



HAL
open science

La prise en compte des facteurs de risque personnels dans la santé globale au travail : contribution au développement de programmes de prévention individualisés

Arielle N 'Diaye, Janique Soulié

► **To cite this version:**

Arielle N 'Diaye, Janique Soulié. La prise en compte des facteurs de risque personnels dans la santé globale au travail : contribution au développement de programmes de prévention individualisés. Congrès National de la Recherche en IUT, CNR IUT, Jun 2016, NANTES, France. hal-01495420

HAL Id: hal-01495420

<https://hal.science/hal-01495420>

Submitted on 28 Mar 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La prise en compte des facteurs de risque personnels dans la santé globale au travail : contribution au développement de programmes de prévention individualisés

Arielle N'DIAYE et Janique SOULIE
CRCGM- Université d'Auvergne

THEMATIQUE : Économie -Gestion–Droit –CNU 06

RESUME - Ce papier présente notre contribution dans un projet de santé publique, appelé CEPIA, dont l'originalité consiste à proposer une prévention individualisée et un suivi personnalisé en fonction des facteurs de risque personnels (variations individuelles du mode de vie, de l'environnement et éventuellement du patrimoine génétique). Dans le cadre du volet santé/bien-être au travail de ce projet, notre travail de recherche propose d'identifier les facteurs de risque personnels des salariés, de participer à l'élaboration de programmes de prévention individualisés de santé globale au travail et d'analyser leur efficacité.

Mots-clés – Santé globale au travail, bien-être au travail, prévention individualisée

1. INTRODUCTION

Depuis l'industrialisation, la question de la santé et de la sécurité des salariés est une préoccupation essentielle des pouvoirs publics, des partenaires sociaux et des chefs d'entreprises. Les enjeux humains et économiques sous-jacents sont en effet nombreux, tant pour le salarié et sa famille que pour l'entreprise ou en termes de santé publique. Depuis la première loi de 1841, qui vise à protéger les salariés les plus faibles, les lois concernant la protection des salariés n'ont cessé de se renforcer (lois sur l'inspection du travail en 1874, création de la médecine du travail en 1946, de l'ANACT en 1973, lois Auroux de 1982 sur les missions du CHSCT...) jusqu'aux lois des années 2000, davantage axées sur la prévention des risques professionnels avec l'élaboration de Plans Santé au Travail, la mise en place du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels en 2002 et les réformes successives des services de santé au travail. Ces dernières années, avec l'allongement de la durée de vie au travail, les nouvelles formes d'organisations du travail et dans un contexte économique toujours plus concurrentiel, l'accent est mis plus particulièrement sur la

prévention des risques psychosociaux (loi de 2012) et la prise en compte de la pénibilité (loi de 2014). L'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, qui rend obligatoire la complémentaire santé pour tous les salariés, place désormais l'entreprise au cœur du dispositif.

En outre, la loi sur les nouvelles régulations économiques du 15 mai 2001 rend obligatoire pour les entreprises françaises cotées en bourse la rédaction de rapports annuels sur leur responsabilité sociale, comportant des informations sur l'impact environnemental, social et sociétal de leur activité. Paru le 24 avril 2012, le décret d'application n° 2012-557 de l'article 225 de la loi Grenelle 2 relatif à l'obligation de transparence des entreprises en matière environnementale et sociale a étendu progressivement cette obligation aux sociétés de plus de 500 salariés et 100 millions d'euros de total de bilan ou de CA annuel pour les exercices clos après le 31 décembre 2013. Le volet social doit détailler, entre autres, la politique de l'entreprise en matière d'emploi, de formation, d'égalité de traitement et de non-discrimination des salariés, d'organisation du travail et présenter les dispositions prises en matière de santé et sécurité.

