Frings-Dresen, M. (2005). The effect of office concepts on worker health and performance: a systematic review of the literature. *Ergonomics*, 48(2), 119-134.
- Degenhardt, B., Gisin, L. & Schulze, H. (2014). *Schweizerische Umfrage «Home Office 2013» – Teil 1*. Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie.
- Dorsewagen, C., Krause, A., Lehmann, M. & Pekruhl, U. (2012). *Flexible Arbeitszeiten in der Schweiz. Auswertung einer repräsentativen Befragung der Schweizer Erwerbsbevölkerung*. Bern: SECO.
- Ecoplan (2017). *Die Entwicklung atypisch-prekärer Arbeitsverhältnisse in der Schweiz*. Bern: SECO.
- Evans, G. W. & Cohen, S. (1987). Environmental stress. In D. Stokols & I. Altman (Eds.), *Handbook of environmental psychology* (Vol. 1, pp. 571-610). New York: John Wiley & Sons.
- Garrett, R. K. & Danziger, J. N. (2007). Which Telework? Defining and Testing a Taxonomy of Technology-Mediated Work at a Distance. *Social Science Computer Review*, 25(1), 27-47.
- Genner, S., Probst, L., Huber, R., Werkmann-Karcher, B., Gundrum, E. & Majkovic, A.-L. (2017). *IAP Studie 2017. Der Mensch in der Arbeitswelt 4.0*. Zürich: IAP Institut für Angewandte Psychologie der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Gillis, K. & Gatersleben, B. (2015). A review of psychological literature on the health and wellbeing benefits of biophilic design. *Buildings*, 5, 948-963.
- Gisin, L., Degenhardt, B. & Schulze, H. (2014). Boundary-Typen, Boundary Management und Boundary-Taktiken im Home Office. In Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Ed.). *Verantwortung für die Arbeit der Zukunft. 61. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft* (pp. 1-6). Karlsruhe: GfA Press.
- Gisin, L., Schulze, H. & Degenhardt, B. (2016). Boundary management as a crucial success factor for flexible-mobile work, demonstrated in the case of home office. In B. Deml, P. Stock, R. Bruder & C. Schlick (Eds.). *Advances in Ergonomic Design of Systems, Products and Processes* (pp. 375-394). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Goins, J., Jellema, J. & Zhang, H. (2010). Architectural enclosure's effect on office worker performance: A comparison of the physical and symbolic attributes of workspace dividers. *Building and Environment*, 45, 944-948.
- Hedge, A., Erickson, W. A. & Rubin, G. (1996). Predicting sick building syndrome at the individual and aggregate levels. *Environment International*, 22(1), 3-19.
- Igic, I., Brunner, B., Elfering, A., Semmer, N. K. & Wieser, S. (2016). Promotion Santé Suisse (éd.). *Job Stress Index 2016. Indicateurs relatifs au stress chez les personnes actives en Suisse*. Feuille d'information 17. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Janser, M., Windlinger, L., Leiblein, T., Hofmann, T., Wallbaum, H., Feige, A., Cui, Y. Y. & Lange, S. (2015). *Leitfaden für Nachhaltige Bürogebäude*. www.nachhaltigebueros.ch [consulté le 09.03.2018].
- Kivimäki, M., Jokela, M., Nyberg, S. T., Singh-Manoux, A., Fransson, E. I. et al. (2015). Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. *The Lancet*, 386(10005), 1739-1746. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60295-1](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60295-1)
- Konkol, J., Schanné, F., Lange, S., Weichbrodt, J., Degenhardt, B., Schulze, H., Kleibrink, M., Coradi, A., Schweingruber, D., Metzger-Pegau, L., Neck, R., Gisin, L., Wieser, A. & Windlinger, L. (2017). *Environnements de bureaux et Workplace Change Management favorables à la santé – guide*. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Krause, A., Baeriswyl, S., Berset, M., Deci, N., Dettmers, J., Dorsewagen, C., Meier, W., Schraner, S., Stetter, B. & Straub, L. (2015) Selbstgefährdung als Indikator für Mängel bei der Gestaltung mobil-flexibler Arbeit: Zur Entwicklung eines Erhebungsinstruments. *Wirtschaftspsychologie*, 17(1), 49-59.

- Krause, A., Deufel, A., Dorsemagen, C., Knecht, M., Mumenthaler, J., Mustafic, M. & Zäch, S. (in Druck). Betriebliche Interventionen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung indirekter Steuerung. In M. A. Pfannstiel & H. Mehlich (Hrsg.). *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen. Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Krause, A. & Dorsemagen, C. (2017). Neue Herausforderungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung durch indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung. In G. Faller (Hrsg.). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 153-164). Bern: Hogrefe.
- Krieger, R., Graf, M. & Vanis, M. (2017). *Sechste Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2015. Ausgewählte Ergebnisse zu den Schweizerischen Arbeitsbedingungen der abhängig Erwerbstätigen*. Bern: SECO.
- Kropp M. & Meier A. (2017). *3. Swiss Agile Study. Agile und hybride Software-Entwicklung in der Schweiz*. <http://www.swissagilestudy.ch/files/2017/09/3.SwissAgileStudy.pdf> (consulté le 11.03.2018).
- Lässig Bondallaz, V. & Murier, T. (2017). *SAKE in Kürze 2016. Bundesamt für Statistik*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erhebungen/sake.assetdetail.3079803.html> (consulté le 07.03.2018).
- Liebl, A., Drotleff, H., Sedlbauer, K., Schleuniger, F. & Uygun, A. (2011). Raumakustische Zielgrößen und Maßnahmen zur Optimierung der kognitiven Leistungsfähigkeit sowie des akustischen Komforts in Mehrpersonenbüros. *Bauphysik*, 33(2), 87-93.
- Marmot, A. F., Eley, J., Stafford, M., Stansfeld, S. A., Warwick, E. & Marmot, M. G. (2006). Building health: an epidemiological study of «sick building syndrome» in the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 283-289.
- Marquis, J.F. (2014). *Arbeit und Gesundheit. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012. BFS Aktuell*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.350835.html> (consulté le 07.03.2018).
- Matta, V. I. (2015). Führen selbstgesteuerte Arbeitszeiten zu einer Ausweitung der Arbeitsstunden? Eine Längsschnittanalyse auf der Basis des Sozioökonomischen Panels. *Zeitschrift für Soziologie*, 44(4), 253-271.
- McCoy, J. M. & Evans, G. W. (2005). Physical work environment. In J. Barling, E. K. Kelloway & M. R. Frone (Eds.). *Handbook of work stress* (pp. 219-245). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Meissner, J. O., Weichbrodt, J., Hübscher, B., Baumann, S., Klotz, U., Pekruhl, U., Gisin, L. & Gisler, A. (2016). *Flexible neue Arbeitswelt: Eine Bestandsaufnahme auf gesellschaftlicher und volkswirtschaftlicher Ebene*. Zürich: vdf Verlag. <https://doi.org/10.3218/3771-5>
- Messenger, J., Vargas Llave, O., Gschwind, L., Boehmer, S., Vermeylen, G. & Wilkens, M. (2017). *Working anytime, anywhere: The effects on the world of work*. Publications Office of the European Union (Vol. 1). Luxembourg and the International Labour Office, Geneva.
- Müller, R. (2017). Was ist Arbeitszeit? *ZBJV*, 153, 453-477.
- Nohe, C., Michel, A. & Sonntag, K. (2014). Family-work conflict and job performance: A diary study of boundary conditions and mechanisms. *Journal of Organizational Behavior*, 35(3), 339-357. <https://doi.org/10.1002/job.1878>
- Pekruhl, U. & Vogel, C. (2017). *Die Flexibilität von Selbstständigerwerbenden hat ihren Preis*. <https://dievolkswirtschaft.ch/de/2017/05/pekruhl-06-2017/> (consulté le 07.03.2018).
- Peters, K. (2011). Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung. Eine 180-Grad-Wende bei der betrieblichen Gesundheitsförderung. In: N. Kratzer, W. Dunkel, K. Becker & S. Hinrichs (Hrsg.). *Arbeit und Gesundheit im Konflikt* (S. 105-122). Berlin: Sigma.
- Rashid, M. & Zimring, C. (2008). A review of the empirical literature on the relationship between indoor environment and stress in health care and office settings. Problems and prospects of sharing evidence. *Environment and Behavior*, 40(2), 151-190.
- Robertson, B. J. (2015). *Holacracy: The revolutionary management system that abolishes hierarchy*. New York: Penguin.

- Rothe, I., Beermann, I. & Wöhrmann, A. M. (2017). Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zur Arbeitszeit und Gesundheit. In H.-J. Schröder & L. Urban (Hrsg.). *Gute Arbeit 2017. Streit um Zeit – Arbeitszeit und Gesundheit* (S. 123-135). Frankfurt am Main: Bund-Verlag.
- Schat, H.-D. & Flüter-Hofmann, C. (2012). Warum Telearbeit? Neue Erkenntnisse zu einem bewährten Konzept. *ASU Protect. Das Magazin für Arbeitsschutzmanagement*, 1, 16-19.
- Schlittmeier, S. J. & Liebl, A. (2015). The effects of intelligible irrelevant background speech in offices – cognitive disturbance, annoyance, and solutions. *Facilities*, 33(1/2), 61-75.
- Schulze, H., Meissner, J. O. & Weichbrodt, J. (2015). Editorial der Gastherausgeber – Gestaltung mobil-flexibler Arbeit als Ressource für Gesundheit und Produktivität. *Wirtschaftspsychologie*, 3-10.
- Siegenthaler, M. (2017). *Vom Nachkriegsboom zum Jobwunder – der starke Rückgang der Arbeitszeit in der Schweiz seit 1950*. Social Change in Switzerland (No. 9). Zürich. http://www.socialchangeswitzerland.ch/wp-content/uploads/2017/06/Siegenthaler_Arbeitszeit_28Juni2017.pdf [consulté le 07.03.2018].
- Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) (2018). *Arbeitszeiterfassung*. <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitnehmerschutz/Arbeits-und-Ruhezeiten/Arbeitszeiterfassung.html> [consulté le 22.06.2018].
- Steck, A. (2017). *Desk-Sharing setzt sich durch: Das eigene Pult verschwindet*. <https://nzzas.nzz.ch/wirtschaft/desk-sharing-setzt-sich-durch-das-eigene-pult-verschwindet-ld.154791> [consulté le 13.03.2018].
- Steelcase (2016). *Engagement and the Global Workplace. Key findings to amplify the performance of people, teams and organizations*. http://cdn2.hubspot.net/hubfs/1822507/2016-WPR/Americas/Final_Digital_PDF.pdf [consulté le 02.11.2018].
- Steffen, M., Ulbrich, S., Gisin, L. & Schulze, H. (2017). Umzug als Chance – Die Entwicklung einer Policy für die Büroraumgestaltung mittels raumdifferenzierender Tätigkeitsanalyse. In *Soziotechnische Gestaltung des digitalen Wandels – kreativ, innovativ, sinnhaft* (S. 1-7). Dortmund: GfA Press.
- Tanner, A., Bratoljic, C., Baumgartner, B., Steffen, M. & Schulze, H. (2014). Regelungen für mobil-flexible Arbeit im Spannungsfeld zwischen Formalisierung und Flexibilität. *Wirtschaftspsychologie*, 4, 23-35.
- Tuomivaara, S., Lindholm, H. & Käsälä, M. (2017). Short-term physiological strain and recovery among employees working with agile and lean methods in software and embedded ICT systems. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 33(11), 857-867. <https://doi.org/10.1080/10447318.2017.1294336>
- Uehli, K., Miedinger, D., Bingisser, R., Dürr, S., Holsboer-Trachsler, E., Maier, S. & Leuppi, J. D. (2014). Sleep quality and the risk of work injury: a Swiss case-control study. *Journal of Sleep Research*, 23(5), 545-553. <https://doi.org/10.1111/jsr.12146>
- Veitch, J. A. (2005). Lighting for high-quality workplaces. In D. Clements-Croome (Ed.). *Creating the productive workplace* (2nd ed., pp. 206-222). London: Taylor & Francis.
- Veitch, J. A., Charles, K. E., Farley, K. M. J. & Newsham, G. R. (2007). A model of satisfaction with open-plan office conditions: COPE field findings. *Journal of Environmental Psychology*, 27, 177-189.
- Vyas, M. V., Garg, A. X., Iansavichus, A. V., Costella, J., Donner, A., Laugsand, L. E. & Hackam, D. G. (2012). Shift work and vascular events: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 345, e4800–e4800. <https://doi.org/10.1136/bmj.e4800>
- Weckmüller, H. (2017). *Agilitätsbarometer 2017: So agil sind Unternehmen in DACH*. Freiburg i.B.: Sonderveröffentlichung des Personalmagazins in Kooperation mit Promerit und Haufe.
- Weichbrodt, J., Berset, M., & Schläppi, M. (2016). *FlexWork Survey 2016. Befragung von Erwerbstätigen und Unternehmen in der Schweiz zur Verbreitung mobiler Arbeit*. Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW.
- Weichbrodt, J., Schulze, H. & Krause, A. (2015). Der steinige Weg zur Flexibilität. *HR Today*, 12, 34-47.
- Wendsche, J. & Lohmann-Haislah, A. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Pausen*. Dortmund, Berlin und Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Wendsche, J. & Lohmann-Haislah, A. (2017). A meta-analysis on antecedents and outcomes of detachment from work. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02072>
- Windlinger, L. (2012). *Effective workplaces: contributions of spatial environments and job design – A study of demands and resources in contemporary Swiss offices*. (PhD Thesis). London: University College London.

- Windlinger, L., Gersberg, N. & Konkol, J. (2015). Unterstützung mobil-flexibler Arbeit durch aktivitätsorientierte Gestaltung von Büroräumen. *Wirtschaftspsychologie* (Heft 4-2014/1-2015), 83-95.
- Windlinger, L., Konkol, J., Schanné, F., Sesboué, S. & Neck, R. (2014). *Environnements de bureaux favorables à la santé. Bases scientifiques sur le lien entre la santé psychique, la conception de bureaux et le processus de changement connexe*. Rapport 4. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Windlinger, L., Konkol, J., Sterner, C. & Zurkinden, R. (2016). Bedeutung der Büroumgebung im BGM: Gestaltung von Büros und der begleitende Veränderungsprozess. In M. A. Pfannstiel & H. Mehlich (Eds.). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzepte, Maßnahmen, Evaluation* (pp. 227-243). Wiesbaden: Springer.
- Wirtz, A. (2010). *Gesundheitliche und soziale Auswirkungen langer Arbeitszeiten*. Dortmund, Berlin und Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Wöhrmann, A. M. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Work-Life Balance*. Dortmund, Berlin und Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Work Smart Initiative (2015). *Das produktive Team – ein Leitfaden für Führungskräfte*. https://work-smart-initiative.ch/media/68170/work-smart_leitfaden-fuehrungskraefte_de.pdf (consulté le 10.03.2018).

5.3 Conduite / culture d'entreprise et santé



Marc Wülser

*Psychologue du travail et des organisations,
associé gérant de Wülser
Inversini Organisationsberatung*

5.3.1 Situation initiale et perspectives de la conduite favorable à la santé

Les questions concernant l'efficacité de la conduite (p.ex. performance des collaborateurs/-trices et des équipes) et les attitudes (p.ex. engagement et satisfaction au travail) occupent depuis longtemps la recherche et la pratique (Rigotti et al. 2015). L'intérêt porté au thème de la «conduite et santé psychique» est quelque peu plus récent, mais s'est intensifié ces derniers temps.

Différents liens peuvent être établis entre la conduite et la santé. Sur le plan de la gestion de la santé, il a déjà été souligné depuis longtemps que la GSE doit être initiée par le plus haut niveau de direction. De plus, l'engagement des niveaux de direction inférieurs est indispensable pour sa mise en œuvre.

Outre ces liens associés au pilotage de la promotion de la santé en entreprise (PSE), d'autres relations de cause à effet peuvent être identifiées (cf. p.ex. Franke et al. 2015; Montano et al. 2016). À cet égard, le tableau 5.3.1 fournit une vue d'ensemble, qui sert en même temps de fil conducteur pour le présent chapitre.

Les trois premières relations de cause à effet entre la conduite et la santé concernent le **comportement** des cadres dans les échanges avec les collaborateurs/-trices:

1. Par leur comportement, les cadres ont une influence directe sur la santé psychique des collaborateurs/-trices. Cela comprend (a.) le comportement favorable à la santé d'une façon générale, mais aussi (b.) la détection précoce et (c.) la gestion des maladies psychiques.
2. La gestion de leur propre santé par les cadres constitue la deuxième relation de cause à effet. L'état de santé des cadres a une influence sur leur comportement et influe donc indirectement sur la santé des collaborateurs/-trices.
3. Les cadres sont observés. Leur comportement a une fonction de modèle. L'apprentissage par l'observation influence le comportement des collaborateurs/-trices en matière de santé.

TABLEAU 5.3.1

Relations de cause à effet entre la conduite et la santé psychique

Niveau comportemental

1. Impact direct par le comportement en matière de conduite
 - a. Comportement favorable à la santé d'une façon générale [prévention primaire]
 - b. Détection précoce (prévention secondaire)
 - c. Gestion des anomalies / maladies psychiques (prévention tertiaire)
2. Conduite de sa propre personne
3. Fonction de modèle de la conduite

Niveau contextuel

4. Impact indirect via l'aménagement du travail et de l'organisation

5. Culture de gestion de la santé et de la maladie

La quatrième relation de cause à effet se rapporte au **niveau contextuel**:

4. Les supérieur-e-s ont une influence indirecte sur la santé de leurs collaborateurs/-trices via l'aménagement du travail et de l'organisation. Le présent chapitre traite de l'effet des tâches sur la santé et des liens avec le pilotage global au sein des organisations (objectifs, planification des ressources).

Ces relations de cause à effet désignent en même temps quatre accès ou leviers primaires d'activités de conduite favorable à la santé. Le cinquième aspect, la culture, au sens des valeurs et des convictions liées à la santé, influe sur les possibilités et les limites des quatre leviers primaires. Il définit donc un cadre important, ainsi que l'illustre le tableau 5.3.1.

5.3.2 Impact direct par le comportement en matière de conduite

Le premier mécanisme d'action concerne le comportement favorable à la santé d'une façon générale. À cet égard, le comportement des cadres peut agir aussi bien comme une ressource que comme une contrainte (Gregersen et al. 2011; Montano et al. 2016).

- Les **ressources**, telles que les possibilités de participation, la reconnaissance et l'estime, le soutien des supérieur-e-s, la qualité de la

communication avec le/la supérieur-e ainsi que le sentiment de justice, sont bien documentées (Gregersen et al. 2011).

- Par opposition, le **comportement de conduite comme source de contrainte** (p. ex. iniquité) ou même la conduite destructrice (p. ex. dévalorisation, comportement méprisant) sont liés de façon relativement systématique au stress et à des sollicitations inappropriées, comme l'épuisement émotionnel et les symptômes de dépression et d'anxiété (Franke et al. 2015; Harvey et al. 2007; Schyns & Schilling 2013).

Ces dernières années, trois approches générales de la conduite (cf. tableau 5.3.2) ont été étudiées de façon plus intensive sous l'angle de leur pertinence pour la santé: (1) la conduite axée sur les collaborateurs/-trices, (2) la conduite transformationnelle (Bass 1985) et (3) le concept Leader-Member Exchange (concept LMX; cf Graen & Uhl-Bien 1995).

- La **conduite axée sur les collaborateurs/-trices** présente un lien positif avec la santé et le bien-être des collaborateurs/-trices (Montano et al. 2016). Cela n'est pas étonnant, puisque les caractéristiques propres à ce style de conduite sont souvent considérées comme pertinentes en matière de promotion de la santé (p. ex. soutien social, participation, reconnaissance, équité).
- La **conduite transformationnelle** souligne que l'inspiration, la stimulation, la crédibilité et l'attention permettent de renforcer la moti-

TABLEAU 5.3.2

Approches générales de la conduite pertinentes en matière de santé psychique

Styles de conduite

Comportements

Conduite axée sur les collaborateurs/-trices

- Prête attention aux collaborateurs/-trices
- Soutient de façon axée sur les besoins
- Permet une participation appropriée, informe de façon appropriée
- Donne un feed-back, témoigne de la reconnaissance
- Aspire à l'équité et à la coopération

Conduite transformationnelle

- Inspire, formule des visions d'avenir attrayantes
- Se montre crédible et exemplaire
- Incite à penser par soi-même
- Encourage les collaborateurs/-trices à se développer

Leader-Member Exchange (LMX)

- Prête attention à la qualité des relations individuelles
- Accorde sa confiance aux collaborateurs/-trices
- Manifeste du respect et de la loyauté vis-à-vis des collaborateurs/-trices

vation intrinsèque des collaborateurs/-trices. La conduite transformationnelle est associée à une bonne santé psychique, un faible niveau de stress et un épuisement comparativement inférieur (p. ex. Montano et al. 2016).

- Le **concept LMX** souligne l'importance de la qualité de la relation et de la communication entre les collaborateurs/-trices et les supérieur-e-s. Les collaborateurs/-trices dont la situation et les besoins sont pris en compte dans ce cadre font comparativement état de moins de symptômes de burn-out et d'une bonne santé psychique (cf. méta-analyse de Huell et al. 2016).

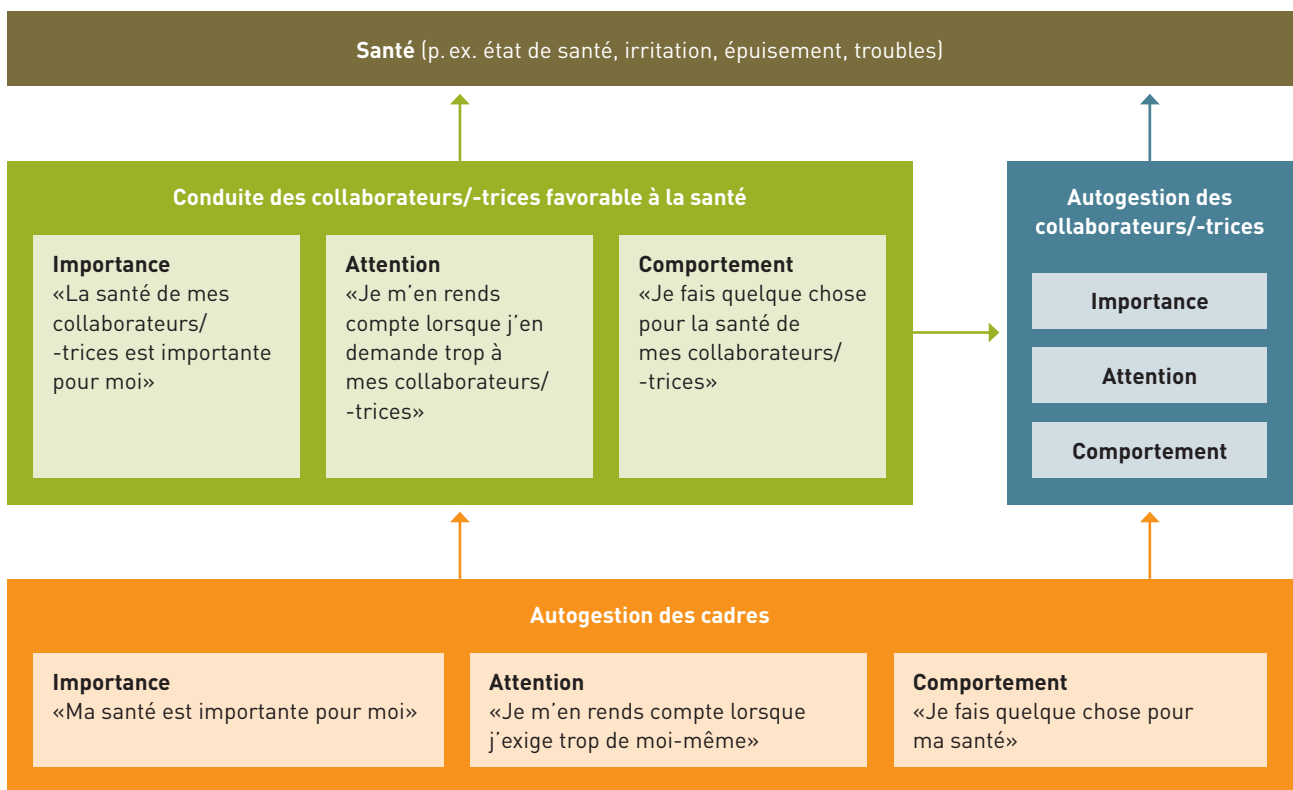
Ces trois concepts n'ont pas été développés de manière ciblée à des fins de promotion de la santé (Rigotti et al. 2015). Une approche récente offre ici un complément. L'approche de la conduite Health-oriented Leadership (HoL), développée par Franke

et al. (2014; Pundt & Felfe 2017), part du principe qu'une bonne adéquation entre, d'une part, la gestion de sa propre santé par les cadres et, d'autre part, la gestion de la santé des collaborateurs/-trices est vécue de manière authentique et renforce la fonction de modèle. L'outil d'analyse développé à cet effet permet de procéder à des évaluations concernant soi-même et autrui, qui tiennent compte à chaque fois des trois dimensions «importance» (*value*), «attention» (*awareness*) et «comportement» (*behavior*) (cf. fig. 5.3.1).

