

Nouvelles approches et dimensions dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail

Ludwig Binkert / Diana Hornung

Le groupe des organisateurs du deuxième congrès Suissepro du 15 septembre à Berne comprend Marie-Carmen Piguet (ancienne présidente), le Prof. ém. Michel Guillemin, Catherine Tomicic, présidente de la SSHT et de suissepro, Hansueli Amsler du SGIG, Bruno Albrecht de la SSST, ainsi qu'Anny Wahlen de PSY4WORK.CH. Le comité d'organisation a pu engager des conférenciers de renommée mondiale. Quelque 180 participants n'ont pas voulu manquer ces sujets passionnants. Le professeur Marino Menozzi a animé les débats et le public a posé des questions particulièrement intéressantes.

suisse + pro



Jukka Takala

La santé au travail et les secrets de la salutogenèse

Bengt Lindström, professeur ISH Nik MD, PhD, pédiatre, professeur de salutogenèse au Centre de recherche pour la promotion de la santé et des ressources de l'Université norvégienne de sciences et de technologie (NTNU), Trondheim Norway, président du groupe de travail mondial sur la salutogenèse de l'UIPES (GWG-SAL).¹

Qu'est-ce que la santé? Qu'est-ce qui nous permet de rester en bonne santé? Ces questions ouvrent une nouvelle voie dans la réflexion concernant la recherche sur la santé. Elles ont été posées à la fin des années 70 par Aaron Antonovsky, un professeur de sociologie considéré comme le père fondateur de la salutogenèse, qui s'est intéressé à la théorie du stress. Il examina, dans des études épidémiologiques traditionnelles, les effets de la ménopause chez des femmes qui ont subi des événements de stress extrême, certaines d'entre-elles ayant survécu à l'Holocauste. Sur la base d'interviews et d'analyses qualitatives, Aaron Antonovsky développa une nouvelle théorie sur la santé, le chemin vers la santé ou le chemin de vie, qu'il a nommée «théorie



Le Prof. Dr Bengt Lindström

du sens de la cohérence». Il ressort de ses études, que les femmes utilisent leurs ressources internes et externes pour rester en bonne santé.

En 2005, le Centre de recherche Folkhälsan à Helsinki, en Finlande, a obtenu un mandat de recherche du potentiel de l'approche salutogénétique pour la santé.

Grâce à des critères de recherche homogènes et à une recherche systématique, la salutogenèse a pris forme. En 2007, l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES) a mandaté le Centre de recherche Folkhälsan pour mettre sur pied un groupe de travail mondial sur la salutogenèse. Les résultats de cette collaboration figurent sur le site www.salutogenesis.fi. Les efforts menés conjointement ont permis de tirer de meilleures conclusions de la salutogenèse.

Normalement, les différences entre le modèle biomédical et la recherche sur la santé (santé publique) sont décrites comme un flux. On entend par là le traitement des maladies, la protection de la santé, la formation sur la santé et, pour conclure, la promotion de la santé. En

2008, Eriksson et Lindström ont élaboré, dans l'ouvrage *Health in the River of Life*, le concept de la santé dans le paradigme pour la compréhension des affections, de la maladie et des risques.

Antonovsky, qui parle explicitement des ressources pour la vie, a élaboré le questionnaire sur le chemin de la vie (*Sense of Coherence, SOC*). Il regroupe maladie, soins, guérison, protection, prévention, formation et promotion.

Lorsqu'on considère les hypothèses et les thèses d'Antonovsky, on constate qu'elles ont été vérifiées pour nombre d'aspects. Mais la salutogenèse ne résout pas tous les problèmes de santé. On doit mettre en relation les acteurs de la santé, la médecine, la santé publique et la promotion de la santé, afin de réaliser une synergie entre la recherche sur la santé et la pratique.

