

Milieus de travail sains et productivité :

Un document de travail

**Préparé pour la Division de l'analyse et de l'évaluation économiques,
Santé Canada**

Graham S. Lowe, PhD

Avril 2003

Au sujet de l'auteur :

Graham S. Lowe (glowe@grahamlowe.ca) est un des principaux experts en matière de travail. Dr. Lowe est professeur de sociologie à l'université d'Alberta, associé de recherches au Canadian Policy Research Networks, et possède une compagnie de consultants en milieu de travail, The Graham Lowe Group Inc. (www.grahamlowe.ca). Ses nombreuses publications incluent *The quality of Work: A People-Centered Agenda* (Oxford University press, 2000).

Au sujet des parrains du rapport :

Division de l'analyse et de l'évaluation économiques : La DAEE a pour mandat de planifier, d'établir, de gérer et de maintenir une fonction d'économie de l'hygiène du milieu et de la sécurité dont l'objectif est de fournir aux décideurs des renseignements d'ordre économique fondés sur des données probantes et portant sur les répercussions des initiatives de la sécurité environnementale et de la sécurité des consommateurs (SESC)

La DAEE fournit des produits et des services économiques compétents et complets principalement aux Programmes et à la Direction générale de la sécurité environnementale et de la sécurité des consommateurs. La DAEE sert aussi de centre névralgique pour l'économie au sein de la Direction générale et d'un centre d'excellence qui assure un leadership national et international dans le domaine de l'économie de l'hygiène du milieu et de la sécurité des consommateurs.

Par ailleurs, l'information économique constitue une source d'apport au processus décisionnel. La DAEE assurera trois fonctions fondamentalement distinctes mais interreliées, à savoir :
l'analyse économique; la recherche appliquée; et les enjeux économiques.

La fonction d'analyse économique constituera le principal fournisseur de services économiques. Parmi les types de produits assurés, il convient de mentionner l'évaluation et l'analyse des initiatives stratégiques et des initiatives de programme au moyen d'outils d'aide à la décision (p. ex. analyse des coûts et des avantages), les évaluations des incidences sectorielles et l'élaboration d'options de contrôle.

Brad Shapansky (Brad_Shapansky@hc-sc.gc.ca) et Paul De Civita (Paul_De_Civita@hc-sc.gc.ca) sont les principaux économistes de la DAEE en matière d'économie de santé en milieu de travail.

Bureau des stratégies de la santé en milieu de travail (<http://www.hc-sc.gc.ca/whb-smt>)

La création d'environnements de travail sûrs, sains et favorables est une composante vitale des efforts déployés par Santé Canada pour améliorer la

santé des Canadiens et de leur famille. Le Bureau de promotion de la santé en milieu de travail a comme mandat et activités principales d=élaborer des stratégies pour mieux sensibiliser et informer le public quant à l=importance de la santé au travail sous tous ses aspects. À cet effet le bureau étend son champ d=action national et international au moyen des partenariats, il établit des liens avec d=autres intervenants fédéraux et provinciaux et diffuse la recherche sur les milieux de travail ainsi que les renseignements sur les meilleures pratiques.

Parmi ses autres activités, on peut citer le programme national de santé en milieu de travail qui avancera le sujet de la santé organisationnelle, ainsi que ses liens avec la productivité, le développement durable, et la réduction des coûts des services de la santé.

© Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2003

Avis: Le présent rapport n'engage que la responsabilité de l'auteur et ne reflète pas nécessairement la position de Santé Canada.

Table des matières

Résumé	5
Introduction	8
1. Perspectives sur la santé, le travail et la productivité	9
Mieux-être en milieu de travail	9
Organisations saines	11
Santé et productivité	13
Facteurs du milieu de travail et productivité.....	15
2. Mesure de la santé et de la productivité	16
Mesure des coûts et des avantages de la promotion de la santé en milieu de travail	17
Mesure de la productivité.....	19
Mesure des résultats de santé liés à la productivité	22
3. Caractéristiques des organisations saines et malsaines	24
Stress au travail et productivité.....	24
Conciliation entre les obligations professionnelles et personnelles	27
Aperçu des modèles de milieu de travail à haut rendement	28
Le nouveau modèle des organisations saines	32
4. Répercussions économiques des milieux de travail sains et malsains.....	34
Coûts des milieux de travail malsains et dangereux	35
Les avantages financiers des programmes de promotion de la santé en milieu de travail.....	37
Risques pour la santé individuelle et productivité	42
5. Étapes à franchir pour créer des milieux de travail sains	44
Initiatives donnant les résultats escomptés	45
Éléments qui freinent ou favorisent la création de milieux de travail sains ..	47
Lacunes en matière de connaissances.....	51
6. Conclusion et recommandations quant aux mesures à prendre.....	53
Répercussions pour les employeurs.....	54
Répercussions pour les responsables de l'élaboration des politiques	56
Répercussions pour les chercheurs.....	58
Références	60

Résumé

Dans le présent document, deux questions sont posées en utilisant une perspective interdisciplinaire : Quels sont les facteurs des organisations et des milieux de travail qui influent de façon positive sur la santé et le mieux-être des travailleurs? Et les organisations qui favorisent la bonne santé de leurs employés sont-elles également plus productives?

En répondant à la première question, les recherches sur la promotion de la santé en milieu de travail, les milieux de travail pro-famille, les organisations saines, le stress lié au travail, les milieux de travail à rendement élevé et la gestion stratégique des ressources humaines font toutes état de l'importance d'appuyer les employés à être efficaces dans leur emploi en privilégiant des façons qui favorisent leur santé et non qui la compromettent. Les ingrédients comprennent des cadres supérieurs qui considèrent les employés comme un actif clé, une supervision positive à tous les niveaux, la participation des employés, le contrôle du travail, la communication, les occasions d'apprentissage et une culture qui donne la priorité à la conciliation du travail et des obligations familiales et au mieux-être individuel.

La réponse à la deuxième question est associée à davantage de réserves. Certaines initiatives, telles que les programmes globaux favorisant le mieux-être en milieu de travail, entraînent d'impressionnantes réductions de coûts et ont une influence positive sur la productivité. Les milieux de travail à rendement élevé, même s'ils sont associés à des dividendes au chapitre de la productivité, donnent moins souvent lieu à des résultats positifs en ce qui concerne la santé des travailleurs, principalement en raison de la non-inclusion de telles mesures dans ces études. Globalement, les preuves suggèrent l'existence de liens de cause à effet entre les conditions de travail, les interventions visant à créer des milieux de travail plus sains, la santé des employés et la productivité à l'échelle des entreprises. Nous savons également que les initiatives fructueuses visant la création de milieux de travail sains ont une portée globale et doivent être intégrées aux autres programmes de ressources humaines et compter sur des stratégies de mise en œuvre bien conçues fondées sur un solide leadership, une bonne communication et une forte participation.

Toutefois, d'importantes lacunes en matière de connaissances doivent être comblées. Un programme de recherche futur comprend les activités suivantes : examiner les effets synergiques possibles de la combinaison d'interventions particulières de promotion de la santé; analyser les liens psychologiques qui existent entre la conception de l'emploi et les résultats liés à la productivité, tels que l'apprentissage et le perfectionnement, l'absentéisme, le roulement de la main-d'oeuvre et le rendement au travail; utiliser une gamme étendue de mesures de résultats, telles que les résultats liés à la productivité et à l'environnement de travail psychosocial, dans les évaluations des initiatives de promotion de la santé en milieu de travail; mettre davantage l'accent sur les

problèmes de santé et de productivité rencontrer dans des petits milieux de travail, des entreprises situées dans des régions rurales ou isolées, des industries à risque élevé et des emplois non standard; et examiner les avantages sociaux et économiques plus généraux et les coûts de la création de milieux de travail sains.

Ces lacunes ne devraient pas empêcher les employeurs, les employés et les responsables de l'élaboration de politiques de prendre des mesures dès maintenant. Nous en connaissons suffisamment sur les liens qui existent entre les environnements de travail, la santé des employés et la productivité pour accorder une priorité nettement plus élevée à la création d'organisations saines et pour justifier les montants investis en vue d'atteindre cet objectif. En effet, les lacunes existantes en matière de connaissances seraient comblées plus rapidement si les initiatives futures étaient systématiquement documentées, évaluées et diffusées. À cet égard, l'apprentissage partagé est une condition préalable de la création de milieux de travail sains et productifs.

Pour les employeurs, le message central du document est que les programmes de mieux-être en milieu de travail peuvent entraîner des réductions de coûts et des gains de productivité. Toutefois, les déterminants sous-jacents de la santé et de la productivité peuvent uniquement être modifiés en apportant des changements à la conception du travail, aux systèmes organisationnels, aux pratiques de gestion des ressources humaines et à la culture globale du milieu de travail. Le nouveau modèle des organisations saines peut servir de guide à cet égard, tout comme le modèle des milieux de travail à rendement élevé présenté dans une recherche sur la gestion des ressources humaines.

Une autre répercussion clé pour les employeurs est l'importance d'intégrer les interventions visant la santé et la sécurité au travail, le mieux-être en milieu de travail et la conciliation du travail et des obligations familiales et les autres initiatives de gestion des ressources humaines. Une approche concertée augmentera les chances d'éliminer les obstacles qui freinent le changement et de s'attaquer aux déterminants sous-jacents du mieux-être et du rendement des employés dans l'organisation et le milieu de travail.

Pour les responsables de l'élaboration de politiques, le document cherche principalement à savoir dans quelle mesure les environnements de travail sains favorisent le mieux-être des travailleurs individuels et le rendement de l'économie. Les environnements de travail sûrs et sains entraînent une réduction des dépenses globales de santé, publiques et privées. Les organisations saines incitent les travailleurs à utiliser leurs compétences et leurs talents dans le cadre de leur emploi, ce qui favorise à la fois la qualité de la vie au travail et le rendement. Un lien nettement plus explicite doit être fait entre les environnements de travail sains et la réussite du Canada dans une économie globale axée sur le savoir. Ainsi, les gouvernements ne peuvent plus se

permettre de considérer la santé, l'emploi et les questions économiques comme des sphères de politiques distinctes.

Au-delà de ce défi de base, les responsables de l'élaboration de politique devraient adopter une approche progressive pour s'assurer que tous les travailleurs canadiens peuvent exercer leur droit de profiter d'un milieu de travail sain. Il est trop simple de suggérer que les milieux de travail soient sains ou malsains, productifs ou non productifs. Les deux caractéristiques se situent dans des continuums. Étant donné la grande diversité des milieux de travail au Canada, de nombreux types d'occasions, petites ou grandes, seront offertes pour apporter des améliorations là où l'on peut montrer que les avantages l'emportent sur les coûts. Les gouvernements peuvent permettre et faciliter la prise de mesures en vue de maximiser le nombre d'organisations qui prennent des mesures en vue de devenir des milieux de travail sains.

Compte tenu des préoccupations grandissantes à l'égard de l'escalade des coûts des soins de santé publics et privés, les gouvernements doivent également explorer des façons d'inviter les employeurs, les syndicats et les associations professionnelles – de même que les travailleurs individuels – à participer en tant que partenaires à une variété de programmes visant à créer des milieux de travail sains. Il est essentiel d'agir dès maintenant puisque les données provenant des études d'évaluation nous informent qu'il faut prévoir un délai de plusieurs années avant de pouvoir observer des améliorations sur le plan de la santé liée à la productivité.

Pour les chercheurs, la principale répercussion est la nécessité d'aller au-delà des limites de leur discipline pour contribuer aux changements significatifs à apporter dans les milieux de travail. Étant donné que l'amélioration de la santé en milieu de travail dépend presque entièrement des priorités et des décisions de la direction, il est important que les chercheurs tiennent compte des préoccupations des employeurs. Simultanément, une part importante des politiques sociales et économiques du Canada repose sur l'hypothèse voulant que les accroissements de la productivité soient un moyen d'améliorer les niveaux de vie et la qualité de vie. Le défi pratique d'élaborer un programme de recherche pragmatique en milieu de travail consiste à trouver un équilibre approprié entre les intérêts des employeurs, des employés (et de leurs syndicats et associations) et de l'ensemble de la société.

Introduction

Dans le présent document, nous synthétisons l'état actuel des connaissances sur les milieux de travail sains et la productivité. Deux questions servent de fil conducteur à l'élaboration du document. Dans un premier temps, quels sont les facteurs organisationnels et les caractéristiques des milieux de travail qui influent de façon positive sur la santé et le mieux-être des travailleurs? Dans un deuxième temps, les organisations qui favorisent la bonne santé de leurs employés sont-elles également plus productives? Les préoccupations actuelles à l'égard des politiques publiques qui visent le développement du capital humain, la qualité de la vie au travail et la santé de la population forment le contexte plus général du présent document. Ces questions stratégiques font ressortir l'importance croissante des milieux de travail sains tant pour le mieux-être des travailleurs que pour le rendement économique de la nation.

Il est largement reconnu que le capital humain est un ingrédient clé de la productivité et de l'innovation dans une économie axée sur le savoir. Les pratiques de gestion des ressources humaines adoptées par les entreprises sont essentielles au développement et à l'utilisation du capital humain. Simultanément, on observe une sensibilisation croissante au fait que certaines tendances professionnelles prépondérantes de la dernière décennie – intensification du travail, restructuration organisationnelle, déséquilibre entre les obligations professionnelles et personnelles – nuisent à l'atteinte de ces buts. Il faut également tenir compte des préoccupations des employeurs et des fournisseurs de prestations de maladie à l'égard des coûts croissants associés aux médicaments d'ordonnance et aux indemnités en cas d'invalidité, à l'hospitalisation et aux services médicaux connexes, à l'absentéisme et au moral peu élevé qui découlent des conditions de travail stressantes.

Le document s'appuie sur une approche interdisciplinaire pour offrir une analyse complète des coûts et des avantages directs et indirects des milieux de travail sains pour les organisations et les employés. Bien que l'analyse porte principalement sur les milieux de travail, le document soulève également certaines questions relatives aux coûts et aux avantages sociétaux plus généraux associés aux milieux de travail sains, tels que l'utilisation du système public de soins de santé et la participation des particuliers aux activités communautaires et d'apprentissage.

Le document est divisé en six sections :

- La section 1 présente un aperçu des principales perspectives touchant la santé, le travail et la productivité.
- La section 2 porte sur les problèmes de mesure des résultats relatifs à la santé et à la productivité au niveau organisationnel.

- La section 3 présente une synthèse des résultats de recherche sur les milieux de travail sains et malsains et les caractéristiques déterminantes de ces milieux.
- La section 4 offre un résumé des constatations clés des recherches sur les répercussions économiques des milieux de travail sains et malsains.
- La section 5 porte sur les défis auxquels sont confrontés les chercheurs et les praticiens dans leurs efforts en vue de créer des milieux de travail sains et productifs.
- La section 6 présente des recommandations à l'intention des employeurs, des chercheurs, des responsables de l'élaboration des politiques et des autres intervenants.

1. Perspectives sur la santé, le travail et la productivité

Les deux questions qui guident l'élaboration du présent document donnent l'illusion d'être simples. En fait, en raison de leur complexité, les concepts de « milieu de travail sain » et de « productivité » sont difficiles à définir et à mesurer. En outre, une approche interdisciplinaire est nécessaire à la compréhension de la relation qui existe entre la santé et le mieux-être des travailleurs, les conditions qui favorisent l'atteinte de ces objectifs et la productivité à l'échelle de l'entreprise. À ce jour, il n'existe aucun modèle conceptuel unificateur qui intègre tous les facteurs essentiels. Les chercheurs œuvrant dans différentes disciplines – promotion de la santé, santé et sécurité au travail, économie et gestion – ont trouvé certaines pièces du casse-tête, mais leurs travaux ont donné lieu à peu de fertilisation croisée de résultats de recherche et d'idées.

Le présent document correspond à une nouvelle étape de l'élaboration d'une perspective interdisciplinaire et intégrée visant à traiter les questions relatives au mieux-être en milieu de travail et à la productivité. Pour commencer, il est utile d'examiner brièvement le courant de réflexion actuel dans les trois domaines de recherche pertinents – mieux-être en milieu de travail, organisations saines et productivité en milieu de travail – pour repérer les points communs.

Mieux-être en milieu de travail

Durant les années 1990, le mieux-être en milieu de travail est devenu une importante préoccupation des employeurs, particulièrement aux États-Unis, ce qui marque une évolution par rapport aux pratiques de santé et de sécurité au travail qui mettaient l'accent sur la prévention des blessures et des maladies. À l'heure actuelle, des programmes de promotion de la santé et du mieux-être des employés sont en place dans environ 80 à 90 p. 100 des milieux de travail de tailles moyenne et grande aux États-Unis (Aldana, 2001; Riedel et coll., 2001).

La majorité des employeurs cherchent à réduire ou à contenir les coûts croissants des prestations de maladie, la solution de rechange étant de réduire la protection offerte. Certaines entreprises voient également dans ces programmes des éléments qui favorisent la création d'une culture plus favorable aux employés. Plus rarement, le principal objectif consiste à accroître la productivité (Powell, 1999; Leonard, 2001).

La diffusion rapide aux États-Unis de programmes de mieux-être en milieu de travail à l'intention des employés s'explique par le fait que de nombreux employeurs de ce pays doivent payer une part importante des coûts de soins de santé des employés. Néanmoins, d'autres pays élaborent également de tels programmes. Par exemple, compte tenu des préoccupations grandissantes à l'égard du karoshi (mort attribuable au surmenage professionnel), les programmes de promotion de la santé en milieu de travail au Japon visent les travailleurs qui présentent un risque de maladies coronariennes (Muto et Yamauchi, 2001). À l'heure actuelle, des programmes semblables sont rares dans les pays asiatiques, sauf à Singapour qui est une exception (Ho, 1997).

En général, les programmes de mieux-être en milieu de travail ne traitent pas des facteurs sous-jacents qui favorisent la création d'un milieu de travail sain et sûr. Traditionnellement, les programmes européens de santé et de sécurité au travail mettent davantage l'accent sur ces facteurs que les programmes conçus en Amérique du Nord. Plutôt que d'être axée sur les impératifs de la réduction des coûts, la perspective européenne est enracinée dans un cadre de politiques sociales selon lesquelles un environnement de travail sûr et sain est une condition préalable de l'amélioration de la qualité du travail qui, à son tour, favorise le rendement de l'économie (Commission des Communautés européennes, 2001).

Bien que les programmes de mieux-être en milieu de travail soient moins répandus au Canada qu'aux États-Unis, les deux pays ont une approche semblable qui met l'accent sur l'employé. Selon les résultats du Sondage national sur le bien-être de 1999 mené par Santé Canada auprès de 422 employeurs au Canada, 17,5 p. 100 des sociétés offrent des programmes de mieux-être au travail et 64 p. 100 offrent des initiatives de mieux-être, qui comprennent des cours sur l'abandon du tabac et la gestion du stress, des programmes de prévention des maux de dos et d'autres programmes axés sur l'ergonomie (Bouw, 2002). Santé Canada vise à encourager les employeurs à adopter une approche plus globale pour créer des milieux de travail sains. Pour atteindre cet objectif, Santé Canada a compté sur l'appui de l'Institut national de la qualité et de ses autres partenaires pour créer les Prix d'excellence du milieu de travail sain et le Système de promotion de la santé en milieu de travail, qui aident les employeurs à s'attaquer aux facteurs psychosociaux et physiques des environnements de travail qui nuisent à la santé et à la sécurité des employés (voir www.hc-sc.gc.ca/whb-smt; www.nqi.ca).

Les initiatives de mieux-être en milieu de travail ont deux limites principales. La première est l'attention étroite portée aux attitudes et aux comportements des individus en matière de santé, souvent à l'exclusion du travail et aux facteurs organisationnels et de gestion qui nuisent à la santé et au mieux-être (Johansson et Aronsson, 1991; Polanyi et coll., 2000; Shane, 2000). Certains syndicats ont interprété cet accent individualiste comme une approche visant à « blâmer la victime » et ont résisté à sa mise en œuvre (Baker et Green, 1991; Chu, Driscoll et Dwyer, 1997).

La deuxième limite s'explique par le fait que le concept de bien-être en milieu de travail est rarement intégré aux autres politiques et pratiques de gestion des ressources humaines pour former une stratégie globale visant l'amélioration de l'environnement de travail. Le mieux-être des employés ou, de façon plus générale, la santé de l'organisation ne figurent pas au programme de recherches établi par les cadres supérieurs – ce qui correspond à une lacune importante, compte tenu que la décision de lancer une initiative de mieux-être en milieu de travail est prise par la direction (Lyden et Klengele, 2000).

Il n'est donc pas surprenant de constater que relativement peu d'entreprises canadiennes considèrent le mieux-être des employés comme une question stratégique. Une enquête menée par le *Canadian HR Reporter* a révélé que 11 p. 100 des directeurs principaux des ressources humaines ont affirmé que le mieux-être et la gestion des limitations fonctionnelles sont des éléments très importants envisagés par la haute direction en vue d'élaborer la stratégie d'affaires de l'organisation, alors que ces éléments étaient jugés importants par 27 p. 100 d'entre eux. En ce qui concerne l'importance du mieux-être et de la gestion des limitations fonctionnelles dans l'élaboration de la stratégie globale en matière de ressources humaines, les deux éléments ont été jugés importants par 30 p. 100 des directeurs principaux des ressources humaines et très importants par 16 p. 100 de ces derniers (Hobel, 2001). En résumé, aux yeux de la haute direction, la promotion de la santé des employés n'est généralement rien de plus qu'une simple question touchant la santé.