Franke et al. (2014) ont en effet constaté que les cadres qui accordaient une grande importance à leur propre santé étaient en même temps plus attentifs lorsqu'il s'agissait de la santé de leurs collaborateurs/-trices. De plus, les collaborateurs/-trices qui ont une bonne opinion de leurs supérieur-e-s à ce sujet font également état de meilleurs résultats en matière de santé.

FIGURE 5.3.1

L'approche HoL avec des exemples de questions



D'après Pundt & Felfe (2017)

Conclusion: en alliant les enseignements de la recherche et de la pratique, les comportements généraux ci-après peuvent être considérés comme des aspects importants d'une conduite favorable à la santé (voir aussi Matyssek 2011).

- **Reconnaissance, estime, feed-back:** les performances doivent être remarquées et reconnues; l'estime est une ressource centrale pour la santé. Qu'ils soient positifs ou négatifs, les résultats de travail requièrent tous un feed-back. La règle générale est que le feed-back positif et le feed-back critique doivent respecter un rapport d'environ trois contre un. Quiconque reçoit des commentaires positifs accepte mieux les commentaires critiques.
- **Intérêt, attention, contact:** l'intérêt et l'attention de la part des supérieur-e-s permettent aux collaborateurs/-trices de se sentir considéré-e-s dans leur globalité; la conduite ainsi axée sur les collaborateurs/-trices est favorable à la santé. Les bonnes relations sociales sont un besoin fondamental; les contacts réguliers avec les supérieur-e-s en font partie.
- **Transparence, franchise, orientation:** les collaborateurs/-trices ne veulent pas tout décider eux/elles-mêmes, mais souhaitent être informé-e-s de façon transparente et avec franchise. Ils/elles souhaitent en outre connaître la destination du voyage. Lors de changements, il est particulièrement important de donner suffisamment d'orientation.
- **Sur-mesure, besoins, implication:** les collaborateurs/-trices n'ont pas tous/toutes besoin de la même chose. L'identification et, dans la mesure du possible, la prise en compte de besoins individuels ont des effets favorables sur la santé. Il en va de même pour l'implication concernant les attributions et les objectifs des collaborateurs/-trices.
- **Conduite d'entretien, attention portée à soi-même, modèle:** une communication appropriée constitue la base de tous ces comportements. Les supérieur-e-s ne peuvent adopter les comportements décrits de manière crédible et montrer l'exemple que s'ils/elles se sentent en bonne santé.

Détection précoce et gestion des anomalies psychiques

Outre les comportements favorables à la santé d'une façon générale, il est également important de détecter les anomalies comportementales, comme le retrait social, les performances fluctuantes ou les signes d'épuisement, à un stade précoce et d'en parler. Les causes peuvent ici résider dans des contraintes ou des troubles psychiques. La règle générale est qu'il faut parler de ces anomalies au plus tôt (cf. p. ex. <https://www.comment-vas-tu.ch>). La gestion active des signes précoces de troubles psychiques est souvent nettement moins contraignante et fastidieuse pour les personnes concernées et les personnes impliquées qu'une gestion tardive avec des troubles psychiques graves à caractère pathologique.

Il n'est toutefois pas aisé de discerner si les anomalies comportementales sont des fluctuations quotidiennes ou déjà des troubles psychiques plus graves; il en va de même pour le degré de sévérité (Wilde et al. 2009). C'est pourquoi en cas de suspicion d'épuisement chronique, les supérieur-e-s doivent demander de l'aide suffisamment tôt au sein ou à l'extérieur de l'entreprise. Les cadres n'ont pas pour mission de diagnostiquer des maladies psychiques, et encore moins de les traiter. Dans une étude représentative menée avec plus de 2000 cadres suisses alémaniques, Baer et al. (2017) ont montré à quel point la gestion des anomalies et des maladies psychiques est une tâche difficile pour les cadres:

- 80% des participant-e-s ont fait état d'expériences avec des anomalies psychiques.
- Souvent, le sujet des anomalies graves et récurrentes n'a pas été abordé ou ne l'a été que tardivement.
- Les supérieur-e-s se sentent eux/elles-mêmes lourdement affecté-e-s par de tels problèmes.
- Les supérieur-e-s expérimenté-e-s sont entre autres intervenu-e-s plus souvent, ont proposé plus d'aide, ont pris moins de mesures disciplinaires.
- La solution a souvent consisté dans la résiliation des rapports de travail.
- Les problèmes ont généralement été gérés dans un cercle étroit (supérieur-e-s, personnes concernées, équipe).

- La gestion des absences, la gestion des cas et les assurances sociales n'ont été impliquées que tardivement – dans la mesure où elles l'ont été – en particulier parce que l'anomalie ne conduit souvent pas à un arrêt de travail.

Ces résultats ne permettent pas de conclure que les cadres ne sont pas suffisamment engagés. Seules 30% des personnes impliquées dans l'étude de Baer et al. (2017) ont indiqué avoir été formées à ces thèmes. Des formations ont lieu surtout dans les grandes entreprises. Les petites entreprises ne disposent souvent pas des ressources nécessaires et des contacts avec les systèmes de soutien.

Conclusion: des indications utiles pour la gestion des anomalies psychiques sont fournies ci-après.

- **Connaissances de base:** les connaissances peuvent atténuer les incertitudes, encourager à agir. Il s'agit ici notamment de transmettre des connaissances de base sur les facteurs de risque, les signes avant-coureurs et les symptômes de troubles et de maladies psychiques typiques (cf. p. ex. <https://www.comment-vas-tu.ch>).
- **Conduite d'entretien:** les entretiens sur les problèmes psychiques représentent des défis; des conseils et des formations continues peuvent ici être utiles (cf. <https://www.comment-vas-tu.ch/conseils-pour-lentrevue>).
- **Patience:** le temps est un bien précieux. Cette réalité entre en conflit avec la gestion des troubles psychiques. Ici, il faut de la patience et de la continuité.
- **Échange:** les problèmes psychiques sont encore souvent des thèmes tabous; on ne sait pas très bien comment s'y prendre pour les gérer. L'échange peut aider, par exemple avec des ateliers de sensibilisation, dans le cadre d'un conseil collégial ou d'entretiens avec des spécialistes (p. ex. RH, gestion des cas).
- **Directives:** l'apparition de problèmes psychiques est une situation suffisamment difficile. Les entreprises doivent mettre à disposition des directives claires; cela offre de la sécurité et des points de repère.
- **Triage, compétences:** les compétences doivent être clarifiées dans le cadre des directives. Il convient de préciser clairement qui est responsable jusqu'à quel point et qui fait office d'interlocuteur.
- **Mise en réseau:** les entreprises doivent se mettre en relation et en réseau avec des acteurs dans les domaines de la psychologie et de la psychiatrie, afin de pouvoir faire appel à eux en cas de besoin.
- **Petites entreprises:** les petites entreprises disposent de moins de ressources. Connaître et contacter des médecins de famille expérimentés et des acteurs psychiatriques et thérapeutiques dans les environs peut aider; les réseaux locaux avec d'autres entreprises sont également envisageables.

5.3.3 Autogestion et rôle-modèle du management

Les deuxième et troisième mécanismes d'action sont étroitement liés: il s'agit de l'autogestion et du rôle-modèle du management.

Pression temporelle, interruptions et densité de travail sont des caractéristiques typiques du quotidien professionnel de beaucoup de cadres (cf. p.ex. Mintzberg 2004). Mais en dépit de fortes contraintes, des études montrent aussi que les cadres ont une opinion comparativement positive de leur santé (Rixgens & Badura 2011). Cela pourrait être lié au fait que les exigences, les contraintes et les ressources présentent dans l'ensemble un bon équilibre chez les cadres. Cet équilibre semble cependant moins favorable chez les cadres des niveaux inférieurs (Pangert & Schüpbach 2011). Cet échelon fait état de contraintes similaires à celles des collaborateurs/-trices et se trouve en quelque sorte pris en sandwich (Franke et al. 2015). Les cadres doivent donc prendre soin d'eux-mêmes (deuxième mécanisme d'action). Cette tâche ne doit toutefois pas être totalement individualisée. Les noyaux des dirigeants doivent examiner ensemble des possibilités de soutien pour les supérieur-e-s lourdement affecté-e-s. L'attention portée à soi-même est une tâche liée au comportement, qui concerne non seulement l'individu, mais aussi la collectivité, laquelle doit créer les conditions-cadres nécessaires à l'attention portée à soi-même par les supérieur-e-s.

Par ailleurs, les collaborateurs/-trices observent leurs supérieur-e-s, leur façon de gérer le stress, de prendre leurs pauses ou leurs vacances, de respecter les normes de sécurité, d'aménager leurs temps de travail, etc. Cela signifie que le comportement des cadres a une fonction de modèle (troisième mécanisme d'action). Les cadres peuvent donc être de véritables modèles ou multiplicateurs lorsqu'ils adoptent eux-mêmes le comportement qu'ils attendent de leurs collaborateurs/-trices (Franke et al. 2015, 256). S'ils y parviennent, ils peuvent partir du principe que leurs collaborateurs/-trices seront plus susceptibles d'adopter ces mêmes comportements.

Conclusion sur les mécanismes d'action axés sur le comportement:

le comportement des cadres a une influence sur la santé psychique des collaborateurs/-trices et devrait donc faire partie d'activités correspondantes de la GSE. Cela comprend (1) les comportements dans le travail quotidien en matière de conduite (p.ex. exprimer de l'estime, soutenir, donner une orientation), (2) la détection précoce, et s'étend jusqu'à (3) une gestion proactive des problèmes ou maladies plus graves. Les mesures axées sur le comportement sont souvent bien accueillies et aptes à être rattachées. Mais elles peuvent aussi rencontrer de la résistance, surtout lorsque les supérieur-e-s ont l'impression de devoir compenser des insuffisances de l'organisation. Si c'est le cas, deux aspects peuvent être en cause. Soit les problèmes sont vus comme étant situés au niveau de l'aménagement du travail et de l'organisation (quatrième mécanisme d'action), par exemple lorsque la quantité de travail est durablement (trop) importante. Dans ce cadre, les mesures axées sur le comportement ne peuvent exercer qu'un effet limité lorsque les collaborateurs/-trices jugent leurs tâches peu pertinentes, ne disposent que de peu de possibilités d'évolution et d'autonomie, ou si les rôles ne sont pas clairs (cf. Arnold et al. 2007; Nielsen et al. 2008; Rigotti et al. 2014). Ou alors c'est la culture qui fait obstacle à la GSE (cinquième mécanisme d'action).

5.3.4 Impact indirect via l'aménagement du travail et de l'organisation

Les tâches au sens strict

Les approches d'aménagement des tâches et des conditions de travail favorable à la santé sont étayées par de nombreuses discussions (cf. p.ex. Ulich & Wülser 2018). Il est largement attesté que les tâches qui présentent, par exemple, des exigences variées, suffisamment de marges de manœuvre et des possibilités d'évolution sont pertinentes en matière de santé. En revanche, les contraintes liées aux tâches, par exemple les obstacles à la régulation tels que les interruptions fréquentes ou inutiles, les informations manquantes ou erronées, impliquent un risque pour la santé psychique. Vincent (2012) part notamment de l'hypothèse que le comportement de conduite devient bénéfique pour la santé, en parti-

culier à travers la mise à disposition de tâches ambitieuses, le renforcement des ressources ainsi que la diminution des contraintes (inappropriées). Cela signifie que les activités vont ici au-delà du comportement au sens strict, dans le sens d'une optimisation des tâches et des conditions de travail (cf. fig. 5.3.2). Vincent (2012) déduit de cette conception fondamentale trois fonctions principales de la conduite favorable à la santé: (1) permettre l'évolution par la conception des exigences, (2) diminuer les contraintes (inappropriées) et (3) garantir un soutien par le renforcement des ressources. Il s'agit donc ici du «cadre dirigeant dans sa fonction de (co-) concepteur de la tâche et des conditions de travail» (op. cit. 54). Rigotti et al. (2014) ont constaté qu'une telle conduite favorable à la santé était associée notamment à un épuisement émotionnel comparativement plus faible des collaborateurs/-trices.

FIGURE 5.3.2

Conduite favorable à la santé par la conception des tâches



D'après Vincent (2012)

Pilotage global, objectifs et ressources

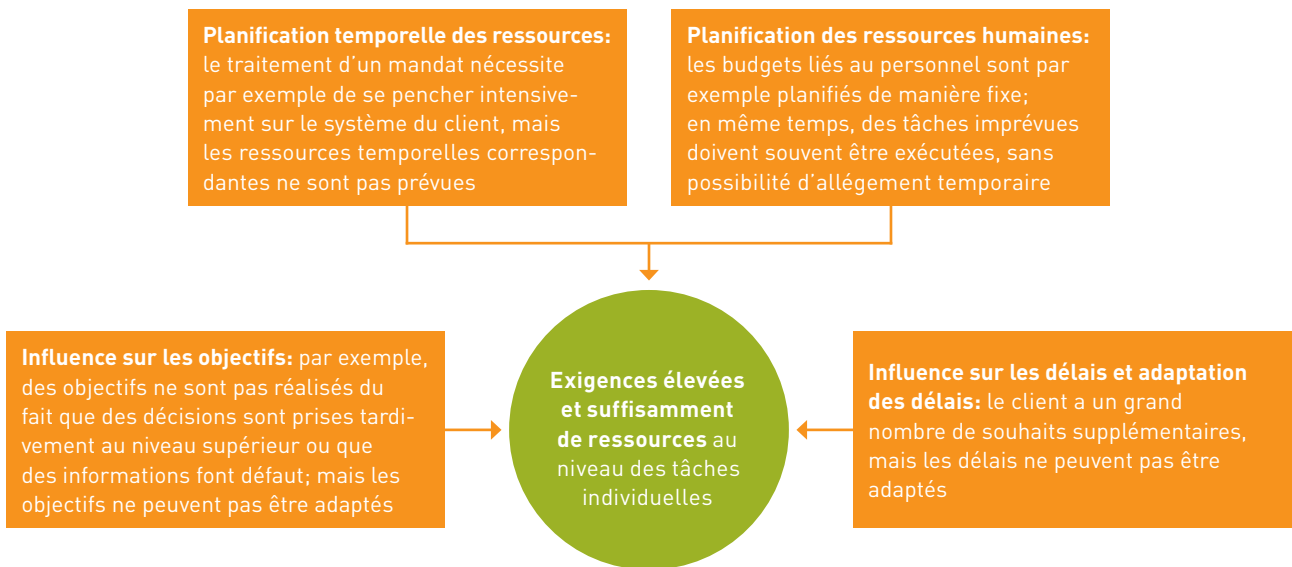
Les cadres qui adoptent un comportement favorable à la santé et qui créent des tâches favorables à la santé apportent une contribution significative à la promotion de la santé psychique. Mais il est aussi possible que des exigences soient trop élevées ou que des contradictions apparaissent par rapport à la planification ou au pilotage au niveau global. Dans ce contexte, les thèmes suivants sont particulièrement pertinents pour la promotion de la santé psychique (cf. aussi Moldaschl 2005):

- Manque de marge de négociation concernant le pilotage global
- Ressources insuffisantes ou non adaptées aux tâches
- Manque de flexibilité dans la planification des ressources
- Manque d'influence sur les objectifs

Ainsi, par exemple, les tâches qui présentent des exigences élevées et disposent de ressources suffisantes sont bénéfiques pour la santé, comme indiqué précédemment. Mais cet effet positif peut être réduit à néant si la planification générale au niveau supérieur n'est pas adaptée aux tâches (cf. fig. 5.3.3). La présence de tels champs de tension peut faire apparaître une situation paradoxale dans laquelle les collaborateurs/-trices jugent leurs tâches intéressantes et pertinentes, mais sont lourdement affecté-e-s sur le plan psychologique en raison de leur manque d'influence sur les conditions d'exécution. L'effet positif de tâches bien conçues risque alors se retourner dans l'effet contraire. La tâche du management est alors entre autre d'équilibrer ces perspectives.

FIGURE 5.3.3

Conception des tâches vs. conditions d'exécution



■ Risque pour la santé ● Ressource pour la santé

Conclusion sur l'aménagement du travail et de l'organisation:

ce levier offre un grand potentiel pour la promotion de la santé psychique, surtout en association avec l'orientation sur le comportement. Mais les activités correspondantes ne sont souvent associées que dans une mesure limitée au champ d'activité de la GSE. Lorsque ce levier doit être renforcé, il convient alors de bien harmoniser les tâches des collaborateurs/-trices et des équipes avec les activités de pilotage. Des indications sur ces deux niveaux sont fournies ci-dessous.

Tâches au sens strict

Créer des tâches ambitieuses, renforcer les ressources, optimiser les contraintes, concrètement:

- Globalité et diversité des exigences
- Possibilités d'interaction sociale
- Autonomie, marges de manœuvre
- Possibilités d'évolution
- Élasticité temporelle et régulation possible (stress)
- Sens
- Optimiser les contraintes qualitatives et quantitatives
- Diminuer les obstacles à la régulation (interruptions, problèmes d'information, etc.)

Pilotage global, objectifs et ressources

Harmonisation continue des objectifs, des ressources et des tâches, concrètement:

- Vérifier que les objectifs puissent être atteints (sur le plan quantitatif et au regard des domaines d'objectifs contradictoires)
- Permettre la flexibilité des objectifs lorsque le contexte change
- Vérifier la flexibilisation de l'utilisation des ressources
- Prévoir des ressources aussi pour les projets et les tâches spéciales
- Phases de travail intensives rapidement suivies de phases moins intensives
- Favoriser les formes, temps et lieux de travail flexibles, mais définir le cadre clairement (p. ex. temps de travail)
- Donner une orientation via la vision, la stratégie et la priorisation

Enfin, tout ceci dépend de l'importance que les organisations accordent au thème de la santé. C'est alors que se pose la question des conditions culturelles propices à la conduite favorable à la santé (cinquième mécanisme d'action).

5.3.5 Le rôle de la culture d'entreprise

La culture désigne ici les valeurs et les convictions partagées en matière de santé. Il s'agit par exemple de conceptions de l'être humain, de responsabilité, de la question de savoir si la conduite peut et doit avoir une influence sur la santé des collaborateurs/-trices ou, d'une façon générale, du rôle de la conduite dans la GSE. La culture donne une orientation au niveau collectif et est ancrée relativement profondément. Elle est donc difficile à modifier rapidement, mais doit être prise en compte lors de la planification de programmes de conduite favorable à la santé, parce qu'elle a une influence considérable sur les possibilités et les limites des activités. Dans ce cadre, il faut tenir compte du fait que la culture ne se voit pas pas d'emblée et ne peut pas être exprimée aisément par les cadres. Il est en revanche possible d'observer leur manière de se comporter. Cela peut par exemple concerner des questions de gestion quotidienne des collaborateurs/-trices, de gestion de la situation en matière de contraintes, ou encore de la pratique actuelle en matière de planification. Schein (1985) voit les cadres comme les principaux créateurs de culture et désigne dans ce sens des comportements qui sont déterminants pour la culture (cf. tableau 5.3.3; y compris exemple pour la conduite et la santé).

TABLEAU 5.3.3

Comportements de cadres déterminants pour la culture

Comportements déterminants pour la culture Exemples pour la conduite et la santé

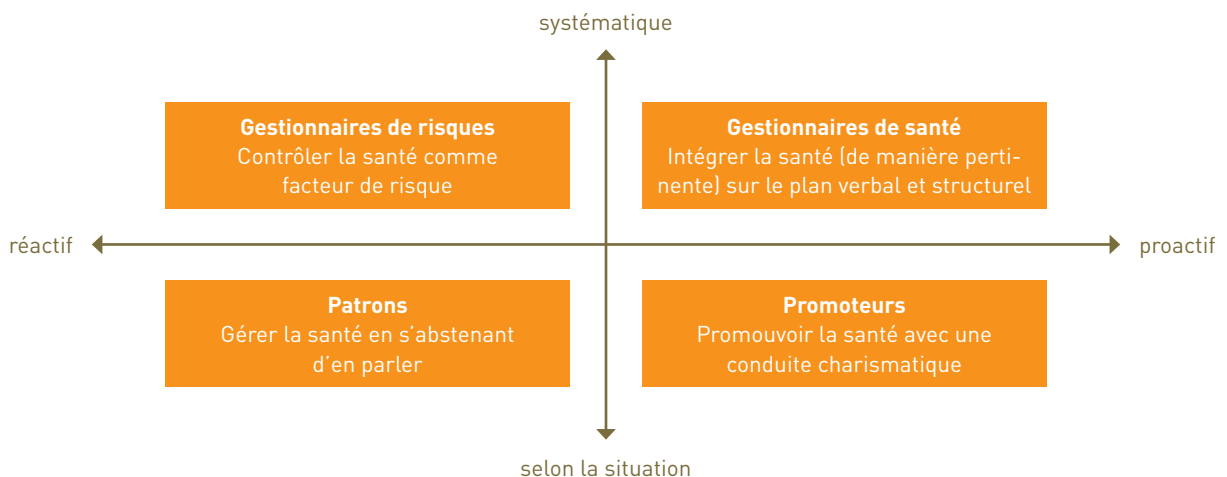
Ce que les cadres observent et/ou mesurent régulièrement	Les cadres identifient-ils les contraintes, discutent-ils des symptômes psychiques? La santé est-elle prise en compte dans des systèmes de gestion?
Ce que les cadres contrôlent et commentent	Les heures supplémentaires sont-elles enregistrées et commentées?
Comment les cadres réagissent aux incidents critiques et aux crises dans l'organisation	Comment les cadres réagissent-ils aux cas de burn-out par exemple?
Comment les cadres utilisent les ressources limitées	La situation en matière de contraintes est-elle prise en compte lors de la planification des tâches et des ressources de l'entreprise?
Si les cadres montrent délibérément l'exemple	Les cadres ont-ils eux-mêmes un comportement favorable à la santé, par exemple en ce qui concerne la gestion de leurs propres contraintes?
Quels sont les critères de récompense et de statut	Le comportement soucieux de la santé bénéficie-t-il publiquement d'un accueil favorable?
Quels sont les critères de promotion et d'exclusion	Les collaborateurs/-trices qui prêtent attention à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée sont-ils/elles pris-e-s en compte lorsque des postes à responsabilité sont à pourvoir?

Le fait que tel ou tel comportement soit adopté est étroitement lié aux convictions en matière de santé. Lors d'entretiens avec des cadres supérieurs, Gentile et Meier Magistretti (2014) ont mis en évidence quatre types de profils de gestion de la santé. Ces profils diffèrent selon que des actions soient me-

nées en fonction de la situation ou de manière systématique (dimension technico-fonctionnelle), ou que l'orientation des actions soit réactive ou proactive (dimension conceptuelle basée sur les valeurs) (cf. fig. 5.3.4).

FIGURE 5.3.4

Dimensions de l'action et profils de gestion



Les profils de gestion peuvent être définis comme suit (op. cit. 12 ss):

- **Les «patrons»:** la direction est responsable d'assurer un bon climat de travail et de bonnes perspectives économiques pour l'entreprise. C'est la condition pour que les collaborateurs/-trices puissent prendre soin de leur santé de manière autonome. Une GSE à titre supplémentaire n'est pas nécessaire.
- **Les «gestionnaires de risques»:** la direction est responsable de garantir un environnement de travail sûr et d'assurer la bonne exécution des activités professionnelles. Les risques de maladie et d'accident sont gérés à travers la gestion des absences et la gestion des cas. Elle n'assume au-delà de cela aucune autre responsabilité quant à la santé des collaborateurs/-trices, car celle-ci constitue un sujet privé et relève de la responsabilité individuelle de chaque collaborateur/-trice.
- **Les «promoteurs»:** la santé a une valeur intrinsèque. Des offres en matière de santé sont disponibles, mais il n'y a pas d'ancrage structurel. Les convictions et les comportements individuels des cadres servent de base (modèle). Responsabilité partagée entre les cadres et les collaborateurs/-trices.
- **Les «gestionnaires de santé»:** la santé est considérée comme un thème transversal et figure à l'agenda de la direction. Les cadres sont responsables de la santé dans l'entreprise; les collaborateurs/-trices doivent soutenir la promotion de la santé et exprimer leurs préoccupations. La santé fait l'objet d'une gestion globale.