De la sécurité au travail et de la protection de la santé à la gestion systématique de la santé dans l'entreprise (GSE)

Le Dr Thomas Mattig, directeur de Promotion Santé Suisse, a d'abord expliqué l'organisation et la structure de Promotion Santé Suisse (PS CH). Grâce à des partenariats avec les cantons, PS CH réalise des projets communs. De nombreuses ressources peuvent ainsi être utilisées de manière ciblée. Dans un programme d'alimentation d'enfants et d'adolescents, (l'obésité et ses conséquences), on a pu, au cours des dix dernières années, constater une sensible amélioration.

On a besoin de moyens supplémentaires afin de pouvoir aborder d'autres thèmes d'importance, comme *la santé psychique, les personnes du troisième âge ou la prévention*



Catherine Tomcic, Prof. em. Michel Guillemain, Marie-Carmen Piguet, Comité d'organisation

dans les soins de santé (réunir prévention et promotion de la santé).

PS CH s'engage pour la généralisation de la promotion systématique de la santé en Suisse. En tant qu'organisation nationale GSE en Suisse, elle essaie de faire avancer les choses avec ses moyens et avec l'aide de divers acteurs.

Sur le thème du stress, PS CH a effectué un contrôle et créé l'indice de stress au travail. En Suisse, près de 25% des employés souffrent de stress. Il s'agit donc de réduire le stress comme facteur de risque. PS CH veut trouver des entreprises responsables, les soutenir et les rendre visibles. D'autre part, PS CH propose des formations afin de pouvoir mettre en œuvre la GSE dans le plus grand nombre d'entreprises.

Thomas Mattig a montré comment la conscience du sens du travail s'est radicalement modifiée, de la protection de la santé au travail des employés jusqu'à l'autodétermination actuelle dans l'environnement de travail. L'axe s'est déplacé vers les risques psychosociaux pour la santé. Il faut intégrer non seulement la charge de travail, mais aussi d'autres facteurs concernant la santé. Cette perspective, qui fut un jalon, a été ancrée dans la *Charte d'Ottawa*². L'autodétermination est un élément de la santé. Avec la Charte de l'ONU, les rapports entre théoriciens

et praticiens ont gagné en importance³. En 1997, le réseau européen pour la santé publique a adopté la *Déclaration de Luxembourg*⁴. La promotion de la santé en entreprise (PSE) englobe toutes les mesures communes des employeurs, des employés et de la société au travail pour améliorer la promotion de la santé en entreprise et son organisation.

Des études scientifiques confirment que la santé est une question de culture d'entreprise. La santé est intégrée dans cette culture de manière déterminante. Elle résulte d'une interaction dynamique dans le groupe.

Il s'agit d'aborder des questions de connaissance, de confiance, de volonté et de savoir-faire. L'aspect de la valorisation est particulièrement exploré. Les risques de problèmes cardiovasculaires d'employés travaillant dans une bonne ambiance sont réduits de moitié. Dans la théorie «une direction saine», on parle d'un nouveau style de direction et la santé en est une partie essentielle. À l'avenir, la direction ne sera pas seulement mesurée au rendement, mais aussi aux conséquences.

Que signifie une direction saine? Les découvertes de la salutogenèse donnent une bonne orientation. Les employés doivent pouvoir s'identifier avec leurs activités.

Les directeurs devraient être conscients que la performance n'est possible que lorsqu'il y a une compensation suffisante. La participation doit augmenter dans l'entreprise. La promotion de la santé peut ainsi contribuer à la démocratisation dans l'entreprise.

Menace pour la santé provenant d'un travail rémunéré

Le Dr Jukka Takala, président de la CIST depuis 2015, a souligné que selon l'OIT, chaque jour en moyenne un million de travailleurs sont victimes d'un accident dans le monde, dont un millier succombent à leurs blessures et 5600 tombent gravement malades et peuvent même succomber. Cela représente chaque année 2,3 millions de morts suite à des accidents du travail et à des maladies professionnelles, ce qui coûte à nous tous 4% du PIB mondial (2 800 000 000 000 US \$), du fait des coûts directs et indirects des accidents du travail et des maladies professionnelles, des heures de travail perdues, des primes d'assurances, des arrêts de production, y compris les frais médicaux. Jukka Takala constate que les maladies professionnelles sont fréquentes; ce sont même les maladies les plus fréquentes.