Organisations saines

Les chercheurs œuvrant dans le domaine de la promotion de la santé sont de plus en plus nombreux à insister sur l'importance d'adopter une approche holistique qui tienne compte des facteurs sous-jacents des milieux de travail et des organisations. Cette approche ne mettrait plus l'accent sur les milieux de travail en tant que lieux de promotion de la santé, mais plutôt sur l'engagement des travailleurs et des gestionnaires à travailler ensemble à la création d'un contexte propice à la promotion de la santé en milieu de travail (Chu, Driscoll et Dwyer, 1997). Cette approche s'appuie sur la définition de la promotion de la santé de l'Organisation mondiale de la santé, soit le processus qui permet aux

personnes et aux collectivités de mieux maîtriser les déterminants de la santé et ainsi d'améliorer leur santé (Malzon et Lindsay, 1992, p. 9).

Par exemple, des chercheurs canadiens ont réclamé une approche qui favorise la promotion des déterminants de la santé en milieu de travail (Polanyi et coll., 2000). Cette approche est fondée sur les perspectives écologiques et de santé de la population, qui examinent dans quelle mesure les environnements culturels, institutionnels et sociaux favorisent ou découragent la promotion de la santé (Stokols, 1992; Eakin, Cava et Smith, 2001). Une préoccupation primaire est l'incidence des contextes de travail sur la santé des individus. Par exemple, des recherches épidémiologiques sociales des sources de stress en milieu de travail et du risque de maladie cardiovasculaire mettent l'accent sur les répercussions psychosociales des emplois et des environnements de travail (Belkic, 2000, p. 307).

En effet, une nouvelle perspective en matière de milieu de travail sain peut être repérée dans la documentation sur les données épidémiologiques et la promotion de la santé (par ex., Chu et coll., 2001; Shannon et coll., 2001; Golaszewski, 2001). Ce modèle tente d'établir un lien entre les environnements de travail sains et l'amélioration des résultats relatifs à la santé des employés et l'amélioration des résultats relatifs à l'entreprise. Comme Chu et ses collaborateurs (2001, p. 155) l'observent, « le concept de milieu de travail favorable à la santé devient plus important et plus pertinent à mesure qu'un plus grand nombre d'organisations privées et publiques reconnaissent que la réussite future dans un marché de plus en plus mondialisé est impossible sans un effectif motivé, qualifié et sain ». Le concept de « milieu de travail favorable à la santé », dont l'utilisation est recommandée par ces chercheurs, permet d'atteindre un équilibre entre les attentes des clients, les buts de l'organisation et les compétences et les besoins de santé des employés.

Un exemple de cette nouvelle orientation est le concept d'organisation saine élaboré par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), l'agence américaine de santé et de sécurité au travail. Comme l'expliquent Lim et Murphy (1999, p. 64; voir également Sauter et coll., 1996) : « Une organisation saine est définie comme un milieu de travail où la culture, le climat et les pratiques créent un environnement qui favorise à la fois la santé et la sécurité des employés et l'efficacité de l'organisation ». Les organisations saines obtiennent du succès sur le plan financier et ont des effectifs sains. Le NIOSH coordonne des efforts de recherche aux États-Unis pour combler le manque de données quant à l'incidence du changement de l'organisation du travail sur les risques en matière de santé et de sécurité au travail et déterminer de quelle façon ces risques peuvent être réduits (U.S. Department of Health and Human Services, NIOSH, 2002). À ce jour, peu d'études dont les résultats ont été publiés ont utilisé le cadre d'analyse des organisations saines. Les progrès importants comprennent l'application des principes d'amélioration de la qualité

pour créer des organisations saines dans le secteur des soins de santé (Sainfort et coll., 2001).

En termes pratiques, une approche intégrée visant la santé en milieu de travail exige que la haute direction fasse preuve de leadership et que les différents intervenants collaborent, incluant les personnes chargées de la santé et de la sécurité au travail, des ressources humaines et de la promotion de la santé, les cadres hiérarchiques et les syndicats (Bachmann, 2000, p. 7). Les objectifs en matière de santé doivent faire partie des missions et des valeurs des entreprises, et les employés doivent participer à la planification et à l'évaluation des programmes (Chu, Driscoll et Dwyer, 1997). Le plus important défi consistera à trouver un juste équilibre entre les pratiques de gestion et d'organisation du travail visant à accroître la productivité, d'une part, et la promotion des objectifs de mieux-être et de santé des employés, d'autre part. Pour commencer, il est important de faire en sorte que les compromis à faire entre ces deux ensembles de buts soient plus explicites que par le passé.

Santé et productivité

La relation qui existe entre les contextes de travail sains et les résultats organisationnels, plutôt qu'individuels, est le fondement de la perspective des organisations saines. La productivité, ou le rendement organisationnel, consiste en un ensemble de résultats.

La plupart des études qui établissent un lien entre la santé des employés et la productivité adoptent une perspective traditionnelle de promotion de la santé. Cette situation témoigne de la création aux États-Unis d'un nombre croissant de programmes de mieux-être en milieu de travail dans le but de réduire les coûts des soins médicaux déboursés par les employeurs (Baker et Green, 1991). Toutefois, plusieurs importantes initiatives de recherche aux États-Unis adoptent une perspective plus globale qui intègre les environnements de travail, la santé des employés et la productivité.

Par exemple, la Health Enhancement Research Organization (HERO) est une organisation à but non lucratif qui s'intéresse à la recherche dans le domaine de la promotion de la santé, à la santé et à la productivité et à la gestion des soins thérapeutiques (Brandt-Rauf et coll., 2001). En outre, le Health Management Research Centre de l'Université du Michigan participe depuis des années avec des partenaires du secteur privé à une étude à long terme des coûts et des avantages de la promotion de la santé des employés sur la productivité. D'autres questions de recherche comprennent les suivantes : « Quels types de programmes donnent les résultats escomptés? Quels sont les premiers indicateurs de succès? Quelles interventions stratégiques entraînent des changements en matière de coûts? Quel délai doit-on prévoir avant de pouvoir réaliser des économies? ... Quelle est la méthode optimale d'affectation des

ressources qui permet d'obtenir les meilleurs résultats? » (Edington, 2001, p. 348).

Témoignant de ces nouvelles orientations de recherche, les professionnels de la promotion de la santé aux États-Unis utilisent maintenant le terme « gestion de la productivité et de la santé » (Goetzel et Ozminkowski, 2001). Le but consiste à intégrer la promotion de la santé dans toutes les fonctions de l'entreprise, incluant les ressources humaines, les avantages sociaux, les programmes d'aide aux employés, la santé et la sécurité au travail, l'indemnisation des accidentés du travail, le développement organisationnel et les opérations d'exploitation. Ces idées font désormais partie du courant de pensée principal en matière de promotion de la santé en milieu de travail. Comme l'expliquait récemment le rédacteur en chef de l'*American Journal of Health Promotion*, l'hypothèse de base est la suivante : « le rendement humain est meilleur lorsque les personnes sont physiquement et émotionnellement en mesure de travailler et qu'elles souhaitent travailler. Les niveaux plus élevés de rendement humain se traduisent par des niveaux plus élevés de productivité, qui à leur tour peuvent entraîner des profits plus élevés » (O'Donnell, 2001, p. 215).

Toutefois, dans les années 1990, peu d'études dans le domaine de la santé ont examiné les questions de productivité. La productivité n'était pas un mot clé courant des articles jugés par les pairs publiés de 1993 à 1998. L'aperçu le plus complet à ce jour de la documentation portant sur les relations qui existent entre la prévention des maladies en milieu de travail, la promotion de la santé et la productivité révèle que la plupart des études portent principalement sur l'absentéisme comme résultat clé, et non sur la question plus fondamentale du rendement au travail (Riedel et coll., 2001).

Les auteurs de cette analyse notent toutefois que l'importance accrue du capital humain et intellectuel dans une économie de l'information entraîne un virage dans le courant de pensée des dirigeants d'entreprise qui ne privilégient plus une approche comptable mais plutôt une « approche créatrice de valeur et axée sur l'avenir » (Riedel et coll., 2001, p. 168). Les décideurs du monde des affaires commencent à reconnaître qu'une organisation saine est un endroit où les employés sont satisfaits et engagés – et sains – et que les organisations malsaines font des profits moins élevés et rapportent un absentéisme accru (Lyden et Klengle, 2000). Les publications à l'intention des praticiens, telles que *Business and Health*, font valoir que le fait d'investir dans la promotion de la santé est une façon d'augmenter le rendement des employés et de réduire l'absentéisme (Lipold, 2001).

Même si ces raisons sont des arguments qui devraient convaincre les employeurs à adopter une approche stratégique pour traiter les questions touchant la santé, la mise en œuvre est lente. Ceci s'explique en partie par le fait que de nombreuses années sont souvent nécessaires avant de pouvoir profiter des gains découlant des initiatives de création d'un milieu de travail sain – un

délai trop long pour les décideurs qui se concentrent sur les rendements trimestriels et annuels des investissements.

Facteurs du milieu de travail et productivité

En abordant le lien « milieu de travail sain – productivité » par le volet de la productivité, on observe que peu de recherches sur la productivité traitent de questions touchant la santé. Toutefois, le courant de pensée actuel à l'égard des contributions du capital humain à la productivité à l'échelle de l'entreprise et de l'économie (totales) fournit une occasion d'inscrire les questions touchant la santé à l'ordre du jour.

Il est généralement reconnu que la croissance de la productivité dans la plupart des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) est loin d'avoir atteint des sommets astronomiques au cours des trois dernières décennies. Les lentes améliorations au niveau de vie sont un résultat de cette situation. Dans ce contexte, les conseillers stratégiques et les spécialistes en sciences sociales ont été motivés à examiner plus étroitement les facteurs qui stimulent la productivité. Traditionnellement, on croyait que la bonne santé était une conséquence de la prospérité économique, mais les économistes proposent maintenant que la prospérité dépende de la santé de la population. Des citoyens sains permettent l'établissement d'économies saines (Brandt-Rauf et coll., 2001). Cette idée devrait trouver écho à l'heure actuelle, étant donné que les compétences et les connaissances individuelles sont largement considérées comme les pierres angulaires de l'innovation et de la croissance.

Derrière ce courant de pensée se trouve la nouvelle théorie économique de la croissance, qui porte principalement sur les contributions à la croissance à l'échelle de l'entreprise. Cette théorie tente d'expliquer de quelle façon la technologie fonctionne au moyen de « structures facilitantes » dans le contexte des cadres de politiques publiques particulières. L'attention portée aux structures facilitantes est importante, puisque cette notion comprend le capital humain et les systèmes organisationnels et de gestion des entreprises (Lipsey, 1996). Si la croissance de la productivité dépend de l'innovation à l'échelle de l'entreprise (OCDE, 1998, p. 3), alors la question fondamentale est la suivante : quels sont les facteurs organisationnels et les critères de l'environnement de travail qui encouragent les employés à faire preuve d'innovation? Une fois que cette question est posée, l'environnement de travail psychosocial, l'équilibre entre le travail et la vie personnelle et la sécurité et la santé physique deviennent d'importants enjeux de productivité.

L'absence d'une perspective théorique commune permettant d'examiner la productivité en milieu de travail représente un défi pour les chercheurs et les praticiens œuvrant dans le domaine de la santé en milieu de travail (Gunderson et Hyatt, 2002). Il existe trois perspectives distinctes de la productivité : la

recherche sur les travailleurs en tant que personnes ou groupes, mettant l'accent sur leur efficacité et rendement; la recherche sur les organisations (entreprises) qui met l'accent sur les résultats liés aux coûts et aux profits; et la recherche sur la productivité globale. Chaque perspective est fondée sur des unités et des niveaux d'analyse, des méthodologies de recherche et des cadres conceptuels différents (Gunderson, 2002).

En bref, les modèles économiques de la productivité n'ont toujours pas incorporé de façon adéquate les facteurs organisationnels, incluant les conditions liées à la santé. En outre, le lien qui existe entre la productivité globale d'une nation et le rendement des entreprises distinctes n'est pas bien compris. Ces deux secteurs demeurent des domaines de recherche distincts. Ainsi, bien que nous puissions documenter les coûts de santé liés au travail à l'échelle nationale, aucun fondement conceptuel ou empirique ne permet de montrer dans quelle mesure ces coûts à leur tour nuisent à la productivité nationale.

Les chercheurs œuvrant dans le domaine de la promotion de la santé se heurtent ainsi aux complexités de la productivité et, par conséquent, ont tendance à envisager les résultats touchant la productivité selon un point de vue très étroit. Le domaine de recherche le plus développé examine l'impact financier des programmes de promotion de la santé en milieu de travail. L'examen effectué par Aldana (2001) de 72 articles jugés par les pairs sur ce sujet documente que les principaux résultats liés à la productivité ayant fait l'objet d'études sont les coûts des soins de santé pour les employeurs et l'absentéisme. Alors que l'absentéisme et les coûts des soins de santé pour les employeurs nuisent à l'efficacité au travail, ni l'un ni l'autre ne rend compte des conceptions actuelles de la productivité fondées sur le capital humain ni ne permettent de comprendre de quelle façon les facteurs de l'environnement de travail influent sur ces résultats. Mais comme Aldana (2001, p. 297) l'observe, « dans une économie de plus en plus axée sur l'information, le concept de productivité est passablement plus difficile à quantifier ».

Il est clair qu'il s'agit d'un défi commun que les économistes et les chercheurs œuvrant dans le domaine de la santé en milieu de travail doivent relever ensemble ou qui doit être énoncé dans le contexte des principales priorités stratégiques au Canada : quelles conditions du milieu de travail permettent d'établir un cercle vertueux liant la santé et le mieux-être des travailleurs à l'innovation et au perfectionnement professionnel? Et, en outre, quels sont les stimulants économiques les plus efficaces qui inciteraient les employeurs à adopter des pratiques visant à établir des milieux de travail sains (Gunderson et Hyatt, 2002)?

2. Mesure de la santé et de la productivité

En gardant ces concepts à l'esprit, nous pouvons examiner la façon de mesurer avec précision les résultats liés à la santé des personnes et à la productivité et vérifier la disponibilité de données appropriées. La présente section du document présente une synthèse des questions soulevées par les chercheurs, fournissant ainsi des critères qui seront utiles aux praticiens au moment de planifier et de surveiller les programmes de mieux-être en milieu de travail et de santé des employés. En étudiant les limites des méthodologies de recherche et des outils de mesure, nous établissons une base solide qui facilitera l'interprétation des résultats des études examinées dans les autres sections du document.

Mesure des coûts et des avantages de la promotion de la santé en milieu de travail

Il ne fait aucun doute que la question la plus frustrante – ou litigieuse aux dires de certains – à laquelle doit répondre la recherche sur l'évaluation des programmes de promotion de la santé concerne les normes de preuve et les méthodologies de recherche nécessaires à l'établissement de relations de cause à effet.

Certains experts prétendent que les essais randomisés dans lesquels participent des groupes témoins constituent la méthodologie de recherche qui convient le mieux aux études sur le terrain. Toutefois, un important débat porte sur la pertinence des essais de contrôle randomisés dans des organisations de travail. Selon certains chercheurs, gestionnaires et délégués syndicaux, cette méthodologie idéale n'est pas pratique : elle est trop coûteuse et trop dérangement, elle compromet les droits à la protection des renseignements personnels des employés, ne contrôle pas les effets des changements rapides apportés au milieu de travail et à l'organisation et ne permet pas d'enrichir de façon importante les connaissances déjà documentées sur l'efficacité des programmes de santé en milieu de travail (Kristensen, 2000; Ganster, 1999; Shannon et coll., 2001).

Différentes normes de preuves semblent s'appliquer dans les lieux de travail. Examinons les allégations de productivité des entreprises pharmaceutiques (Greensberg et coll., 2001). À l'heure actuelle, le cadre d'évaluation des allégations de productivité adopté par la Food and Drug Administration aux États-Unis départage deux normes de preuves : les preuves substantielles (au moins deux essais cliniques bien contrôlés produisant des résultats significatifs sur le plan statistique et pertinents sur le plan clinique) et les « preuves scientifiques fiables fournies par une autorité compétente ». En outre, les preuves économiques pertinentes à la prise de décisions d'affaires s'appuient sur des normes différentes, telles que le temps perdu annualisé et les estimations de salaires perdus, ce qui se traduit par des allégations différentes à propos des effets sur la productivité (Gunderson, 2002). Anderson, Serxner et Gold (2001, p. 281) font habilement l'observation suivante : « Il est ironique que

le besoin d'obtenir des données bien documentées sur la rentabilité a été un obstacle à la croissance de la promotion de la santé en milieu de travail, étant donné sa popularité auprès des employés et de son coût modeste ... En vertu de leurs plans de santé, les employeurs paient régulièrement pour des interventions chirurgicales, des procédures médicales et des agents pharmaceutiques extrêmement coûteux sans se fonder sur aucune donnée sur la rentabilité. »

D'autres problèmes méthodologiques mettent en lumière les difficultés de mener une recherche en milieu de travail qui satisfasse aux normes cliniques d'une recherche médicale. Ces limites comprennent l'auto-sélection des sujets dans les programmes de promotion de la santé, l'utilisation d'auto-évaluations comme outils d'évaluation et le temps insuffisant pour analyser la portée des résultats (Golaszewski, 2001; Pelletier, 2001). Sur le dernier point, les chercheurs ont éprouvé des difficultés à évaluer les premières réductions de coûts découlant des interventions ou à prédire à quel moment les employeurs et les participants peuvent s'attendre à profiter des avantages (Edington, 2001). Pour cette raison, il est important d'inclure dans les évaluations les premières mesures de réussite qui indiquent qu'un programme respecte l'orientation prévue.

Des questions relatives aux mesures sont également posées en ce qui concerne les coûts de la santé et de la maladie des employés. Les coûts indirects (c.-à-d., perte de travail et baisse de productivité) de la maladie des employés peuvent être évalués du point de vue du travailleur, de l'employeur ou de la société (Berger et coll., 2001). Les éléments qui engendrent des coûts indirects – mortalité, morbidité et productivité réduite – ont une portée différente selon le point de vue adopté. Pour les employeurs, les coûts directs comprennent les prestations de maladie des employés, les coûts administratifs du plan et les coûts des services de soins de santé palliatifs et préventifs financés par les entreprises. Les coûts indirects comprennent les programmes de remplacement du salaire (incluant les prestations d'invalidité de courte et de longue durée et les indemnités aux accidentés du travail), les prestations de décès, l'assurance-vie et les charges de pension en cas de mortalité prématurée, les coûts du roulement de la main-d'œuvre et la productivité réduite, la qualité, la compétitivité, ainsi que l'impact de la prévention de la maladie ou de la mort sur le moral et l'efficacité de l'organisation (Walsh, 1991).

La rentabilité des initiatives de promotion de la santé en milieu de travail varie beaucoup en raison du grand nombre de méthodes différentes utilisées pour calculer les coûts. Dans ce contexte, les possibilités de comparabilité et de généralisabilité sont limitées (Golaszewski, 2001; Pelletier, 2001). Il y a également le problème de l'« analyse à frais élevés », en raison du fait que les données sur les réclamations au titre de frais médicaux sont très biaisées et qu'elles ne confirment pas les hypothèses statistiques de normalité (c.-à-d., un pourcentage élevé des frais médicaux est engendré par un petit pourcentage d'employés). En outre, les défenseurs de la promotion de la santé et les cadres supérieurs présument souvent, de façon erronée, que les programmes de

promotion ou de gestion de la santé produisent des résultats financiers uniformes (Ozminkowski et coll., 1999).

Le fait que les décideurs du monde des affaires exigent des données économiques objectives pour justifier les investissements dans le domaine de la promotion de la santé met en lumière l'importance de ces questions méthodologiques. Dans ce contexte, il est utile d'examiner l'approche adoptée par les Centres for Disease Control and Prevention (CDC) aux États-Unis pour examiner les répercussions financières de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie en milieu de travail (Harris et coll., 2001).

Les CDC définissent la rentabilité d'une intervention comparativement à celle d'une solution de rechange à l'aide d'un rapport où les coûts nets (coûts du programme, maladies évitées) sont divisés par les résultats relatifs à la santé nets (les deux éléments étant fondés sur la comparaison de l'intervention et de la solution de rechange). Le rapport de rentabilité est relatif, puisqu'il est fondé sur les comparaisons avec une solution de rechange (c.-à-d., aucune intervention ou une intervention de rechange). L'analyse coût-avantage est également couramment utilisée, où l'on attribue une valeur monétaire à tous les résultats du programme. De façon réaliste, l'information sur le rapport coût-avantage devrait être uniquement un des nombreux éléments pris en considération pour justifier les décisions relatives aux affectations de ressources dans les milieux de travail. Même si le portrait est incomplet, au cours des 15 dernières années, des études de plus en plus rigoureuses ont présenté des preuves qui appuient, et non qui réfutent, les avantages économiques de la promotion de la santé en milieu de travail.

Les preuves objectives de l'efficacité des programmes n'influenceront ni les sceptiques ni les employeurs engagés. Par exemple, certaines organisations qui ont une culture bien établie de valorisation des employés peuvent s'engager à l'égard d'objectifs visant la création d'un milieu de travail sain fondés sur ces valeurs uniquement. D'autres peuvent être influencées par le besoin perçu d'avoir des programmes de mieux-être dans le but d'attirer et de retenir le personnel, particulièrement si leurs concurrents ont recours à cette pratique. D'un point de vue stratégique, il est donc important de fournir une variété d'arguments, de renseignements et d'autres ressources qui renforceront l'engagement des employeurs à l'égard des pratiques propices à la création de milieux de travail sains.