C'est dans ce contexte que le projet CEPIA a été élaboré. Issu des travaux du groupe santé et bien-être du conseil de développement du Grand Clermont, CEPIA propose une ambition nouvelle en santé, par la mise en œuvre en Auvergne du concept de médecine 4P : Prédictive, Préventive, Personnalisée et Participative. L'objectif de ce projet est de proposer des programmes de prévention individualisés pour permettre à tous de vivre plus longtemps en gagnant des années de vie active et de bien-être. Le projet prévoit en outre un suivi à long terme des cohortes (15 à 20 ans) à des fins d'évaluation. Dans son offre « *B to B* » à destination des entreprises, le projet CEPIA souhaite répondre à la demande de la prévention santé / bien-être au travail en lien avec les impératifs de Responsabilité Sociétale des Entreprises.

La première partie de ce papier présente le cadre d'analyse que nous avons adopté relativement à notre contribution dans ce projet. En seconde partie, nous présentons notre méthodologie qui s'attache dans un premier temps à proposer un modèle intégratif des facteurs de risque personnels sur la santé globale au travail. Il s'agira dans un second temps de participer à l'élaboration de programmes de prévention personnalisés et de mesurer l'efficacité des programmes qui seraient mis en place.

2. CADRE D'ANALYSE

D'un point de vue scientifique, la problématique de la santé et du bien-être au travail relève de plusieurs champs disciplinaires (la médecine du travail, l'ergonomie, la sociologie, l'économie, le droit, la gestion et plus récemment avec les risques psychosociologiques, l'épidémiologie et l'épidémiologie psychiatrique ainsi que la psychologie et la psychiatrie clinique). Il semble alors nécessaire de commencer par une clarification terminologique sur la question de la santé et du bien-être au travail.

Dans le préambule de 1946 à sa Constitution, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social* ». En ligne avec l'OMS, le Bureau International du Travail et l'Organisation Internationale du Travail assignent comme premier objectif à la santé au travail de « *promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions* ». En concordance avec ces définitions, nous adoptons une conception globale de la santé, la santé globale au travail incluant le bien-être dans ses trois dimensions (physiques, mentales et sociales) et faisant référence à la recherche d'un « *fonctionnement optimal* » au travail (Bakker *et al.*, 2010).

2.1 La santé globale au travail : enjeux et déterminants

Selon la dernière étude de l'institut Alma Consulting Group, les salariés français se sont absents en moyenne 16,7 jours en 2014. Les coûts directs de l'absentéisme (maintien du salaire de l'employé absent, coût de son remplacement éventuel et perte de productivité) représenteraient environ 45 milliards d'euros pour l'ensemble des entreprises du secteur privé et s'élèveraient à 60 milliards d'euros en ajoutant les coûts « indirects » (prévention, prévoyance, cotisations accidents du travail et maladies professionnelles). La communauté scientifique en GRH reconnaît ainsi « *qu'il existe un lien de causalité très fort entre le bien-être des personnes au travail et l'efficacité des entreprises* » (Brun, 2008) et étudie largement la question de la santé et du bien-être au travail en lien avec sa performance économique (Chakor *et al.*, 2015).

La plupart des modèles recensés dans la littérature cherchent alors à rendre compte de l'impact de

l'environnement de travail sur la santé. L'environnement de travail y est identifié comme étant la variable indépendante et la santé comme la variable dépendante, ces modèles se distinguant surtout quant à l'introduction de différentes variables intermédiaires médiatrices ou modératrices (Althaus *et al.*, 2014).

Cependant, si les facteurs propres à l'environnement de travail et la qualité de vie au travail ont naturellement un impact sur l'absentéisme et sur les accidents du travail, la santé et des motifs personnels apparaissent comme les premières causes de l'absentéisme des salariés. Certaines études les plus récentes commencent ainsi à s'intéresser aux causes médicales de l'absentéisme (Kandouci *et al.*, 2014) ainsi qu'à l'impact des modes de vie (habitudes alimentaires, activité physique, tabagisme...) sur la santé au travail (Dextras-Gauthier, 2014). La santé au travail apparaît ainsi récemment et progressivement dans nos sociétés occidentales comme un enjeu de santé publique (réduction de la dépression, lutte contre l'obésité et les maladies cardio-vasculaires...) (Bensadon *et al.*, 2013), plaçant les entreprises au cœur du dispositif pour accompagner leur personnel dans la prévention de leur santé. L'entreprise devient dès lors un lieu de promotion de la santé et doit intégrer cette problématique nouvelle dans sa politique de Gestion des Ressources Humaines.