Ces profils typiques fournissent des indications sur ce qui doit être clarifié dans la pratique de la conduite favorable à la santé, de sorte que des programmes correspondants puissent être rattachés. Les convictions qui y sont liées peuvent influencer l'accès primaire au thème. Par exemple, si l'on met trop l'accent sur la «gestion» autonome de la santé chez les «patrons», une incompréhension et des résistances sont à craindre. Si l'on va trop dans la direction de l'aménagement du travail chez les «promoteurs», on obtiendra sûrement le même résultat. Pour la pratique de la GSE, cela signifie que la phase de clarification et de planification des programmes doit être effectuée soigneusement, en impliquant les décideurs et décideuses. Savoir comment «fonctionne» l'entreprise permettra de rattacher les processus adéquats.

Conclusion sur la culture d'entreprise: lors du choix de leviers pour le renforcement de la conduite favorable à la santé, la possibilité de rattacher le processus doit être prise en compte. Il s'agit donc de tenir compte des convictions en matière de gestion de la santé (culture). Cet aspect est essentiel, car le processus doit être très largement soutenu par la direction. Si l'on n'y parvient pas, il est probable que le thème s'enlisera ou que les acteurs de la GSE assumeront une trop grande responsabilité pour un thème qui doit concerner chacun des cadres. La clarification de la mission avec les décideurs et décideuses revêt ici une importance capitale.

5.3.6 Regard vers l'avenir

Les discussions actuelles sur l'avenir du travail montrent un tableau complexe, qui ne peut être esquissé que brièvement dans le présent document. Quelques aspects sont discutés en détail aux chapitres 5.1 (numérisation/monde du travail 4.0), 5.2 (travail mobile et flexible) et 5.4 (santé psychique chez les travailleurs âgés en Suisse). De plus en plus d'organisations évoluent dans des environnements volatiles et incertains. Selon un point de vue partagé par bon nombre de collaborateurs/-trices et de cadres, la complexité a augmenté. Cela a des conséquences sur la conduite (cf. p. ex. Geramanis & Hermann 2016). Concernant le thème de la conduite favorable à la santé, des tendances particulièrement pertinentes sont présentées au tableau 5.3.4. Celles-ci ne s'appliquent pas dans la même mesure à toutes les organisations, mais leur importance devrait continuer à s'intensifier. De plus, toutes les tendances comportent aussi bien des opportunités que des risques pour la santé psychique. Dans ce cadre, on constate que des champs de tension directement pertinents pour la conduite favorable à la santé se renforcent (Krizanits et al. 2017, 132-134):

- Dans quelle mesure la diversité des valeurs et, donc, des besoins et intérêts peuvent-ils être conciliés avec les exigences de l'organisation?
- Comment sortir du dilemme consistant, d'une part, à exiger des collaborateurs/-trices autonomie, égalité et pouvoir de négociation, et, d'autre part, à répondre aux besoins d'orientation, de sécurité et de bienveillance?

- Comment assurer une conduite axée sur les collaborateurs/-trices lorsque l'échange direct est de plus en plus limité, compte tenu des journées en home office et des lieux de travail au choix dans des bureaux sans table de travail?
- Comment répondre à l'exigence de maintien d'un équilibre entre les différents domaines de la vie, dans le champ de tension créé par la pression du temps, des coûts et des résultats, ou par une densité de travail qui requiert une très grande attention?

Le développement est en plein essor, favorisé par les diverses possibilités de la numérisation. Si des idées et des indications sont disponibles pour gérer les tendances, des réponses claires font néanmoins défaut, et ne doivent pas non plus être suggérées dans la gestion de la conduite et de la santé. À la place d'une exigence de clarté, il convient de discuter de ces champs de tension ou paradoxes avec les supérieur-e-s, afin que des solutions créatives voient le jour. Ces relativisations ne remettent toutefois pas en question les perspectives présentées, qui conservent toute leur pertinence. Il n'existe cependant pas de solution unique et infaillible. De la même façon que la conduite est en évolution constante, les leviers éprouvés de la promotion de la santé doivent sans cesse être réexaminés et de nouvelles idées être testées. Dans ce contexte, la GSE peut et doit apporter ses idées et ses expériences. Cela inclut de mener une réflexion attentive et empreinte de curiosité sur le thème des cadres et de l'évolution future de leur pratique de la conduite.

Par ailleurs, il existe des exemples de cas, qui peuvent servir de source d'inspiration. Deux d'entre eux sont présentés au chapitre 5.3.7.

5.3.7 Exemples de cas

«Concilier conduite du personnel et santé» à l'Office fédéral de la santé publique

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) compte quelque 600 collaborateurs/-trices. Il est responsable d'un large éventail de tâches dans les domaines de la promotion de la santé de la population, de la politique de santé et dans le cadre du développement du système de santé. Les exigences multiples qui en résultent ont globalement augmenté. De plus, les domaines organisationnels diffèrent en partie, notamment sur le plan des contraintes et des ressources respectives. Par exemple, dans certains domaines, le volume de travail est dans l'ensemble très élevé, tandis que d'autres sont confrontés à la difficulté de gérer des pics de contraintes imprévisibles. La gestion de la santé en entreprise (GSE) doit contribuer de manière pertinente au maintien de la santé et des performances de l'organisation et des collaborateurs/-trices. Dans ce cadre, une importance particulière est accordée à la conduite. C'est la raison pour laquelle l'OFSP a notamment lancé le projet «Concilier conduite du personnel et santé» en 2017:

- Les bases pertinentes pour le projet ressortent des principes de conduite spécifiques de l'OFSP et de sa stratégie du personnel. De plus, l'OFSP prend également en compte les critères du label Friendly Work Space.

TABLEAU 5.3.4

Tendances pertinentes pour la santé psychique

Tendances sélectionnées

- Flexibilisation (temps, lieux, formes de travail)
- Individualisation et diversité des valeurs
- Décentralisation de la responsabilité
- Autonomie dans l'exécution des tâches, seuls les objectifs de résultat sont prédéfinis ou convenus
- Contrôle indirect correspondant via des objectifs et des indicateurs (moins de conduite directe)
- Numérisation, utilisation intensifiée des technologies de communication
- Optimisation des ressources (p. ex. personnel principal et personnel marginal; rationaliser les processus)

Thèmes correspondants ayant une pertinence pour la santé psychique

Récupération: gestion de l'intensification et de l'extensification du travail
Conflits: défi de l'allocation des ressources, des limites peu claires, conciliation des domaines de la vie
Priorisation: gestion d'objectifs élevés, ambigus ou contradictoires
Motivation: gestion de la «mise en danger de soi-même par propre intérêt»
Santé: gestion de l'épuisement des ressources de santé
Orientations, sens: garantie de l'orientation, gestion du manque de transparence

- Les domaines d'objectifs du projet sont (1) un ancrage accru du thème de la conduite favorable à la santé dans le quotidien des cadres (gestion d'exigences croissantes, renforcement de la fonction de modèle/de l'autogestion, promotion des compétences en matière de santé), (2) une optimisation des conditions-cadres pertinentes pour la santé et (3) une contribution à la réduction des absences pour cause de maladie et des crédits de temps et heures supplémentaires croissants.
- La direction opérationnelle du projet est confiée à la section Personnel et organisation; le projet est piloté par la Direction. L'ensemble des niveaux de management et des équipes sont activement impliqués dans le processus.

Le projet comprend les cinq phases suivantes (cf. aussi figure 5.3.5):

1. Dans un premier temps, une enquête en ligne a été réalisée sur la base du modèle d'impact de la fondation Promotion Santé Suisse et incluant des questions (1) sur l'autogestion des cadres, (2) sur la conduite des collaborateurs/-trices favorable à la santé et (3) sur les conditions-cadres favorables à la santé. La figure 5.3.6 fournit une vue d'ensemble des champs de questions, y compris les principaux points forts et potentiels d'amélioration identifiés en matière de santé au niveau de l'OFSP.
2. Sur la base des résultats de l'enquête, la Direction et les responsables de division ont élaboré des champs d'action généraux qui ont ensuite été concrétisés à l'aide du feed-back des équipes.
3. Un retour d'information concernant les résultats généraux a été donné à tous les cadres dans des ateliers. À cette occasion, les supérieur-e-s ont reçu du matériel destiné à les aider dans le traitement des résultats concernant leur domaine (scénario pour atelier d'équipe, indications et conseils pour l'animation, etc.).
4. Toutes les équipes au niveau des sections, des divisions et des unités de direction ont organisé des ateliers de façon autonome pour le traitement des résultats liés à leur domaine. La diversité des domaines d'activités a ainsi été prise en compte.
5. Actuellement, le processus se trouve en phase 5 «Mise en œuvre». Dans ce cadre, une distinction entre les mesures au niveau de l'OFSP et au niveau des domaines est établie. Après la mise en œuvre des mesures, une nouvelle évaluation sera effectuée.

FIGURE 5.3.5

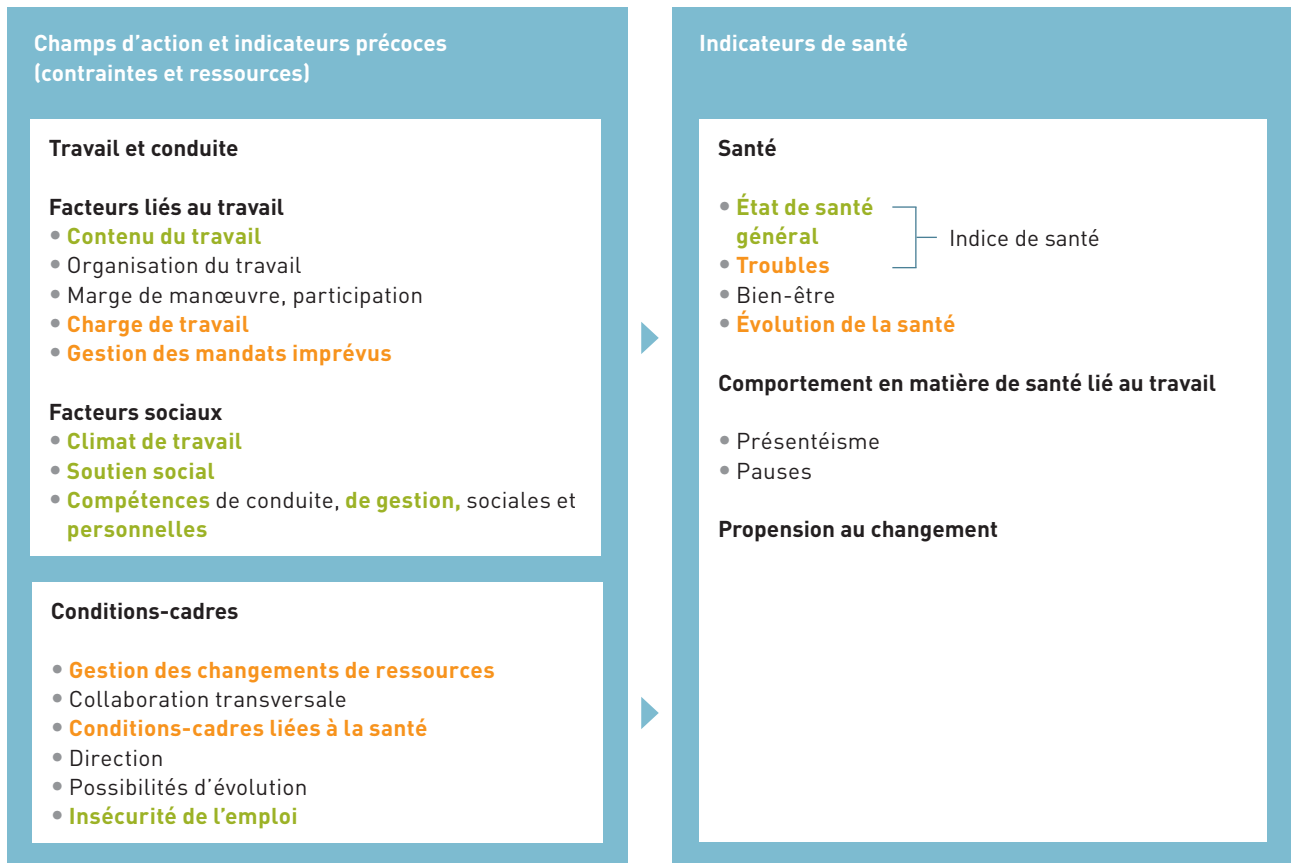
«Concilier conduite du personnel et santé» à l'Office fédéral de la santé publique: phases du projet



FIGURE 5.3.6

Baromètre OFSP: champs de questions, points forts et potentiels d'amélioration

● Potentiels d'amélioration ● Points forts



Au niveau global, les domaines de mesures suivants ont été définis à titre récapitulatif:

- 1. Vision/stratégie:** clarifier les conflits d'objectifs stratégiques, clarifier les rôles des tâches de stratégie, d'exécution et de soutien, intégration de la stratégie du personnel dans la stratégie de l'OFSP
- 2. Ressources humaines:** flexibilisation de l'utilisation transversale du personnel
- 3. Direction:** entre autres, réflexion sur le rôle, les processus de décision, le bien-être
- 4. Processus, formulaires, outils:** à court terme, examen des possibilités de simplification/flexibilisation; à long terme, utilisation du processus de numérisation pour d'autres simplifications
- 5. Perspectives professionnelles:** promouvoir et optimiser les offres d'évolution
- 6. Contact direction et collaborateurs/-trices:** renforcer l'entretien de contacts informels, optimiser la communication interne

Au niveau des équipes, un grand nombre de petites et de grandes mesures complémentaires ont en outre été définies, en tenant compte de la situation individuelle de chaque domaine de conduite.

«Gesundheit ist Führungsaufgabe» (la santé est une tâche de conduite) à la Société coopérative Migros Zurich

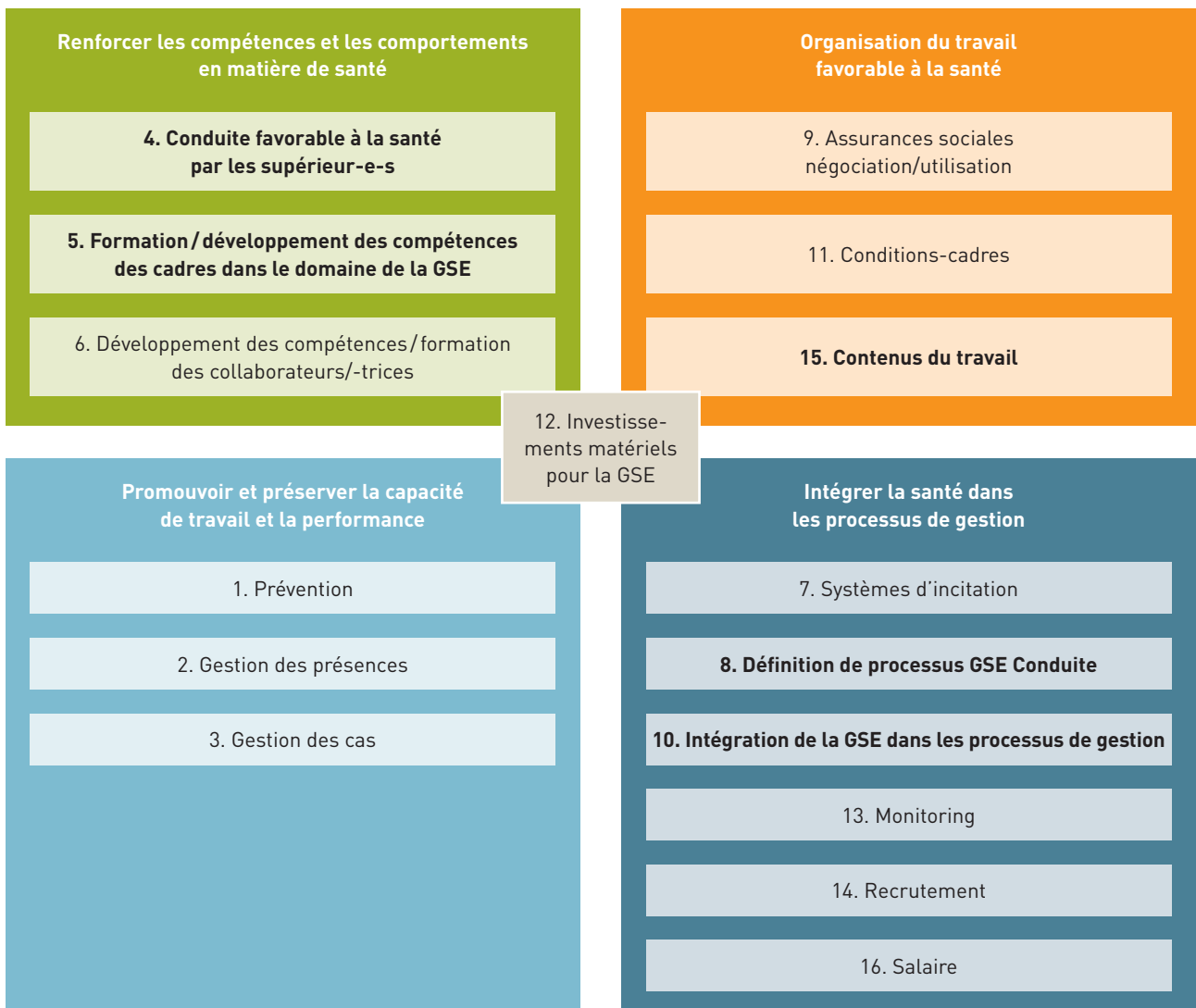
La Société coopérative Migros Zurich emploie environ 9000 collaborateurs/-trices. Elle exploite plus de 200 points de vente Migros, marchés spécialisés, établissements de restauration et installations de loisirs. La pression concurrentielle croissante, la numérisation, le commerce en ligne et l'évolution du comportement de la clientèle entraînent des changements constants dans le commerce de détail. Ceux-ci se reflètent entre autres dans les exigences croissantes vis-à-vis des supérieur-e-s et des collaborateurs/-trices, par exemple la pression sur les coûts, l'allongement des heures d'ouverture de magasin et

la flexibilité accrue. Dans ce contexte, la promotion de la santé et de la performance des collaborateurs/-trices revêt une grande importance. Les activités de GSE de la Société coopérative Migros Zurich sont essentiellement basées sur une stratégie de santé. De plus, les critères du label Friendly Work Space sont également mis en œuvre. La logique de succès de la GSE, qui a été élaborée en étroite collaboration entre la direction des RH, les cadres et d'autres expert-e-s de la Société coopérative Migros Zurich, constitue une base importante de la stratégie. La réflexion commune sur les influences,

les objectifs et les leviers concernant le thème de la santé a aiguisé la vision commune de la GSE et sert à la définition fondée de mesures et de projets de GSE ainsi qu'à leur planification et à leur évaluation. Dans ce cadre, la conduite favorable à la santé a été identifiée comme l'un des principaux éléments de la stratégie santé de la Société coopérative Migros Zurich. Sur la base de la logique de succès, quatre champs d'action avec 16 leviers au total ont été définis dans la stratégie (cf. fig. 5.3.7; les leviers particulièrement pertinents pour le thème de la santé et de la conduite sont indiqués en gras).

FIGURE 5.3.7

Stratégie santé de la Société coopérative Migros Zurich: champs d'action et leviers



Pour chacun des 16 leviers, des mesures et des projets ont été définis et sont mis en œuvre dans la période de stratégie en cours (plan quinquennal). Le tableau 5.3.5 présente des exemples de mesures et de projets pour deux leviers directement pertinents pour la conduite. D'autres mesures destinées à renforcer la conduite favorable à la santé ont en outre été définies:

- **Intégration de la santé dans les processus de gestion:** actuellement, activités surtout dans les domaines de l'ergonomie et de la sécurité au travail via la participation à des processus de construction et de planification (p. ex. nouveaux postes d'encaissement, logistique de magasin, rampes).
- **Responsables de centres de coûts comme responsables de la sécurité:** formation de responsables de magasins et de responsables de centres à la fonction de responsables de la sécurité, transfert de la responsabilité de la sécurité au travail, protection de la santé, GSE et sécurité incendie. Les supérieur-e-s sont désormais des interlocuteurs/-trices direct-e-s pour ces thèmes et y sont formé-e-s chaque année par la GSE.
- **Newsletter GSE:** plusieurs fois par an, les cadres reçoivent une newsletter avec des informations sur les thèmes importants de la GSE, avec des

indications sur les campagnes de GSE ainsi que les formations, les formations continues, etc.

- **Rapport sur la santé:** le rapport sur la santé fournit à la direction et aux supérieur-e-s des chiffres pertinents et des observations qualitatives, qui peuvent servir de base aux mesures liées au domaine.

Pour les mesures, des objectifs de processus et de résultats ont à chaque fois été définis, et leur réalisation peut être vérifiée à l'aide de critères de succès. Les chiffres consignés dans le rapport sur la santé fournissent en outre une vue d'ensemble de l'évolution des indicateurs pertinents pour la santé au sein de la Société coopérative Migros Zurich.

Dans les grandes entreprises à l'organisation décentralisée, comme la Société coopérative Migros Zurich, rendre tous les cadres durablement aptes au thème de la «conduite saine» représente un défi. Un panachage de mesures contribue à traiter ce thème de manière axée sur les besoins. À cet effet, la stratégie validée par la direction constitue un cadre utile. Sa mise en œuvre, compte tenu de tous les échelons de conduite, soutient l'utilisation efficace des ressources limitées et représente une étape importante du processus visant à ancrer le thème de la conduite favorable à la santé.

TABLEAU 5.3.5

Leviers de conduite pour les mesures et les projets (deux exemples)

Leviers	Mesures	Concrétisation
4) Conduite favorable à la santé par les supérieur-e-s	Offres de soutien dans le domaine de la promotion de la santé pour les cadres	Mise en place d'un conseil et d'un accompagnement des cadres pour la mise en œuvre de mesures de promotion de la santé dans leurs domaines/filiales
5) Formation/développement des compétences des cadres dans le domaine de la GSE	«Boîte à outils» santé pour les cadres	Mise en place d'une boîte virtuelle avec des offres de GSE pour les cadres et leurs équipes. Exemples: <ul style="list-style-type: none"> • Offres de séminaires sur divers thèmes de la santé (peuvent être commandées auprès de la GSE) • Journées de séminaire sur les thèmes de la résilience et de la conduite d'entretien favorable à la santé • Organisation d'ateliers liés à la santé, etc.
	Sensibilisation et développement des compétences des cadres dans les thèmes de la santé	Organisation de deux formations d'une journée (la première en 2016; actualisation en 2018/2019) Thèmes: définition de la santé du point de vue de la Société coopérative Migros Zurich, facteurs influant sur la santé, contraintes et ressources, chiffres actuels issus du rapport sur la santé, détection précoce par exemple de contraintes psychiques, etc.

Conclusion sur les exemples de cas: le thème de la conduite favorable à la santé est traité de manière relativement large, aussi bien à l'Office fédéral de la santé publique qu'à la Société coopérative Migros Zurich. Dans les deux cas, les activités étaient basées sur une réflexion intensive menée avec les décideurs et décideuses, ce qui a constitué une condition essentielle pour mener à bien les projets. Mais ces exemples montrent aussi que des mesures totalement différentes ont été identifiées. La définition des mesures doit donc s'effectuer de manière personnalisée, sur la base d'une analyse de la situation de contraintes et de ressources.

5.3.8 Recommandations

Les explications fournies dans le présent chapitre montrent la diversité des leviers de conduite favorable à la santé. Dans ce domaine, il n'est pas nécessaire que chaque programme prenne en compte tous les leviers envisageables. Les conditions-cadres, la situation de contraintes, les convictions des décideurs et décideuses ainsi que les ressources disponibles doivent être harmonisées avec les considérations relatives à l'efficacité. Il est en outre recommandé de développer de manière progressive le thème de la conduite favorable à la santé. L'attention que rencontre ce thème a pris de l'importance. Des programmes systématiques tels que ceux présentés ici sont comparativement moins répandus. Le thème de la conduite favorable à la santé est plus souvent traité lors de manifestations ponctuelles dans le cadre d'activités de sensibilisation et de formations continues.

Dans ce contexte, les recommandations suivantes peuvent être données à titre récapitulatif:

- Dans le cadre de la promotion de la santé psychique par le biais de la conduite, il convient d'examiner quatre leviers: le comportement axé sur les collaborateurs/-trices, l'attention portée à soi-même, la fonction de modèle ainsi que l'aménagement du travail et de l'organisation. La prise en compte de la culture en matière de santé constitue un cinquième levier, qui influence considérablement les possibilités d'activités.
- Les programmes combinés offrent de plus grands potentiels (cf. Ulich & Wülser 2018), mais sont

plus complexes et nécessitent une multitude de conditions à remplir: par exemple, un engagement clair des décideurs et décideuses, ainsi que des ressources humaines et des compétences suffisantes dans le domaine de la GSE et du développement de l'organisation.