Mesure de la productivité

En ce qui concerne la mesure de la productivité, de nombreux chercheurs ont élaboré des indicateurs de rendement pour mesurer les incidences d'une gamme de pratiques en milieu de travail sur le rendement à l'échelle des entreprises (Gunderson, 2002). Les exemples d'indicateurs comprennent les ventes brutes

ou nettes par travailleur, le rapport entre les apports matériels et la production et le taux de mise au rebut et le temps de fonctionnement de l'équipement de production. Le choix de la variable de résultat est limité par les données disponibles sur les entreprises et les industries à l'étude (Triplett, 1998).

La recherche approfondie sur les avantages de la formation des employés constitue un exemple utile. Les chercheurs éprouvaient des difficultés à recueillir des mesures quantitatives des résultats de rendement en ce qui concerne les tendances des recettes, la rentabilité et la productivité (Betcherman et coll., 1997). Cette situation s'explique en partie par le fait que, dans des entreprises à établissements multiples, ces données ont tendance à ne pas être disponibles pour chaque établissement, mais plutôt pour chaque division ou pour l'ensemble de l'entreprise – une unité d'analyse qui est trop globale pour permettre de rendre compte des variations au sein de l'entreprise touchant les pratiques en milieu de travail. Black et Lynch (2000) ont approfondi davantage la question en évaluant les avantages nets des investissements en matière de formation, en utilisant un ensemble unique de données longitudinales qui mettent en relation la formation offerte à l'échelle de l'entreprise et les résultats financiers.

Dans des études des innovations en milieu de travail, telles que le réaménagement des tâches, la formation d'équipes, la réduction de la hiérarchie ou la délégation des responsabilités, il est difficile de mesurer la productivité de façon précise et constante (OCDE, 1999). L'intensité et la portée de ces pratiques varient d'une entreprise, d'une industrie et d'une nation à l'autre de telle sorte qu'une évaluation minutieuse des ingrédients particuliers de chaque pratique s'avère nécessaire. En outre, il est plausible que les entreprises performantes sont celles qui peuvent se permettre d'investir dans la formation et d'autres pratiques progressives en milieu de travail. La tâche de documenter cette situation est rendue plus complexe par l'absence de recherches sur les échecs d'innovations en milieu de travail – un commentaire qui s'applique également à la promotion de la santé en milieu de travail (Shannon et coll., 2001).

Pour mieux comprendre dans quelle mesure les environnements de travail sains influent sur la productivité, des analyses plus détaillées que celles qui sont disponibles à l'heure actuelle devront porter sur le rendement au travail de chaque travailleur. L'énoncé de Brinkerhoff et Dressler (1990, p. 16), « la productivité reflète les résultats comme une fonction de l'effort » paraît simple. Toutefois, l'efficacité (le rapport entre les intrants et les extrants) et l'efficacités (le processus d'accomplissement d'une tâche) ne correspondent pas nécessairement à la productivité, puisque l'efficacité tient compte du coût final du produit ou du service. Par exemple, il est possible que le fait de travailler davantage n'entraîne pas les mêmes gains de productivité que ceux qui sont obtenus en travaillant plus intelligemment, ce qui ne requiert pas nécessairement davantage de temps ou d'efforts. Les effets de ces deux types d'efforts peuvent varier selon le contexte particulier de l'organisation.

En ce sens, la productivité dépend du rendement au travail d'un employé (Jex, 1998). Pour évaluer dans quelle mesure les environnements de travail favorisent le mieux-être des travailleurs, il est important de faire la distinction entre le « rendement dans l'exécution d'une tâche » et le « rendement contextuel » (Parker et Wall, 1998). Le rendement contextuel tient compte de l'aide des collègues, de la communication, de l'« intrapreneurship », des activités innovatrices, de l'initiative, de l'adaptation au changement et de la souplesse. Ces éléments témoignent des relations sociales qui existent dans le milieu de travail et sont essentielles dans un contexte où la réussite d'un nombre croissant d'organisations dépend du travail d'équipe (Yeatts et Hyten, 1998, p. 59-62).

Bien qu'aucune de recherches susmentionnées ne porte sur la santé, nous pouvons établir des connexions fructueuses entre les discussions sur la productivité et la santé en milieu de travail. La présence de questionnaires qui donnent leur appui est un ingrédient clé des équipes efficaces et est tout aussi essentielle au mieux-être des employés (Duxbury et Higgins, 1997). Le modèle de l'organisation saine s'inspire de la documentation sur la santé de la population qui traite des influences environnementales. Ceci correspond à la recherche sur le rendement organisationnel qui tente de situer les travailleurs individuels dans leur contexte de travail. Comme Demming (1986) le fait valoir, l'écart le plus grand entre le rendement des travailleurs est attribuable aux systèmes de travail, non aux personnes.

En outre, dans la recherche sur les comportements organisationnels, de nombreuses questions restent sans réponse en ce qui a trait à l'incidence de la conception du travail sur les propriétés contextuelles du rendement (Parker et Wall, 1998). Pourtant, au même moment, les résultats d'études de l'innovation en milieu de travail laissent croire qu'une participation et une autonomie plus grandes des employés influent sur l'apprentissage et le perfectionnement professionnel, une situation qui à son tour peut favoriser la productivité (Bélanger, 2000; Black et Lynch, 2000).

Pour les chercheurs œuvrant dans le domaine de la santé, des questions bien connues sont posées dans le cadre de cette discussion sur la mesure de la productivité. Il existe un point de convergence : il est documenté qu'un grand nombre de pratiques en matière d'organisation du travail et de conceptions des tâches innovatrices rendent les emplois moins stressants et plus sains (Karasek et Theorell, 1990; Cooper et coll., 2001). Toutefois, la productivité n'est pas un résultat clé analysé dans les recherches sur le stress, tout comme le stress des employés n'est pas pris en considération dans les études des changements organisationnels permettant d'accroître la productivité. Il y a cependant un certain terrain d'entente fertile lorsque la question de l'absentéisme des employés est abordée – un sujet que nous allons étudier à la section suivante.

Mesure des résultats de santé liés à la productivité

L'absentéisme est la plus courante mesure de remplacement de la productivité dans les études de l'incidence économique de la promotion de la santé en milieu de travail (Edington, 2001). L'absentéisme comprend les journées de maladie personnelles, les congés d'invalidité de courte et de longue durée et les journées de congé accordées aux accidentés du travail. L'absentéisme est mesuré au moyen des auto-évaluations des employés et des données administratives des employeurs. La plupart des employeurs de moyenne et grande tailles font le suivi des absences de courte et longue durées dans leurs systèmes d'information de gestion. L'Enquête sur la population active menée par Statistique Canada permet de recueillir les données sur l'absentéisme à l'échelle nationale.

Toutefois, l'absentéisme illustre bien les défis que les chercheurs et les organisations doivent relever dans leurs efforts visant à créer des outils de mesure précis et pertinents des comportements des employés en matière de santé. Le nœud du problème est mis en évidence par les chercheurs de l'Université du Michigan dans les études menées chez Steelcase et Xerox. Alors que cette recherche a prouvé l'existence d'une forte relation entre les risques de santé et l'absentéisme, elle a également permis de souligner les complexités de la productivité des employés. Par exemple, « tous les employés absents ne sont pas automatiquement non productifs, et tous les employés présents ne sont pas automatiquement productifs à 100 p. 100 » (Edington, 2001, p. 346). Pour ces raisons, Greensberg et ses collaborateurs (2001) recommandent d'élaborer un outil de mesure de la productivité des employés de référence fondé sur les données d'archives et administratives (par ex., provenant des bases de données des employeurs) pour valider les données signalées par les employés. Les données administratives permettent de faire un suivi des tendances en matière de productivité et de maladie, mais un très petit nombre d'études ont utilisé de telles données pour mesurer la productivité en milieu de travail.

Il faut garder à l'esprit d'autres mises en garde au moment d'utiliser l'absentéisme comme un indicateur de santé lié à la productivité des employés. Par exemple, les absences ont plus ou moins de répercussions selon l'organisation du travail. Les membres d'une équipe de travail peuvent prendre la relève des collègues malades en augmentant leur production. Dans des situations telles que des épidémies de grippe, une équipe entière peut être touchée. Le coût salarial de l'absentéisme sera donc le reflet des répercussions en matière de productivité, étant donné le débordement des tâches d'un employé sur celles des collègues. De plus, les coûts du remplacement des travailleurs absents de façon chronique est rarement un facteur à l'étude (Greensberg et coll., 2001; Conti et Burton, 1994; Barnett et coll., 2000).

Simultanément, les employés peuvent signaler seulement en partie leurs absences, particulièrement lorsque celles-ci sont motivées par des raisons familiales (Duxbury et coll., 1999). Les dossiers sur l'absentéisme des

employeurs ne rendent pas compte des pratiques informelles adoptées dans certains milieux de travail, telles que la prise de journées de congé pour des raisons familiales. Les entreprises font un suivi plus précis des journées de congé d'invalidité que des absences de courte durée dues à la maladie (Greensberg et coll., 2001). La preuve de la relation qui existe entre l'absentéisme et le roulement volontaire de la main-d'œuvre devrait inciter les employeurs à se pencher plus sérieusement sur l'absentéisme et ses causes dans des situations de travail malsaines. Ceci laisserait croire que l'absentéisme est un premier signe d'abandon de l'organisation (Morrow et coll., 1999).

Finalement, les données sur l'absentéisme sont très biaisées puisque la plupart des employés ne sont jamais absents alors qu'un nombre relativement peu élevé d'employés le sont fréquemment. Ainsi, au moment d'établir le profil de « santé » d'un milieu de travail, les données sur l'absentéisme doivent compléter d'autres résultats, tels que les indicateurs de santé ou de stress signalés par les employés, qui rendent davantage compte des variations dans l'ensemble de l'effectif.

Il y a également le problème du présentéisme : les employés viennent travailler même s'ils sont malades ou blessés et ne sont par conséquent pas en mesure de donner leur plein rendement. Il s'agit probablement de l'indicateur de productivité des employés le plus difficile à évaluer avec précision. Le présentéisme a d'importantes répercussions sur l'estimation des coûts des conflits travail-famille au Canada, étant donné que de tels conflits peuvent se traduire en distractions au travail plutôt qu'en absences (MacBride-King, 1990; Duxbury et coll., 1999). La dépression peut favoriser le présentéisme, puisque celle-ci a une forte incidence sur le rendement au travail en réduisant la capacité d'un employé à fonctionner efficacement alors qu'il est au travail (Druss, Schleisinger et Allen, 2001).

En résumé, la mesure de la productivité et de la santé des employés dans les milieux de travail est une science inexacte. Les relations de cause à effet sont complexes à modéliser. Il est difficile de créer des conditions de recherche idéales dans des contextes de travail dynamiques. Pourtant, les employeurs peuvent utiliser des outils de recherche de base pour établir le profil de « santé » de leur environnement de travail, surveiller et évaluer les interventions visant à favoriser le mieux-être en milieu de travail et documenter les effets directs et indirects sur une gamme de résultats organisationnels. Même si ces données et mesures ne sont peut-être pas conformes aux normes les plus élevées trouvées dans la documentation médicale, il est important que les employeurs, avec l'appui des partenaires de recherche et les gouvernements, créent des outils rentables qui répondent aux besoins des employés et des organisations. Il faut également garder à l'esprit que nous ne partons pas de zéro. Qu'il s'agisse de conception de programme ou d'évaluation, les initiatives visant à créer des milieux de travail sains doivent miser sur les pratiques et les connaissances existantes dans le secteur traditionnel de la santé et la sécurité au travail.

Le secteur des soins de santé fournit des leçons utiles à cet égard. Aux États-Unis, la President's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry a observé des taux de blessures graves et des problèmes moraux, faisant valoir que la culture organisationnelle nuit au bon fonctionnement de toute organisation (Eisenberg, Bowman et Foster, 2001). Un groupe de travail interorganisme sur la qualité coordonne les mesures de qualité et les stratégies d'amélioration dans les organismes fédéraux engagés dans la prestation de soins de santé, en mettant l'accent sur l'effectif du secteur. Cette recherche met en relation les environnements de travail sains, la santé des employés et la qualité des soins prodigués aux patients. De cette façon, les lourdes charges de travail, le stress et la fatigue chez les travailleurs de la santé peuvent être liés à la sécurité des patients et à la qualité générale des soins (Aiken et coll., 2001; Bauman et coll., 2001). L'Association des infirmières et des infirmiers du Canada et le Conseil canadien d'agrément des services de santé s'attaquent également à ces problèmes, en incluant l'analyse des indicateurs de la qualité de vie au travail dans le processus d'accréditation des organisations du secteur de la santé (Lowe, 2002). Les étapes telles que celle-ci permettront aux praticiens et aux chercheurs de mieux comprendre dans quelle mesure le mieux-être des employés est directement lié au rendement des organisations.

3. Caractéristiques des organisations saines et malsaines

Par-dessus tout, la présente discussion sur les problèmes méthodologiques souligne le fait que la recherche sur la santé et la productivité ne rend pas compte de l'influence des contextes de travail. Pour combler cette lacune, nous devons cesser de nous concentrer sur les personnes et mettre l'accent sur le milieu de travail. Ce faisant, nous serons en mesure de mieux comprendre les effets des emplois et de l'organisation du travail sur la santé des employés (Shannon et coll., 2001). La perspective des organisations saines, décrite brièvement aux sections précédentes, s'attaque à la principale faiblesse d'un grand nombre d'interventions typiques de promotion de la santé en milieu de travail en mettant en lumière les déterminants environnementaux de la santé et du mieux-être. Dans cette perspective, les milieux de travail sont des contextes qui favorisent la santé et le mieux-être des employés, contribuant ainsi au rendement organisationnel et au succès financier.

Stress au travail et productivité

Depuis plusieurs décennies, la productivité et la santé sont d'importants thèmes des recherches portant sur le stress lié au travail, comme en témoigne le sous-titre *Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life* (stress,

productivité et reconstruction de la vie professionnelle) de l'ouvrage influent de Karasek et de Theorell (1990, p. 2), intitulé *Healthy Work*. Les auteurs insistent sur l'importance de créer des « nouveaux modèles de l'environnement psychologique, pour réduire le stress et favoriser un comportement productif ». Un argument dominant de cet ouvrage, et des recherches subséquentes où a été utilisé le modèle des contraintes au travail, est que, traditionnellement, l'organisation bureaucratique et tayloriste (c.-à-d., axée sur la « gestion scientifique ») du travail et les principes de gestion empêchent la pleine utilisation du capital humain. Il est donc essentiel que les travailleurs et les employeurs trouvent l'équilibre optimal entre les exigences du travail et une grande autonomie de prise de décisions pour permettre la réalisation simultanée des buts de mieux-être des employés et de productivité.

Des données abondantes prouvent que les conditions de travail caractérisées par des exigences de travail élevées et une faible latitude de prise de décisions sont associées à une gamme de problèmes de santé physiques et psychologiques (par ex., Belkic, 2000; Marshall et coll., 2001; Jex, 1998; Robson et coll., 1998; Wilkins et Beaudet, 1998). Le modèle de stress fondé sur la « maîtrise de la demande » a été utilisé pour prévoir le risque de maladies du cœur, de dépression et d'autres maladies pour lesquelles les coûts de la perte de productivité peuvent être calculés. Ces relations sont plus fortes si les travailleurs participent au processus de conception et de mise en œuvre.

En ce qui concerne les interventions efficaces, les résultats de recherche suggèrent que toute redéfinition des tâches qui se traduit par une plus grande autonomie et un pouvoir accru de prise de décisions, une plus grande appréciation des compétences, des soutiens sociaux et des demandes psychologiques et physiques moins exigeantes est associée à une meilleure santé mentale et à une satisfaction accrue au travail. Cette stratégie qui vise à réduire ou à prévenir le stress en milieu de travail favorise également une réduction de l'absentéisme, qui est peut-être l'impact le plus direct du stress sur la productivité.

Au-delà de ceci, les preuves qui lient les conceptions du travail moins stressantes et le rendement sont non concluantes (Parker et Wall, 1998). Une analyse approfondie des études du stress lié au travail permet de conclure que malgré une documentation abondante sur l'incidence des sources de stress au travail sur la santé, les effets de ces sources de stress sur le rendement organisationnel ne sont pas bien compris (Jex, 1998, p. 91). Puisque les recherches sur le stress se concentrent sur les personnes, une question clé n'a été que peu abordée dans la documentation : « Le rendement des *organisations* est-il moins élevé lorsque les employés, en tant que groupe, font face à des nombreuses sources de stress dans leur milieu de travail? » (Jex, 1998, p. 92). Pour cette raison, les recherches doivent porter davantage sur l'environnement de travail psychosocial à l'échelle de l'organisation.

Les études existantes signalent les types de conséquences organisationnelles du stress lié au travail que nous pouvions nous attendre de trouver. Ces conséquences comprennent les coûts directs (absentéisme, roulement de la main-d'œuvre, grèves/arrêts de travail, qualité/quantité de production, accidents) et les coûts indirects (insatisfaction professionnelle, faible engagement, défiance, agressivité) (Quick et coll., 1997). Par exemple, les niveaux élevés de stress au sein d'une unité de travail ou entre les unités de travail d'une entreprise peuvent nuire à la satisfaction des clients et favoriser le roulement de la main-d'œuvre (Ryan et coll., 1996). Certaines études de l'impact des programmes de promotion de la santé en milieu de travail sur les dépenses de santé des employeurs et l'absentéisme pour des raisons de santé ont précisément montré que le stress est un facteur de risque (Aldana, 2001; Sharpley et coll., 1996). Des recherches menées auprès de membres du personnel infirmier documentent que les lourdes charges de travail favorisent les contraintes au travail, où les dépenses de santé l'emportent sur les augmentations de productivité à court terme (Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2001). Selon des données approximatives provenant des États-Unis et de la Grande-Bretagne, jusqu'à la moitié des cas d'absentéisme pourraient être liés au stress; au Canada, les exigences de travail excessives sont associées à une augmentation de l'absentéisme (Duxbury et Higgins, 1999).

À ce jour, la plupart des interventions visant à réduire le stress en milieu de travail sont effectuées au niveau individuel, malgré les appels des chercheurs à s'attaquer aux causes sous-jacentes de stress (Kristensen, 2000). Plusieurs études des interventions en milieu de travail qui examinent l'incidence des modifications des caractéristiques psychosociales du travail sur le stress tiennent compte du réaménagement des tâches et de la participation des employés dans le processus de changement (Kristensen, 2000; Israel, Schurman et House, 1991). De façon plus générale, les recherches sur la restructuration, la réduction des effectifs, l'introduction de technologies de l'information et d'autres transformations du milieu de travail au cours de la dernière décennie n'examinent pas les répercussions de ces changements sur l'environnement de travail physique ou psychosocial ni dans quelle mesure cet environnement de travail nuit à la santé et au mieux-être des travailleurs.

Le stress en milieu de travail est une préoccupation grandissante chez les employeurs. En fait, 83 p. 100 des entreprises qui ont participé au Sondage national à l'égard du bien-être de 1999 mené par Santé Canada ont mentionné le stress comme un important risque pour la santé (Bouw, 2002). Selon les résultats d'un autre sondage, les chefs d'entreprise et les dirigeants syndicaux ont perçu une augmentation des niveaux de stress en milieu de travail dans leur organisation à la fin des années 1990 (Centre syndical et patronal du Canada, 2000) (veuillez clarifier). Toutefois, malgré le fait que presque toutes les analyses des recherches sur le stress en milieu de travail font ressortir l'importance d'effectuer davantage d'interventions à l'échelle des organisations, peu de discussions tentent d'expliquer pourquoi rien n'est fait à cet égard. Il ne fait pas de doute que des preuves suffisantes ont été accumulées à ce jour pour faire de

la chaîne causale stress-santé-productivité une priorité élevée des recherches pragmatiques appuyées par les employeurs.

Conciliation entre les obligations professionnelles et personnelles

Un domaine de recherche connexe est la conciliation entre les obligations professionnelles et personnelles. Les programmes axés sur la conciliation entre le travail et la famille sont devenus populaires auprès de nombreux employeurs au cours des 15 dernières années, créant ce qu'on appelle le « milieu de travail pro-famille » (Glass et Estes, 1997; Hochschild, 1997; Osterman, 1995). Comme dans le cas des interventions visant le mieux-être en milieu de travail, les politiques favorables à la famille soulèvent de nombreuses questions semblables à l'égard des facteurs qui influent sur le mieux-être des employés et la productivité.

La plupart des grandes organisations ont au moins un programme qui répond aux besoins des employés en ce qui concerne un horaire de travail plus souple. Toutefois, l'horaire variable et les autres interventions à la pièce produisent peu d'avantages pour l'organisation sans la mise en œuvre d'une gamme de politiques de soutien. Bien que les résultats de recherches sur les horaires de travail variables suggèrent que ceux-ci peuvent permettre de réduire l'absentéisme (Dalton et Mesch, 1990), l'appui du superviseur et la « défense des droits » par la haute direction sont des éléments essentiels qui favorisent l'efficacité de tout programme axé sur la conciliation entre le travail et la famille (Glass et Estes, 1997, p. 301). Les résultats d'une recherche canadienne (Duxbury et Higgins, 1997, 1999, 2001) confirment que le succès de la conciliation entre le travail et la famille dans les organisations dépend avant tout de l'appui des superviseurs de première ligne.