2.2 De l'individualisation des politiques de Gestion des Ressources Humaines à la personnalisation des programmes de santé globale au travail

Si l'on s'intéresse aux facteurs de risque personnels, la question des programmes de santé globale au travail trouve alors tout son sens dans le cadre conceptuel de l'individualisation des politiques de Gestion des Ressources Humaines, au cœur des débats depuis le milieu des années 80. Le concept de l'entreprise « à la carte », permettant de répondre aux besoins individuels des salariés, a d'abord été appliqué à la politique de rémunération et notamment en France au cas des plans de prévoyance flexibles, qui offrent aux salariés la possibilité de choisir la composition de leur complémentaire santé/prévoyance en fonction de leurs risques personnels (Soulié, 1997). Cette personnalisation s'est ensuite progressivement étendue aux domaines de l'aménagement du temps de travail et de l'organisation du travail (Cerdin *et al.*, 2003). Avec le développement de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, des entretiens annuels d'évaluation et du nouvel entretien professionnel légal, l'individualisation de la GRH concerne désormais les différentes politiques RH (individualisation du travail, des rémunérations, des carrières et de la formation).

Concernant spécifiquement les dispositions prises par les entreprises françaises pour la santé et le bien-être de leurs salariés, Barthe *et al.* (2010) constatent, à partir d'une analyse thématique du contenu des rapports RSE de 2009

des entreprises du CAC40, que les actions affichées dans les discours « portent sur des thématiques consensuelles (« le sport, le stress, la convivialité, la nutrition »), qui s'apparentent à une forme de « coaching santé » » ; ils relèvent également une importante présence dans les discours d'actions relatives à la mise en œuvre de pratiques médicales (allant du sevrage tabacologique au bilan sanguin, en passant par le dépistage de pathologies diverses). Au-delà des pratiques proposées indifféremment à l'ensemble des salariés, certaines actions relèvent ainsi d'une gestion individuelle, fonction des facteurs de risque personnels des salariés (comme le « programme santé » personnalisé du Crédit Agricole, élaboré par des médecins). Les auteurs déplorent cependant que « les données présentes dans les rapports ne permettent pas de porter un jugement sur l'efficacité de ces actions ». De plus, la mise en œuvre de tels programmes engendre nécessairement des coûts supplémentaires pour les entreprises qui devront dès lors se poser la question du retour sur leur investissement (*Return On Prevention*) (ISSA, 2011).

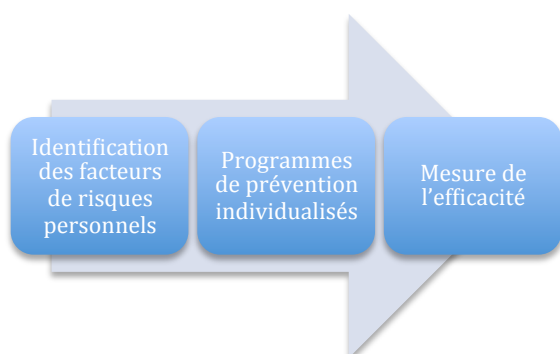
Les entreprises québécoises offrent pour leur part à leurs salariés des programmes de Santé et Mieux-Etre au Travail (SMET) selon leurs besoins bien précis. Dextras-Gauthier (2014) par exemple a montré que la mise en place d'un programme de SMET centré sur la perte de poids réduisait significativement les invalidités de courte durée et les accidents du travail. Le retour sur investissement du programme est estimé à six dollars pour chaque dollar investi.

Dans ce cadre, notre contribution consiste à aider les entreprises à élaborer des programmes de prévention personnalisés et à analyser leur efficacité sur le long terme.