Moins d'accidents du travail, mais trop de cancers

Cinquante-trois pour cent des décès en Europe (sur la base de 501 d'individus dans l'Union européenne et de 8 millions en Suisse) sont dus à des maladies cancéreuses et près d'un tiers à des maladies cardiovasculaires. Ensemble, ces deux groupes sont responsables de 80% des décès dus à des maladies professionnelles, alors que les infections et les accidents du travail sont au-dessous des 3%.

Les décès dus à des cancers liés au travail, provoqués par l'amiante, la poussière de quartz, les huiles minérales et la fumée, sont en augmentation constante. Selon les données de l'OMS et du Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC), cette maladie est responsable chaque année, dans le monde entier, de 8,2 millions de morts et chaque année, 14 millions de cancers sont diagnostiqués. «Il faut prévenir les cancers liés au travail,

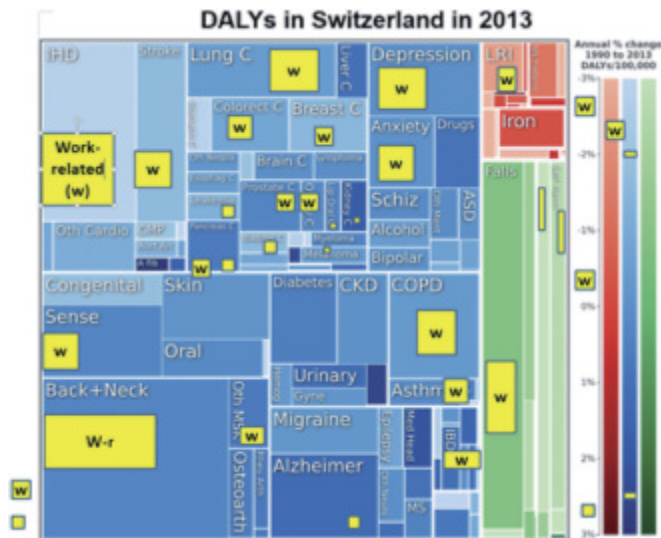


Figure 1 DALYs à Suisse 2013

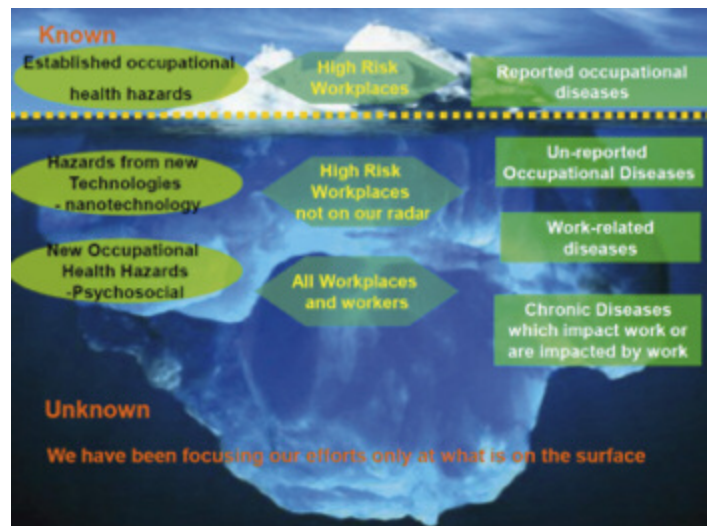


Figure 2. Nous ne connaissons que les cas rapportés; les problèmes à venir pourraient dépasser plusieurs fois le nombre de ces cas.

en Europe et dans le monde», a déclaré Jukka Takala⁵.