Les obstacles à la conciliation entre les obligations professionnelles et personnelles sont nombreux (Glass et Estes, 1997). Par exemple, les travailleurs ne profiteront pas des politiques axées sur la conciliation entre le travail et la famille s'ils perçoivent que celles-ci ont des conséquences négatives sur leur carrière. La formation des cadres doit donc faire partie de la mise en œuvre des programmes axés sur la conciliation du travail et de la famille. Les facteurs organisationnels influent également sur l'adoption de ce type de programmes, autant que sur l'adoption des programmes visant le mieux-être en milieu de travail. Les organisations qui adoptent ces programmes sont plus susceptibles d'être de grandes entreprises qui gèrent à l'interne leurs ressources humaines et dont les concurrents ont eux-mêmes adopté des politiques semblables. La réduction des taux de roulement de la main-d'œuvre est une importante mesure incitative qui favorise la mise en œuvre de politiques axées sur la conciliation du travail et de la famille. Ces politiques présentent un plus grand intérêt pour les employeurs caractérisés par des systèmes de travail à haut rendement qui

investissent massivement dans la formation, qui ont un effectif qualifié, qui disposent de marchés de l'emploi internes et qui cherchent à obtenir un fort engagement de leurs employés.

Un sondage mené en 1999 par le Conference Board du Canada auprès d'employeurs a montré que peu d'entre eux (30 p. 100) évaluent les répercussions des régimes de travail flexibles et qu'un nombre encore moins élevé d'entre eux (13 à 18 p. 100) évaluent les répercussions des indemnités de garde d'enfants, des indemnités de services aux aînés ou de garde d'autres personnes à charge ou des politiques favorables aux congés spéciaux (Bachmann, 2000). En résumé, les employeurs disposent de peu de données sur l'efficacité des programmes axés sur la conciliation des obligations professionnelles et personnelles. Toutefois, cette situation n'est peut-être pas un obstacle, puisque les professionnels des ressources humaines tentent de convaincre la haute direction de mettre moins l'accent sur les répercussions financières, en faisant valoir que les programmes axés sur la conciliation des obligations professionnelles et personnelles sont « un investissement qui favorise l'atteinte d'objectifs stratégiques à long terme » (Bachmann, 2000, p. 8).

Certains employeurs ont pris des mesures en ce sens, fondées sur le concept de la « séquence du service et du bénéfice ». Ce concept permet de documenter dans quelle mesure les modifications apportées à toute politique ou pratique touchant des étapes de la séquence influent sur la réalisation des buts stratégiques. Un bon exemple est la First Tennessee Bank, un chef de file de l'évaluation des répercussions de la mise en œuvre d'un horaire plus variable pour les travailleurs. Les données de la banque montrent que les réponses positives des clients ont augmenté de 50 p. 100 à la suite de la mise en œuvre des nouveaux horaires variables. Il en résulte une rétention accrue des employés, ce qui répond au désir des clients de faire affaire avec le même membre du personnel. Il s'agit d'un exemple pratique utile de la façon dont les employeurs peuvent documenter les avantages en matière de santé et de productivité associés à des milieux de travail qui favorisent la conciliation entre les obligations professionnelles et personnelles des employés.

Aperçu des modèles de milieu de travail à haut rendement

Dans cette section, nous améliorerons notre compréhension d'une organisation saine en examinant les résultats d'études des milieux de travail à haut rendement et des pratiques innovatrices de gestion des ressources humaines. Ces domaines d'enquête ont des limites opposées à celles des recherches sur le stress et le mieux-être en milieu de travail documentées aux sections précédentes : l'accent est mis sur l'influence des conditions de travail sur le rendement de l'organisation, mais peu ou pas d'attention est portée aux résultats concernant les employés individuels, tels que la santé et le mieux-être. Néanmoins, comme nous le verrons, le potentiel de fertilisation croisée des

recherches sur la santé en milieu de travail et les organisations est très prometteur.

Nous savons qu'une longue liste de facteurs des emplois et des milieux de travail influent sur la santé et le mieux-être des employés. Cette liste comprend les conditions physiques, les aspects ergonomiques d'un emploi, les aspects temporaux du travail et des tâches, le contenu du travail, les relations au sein des groupes de travail, la supervision, les indemnités financières et les systèmes organisationnels (Amick et Kasl, 2000). Toutefois, les chercheurs œuvrant dans le domaine de la santé ont éprouvé des difficultés à saisir les « synergies » entre ces facteurs aux niveaux des emplois et des milieux de travail. Dans ce contexte, l'analyse de la documentation sur les milieux de travail à rendement élevé peut s'avérer utile. Même si ces recherches examinent rarement de façon explicite les facteurs des milieux de travail favorables à la santé, elles complètent néanmoins la documentation sur la santé en milieu de travail en fournissant une analyse détaillée de la relation qui existe entre des innovations particulières en milieu de travail – certaines ayant démontré leur efficacité à réduire le stress – et la productivité.

Un résultat clé des études des milieux de travail à rendement élevé est la compréhension de la corrélation systématique qui existe entre l'amélioration du rendement des organisations et l'utilisation d'ensembles particuliers de pratiques de gestion des ressources humaines (par ex., Becker et Huselid, 1998; Ichniowski, Shaw et Prensushi, 1997; MacDuffie, 1995). Par exemple, une comparaison des aciéries au Japon et aux États-Unis a permis de repérer un modèle « à rendement élevé » commun de pratiques de gestion des ressources humaines fondé sur des équipes de résolution de problèmes, la rotation d'emplois, l'orientation complète des employés, la formation continue, les relations de travail extensives, la communication, la sécurité d'emploi, les régimes de participation aux gains ou le « paiement des connaissances » (Ichniowski et Shaw, 1999). Les chaînes de finition de l'acier qui utilisent ce modèle aux États-Unis ont présenté des rendements supérieurs à ceux des usines qui utilisent des approches traditionnelles. Une recherche canadienne sur ce modèle de milieux de travail à rendement élevé met en évidence d'autres éléments, tels que l'accent à l'échelle des entreprises qui est mis sur l'amélioration de la santé des employés, la réduction du stress et la conciliation entre le travail et la famille (Betcherman et coll., 1994). Des recherches connexes sur l'enrichissement des tâches et la participation montrent des effets positifs, notamment une satisfaction accrue, un absentéisme réduit, des accidents mineurs, la motivation, l'estime de soi et l'engagement (Goddard, 2001).

Les pratiques de gestion des ressources humaines qui encouragent la participation des employés sont des composantes centrales des milieux de travail à rendement élevé. De nombreuses recherches sur la participation des employés documentent dans quelle mesure ces pratiques favorisent la

productivité. Freeman et Rogers (1999) font valoir que même s'il existe une variété de modèles axés sur la participation des employés, allant des groupes de travail autonomes aux programmes de gestion de la qualité totale et de suggestions des employés, ces modèles peuvent accroître la productivité en favorisant la communication des suggestions des travailleurs visant à améliorer les conditions de travail de façons à ce que celles-ci soient prises au sérieux par la direction. L'étude de Freeman et Rogers (1999) et d'autres études révèlent que la participation des employés a un effet positif modeste sur la productivité, de l'ordre de 2 à 5 p. 100.

Ces effets modestes ont également été observés dans une récente recherche canadienne, fondée sur les résultats de l'Enquête sur le milieu de travail et les employés (EMTE) menée en 1999 par Statistique Canada (Leckie, 2001). Selon l'EMTE, la participation des employés est fondée sur la conception flexible des tâches, les équipes de résolution de problèmes, les groupes de travail ou les comités mixtes patronaux-syndicaux et les groupes de travail autonomes. Selon les experts, les groupes de travail autonomes sont la pratique qui présente le potentiel le plus élevé pour permettre aux travailleurs de prendre part au processus de prise de décisions (Bélanger, 2000). L'incidence de ces quatre pratiques visant la participation des employés dans des milieux de travail comptant 10 employés ou plus était faible, allant d'un maximum de 29 p. 100 en ce qui concerne la conception flexible des tâches à un minimum de 9 p. 100 pour les groupes de travail autonomes. Deux constatations clés sont, premièrement, que les employés engagés dans des programmes de participation des employés sont plus satisfaits à l'égard de leur emploi et, deuxièmement, que ces programmes ont uniquement de faibles effets sur la productivité selon les mesures incluses dans l'EMTE.

Les études des répercussions des systèmes axés sur un milieu de travail à rendement élevé sur les employés révèlent des résultats contradictoires qui continuent à faire l'objet de débats (Godard, 2001; Osterman, 2000). Une caractéristique unique de l'EMTE menée au Canada est l'inclusion des résultats liés aux travailleurs, étant donné que la plupart des recherches sur les milieux de travail à rendement élevé mettent exclusivement l'accent sur les résultats liés aux employeurs (Godard, 2001). Ainsi, la meilleure conclusion à laquelle nous pouvons arriver est que des programmes de mieux-être et de conciliation des obligations professionnelles et personnelles sont parfois offerts dans les milieux de travail à rendement élevé. Au-delà de cette constatation, il est difficile de déterminer dans quelle mesure ces programmes influent sur la santé des employés et dans quelle mesure la santé des employés influe sur le rendement. Malheureusement, il n'existe pas de données canadiennes de haute qualité qui peuvent aider à démontrer l'existence de ces liens de cause à effet.

Cependant, il existe un argument plausible en faveur de l'association possible entre les pratiques de travail à rendement élevé et l'amélioration de la santé des employés. Dans les pays scandinaves, les pratiques de conciliation des

obligations professionnelles et personnelles et les recherches dans ce domaine appuient cette hypothèse, en raison de la grande importance accordée à la réalisation du but double de la qualité du travail et de la productivité (Johnson et Johannson, 1991; Sandberg, 1998). Cet objectif a été atteint en grande partie grâce à l'adoption de lois qui permettent aux travailleurs suédois et norvégiens de participer directement à la définition de leurs conditions de travail. Les travailleurs ont ainsi une influence sur les facteurs qui nuisent à la santé et la sécurité et peuvent participer à la conception des tâches dans le but de trouver un équilibre entre les résultats psychosociaux satisfaisants et les critères d'efficacité et de productivité.

D'importantes questions demeurent sans réponse. En ce qui concerne la recherche scandinave, d'autres recherches doivent porter sur les conditions préalables nécessaires à l'obtention d'avantages en matière de santé et de productivité (Sandberg, 1998). Dans un même ordre d'idées, une analyse des études des milieux de travail à rendement élevé à l'échelle internationale a permis de conclure que les études futures devront examiner les mécanismes qui associent des pratiques d'organisation du travail et de gestion particulières à des résultats positifs liés aux travailleurs et aux entreprises (Wood, 1999). Cette situation s'explique en partie par l'absence de comparabilité d'une étude à l'autre, en raison des différences suivantes :

- Inclusion ou non des systèmes de gestion des ressources humaines aux fins de comparaison;
- Définition d'un système de travail à rendement élevé ou à « participation élevée »;
- Méthodes de mesure des pratiques de gestion des ressources humaines;
- Méthodes de mesure de la relation qui existe entre les pratiques, si une telle relation est mesurée;
- Unités d'analyse (entreprise, milieu de travail ou établissement);
- Type de mesure du rendement utilisé.

Les recherches futures doivent tenter de repérer un ensemble cohérent de pratiques de travail à rendement élevé qui influent à la fois sur la qualité de la vie au travail et le rendement des entreprises.

En résumé, tous ces points sont des sujets pertinents de recherche sur la santé en milieu de travail. Les recherches qui portent principalement sur les déterminants de la santé et du mieux-être en milieu de travail mettent beaucoup l'accent sur les mêmes pratiques de gestion, de conception des tâches et d'organisation qui sont mises en évidence dans les études des milieux de travail à rendement élevé. En outre, des parallèles existent avec les stratégies de réaménagement des tâches qui visent à réduire le stress en augmentant la participation des employés dans la conception de leurs tâches en étendant leur contrôle sur le processus de prise de décisions.

Les résultats de recherches sur les milieux de travail mettent également en garde les chercheurs œuvrant dans le domaine de la promotion de la santé à cet égard. Par exemple, les gains de productivité obtenus à la suite de la mise en œuvre de modèles axés sur la participation des employés peuvent être attribuables au fait que, dans ce contexte, les employés sont obligés de faire davantage d'efforts au travail (Freeman et Rogers, 1999; Rinehart et coll., 1997). Selon ce scénario, l'intensification du travail qui en résulte pourrait nuire à la fois au mieux-être des employés et à la productivité. Il s'agit précisément du type de questions qui doivent faire l'objet d'une collaboration interdisciplinaire. À la prochaine section, nous étudions un nouveau modèle de promotion de la santé qui pourrait établir un pont entre les modèles existants.

Le nouveau modèle des organisations saines

Les types de stratégies de gestion des ressources humaines examinés dans le cadre des recherches sur les milieux de travail à rendement élevé et la participation des employés étudiées précédemment deviennent un point de mire des nouveaux modèles des organisations saines. C'est notamment le cas dans les discussions qui tentent de déterminer la façon de prendre les pratiques de ressources humaines comme point de repère pour créer des milieux de travail sains et améliorer l'efficacité organisationnelle (Browne, 2000).

Pour fixer des points de repère, il est nécessaire de prendre connaissance des pratiques adoptées par d'autres organisations pour évaluer et incorporer les « pratiques exemplaires » dans un processus d'innovation. L'établissement de points de repère en matière de gestion des ressources humaines requiert d'examiner la relation qui existe entre les pratiques de gestion des ressources humaines et les indicateurs du rendement d'une entreprise, tels que la rentabilité, la productivité, le roulement de la main-d'œuvre, la qualité des produits ou des services, la réduction des coûts, la satisfaction de la clientèle et les améliorations au chapitre des ventes ou du service à la clientèle. Une limite de cette approche est l'accent qui est mis sur les résultats organisationnels. La seule façon de repérer des pratiques progressives de gestion des ressources humaines consiste à inclure les mesures des résultats liés aux employés, tels que le mieux-être et la santé (Browne, 2000).

Le concept de santé organisationnelle, dont nous avons déjà discuté, peut s'avérer utile à cet égard puisqu'il combine le rendement organisationnel et la santé des employés et la qualité de la vie au travail (Sauter et coll., 1996). Les pratiques qui permettent de distinguer les organisations de travail saines comprennent l'amélioration continue, le perfectionnement professionnel, la planification des ressources humaines et l'équité. Une analyse des facteurs de travail qui ont été associés à la santé et au mieux-être dans le cadre d'études empiriques (Amick et Kasl, (2000) révèle qu'un grand nombre de ceux-ci correspondent aux pratiques de gestion des ressources humaines d'une

organisation : conditions physiques de travail, aspects ergonomiques d'un emploi, aspects temporeux de la journée de travail et des tâches, contenu de travail, relations au sein des groupes de travail, supervision, rétributions économiques et facteurs organisationnels.

Par exemple, le modèle des organisations de travail saines du NIOSH a été utilisé dans des organisations de soins de santé pour améliorer la qualité de l'environnement de travail et, par la même occasion, la qualité des soins prodigués aux patients (Sainfort et coll., 2001). Ce double objectif est atteint au moyen d'un processus d'amélioration continu de la qualité, en élargissant sa portée originale, soit la qualité des produits et des services, pour inclure la qualité de l'environnement de travail. Pourtant, très peu d'études ont examiné la santé des employés individuels et la santé organisationnelle dans le même cadre d'analyse. Une de celles-ci est une étude menée par le NIOSH dans une grande entreprise manufacturière aux États-Unis (Murphy et Cooper, 2000). En se fondant sur les mêmes pratiques de gestion, il était possible de prévoir l'efficacité organisationnelle et les résultats liés au stress des employés : amélioration continue, planification stratégique, perfectionnement professionnel, planification des ressources humaines et rémunération et rétributions équitables. De plus, les variables de climat organisationnel suivantes ont permis de prédire les deux ensembles de résultats : innovation, coopération, diversité, résolution de conflits et sentiment d'appartenance.

Cette orientation organisationnelle générale peut également être observée dans le domaine de la sécurité au travail, où les chercheurs commencent à examiner de quelle façon les caractéristiques du travail et de l'organisation influent sur les pratiques de travail sûres. Par exemple, Parker, Axtell et Turner (2001) ont examiné les facteurs qui correspondent au modèle des milieux de travail à rendement élevé : autonomie de travail, conflit et surcharge de rôles, sécurité d'emploi, supervision positive, formation adéquate et qualité de la communication. Globalement, un style de gestion positive, une plus grande autonomie pour les travailleurs, une communication plus efficace et un meilleur partage de l'information favorisaient l'adoption de pratiques de travail sûres. L'étude a révélé que ces caractéristiques de travail favorisent le travail sûr par le biais d'un engagement accru à l'égard de l'organisation – une variable clé des recherches sur le comportement organisationnel. Au moins une autre étude (Gemignani, 1998) suggère que les dimensions psychologiques du travail, dans ce cas la satisfaction professionnelle, peuvent influencer sur les taux d'accidents.

Toutefois, aucun consensus n'a été atteint en ce qui concerne les meilleurs indicateurs à utiliser pour mesurer la santé d'une organisation (Chu, Driscoll et Dwyer, 1997). En plus des facteurs de travail, d'environnement de travail et de gestion des ressources humaines mentionnés précédemment, il est important d'incorporer les dimensions psychosociales du travail. Par exemple, une enquête menée auprès de chefs d'entreprise et de dirigeants syndicaux canadiens a montré que 70 p. 100 des répondants conviennent que de bonnes relations de

travail et un moral élevé sont les principales mesures d'un milieu de travail sain (Centre syndical et patronal du Canada, 2000). En outre, l'engagement et la confiance en l'organisation dépendent des environnements de travail positifs et sains et peuvent avoir des effets positifs sur l'absentéisme, le roulement de la main-d'œuvre et le moral (Lowe et Schellenberg, 2001).

L'accès à de meilleures données faciliterait l'exploration de toutes ces questions. Au Canada, l'Enquête sur le milieu de travail et les employés menée par Statistique Canada (Leckie et coll., 2001) serait le véhicule idéal pour évaluer la relation qui existe entre les caractéristiques de l'environnement de travail et de l'organisation, la santé des employés individuels et le rendement en milieu de travail. Toutefois, une importante limite de l'EMTE est qu'elle n'inclue aucune mesure liée à la santé – une omission qui pourrait être corrigée puisque l'EMTE est une enquête permanente annuelle.

En résumé, même si les recherches que nous avons analysées contiennent des renseignements utiles sur les éléments qui favorisent la création d'organisations saines ou malsaines, il n'existe aucune liste pratique de « pratiques exemplaires » qui peuvent garantir l'obtention des résultats escomptés. Nous pouvons toutefois tirer un certain nombre de conclusions solides sur la meilleure façon de s'attaquer aux problèmes de productivité et de santé en milieu de travail. Il est nécessaire d'élaborer une approche globale et multidisciplinaire qui intègre l'analyse des environnements de travail et celle des résultats individuels liés à la santé et du rendement organisationnel. Le modèle des organisations saines est un pas dans cette direction. Par-dessus tout, notre discussion met l'accent sur la forte influence exercée par les pratiques de gestion et l'organisation du travail sur le rendement des entreprises et le mieux-être des employés. En pratique, ceci laisse entendre que les professionnels de la gestion des ressources humaines, de la promotion de la santé et de la santé au travail doivent collaborer nettement plus les uns avec les autres.

4. Répercussions économiques des milieux de travail sains et malsains

Dans la présente section, nous examinons brièvement les coûts économiques des milieux de travail sains et malsains. Les modèles brièvement décrits ci-après évaluent les coûts financiers et les avantages de la promotion de la santé en milieu de travail ou les coûts de la maladie et des blessures. Nous commençons en examinant les estimations des coûts globaux des milieux de travail malsains et dangereux. Ensuite, nous nous penchons sur les recherches qui documentent la rentabilité des programmes de mieux-être en milieu de travail. Finalement, nous examinons brièvement les tentatives des employeurs de « gérer » des coûts des problèmes préexistants de santé des employés par le biais des

programmes de mieux-être en milieu de travail. L'élément clé est que les milieux de travail sûrs et sains peuvent présenter des avantages liés à la productivité en favorisant une réduction des coûts d'exploitation des employeurs, une réduction des coûts globaux des soins de santé et une amélioration du rendement des employés.

Coûts des milieux de travail malsains et dangereux

Il ne fait aucun doute que la réduction du risque de blessures en milieu de travail, de la morbidité et de la mortalité entraînera de grands avantages pour l'économie et le système de soins de santé, ainsi que pour les personnes et leur famille.

Les estimations du nombre de blessures et de maladies professionnelles signalé chaque année aux États-Unis sont très élevées. Selon probablement les estimations les plus exactes, les morts attribuables à une blessure professionnelle, les blessures professionnelles non mortelles, les morts attribuables à une maladie professionnelle et les maladies professionnelles ont entraîné des coûts directs de 65 milliards \$US et des coûts indirects de 106 milliards \$US en 1992. La Health Enhancement Research Organization évalue que le stress, qui a de multiples causes liées au travail, est à l'origine d'environ 8 p. 100 des dépenses totales de soins de santé (Anderson, Serxner et Gold, 2001). Les coûts des blessures et des maladies s'élèvent, respectivement, à 145 milliards \$US et à 26 milliards \$US (Leigh et coll., 1997). Les coûts directs les plus importants sont de nature médicale, alors que les coûts indirects les plus élevés sont attribuables à la perte de revenus. Il s'agit toutefois d'estimations prudentes puisqu'elles n'incluent pas les coûts de la douleur et de la souffrance ni des soins à domicile prodigués par les membres de la famille.