- Si les dimensions d'une conduite favorable à la santé ne peuvent pas toutes être prises en compte, cela doit se refléter à travers des objectifs d'activités réalistes. Un développement progressif du thème peut être utile.
- Une focalisation sur le comportement de conduite est répandue et peut souvent être rattachée. Lors des clarifications concernant la procédure à adopter, il convient d'examiner si celle-ci concorde avec les estimations des domaines dans lesquels il est nécessaire d'agir.
- Au niveau des mesures, il convient de penser aussi bien à la prévention primaire/promotion de la santé qu'à la prévention secondaire et tertiaire.
- Les cadres doivent être encouragés à agir en cas d'anomalies psychiques. Cela implique qu'ils disposent d'offres de soutien et qu'ils les connaissent.
- À cet effet, les tâches et les rôles doivent être clarifiés (p. ex. collaborateurs/-trices, supérieur-e-s, RH, GSE, conseil social, etc.).
- Dans le domaine de la gestion des maladies psychiques, il est recommandé de se mettre en relation avec des psychologues et/ou des psychiatres. Les RH et la gestion des cas atteignent ici leurs limites.
- Le thème de la conduite favorable à la santé présente des liens étroits avec d'autres thèmes concernant le développement du personnel, de la conduite et de l'organisation. Une mise en réseau judicieuse de la GSE est recommandée. Cela favorise l'exploitation de synergies et l'acceptation globale de la GSE.
- Outre la gestion des troubles et des maladies, il convient d'accorder comparativement plus d'importance aux potentiels de la conduite favorable à la santé. L'identification et la promotion d'un comportement de conduite positif et d'une organisation positive du travail constituent par exemple de bonnes approches.
- Les petites entreprises ont besoin d'un accès facile aux informations, aux directives, aux recommandations d'action et aux possibilités de soutien.

Liens

- Conseils et suggestions sur le thème de la «conduite saine»: <https://www.compasso.ch/fr/f090000435.html>
- Conseils et principes de base simples sur le thème de la «conduite saine»: <https://www.do-care.de/gesund-fuehren/>
- Conseils pour la gestion des maladies psychiques: <https://www.comment-vas-tu.ch>
- Suggestions relatives à la conduite entre autres; dépasse le cadre du thème en question: <https://www.hernstein.at/newsroom/>
- Dépasse également le cadre du thème en question, utile par exemple pour des suggestions de lecture: <https://managementwissenonline.de/s/fuehrung>

5.3.9 Bibliographie

- Arnold, K.A., Turner, N., Barling, J., Kelloway, E.K. & McKee, M.C. (2007). Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*, 193-203.
- Baer, N., Frick, U., Auerbach, S. & Basler, M. (2017). «Der tägliche Wahnsinn». *Psychisch auffällige Mitarbeitende und ihr Problemverlauf aus Sicht von Deutschschweizer Führungskräften*. Liestal, Köln, Zürich: Psychiatrie Baselland, HSLU, Hochschule Köln.
- Bass, B. A. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Franke, J., Ducki, A. & Felfe, J. (2015). Gesundheitsförderliche Führung. In J. Felfe (Hrsg.). *Trends der psychologischen Führungsforschung. Neue Konzepte, Methoden und Erkenntnisse* (S. 253-264). Göttingen: Hogrefe.
- Franke, F., Felfe, J. & Pundt, A. (2014). The impact of health-oriented leadership on follower health: Development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership. *German Journal of Research in Human Resource Management, 28*, 1-2.
- Gentile, G.-C. & Meier Magistretti, C. (2014). *Betriebliche Gesundheitsförderung ist Chefsache? Eine qualitative Untersuchung der Perspektive von Schweizer Top-Führungskräften*. Hochschule Luzern und Schweizerische Gesellschaft für Organisation und Management (SGO).
- Geramanis, O. & Hermann, K. (Hrsg.) (2016). *Führen in ungewissen Zeiten. Impulse, Konzepte und Praxisbeispiele*. Wiesbaden: Springer.
- Graen, G. B. & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The Leadership Quarterly, 6*(2), 219-247.
- Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimmer, A. & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung. *Gesundheitswesen, 73*(1), 3-12.
- Harvey, P., Stoner, J., Hochwarter, W. & Kacmar, C. (2007). Coping with abusive supervision: The neutralizing effects of ingratiation and positive affect on negative employee outcomes. *The Leadership Quarterly, 18*, 264-280.
- Huell, F., Vincent-Höper, S., Bürkner, P. C., Gregersen, S., Holling, H. & Nienhaus A. (2016). Leader-member exchange and employee well-being: A meta-analysis. *Academy of Management Annual Meeting Proceedings, 1*.
- Krizanits, J., Eissing, M. & Stettler, K. (2017). *Reinventing Leadership Development*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.

- Matyssek, A. K. (2011). *Gesund führen – sich und andere!* Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Mintzberg, H. (2004). Enough Leadership. *Harvard Business Review*, 82(11), 22.
- Moldaschl, M. (2005). Ressourcenorientierte Analyse von Belastung und Bewältigung in der Arbeit. In M. Moldaschl (Hrsg.). *Immaterielle Ressourcen* (S. 243-280). München: Rainer Hampp.
- Montano, D., Reeske-Behrens, A. & Franke, F. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Führung. Forschung Projekt F 2353*. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Nielsen, K., Randall, R., Yarker, J. & Brenner, S.-O. (2008). The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *Work & Stress*, 22, 16-32.
- Pangert, B. & Schüpbach, H. (2011). Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Führungskräften auf mittlerer und unterer Hierarchieebene. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit*. Berlin und Heidelberg: Springer.
- Pundt, F. & Felfe, J. (2017). *HoL Health oriented Leadership. Instrument zur Erfassung gesundheitsförderlicher Führung*. Bern: Hogrefe.
- Rigotti, T., Emmerich, A. & Holstad, T. (2015). Zukünftige Forschung zum Zusammenhang von Führung und Gesundheit. In J. Felfe (Hrsg.). *Trends der psychologischen Führungsforschung. Neue Konzepte, Methoden und Erkenntnisse* (S. 265-276). Göttingen: Hogrefe.
- Rigotti, T., Holstad, T., Mohr, G., Stempel, C., Hansen, E., Loeb, C., Isaksson, K., Otto, K. & Perko, K. (2014). *Rewarding and sustainable health-promoting leadership. Research Project F 2199*. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Rixgens, P. & Badura, B. (2011). Arbeitsbedingungen, Sozialkapital und gesundheitliches Wohlbefinden – Differenzen in den Einschätzungen von Führungskräften und Mitarbeitern. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit* (S. 61-70). Berlin und Heidelberg: Springer.
- Schein, E. (1985). *Organizational Culture and Leadership. A Dynamic View*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schyns, B. & Schilling, J. (2013). How bad are the effects of bad leaders? A meta-analysis of destructive leadership and its outcomes. *The Leadership Quarterly*, 24, 138-158.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2018). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven* (7. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Vincent, S. (2012). Analyseinstrument für gesundheits- und entwicklungsförderliches Führungsverhalten: eine Validierungsstudie. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 66, 38-57.
- Wilde, B., Dunkel, W., Hinrichs, S. & Menz, W. (2009). Gesundheit als Führungsaufgabe in ergebnisorientiert gesteuerten Arbeitssystemen. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.) (2009). *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche – Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*. Berlin und Heidelberg: Springer.

5.4 La santé psychique chez les travailleurs âgés en Suisse



Prof. Dr. Christian Maggiori
HES-SO – Haute école de travail social
Fribourg (HETS-FR),
PRN-LIVES, Université de Lausanne



David Blumer
Psychologue diplômé HES, Chef de la
protection de la santé et prévention, CFF,
Chef de programme Travail & Santé
Chapitre 5.4.7: Aperçu de la pratique

5.4.1 Introduction générale

Le travail représente une composante importante de la vie d'un individu et il interagit étroitement avec les autres dimensions du fonctionnement humain, tels que la famille, les loisirs ou la santé. En 1986, la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé formulait: «*L'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine.*» (OMS Europe 1986). En effet, lorsque des conditions de travail adéquates sont respectées, l'activité professionnelle remplit des fonctions fondamentales pour le bien-être et la santé psychique de l'individu, telles que les contacts avec autrui, un statut social ou le sentiment de contrôle sur sa vie (Jahoda 1982). Malheureusement, la littérature spécialisée montre que dans les pays occidentaux, la situation actuelle se caractérise par une augmentation des problèmes tant physiques que psychiques sur le lieu de travail. En Suisse, en 2010, environ un travailleur⁹ sur cinq considérait que son activité professionnelle influençait négativement sa propre santé générale et qu'elle représentait une menace pour sa sécurité (Moreau-Gruet 2014).

Tout en considérant le vieillissement démographique actuel de la population active, ce chapitre s'intéresse à la santé psychique et au bien-être au travail des personnes actives en Suisse et notamment des 50 ans et plus (par la suite, travailleurs âgés), ainsi qu'aux principaux facteurs influençant ces états.

5.4.2 Vieillesse démographique de la population active

Depuis le début du XX^e siècle, la Suisse est confrontée avec un vieillissement démographique important de sa population et qui se caractérise par une augmentation de la proportion des personnes âgées (65 ans et plus) et parallèlement une diminution de celle des plus jeunes (Kohli et al. 2006). À titre d'exemple, entre 1900 et 2016, le rapport de dépendance des personnes âgées (à savoir, le nombre des 65 ans et plus pour 100 adultes de 20 à 64 ans) est passé de 11 à plus de 29 (Office fédéral de la statistique, OFS, 2017b).

Le vieillissement démographique a également un impact sur le monde du travail. En effet, le vieillissement de la population générale s'accompagne d'un vieillissement progressif de la population active et les travailleurs âgés représentent une réalité de plus en plus importante sur le marché du travail. Entre 1991 et 2017, dans notre pays, l'âge moyen de la population active est passé de 39,0 à 41,7 ans (Office fédéral de la statistique, OFS, 2018), alors que la proportion de personnes professionnellement actives chez les 55-64 ans a continué également d'augmenter, en passant de 62 à 73% sur la période 1995-2015. Si cette proportion était une des plus élevées parmi les pays de l'OCDE (Secrétariat d'État à l'économie, SECO, 2016), on remarque cependant que ce constat était surtout vrai pour les hommes de moins de 60 ans et avec un niveau de formation élevé (OCDE 2014b). En effet, la situation était moins favorable chez les femmes (pour qui le

⁹ Dans ce chapitre, seul le genre masculin a été retenu comme générique. Ainsi, on utilise le terme de «travailleurs» pour indiquer les femmes et les hommes professionnellement actifs.

processus d'accès au marché du travail est relativement récent), les 60 ans et plus et les personnes peu qualifiées (OCDE 2014b). Par ailleurs, compte tenu de l'évolution démographique actuelle dans notre pays, le nombre et la proportion des travailleurs âgés devraient continuer à augmenter dans les décennies à venir (Zölch et al. 2007).

Mais le vieillissement de la population active, combiné avec le passage à la retraite de très nombreux baby-boomers sur une période relativement restreinte et un manque suffisant de travailleurs qualifiés pour les remplacer, risque aussi de provoquer une certaine pénurie de main d'œuvre qualifiée dans plusieurs secteurs professionnels (OCDE 2014b).

Pour faire face aux divers défis qui découlent du vieillissement de la population active, la majorité des auteurs indique la participation des travailleurs âgés comme un élément essentiel. Par exemple, en 2015, environ le 25 % des 55-64 ans était non-actif professionnellement (18 % chez les hommes et 28 % chez les femmes) (Secrétariat d'État à l'économie, SECO, 2017). Il s'agit donc de réduire ultérieurement le nombre de retraites anticipées et de motiver les seniors à rester professionnellement actifs jusqu'à l'âge de la retraite légale (et voir même au-delà de cet âge) (Office fédéral des assurances sociales, OFAS, 2016; Trageser & Hammer 2012). En effet, si d'une part, on observe une augmentation du nombre des personnes qui sont professionnellement actives même au-delà de l'âge officiel de la retraite ainsi qu'une diminution des retraites anticipées, d'autre part, les personnes actives sont encore nombreuses à quitter prématurément le marché du travail (Secrétariat d'État à l'économie, SECO, 2017). À titre d'exemple, en Suisse, en 2012, environ un travailleur sur cinq prenait une retraite anticipée à cause, entre autres, de problèmes de santé, d'une mise à la retraite décidée par l'entreprise ou pour «profiter de la vie» (Moreau-Gruet 2014). Selon une étude conduite en 2012 sous le mandat de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans notre pays, parmi les 58-63/64 ans, un bon état de santé, une bonne ambiance sur le lieu de travail, des horaires flexibles ainsi que d'autres conditions favorisant la conciliation entre vie professionnelle et vie privée sont les principales raisons pour rester actifs jusqu'à l'âge légal de la retraite (Trageser & Hammer 2012).

Compte tenu de la situation actuelle, il est donc essentiel, d'une part, de préserver la motivation, la capacité de travail ainsi que l'état de santé des tra-

vailleurs âgés et, d'autre part, de renforcer ultérieurement les conditions (ou d'en créer de nouvelles) favorisant le maintien en activité des adultes de tout âge ayant également des responsabilités familiales (Zölch et al. 2007).

5.4.3 Santé psychique et bien-être au travail en Suisse

Outre un vieillissement de la population active, le monde du travail a connu de profondes transformations au cours des dernières décennies, dues notamment aux changements économiques et sociaux ainsi qu'à une technicisation grandissante de la réalité professionnelle. Si une composante physique est toujours présente, notamment dans certains secteurs professionnels, de nos jours, les exigences d'ordre cognitif, affectif et psychosocial envers les travailleurs ont également un rôle très important. En effet, le marché du travail actuel se caractérise, entre autres, par une instabilité et des exigences accrues, par exemple en termes de productivité, de prises de responsabilités individuelles ou encore de gestion d'une insécurité prolongée et de promotion de sa propre carrière (Ilmarinen & Weiss 2006; Rudisill et al. 2010). Il y a un sentiment grandissant de devoir «faire plus avec moins de moyens». Le travailleur de tout âge doit donc faire face et s'adapter à de nouvelles exigences dans des conditions continuellement changeantes (Ilmarinen & Weiss 2006). Parmi les modèles théoriques les plus fréquemment utilisés pour expliquer la santé et la productivité au travail, on peut citer le «*Demand-Control Model*» (DCM) de Karasek (1979) et le «*Job Demands-Resources Model*» (JD-R) de Bakker et Demerouti (2007). Ces modèles s'accordent sur le fait que: (i) la santé et la productivité au travail sont les résultats de plusieurs facteurs, tels que les ressources (à savoir, des facteurs de protection) et les exigences de travail ou stressors (donc, des facteurs de risque) qui interagissent entre eux; (ii) l'équilibre entre les ressources de l'individu (professionnelles et personnelles) et les exigences au travail est un aspect fondamental pour maintenir un bon état de santé. Selon le DCM, par exemple, c'est l'équilibre entre les exigences psychologiques et la latitude décisionnelle au travail qui détermine la pression ressentie et qui influence la santé physique et psychique de l'individu.

Les tâches effectuées et les conditions de travail auxquelles les individus sont confrontés au cours des années (voir des décennies) ont bien évidemment un effet très important sur leur bien-être et leur santé, tant physique que psychique. Des conditions de travail physiques et psychologiques défavorables augmentent ainsi le risque de morbidité et d'une retraite anticipée (Marmot & Wilkinson 2006). De plus, un mauvais état de santé des travailleurs représente un problème aussi pour l'employeur et l'économie du pays, à cause notamment de l'impact sur le chômage, le recours au système de santé et la productivité (OCDE 2014a). En 2010, en Suisse, on estimait à environ 11 milliards de francs les coûts relatifs aux troubles psychiques, et la moitié de ce montant serait liée à des coûts indirects, tels que l'absentéisme, l'incapacité de travailler et les départs prématurés à la retraite (Schuler et al. 2016). *Mais qu'en est-il donc de la santé au travail en Suisse?* Dans l'ensemble, sur le plan des mesures subjectives de la santé et des conditions de travail, la Suisse présente une situation globalement positive, et ce également en comparaison avec d'autres pays européens (Krause 2016). Un tel constat est important et il reflète les efforts produits jusqu'à maintenant dans notre pays. Cependant, il ne devrait pas nous faire oublier la présence de nombreux facteurs de risque et de situations de dysfonctionnement. En effet, comme le prouve le nombre grandissant depuis 1995 – au rythme moyen de 1,7% par année – de demandes de prestations de l'AI, y compris de la part de personnes présentant des troubles psychiques, il reste encore des défis importants à relever (Krause 2016; OCDE 2014a).

Sur l'exemple des modèles cités plus haut (DCM et J-DR), nous présentons dans les pages qui suivent une série d'indicateurs relatifs aux exigences professionnelles (ou stressseurs), aux ressources professionnelles et personnelles ainsi qu'à la santé psychique et au bien-être au travail.

Exigences professionnelles (stressseurs)

Parmi les exigences et les stressseurs d'ordre physique, en Suisse, le principal facteur de risque est représenté par les caractéristiques ergonomiques du travail (comme par exemple, des mouvements répétitifs, des positions fatigantes et douloureuses ou encore le fait de devoir déplacer des lourdes charges). Ensuite viennent les facteurs chimiques et

biologiques, le bruit et les températures particulièrement basses ou élevées (Marquis 2010). Bien évidemment, ces facteurs peuvent avoir également des répercussions négatives au niveau psychologique, en termes par exemple d'anxiété, d'épuisement mental ou d'estime de soi (Krause 2016).

Cependant, comme indiqué plus haut, dans le monde du travail actuel, les exigences sont très souvent d'ordre cognitif, affectif et psychosocial (Börsch-Supan et al. 2007). Ainsi, d'après l'enquête suisse sur la santé (ESS) de 2012, environ le 40% des participants rapportait devoir toujours (ou la plupart du temps) se dépêcher pour effectuer le travail exigé, alors que le 45% indiquait devoir la plupart du temps penser à trop de choses en même temps (Moreau-Gruet 2014). Par ailleurs, l'étude sur le stress de 2010 indiquait que presque la moitié des actifs doit interrompre souvent ou très souvent le travail pour répondre à des requêtes non prévues (Grebner et al. 2011).

Sur le plan du stress psychologique ressenti, selon l'ESS 2012, environ le 18% des participants indiquait ressentir toujours (ou la plupart du temps) du stress sur le lieu de travail et plus que le 45% en ressentait parfois. Par ailleurs, les personnes qui ressentent plus de stress présentent aussi plus de problèmes psychiques. Par rapport à l'âge, ce sont les 25-34 ans qui ressentaient le plus de stress, alors que les 45 ans et plus étaient les moins concernés par le stress au travail (Moreau-Gruet 2014).

L'insécurité de l'emploi («*job insecurity*»), à savoir la peur de perdre son propre emploi et la détresse liée à cette crainte, est un des principaux stressseurs professionnels (De Witte 2005). Selon la littérature spécialisée, les effets négatifs du sentiment d'insécurité de l'emploi sur la santé psychique et le bien-être de l'individu sont similaires à ceux du chômage. Malgré une légère baisse depuis 1997, en 2012, dans notre pays, la part des travailleurs qui craignaient de perdre leur emploi représentait malgré tout encore 12%. On remarque que ce sont les travailleurs entre 45 et 55 ans qui étaient les plus touchés par cette crainte (environ le 15% d'entre eux). Pour les 55-64 ans, ce taux s'élevait à environ 12%. Concernant les problèmes psychiques, parmi les personnes qui ne craignaient pas du tout de perdre leur emploi, le 14% présentait des troubles psychiques, contre le 27% parmi celles qui avaient peur de perdre leur travail (Moreau-Gruet 2014).

Le harcèlement psychologique au travail (ou mobbing) représente aussi un facteur de risque qui peut avoir des conséquences très lourdes, notamment à cause de sa chronicité. Selon la European Social Survey de 2007, le 8% des participants rapportait avoir vécu du mobbing au cours de l'année précédente. De plus, les situations de mobbing semblent s'accroître avec l'âge. En effet, le groupe d'âge le plus touché par ce problème était celui des 45-64 ans (Secrétariat d'État à l'économie, SECO, 2011).

Ressources professionnelles et personnelles

Parmi les ressources relatives aux conditions de travail explorées par l'enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) de 2015, en Suisse, le 90% des travailleurs estime être traité de manière équitable par leurs supérieurs hiérarchiques et le 59% indique recevoir de l'aide de leur part (Krieger et al. 2017). En outre, environ le 86% a le sentiment d'effectuer un travail utile alors que le 49% dit pouvoir mettre en pratique ses propres idées dans le travail effectué (Krieger et al. 2017). L'ESS (2012), de son côté, met en évidence un pourcentage d'environ 33% des travailleurs ayant l'opportunité de contribuer d'une quelconque façon à la sélection des futures collègues de travail, et un pourcentage de 57% rapporte avoir une influence sur les décisions importantes concernant le propre travail. Il est intéressant de noter qu'après l'âge de 25 ans, ce dernier aspect reste plus ou moins stable au cours de la carrière. En revanche, le manque de liberté dans l'accomplissement de son travail est le plus marqué chez les 15-25 ans (16,6%) et les 55-64 ans (14,3%) (Moreau-Gruet 2014).

Sur le plan des ressources personnelles les plus importantes dans le domaine professionnel, l'optimisme est un des principaux facteurs de protection contre la détresse psychique. Or, entre 2000 et 2012, il a légèrement reculé dans notre pays. En effet, d'après les données du Panel suisse des ménages (PSM), la part des optimistes et très optimistes est passée de 77 à 73%. En revanche, le niveau d'optimisme ne varie pas de manière importante entre les divers groupes d'âge (Moreau-Gruet 2014).

Concernant le sentiment de maîtrise de sa propre vie, en 2012, environ le 40% de la population suisse indiquait un sentiment de maîtrise élevé alors que le 20% rapportait une faible maîtrise de leur vie. Ce sentiment semble également augmenter régulièrement au cours de la vie. En effet, la proportion de per-

sonnes qui ressentent une forte maîtrise passe d'environ 36% chez les 15-34 ans à plus de 50% chez les 65 ans et plus (Moreau-Gruet 2014).

Par ailleurs, de manière un peu inattendue, l'indice d'énergie et de vitalité augmentent aussi avec l'âge. En effet, selon les données de l'ESS 2012, environ le 64% des 55-64 ans et des 65 ans et plus dit avoir une forte énergie et vitalité, contre le 53% chez les 15-24 ans. Le fait que cet indice ne soit pas déterminé uniquement par des facteurs physiques, mais aussi par la santé psychique (dont plusieurs indicateurs tendent à s'améliorer avec l'âge), pourrait au moins en partie expliquer cette tendance (Moreau-Gruet 2014).

Enfin, un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée constitue un aspect central pour nombre de personnes et peut ainsi représenter une source de bien-être et de motivation vis-à-vis du travail. Globalement, selon le PSM de 2012, environ un travailleur sur cinq ressent un fort (voir très fort) déséquilibre entre activité professionnelle et obligations familiales, et ce sont les 35-54 ans qui éprouvent le plus de difficultés à concilier de manière adéquate ces deux dimensions. Ce résultat s'explique partiellement par l'importance élevée que revêtent souvent ces deux dimensions chez les adultes d'âge moyen (Moreau-Gruet 2014).

Indicateurs de la santé psychique et du bien-être

La satisfaction au travail est un des principaux indicateurs de la santé psychique et du bien-être au travail et elle contribue à d'autres facteurs, tels que les performances, l'engagement, l'intention de changer d'emploi et l'absentéisme (Moreau-Gruet 2014). Selon la EWCS de 2015, la Suisse se situe au-dessus de la moyenne européenne en termes de satisfaction des conditions de travail. En effet, le 88% des travailleurs se dit satisfait ou très satisfait (Krieger et al. 2017). Ce constat est aussi valable pour les travailleurs âgés. Selon certains auteurs, le taux élevé de satisfaction chez les travailleurs âgés pourrait refléter avant tout le fait de «pouvoir» travailler, compte tenu de la situation actuelle difficile du marché du travail et des possibles risques pour les seniors.