3. METHODOLOGIE ET RESULTATS ATTENDUS

Notre participation au projet CEPIA a consisté dans un premier temps à proposer un modèle intégratif des facteurs de risque personnels susceptibles d'influencer la santé globale au travail. Il s'agira dans un second temps de travailler sur les programmes et la mesure de leur efficacité.

Figure 1. Méthodologie



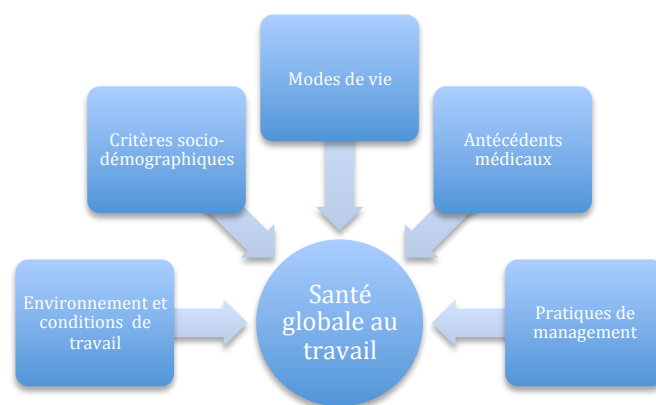
3.1 Proposition d'un modèle intégratif des facteurs de risque personnels

Dans les différents modèles présentés dans la littérature, la santé globale au travail est traditionnellement expliquée par l'environnement de travail, les facteurs socio-professionnels ainsi que par les pratiques de management. S'agissant spécifiquement des facteurs de risque personnels au cœur du projet CEPIA, les recherches les plus récentes s'intéressent plus particulièrement aux causes médicales et aux modes de vie des salariés.

Nous proposons ainsi un modèle intégrant quatre ensembles de facteurs de risque personnels (figure 2) :

- l'environnement et les conditions de travail : pollution, bruit, ergonomie, pénibilité, charge psychosociale (stress)...
- les critères sociaux-démographiques : sexe, âge, catégorie professionnelle, fonction...
- les pratiques de management : aménagement du temps de travail, reconnaissance au travail, politiques de rémunération, de formation, de promotions...
- les modes de vie : habitudes alimentaires, activité physique, tabagisme, addictions...
- les antécédents médicaux : maladies antérieures, hérédité (patrimoine génétique)...

Figure 2. Modèle intégratif des facteurs de risque personnels sur la santé globale au travail



3.2 Développement de programmes de prévention individualisés et analyse de leur efficacité

Dans un second temps, il s'agira, à partir d'une revue de la littérature, d'établir un état des lieux des pratiques, notamment personnalisées, mises en place par les entreprises françaises pour la santé globale de leurs salariés, des coûts engendrés par ces mesures et des résultats obtenus. Nous nous intéresserons également aux pratiques et dispositifs pouvant exister dans d'autres pays, les

entreprises québécoises par exemple paraissant particulièrement précurseurs sur cette thématique.

L'étude de ces sources secondaires sera consolidée par la réalisation d'entretiens auprès des différents acteurs concernés (employeurs, salariés, managers de proximité, médecins du travail, CHSCT).

Nous proposerons alors de participer, avec les acteurs concernés, au développement de programmes de prévention individualisés et à l'analyse de leur efficacité :

- proposition de programmes personnalisés : différents niveaux de risques pourront être identifiés et des actions de prévention personnalisées pourront être proposées individuellement ou en fonction du niveau de risque personnel, comme préconisé dans le projet CEPIA (pas de risque identifiable, risque avéré mais modéré, risque majeur) ;

- proposition d'un instrument d'évaluation de l'efficacité des programmes sur le long terme et choix d'indicateurs de performance économique tels que l'impact sur l'absentéisme, le turn-over, les accidents du travail et le retour sur investissement.