Des preuves semblables, bien que moins détaillées, peuvent être obtenues pour d'autres pays. En Australie, par exemple, on estime que les coûts directs des indemnités aux accidentés du travail correspondent à 1,5 p. 100 du PNB et à environ 20 p. 100 des coûts totaux de soins de santé (Chu, Driscoll et Dwyer, 1997). Duxbury, Higgins et Johnson (1999) évaluent que les conflits entre le travail et les obligations personnelles au Canada en 1996-1997 ont entraîné des absences du travail qui ont coûté aux organisations 2,7 milliards \$CAN et des consultations médicales qui se sont traduites par des coûts de 425,8 millions \$CAN pour le système de santé. Il s'agit de la première tentative de déterminer le coût des conflits entre le travail et les obligations personnelles à l'échelle du pays.

Des types particuliers de blessures professionnelles ont également été examinés en détail pour déterminer leurs coûts économiques. En particulier, les troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle touchant le cou et les membres supérieurs (c.-à-d., microtraumatismes répétés) peuvent entraîner une

augmentation des charges de travail en raison de la réduction de l'effectif ou de l'intensification du travail. Aux États-Unis, le National Institute for Occupational Safety and Health a évalué que des coûts d'indemnisation des accidents du travail de plus 2,1 milliards de dollars et des coûts indirects de 90 millions de dollars, liés à la dotation, à la formation, aux heures supplémentaires et à l'administration, sont attribuables aux troubles musculosquelettiques des membres supérieurs (Cole et coll., 1997, p. 5). Toutefois, les méthodes d'évaluation imprécises sous-estiment vraisemblablement les coûts totaux des troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle pour les travailleurs, les entreprises et la société.

Dans le secteur des soins de santé, un tiers de toutes les blessures professionnelles subies par les employés des hôpitaux est attribuable à des piqûres d'aiguille, et 8 à 9 p. 100 de l'ensemble des employés des hôpitaux se piquent chaque année, ce qui entraîne des coûts de suivi d'environ 100 \$ par cas (Baker et coll., 1991, p. 92). Bien que la façon de prévenir ce type de blessures puissent sembler évidente, les causes comportent de multiples facettes. Ainsi, les solutions doivent proposer des améliorations à la formation et à l'attribution des tâches, à la tenue de registres des blessures et des accidents manqués de peu, aux systèmes de rétroaction en vue de corriger les problèmes, à la conception ergonomique des tâches et des environnements de travail et aux équipements de protection personnelle, de même que de favoriser la participation des travailleurs pour trouver des solutions. Baker et ses collaborateurs (1991, p. 93), en observant qu'« il fait peu de doute qu'un travailleur blessé entraîne une diminution de la productivité », mettent en garde contre l'utilisation de mesures favorisant la productivité qui augmentent le risque de blessures.

Cette approche permettant d'estimer les coûts des blessures et des maladies professionnelles est bien établie. Des études récentes qui portaient principalement sur les changements apportés aux milieux de travail ajoutent une nouvelle dimension à notre compréhension des coûts des milieux de travail malsains. Ainsi, si nous définissons un « milieu de travail sain » en déterminant les caractéristiques qui *ne* lui sont *pas* propres, nous devrions inclure les stratégies de gestion, telles que la restructuration et la réduction des effectifs. Bien que ces stratégies visent la réduction des coûts, les recherches montrent qu'elles nuisent indirectement à la productivité économique en imposant des coûts de santé directs et indirects plus élevés.

Par exemple, des études des sources de stress en milieu de travail et du risque de maladie cardiovasculaire ont permis de conclure que la réduction des effectifs et le trop grand nombre d'heures supplémentaires ont des effets négatifs sur la santé (Belkic, 2000, p. 316). Des recherches corroborantes comprennent une étude longitudinale par cohortes des répercussions de la réduction des effectifs sur la santé des employés, dans laquelle on a observé des taux d'absence-maladie 2,17 fois plus élevés à la suite d'une réduction des effectifs (Kivimäki, Vahtera, Pentti, Ferrie, 2000). Ces chercheurs attribuent ces effets négatifs sur la

santé aux changements apportés aux relations sociales et professionnelles qui ont entraîné une augmentation des exigences physiques du travail et de l'insécurité professionnelle et une diminution du contrôle du travail. Ces mesures peuvent également nuire au rendement organisationnel. Comme Woodward et ses collaborateurs (1999) l'ont démontré, la réorganisation des hôpitaux en Ontario a entraîné une augmentation du stress des employés et une diminution de la qualité perçue des soins prodigués aux patients, probablement en raison d'une définition moins claire des rôles au travail et d'une diminution de l'efficacité des équipes de travail.

Un des examens les plus approfondis des effets des nouveaux systèmes de valorisation de la qualité et d'accroissement de la productivité sur la santé des travailleurs a été effectué dans le cadre de l'étude de l'usine CAMI, commanditée par le Syndicat des travailleurs et travailleuses canadien(ne)s de l'automobile (Rinehart et coll., 1997). L'usine CAMI était une nouvelle coentreprise de GM et de Suzuki en Ontario. L'étude longitudinale documente l'impact sur les travailleurs des méthodes de production allégée de l'usine, dont l'utilisation est généralisée dans les usines d'automobiles d'Amérique du Nord. Une caractéristique malsaine de la production allégée est le fait de chercher à réaliser des gains de productivité dans un système qui emploie moins de travailleurs. Malgré la détérioration des relations de travail, la diminution de l'engagement des travailleurs et l'augmentation des taux de blessures, l'usine a été en mesure de maintenir une production élevée. Ce résultat a été atteint principalement en maintenant un rythme de travail intensif et en augmentant les demandes physiques, ce qui exigeait des efforts considérables de la part des travailleurs.

Les conditions à l'usine CAMI ont mené à une grève de cinq semaines et, en bout de ligne, à des améliorations négociées qui s'attaquaient aux problèmes de la santé au travail. La leçon générale à tirer de cette étude et des autres recherches que nous venons d'examiner est claire : le fait de concevoir des systèmes de travail sans envisager soigneusement leur impact sur la santé des employés peut engendrer d'importants coûts économiques et humains.

Les avantages financiers des programmes de promotion de la santé en milieu de travail

Il existe des preuves abondantes que les programmes de promotion de la santé en milieu de travail permettent aux employés d'obtenir de meilleurs résultats liés à la santé et aux employeurs de réduire leurs coûts de soins de santé. Ce vaste domaine de recherche fournit un solide appui à l'existence d'un lien entre les milieux de travail sains et la productivité. La seule et plus importante limite, comme nous l'avons noté précédemment, est l'accent qui est mis sur les coûts et les avantages liés aux changements des attitudes et des comportements individuels en matière de santé. Les résultats clés de cette recherche sont résumés dans la présente section.

Golaszewski (2001) analyse les résultats de 12 études publiées entre 1980 et 2000 et sélectionnées par un groupe d'experts parce qu'elles fournissent les preuves les plus convaincantes, favorables ou non, de l'impact financier des programmes de promotion de la santé en milieu de travail. L'analyse fournit un appui « modéré » en faveur de la valeur économique de ces programmes. La réduction des coûts de soins de santé pour les employeurs et de l'absentéisme sont les deux preuves les plus convaincantes. À l'opposé, il n'y a pas suffisamment de preuves empiriques tirées de ces 12 études pour confirmer les avantages en matière de recrutement et de rétention du personnel.

Pelletier (2001) passe en revue les résultats de 15 études américaines de l'efficacité clinique et de la rentabilité de programmes complets de gestion des soins thérapeutiques et de promotion de la santé en milieu de travail publiés entre 1998 et 2000. Les interventions comprenaient les suivantes : programmes d'exercices et de conditionnement physique, soins du dos, maintien du poids santé, évaluation des risques pour la santé, mammographie, dépistage du cancer de la prostate et orientation, programmes éducatifs, vaccination, dépistage de l'hémochromatose, dépistage des céphalées, éducation prénatale et une gamme complète de programmes de mieux-être. La force de la preuve confirme que les interventions globales ou à composantes multiples présentent une efficacité clinique et une rentabilité plus élevées comparativement aux programmes de gestion des soins thérapeutiques à facteur unique, tels que les programmes d'abandon du tabac. Cette analyse permet de conclure qu'il existe des « preuves modérées à fortes » de l'efficacité clinique et de la rentabilité des programmes de gestion des soins thérapeutiques et de promotion de la santé.

Les détails des avantages financiers de ces programmes sont révélés par les études de rentabilité (Ozminkowski et coll., 1999; 2001). Une évaluation de la rentabilité d'un programme complet de gestion de la santé offert à Citibank, en Californie, a permis d'examiner les dépenses médicales de l'entreprise pour près de 23 000 employés, en comparant les dépenses encourues par les participants du programme de gestion de la santé et celles qui avaient été encourues par des non-participants au programme pendant 38 mois. Le programme visait à aider les employés à améliorer leurs pratiques et comportements en matière de santé, à réduire la prévalence des maladies évitables, à aider les employés à mieux prendre en charge leurs troubles médicaux chroniques et à réduire les demandes de services de santé non nécessaires ou inappropriés. Le rendement de ce programme a été de 4,56 \$ pour chaque dollar investi. Ceci s'explique principalement en raison du faible coût du programme, des taux de participation élevés des employés, de l'inclusion d'activités d'éducation et de sensibilisation et de l'offre de ressources plus complètes aux groupes présentant des risques élevés.

De nombreuses autres études jugées par les pairs appuient ces conclusions. Par exemple, la base de données du Health Enhancement Research Organization

(HERO) a été utilisée pour analyser la relation qui existe entre les risques pour la santé et les dépenses médicales dans six grandes entreprises où un programme de prévention de la maladie ou de promotion de la santé avait été offert aux employés à un moment ou à un autre durant la période d'étude de six ans (Goetzel et coll., 1998). Une comparaison des groupes présentant un risque élevé de dépression et de stress et des groupes chez qui le même risque était faible a révélé que les personnes à risque élevé de dépression et les personnes à risque élevé de stress avaient, respectivement, des dépenses médicales annuelles 70 p. 100 et 46 p. 100 supérieures après l'ajustement des résultats en fonction de l'âge, du sexe, de la race, du niveau de scolarité et du genre d'emploi.

Bertera (1990) a analysé les résultats de groupes témoins pré-test/post-test pour évaluer l'impact d'un programme complet de promotion de la santé en milieu de travail sur les travailleurs à temps plein d'une grande entreprise industrielle à établissements multiples. L'étude portait principalement sur les résultats liés à l'absentéisme chez les employés « cols bleus ». Le programme mettait l'accent sur les modes de vie sains, le conditionnement physique, la nutrition, la gestion du stress, l'abandon du tabac, les sondages sur les risques pour la santé, la sécurité et le counseling. Au terme du programme de deux ans, les emplacements participant au programme ont signalé 11 726 journées de congé d'invalidité de moins que les emplacements non participants. Le rendement de ce programme a été de 2,05 \$ pour chaque dollar investi.

Le Health Management Research Centre de l'Université du Michigan a travaillé avec différents partenaires pour mener une étude à long terme des « coûts et des avantages de la santé et de la productivité » (Edington, 2001, p. 341). La riche base de données longitudinales est utilisée pour répondre à la question suivante : « Quels types de programmes donnent les résultats escomptés? ». L'indicateur le plus important du succès d'un programme est la participation des employés à des programmes multiples. De plus, la participation pendant des périodes prolongées est nécessaire pour obtenir des réductions de coûts à long terme. Le succès des interventions conçues pour éliminer les causes sous-jacentes des environnements de travail malsains dépend de l'engagement de la haute direction et non des niveaux élevés de participation des employés, comme dans le cas de programmes visant à inciter les employés à adopter des modes de vie plus sains. Le Centre surveille les risques pour la santé et les comportements en matière de santé, tels que la satisfaction professionnelle et personnelle, le stress, la perception de la santé, l'indice de masse corporelle, la consommation d'alcool, l'usage du tabac, le port de la ceinture de sécurité, l'activité physique, la tension artérielle, les problèmes de santé existants, le cholestérol et l'usage de drogues. Les outils d'évaluation des risques pour la santé permettent de calculer un « score de mieux-être global », qui est directement lié aux dépenses de santé. Par exemple, une variation du score de mieux-être d'un point a été associée à une variation annuelle des dépenses de soins de santé de 30 \$ par employé dans une usine de fabrication.

Mis en œuvre il y a 15 ans dans le cadre d'une initiative conjointe de Daimler Chrysler et du Syndicat des travailleurs unis de l'automobile, un programme de mieux-être national recourait aux services d'un tiers fournisseur pour exécuter des programmes de prévention et de promotion de la santé à 90 000 employés travaillant dans 35 emplacements aux États-Unis (Hutchins, 2001). Des fournisseurs de programmes de santé et de conditionnement physique sont sur place à tous les emplacements comptant plus de 500 employés. Les programmes comprennent des interventions dans les domaines suivants : nutrition, counseling sur le mode de vie, conditionnement physique, prévention des blessures, santé mentale, sécurité routière, abandon du tabac, dépistage de maladies, campagnes de sensibilisation, programmes incitatifs et suivi. Une caractéristique clé du programme est sa souplesse permettant de répondre aux besoins des différents groupes professionnels, quel que soit leur horaire de travail. Le programme a remporté en 2000 l'Everett Koop National Health Award et s'est vu décerner des médailles d'or par les Wellness Councils of America. Les mesures de résultats comprennent les risques plus faibles pour la santé, la participation et la satisfaction des employés. Les chercheurs qui évaluaient le programme ont observé une diminution des dépenses de santé des employés qui avaient passé une, deux ou trois évaluations des risques pour la santé variant, en moyenne, de 112,89 \$ à 134,22 \$. Au fil des ans, les participants profitaient d'une réduction de 5 \$ à 16 \$ par mois de leurs dépenses de santé comparativement aux non-participants.

D'autres études méritent d'être mentionnées. L'Employee Benefit Research Institute a déterminé que le programme de sensibilisation et d'éducation en santé de Citibank a permis de réduire les risques pour la santé et d'économiser un montant de 4,56 \$ à 4,73 \$ pour chaque dollar dépensé (Leonard, 2001). Le programme de promotion de la santé de Glaxo Wellcome a permis d'économiser environ un million de dollars en 1998 et de réduire considérablement les absences pour des raisons médicales. Une étude de l'Université du Michigan menée à Steelcase Corporation a révélé que pour chaque employé qui avait une consommation excessive d'alcool, l'entreprise a dépensé chaque année 597 \$ de plus en dépenses de santé. Pour chaque employé sédentaire, le coût additionnel était de 488 \$; pour chaque employé atteint d'hypertension, de 327 \$; pour chaque employé fumeur, de 285 \$ (Powell, 1999).

Il a également été documenté que les programmes d'exercice ou de conditionnement physique ont de nets avantages financiers, incluant une diminution des dépenses de santé, de l'absentéisme, des taux de blessures et du roulement de la main-d'œuvre, ainsi qu'une amélioration du rendement au travail, de la productivité et du moral (DiNubile et Sherman, 1999). Les conclusions d'études de ces trois résultats suggèrent que des « facteurs intangibles », tels que la satisfaction des employés, peuvent également favoriser le recrutement et la rétention du personnel. Des analyses de l'impact financier montrent des ratios coûts-avantages de 0,76 \$ à 3,43 \$ et de 1,15 \$ à 5,52 \$

lorsque des programmes de conditionnement physique font partie de la stratégie globale de promotion de la santé. Toutefois, les principales limites des programmes de conditionnement physique sont les faibles taux de participation.

Les études que nous avons mentionnées ont été menées aux États-Unis, ce qui témoigne des pressions que subissent les employeurs américains pour réduire les dépenses médicales des employés. Les preuves semblables démontrées par des études canadiennes sont moins nombreuses, principalement parce que de nombreuses dépenses de santé couvertes par les régimes d'avantages sociaux des employeurs américains sont absorbées au Canada par le système de soins de santé public. La seule exception serait les coûts des médicaments d'ordonnance, qui sont couverts par de nombreux programmes d'assurance-maladie offerts par les employeurs. Toutefois, aucune analyse publiée des programmes de gestion des soins thérapeutiques ou de promotion de la santé effectuées au pays ne met précisément l'accent sur de tels coûts.

Heureusement, des renseignements sont disponibles sur les organisations canadiennes qui ont reçu le prix Environnement de travail sain de l'Institut national de la qualité (Institut national de la qualité; Bachmann, 2000). Chez MDS Nordion, un programme global de santé en milieu de travail a entraîné pendant plusieurs années une réduction de l'absentéisme de 5,5 à 4 jours par employé et du roulement de la main-d'œuvre à la moitié de la moyenne de l'industrie. Telus a économisé 4,5 millions de dollars en 1998 grâce aux efforts des Services de santé de l'entreprise qui mettaient l'accent sur la santé individuelle, ou 3 \$ pour chaque dollar dépensé. En analysant les résultats d'une autre étude, menée dans huit organisations de la région d'Halifax, nous avons appris que pour chaque dollar investi dans un programme de mieux-être global visant à réduire le risque de maladies du cœur, les employeurs ont obtenu un rendement de 1,64 \$ et même plus pour les employés présentant un risque élevé (fumeurs), où le rendement pouvait atteindre 4 \$. Un sondage mené auprès des employés a révélé une légère baisse de l'absentéisme et une productivité accrue trois après la mise en œuvre du programme (Brown, 2001).

Il arrive souvent que les employeurs n'associent pas directement les rendements financiers découlant de la promotion de la santé et leur buts globaux. Comme le mentionnait le directeur de la division de la santé et de la productivité chez Chevron Corp, en Californie, « Le rendement que nous avons obtenu n'a pas toujours été bien documenté d'un point de vue financier, mais tous nos dirigeants s'entendent pour dire que la promotion de la santé a favorisé le succès financier de Chevron en nous aidant à réaliser les buts de l'entreprise » (Whitehead, 2001). Chevron élabore un système normalisé de gestion des limitations fonctionnelles à l'échelle de l'entreprise. La création d'une base de données intégrée présentera plusieurs avantages. En particulier, elle permettra aux gestionnaires de facilement prendre connaissance des taux relatifs au temps perdu, de montrer les liens qui existent entre la promotion de la santé, la

réduction des absences et la productivité et de repérer les programmes visés qui ont le plus grand impact sur la santé des employés.

En résumé, les résultats de recherche permettent de documenter des ratios coûts-avantages variant de 3 \$ à 8 \$ (US) pour chaque dollar investi dans des programmes de promotion de la santé dans les cinq ans suivant leur lancement (Aldana, 2001; Goetzel et coll., 1998; Anderson, Serxner et Gold, 2001). De façon réaliste, il est équitable de dire que les initiatives globales de mieux-être en milieu de travail ont un potentiel élevé dont pourraient profiter tant les employés que leur organisation. Néanmoins, même ces preuves n'arrivent pas à convaincre les septiques que les investissements dans les programmes de promotion de la santé entraîneront des réductions de coûts (Ozminkowski et Goetzel, 2001). Cette situation témoigne des coûts et des contraintes logistiques et éthiques de la conduite de recherches dans des contextes de travail réels, plutôt qu'en laboratoires. Malgré tout, certains employeurs ne sont toujours pas convaincus du besoin de créer des milieux de travail plus sains.

Risques pour la santé individuelle et productivité

Un autre courant de recherche examine les tentatives des employeurs à « gérer » les maladies des employés qui ne sont pas d'origine professionnelle. Les études examinées dans la présente section montrent l'existence d'un lien entre l'état de santé des employés et la productivité. En particulier, ces interventions montrent comment les employeurs ont conçu des programmes pour s'attaquer aux problèmes de productivité qui résultent des troubles de santé préexistants.

L'effet de la prise de médicaments sur la productivité est un point de mire de la documentation sur le sujet. Par exemple, Cockburn et ses collaborateurs (1999) ont évalué l'impact des différents traitements thérapeutiques sur la productivité des travailleurs, en analysant de façon rétrospective les données sur les réclamations au titre des frais médicaux et la production utilisées par 682 agents de traitement des demandes d'indemnité dans une grande société d'assurances. Ils ont comparé les données des employés à qui on a prescrit des antihistaminiques sédatifs et celles des collègues qui recevaient des médicaments non sédatifs et ont contrôlé les effets des caractéristiques des travailleurs et des emplois. Puisque la production des travailleurs était mesurée par ordinateur, il s'agissait d'un contexte unique pour étudier l'impact des médicaments sur la productivité. Les travailleurs qui prenaient des antihistaminiques connaissaient en moyenne une baisse de 8 p. 100 de leur production quotidienne dans les trois jours suivant la réception de la prescription, comparativement à la productivité moyenne globale de ces mêmes travailleurs, tandis qu'un accroissement de 5 p. 100 de la productivité a été observé chez le groupe d'employés qui utilisaient des médicaments non sédatifs.

Burton et ses collaborateurs (2001) ont étudié la relation qui existe entre les allergies et la productivité chez les téléphonistes du service à la clientèle d'une grande corporation de services financiers aux États-Unis, en utilisant les données provenant d'un système informatisé de mesure de la productivité. La productivité des travailleurs atteints d'allergies diminuait d'autant que 10 p. 100 au plus fort de la saison pollinique. Selon la rémunération quotidienne moyenne, la perte s'élève à 52 \$ par employé atteint par semaine. Les employés qui utilisent des antihistaminiques étaient plus productifs que ceux qui ne prenaient pas de médicaments. Les auteurs calculent que le rendement du capital investi de l'intervention consistant à fournir des médicaments aux employés souffrant d'allergies (coût moyen de 18 \$ par semaine) est de 2 pour 1. Ces résultats fournissent un appui en faveur des programmes de mieux-être commandités par les entreprises qui peuvent s'attaquer à ce problème.