En relation avec le cadre théorique proposé dans ce chapitre, il nous semble particulièrement pertinent de mentionner le Job Stress Index, qui est une mesure récente évaluant le rapport entre les stres-

seurs au travail et les ressources de la personne (Ilgic et al. 2014). D'après les études menées jusqu'ici, si d'une part, en Suisse, pour une majorité des travailleurs, les ressources disponibles sont supérieures aux stressseurs, d'autre part, pour le 25 % d'entre eux environ, les ressources sont inférieures aux stressseurs. En d'autres termes, environ un actif sur quatre est particulièrement exposé au risque de développer des problèmes de santé. Par rapport à l'âge, la proportion de travailleurs présentant un déséquilibre stressseurs-ressources tend à diminuer avec le temps. Ainsi, les 45-54 ans et les 55-65 ans apparaissent comme étant moins stressés que les plus jeunes (Ilgic et al. 2014). Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait qu'avec l'âge, les travailleurs tendent à occuper davantage de places à responsabilité et qui comportent, bien évidemment, une augmentation des possibles stressseurs, mais aussi une augmentation des ressources disponibles (p. ex. une plus grande latitude décisionnelle et une plus grande influence sur la manière d'effectuer le travail). De même, nombre de recherches (p. ex. Hertel et al. 2015) ont pu mettre en évidence qu'avec le temps, les travailleurs développent des stratégies centrées sur le problème de plus en plus efficaces pour faire face aux exigences professionnelles.

Comme indiqué par Demerouti et al. (2001), l'épuisement reflète une sensation de perte d'énergie, de surmenage et d'extrême fatigue et représente un grave risque pour la santé. L'épuisement comporte ainsi des composantes physiques et psychiques. Pour sa part, l'étude de Ilgic et collègues (2014) montre qu'environ le 24 % des actifs interrogés était épuisé. Lorsqu'on considère l'âge, on remarque que les travailleurs âgés, à savoir les 55-65 ans, étaient les moins épuisés (17,2 %) alors que les 15-24 ans présentaient le taux le plus élevé d'épuisement (33,3 %).

L'absentéisme pour des raisons de santé est une autre mesure souvent utilisée pour parler de performance et de santé au travail. En moyenne, au cours de l'année 2010, en Suisse, chaque travailleur a été absent pendant environ 14 jours pour des problèmes de santé. En fonction de l'âge, si on considère des périodes relativement brèves (entre 0 et 15 jours), les 55-64 ans étaient moins souvent absents (57,8 % contre 90,7 % chez les 15-24 ans). Par ailleurs, c'est auprès des travailleurs âgés que se trouve le plus grand nombre de personnes n'ayant jamais été absentes au cours de l'année précédente

(4,4 %). En revanche, les 55-64 ans étaient absents plus souvent pour des périodes plus longues (60 jours ou plus) à cause de problèmes de santé (11,1 % contre 1,1 % chez les 15-24 ans) (Moreau-Gruet 2014). À l'opposé de l'absentéisme, on retrouve le concept de présentéisme (à savoir, se rendre au travail malgré une maladie, notamment à cause de la crainte de perdre son travail). De manière générale, le présentéisme tend à diminuer avec l'âge, passant d'environ 55 % chez les 15-24 ans et les 25-34 ans à 40 % chez les 55-64 ans (Moreau-Gruet 2014). Il faut cependant souligner que pour les entreprises, les coûts liés au présentéisme – par exemple à cause d'un plus grand nombre d'erreurs et d'accidents ou d'une perte de qualité dans le travail fourni – sont le double que ceux provoqués par l'absentéisme (Schuler & Burla 2012).

Enfin, comme indiqué en début de chapitre, une partie importante des travailleurs considère que la sphère professionnelle a un effet négatif sur leur état de santé général et cela peut varier selon les âges. La EWCS de 2010 met en évidence que, dans notre pays, ce sont surtout les 25-44 ans qui disent souffrir de problèmes de dos ou de maux de têtes/fatigue oculaire du fait de leur travail (Moreau-Gruet 2014). D'autre part, selon la ESS de 2012, avec l'âge, les travailleurs perçoivent de plus en plus le travail comme ayant globalement une influence positive sur leur état de santé. Comme le souligne Moreau-Gruet (2014), ce résultat, plutôt paradoxal de premier abord, pourrait en partie s'expliquer par le fait que seulement les seniors encore en activité – donc aptes en termes de santé à travailler – ont répondu à cette question.

5.4.4 Réalités spécifiques aux travailleurs âgés

Dans cette partie, nous allons aborder deux situations spécifiques qui caractérisent l'expérience de nombreux actifs âgés sur le marché du travail actuel et qui peuvent avoir un impact très important sur la santé et le bien-être, à savoir: le chômage de longue durée et la discrimination liée à l'âge.

Chômage chez les actifs âgés

Dans notre pays, depuis 2000, le taux chômage – tel que défini par le Bureau International du Travail (BIT) – a fortement augmenté. Les plus touchés sont les 15-24 ans alors que les 50-64 ans ont le taux le moins

élevé (Secrétariat d'État à l'économie, SECO, 2017). À titre d'exemple, en 2016, le taux de chômage des 50-64 ans était d'environ 3,6% alors que celui des 15-24 ans était de 7,8% (Office fédéral de la statistique, OFS, 2017a). Cependant, les chiffres relatifs aux travailleurs âgés doivent être interprétés avec une certaine prudence. En effet, chez les 50 ans et plus, les travailleurs sont plus nombreux à prendre une retraite anticipée à la suite d'une perte d'emploi ou à devoir quitter le marché du travail à cause de problèmes de santé (Office fédéral de la statistique, OFS, 2008). Ces cas de figure ne sont donc pas comptabilisés dans les statistiques du chômage. Par ailleurs, dans les groupes d'âge plus jeunes, on remarque un taux supérieur de chômage frictionnel, lié par exemple à la volonté de réintégrer le marché du travail après une période consacrée aux responsabilités familiales ou au délai naturel entre deux contrats (Office fédéral de la statistique, OFS, 2008). D'autre part, il est préoccupant de remarquer que les actifs seniors ont davantage de difficultés à retrouver un emploi. Ils sont ainsi davantage touchés par le chômage de longue durée (OCDE 2014b; Secrétariat d'État à l'économie, SECO, 2017). En 2016, la part de chômeurs de longue durée (c'est-à-dire, une année ou plus) chez les 25-39 et les 40-54 ans était respectivement de 37% et 47%, alors que celui des 55-64 ans se situait à 56% (Secrétariat d'État à l'économie, SECO, 2017). Aujourd'hui encore, cette situation s'explique aussi par une certaine réticence de la part des employeurs à engager des demandeurs d'emploi plus âgés. D'après l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), environ le 60% des entreprises considère utile et important de garder les travailleurs âgés parmi leurs effectifs. Cependant, engager des travailleurs âgés en cas de pénurie de main-d'œuvre est la stratégie la moins souvent envisagée et on lui préfère, par exemple, le recrutement de travailleurs depuis l'étranger et/ou plus jeunes (Trageser & Hammer 2012). Les cotisations de la prévoyance professionnelle (2^e pilier) trop élevées et des compétences dépassées des travailleurs seniors sont parmi les justifications les plus souvent évoquées pour justifier cette réticence de la part des employeurs (Buchs & Gnehm 2016).

Dans l'ensemble, la littérature scientifique montre clairement que le chômage – notamment le chômage de longue durée – a un effet négatif sur la santé tant physique que psychique des personnes de tout âge (Paul & Moser 2009). Par exemple, chez les 50-64 ans, les personnes au chômage rapportent davantage de symptômes dépressifs que celles en emploi (Brugiavini et al. 2008). Pour sa part, la synthèse des études réalisée par Paul et Moser (2009) met en évidence que l'impact négatif du chômage sur le bien-être subjectif (en termes, entre autres, d'anxiété, d'estime de soi ou de symptômes dépressifs) est plus important chez les plus jeunes et chez les plus âgés (50 ans et plus). Enfin, une dégradation de la santé psychique et physique contribue à son tour à une difficulté accrue à retrouver un emploi et à précipiter la décision de quitter définitivement le marché du travail (Marmora & Ritter 2015). Il est donc concevable qu'à l'heure actuelle, indépendamment des problèmes de santé, l'impossibilité à retrouver un emploi puisse inciter nombre de seniors encore en état et motivés à travailler à prendre une retraite anticipée et non souhaitée.

Agisme dans la sphère professionnelle

L'âgisme, à savoir les préjugés et les discriminations systématiques envers les personnes âgées (Butler 1989), est un phénomène très répandu dans notre société et qui peut avoir des graves répercussions sur le bien-être et le fonctionnement des individus (Abrams et al. 2011). En ce qui concerne sa portée, la European Social Survey de 2008 met en évidence qu'en Suisse, parmi les 65 ans et plus, l'âgisme (23%) est même plus fréquent que le sexisme (12%) et le racisme (8%) (Abrams et al. 2011). Cette tendance est également observée dans les autres pays ayant participé à l'enquête¹⁰.

Malheureusement, le monde du travail n'est pas épargné par ce phénomène et les travailleurs âgés sont encore trop souvent victimes d'âgisme sur le lieu de travail, tant au niveau organisationnel qu'individuel (Swift et al. 2017). Une enquête menée en 2006 dans 28 pays dans le monde (dont la Suisse) montre que l'âgisme – tout comme le sexisme – est l'une des formes de discrimination les plus fré-

10 Si le terme «âgisme» est généralement utilisé pour indiquer à la discrimination envers les personnes âgées, il est cependant important de souligner que les jeunes (p. ex. les 15-25 ans) peuvent également être victimes de discrimination liée à l'âge dans les diverses sphères de leurs vie, telle que le travail.

quentes dans la sphère professionnelle, et notamment lors du processus de recherche d'emploi (Kelly Services 2006). Dans le milieu professionnel actuel, l'âgisme peut prendre différentes formes: l'exclusion des programmes de formation et des opportunités de promotion, une réticence à l'embauche, des incitations à la préretraite, des conditions de travail moins favorables, de moins bonnes évaluations à égalité de performance, des recommandations – telles qu'un licenciement – plus sévères à la suite de performances en dessous des attentes ainsi qu'une communication condescendante ou dénigrante de la part des collègues et supérieurs hiérarchiques (p.ex. Laplante et al. 2009; Swift et al. 2017). Tout comme d'autres formes de discrimination, l'âgisme peut avoir un impact négatif même important sur l'identité professionnelle, l'estime de soi, la perception et l'utilisation de ses propres compétences (p.ex. intellectuelles et physiques) ou encore sur la motivation et l'engagement professionnel. Bien évidemment, ces éléments à leur tour influencent la santé et le bien-être au travail. Ainsi, cette forme de discrimination peut aussi avoir un impact négatif au niveau de l'État (coûts pour le chômage et l'AI par exemple) mais aussi des entreprises. Ces dernières risquent en effet, d'une part, de subir une perte de productivité et, d'autre part, de ne pas être aussi performantes qu'elles le pourraient à cause d'un recrutement inadéquat (Abrams et al. 2016).

Déjà au niveau des annonces d'emploi (qui indiquent par exemple des critères d'âge), mais aussi lors de l'évaluation des dossiers et des entretiens d'embauche ainsi que dans le choix final des candidats, on observe encore trop souvent des formes de discrimination liée à l'âge dans le processus d'embauche. De telles attitudes contribuent également à la difficulté accrue que rencontrent les chômeurs seniors à réintégrer le marché du travail (Moser et al. 2008). Une série d'études réalisées en Suisse par Krings et al. (2011) auprès d'étudiants universitaires et de professionnels des ressources humaines s'est intéressée à l'impact des stéréotypes liés à l'âge sur l'évaluation des compétences des candidats lors du processus d'engagement. Les données montrent que les candidats plus âgés sont considérés comme étant plus chaleureux (savoir-être) mais moins compétents (savoir-faire) et, même lorsque l'emploi requiert de la personne surtout du savoir-être, ils sont

moins souvent invités pour un entretien. Enfin, les résultats obtenus auprès des étudiants et des professionnels des RH sont dans l'ensemble comparables (Krings et al. 2011). Enfin, une autre étude menée avec des responsables des RH met en évidence qu'un même dossier de candidature est généralement évalué de manière moins positive lorsque la photo montre un travailleur plus âgé (Kaufmann et al. 2017).

Les attitudes âgistes – volontaires ou involontaires – se basent souvent sur des stéréotypes négatifs et qui décrivent le travailleur âgé comme: moins motivé, moins intéressé à participer à la formation continue, davantage opposé au changement, moins disposé à collaborer, en moins bonne santé, plus lent et moins performant ainsi qu'ayant plus de difficultés à garder un bon équilibre entre vie professionnelle et familiale (Nelson 2002; Ng & Feldman 2010). Cependant, comme nous l'avons remarqué plus haut, les études scientifiques montrent une situation souvent fort différente et plus positive. Plus spécifiquement, d'une part, les études portant sur différents aspects de la productivité illustrent que ceux-ci ne varient pas nécessairement en fonction de l'âge (Ng & Feldman 2008). Par exemple, la productivité générale ne décline pas avec l'âge. En revanche, les collaborateurs âgés sont moins souvent en retard ou absents, aident davantage les collègues et manifestent moins de comportements agressifs ou à risque (tels que l'abus de substances) sur le lieu de travail (p.ex. Moser et al. 2008; Ng & Feldman 2008). D'autre part, les études centrées sur les attitudes professionnelles mettent en évidence que, par rapport aux autres groupes d'âge, les travailleurs âgés font davantage preuve d'attitudes professionnelles positives (et/ou de moins d'attitudes négatives). Ainsi, les travailleurs âgés rapportent plus de satisfaction au travail, de loyauté envers l'employeur et d'identification avec l'organisation ainsi qu'un sentiment de contrôle plus élevé. De même, ils sont moins souvent impliqués dans des situations conflictuelles avec les collègues (Ng & Feldman 2010). Par ailleurs, la littérature scientifique indique que les différences observées en rapport avec l'âge sont aussi la conséquence de l'interaction entre les caractéristiques individuelles de la personne, son histoire de vie et l'environnement professionnel, et pas simplement de l'avancement en âge. En effet, on observe souvent des différences plus importantes à l'intérieur d'un

même groupe d'âge qu'entre travailleurs de différents groupes d'âge (Ilmarinen & Weiss 2006).

En guise de conclusion, il est intéressant d'évoquer les stéréotypes relatifs aux différences intergénérationnelles et qui peuvent également influencer les interactions entre les divers groupes d'âge. De manière plus précise, des recherches menées en Suisse montrent que dans les diverses étapes de la vie les objectifs personnels se sont modifiés d'une génération à l'autre au cours des cinq à six dernières décennies. À titre d'exemple, par rapport aux cohortes précédentes, l'importance accordée à la vie familiale et professionnelle a diminué pour les jeunes adultes actuels, alors que les objectifs relatifs à l'éducation et au temps pour l'épanouissement personnel et les loisirs (comme les voyages ou la participation communautaire) ont pris de l'ampleur (Bangerter et al. 2001). Ces changements seraient le reflet d'une tendance à l'individualisme et à l'épanouissement personnel dans la société moderne (Grob et al. 2001). Cependant, d'autres études (p. ex. Costanza & Finkelstein 2015) indiquent qu'il n'y a pas de véritables différences dans la sphère professionnelle entre les baby-boomers, la génération X et la génération Y. D'après Costanza et Finkelstein (2015), les différences observées entre travailleurs de différents âges – en termes de satisfaction professionnelle, ou des intentions de changement d'emploi – sont dues à d'autres facteurs, tels que la crise économique.

5.4.5 Recommandations pour le futur

En dépit des efforts déjà fournis et d'une situation globalement positive dans notre pays, comme le montrent les comparaisons internationales ou les études concernant nos entreprises, nous proposons dans cette dernière partie une série de recommandations pratiques pour le futur. Celles-ci visent à protéger et promouvoir ultérieurement la santé psychique et le bien-être des travailleurs âgés et concernent les niveaux micro (les travailleurs), méso (les entreprises et les partenaires sociaux) et macro (l'État, la politique et l'économie) de notre fonctionnement social. Bien évidemment, ces recommandations peuvent être bénéfiques pour les travailleurs de tout âge. En effet, d'une part, elles peuvent amener à une amélioration des conditions

de travail générales dans une entreprise (et ainsi profiter à tous les collaborateurs) et, d'autre part, elles peuvent être adaptées aux besoins des travailleurs plus jeunes.

Soutenir la santé psychique et le bien-être en milieu professionnel

- Par sa capacité à atteindre les actifs, le lieu de travail est et doit rester un élément fondamental pour la promotion de la santé psychique.
- Les interventions doivent porter tant sur l'amélioration des conditions de travail que sur le développement des ressources des travailleurs. Par exemple, l'aménagement du travail et la flexibilité des horaires selon l'évolution et les besoins de l'employé, la mobilité professionnelle interne et externe ainsi qu'une plus grande attention aux critères ergonomiques de l'activité sont des points importants à considérer. Dans l'idéal, ces aménagements devraient être réalisés de manière individualisée en fonction du collaborateur et de sa situation spécifique.
- Sur le plan des ressources, il faut proposer et faciliter l'accès à une formation continue – et ceci tout au long de la carrière – afin de maintenir et faire évoluer les compétences professionnelles clés. Il est donc fondamental de veiller à toujours garantir aux collaborateurs les ressources nécessaires et suffisantes pour faire face aux contraintes de leur environnement professionnel. En outre, de telles interventions permettraient également à l'entreprise d'être plus attrayante aux yeux des collaborateurs actuels et futurs.
- Pour augmenter l'adhésion aux mesures proposées et ainsi leur efficacité, il est fondamental de considérer le point de vue du public cible dans la définition des mesures nécessaires et de l'impliquer autant que possible dans la mise en place. En effet, les collaborateurs doivent pouvoir être des partenaires et des acteurs du changement et devenir responsables de leur propre santé dans un cadre qui le permet et le favorise.
- En Suisse, plusieurs institutions offrent aux entreprises des programmes de promotion de la santé au travail. À travers le programme de gestion de la santé en entreprise (GSE), Promotion Santé Suisse propose une série de mesures pour promouvoir de manière durable la santé et la performance des collaborateurs. Ces mesures

concernent différents thèmes, tels que la sécurité au travail, la gestion des absences ou la sensibilisation au stress (Füllemann et al. 2017).

Comme le montrent les premières études disponibles, la mise en place des mesures de GSE (utiles aussi pour les petites entreprises) est un aspect favorable pour soutenir la santé psychique et physique (Krause 2016).

Favoriser l'employabilité des actifs âgés et lutter contre le chômage à long terme

- L'accès aux mesures permettant d'augmenter l'employabilité du travailleur âgé est un élément essentiel pour faciliter la réinsertion professionnelle et ainsi lutter contre le chômage à long terme. Les groupes de seniors plus souvent exclus, comme les femmes et les personnes peu formées, nécessitent une attention particulière. Il est donc nécessaire de continuer à renforcer et de garantir l'accès pour tout le monde à des mesures de reconversion ou de perfectionnement capables de faire face aux nouvelles exigences du marché du travail.
- Pour permettre un impact efficace aussi chez les individus davantage exposés aux risques (p. ex. les personnes avec un niveau de formation peu élevé), il est nécessaire de considérer l'aptitude au perfectionnement de l'individu et, si nécessaire, de travailler aussi sur la capacité d'apprendre afin précisément de pouvoir profiter pleinement de cette formation (Ilmarinen & Weiss 2006).
- Par rapport aux différentes formes de discrimination à l'embauche, une possibilité serait l'adoption de la part des employeurs d'actions positives relatives à la définition des postes à mettre au concours et à la procédure d'engagement afin, d'une part, d'inciter aussi les candidats seniors à postuler et, d'autre part, de garantir une égalité d'évaluation et de possibilité d'accès aux postes.

Sensibiliser et former pour combattre l'âgisme au travail

- La mise en place des nouvelles actions de sensibilisation à l'encontre de cette réalité encore trop souvent ignorée et à ses conséquences négatives représente un aspect fondamental pour la promotion de la santé psychique. Dans ce type d'action,

la prise de conscience et la déconstruction des stéréotypes négatifs erronés à l'encontre du travailleur senior ainsi que les possibilités pour des échanges d'informations et des collaborations positives (p. ex. à travers des tutorats intergénérationnels mutuels) occupent une place centrale.

- Afin de lutter plus efficacement contre l'âgisme au travail, il est en outre nécessaire et urgent de renforcer les outils légaux disponibles à l'encontre de cette forme de discrimination. De tels éléments destinés à protéger la personne (et le travailleur) sont déjà présents à l'art. 8, al. 2, de la Constitution fédérale (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999), qui interdit la discrimination notamment du fait de l'âge, ainsi qu'à l'art. 328 du Code des obligations: «*L'employeur protège et respecte, dans les rapports de travail, la personnalité du travailleur; il manifeste les égards voulus pour sa santé et veille au maintien de la moralité.*» (Loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911). Cependant, à la différence d'autres pays, par exemple les États-Unis avec l'Employment Act de 1967 (Age Discrimination and Employment Act 1967), la Suisse ne dispose à l'heure actuelle pas d'une loi spécifique relative à l'âgisme dans le domaine du travail.
- Enfin, à l'instar des mesures visant à promouvoir les ressources des travailleurs, les actions pour la lutte contre la discrimination liée à l'âge doivent s'appuyer sur des connaissances et des évidences scientifiques solides et s'inscrire dans la continuité et le long terme. En effet, la recherche montre qu'une action ponctuelle et isolée n'est pas suffisante pour changer des opinions et des attitudes, qui sont souvent encrées dans l'individu depuis longtemps.

5.4.6 Conclusion générale

En comparaison avec les autres pays occidentaux, les données relatives aux conditions de travail et à la santé psychique montrent que la Suisse se positionne (assez) souvent en haut du tableau. Cependant, notre objectif ne doit pas se limiter à obtenir un meilleur classement vis-à-vis des autres, mais doit tendre à la santé et au bien-être de tous dans le domaine professionnel. Promouvoir la santé psychique et le bien-être au travail signifie aussi favoriser la

santé et un fonctionnement adéquat dans les autres domaines de vie de l'individu. Les investissements dans ce secteur ont également des retombées importantes au niveau des performances des entreprises et sur le plan de l'économie, par exemple en parvenant à maintenir plus longtemps les personnes professionnellement actives. Nous avons pu constater en effet que le travailleur âgé possède en général des ressources et des compétences importantes et qu'il peut continuer à contribuer – tout comme les travailleurs plus jeunes – au bon fonctionnement du marché du travail de notre pays. Réduire la personne à son âge est une forme grave de discrimination. Chaque personne, chaque travailleur devrait être évalué sur la base de ses mérites et de ses compétences et non pas à travers des critères – qui sont pour la plupart faux – attribués à un indicateur tel que l'âge. Bien évidemment, de tels objectifs sont atteignables seulement à travers la participation et les efforts conjoints des divers acteurs et partenaires du monde du travail (les employés et les employeurs, la recherche scientifique, les associations patronales et les syndicats ainsi que les décideurs politiques et l'administration). De leur côté, les autorités publiques doivent donc continuer à contribuer à ces efforts ainsi qu'à inciter les employeurs à poursuivre et renforcer ultérieurement leur engagement à l'égard des travailleurs âgés, et ce en tenant davantage compte du parcours professionnel de la personne. Une telle attitude permettrait ainsi de prévenir de nombreux problèmes au niveau de la santé psychique – et leur chronicisation – tout au long de la vie professionnelle, et ne pas devoir uniquement réagir à posteriori suite à l'émergence des situations problématiques.

5.4.7 Aperçu de la pratique

David Blumer, psychologue diplômé HES, CFF

Les approches efficaces et économiquement pertinentes visant à réduire les contraintes psychiques dans différentes tranches d'âge devraient toujours être précédées d'une phase d'analyse. L'ensemble des mesures suivantes s'inscrivent dans le contexte des initiatives «Âge et travail» et «Santé psychique» lancées aux CFF et ne représentent qu'une petite partie d'un éventail de mesures possibles pour toute la durée de la vie active.

Objectif «organisation du travail»

Le modèle de durée de la vie active «Flexa» permet d'épargner, sur une base volontaire, des éléments de temps et d'argent en vue d'une compensation ultérieure (par un congé ou une réduction du taux d'occupation). Cela permet d'atténuer les difficultés liées à certaines phases de la vie (p.ex. aide aux personnes âgées) ou de diminuer les contraintes en réduisant le taux d'occupation (p.ex. retraite partielle). Il est important de définir soigneusement les éléments d'épargne (p.ex. heures supplémentaires, 13^e mois de salaire), afin qu'il n'en découle aucun risque pour la santé (p.ex. chez les plus jeunes).

Les pauses de courte durée sont une approche qui existe depuis longtemps, mais qui est très efficace pour réduire l'épuisement. Par exemple, dans les services de vente aux CFF, où une importante charge de travail émotionnel est requise, de courtes pauses de cinq à dix minutes sont octroyées toutes les deux heures (à l'écart du poste de travail!). Dans ce contexte, un pilotage correct permet d'apporter la preuve que cette mesure permet de maintenir une productivité élevée et d'améliorer certains indicateurs de santé (p.ex. tension psychique).