Augmentation du stress au travail

Selon Eurostat, 8,6% des travailleurs de l'Union européenne avaient, en 2015, des problèmes de santé liés au travail, qui ont altéré fortement leur qualité de vie. Le nombre DALY (Disability Adjusted Life Years) (figure 1), qui exprime le total des années de vie passées avec un handicap (Years lived with Disability, YLD) et des années perdues en raison d'un décès prématuré (Years of lost life, YLL), sert de mesure du stress au travail. Et l'on ne sait pas encore ce qui nous attend (cf. figure 2).

Gérer un hôpital comme une entreprise

Antonio Racciatti, précédemment chez Bobst (un fabricant de machines d'emballage et d'étiquetage), est depuis 2012, directeur des ressources humaines du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne. En raison de sa taille, cet hôpital dédié aux soins médicaux, ainsi qu'à la recherche et à la formation, doit être géré comme une entreprise, avec ses nombreux patients et collaborateurs.

Antonio Racciatti est également confronté à des problèmes syndicaux: depuis 2008, les salaires des trois catégories de traitement les plus basses sont

bien en dessous de 4000 CHF. Le CHUV a traité, l'année dernière, 47 313 patientes et patients stationnaires plus 39 592 cas d'urgence. Son budget est de 1,6 milliard de CHF, dont 1,1 milliard de frais de personnel (7200 femmes et 3200 hommes représentant 113 nationalités, ainsi que 320 personnes professionnellement réintégrées). Il doit compter avec un taux d'absentéisme de 10% – élevé de son point de vue.

Comment fidéliser son personnel et percevoir son stress? L'économiste Oliver Peters, vice-directeur de l'OFSP, reviendra au CHUV en 2017. Il veut voir ces problèmes résolus d'une manière positive. Mais actuellement, Antonio Racciatti se plaint du manque de courtoisie, de pensée analytique, de formation et d'expérience, ainsi que d'engagement chez de trop nombreux employés, mais également d'absence d'objectifs sociaux communs, de rôles et de responsabilités peu claires, d'un manque permanent de temps et de communication verbale, si bien que les procédures doivent absolument être améliorées, aussi bien pour l'ambiance interne, que pour l'ensemble des pratiques de travail. Les cadres se plaignent de l'avalanche de courriels et de coupures, ils sont extrêmement stressés. Lors de son arrivée, chaque nouvel employé est rendu attentif aux objectifs et aux valeurs à respecter au CHUV (2014–2018). Les cadres doivent améliorer leur

formation par des micro-cours MBA. Ceci, et davantage encore, doit maintenant être abordé avec une *direction bienveillante*, chacun étant conscient que toute action doit être entreprise dans l'intérêt public, y compris celui des employés et leur! C'est la direction qui est responsable de ses collaborateurs et de leur santé (voir la vidéo de France 2 «Le bien être au travail, c'est possible»).

Définitions de l'OMS/BIT concernant la mesure du stress

YLL: années perdues = nombre de décès × années perdues

YLD: années de handicap: nombre de cas avec incidents × facteur de handicap × moyenne des années concernées

DALY: YLL + YLD: années de vie ajustées au facteur de handicap

¹ The Handbook of Salutogenesis, Lindström, B et al, (Eds.), à télécharger gratuitement sous <http://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-04600-6> [10 MB]

² www.centrearoback.org/assets/PDF/04_activites/clr-GCPB121122-Lindstrom_pub_intro-salutogenesis.pdf

³ www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

⁴ <http://quellen.geschichte-schweiz.ch/allgemeine-erklarung-menschenrechte-uno-1948.html>

⁵ www.netzwerk-bgf.at —> Deklarationen—> Luxemburger Deklaration

⁶ www.gesundearbeit.at; ETUI, Bruxelles, en anglais: ISSN 1994-4446, ISSN 1994-4454

⁷ Plaidoyer pour un leadership bienveillant, Raphaël H. Cohen www.cairn.info/revue-l-expansion-management-review-2013-1-page-90.htm