Un autre sujet de recherche est la dépression, ce qui n'est pas étonnant puisqu'elle représente plus de la moitié de tous les diagnostics de troubles de santé mentale. Selon les projections de l'Organisation mondiale de la santé, la maladie mentale devrait devenir le deuxième plus important fardeau pour les systèmes de santé à l'échelle mondiale, après les maladies du cœur (Dewa et Lin, 2000). Le nombre de journées de congé d'invalidité attribuables à la dépression est plus élevé que celui qui est associé à des problèmes de santé physique chroniques, tels que les maladies du cœur, le diabète, l'hypertension ou la lombalgie (Conti et Burton, 1995). Dans les milieux de travail, les travailleurs déprimés prennent de 1,5 à 3,2 jours de congé d'invalidité de plus que les autres travailleurs au cours d'une période de 30 jours. Les états mentaux et émotifs sont de plus en plus une cause d'invalidité à long terme. Toutefois, bien que des preuves établissent un lien entre la maladie mentale et une productivité réduite, il n'est pas clair comment s'exerce cette influence ni en quoi cette influence est différente des impacts de la maladie physique

À cet égard, les résultats du supplément sur la santé mentale de l'Enquête sur la santé en Ontario de 1990-1991 sont révélateurs (un échantillon de 4 225 employés âgés de 18 à 54 ans). Les résultats de cette enquête montrent que, bien que les troubles de santé soient à l'origine d'un plus grand nombre de jours de travail perdus, les personnes atteintes de problèmes de santé mentale étaient plus susceptibles d'aller au travail et d'éprouver des difficultés à exécuter leurs tâches. Selon les estimations, 8 p. 100 de la main-d'œuvre en Ontario connaît chaque année une baisse de productivité pendant plus de deux mois attribuable à la dépression. Cette étude, ainsi que d'autres (par ex., Druss, Schleisinger et Allen, 2001), montre que la dépression a un impact considérable sur le rendement au travail, principalement en raison du « présentisme » ou d'une baisse d'efficacité au travail.

Les programmes d'abandon du tabac sont probablement l'initiative la plus répandue mise en œuvre par les employeurs pour s'attaquer aux facteurs de risque préexistants qui nuisent à la santé des employés. Ces programmes ont

été utilisés dans les milieux de travail depuis près de deux décennies. En fait, l'interdiction de fumer dans la plupart des milieux de travail en Amérique du Nord est une étape-clé de la protection de la santé publique (Lowe, 1996). Il existe des preuves écrasantes que l'usage du tabac entraîne une hausse de frais annuels de santé, dont la majorité est assumée par les employeurs aux États-Unis (Max, 2001).

Les coûts médicaux liés à l'usage du tabac aux États-Unis varient entre 6 p. 100 et 14 p. 100 des coûts annuels liés aux soins de santé personnels. Les études qui examinent les coûts engendrés par les employés mettent l'accent sur la perte de productivité, les coûts liés aux soins de santé et les coûts liés à l'assurance-maladie. Par exemple, selon les résultats d'une étude menée auprès de téléphonistes affectés au service à la clientèle, les fumeurs perdaient en moyenne 4,1 heures par semaine en raison d'absences pour cause de maladie, d'une invalidité de courte durée et d'une baisse de productivité (la dernière cause étant responsable de la perte la plus importante, soit 3,5 heures). Toutefois, aucune étude nationale menée aux États-Unis ou ailleurs dans le monde ne permet d'évaluer de façon empirique les coûts liés à l'usage du tabac en milieu de travail, particulièrement les coûts liés à la productivité.

En résumé, nous pouvons tirer deux conclusions en nous fondant sur les résultats des recherches menées sur le sujet. Premièrement, lorsque des personnes sont atteintes de troubles de santé préexistants, il est possible que les conditions de travail aggravent la situation. Un exemple évident de ceci peut être observé lorsque des travailleurs atteints de dépression occupent des emplois stressants. Et deuxièmement, il existe des étapes précises que les employeurs peuvent suivre pour aider les employés à répondre à leurs besoins médicaux, en réduisant les symptômes aux moyens de méthodes qui ont des effets positifs sur la productivité.

5. Étapes à franchir pour créer des milieux de travail sains

Jusqu'à présent, notre discussion a porté sur des concepts, des mesures et des résultats de recherche provenant d'une gamme étendue de recherches sur les milieux de travail sains et la productivité. Dans la présente section, nous synthétiserons certains points pratiques mentionnés précédemment.

Pour les praticiens et les responsables de l'élaboration de politiques, il est essentiel de prendre du recul à l'égard des détails académiques et de tirer des leçons qui peuvent favoriser la prise de mesures. À cet égard, le nouveau modèle des organisations saines fait appel à une perspective multidisciplinaire qui vise l'atteinte du double objectif du mieux-être des employés et du succès de l'entreprise. Pour nous aider à prendre cette orientation, la présente section est organisée autour des trois thèmes suivants :

- Les initiatives qui donnent les résultats escomptés selon nos connaissances actuelles;
- Les éléments qui freinent ou favorisent la création de milieux de travail sains;
- Les importants manques de données qui doivent être comblés si nous voulons présenter avec succès un programme visant la création de milieux de travail sains.

Initiatives donnant les résultats escomptés

Le modèle des « organisations saines », dont nous avons discuté précédemment, fournit un point de départ pratique pour les initiatives futures, en raison de son approche multidisciplinaire et de sa portée générale. Ces caractéristiques permettent aux praticiens de créer les conditions sous-jacentes des milieux de travail et des organisations qui sont essentielles à l'atteinte des objectifs liés à la santé des employés et à la productivité. Le défi le plus important associé à la mise en œuvre de ce modèle est la nécessité pour les employés et les gestionnaires de considérer le milieu de travail d'un point de vue nettement plus holistique. Une organisation saine est une organisation où tous les décideurs considèrent le mieux-être et la santé des employés comme un but important tout à fait distinct. Il s'agit également d'une organisation qui favorise directement le rendement global. Dans tous les cas, cette nouvelle façon de penser exige d'apporter d'importants changements à la culture d'une organisation

En d'autres mots, les mesures nécessaires à la création d'une organisation saine doivent porter sur tous les aspects de l'organisation et de la gestion du travail. Les programmes qui entraînent des améliorations tangibles touchant les résultats liés à la santé des employés et la productivité ne peuvent pas simplement s'ajouter aux autres programmes en vigueur. Ils exigent plutôt que des changements systémiques soient apportés aux structures, aux processus et à la culture de l'organisation. C'est ce que suggère une analyse d'entreprises qui se démarquent en raison de leurs pratiques de promotion de la santé liées au rendement et à la productivité (Riedel et coll., 2001). Ces entreprises présentent dix caractéristiques distinctives :

- 1) Les entreprises utilisent une approche multidisciplinaire pour harmoniser les stratégies de gestion de la santé et de la productivité et les stratégies d'affaires;
- 2) Les chefs de file ou les champions ont une vision et réalisent des choses;
- 3) Les membres de l'équipe interdisciplinaire font preuve d'enthousiasme à l'égard de la promotion de la santé;
- 4) La haute direction appuie fortement cette approche intégrée et fournit des ressources;

- 5) Les gestionnaires des opérations commerciales sont des membres clés de l'équipe;
- 6) Le personnel chargé de la prévention et de la promotion de la santé participe étroitement au processus;
- 7) L'amélioration de la qualité de vie au travail devrait entraîner un accroissement de la productivité, ce qui se traduira par une limitation des coûts;
- 8) L'intégration des données se produit plus tard dans le processus;
- 9) La communication continue entre les membres de l'équipe et la haute direction permet de donner la priorité à la promotion de la santé;
- 10) Les entreprises s'inspirent des expériences des autres pour apporter des améliorations et acquérir des connaissances de façon constante.

Cette liste décrit le *processus* permettant d'apporter des changements. Ainsi, les organisations saines sont créées et soutenues grâce à un leadership vigoureux, à des efforts coordonnés et concertés, à un appui de tous les niveaux de gestion et à la communication et à l'apprentissage constants. Toutefois, la documentation sur la promotion de la santé en milieu de travail met trop peu l'accent sur le processus de changement. Les praticiens œuvrant dans le domaine de la promotion de la santé devraient tenir compte du conseil formulé par les experts en gestion des ressources humaines, qui font valoir que les « pratiques visant le personnel » doivent être alignées avec les buts de l'organisation pour pouvoir avoir un impact sur le rendement (Becker, Huselid et Ulrich, 2001, p. 9).

En examinant plus attentivement les pratiques de gestion des ressources humaines d'avant-garde, nous découvrons d'autres caractéristiques des initiatives qui donnent les résultats escomptés. Les professionnels de la promotion de la santé se rappelleront sans doute que les « pratiques exemplaires » étaient une importante préoccupation dans le domaine de la gestion des ressources humaines durant les années 1990. Toutefois, cette notion fait maintenant l'objet d'un grand débat dans la documentation spécialisée sur la gestion des ressources humaines. Ce débat mérite que nous nous y attardions quelque peu, puisqu'il a clairement des répercussions pratiques sur toute initiative de promotion de la santé ou du mieux-être dans les organisations.

Bien que les praticiens dans les domaines de la gestion des ressources humaines et de la promotion de la santé en milieu de travail s'intéressent maintenant aux liens qui existent entre les conditions de travail et la productivité, des progrès ont été réalisés dans l'ancien domaine de recherche, comme en témoigne le débat à savoir si les systèmes de gestion à rendement élevé surclassent les systèmes traditionnels ou si le rendement optimal dépend davantage des caractéristiques des entreprises (Wood, 1999). Existe-t-il à l'interne un ensemble de pratiques cohérentes axées sur le rendement élevé ou sur l'engagement élevé dont l'efficacité est universelle? Par ailleurs, est-ce que la cohérence stratégique d'un système particulier de gestion des ressources

humaines avec le contexte et les buts d'une entreprise qui importe davantage à cet égard?

Même s'il n'a pas été possible de trouver une issue au débat, l'idée d'un ensemble de pratiques exemplaires à saveur normative est contestée. À cet égard, les praticiens de la promotion de la santé seraient bien avisés d'envisager quatre points ou principes directeurs tirés de la documentation actuelle sur les milieux de travail à rendement élevé ou la gestion des ressources humaines :

- 1) Le modèle d'un milieu de travail à rendement élevé cherche à ne plus mettre l'accent sur les attitudes ou l'engagement des employés individuels et à inclure les compétences, les structures de travail, la gestion du rendement et les récompenses;
- 2) La probabilité d'améliorations du rendement attribuables à des pratiques de gestion des ressources humaines augmente considérablement lorsque ces pratiques ne sont pas introduites par tranches mais plutôt sous formes d'ensembles intégrés;
- 3) Les ressources humaines doivent jouer un rôle central dans la stratégie d'une organisation, et c'est à cet égard que les contributions au rendement peuvent être augmentées;
- 4) Le processus de mise en œuvre d'innovations de gestion des ressources humaines est essentiel à leur succès global.

En résumé, nous avons vu dans la documentation sur la promotion de la santé en milieu de travail de nombreux exemples de programmes qui satisfont aux critères de réussite en matière de santé et de finances. Nous avons souligné dans quelle mesure les évaluations des répercussions financières des programmes de promotion de la santé en milieu de travail sous-estiment l'importance d'avoir des programmes globaux qui adoptent une approche concertée pour s'attaquer aux problèmes de la santé et du mieux-être – un point renforcé dans les recherches sur la gestion des ressources humaines. Au-delà de ce qui précède, les principes susmentionnés laissent entendre que les employeurs devront adapter les programmes élaborés par d'autres organisations pour qu'ils sont conformes à leurs propres contextes uniques et doivent planifier soigneusement le processus de mise en œuvre, en reconnaissant que le processus en soi est un déterminant clé de réussite. L'appui des cadres supérieurs est essentiel à la planification et à la mise en œuvre, tout comme la participation active des employés, des syndicats et des autres intervenants clés.

Éléments qui freinent ou favorisent la création de milieux de travail sains

Les stratégies fructueuses de changement organisationnel éliminent les obstacles au changement proposé et profitent pleinement des conditions existantes qui favorisent le changement. Souvent, les éléments qui freinent le

changement et ceux qui en favorisent la réalisation représentent les faces d'une même médaille. Par exemple, nous avons remarqué qu'un fort leadership en faveur d'un modèle d'organisation saine est une condition préalable à la prise de toute mesure. À l'inverse, un manque d'appui de la part de la direction fait en sorte qu'un tel changement est très difficile à apporter. La présente section fournit un aperçu de plusieurs importants obstacles au changement qui freinent la création de milieux de travail sains : résistance, manque de renseignements, pratiques incompatibles, taille de l'organisation et travail non standard. L'intention est de stimuler davantage la réflexion sur les obstacles en milieu de travail et les politiques générales qui nuisent à la création de milieux de travail sains et productifs.

Changement organisationnel

La résistance au changement organisationnel est souvent subtile et provient de sources multiples. Les gestionnaires d'installations existantes ont des intérêts garantis à protéger. Ainsi, ils sont plus enclins à éviter les incertitudes et les risques inhérents à toute initiative de changement organisationnel puisque ces changements peuvent compromettre leur autorité. Cette observation pousse certains experts à conclure qu'il est plus facile de mettre en œuvre des innovations visant à améliorer le rendement – qui incluraient les environnements de travail sains – dans des nouveaux sites, caractérisés par une nouvelle équipe de direction, de nouvelles relations de travail et des travailleurs nouvellement recrutés (Pfeffer, 1994, p. 193).

La réticence des gestionnaires à décentraliser et à déléguer des pouvoirs vers le bas est un obstacle majeur à la diffusion de régimes de travail flexibles et participatifs (Smith, 1997), qui sont des ingrédients clés d'une organisation saine. La coopération ou la résistance des gestionnaires de première ligne est souvent un facteur essentiel du succès de tout changement organisationnel. La solution consiste à inclure ces groupes à titre de partenaires clés dès le début du processus de changement, en leur fournissant la formation et l'appui nécessaires pour leur permettre de participer au processus de façons active et positive.

Manque de renseignements

Le manque de renseignements adéquats empêche souvent l'innovation organisationnelle. Il est difficile pour les gestionnaires d'adopter une nouvelle approche s'ils ne sont pas conscients du besoin de changement ni des solutions de rechange. Les employeurs devraient surveiller les facteurs suivants, idéalement en utilisant des points de repère externes, puisque chacun de ceux-ci favorise la réalisation de buts stratégiques plus généraux : résultats liés à la santé des employés, coûts des plans de prestations de santé, absentéisme et qualité de l'environnement de travail. Peu d'entreprises canadiennes surveillent systématiquement ces indicateurs de la santé individuelle et organisationnelle. Par conséquent, les employeurs ne verront pas le besoin d'investir dans les activités de dépistage et de prévention puisque leurs systèmes comptables ne

permettent pas de mesurer les répercussions économiques de la santé des employés (Prat, 1999; Nagel et Cutt, 1999).

Toutefois, même lorsque des données financières pertinentes sur les dépenses de santé sont disponibles, les employeurs peuvent choisir de ne prendre aucune mesure à moins que les valeurs, la culture et la mission de l'organisation appuient l'amélioration de la santé en milieu de travail. Ainsi, des renseignements additionnels sur les initiatives qui ont donné les résultats escomptés dans des organisations semblables et des explications du succès de ces initiatives sont également nécessaires. La diffusion de ces renseignements pourrait favoriser la réalisation d'un plus grand nombre de changements en permettant de repérer des stimulants économiques pertinents, auxquels les employeurs pourraient répondre de façon plus positive qu'ils ne le feraient à des tentatives de renforcement réglementaire (Viscère, 1992).

Pratiques incompatibles

Il existe de nombreux exemples d'organisations qui adoptent des pratiques contradictoires de gestion des ressources humaines, où une initiative annule les avantages possibles d'une autre. La réduction des effectifs et la restructuration sont des cas classiques de pratiques contradictoires. Dans le secteur des soins de santé, les hôpitaux ont tenté d'introduire des programmes de gestion de la qualité totale et d'autres améliorations de services dans les années 1990 durant les périodes de réduction des effectifs. Cette dernière initiative annulait tous les avantages découlant de l'introduction de ces programmes (Lam et Ressac, 1999). Également dans le secteur des soins de santé, les initiatives visant à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients pourraient avoir un effet limité en raison des lourdes charges de travail imposées au personnel à la suite de la réduction des coûts et des effectifs (Eisenberg, Bowman et Foster, 2001).

Dans d'autres secteurs, l'utilisation d'incitatifs salariaux pour encourager les employés à faire des heures supplémentaires pourrait nuire à la santé et à la sécurité des travailleurs à long terme. Pour certains travailleurs, les gains financiers immédiats pourraient l'emporter sur les conséquences à long terme pour la santé. Par exemple, les chercheurs ont déterminé que le rythme frénétique et les longues heures de travail exigés dans le secteur des hautes technologies (avant le « dégonflement de la bulle » en 2001) étaient des pratiques insoutenables, compte tenu du niveau de créativité et de productivité dont ces entreprises ont besoin pour survivre (Duxbury, Dyke et Lam, 2000). La leçon générale à tirer dans ce cas est le besoin d'harmoniser les pratiques touchant les ressources humaines d'une organisation pour que les autres pratiques favorisent la réalisation des buts des initiatives de promotion du mieux-être ou de la santé plutôt que d'y nuire.

Taille des entreprises

Un résultat clé des recherches sur les milieux de travail à rendement élevé est que les pratiques innovatrices de gestion des ressources humaines sont davantage adoptées par des organisations de plus grande taille. Dans un même ordre d'idées, les grandes organisations paient également des salaires plus élevés et offrent des avantages sociaux plus généreux. Leurs employés sont également plus susceptibles d'être syndiqués, ce qui se traduit par des protections additionnelles au chapitre de la santé et de la sécurité au travail. Ainsi, les petites entreprises ne sont généralement pas des lieux propices à l'innovation en matière de gestion des ressources humaines ou à l'adoption de pratiques progressives de promotion de la santé (Eakin, Cava et Smith, 2001).

Bien qu'il y ait des exceptions à ce modèle général, davantage de recherches doivent être menées pour documenter les mesures incitatives et les conditions qui encouragent les petits employeurs à adopter des pratiques visant la création de milieux de travail sains. La plupart des recherches sur la promotion de la santé et les caractéristiques des organisations ont tendance à mettre l'accent sur les grandes organisations plutôt que sur les petites. D'un point de vue stratégique, ceci soulève des questions sur les façons de fournir à tous les travailleurs des conditions de travail saines et sûres sans égard aux caractéristiques de leur milieu de travail.

Travail non standard

Un obstacle connexe du point de vue des politiques publiques est la proportion croissante de travailleurs qui ne sont pas des « employés » au sens traditionnel du terme, mais plutôt que travailleurs autonomes, contractuels ou temporaires (Lowe et Schellenberg, 2001). Un quart de la population active au Canada exécutent des travaux non standard. La majorité de ces personnes ne sont pas protégées par les normes d'emploi ou les lois et règlements sur la santé et la sécurité au travail. Cette diversité croissante des régimes d'emploi rend plus complexe l'élaboration des politiques sur la santé en milieu de travail, soulignant ainsi, comme nous l'avons mentionné précédemment, l'absence d'un ensemble universel de pratiques exemplaires. Certains chercheurs œuvrant dans le domaine de la santé au travail ont commencé à s'intéresser aux problèmes uniques de santé et de sécurité au travail auxquels sont confrontés ces travailleurs (Quinlan et Mayhew, 1999; Rebitzer, 1998). Toutefois, beaucoup plus de recherches devront être effectuées pour documenter les environnements de travail (souvent leur domicile), l'état de santé et le rendement au travail des différents types de travailleurs non standard avant de pouvoir établir des liens de cause à effet à partir de ces ensembles de variables.

Lacunes en matière de connaissances

Nous avons déjà souligné que le manque de renseignements est un obstacle à la création de milieux de travail sains. L'accès à des renseignements pertinents qui documentent les répercussions des environnements de travail favorables à la santé sur la productivité permettrait d'effectuer l'analyse de rentabilisation dont les employeurs ont besoin pour justifier les changements à apporter aux pratiques ancrées. Les gouvernements peuvent jouer un rôle important en recueillant ces renseignements, en les traitant comme un « bien public » et en les diffusant librement. D'abord, les principales lacunes en matière de connaissances doivent être repérées. La présente section présente une synthèse des lacunes en matière de connaissances et des questions de recherche non réglées que nous avons mentionnées dans les sections précédentes en vue d'établir un futur programme de recherche.

En termes simples, le présent document portent sur deux ensembles de relations : celles qui existent entre les facteurs des milieux de travail et la santé des employés et celles qui existent entre la santé des employés et la productivité organisationnelle. À propos de la première de ces relations, les chercheurs arrivent maintenant à la conclusion qu'il y a des preuves adéquates des liens de cause à effet qui existent entre les facteurs des milieux de travail et les résultats liés à la santé (Shannon et coll., 1999). Les recherches futures doivent mettre l'accent sur les interventions qui donnent les meilleurs résultats au chapitre de l'amélioration de la santé des employés et les conditions qui favorisent les améliorations les plus importantes (Riedel et coll., 2001).