Les tandems intergénérationnels sont une autre mesure destinée à réduire les contraintes (p.ex. pression temporelle) et renforcer les ressources chez les collaborateurs âgés (p.ex. possibilité de transmission des connaissances). L'octroi de plus de vacances (p.ex. à partir de 50 ou 60 ans) peut également contribuer à la récupération, à condition qu'il soit utilisé de façon appropriée.

Objectif «adéquation entre les collaborateurs et leur activité»

L'adéquation optimale entre les collaborateurs et leur activité de travail est déterminante pour maintenir une bonne santé psychique jusqu'à la retraite. Cela signifie que les collaborateurs doivent régulièrement se demander (dans le cadre d'un «arrêt au stand») combien de temps ils peuvent encore exercer leur activité actuelle tout en restant en bonne santé et motivés.

L'«arrêt au stand» permet ainsi de procéder à un état des lieux de la capacité de travail et de l'employabilité, à intervalles réguliers ou en raison d'événements de vie critiques (p.ex. prise en charge de membres de la famille malades). Accompagné par un expert, l'«arrêt au stand» stimule l'empower-

ment des collaborateurs pour analyser la situation et pour élaborer un plan d'action possible. Cela permet de poser des jalons à temps et de prévenir suffisamment tôt des situations de surmenage (cf. aussi fig. 5.4.1).

Un «arrêt au stand» peut par exemple mettre en évidence qu'une activité ne pourra, à long terme, plus être exercée en raison de l'état de santé psychique. Il peut alors être utile, par exemple, de recourir à des modèles de carrière horizontaux permettant, grâce à un mouvement latéral, de réduire les contraintes critiques spécifiques à l'âge avancé (p.ex. attention soutenue) et d'exploiter les ressources typiques de cet âge (p.ex. connaissances issues de l'expérience). Les approches comme l'«arrêt au stand» doivent impérativement être intégrées dans les processus de l'entreprise (p.ex. dans l'évaluation ou le développement du personnel). Dans les activités à risque, à partir de l'âge de 40 ans environ, il est possible de réaliser périodiquement des entretiens de santé (p.ex. tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 50 ans, puis

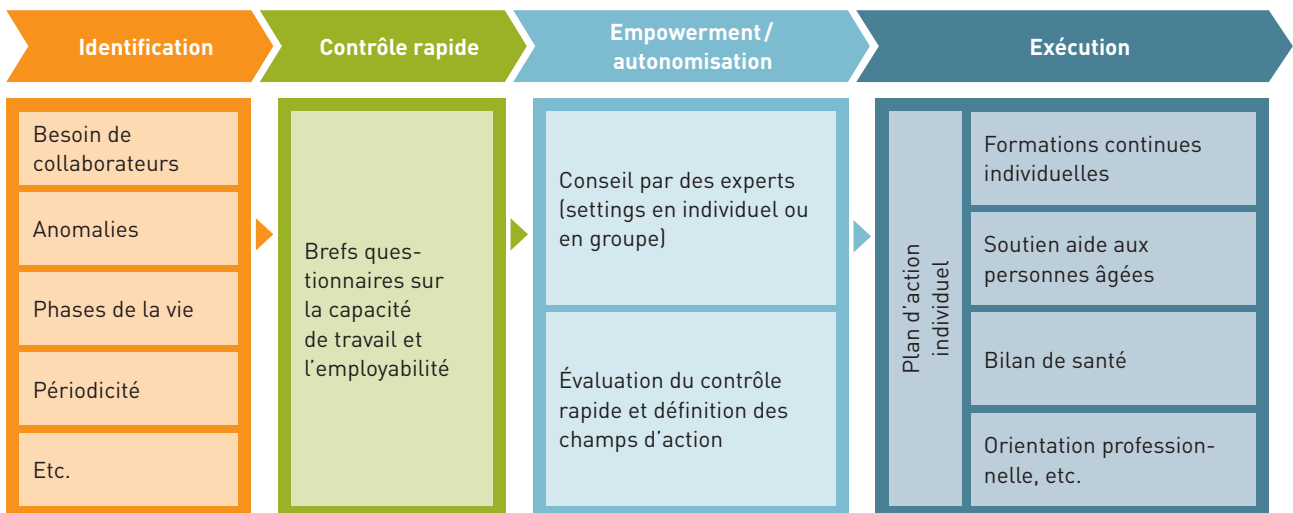
tous les deux ans). Dans ce cadre, l'évolution des exigences du poste (recensée par des experts) est périodiquement comparée à l'évolution des compétences pertinentes pour la santé, afin d'identifier d'éventuels écarts suffisamment tôt, c'est-à-dire avant que des maladies n'apparaissent.

Objectif «départ en douceur»

La carrière en arc (p.ex. à partir de l'âge de 58 ans) est un modèle largement débattu, mais qui est souvent difficile à mener à bien. En particulier, chez certains cadres spécialisés et dirigeants ou responsables de projet senior, la pression temporelle constante et la dynamique de changement peuvent entraîner une sollicitation inappropriée croissante. La passation de responsabilité peut ici constituer un allègement. Toutefois, les pertes en termes de statut, sur le plan du salaire, et surtout au niveau des prestations de la caisse de pension font obstacle à ce modèle de carrière. Il convient alors de réduire la perte de statut (p.ex. par des groupes de conseil, le

FIGURE 5.4.1

Processus de l'«arrêt au stand»



maintien parmi les cadres, un club des sages, etc.) et surtout d'éliminer autant que possible les pertes sur le plan des prestations de la caisse de pension. Car celles-ci ont souvent, sur le plan subjectif, davantage d'importance qu'une éventuelle perte de salaire. Il importe également de faire ressortir les avantages (p. ex. à travers des récits) (cf. aussi fig. 5.4.2).

La carrière en arc peut en outre inclure une réduction du taux d'occupation. Mais cet aspect peut aussi être traité dans un modèle distinct. Ainsi, le modèle «Activa» des CFF encourage une diminution précoce des contraintes par une réduction du taux d'occupation à partir de l'âge de 60 ans et permet une compensation de la perte des prestations de la caisse de pension par un allongement de la vie active jusqu'à trois ans maximum après l'âge de la retraite ordinaire.

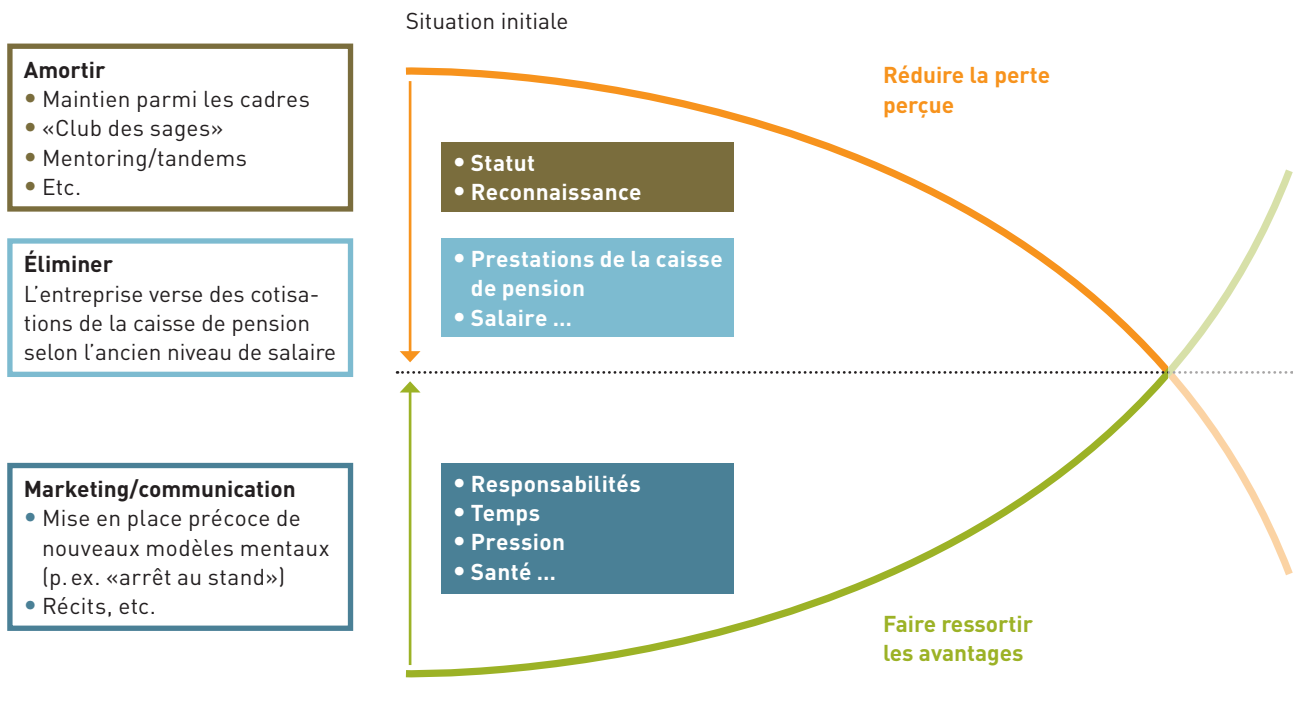
Objectif «conduite, culture et mesures d'accompagnement»

Les mesures liées à la culture, comme les campagnes de déstigmatisation (p. ex. rassemblement ciblé de différentes générations), permettent de corriger l'image des collaborateurs âgés, qui est souvent centrée sur les déficits. Il est ainsi possible de réhausser la reconnaissance comme ressource importante. Les tandems intergénérationnels déjà mentionnés peuvent par exemple également être utiles à cet égard.

La conduite adaptée à l'âge est une composante importante. Il est déterminant de sensibiliser les cadres aux contraintes critiques liées à un âge avancé (comme les changements rapides), mais aussi aux besoins des collaborateurs âgés (p. ex. transfert de connaissances). Dans les contextes de conduite présentant de grandes différences d'âge, la com-

FIGURE 5.4.2

Mécanismes d'action et leviers pour une carrière en arc réussie



préhension mutuelle est particulièrement importante pour que les potentiels des collaborateurs âgés (p.ex. expertise élevée et grandes compétences sociales) puissent également être exploités. Des mesures complémentaires, comme un soutien lors de la prise en charge de proches ou des cours sur le thème de la «prévoyance bien planifiée» (à partir de l'âge de 50 ans!) ou sur la préparation de la retraite, peuvent réduire les contraintes mentales typiques chez les collaborateurs âgés. Il est également possible de développer de manière ciblée les compétences en matière de santé, par exemple à travers des cours de MBSR (*mindfulness-based stress reduction*, réduction du stress basée sur la pleine conscience), ou encore de promouvoir le soutien social par des activités communes (de nature sportive ou culturelle). Aux CFF, on utilise pour cela la plateforme «CFF actifs»: sur cette plateforme, les collaborateurs peuvent déposer des offres d'activités pour d'autres collaborateurs, et l'entreprise peut leur apporter son soutien lors de l'organisation et du financement de ces activités.

Liens

- http://www.arbeitundalter.at/cms/Z03/Z03_50/home
- <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Praxis/Arbeitsgestaltung.pdf?blob=publicationFile&v=9>
- http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publicationen/bausteine-fuer-ein-vernetztes-alternsmanagement.pdf?__blob=publicationFile&v=1
- <https://demographie-netzwerk.de/>
- <https://www.personnelqualifie-suisse.ch/fr/>

5.4.8 Bibliographie

- Abrams, D., Russell, P., Vauclair, M. & Swift, H. (2011). *Ageism in Europe: Findings from the European Social Survey*. London, UK: Age UK. https://www.ageuk.org.uk/documents/EN-GB/For-professionals/ageism_across_europe_report_interactive.pdf?dtrk=true (consulté le 15.06.2018).
- Abrams, D., Swift, H. & Drury, L. (2016). Old and unemployable? How age-based stereotypes affect willingness to hire job candidates. *Journal of Social Issues*, 72, 105-121. <https://doi.org/10.1111/josi.12158>
- Age Discrimination and Employment Act (1967). Pub. L., No. 90-202, 81 Stat 602. 1967. (coded as amended at 29 U.S.C.A) §§ 621-634.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The job demands–resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22, 309-28. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bangerter, A., Grob, A. & Krings, F. (2001). Personal goals at age 25 in three generation of the twentieth century: Young adulthood in historical context. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*, 60, 59-64. <http://dx.doi.org/10.1024//1421-0185.60.2.59>
- Börsch-Supan, A., Brugiavini, A., Jürges, H., Kapteyn, A., Mackenbach, J., Siegrist, J. & Weber, G. (2007). *First Results from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (2004-2007)*. Mannheim, Germany: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).
- Brugiavini, A., Croda, E. & Dewey, M. (2008). Retirement and Mental Health. In A. Börsch-Supan, A. Brugiavini, H. Jürges, A. Kapteyn, J. Mackenbach, J. Siegrist, & G. Weber (Eds.). *First Results from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (2004-2007)*. Mannheim, Germany: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).
- Buchs, H. & Gnehm, A.-S. (2016). *Limites d'âge dans les offres d'emploi de 2006 à 2015 – Rapport à l'attention du Secrétariat d'État à l'économie SECO*. <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/44740.pdf> (consulté le 15.06.2018).
- Butler, R. N. (1989). Dispelling ageism: The cross-cutting intervention. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 503, 138-147.
- Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst), Art. 8.2, RS 101. <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html> (consulté le 30.10.2018).
- Costanza, D. P. & Finkelstein, L. M. (2015). Generationally based differences in the workplace: Is there a There there? *Industrial and Organizational Psychology*, 8, 308-323. <https://doi.org/10.1017/iop.2015.15>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- De Witte, H. (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA Journal of Industrial Psychology*, 4, 1-5.
- Füllemann, D., Inauen, A., Jenny, G., Moser, P. & Bauer, G. (2017). *Gestion de la santé en entreprise dans les entreprises suisses. Résultats du monitoring 2016*. Document de travail 40. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V. & Cassina, M. (2011). *Stressstudie 2010. Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit*. Bern, Schweiz: Staatssekretariat für Wirtschaft.
- Grob, A., Krings, F. & Bangerter, A. (2001). Life markers in biographical narratives of people from three cohorts: A life span perspective in its historical context. *Human Development*, 44, 171-190. <https://doi.org/10.1159/000057057>
- Hertel, G., Rauschenbach, C., Thilegen, M. M. & Krumm, S. (2015). Are older workers more active copers? Longitudinal effects of age-contingent coping on strain at work. *Journal of Organizational Behavior*, 36, 514-537. <https://doi.org/10.1002/job.1995>
- Igic, I., Keller, A., Brunner, B., Wieser, S., Elfering, A. & Semmer, N. (2014). *Job Stress Index 2014. Enquête sur des indicateurs en matière de santé psychique et de stress dans la population active en Suisse*. Document de travail 26. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.

- Ilmarinen, J. E. & Weiss, J. A. (2006). Comment maintenir la capacité de travail des travailleurs âgés? Une comparaison internationale. *Revue de politique économique*, 4, 12-17.
- Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308. <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>
- Kaufmann, M. C., Krings, F., Zebrowitz, L. A., & Sczesny, S. (2017). Age bias in selection decisions: The role of facial appearance and fitness impressions. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02065>
- Kelly Services (2006). *Discrimination emerging in new forms in the global jobs market*. <http://www.reports-and-materials.org/Kelly-discrimination-survey-2006.pdf> [consulté le 15.06.2018].
- Kohli, R., Bläuer Herrmann, A. & Babel, J. (2006). *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse – 2005-2050*. Neuchâtel, Suisse: Office fédéral de la statistique.
- Krause, A. (2016). Santé psychique et activité professionnelle. Dans M. Blaser & F. T. Amstad (Eds.). *La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base*. Rapport 6 (pp. 83-96). Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Krieger, R., Graf, M. & Vanis, M. (2017). *Sixième Enquête européenne sur les conditions de travail en 2015*. Berne, Suisse: Secrétariat d'État à l'économie (SECO).
- Krings, F., Sczesny, S. & Kluge, A. (2011). Stereotypical inferences as mediators of age discrimination: The role of competence and warmth. *British Journal of Management*, 22, 187-201. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2010.00721.x>
- Laplante, J., Tougas, F., Lagacé, M. & Lortie-Lussier, M. (2009). La communication âgiste, infantilisées et contrôlées: Le sort des travailleuses séniors. *Vie et vieillissement*, 7(2), 15-23.
- Loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911 (CO), Art. 328, RS 220. <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19110009/index.html> (consulté le 30.10.2018).
- Marmora, P. & Ritter, M. (2015). Unemployment and the retirement decisions of older workers. *Journal of Labor Research*, 36, 274-290. <https://doi.org/10.1007/s12122-015-9207-y>
- Marmot, M. & Wilkinson, R. (2006). *Social Determinants of Health*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Marquis, J.-F. (2010). *Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007*. Lausanne: Éditions Page Deux.
- Moreau-Gruet, F. (2014). *Monitoring de la santé psychique, axé principalement sur les personnes âgées et le stress au travail. Actualisation 2014*. Document de travail 2. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Moser, R., Egger, M. & Thom, N. (2008). *Employabilité et intégration des travailleurs âgés en Suisse: État des lieux et conclusions*. https://dievolkswirtschaft.ch/content/uploads/2008/01/24F_Egger-Moser.pdf [consulté le 15.06.2018].
- Nelson, T. D. (2002). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older adults*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Ng, T. W. H. & Feldman, D. C. (2008). The relationship of age to ten dimensions of job performance. *Journal of Applied Psychology*, 93, 392-423. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.2.392>
- Ng, T. W. H. & Feldman, D. C. (2010). The relationship of age with job attitudes: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 63, 677-718. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01184.x>
- OCDE/OECD (Organisation de coopération et de développement économiques/Organisation for economic co-operation and development) (2014a). *Santé mentale et emploi: Suisse, Santé mentale et emploi*. Éditions OCDE. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264205192-fr>
- OCDE/OECD (Organisation de coopération et de développement économiques/Organisation for economic co-operation and development) (2014b). *Vieillesse et politiques de l'emploi: Suisse 2014 – Mieux travailler avec l'âge*. Éditions OCDE. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264222823-fr>
- Office fédéral de la statistique (OFS) (2008). *L'activité professionnelle des personnes de 50 ans et plus. Une étude basée sur les résultats de l'enquête suisse sur la population active et de l'enquête sur la structure des salaires*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.344116.html> [consulté le 15.06.2018].

- Office fédéral de la statistique (OFS) (2017a). *La population de la Suisse 2016*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.gnpdetail.2017-0586.html> (consulté le 15.06.2018).
- Office fédéral de la statistique (OFS) (2017b). *L'ESPA en bref 2016 – L'enquête suisse sur la population active*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.3079804.html> (consulté le 15.06.2018).
- Office fédéral de la statistique (OFS) (2018). – Fichier Excel «*résultats de l'Enquête suisse sur la population active, ESPA*». <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/activite-professionnelle-temps-travail/personnes-actives/age-moyen-population-active.assetdetail.4463078.html> (consulté le 15.06.2018).
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS) (2016). *Départ à la retraite et démographie : une étude révèle une tendance et une disposition à travailler plus longtemps*. <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-46218.html> (consulté le 15.06.2018).
- OMS Europe (1986). *Promotion de la santé: Charte d'Ottawa*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf (consulté le 15.06.2018).
- Paul, K. I. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264-282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Rudisill, J. R., Edwards, J. M., Hershberger, P. J., Jadwin, J. E. & McKee, J. M. (2010). Coping with job transitions over the work life. In T. W. Miller (Ed.). *Handbook of stressful transitions across the lifespan* (pp. 111-131). New York: Springer.
- Schuler, D. & Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan Rapport 52). Neuchâtel, Suisse: Observatoire suisse de la santé.
- Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. (2016). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2016* (Obsan Rapport 72). Neuchâtel, Suisse: Observatoire suisse de la santé.
- Secrétariat d'État à l'économie (SECO, 2011). *Travail et santé. Récapitulation des résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2007*. https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/arbeit-und-gesundheit-2012---ausgewahlte-ergebnisse-der-schweiz.html (consulté le 15.06.2018).
- Secrétariat d'État à l'économie (SECO, 2016). *Indicateurs de la situation des travailleuses et travailleurs âgés sur le marché suisse du travail. Documents de base pour la conférence nationale du 21 avril 2016*. <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/43788.pdf> (consulté le 15.06.2018).
- Secrétariat d'État à l'économie (SECO, 2017). *Indicateurs de la situation des travailleuses et travailleurs âgés sur le marché suisse du travail – Documents de base pour la conférence nationale du 25 avril 2017*. <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/48023.pdf> (consulté le 15.06.2018).
- Swift, H. J., Abrams, D., Lamont, R. A. & Drury, L. (2017). The risks of ageism model: How ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging. *Social Issues and Policy Review*, 11, 195-231. <https://doi.org/10.1111/sipr.12031>
- Trageser, J. & Hammer, S. (2012). *Le départ à la retraite dans le contexte de l'évolution démographique*. <https://www.bsvlive.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html> (consulté le 15.06.2018).
- Zölch, M., Mücke, A. & Korn, K. (2007). Évaluation des conditions de travail selon les catégories d'âge: les employés suisses en comparaison européenne. *Revue de politique économique*, 7/8, 8-11.

6 Situation concernant la gestion de la santé en entreprise en Suisse – bilan



Dr phil. Urs Näpflin
Responsable du groupe spécialisé Conseil GSE, domaine Offres de prévention, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva)

6.1 Introduction

La Suisse est l'un des pays les plus compétitifs au monde. Elle doit cela notamment à la motivation, à la performance et à la santé de sa population active. Mais la Suisse est-elle également à la pointe en matière de gestion de la santé en entreprise (GSE)? Les entreprises en font-elles assez pour que leur personnel bénéficie de conditions «saines»? Le personnel est-il encouragé à rester en bonne santé et performant malgré l'augmentation des contraintes, notamment de nature psychique? Bien que les défis économiques et liés à la politique du personnel plaident en faveur d'une GSE systématique et complète, les entreprises en sont souvent encore loin. La plupart du temps, une stratégie de santé générale fait défaut. Les collaborateurs/-trices et les cadres sont également trop peu impliqués dans la planification et la mise en œuvre de la GSE. Les entreprises perçoivent un besoin important dans le domaine des contraintes psychosociales. Trop peu d'efforts sont en effet consentis sur ce plan, ainsi que le montre également une comparaison internationale, dans laquelle la Suisse se positionne à l'arrière du milieu de terrain.

6.2 La GSE face aux défis sociaux, politico-sanitaires et économiques

Le souci de la santé et du bien-être du personnel n'est pas une nouvelle tendance dans le monde du travail. Ce n'est toutefois que depuis ces dernières

années que les thèmes de la santé en entreprise font l'objet d'une gestion et d'une promotion systématiques. C'est pourquoi il existe à ce jour encore peu d'études qui portent sur les axes thématiques, les moteurs, les défis et l'état de la mise en œuvre de la GSE en Suisse. Et ce, malgré les défis sociaux, sociopolitiques et économiques, qui concernent également fortement la politique de santé dans les entreprises.

- La progression de la part des plus de 65 ans à près de 40% d'ici 2030 fait augmenter la part de la population active âgée (Bundesamt für Statistik 2015), avec pour conséquence économique une baisse du niveau des rentes. La pression exercée sur les rentes restera élevée à l'avenir. La population active devra différer son départ à la retraite pour garantir ses prestations de retraite. Il faut s'attendre à une augmentation du potentiel de conflits dans les entreprises en raison de l'«affaiblissement» de la santé et de la motivation des collaborateurs/-trices durant les dernières années avant la retraite. Une demande accrue de mesures de GSE est donc à prévoir.
- Les entreprises ne pourront pas se soustraire à la nécessité de promouvoir activement et de manière continue la motivation, la performance et, enfin, la santé des jeunes collaborateurs/-trices, mais aussi et surtout des collaborateurs/-trices âgé-e-s. Et ce, notamment, pour employer les collaborateurs/-trices le plus longtemps possible au sein de l'entreprise afin de faire face à la pénurie de personnel qualifié. Quant aux collaborateurs/-trices âgé-e-s, il s'agit également de maintenir leur productivité et d'empêcher toute augmentation des coûts non salariaux liés aux maladies, aux accidents et à l'invalidité.
- Les exigences et les attentes vis-à-vis des collaborateurs/-trices en termes de qualification, d'engagement ainsi qu'en termes de formation sont également de plus en plus élevées. En fonction du marché de l'emploi, les jeunes diplômés

mé-e-s et les personnes hautement qualifiées, notamment, exigent en retour de bonnes conditions de travail, la possibilité de concilier de manière satisfaisante la vie professionnelle et la vie privée, ainsi qu'une culture d'entreprise saine. La GSE va donc encore gagner en importance dans le domaine du marketing du personnel des entreprises.