4. CONCLUSIONS

A l'heure où certaines pratiques de gestion délétères interpellent, la préoccupation pour la santé des salariés prend de l'ampleur dans toutes les sphères concernées (entreprise, Etat, organismes dédiés, monde académique notamment en psychologie,...), interpellant sur le rôle central et la responsabilité de l'entreprise en tant qu'acteur de santé publique. La recherche en gestion devrait mieux analyser cette thématique en réponse aux récentes évolutions réglementaires, aux attentes sociales, et à l'accroissement des exigences des entreprises envers les salariés. Sur le plan théorique, le cadre d'analyse que nous proposons contribue ainsi à développer la recherche en gestion sur cette thématique.

Sur le plan managérial, la mise à jour de pratiques, de dispositifs et de méthodes innovants destinés à améliorer la santé globale au travail participerait à leur diffusion et à l'amélioration de la performance de l'entreprise grâce à la diminution des coûts liés à la rotation du personnel, à l'absentéisme, aux congés maladie, aux accidents de travail et les autres coûts indirects et cachés. Ces types de programmes pourraient aussi améliorer l'attractivité de l'entreprise et la fidélisation des salariés.

Sur le plan méthodologique enfin, notre recherche s'attacherait à étudier les programmes de prévention individualisés depuis leur conception jusqu'à l'analyse de leur efficacité. Elle associera différentes méthodes de recherche : étude qualitative, observation directe, analyse statistique et étude comparative. Le recours à ces différentes méthodes, renforcé par la dimension longitudinale de la recherche, constituerait le principal point fort de notre méthodologie de recherche.

5. REFERENCES

- [1] A.-B. Bakker, D. Derks, « Positive Occupational Health Psychology », In S. Leka & J. Houdmont (Eds.), *Occupational Health Psychology* (pp. 194-224). Oxford: WileyBlackwell, 2010.
- [2] J.-P. Brun, « Management d'équipe : 7 leviers pour améliorer bien-être et efficacité au travail », Éditions d'organisation., 2008.
- [3] T. Chakor, E. Abord de Chatillon, O. Bachelard, O., *La santé et sécurité au travail au sein des congrès de la communauté AGRH : retour sur 25 ans de travaux et perspectives futures de recherche*, @GRH 2015/2 (n° 15), p. 127-165, 2015.
- [4] V. Althaus, J.-L. Kop, V. Grosjean, V., *Recension critique des modèles théoriques reliant environnement de travail, stress et santé : vers un méta-modèle*, <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00978124>, 2014.
- [5] C. Kandouci, F. Baraka, O. Bencherghua, L. Medroumi, D. Zergoune, B.-A. Kandouci, *Les causes médicales de l'absentéisme*, Viè Congrès International d'Épidémiologie. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 62S, S213-S254, 2014.
- [6] J. Dextras-Gauthier, J., « Culture organisationnelle et santé mentale au travail », Thèse doctorale présentée à la Faculté des études supérieures et postdoctorales en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph. D.) en Relations Industrielles, 2014.
- [7] A.-C. Bensadon, P. Barbezieux, F.-O. Champs, « Interactions entre santé et travail », Rapport 2013- 069R. Paris : IGAS ; 130 p., 2013.
- [8] J. Soulié, « Contribution à l'étude de l'influence des rémunérations cafétéria sur la satisfaction des salariés – L'exemple des plans de prévoyance flexibles. » thèse de doctorat en Sciences de Gestion, 1997.
- [9] J.-L. Cerdin, R. Colle, J.-M. Peretti, *L'entreprise à la carte : une innovation pour fidéliser*, actes du congrès AGRH, 2003.
- [10] N. Barthe, J.-M. Peretti, P. Terramorsi, P., *Les politiques « santé, sécurité et bien-être au travail » à la lumière des rapports RSE des entreprises du CAC 40*, Management et Avenir 2010/8 (n° 38), p. 104-116, 2010.
- [11] International Social Security Association, « The return on prevention, calculating the costs and benefits of investments in occupational safety and health in companies », Research report, Geneva, 2011.