Toutefois, les allégations au sujet du lien entre la santé des employés et la productivité sont plus discutables. Même s'il est clair qu'il existe un lien entre la santé des employés et les résultats liés à la productivité, nous devons approfondir nos connaissances sur la nature et la dynamique de cette relation. Le défi actuel consiste à associer les initiatives de santé en milieu de travail aux résultats organisationnels.

L'orientation de recherche et de pratique la plus prometteuse est le modèle des organisations saines. Celui-ci représente un progrès considérable comparativement aux interventions visant à favoriser le mieux-être en milieu de travail ou aux programmes préventifs de santé et de sécurité au travail, étant donné l'approche globale et interdisciplinaire du modèle. Le modèle a le potentiel d'associer les résultats liés à la santé et à la productivité dans un cadre unique, mettant l'accent sur la nature des relations de cause à effet qui existent entre la santé et la productivité. Cette approche aidera à montrer les caractéristiques organisationnelles communes qui influent tant sur les résultats liés au rendement que sur les résultats liés à la santé et au mieux-être des employés (Sainfort et coll., 2001).

Les chercheurs œuvrant dans le domaine de la gestion des ressources humaines et des organisations doivent également contribuer de façon importante à notre compréhension des facteurs qui favorisent la création d'une organisation saine. Toutefois, la documentation sur ce sujet serait nettement plus utile à l'ensemble des intervenants œuvrant dans le domaine de la promotion de la santé si elle incluait une plus vaste gamme de résultats liés aux employés, y compris la santé et le mieux-être (Godard, 2001). Pour que des progrès soient réalisés, il est essentiel de briser le cloisonnement au sein des organisations pour favoriser la coopération sur les questions touchant la santé en milieu de travail entre tous les niveaux, toutes les fonctions et toutes les professions (Bachmann, 2000). Ainsi, le temps est venu d'élaborer un programme commun de recherche et de mesure pour les chercheurs et les praticiens œuvrant dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail, du mieux-être en milieu de travail, de la gestion des ressources humaines et des changements organisationnels.

Pour faciliter cette approche multidisciplinaire, six orientations de recherche pratiques qui exigent une expertise combinée dans ces divers domaines sont énumérées ci-dessous :

- 1) Quels sont les effets synergiques possibles de la combinaison d'interventions particulières de promotion de la santé? À cet égard, les recherches sur les milieux de travail à rendement élevé sont très pertinentes, étant donné l'accent qui est mis sur le « regroupement » des pratiques de gestion des ressources humaines. Le stress lié au travail soulève également des questions communes.
- 2) Compte tenu de l'importance de la conception des tâches dans l'environnement psychosocial de travail (Shannon et coll., 1999), quels sont les liens psychologiques qui existent entre la conception de l'emploi et les résultats liés à la productivité, tels que l'apprentissage et le perfectionnement, l'absentéisme, le roulement de la main-d'œuvre et le rendement au travail (Parker et Wall, 1998)?
- 3) Les chercheurs œuvrant dans le domaine de la santé en milieu de travail et de la santé organisationnelle pourraient étendre leur gamme de mesures de résultats. En particulier, les études d'évaluation pourraient inclure les évaluations standard des résultats liés à la productivité et à l'environnement de travail psychosocial, tels que les cotes de satisfaction de la clientèle et d'autres mesures de la qualité (par ex., Eisenberg, Bowman et Foster, 2001).
- 4) Quels sont les problèmes de santé au travail rencontrés dans les petits milieux de travail, les entreprises situées dans des régions rurales ou isolées, les industries à risque élevé et les emplois non standard qui doivent être réglés en première priorité (Chu et coll., 2001, p. 165; Quinlan et Mayhew, 1999)? Dans quelle mesure ces problèmes de santé au travail sont-ils liés à la productivité des travailleurs? Et quelles mesures incitatives et interventions stratégiques seraient les plus efficaces pour créer des solutions?

- 5) À un macro-niveau, quels sont les avantages sociaux et économiques généraux et les coûts de la création de milieux de travail sains? Il s'agit d'une question stratégique fondamentale puisqu'elle traite du lien organique qui existe entre le travail, la santé et la productivité dans les collectivités et dans l'ensemble de la société.

6. Conclusion et recommandations quant aux mesures à prendre

Dans le présent document, nous avons posé deux questions : quels sont les facteurs des organisations et des milieux de travail qui influent de façon positive sur la santé et le mieux-être des travailleurs? Et les organisations qui favorisent la bonne santé de leurs employés sont-elles également plus productives? L'approche interdisciplinaire adoptée pour tenter de répondre à ces questions s'appuyait largement sur les résultats des recherches sur le mieux-être en milieu de travail, les organisations saines et la productivité en milieu de travail.

La réponse à la première question est assez ambiguë. Les comptes rendus de recherches dans différents domaines – promotion de la santé en milieu de travail, milieux de travail pro-famille, organisations saines, stress lié au travail, milieux de travail à rendement élevé et gestion stratégique des ressources humaines – font tous état de l'importance d'appuyer les employés à être efficaces dans leur emploi en privilégiant des interventions qui favorisent leur santé et non qui la compromettent. De façon générale, les ingrédients comprennent des cadres supérieurs qui considèrent les employés comme un actif clé, une supervision positive à tous les niveaux, la participation des employés, le contrôle du travail, la communication, les occasions d'apprentissage et une culture qui donne la priorité à la conciliation du travail et des obligations familiales et au mieux-être individuel. Il s'agit des caractéristiques distinctives d'un milieu de travail de haute qualité (Lowe, 2000). Le plus grand défi futur à la fois pour les praticiens et les chercheurs consiste à intégrer les points de vue de ces deux domaines distincts à l'heure actuelle.

La réponse à la deuxième question est associée à davantage de réserves. La science continue à faire des progrès. Certaines initiatives, telles que les programmes globaux favorisant le mieux-être en milieu de travail, entraînent d'impressionnantes réductions de coûts et ont une influence positive sur la productivité. Les milieux de travail à rendement élevé, même s'ils sont associés à des dividendes au chapitre de la productivité, produisent moins souvent des résultats positifs en ce qui concerne la santé des travailleurs, principalement en raison de la non-inclusion de telles mesures dans ces études. Globalement, le poids des preuves disponibles suggère l'existence de liens de cause à effet entre les conditions de travail, les interventions visant à créer des milieux de travail plus sains, la santé des employés et la productivité à l'échelle des entreprises. Nous savons également que les initiatives fructueuses visant la création de

milieux de travail sains ont une portée globale et doivent être intégrées aux autres programmes de ressources humaines et compter sur des stratégies de mise en œuvre bien conçues fondées sur un solide leadership, une bonne communication et une forte participation.

Toutefois, nous avons documenté d'importantes lacunes en matière de connaissances qui doivent être comblées. Ces lacunes ne devraient pas empêcher les employeurs, les employés et les responsables de l'élaboration de politiques de prendre dès maintenant des mesures. Comme d'autres chercheurs l'ont également conclu, nous en connaissons suffisamment sur les liens qui existent entre les environnements de travail, la santé des employés et la productivité pour accorder une priorité nettement plus élevée à la création d'organisations saines et pour justifier les montants investis en vue d'atteindre cet objectif. Les lacunes existantes en matière de connaissances seraient comblées plus rapidement, bien sûr, si les initiatives futures étaient systématiquement documentées, évaluées et diffusées. À cet égard, l'apprentissage partagé est une condition préalable de la création de milieux de travail sains et productifs.

À titre d'invitation à passer à l'action, le document fait ressortir d'importantes répercussions pratiques pour les employeurs, les employés et les responsables de l'élaboration de politiques. Ces répercussions et les recommandations sont résumées ci-après dans le but de stimuler une discussion publique et, en bout de ligne, de favoriser la prise de mesures visant la création d'organisations saines.

Répercussions pour les employeurs

Pour les employeurs, le message central du document est que les programmes de mieux-être en milieu de travail peuvent entraîner des réductions de coûts et des gains de productivité. Toutefois, les déterminants sous-jacents de la santé et de la productivité peuvent uniquement être modifiés en apportant des changements à la conception du travail, aux systèmes organisationnels, aux pratiques de gestion des ressources humaines et à la culture globale du milieu de travail. Le modèle des organisations saines élaboré par le NIOSH offre cette approche, et le modèle des milieux de travail à rendement élevé a le potentiel d'offrir également cette approche. Nous savons que des interventions bien conçues visant à créer des milieux de travail sains peuvent faire une différence positive.

Recommandation 1 : Les employeurs et les praticiens engagés dans la promotion de la santé en milieu de travail et la gestion des ressources humaines n'ont pas besoin d'attendre la publication des résultats de nouvelles recherches avant de passer à l'action.

Recommandation 2 : Il est important d'intégrer les interventions visant la santé et la sécurité au travail, le mieux-être en milieu de travail et la conciliation du travail et des obligations familiales et les autres initiatives de gestion des ressources humaines.

Une approche concertée augmentera les chances d'éliminer les obstacles qui freinent le changement et de s'attaquer aux déterminants sous-jacents du mieux-être et du rendement des employés dans l'organisation et le milieu de travail. Un leadership vigoureux à l'égard de l'ensemble de ces questions, des superviseurs positifs à tous les niveaux d'une organisation et une culture qui valorise fortement les employés sont les conditions habilitantes de la création et du maintien de milieux de travail sains.

Recommandation 3 : La formation des superviseurs devrait être un investissement clé dans le cadre de toute initiative visant la création d'un milieu de travail sain.

En ce qui a trait aux interventions ciblées, les employeurs qui cherchent à améliorer les déterminants de bonne santé des milieux de travail doivent s'assurer que les superviseurs comprennent que leur comportement, particulièrement leur façon d'écouter les employés et de répondre à leurs besoins est un déterminant clé d'un milieu de travail sain.

Recommandation 4 : Il est tout aussi important que les employeurs obtiennent leurs propres données administratives pour diagnostiquer, étalonner et surveiller les indicateurs clés de la santé des employés et de la productivité.

Il s'agit de la première étape en vue d'analyser de quelle façon et dans quelles conditions la santé et la productivité sont directement associées. Cette information est essentielle à la conception d'interventions visant la création d'organisations saines qui correspondent aux besoins et au contexte uniques de l'organisation.

Recommandation 5 : Dans le but d'assurer que toutes les personnes actives au Canada ont l'occasion de travailler dans un environnement sain, les gouvernements doivent aider en fournissant les outils et les ressources aux associations d'employeurs, aux conseils sectoriels, aux associations professionnelles, aux syndicats et aux autres groupes intéressés pour réaliser les buts de création de milieux de travail sains.

Évidemment, les suggestions formulées dans ce document présentent des fardeaux considérables pour les petits employeurs et, de plus, ne s'appliquent pas dans une large mesure aux travailleurs qui occupent des emplois non standard. Ceci souligne l'importance de faire en sorte qu'un milieu de travail sain devienne un droit pour tous les travailleurs, pas seulement pour ceux à l'emploi de grandes organisations qui disposent de davantage de ressources. L'omission

de prendre de telles mesures correspondrait à accepter de façon passive que l'offre d'un milieu de travail sain devienne un autre avantage dont profiteraient des groupes sélectionnés de travailleurs, vraisemblablement ceux qui occupent déjà des positions privilégiées sur le marché du travail.

Répercussions pour les responsables de l'élaboration de politiques

Pour les responsables de l'élaboration de politiques, nous avons insisté sur l'importance des environnements de travail sains pour favoriser le mieux-être des travailleurs individuels et le rendement de l'économie. Les environnements de travail sûrs et sains entraînent une réduction des dépenses globales de santé, publiques et privées. Les organisations saines incitent les travailleurs à utiliser leurs compétences et leurs talents dans le cadre de leur emploi, ce qui favorise à la fois la qualité de la vie au travail et le rendement. Un lien nettement plus explicite doit être fait entre les environnements de travail sains et la réussite du Canada dans une économie globale axée sur le savoir. La stratégie d'innovation du gouvernement affirme que « (l)e savoir est la principale source d'avantage concurrentiel, et ce sont des personnes qui l'incarnent, le créent, le développent et l'appliquent » (Canada, 2001, p. 4). Les organisations saines sont des contextes où le savoir devient un avantage concurrentiel. Ces organisations contribuent également à la qualité de la vie au travail – qui à son tour pourrait être une condition préalable en vue d'encourager les travailleurs à faire plus d'efforts et à utiliser davantage leurs connaissances et leurs compétences dans le cadre de leur emploi.

Recommandation 6 : Les gouvernements fédéral et provinciaux ne peuvent plus se permettre de considérer la santé, l'emploi et les questions économiques comme des sphères de politiques distinctes. Il est urgent d'adopter une approche intégrée pour s'assurer que tous les travailleurs canadiens peuvent exercer leur droit de profiter d'un milieu de travail sain.

Il est trop simple de suggérer que les milieux de travail sont sains ou malsains, productifs ou non productifs. Les deux caractéristiques se situent dans des continuums. Étant donné la grande diversité des milieux de travail au Canada, de nombreux types d'occasions, petites ou grandes, seront offertes pour apporter des améliorations là où l'on peut montrer que les avantages l'emportent sur les coûts. La tâche des gouvernements est de permettre et de faciliter la prise de mesures en vue de maximiser le nombre d'organisations qui prennent des mesures en vue de devenir des milieux de travail sains.

Recommandation 7 : Compte tenu des préoccupations grandissantes à l'égard de l'escalade des coûts des soins de santé publics et privés, les gouvernements doivent explorer des façons d'inviter les employeurs, les syndicats et les associations professionnelles – de même que les travailleurs individuels – à

participer en tant que partenaires à une variété de programmes visant à créer des milieux de travail sains.

Il est essentiel d'agir dès maintenant puisque les données provenant des études d'évaluation nous informent qu'il faut prévoir un délai de plusieurs années avant de pouvoir observer des améliorations sur le plan de la santé liée à la productivité.

Recommandation 8 : Les gouvernements doivent évaluer attentivement les stimulants économiques qui pourraient encourager les employeurs à prendre la santé en milieux de travail plus au sérieux.

Des raisons convaincantes justifiant des interventions stratégiques fondées sur de telles stimulants pourraient être fournies par des recherches futures sur les coûts publics des milieux de travail malsains.

Recommandation 9 : Les gouvernements doivent déployer davantage d'efforts pour appuyer les recherches et favoriser la diffusion des résultats, particulièrement les recherches qui visent à démontrer aux employeurs les avantages économiques à court et à long termes de la création de milieux de travail plus sains et les coûts à prévoir si aucune mesure n'est prise en ce sens.

Pour jouer un rôle plus actif en tant que courtier du savoir et bâtisseur de partenariats, les gouvernements doivent, par-dessus tout, s'engager à adopter une approche holistique et multidisciplinaire pour s'attaquer aux problèmes de santé en milieu de travail.

Recommandation 10 : Des initiatives particulières en ce sens pourraient comprendre des mesures des résultats liés à la santé des employés commanditées par Santé Canada en vue de les inclure dans l'Enquête sur le milieu de travail et les employés de Statistique Canada et l'élargissement de l'éventail de mesures liées à l'environnement de travail prises dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Ces deux enquêtes fournissent d'excellents points de repère nationaux et provinciaux et révèlent des tendances. Toutefois, une met l'accent sur les milieux de travail et l'autre, sur la santé. Il est donc nécessaire de trouver des façons efficaces d'atteindre un meilleur équilibre à cet égard.

Recommandation 11 : Les Instituts de recherche en santé du Canada et le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada doivent être encouragés à fournir davantage d'occasions de recherches qui repoussent les frontières des disciplines.

Ceci nécessite de regrouper des équipes provenant de différentes disciplines et d'engager les praticiens et les employeurs à titre de partenaires dans des projets

qui examinent les liens qui existent entre la santé et la productivité en vue de trouver des solutions pratiques. La base de ce programme de recherche concertée est présentée à la section précédente.

Répercussions pour les chercheurs

Recommandation 12 : Les chercheurs doivent aller au-delà des limites de leur discipline s'ils souhaitent contribuer aux changements significatifs à apporter dans les milieux de travail.

Pour les chercheurs, les lacunes en matière de connaissances et les défis conceptuels et méthodologiques associés à la réalisation d'une recherche sur la santé dans les milieux de travail seront des sujets de recherche dans un important programme à venir. Pour rappeler un thème dominant de ce document, une approche interdisciplinaire est nécessaire.

Recommandation 13 : Le défi pratique d'élaborer un programme de recherche pragmatique en milieu de travail consiste à trouver un équilibre approprié entre les intérêts des employeurs, des employés (et de leurs syndicats et associations) et de l'ensemble de la société. En mettant trop l'accent sur la productivité ou l'innovation, on risque de perdre de vue les préoccupations fondamentales des travailleurs à l'égard de la qualité de leur vie au travail.

Étant donné que l'amélioration de la santé en milieu de travail dépend presque entièrement des priorités et des décisions de la direction, il est important que les chercheurs tiennent compte des préoccupations des employeurs (Harris et coll., 2001). À cette fin, une importante question de recherche en soi consiste à déterminer ce qui pousse les gestionnaires à s'engager à améliorer la santé et la sécurité en milieu de travail (Shannon et coll., 2001, p. 329). Simultanément, nous devons garder à l'esprit qu'une part importante des politiques sociales et économiques du Canada repose sur l'hypothèse voulant que les accroissements de la productivité soient un moyen d'améliorer les niveaux de vie et la qualité de vie.

Recommandation 14 : Les chercheurs œuvrant dans le domaine de la promotion de la santé doivent se concentrer davantage sur les milieux de travail en tant que lieux où doivent être améliorés les déterminants de la santé et du mieux-être.

Cette recommandation concerne les questions stratégiques urgentes que nous venons de mentionner. Des preuves plus solides sont nécessaires pour illustrer de quelle façon et dans quelles conditions les milieux de travail sains entraînent une réduction des dépenses de santé et ainsi ont des avantages sociaux et économiques. Les pratiques visant la création de milieux de travail sains pourraient se propager plus rapidement si les scénarios où tout le monde gagne

étaient documentés, soit des scénarios montrant l'existence du lien entre les conditions favorables à un accroissement de la productivité et la qualité de vie au travail. Des études futures pourraient également examiner les répercussions des milieux de travail sains – et malsains – sur les familles, sur les collectivités en ce qui a trait à la citoyenneté et sur la capacité des personnes à participer activement à des activités, telles que la formation continue, une activité jugée essentielle pour une société axée sur le savoir.

Recommandation 15 : Les chercheurs, grâce à des partenariats formés avec des employeurs et d'autres intervenants des milieux de travail, peuvent favoriser le transfert de connaissances qui permettra de mieux comprendre la relation qui existe entre les milieux de travail sains et la productivité. À cet égard, il est important que les syndicats, les associations professionnelles et les représentants des employés participent au processus.

Il a été suggéré que davantage de mesures incitatives seraient nécessaires pour motiver les employeurs à s'intéresser aux questions touchant la santé en milieu de travail. Pour faire le lien entre les facteurs des milieux de travail sains et la productivité, de nombreux employeurs doivent considérablement changer leur façon de penser. Les syndicats, en particulier, sont fondamentalement réticents à l'égard des initiatives de promotion de la santé et du mieux-être en milieu de travail en raison de stratégies antérieures qui visaient le mode de vie des employés plutôt que les conditions de travail. Le modèle des organisations saines décrit brièvement précédemment a le potentiel de susciter une plus grande participation de la part des syndicats.

Pour conclure, les recherches sur la santé en milieu de travail et la productivité ont également des répercussions critiques pour les travailleurs. Notre milieu de travail peut favoriser ou compromettre notre santé et notre mieux-être global. Lorsqu'il s'agit de créer des contextes de travail sains, les employeurs ont en pratique tous les pouvoirs. En tant que personnes, nous avons relativement peu d'influence, autre que de démissionner. Un milieu de travail sain ne devrait pas être une récompense ni une condition de négociation, mais un droit pour tous les travailleurs. Pour de nombreuses personnes, il s'agit d'un idéal lointain. Notre compréhension croissante de la relation positive qui existe entre les environnements de travail sains et la productivité organisationnelle pourrait faire osciller le pendule dans cette direction. Dans la nouvelle économie du savoir, ce lien pourrait devenir un ingrédient clé du progrès social et économique.

Références

Aiken, L. H., S. P. Clarke, D. M. Sloane, J. A. Sochalski, R. Busse, H. Clarke, P. Giovannetti, J. Hunt, A. M. Rafferty et J. Shamian, « Nurses' Reports on Hospital Care in Five Countries », *Nurses' Reports*, 2001, vol. 20, n° 3, p. 43-53.

Aldana, S. G., « Financial Impact of Health Promotion Programs: a Comprehensive Review of the Literature », *American Journal of Health Promotion*, 2001, vol. 15, n° 5, p. 296-320.

Anderson, D. R., S. A. Serxner et D. B. Gold., « Conceptual Framework, Critical Questions, and Practical Challenges in Conducting Research on the Financial Impact of Worksite Health Promotion », *American Journal of Health Promotion*, 2001, vol. 15, n° 5, p. 281-288.

Bachmann, K., *La création de milieux de travail sains : Pas juste une histoire de casques et de bottes de sécurité*, Ottawa, Le Conference Board du Canada, 2000.

Baker, S. P., A. H. Myers et G. S. Smith, « Injury Prevention in the Workplace », p. 86-99 dans *Work, Health, and Productivity.*, G. M. Green et F. Baker (éd.), New York, Oxford University Press, 1991.