- La complexité et la pression augmentent dans le monde du travail. L'importance des ressources et en particulier des structures saines sur le plan de la conduite et de l'organisation aident à absorber cette pression. Par ailleurs, des mesures de développement du personnel sont indispensables pour armer les collaborateurs/-trices contre les diverses situations de contraintes, notamment de nature psychosociale. Par conséquent, une importance croissante sera donnée dans le cadre de la GSE à la promotion des compétences personnelles et en matière de santé.
- L'augmentation des coûts dans le secteur de la santé concerne tout particulièrement les maladies non transmissibles (comme les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies chroniques des voies respiratoires, le diabète et les maladies psychiques). En Suisse, plus de deux millions de personnes souffrent d'une maladie chronique non transmissible (Bundesamt für Gesundheit 2016). 20% des plus de 50 ans présentent deux ou plusieurs maladies chroniques. Les coûts indirects qui en résultent (p. ex. pertes de productivité dues aux absences, retraite anticipée, invalidité ou décès prématuré) sont estimés à environ 15 à 30 milliards de francs. Ces coûts sont supportés notamment par les entreprises. Les revendications en matière de stratégies de prévention devraient avoir un effet sur la GSE.
- Enfin, l'augmentation des contraintes psychiques au poste de travail exige aussi de renforcer les dispositions légales en matière de protection de la santé. Cela imposerait une évaluation systématique et une réduction éventuelle des facteurs de contraintes psychiques liés au travail, comme ce qui est déjà pratiqué en Allemagne et en Autriche.
- Pour réduire les coûts de l'assurance-invalidité, une pression sociopolitique s'exerce toujours aussi sur les entreprises en ce qui concerne les prescriptions légales sur l'emploi d'un quota

de personnes au rendement diminué. L'intégration et la prise en charge de «personnes au rendement diminué» pourraient également exiger un plus grand nombre de mesures de GSE.

Dans cet environnement économique et sociopolitique, un grand nombre de groupes d'intérêts ont, ces dernières années, identifié le soutien que pouvait leur apporter la gestion de la santé en entreprise (GSE) afin de poursuivre leurs objectifs et leurs intérêts.

6.3 Groupes d'intérêts et acteurs de la gestion de la santé en entreprise

La GSE est utilisée à titre facultatif par un grand nombre d'acteurs (cf. tableau 6.1), en complément de la sécurité au travail et de la protection de la santé dans l'entreprise.

Bien que ce thème soit très en vogue, la GSE ne s'est établie qu'en partie au sein des entreprises suisses comme une approche entrepreneuriale efficace et complète. Dans ce contexte, on peut se demander si les entreprises jugent le thème de la santé aussi important et central que le laisse penser la multitude d'institutions et de groupes d'intérêts actifs dans ce domaine. D'une manière générale, on ne peut attendre d'une entreprise qu'elle se préoccupe de la GSE et réalise des investissements dans ce domaine que lorsqu'il en résulte un bénéfice économique pour elle-même ou son personnel, ou qu'elle y soit contrainte par une obligation légale. Dans ce contexte, l'attente de bénéfices économiques de la part des décideurs et décideuses de l'entreprise est un prédicteur central, bien que pas le seul, en matière de GSE (Downey & Sharp 2007).

Les différents groupes d'intérêts qui poursuivent des objectifs sociaux et de politique de santé à travers la GSE n'ont pas le pouvoir de contraindre les entreprises à mettre en œuvre de telles mesures tant que les exigences légales sont respectées. Ils peuvent néanmoins contribuer à en promouvoir la mise en œuvre. Des outils d'analyse éprouvés et peu coûteux, comme le questionnaire relatif à la prévention du stress Job-Stress-Analysis de Promotion Santé Suisse, peuvent ainsi aider les entreprises à réduire leurs coûts en réalisant efficacement des analyses servant de base à des mesures de GSE ciblées.

TABLEAU 6.1

Acteurs et groupes d'intérêts de la gestion de la santé en entreprise

	Acteurs	Intérêts et objectifs
Entreprises (utilisateurs/-trices)	<ul style="list-style-type: none"> • Entreprises (cadres, collaborateurs/-trices) • Responsables GSE en interne, services spécialisés GSE, spécialistes GSE, organes GSE • Service des RH 	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction des coûts salariaux et non salariaux (coûts de l'assurance-accidents et de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie) • Augmentation de la productivité et de la qualité du travail • Amélioration de l'organisation du travail et des processus de travail • Augmentation de la satisfaction des collaborateurs/-trices • Augmentation de la capacité d'innovation • Assistance dans les situations de travail, d'équipe ou de conduite difficiles • Réduction des absences pour cause de maladie et d'accident • Réduction des coûts administratifs et organisationnels • Diminution de la fluctuation • Augmentation de l'attractivité de l'employeur • Respect des prescriptions légales • Respect des normes de qualité • Amélioration de l'image et satisfaction des attentes de la clientèle • Exercice de sa responsabilité sociale et contribution au bien commun • Préservation de la santé et du bien-être comme besoin personnel central des collaborateurs/-trices et des entreprises
Prestataires	Assurances <ul style="list-style-type: none"> • Assurances d'indemnités journalières en cas de maladie • Assurance-accidents • Caisses de pension (Heimer 2017) • Assurance-invalidité 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des opportunités de marché en tant qu'assureur • Diminution des risques d'assurance (coûts) • Baisse des coûts économiques • Prise en charge du rôle de modèle en tant qu'institution de promotion de la santé et de prévention ou de prestataire GSE • Promotion de mesures de prévention dans les zones limites de la compétence, p. ex. en cas de dépression liée à l'épuisement (burn-out) qui, en tant que maladie associée au travail, ne peut pas être déclarée en tant que maladie professionnelle
	Autres prestataires <ul style="list-style-type: none"> • Prestataires de GSE globale • Prestataires spécialisés dans les domaines de la science du travail (psychologie du travail, hygiène du travail, ergonomie, médecine du travail) • Fournisseurs de prestations de gestion des absences et des cas • Développement des RH et de l'organisation • Sécurité au travail • Centres de santé et cliniques • Fournisseurs de mesures relatives au comportement en matière de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Offres de prestations de GSE en tant que domaine d'activité propre ou annexe ayant pour axe thématique la promotion des ressources, la diminution des contraintes, la prévention, la réadaptation et la réinsertion, le développement du personnel et de l'organisation

Suite à la page suivante

TABLEAU 6.1 (SUITE)

	Acteurs	Intérêts et objectifs
Moteurs du marché	<ul style="list-style-type: none"> • Législateurs et leurs organes de contrôle, comme le SECO, les inspections cantonales du travail, la Commission fédérale du travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de mesures de prévention en entreprise en complément des dispositions légales dans le domaine de la sécurité au travail et de la protection de la santé • Réduction des efforts nécessaires au contrôle imposé par la loi, lorsque les entreprises mettent en œuvre des mesures de GSE de manière systématique et efficace
	<ul style="list-style-type: none"> • Universités • Hautes écoles spécialisées 	<ul style="list-style-type: none"> • Exploration des liens de causalité, des évidences, des critères de succès et de la rentabilité des mesures de GSE • Développement d'outils de GSE • Offres de formations spécialisées en GSE
	<ul style="list-style-type: none"> • Associations d'employeurs et d'entreprises • Chambres de commerce 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de l'attractivité des postes de travail, prévention de l'abandon des professions (p. ex. construction en bois, charpenterie, boucherie, soins, enseignement) • Évitement d'exigences légales supplémentaires dans la protection de la santé ou concernant la réinsertion grâce à la promotion d'initiatives d'entreprise reposant sur une base volontaire (p. ex. intégration de bénéficiaires de rentes de l'AI; analyse de risque de contraintes psychosociales)
	<ul style="list-style-type: none"> • Actionnaires et fournisseurs d'entreprises 	<ul style="list-style-type: none"> • Demande de normes d'entreprise sociales et sanitaires (Schweizerische Eidgenossenschaft 2015)
	<ul style="list-style-type: none"> • Associations d'employé-e-s • Syndicats 	<ul style="list-style-type: none"> • Demande de conditions de travail favorables à la santé et satisfaisantes
	Fondations, associations, ligues <ul style="list-style-type: none"> • Fondation Promotion Santé Suisse • Forum BGM Ostschweiz • Forum BGM Aargau • Services de santé cantonaux • Office fédéral de la santé publique • Réseau Santé Psychique Suisse 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement, échange et coordination de connaissances spécialisées et de témoignages concernant la GSE • Diffusion d'offres de prévention et de connaissances en matière de prévention • Réduction des coûts (de santé) pour les entreprises et la société • Mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles dans le setting de l'entreprise
	<ul style="list-style-type: none"> • Médias 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction des besoins sociaux en matière de bien-être et de santé

6.4 Diffusion et mise en œuvre de la GSE

Une enquête représentative menée auprès de 833 entreprises suisses de plus de 50 collaborateurs/-trices (Promotion Santé Suisse 2017) a évalué l'état de la mise en œuvre de la GSE sur la base de quatre critères principaux, à savoir: la gestion des absences et des cas, la stratégie GSE, la promotion de la santé en entreprise (PSE) et la réalisation d'enquêtes auprès du personnel, ainsi que l'organisation du travail, le développement du personnel et de l'organisation. Les responsables des RH, de la GSE ou de l'entreprise ont été interrogés dans le cadre d'entretiens. Les résultats de l'étude montrent le niveau de mise en œuvre suivant: 23% des entreprises mettent en œuvre la GSE de façon globale, 48% la mettent en œuvre majoritairement et 26%, de façon partielle. Seules 3% des entreprises n'ont encore rien mis en œuvre. Le niveau de mise en œuvre est plus élevé dans les grandes entreprises. Il existe en outre des différences régionales: 25% des entreprises de Suisse alémanique mettent en œuvre la GSE de façon globale, 20% en Suisse romande et 7% au Tessin.

Aucune différence majeure n'a en revanche été constatée d'un secteur à l'autre. Le plus souvent, les entreprises investissent dans une gestion des absences et des cas. Viennent ensuite l'organisation du travail, puis le développement du personnel et de l'organisation. Une stratégie GSE globale fait souvent défaut. Seules 15% des entreprises en sont dotées. Les entreprises interrogées considèrent que la priorité numéro un est la sensibilisation au stress et à la santé psychique des collaborateurs/-trices. Elles estiment en outre qu'il est nécessaire d'agir dans les domaines suivants: promotion de l'activité physique/offres d'activités sportives dans l'entreprise, conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée, et enfin, bonne culture d'entreprise/culture de conduite empreinte de reconnaissance.

Des responsables RH et des collaborateurs/-trices d'entreprises de Suisse alémanique ont été interrogés dans le cadre d'une enquête menée en 2013 et 2015 (Grutsch & Kressig 2015). Selon cette enquête, 63% des responsables jugent les activités et les mesures de GSE très importantes. Toutefois, seuls 23% d'entre eux/elles indiquent que leur GSE est établie ou même exemplaire (contre 25% des collaborateurs/-trices). Selon la plupart des respon-

sables RH, leur GSE n'en est qu'à ses débuts (44%). Le plus souvent, les collaborateurs/-trices situent le niveau de mise en œuvre au stade de la réalisation (avancé) (40%).

Dans ce cadre, les besoins des collaborateurs/-trices ne sont que partiellement couverts par les offres de l'entreprise. Ainsi, les collaborateurs/-trices souhaitent

- que les offres soient étoffées (52%);
- que la qualité des offres soit améliorée (36%);
- plus de flexibilité temporelle pour pouvoir utiliser les offres (34%);
- une meilleure communication relative aux offres (27%).

Aussi bien la participation des collaborateurs/-trices que l'implication des cadres sont essentielles au succès de la GSE. Et ce, en particulier pour le traitement des contraintes psychosociales au travail. Cependant, les personnes interrogées estiment que la participation active des collaborateurs/-trices à l'élaboration de la GSE est faible. Seules 20% d'entre elles peuvent participer à l'élaboration de mesures de GSE, par exemple en participant à des analyses de besoins (enquêtes) ou à des cercles de santé. Dans 36% des entreprises, la GSE est mise en place sur la base d'une analyse approfondie. La sensibilisation et la participation des cadres sont jugées plutôt faibles, contrairement à l'importance de ces deux éléments. 20% des personnes interrogées sont d'avis que les cadres voient la GSE comme une tâche de conduite, et 14%, que les cadres sont activement impliqués dans la mise en œuvre. Concernant l'efficacité de la GSE, l'étude arrive au résultat suivant: 42% des employé-e-s indiquent que les offres de GSE ont des conséquences positives sur leur comportement dans l'entreprise, contre 51% des responsables, soit une proportion un peu plus élevée. L'étude est à considérer avec prudence en raison du faible taux de réponses (27% des 672 responsables RH contacté-e-s et 3,9% des 7964 collaborateurs/-trices sans mission d'encadrement contacté-e-s ont répondu à l'enquête). Elle attire néanmoins l'attention sur des problèmes de mise en œuvre cruciaux pour le succès d'une GSE:

- Les besoins des collaborateurs/-trices et des décideurs/-euses ne se recoupent que partiellement. Il ne suffit donc pas d'axer les mesures de GSE uniquement sur l'opinion des décideurs/-euses dans l'entreprise.

- La participation active en tant que critère de succès déterminant n'est pas assez prise en compte dans la mise en œuvre.
- Les cadres sont trop peu impliqués dans la GSE – contrairement à l'importance de leur participation.

En comparaison européenne, la Suisse se situe dans les derniers en matière de gestion de la sécurité au travail, ne devant que deux pays, avec une valeur indicelle de 5,3 sur 9 points. C'est ce que montrent des résultats d'une étude fondée sur 1019 entretiens avec des responsables de gestion en Suisse et dans l'Union européenne (27 pays de l'UE et quatre pays supplémentaires, dont la Suisse; au total, plus de 31 000 entretiens) (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, EU-OSHA, 2012). Dans la même étude, l'état de la prévention des risques psychosociaux a également été évalué sous la forme d'un indice. L'indice se composait de différentes questions concernant par exemple le recours à des spécialistes (psychologues) ou les méthodes utilisées pour gérer le stress lié au travail, les formations continues et les informations utilisées pour gérer les contraintes psychosociales. Le faible niveau de mise en œuvre a une nouvelle fois été démontré pour la Suisse, qui se place au 23^e rang sur les 31 pays inclus dans la comparaison européenne. Dans l'étude de suivi ESENER-2 (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA, 2018), l'état de la gestion des risques psychosociaux a été évalué à partir de 2014 dans 28 États membres de l'UE et trois États membres de l'AELE, dont la Suisse, et une valeur cumulée issue des différents critères a été déterminée. Il a par exemple été déterminé si un plan d'action existait pour la prévention du stress ou si une évaluation des risques psychosociaux était réalisée. Classée 17^e sur 31 pays, la Suisse se situait à l'arrière du milieu de terrain. Dans une enquête réalisée en Suisse orientale (Saint-Gall, Appenzell) et au Liechtenstein en 2016, des dirigeant-e-s, des cadres et des responsables du personnel de 470 entreprises et de différents secteurs ont été interrogé-e-s sur l'état de la GSE au moyen d'une enquête en ligne (Grutsch et al. 2017). Pour 21 %, la GSE était mise en œuvre dans le cadre d'un concept global. 19 % ont déclaré qu'un tel concept global était en cours de réalisation dans leur entreprise. 60 % n'avaient pas encore de concept de GSE. Les résultats de cette enquête ont montré que le niveau de mise en œuvre avait tendance à être

plus élevé dans les grandes et moyennes entreprises. Une tendance générale à la hausse est apparue pour les mesures de GSE visant la diminution du stress et la détente mentale (23 % en 2013, 29 % en 2016), la conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée (68 % en 2013, 80 % en 2016) ou encore la gestion des absences (50 % en 2013, 88 % en 2016). Les auteur-e-s de l'étude attirent l'attention sur les mesures qui doivent encore être prises pour lutter contre le stress et le surmenage et pour promouvoir activement la santé psychique. Ils/elles renvoient en outre à la nécessité de promouvoir la santé des collaborateurs/-trices âgé-e-s. Enfin, ils/elles soulignent également que la mise en œuvre concernant la systématisation de la promotion de la santé en entreprise et donc l'intégration stratégique durable de la GSE dans les processus d'entreprise doit être poursuivie.

En résumé, on constate dans la mise en œuvre de la GSE en Suisse une tendance à la hausse de la systématique et du nombre de mesures, en particulier pour ce qui est de la promotion de la santé psychosociale. Concernant ce dernier point, aussi bien les responsables d'entreprises que les chiffres comparatifs européens indiquent encore un grand besoin d'action.

6.5 Motifs et facteurs influençant l'état d'avancement de la mise en œuvre de la GSE

Les motifs pour la mise en œuvre de mesures de GSE déclarés ouvertement par les décideurs et décideuses sont le renforcement de la satisfaction, de la performance et de la productivité des collaborateurs/-trices ou encore la réduction des absences (Promotion Santé Suisse 2017). Les facteurs défavorables mentionnés sont l'absence de connaissances spécialisées et le manque de ressources financières et humaines (Promotion Santé Suisse 2017; Grutsch et al. 2017). La taille de l'entreprise, le secteur d'appartenance ou la région (linguistique) influencent également l'état d'avancement de la mise en œuvre de la GSE.

Les résultats d'une enquête en ligne menée auprès de collaborateurs/-trices de 417 PME et de 24 décideurs/-euses et 12 expert-e-s GSE en Allemagne font apparaître d'autres facteurs influençant l'état d'avancement de la mise en œuvre de la GSE (Meyer 2008). Selon cette étude, les mesures privilégiées

sont celles qui peuvent être mises en œuvre à peu de frais et sans demander trop de temps aux collaborateurs/-trices. Il s'agit par exemple de mesures ergonomiques, comme l'optimisation du poste de travail de bureau via la distribution de dépliants, ou l'achat de vêtements de protection appropriés pour la sécurité au travail. Les mesures mises en œuvre sont en premier lieu celles que les employeurs doivent prendre en vertu de dispositions légales relatives à la sécurité au travail. Selon l'étude, les mesures visant à promouvoir durablement le comportement favorable à la santé des collaborateurs/-trices sont plus rarement mises en œuvre. Voici quelques mesures à titre d'exemples:

- conférences d'expert-e-s et journées de la santé dans l'entreprise;
- offres de cours sur le thème du sport, de la prévention des addictions (tabac, drogues, alcool) ou des premiers secours;
- mesures de développement de l'organisation: entre autres, mise en place de cercles de qualité et de cercles de santé;
- mesures de développement du personnel: entre autres, séminaires/ateliers sur des questions de conduite pour les supérieur-e-s;
- cours destinés à promouvoir la collaboration en équipe, mais aussi les mesures de prévention du mobbing.

Les coûts et l'investissement, resp. les ressources sont d'importants critères pour ou contre la GSE aussi dans les entreprises suisses. En Allemagne, les obligations légales semblent «provoquer» un peu plus fortement la mise en œuvre de la GSE.

Les auteur-e-s de l'étude constatent des résultats intéressants au niveau des caractéristiques personnelles des décideurs et décideuses. Aussi bien l'âge et la formation que le mode de vie de la direction ont une influence sur la mise en œuvre des mesures de GSE.

- Les dirigeant-e-s de moins de 40 ans mettent en œuvre généralement davantage de mesures que les dirigeant-e-s plus âgé-e-s. Ils/elles ont par exemple investi trois fois plus souvent dans le développement de l'organisation et du personnel.

- Les dirigeant-e-s qui se disent «actifs/-ves» ou «soucieux/-ses de leur santé» ont également plus souvent tendance à mettre en place des offres de séminaires et de cours pour leur personnel. Les dirigeant-e-s qui fument ont mis en œuvre 25 % moins de mesures individuelles que leurs homologues non-fumeurs/-euses.
- Enfin, il est apparu que moins la formation des dirigeant-e-s était «technique», plus ils/elles faisaient avancer activement la promotion de la santé en entreprise.

Même s'il s'agit de résultats d'étude provenant d'entreprises allemandes, on peut supposer que les résultats concernant les caractéristiques personnelles seraient similaires en Suisse.

Il existe un lien étroit entre les conditions-cadres liées à l'organisation de l'entreprise et les caractéristiques de mise en œuvre de la GSE. La présence simultanée d'une représentation du personnel et d'un fort engagement de la direction en faveur de la protection de la sécurité et de la santé dans l'entreprise a montré les avantages suivants par rapport aux entreprises ne présentant pas cette combinaison (Eurofond & European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA, 2014):

- une probabilité sept fois plus grande que la gestion de la sécurité au travail soit de haute qualité;
- une fréquence presque cinq fois plus grande d'un degré de mise en œuvre élevé et d'une bonne gestion des risques psychosociaux.

Selon la même étude, les caractéristiques suivantes favorisent la mise en œuvre de la GSE, et notamment la gestion des ressources et du stress:

- une procédure systématique basée sur un concept;
- un système bien établi de protection de la sécurité et de la santé dans l'entreprise;
- des prescriptions légales, qui sont toutefois complétées de conseils pratiques et d'outils d'aide à la mise en œuvre;
- le soutien de la direction et une bonne communication entre la direction et le personnel;
- une forte implication du personnel ou de ses représentant-e-s dans tout le processus.

6.6 Où des mesures de GSE sont-elles requises dans les entreprises?

Selon les expert-e-s en GSE, quelles sont les actions à mener pour poursuivre le développement et la diffusion d'une approche de GSE globale de grande qualité? Selon le point de vue des expert-e-s, la priorité numéro un réside dans l'analyse des besoins, l'implication de la direction dans la planification et la mise en œuvre de la GSE, et enfin, dans la définition d'une stratégie GSE globale (Promotion Santé Suisse 2017). Il est à leur avis également nécessaire d'agir au niveau du développement du savoir-faire en matière de GSE dans les entreprises. Parmi les différents champs d'action, les expert-e-s en GSE estiment que des mesures doivent être prises concernant la sensibilisation au stress/à la santé psychique ainsi que dans d'autres thèmes (voir fig. 6.1).

Du point de vue des entreprises, il est difficile de dire si les investissements réalisés dans la GSE sont suffisants. Les décideurs et décideuses peuvent avoir l'impression que l'on en fait déjà beaucoup et qu'il est inutile de déployer des efforts supplémentaires. Les expert-e-s au sein des entreprises (spécialistes de la GSE, des RH et de la sécurité, représentant-e-s du personnel) voient éventuellement un besoin accru en mesures ciblées, mais ne peuvent probablement pas le justifier et le défendre de manière suffisamment efficace par manque de données chiffrées et d'arguments. Le défi pour ces derniers consiste aussi à présenter l'intérêt de la GSE par rapport aux coûts, ce qui est souvent impossible en raison de liens de causalité complexes. Comme indiqué, le temps et le savoir-faire nécessaires au développement d'une GSE systématique, mais simple et efficace font en outre également défaut. Cela est d'autant plus important que l'ancrage de la GSE dans les processus de l'entreprise pose les fondements d'un engagement à long terme et durable. La base à long terme garantit à son tour la possibilité d'améliorer la santé du personnel et de mettre en évidence une augmentation de la productivité (Füllemann et al. 2017).

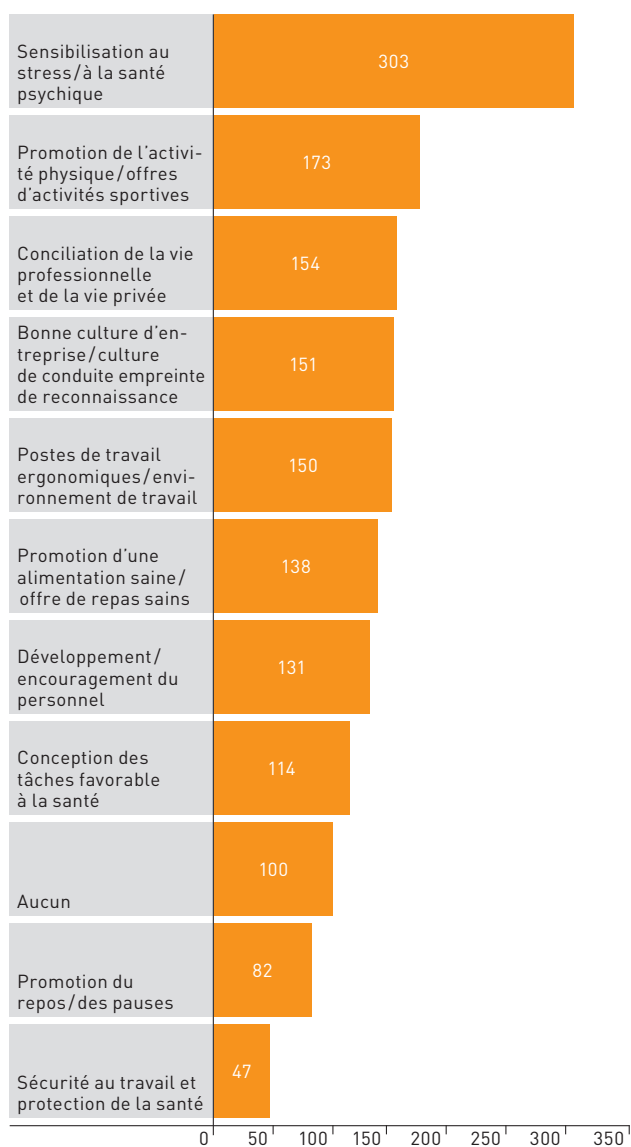
Même si le setting de l'entreprise se prête parfaitement à l'exploitation d'une promotion de la santé générale, on ne peut exiger des entreprises qu'elles s'y attellent «seulement» pour des raisons altruistes

liées à la politique sociale et sanitaire. La rentabilité est au cœur de toute entreprise. Une plus large diffusion de la GSE pourrait être soutenue, notamment dans les petites entreprises, par des outils simples d'aide à la mise en œuvre, comme des modèles de prévention «do it yourself», des incitations financières de la part des assureurs ou un soutien technique ou instrumental.