Bauman, A., L. O'Brien-Pallas, M. Armstrong-Stassen et coll., *Commitment and Care: The Benefits of a Healthy Workplace for Nurses, Their Patients and the System*, Ottawa, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2001.

Becker, B. E., M. A. Huselid et D. Ulrich, *The HR Scorecard. Linking People, Strategy, and Performance*, Boston, MA, Harvard Business School Press, 2001.

Bélanger, J., *The Influence of Employee Involvement on Productivity: A Review of Research. Research Paper R-00-4E*, Hull, Qc, Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, 2000.

Belkic, K., P. Schnall, P. Landsbergis et D. Baker, « The Workplace and Cardiovascular Health: Conclusions and Thoughts for a Future Agenda », *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, 2000, vol. 15, n° 1, p. 307-321.

Berger, M. L., J. F. Murray, J. Xu et M. Pauly, « Alternative Valuations of Work Loss and Productivity », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2001, vol. 43, n° 1, p. 1-11.

Bertera, R. L., « The Effects of Workplace Health Promotion on Absenteeism

Anbd Employment Costs in a Large Industrial Population », *Americal Journal of Public Health*, 1990, vol. 80, n° 9, p. 1101-1105.

Betcherman, G., K. McMullen et K. Davidman, *Training for the New Economy: A Synthesis Report*, Ottawa, Réseaux canadiens de recherche en politique publique, 1998.

Betcherman, G., K. McMullen, N. Leckie et C. Caron, *The Canadian Workplace in Transition*. Kingston, ON, IRC Press, 1994.

Black, S. E. et L. M. Lynch, *What's Driving the New Economy?: The Benefits of Workplace Innovation*, Cambridge, MA, National Bureau of Economic Research, document de travail W7479, 2000.

Bouw, B., « Employers Embrace Wellness at Work », *Globe and Mail*, 10 avril 2002, p. C1.

Brandt-Rauf, P., W. N. Burton et R. J. McCunney, « Health, Productivity, and Occupational Medicine », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2001, vol. 43, n° 1, p. 1-2.

Brinkerhoff, R. O. et D. E. Dressler, *Productivity Measurement: A Guide for Managers and Evaluators*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1990.

Brown, D., « Wellness Programs Bring Health Bottom Line », *Canadian HR Reporter*, 17 décembre 2001.

Burton, W.N., D.J. Conti, C.Y. Chen, A.B. Schultz et D.W. Edington, « The Impact of Allergies and Allergy Treatment on Worker Productivity », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2001, vol. 43, n° 1, p. 1-16.

Centre syndical et patronal du Canada, *Canadian Labour and Business Centre Leadership Survey: The Healthy Workplace. Executive Summary and Press Release*, Ottawa, CSPC, 2000 (www.cspc.ca).

Chu, C., G. Breucker, N. Harris et A. Stitzel, « Health-Promoting Workplaces-International Settings Development », *Health Promotion International*, 2000, vol. 15, n° 2, p. 2000.

Chu, C., T. Driscoll et S. Dwyer, « The Health-Promoting Workplace: An Integrative Perspective », *Australian & New Zealand Journal of Public Health*, 1997, vol. 21, n° 4, p. 377-385.

Cockburn, I. M., H.L. Bailit, E.R. Berndt et S.N. Finkelstein, « Loss of Work Productivity Due to Illness and Medical Treatment », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1999, vol. 41, n° 11, p. 948-953.

Cole, D.C., D. Hyatt et S. Sinclair, *Coming to Grips With Economic Causes*,

Costs, and Efficiency, Toronto, Institute for Work & Health, document hors série n° 4, 1997.

Conti, D. J. et W. N. Burton, « The Cost of Depression in the Workplace », *Behavioral Healthcare Tomorrow*, 1995, vol. 4, n° 4, p. 25-27.

Dalton, D.R. et D.J. Mesch, « The Impact of Flexible Scheduling on Employee Attendance and Turnover », *Administrative Science Quarterly*, 1990, vol. 35, p. 370-387.

Demming, W. E., *Quality, Productivity, and Competitive Position*, Cambridge, MA, Centre for Advanced Engineering Study, MIT, 1986.

Dewa, C. S. et E. Lin, « Chronic Physical Illness, Psychiatric Disorder and Disability in the Workplace », *Social Science and Medicine*, 2002, vol. 51, n° 1, p. 41-50.

DiNubile, N.A. et Sherman C., « Exercise and the Bottom Line: Promoting Physical and Fiscal Fitness in the Workplace: a Commentary », *Physician & Sportsmedicine*, 1999, vol. 27, n° 2, p. 37-43.

Druss, B. G., M. Schlesinger et H. M. Allen, « Depressive Symptoms, Satisfaction With Health Care, and 2-Year Work Outcomes in an Employed Population », *American Journal of Psychiatry*, 2001, vol. 158, n° 5, p. 731-734.

Duxbury, L. et C. Higgins, « Supportive Managers: What Are They? Why Do They Matter? », *HRM Research Quarterly*, vol. 1, hiver 1997, p. 1-4.

———, *Work-Life Balance in the New Millennium: Where Are We? Where Do We Need to Go?* Ottawa, Réseaux canadiens de la recherche en politiques publiques, document de travail W-12, 2001 (www.cprn.org).

Duxbury, L., L. Dyke et N. Lam, *Managing High Technology Employees*, Scarborough, ON, Carswell, 2000.

Duxbury, L., C. Higgins et K. L. Johnson, *Un examen des répercussions et des coûts du conflit travail-famille au Canada*, Ottawa, ON, Santé Canada, 1999.

Eakin, J. M., M. Cava et T. F. Smith, « From Theory to Practice: A Determinants Approach to Workplace Health Promotion in Small Businesses », *Health Promotion Practice*, 2001, vol. 2, n° 2, p. 172-181.

Eaton, A. E., « The New American Workplace: Big Deal or Too Little, Too Late? », dans *Unions and Workplace Reorganization*. Nissen, B. (éd.), Detroit, Wayne State University Press, 1997.

Edington, D. W., « Emerging Research: a View From One Research Center », *American Journal of Health Promotion*, 2001, vol. 15, n° 5, p. 341-349.

Eisenberg, J. M., C. C. Bowman et N. E. Foster, « Does a Healthy Health Care Workplace Produce Higher-Quality Care? », *Journal of Quality Improvement*, 2001, vol. 27, n° 9, p. 444-457.

Freeman, R. B. et J. Rogers, *What Workers Want*, Ithaca, NY, Cornell University Press, 1999.

Gemignani, J., « Best Practices That Boost Productivity », *Business and Health*, 1998, p. 37-42.

Glass, J. L. et S. B. Estes, « The Family Responsive Workplace », *Annual Review of Sociology*, 1997, vol. 23, p. 289-313.

Godard, J., « High Performance and the Transformation of Work? The Implications of Alternative Work Practices for the Experience and Outcomes of Work », *Industrial and Labor Relations Review*, 2001, vol. 54, n° 4, p. 776-805.

Goetzel, R. Z. et R. J. Ozminkowski, « Health and Productivity Management: Emerging Opportunities for Health Promotion Professionals for the 21st Century », *American Journal of Health Promotion*, 2000, vol. 14, n° 4, p. 211-214.

Goetzel, R. Z., D. R. Anderson, R. W. Whitmer, R. J. Ozminkowski, R.L. Dunn et J. Wasserman, « The Relationship Between Modifiable Health Risks and Health Care Expenditures: An Analysis of the Multi-Employer HERO Health Risk and Cost Database », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1998, vol. 40, n° 10, p. 843-854.

Golaszewski, T., « Shining Lights: Studies That Have Most Influenced the Understanding of Health Promotion's Financial Impact », *American Journal of Health Promotion*, 2001, vol. 15, n° 5, p. 332-340.

Goldberg, R. J., « Depression in the Workplace: Economics and Interventions », *Behavioral Healthcare Tomorrow*, 2001, vol. 10, n° 6, p. 10-11.

Gouvernement du Canada, *Atteindre l'excellence : Investir dans les gens, le savoir et les possibilités. La Stratégie d'innovation du Canada*, Ottawa, Industrie Canada, 2001 [www.innovationstrategy.gc.ca].

Gunderson, Morley, *Rethinking Productivity from a Workplace Perspective*, Ottawa, ON, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, document de travail W17, 2002.

Gunderson, Morley et Hyatt, Doug, *Economic Incentives: Strategies for Engendering Healthy Workplaces*, Ottawa, ON, ébauche de rapport présentée à Santé Canada, 2002.

Harris, J. R., P. B. Holman et V. G. Carande-Kulis, « Financial Impact of Health

Promotion: We Need to Know Much More, but We Know Enough to Act », *American Journal of Health Promotion*, 2001, vol. 15, n° 5, p. 378-382.

Santé Canada, Direction générale des programmes et de la promotion de la santé. Site Web : www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/travail.

Ho, J. T. S., « Corporate Wellness Programs in Singapore: Effect on Stress, Satisfaction and Absenteeism », *Journal of Managerial Psychology*, 1997, vol. 12, n° 3, p. 177.

Hobel, J., « Wellness Ranks Low As Business Priority », *Canadian HR Reporter*, 2001, vol. 14, n° 19, p. 21.

Hutchins, Jennifer, « Optimas 2001--Partnership: Labor and Management Build a Prescription for Health », *Workforce*, 2001, vol. 80, n° 3, p. 50.

Ichniowski, C. et K. Shaw, « The Effects of Human Resource Management Systems on Economic Performance: An International Comparison of US and Japanese Plants », *Management Science*, 1999, vol. 45, n° 5, p. 704-721.

Institut national de la qualité, Canada, site Web : www.nqi.ca.

Israel, B.A., S.J. Schurman et J.S. House, « Action Research on Occupational Stress: Involving Workers As Researchers », dans *The Psychosocial Work Environment: Work Organization, Democratization and Health. Essays in Memory of Bertil Gardell*, J. V. Johnson and G. Johansson (éd.), Amityville, NY, Baywood, 1991.

Jex, S. M., *Stress and Job Performance: Theory, Research, and Implications for Managerial Practice*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1998.

Johansson, G. et G. Aronsson, « Psychosocial Factors in the Workplace », dans *Work, Health, and Productivity*, G. M. Green et F. Baker (éd.), New York, Oxford University Press, 1991.

Johnson, J. V. et G. Johansson (éd), *The Psychosocial Work Environment: Work Organization, Democratization and Health. Essays in Memory of Bertil Gardell*, Amityville, NY, Baywood, 1991.

Karasek, R. et T. Theorell, *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, New York, Basic Books, 1990.

Kivimäki, M., J. Vahtera, J. Pentti et J. E. Ferrie, « Factors Underlying the Effect of Organisational Downsizing on Health of Employees: Longitudinal Cohort Study », *British Medical Journal*, vol. 320 (avril 2000), p. 971-975.

Kristensen, T. S., « Workplace Intervention Studies », *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, 2000, vol. 15, n° 1, p. 293-305.

Lam, H. et Reshef, Y., « Are quality improvement and downsizing compatible?: A human resources perspective », *Relations industrielles/Industrial relations*, 1999, vol. 54, n° 3, p. 727-744.

Leckie, N., A. Léonard, J. Turcotte et D. Wallace, *Pratiques de ressources humaines : Perspective des employeurs et des employers*, Ottawa, Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, n° de catalogue 71-584-MPE n° 1, La série sur le milieu de travail en évolution, 2001.

Leigh, J. P., S. B. Markowitz, M. Fahs, C. Shi et P. J. Landrigan, « Occupation Injury and Illness in the United States », *Archives of Internal Medicine*, 1997, vol. 157, p. 1557-1568).

Leonard, B., « Health Care Costs Increase Interest in Wellness Programs », *HRMagazine*, 2001, vol. 46, n° 9, p. 35-36.

Lim, S.Y. et L. R. Murphy, « The Relationship of Organizational Factors to Employee Health and Overall Effectiveness », *American Journal of Industrial Medicine*, supplément, mai 1999, p. 64-65.

Lipold, A. G., « Six Ideas to Boost Employee Productivity », *Business & Health*, 2001, vol. 19, n° 10, p. 5.

Lipsey, R. G., *Economic Growth, Technological Change, and Canadian Economic Policy*, Ottawa, C.D. Howe Institute, Benefactors Lecture, 1996.

Lowe, G. S. 1996. *Workplace Smoking: Trends, Issues and Strategies*. Ottawa: Minister of Supply and Services, Cat. H39-370/1-1996E .

_____, *The Quality of Work: A People Centred Agenda*, Toronto, ON, Oxford University Press, 2000.

*** _____, *Quality of Worklife Indicators for Nurses in Canada*, rapport d'atelier soumis au Conseil canadien d'agrément des services de santé, Ottawa, ON, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2002.

Lowe, G. S. et G. Schellenberg, *What's a Good Job? The Importance of Employment Relationships. CPRN Study W-05*, Ottawa, ON, Réseaux canadiens de la recherche en politiques publiques. 2001

Lyden, J. A. et W. E. Klengle, « Supervising Organizational Health », *Supervision*, 2000, vol. 61, n° 12, p. 3-6.

Malzon, R. A. et G. B. Lindsay, *Health Promotion at the Worksite: A Brief Survey of Large Organizations in Europe*, Copenhague, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe (European Occupational Health Series No. 41992).

Marshall, V., W. R. Heinz, H. Krüger et A. Verma (éd.), *Restructuring Work and the Life Course*, Toronto, University of Toronto Press, 2001.

Max, W., « The Financial Impact of Smoking on Health-Related Costs: a Review of the Literature », *American Journal of Health Promotion*, 2001, vol. 15, n° 5, p. 321-331.

Morrow, P. C., J. C. McElroy, K. S. Laczniak et J. B. Fenton, « Using Absenteeism and Performance to Predict Employee Turnover: Early Detection Through Company Records », *Journal of Vocational Behavior*, 1999, vol. 55, p. 358-374.

Muto T. et K. Yamauchi, « Evaluation of a Multi-Component Workplace Health Promotion Program Conducted in Japan for Improving Employee's Cardiovascular Disease Risk Factors », *Preventive Medicine*, 2001, vol. 33, p. 571-577.

Nagel, K. F. et J. Cutt, « Lower Costs, Higher Effectiveness: A Bottom-Line Profile of Employee Health », *Employee Health & Productivity*, mars/avril 1999, p. 32-37.

O'Donnell, M. P., « Health and Productivity Management: the Concept, Impact, and Opportunity: Commentary to Goetzel and Ozminkowski », *American Journal of Health Promotion*, 2000, vol. 14, n° 4, p. 215-217.

Organisation de coopération et de développement économiques, « New Enterprise Work Practices and Their Labour Market Implications », *OECD Employment Outlook*, juin 1999, p. 179-221.

Osterman, P., « Skill, Training, and Work Organization in American Establishments », *Industrial Relations*, 1995, vol. 34, n° 2, p. 125-146.

———, « Work Reorganization in an Era of Restructuring: Trends in Diffusion and Effects on Employee Welfare », *Industrial & Labor Relations Review*, 2000, vol. 53, n° 2, p. 179-196.

Ozminkowski, R. J. et R. Z. Goetzel, « Getting Closer to the Truth: Overcoming Research Challenges When Estimating the Financial Impact of Worksite Health Promotion Programs », *American Journal of Health Promotion*, 2001, vol. 15, n° 5, p. 289-295.

Ozminkowski, R. J., R. L. Dunn, R. Z. Goetzel, R. I. Cantor, J. Murnane et M. Harrison, « A Return on Investment Evaluation of the Citibank, N.A., Health Management Program », *American Journal of Health Promotion*, 1999, vol. 14, n° 1, p. 31-43.

Parker, S. et T. Wall, *Job and Work Design: Organizing Work to Promote Well-Being and Effectiveness*, Thousand Oaks, CA, Sage, 1998.

Parker, S. K., C. M. Axtell et N. Turner, « Designing a Safer Workplace: Importance of Job Autonomy, Communication Quality, and Supportive Supervisors », *Journal of Occupational Health Psychology*, 2001, vol. 6, n° 3, p. 211-228.

Pelletier, K. R., « A Review and Analysis of the Clinical- and Cost-Effectiveness Studies of Comprehensive Health Promotion and Disease Management Programs at the Worksite: 1998-2000 Update », *American Journal of Health Promotion*, 2001, vol. 16, n° 2, p. 107-116.

———, « ROI Research and Worksite Health Promotion », *American Journal of Health Promotion*, 1999, vol. 14, n° 1, p. 31-43.

Pfeffer, J., *Competitive Advantage Through People: Unleashing the Power of the Work Force*, Boston, MA, Harvard Business School Press, 1994.

Polanyi, M. F. D., J. W. Frank, H. S. Shannon, T. J. Sullivan et J. N. Lavis, « Promoting the Determinants of Good Health in the Workplace », dans *Settings for Health Promotion: Linking Theory and Practice*, B. D. Poland, L. W. Green et I. Rootman (éd.), Thousand Oaks, CA, Sage, 2000.

Powell, D. R., « Characteristics of Successful Wellness Programs », *Employee Benefits Journal*, 1999, vol. 24, n° 3, p. 15-21.

Pratt, D., « Good Management = Good Health », *Employee Health & Productivity*, mars/avril 1999, p. 25-27.

Quinlan, M. et C. Mayhew, « Precarious Employment and Workers' Compensation », *International Journal of Law and Psychiatry*, 1999, vol. 22, n° 5-6, p. 491-520.

Rebitzer, J. B., « Job Safety and Contract Workers in the Petrochemical Industry », dans *Contingent Work: American Employment Relations in Transition*, K. Barker et K. Christensen (éd.), Ithaca, NY, Cornell University Press, 1998.

Riedel, J. E., C. Baase, P. Hymel, W. Lynch, M. McCabe, W. R. Mercer et K. Peterson, « The Effect of Disease Prevention and Health Promotion on Workplace Productivity: A Literature Review », *American Journal of Health Promotion*, 2001, vol. 15, n° 3, p. 167-190 .

Rinehart, J., C. Huxley et D. Robertson, *Just Another Car Factory? Lean Production and Its Discontents*, Ithaca, NY, Cornell University Press, 1997.

Robson, L. S. et coll., « How the Workplace Can Influence Employee Illness and Injury », *Institute for Work & Health*, document hors série n° 8, avril 1998.

Ryan, A. M., M. J. Schmit et R. Johnson, « Attitudes and Effectiveness:

Examining Relations at an Organizational Level », *Personnel Psychology*, 1996, vol. 49, p. 853-882.

Sainfort, F., B. T. Karsh, B. C. Booske et M. J. Smith, « Applying Quality Improvement Principles to Achieve Healthy Work Organizations », *Journal of Quality Improvement*, 2001, vol. 27, n° 9, p. 469-483.

Sandberg, A., « Good Work and Productivity », *Economic and Industrial Democracy*, 1998, vol. 19, p. 5-16.

Sauter, S., S. Lim et L. Murphy, « Organizational Health: a New Paradigm for Occupational Stress Research at NIOSH », *Japanese Journal of Occupational Mental Health*, 1996, vol. 4, p. 248-254.

Shannon, H. S., L. S. Robson et J. E. Sale, « Creating Safer and Healthier Workplaces: Role of Organizational Factors and Job Characteristics », *American Journal of Industrial Medicine*, 2001, vol. 3, n° 3, p. 319-334.

Sharpley, C. F., R. Reynolds, A. Acosta et J. K. Dua, « The Presence, Nature and Effects of Job Stress on Physical and Psychological Health at a Large Australian University », *The Journal of Educational Administration*, 1996, vol. 34, n° 4, p. 73-86.

Shepard, R. J., « Do Work-Site Exercise and Health Programs Work? », *Physician & Sportsmedicine*, 1999, vol. 27, n° 2, p. 48-72.

Shain, M., *Conseils sur la gestion des risques associés au stress en milieu de travail*. Ottawa, Santé Canada, n° de cat. H39-546/2000F, 2000.

Smith, V., « New Forms of Work Organization », *Annual Review of Sociology*, 1997, vol. 23, p. 315-339.

Stokols, D., « Establishing and Maintaining Healthy Environments », *American Psychologist*, janvier 1992, p. 6-22.

United States Department of Health and Human Services, National Institute for Occupational Safety and Health, *The Changing Organization of Work and the Safety and Health of Working People: Knowledge Gaps and Research Directions*, Cincinnati, OH, National Institute for Occupational Safety and Health, 2002.

Viscusi, W. K., *Fatal Tradeoffs*, New York, Oxford University Press, 1992.

Walsh, D. C., « Costs of Illness in the Workplace », dans *Work, Health, and Productivity*, G. M. Green et F. Baker (éd.), New York, Oxford University Press, 1991.

Whitehead, D. A., « A Corporate Perspective on Health Promotion: Reflections

and Advice From Chevron », *American Journal of Health Promotion*, 2001, vol. 15, n° 5, p. 367-369.

Wilkins, K. et M. P. Beaudet, « Work Stress and Health », *Health Reports*, 1998, vol. 10, n° 3, p. 47-62.

Wood, S., « Human Resource Management and Performance », *International Journal of Management Reviews*, 1999, vol. 1, n° 4, p. 367-413.

Woodward, C. A., H. S. Shannon, C. Cunningham et coll., « The Impact of Re-Engineering and Other Cost Reduction Strategies on the Staff of a Large Teaching Hospital », *Medical Care*, 1999, vol. 37, n° 6, p. 556-569.

Yeatts, D. E. et C. Hyten, *High-Performing Self-Managed Work Teams: A Comparison of Theory to Practice*, Thousand Oaks, CA, Sage, 1998.