FIGURE 6.1

Dans quels thèmes estimez-vous que votre entreprise devrait davantage investir?

Trois au maximum (833 entreprises au total)



Promotion Santé Suisse (2017, 4)

Les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie, les assurances-accidents, les caisses de pension ou l'AI n'ont qu'une visibilité limitée des entreprises et de leurs collaborateurs/-trices. Elles invoquent souvent des arguments liés aux coûts et à la hausse des primes en cas d'une mauvaise «évolution des sinistres». Les entreprises ne sont pas non plus toutes convaincues par cet argument et ce moyen de pression, car les coûts de la santé en entreprise – en l'espèce, surtout des coûts indirects – ainsi que l'utilité de la GSE sont souvent sous-estimés, alors que l'investissement nécessaire à la GSE est souvent surestimé. De plus, le principe de l'assurance laisse justement penser que les coûts sont «assurés» et donc couverts. À cet égard, de bons exemples pratiques adaptés au secteur – notamment en matière de prévention du stress – pourraient servir de modèles et de facteurs de motivation.

Les contrôles imposés par la loi portent sur le respect des normes relatives à la prévention des accidents professionnels, des maladies professionnelles et sur le respect des dispositions de la loi sur le travail dans les entreprises. En raison des efforts nécessaires et des ressources humaines limitées des organes de contrôle, ces contrôles sont rares et se limitent en premier lieu à des contrôles systèmes relatifs à la sécurité au travail et aux carences techniques ou organisationnelles.

Dans leur forme actuelle, ils ne contribuent que dans une faible mesure à promouvoir le degré de mise en œuvre de la GSE. Une mise en œuvre accrue de la GSE pourrait être soutenue par des «contrôles» complétés par l'utilisation de méthodes en ligne, par exemple pour interroger en amont sur la qualité de la mise en œuvre de la sécurité au travail et de la protection de la santé et pour la prévention des conséquences des contraintes psychosociales. Le monde politique, le législateur et les institutions publiques se montrent plutôt réticents à l'idée de réguler et d'imposer un contrôle systématique et une optimisation des facteurs de contrainte psychosociaux dans les entreprises. Il est ainsi accordé plus d'importance à la liberté d'entreprendre qu'aux preuves scientifiques disponibles quant à l'utilité des mesures mises en œuvre dans les entreprises contre les maladies et les accidents dus au stress. Et ce, bien que la nécessité d'agir face à l'augmentation des contraintes psychiques sur le lieu

de travail soit clairement démontrée. Si la tendance à la hausse des contraintes psychosociales dans le monde du travail se poursuit, il sera d'autant plus nécessaire que le législateur exige et contrôle de manière plus ciblée la mise en œuvre de mesures dans les entreprises. Outre les méta-analyses internationales sur l'utilité des mesures contre les contraintes psychosociales, l'étude SWiNG de Promotion Santé Suisse démontre que la réduction des absences et l'augmentation de la productivité sont tout à fait possibles et permettent de réaliser des économies (Promotion Santé Suisse 2011). De bons exemples pratiques propres aux secteurs ainsi que des preuves de leur efficacité font néanmoins encore défaut.

6.7 Bilan

La gestion de la santé en entreprise a fait son entrée en Suisse. Des efforts sont déjà consentis dans ce domaine, notamment dans les moyennes et les grandes entreprises. Il reste toutefois encore du chemin à parcourir, puisque seules 5% des entreprises s'estiment expertes en matière de GSE (Promotion Santé Suisse 2017). La conviction de l'utilité des investissements temporels, humains et financiers d'une entreprise dans la GSE et de la disponibilité d'outils et de mesures efficaces doit encore être renforcée et davantage communiquée.

Il est nécessaire d'agir en particulier:

- dans la conviction des décideurs/-euses de l'utilité de la GSE, notamment dans les PME et les secteurs techniques et artisanaux. Des offres de formation continue sous forme de cours destinés aux cadres, mais aussi de bons exemples pratiques d'entreprises proches du secteur pourraient se révéler efficaces. L'intégration de thèmes de GSE – à commencer par les risques psychosociaux – dans la formation des cadres et des spécialistes de la sécurité dans les entreprises peut également contribuer à l'expansion de la GSE;
- dans la définition d'une stratégie santé d'entreprise, la mise en place systématique de la GSE (p. ex. selon les prescriptions du label Friendly Work Space) et l'implication participative des cadres et des collaborateurs/-trices dans la planification et la mise en œuvre;

- dans une analyse des risques et des besoins peu coûteuse, qui va de pair avec des suggestions de solutions «plus simples» et efficaces. Les outils d'analyse, mais aussi un recueil et une mise à disposition de solutions pourraient être proposés à des prix abordables par les assureurs et par la Fondation Promotion Santé Suisse. Job-Stress-Analysis (Promotion Santé Suisse 2018) ou StressNoStress (stressnostress.ch 2018) sont des outils qui ont déjà fait leurs preuves, notamment dans l'analyse des contraintes psychosociales et des ressources;
- dans un recueil de scénarios de mise en œuvre et d'exemples de bonne pratique montrant des solutions efficaces, notamment pour la santé psychosociale des collaborateurs/-trices. Le Grand Prix Suisse «Santé-Entreprise» de Citizen@Work-Swiss (Citizen@Work-Swiss 2018) recense et récompense depuis longtemps l'engagement des entreprises en faveur de la santé et de la sécurité des collaborateurs/-trices. Le recueil et la diffusion systématiques peuvent être réalisés à travers la création d'un service spécialisé;
- dans des exemples concrets illustrant le rapport coûts/bénéfices ou des preuves de succès qui devraient aussi être élaborés et communiqués pour les PME et de façon spécifique au secteur.

Lien

<https://www.suva.ch/fr-ch/prevention/offres-de-prevention/modules-de-prevention>

6.8 Bibliographie

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016). *Faktenblatt. Nichtübertragbare Krankheiten (NCD)*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html> (consulté le 31.08.2018).
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2015). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.350324.html> (consulté le 31.08.2018).
- Citizen@Work-Swiss (2018). *Handeln und wirken. Gemeinsam mit allen Betroffenen in Verbindung von Arbeit, Wirtschaft, Mensch und Gesundheit*. <https://citizenatwork.ch/de/> (consulté le 31.08.2018).
- Downey, A. M. & Sharp, D. J. (2007). Why do managers allocate resources to workplace health promotion programmes in countries with national health coverage? *Health Promotion International*, 22(2), 102-111. <https://doi.org/10.1093/heapro/dam002>
- Eurofond & European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2014). *Psychosocial risks in Europe. Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) (2012). *Verständnis des Managements von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, psychosozialer Risiken und der Arbeitnehmerbeteiligung durch ESENER. Eine Zusammenfassung von vier Sekundäranalyse-Berichten*. <https://osha.europa.eu/de/tools-and-publications/publications/reports/esener-summary> (consulté le 31.08.2018).
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2018). *Management of occupational health and safety in European workplaces – evidence from the Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2). European Risk Observatory Report*. <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/management-occupational-health-and-safety-european-workplaces> (consulté le 31.08.2018).
- Füllemann, D., Inauen, A., Jenny, G., Moser, P. & Bauer, G. (2017). *Gestion de la santé en entreprise dans les entreprises suisses. Résultats du monitoring 2016*. Document de travail 40. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Grutsch, M., Cerf, F., Althaus, S., Bruss, S., Schiess, S. & Thür, S. (2017). *Gesundheitsförderung im Betrieb – Wo steht die Region Ostschweiz?* https://bgm-ostschweiz.ch/wp-content/uploads/bericht_bgmmonitoring-2016.pdf (consulté le 31.08.2018).
- Grutsch, M. A. & Kressig, C. (2015). *Wahrnehmung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement aus Sicht von Angestellten und Verantwortlichen. Eine Vergleichsstudie auf Basis von zwei unabhängigen empirischen Erhebungen*. https://ephesos.fhsg.ch/documents/10328/103271/13791046_BGM-Vergleichsstudie_Grutsch_Kressig_150526.pdf/57a2e0a2-5da0-42bb-ae4b-16c30b3ef6fd (consulté le 31.08.2018).
- Heimer, A. (2017). Pensionskassen sollen sich aktiv einsetzen. *Schweizer Sozialversicherung | Assurance Sociale Suisse*, 04–17, 22-23.
- Meyer, J.-A. (2008). *Gesundheit in KMU: Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen; Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung*. Hamburg: Techniker-Krankenkasse.
- Promotion Santé Suisse (2011). *SWiNG. Étude pilote sur la prévention du stress dans de grandes entreprises suisses*. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Promotion Santé Suisse (2017). *Dans quelle mesure la gestion de la santé en entreprise est-elle mise en œuvre dans les entreprises suisses? Résultats du monitoring 2016*. Feuille d'information 22. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Promotion Santé Suisse (2018). *Le stress au travail? Friendly Work Space Job-Stress-Analysis*. <https://www.fws-jobstressanalysis.ch/> (consulté le 31.08.2018).

Schweizerische Eidgenossenschaft (2015). *Gesellschaftliche Verantwortung der Unternehmen. Positionspapier und Aktionsplan des Bundesrates zur Verantwortung der Unternehmen für Gesellschaft und Umwelt.*

https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Aussenwirtschaftspolitik_Wirtschaftliche_Zusammenarbeit/Wirtschaftsbeziehungen/Gesellschaftliche_Verantwortung_der_Unternehmen.html

(consulté le 31.08.2018).

Stressnostress.ch (2018). *Stressabbau und -prävention am Arbeitsplatz.* <http://www.stressnostress.ch/index.php> (consulté le 31.08.2018).

7 La gestion de la santé en entreprise du point de vue de différentes parties prenantes

Perspective / personne interrogée

Question 1

La gestion de la santé en entreprise (GSE) est / n'est pas importante pour les entreprises parce que...

Question 2

À quels défis les organisations sont-elles confrontées lors de l'introduction d'une GSE systématique?

Employeurs



Hans-Ulrich Bigler
Directeur de l'Union suisse des arts et métiers (usam),
Conseiller national
PLR

Les collaborateurs/-trices en bonne santé sont plus productifs, plus heureux et plus utiles à la création d'un bon climat de travail que ceux qui ont des problèmes de santé. Par conséquent, il est dans l'intérêt de chaque entreprise d'exercer une influence positive sur leur santé, selon ses possibilités et compte tenu des droits de la personnalité des collaborateurs/-trices. Mais il n'est pas utile pour cela de mettre en place une gestion de la santé en entreprise proprement dite. Pour les petites et les micro-entreprises, notamment, il serait tout simplement impossible de créer un tel système. Il faut ici des approches pragmatiques. Dans l'industrie, le patron et les collaborateurs/-trices travaillent généralement encore en étroite collaboration et on peut exercer une influence sur le comportement des collaborateurs/-trices même sans GSE.

Les petites et les micro-entreprises, notamment, ne disposent tout simplement pas des capacités nécessaires pour mettre sur pied un système de GSE. Dans ces entreprises, le patron a une multitude de tâches à accomplir et serait littéralement submergé s'il devait introduire une GSE (aussi bien d'un point de vue financier que temporel, et en raison du manque de connaissances spécialisées). Des approches pragmatiques sont requises.

Collaborateurs/-trices



Dr iur. Luca Cirigliano
Secrétaire central – responsable des domaines Droits du travail/Conditions de travail/International, Union syndicale suisse (USS), juge de district suppléant

La GSE est importante pour les entreprises en ce qui concerne l'analyse et la gestion des absences et de la productivité. Mais beaucoup d'entreprises semblent accorder peu d'importance à la GSE. C'est ce qu'impliquent les résultats de l'étude ESENER⁹. Cela tient probablement au fait que la GSE n'est pas obligatoire en Suisse. Les seuls aspects inscrits dans la législation sont la partie concernant le devoir de diligence de l'employeur ainsi que les règles correspondantes de la loi sur le travail et de la loi sur l'assurance-accidents vis-à-vis du personnel. Un grand nombre d'employeurs ne s'y connaissent pas davantage en matière de règles légales. Beaucoup d'aspects de la GSE sont donc juste «nice to have» (agréables à avoir) pour les entreprises. J'en conclus que l'ancrage obligatoire d'une GSE complète dans la loi ou les conventions collectives de travail serait nécessaire.

Aujourd'hui, un prestataire de GSE doit vendre un produit GSE «facultatif» aux entreprises. Ce qui ne leur convient pas et n'est pas prioritaire pour la réalisation de leur prestation sur le marché, les entreprises ne l'achètent pas. D'un point de vue objectif, une telle attitude n'est pas toujours profitable compte tenu de ce que requiert et de ce qu'apporte la GSE. Pour minimiser ce défi, il faudrait définir des normes de GSE systématique dans les dispositions légales et volontaires (p. ex. conventions collectives de travail [CCT]), qui seraient en fin de compte obligatoires pour toutes les entreprises.

Grandes entreprises



Irene Zeller
Directrice des ressources humaines, Compass Group (Suisse) SA

Les collaborateurs/-trices en bonne santé, heureux et motivés sont la ressource la plus importante de toute entreprise pour lui permettre de prospérer et de se positionner sur le marché. Les collaborateurs/-trices sont non seulement important-e-s en termes de performances solides, mais exercent aussi une influence déterminante sur l'image de l'entreprise en interne et vers l'extérieur. Nous sommes fiers d'avoir obtenu la certification Friendly Work Space en 2014, puis une nouvelle fois en 2018. La santé de nos collaborateurs/-trices est importante pour nous et nous voyons la GSE comme un élément de notre culture d'entreprise moderne et comme une base pour être considérés sur le marché comme la meilleure entreprise dans le domaine de la restauration collective et des services de restauration. On observe actuellement sur le marché du travail que la santé dans l'environnement de travail est, outre la sécurité physique, également de plus en plus axée sur le bien-être psychique. La sécurité au travail devient davantage un thème de conduite et de culture et ne peut être gérée uniquement avec des facteurs environnementaux concrets.

La priorité absolue pour moi est la compréhension de la GSE: comment expliquer clairement et simplement ce qu'est exactement la GSE? Les collaborateurs/-trices pensent souvent que la GSE consiste pour l'employeur à leur mettre à disposition des fruits et de l'eau. La communication doit donc être l'un des principaux éléments lors de l'introduction – des changements tangibles doivent être créés et intégrés dans le quotidien professionnel, p. ex. thématique quotidienne/formations sur des thèmes de la santé. Chez nous, chaque réunion et chaque briefing de service commence par un «safety moment» (instant sécurité) dans lequel les collaborateurs/-trices sont activement impliqués et au cours duquel des exemples du quotidien sont examinés. La systématique constitue selon moi un autre défi. La GSE ne peut réussir que lorsqu'elle est façonnée par tous les niveaux d'encadrement. Pour cela, il faut notamment des groupes de travail réguliers et un échange régulier au sein du niveau d'encadrement avec des mesures qui intègrent tout le monde, et ce, de haut en bas et de bas en haut.

Petites et moyennes entreprises



Regina Gripenberg
Responsable du secteur Services internes/associée/membre de la Direction, Opacc Software AG

...nous sommes une entreprise de services et que des collaborateurs/-trices en bonne santé et motivés sont l'une des clés du succès d'une entreprise prospère.

Selon la taille de l'entreprise, beaucoup de choses sont déjà faites avant l'introduction d'une GSE systématique dans l'organisation. Le défi consiste donc à intégrer les différentes actions de promotion de la santé dans un système/une trame, puis à évaluer régulièrement les résultats et à procéder aux ajustements requis.

⁹ European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2018). *Management of occupational health and safety in European workplaces – evidence from the Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2)*. European Risk Observatory Report. <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/management-occupational-health-and-safety-european-workplaces> (consulté le 01.11.2018).

Perspective / personne interrogée**Question 3**
La partie facultative de la GSE devrait-elle être accréditée dans la loi?**Question 4**
De quoi a-t-on besoin pour établir encore plus largement la GSE en Suisse?**Employeurs**

Non, en aucun cas.

De rien. Les entreprises en font déjà beaucoup aujourd'hui. En fin de compte, il appartient en premier lieu à chacun de se comporter et de s'alimenter de façon saine. Si des efforts supplémentaires sont nécessaires, alors il faut renforcer la responsabilité individuelle des employé-e-s. Et cela ne peut pas être délégué aux entreprises.



Hans-Ulrich Bigler
Directeur de l'Union suisse des arts et métiers (usam),
Conseiller national
PLR

Collaborateurs/-trices

Selon moi, la GSE en tant que telle ne devrait pas être facultative. Chaque entreprise devrait exploiter un système de GSE. Et ce, parce qu'il faut l'interpréter sur le plan légal comme l'une des mesures de concrétisation possibles du devoir de diligence non facultatif ainsi que d'autres prescriptions légales dans le domaine de la sécurité au travail et de la protection de la santé au poste de travail. Sur la «voie facultative» actuelle, je considère la GSE comme une prescription potestative, par exemple dans le cadre de la loi sur la participation et de la loi sur le travail. Celles-ci précisent comment et quand la participation du personnel peut avoir lieu dans l'entreprise. On devrait mieux «associer» la GSE au droit sur la participation et l'ancrer dans la loi.

Si la GSE était intégralement obligatoire pour toutes les entreprises suisses, il serait simple et rapide de répondre à cette question. Si nous restons sur la «voie facultative» de la GSE, je recommande une étroite collaboration avec les partenaires sociaux (p. ex. au niveau des formulations de CCT) et le SECO, concrètement avec l'inspection cantonale du travail ou l'Inspection fédérale du travail en tant qu'«organe de supervision» des inspecteurs/-trices cantonaux du travail. Il est également important de collaborer avec la Suva, qui gère aussi des aspects relatifs à la GSE. Et il serait assurément également utile d'ancrer la GSE dans la loi, au moins dans le cadre de la participation à l'entreprise (comme indiqué à la question 3).



Dr iur. Luca Cirigliano
Secrétaire central – responsable des domaines Droits du travail/Conditions de travail/International, Union syndicale suisse (USS), juge de district suppléant

Grandes entreprises

Par rapport à d'autres pays, nous avons déjà beaucoup de lois concernant la sécurité au travail et la protection du personnel en Suisse. Il est vrai qu'une loi envoie un signal. Mais la GSE est plutôt un thème de conduite et de culture, qui ne peut pas être influencé de manière ciblée lorsqu'il est traité sous la contrainte ou par le biais de prescriptions. Au sein de Compass Group (Suisse) SA, nous évoluons dans la restauration collective, dans une activité à faibles marges et grands volumes ainsi que dans un marché en proie à une concurrence acharnée. Dans des secteurs comparables de l'économie, un texte de loi exercerait une plus grande pression sur les entreprises, qui se répercuterait en fin de compte sur les collaborateurs/-trices. Cela serait contre-productif. On pourrait obtenir plus de résultats par le biais d'incitations et/ou d'une meilleure compréhension des thèmes de santé actuels dans les entreprises et dans la société ainsi que par des mesures de sensibilisation.

Il est important de comprendre que la responsabilité incombe à tous: aux entreprises, mais aussi aux collaborateurs/-trices vis-à-vis d'eux-mêmes. À quoi sert une GSE bien conçue lorsque toutes les mesures sont prises au poste de travail, mais que la santé n'est pas vécue de manière consciente dans l'environnement personnel? La GSE va au-delà de la responsabilité de l'employeur et est en fin de compte un thème de société. Ce qui ferait probablement le plus avancer les choses serait une compréhension plus large et plus claire de ce qu'est la GSE et de la marche à suivre pour la vivre activement et de façon pragmatique. Des offres concernant des mesures et la communication lancées et soutenues par la Confédération seraient éventuellement judicieuses; sinon, un système de remontée d'information interentreprise. Au sein de Compass Group (Suisse) SA, nous exploitons un système de signalement anonyme («Speak-up»). Celui-ci peut être utilisé par l'ensemble des collaborateurs/-trices dans toute la Suisse, lorsqu'il est impossible de régler des questions de toute nature avec le ou la supérieur-e ou avec le service du personnel. Le service neutre examine la situation et accompagne la recherche d'une solution commune.



Irene Zeller
Directrice des ressources humaines, Compass Group (Suisse) SA

Petites et moyennes entreprises

Non, à mon avis, cela ne sert à rien. Une GSE a besoin d'une culture d'entreprise; lorsque celle-ci ne concorde pas avec les mesures de GSE, la démarche est inefficace. La GSE doit être vécue et non inscrite dans une loi.




















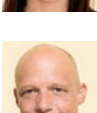
Difficile à dire. De plus en plus d'entreprises souhaitent assurément s'occuper de la GSE, mais les ressources font défaut, surtout dans les PME. Il n'y a pas de responsables. L'introduction d'une GSE systématique semble compliquée et fastidieuse. Ici, le seuil d'accès devrait être plus facile afin qu'un plus grand nombre d'entreprises s'en préoccupent et qu'un plus grand nombre de collaborateurs/-trices soient ainsi informé-e-s.



Regina Gripenberg
Responsable du secteur Services internes/associée/membre de la Direction, Opacc Software AG

Annexe

Photos et indication des fonctions: groupe de pilotage, direction de projet, gestion de projet, comités de révision interne et externe

Groupe de pilotage/ comité de révision interne		René Marcello Rippstein	Responsable Gestion de la santé en entreprise/membre de la direction, Promotion Santé Suisse	Comité de révision externe		Marc Arial, Dr sc. EPF	Collaborateur scientifique; Eur.Erg. CREE, responsable du département Travail et santé, Secrétariat d'État à l'économie (SECO)
		Dr Sven Goebel	Responsable Développement GSE, Promotion Santé Suisse			Kathrin Favero	MSc EPF en sciences du mouvement, responsable de la section Promotion de la santé et prévention, Office fédéral de la santé publique (OFSP)
		Anita Blum-Rüegg	Psychologue diplômée HES, responsable de projets Développement GSE, Promotion Santé Suisse			Regina Studer, PhD	Lic. phil. en psychologie, domaine Santé au travail, Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST)
Direction de projet		Peter Roos	Psychologue du travail et des organisations, lic. phil., spécialiste en développement des organisations MSc, associé gérant de büro a&o			Dr Jürg Bailod	Psychologue du travail et des organisations, associé gérant de Büro für Arbeitspsychologie und Organisationsberatung (büro a&o)
		Désirée Aebersold	Responsable de projets Relations partenaires, Promotion Santé Suisse			Annette Hitz, MSc	Responsable de projets, Réseau Santé Psychique Suisse
Gestion de projet		Eric Bürki	Responsable Training & Support GSE, Promotion Santé Suisse			Urban Studer, Dr sc. nat. EPF	Responsable Stratégie, pilotage et développement de l'unité Employabilité, santé et social, Human Resources, CFF, Berne
		Philippe Haeberli	Responsable Communication, Promotion Santé Suisse			Prof. Dr méd. DrPH Georg Bauer	Responsable du département Public & Organizational Health/Center for Salutogenesis, Institut d'épidémiologie, de biostatistiques et de prévention, Université de Zurich
Comité de révision interne		Dr Kathrin Krause	Responsable de projets Gestion des impacts, Promotion Santé Suisse			Dr phil. Urs Näpflin	Responsable du groupe spécialisé Conseil GSE, domaine Offres de prévention, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva)
		Dr Fabienne Amstad	Responsable Développement des programmes, Promotion Santé Suisse			Corinne Zbären-Lutz	Avocate, responsable adjointe du domaine AI, Office fédéral des assurances sociales (OFAS)
		Karine Gautschi Hälgi	Responsable Sensibilisation & Diffusion GSE, Promotion Santé Suisse				
		Reto Kälin	Responsable Relations partenaires, Promotion Santé Suisse				

Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne
Tél. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch