

**ÉTUDES DE CAS – RAPPORT SYNTHÈSE**

Les facteurs organisationnels influençant le succès des programmes de santé et de mieux-être en organisation

Par

**Marie-Ève BEAUCHAMP LEGAULT, M.Sc, CRHA**

Candidate au doctorat, HEC Montréal

**AVEC LA COLLABORATION DE :**

**Nadia BENOMAR, M. Sc**

Chargée de projet et coordonnatrice,  
Pôle santé HEC Montréal

**Florence MANCEAU, M.Sc**

Agente de projet, Pôle santé HEC Montréal



## Table des matières

Sommaire exécutif .....	3
Mise en contexte.....	4
Méthodologie .....	5
Cadre conceptuel.....	5
Présentation des six organisations de l'étude .....	7
Analyse transversale des cas.....	9
Conditions de succès dans la mise en œuvre d'un programme de santé et de mieux-être au travail .....	9
L'engagement de la haute direction .....	9
La désignation d'un porteur de projet.....	11
La mise en place et la présence d'un comité de santé et de mieux-être.....	11
La communication.....	12
La connaissance et l'adaptation aux préférences des employés.....	13
Diversification des moyens mis en place.....	14
Post-mortem : Mesure des retombées et des effets du programme .....	14
Le soutien de la haute direction comme pierre angulaire au succès de la mise en place des programmes de santé et de mieux-être en organisation.....	16
Bibliographie .....	18
Figure 1 : Cadre conceptuel.....	6
Tableau 1 : Caractéristiques considérées comme des éléments clés dans le succès des programmes de santé et de mieux-être au travail .....	5

## Sommaire exécutif

Le présent document fait état des facteurs organisationnels influençant le succès des pratiques de santé et mieux-être. La présente analyse se construit comme suit :

- Un cadre conceptuel permettant d'identifier et de définir les notions clés sur lesquelles porte l'étude ;
- Un résumé des récits académiques dont l'objectif est de relever les facteurs de succès des pratiques de santé et mieux-être présents dans la littérature ;
- Une analyse de 6 cas permettant d'étudier la démarche et les éléments organisationnels clés du succès de programmes de santé dans les organisations qui ont décidé de donner une place importante à la santé et au mieux-être;
- Une synthèse des recommandations au travers d'une confrontation des éléments de la revue de littérature et de l'analyse des cas.

L'étude nous a permis de relever les facteurs organisationnels majeurs influençant le succès des pratiques de santé et mieux-être, étant :

- L'engagement de la haute direction
- L'identification d'un porteur de projet
- La mise en place et la présence d'un comité de santé et de mieux-être
- La présence d'une communication vis-à-vis des pratiques SMET
- La connaissance et l'adaptation aux préférences des employés
- La diversification des moyens mis en place
- La mesure des retombées et des effets du programme

De même, le soutien de la haute direction dans la mise en place des programmes de santé et de mieux-être se présenterait comme la pierre angulaire au succès de leur mise en place.

## Mise en contexte

Pour beaucoup d'organisations, la prévention et l'investissement dans la santé des employés ne sont plus à être considérés comme un coût, mais plutôt comme un investissement et un avantage concurrentiel. En contrepartie, au Canada, mais également ailleurs dans le monde, les problèmes de santé, comme les maladies chroniques (p.ex : diabète, obésité, troubles musculo-squelettiques, dépression) sont en augmentation (Vernay *et al.*, 2015). Cela n'est pas sans conséquence du point de vue organisationnel : les employés en souffrent et cela se répercute également chez l'employeur, pour qui les ressources humaines sont un atout compétitif capital.

En effet, l'augmentation des problèmes de santé des employés engendre d'importantes conséquences financières pour les employeurs : elle génère pour les entreprises canadiennes une perte de productivité estimée à 16,6 milliards de dollars pour 2013, selon les données du Conference Board du Canada (Mercer, 2018). Selon un rapport de Mercer (2018), cette tendance devrait augmenter, comme les travailleurs sont de plus en plus nombreux à souffrir de stress, de maladies chroniques et d'autres problèmes liés à la santé mentale qui ont un impact sur les activités de travail.

Les organisations peuvent en quelque sorte agir et influencer la santé de leurs employés à travers certaines interventions, comme en instaurant des programmes de santé et de mieux-être. Ces programmes entreprise ont d'ailleurs augmenté en popularité dans les dernières décennies. Selon un rapport récent de la Society for Human Resource Management (Groupe santé Medisys, 2019), 80% des organisations canadiennes de tailles moyennes signalent offrir un certain niveau de service pour le bien-être de leurs employés. Les organisations canadiennes qui n'offrent pas ces programmes se justifient en raison des coûts élevés associés à ces programmes, de leur taille d'organisation considérée comme trop petite, d'un manque de besoin ou d'intérêt de la part des employés ou d'un manque de temps pour mettre en place cette initiative (Sanofi, 2018).

Malgré la popularité grandissante de ces programmes, il est possible de remarquer une divergence des constats dans la littérature quant à l'efficacité des programmes de santé mis en place par les organisations. Cette contradiction dans la littérature concernant l'efficacité des programmes est le point de départ de cette recherche exploratoire. Celle-ci tente de comprendre quels facteurs ou conditions expliquent le succès de certains programmes de santé et de mieux-être en organisation. Comme le mentionnent Goetzel *et al.*, (2014), il semblerait, dans la littérature, qu'il existe des programmes de santé et de bien-être qui fonctionnent, tandis que d'autres ne fonctionnent pas, ce qui pourrait expliquer ce discours contradictoire. Boxall *et al.*, (2011) appellent ceci le "problème de la boîte noire" puisqu'il est souvent difficile de savoir ce qui conduit au succès ou à l'échec des programmes ou des pratiques d'une entreprise.

Dans le cadre de cette recherche, nous nous intéresserons donc aux facteurs organisationnels qui influencent le succès des programmes de santé et de mieux-être au travail. Cette étude quantitative se laisse donc guider par la question de recherche suivante :

***Quels facteurs organisationnels influencent le succès des programmes de santé et de mieux-être en organisation ?***

## Méthodologie

L'étude menée par le Pôle santé HEC Montréal a pour but d'examiner quels facteurs organisationnels ont mené au succès des programmes de santé et de mieux-être dans des organisations diverses, à travers six études de cas. Cette étude qualitative est la première phase d'un projet de plus grande envergure qui prévoit une large étude empirique quantitative. La confrontation des résultats de la revue de littérature avec les données tirées des six études de cas nous a permis de prioriser les facteurs de succès pertinents dans la mise en place d'un programme de santé et de mieux-être réussis.

Parmi les organisations interrogées, cinq d'entre elles considèrent avoir un programme de santé et de mieux-être qu'elles qualifient de succès, et une considère que la mise en place du programme de santé et de mieux-être n'est pas concluante. Les facteurs organisationnels ont été étudiés à travers le discours d'acteurs responsables des ressources humaines dans ces organisations.

## Cadre conceptuel

Au travers d'une recension des écrits, divers facteurs menant à des résultats positifs concernant les programmes de santé et de mieux-être dans les organisations ont été identifiés dans la littérature. Le tableau 1 résume les caractéristiques considérées comme des éléments clés ou des facteurs de succès pour que les programmes de santé et de mieux-être suscitent les retombées positives attendues sur les organisations.

Tableau 1 : Caractéristiques considérées comme des éléments clés dans le succès des programmes de santé et de mieux-être au travail

Facteurs de succès	Source
Soutien de la haute direction	Groupe santé Médisys (2010) ; Gaudette (2005) ; Aldana (2018) ; O'Donnell <i>et al.</i> (1997) ; Kent <i>et al.</i> (2016)
Communication et promotion du programme dans l'organisation	Groupe santé Médisys (2010) ; O'Donnell <i>et al.</i> (1997) ; Kent <i>et al.</i> (2016)
Recueillir des données permettant d'évaluer le programme, la santé et la participation des employés au programme	Gaudette (2005) ; Aldana (2018) ; O'Donnell <i>et al.</i> , (1997) ; Kent <i>et al.</i> (2016)
Alignement du programme avec les objectifs organisationnels	O'Donnell <i>et al.</i> , (1997) ; Kent <i>et al.</i> (2016)
Présence d'incitatifs	O'Donnell <i>et al.</i> , (1997) ; Kent <i>et al.</i> (2016)
Favoriser/promouvoir la participation des employés	Gaudette (2005) ; Kent <i>et al.</i> (2016)
Avoir une approche personnalisée	Gaudette (2005) ; Kent, Goetzel <i>et al.</i> (2016)
Garantir la confidentialité des renseignements recueillis	Gaudette (2005) ; Kent <i>et al.</i> (2016)
Prise en charge du programme par un employé	Aldana (2018) ;
Création d'un comité responsable du programme de santé et mieux-être au travail	Aldana (2018)
Intégrer la santé à la vision stratégique de l'organisation	Gaudette (2005)
Engagement des représentants syndicaux	Gaudette (2005)
Programme basé sur une approche globale de santé	Gaudette (2005)
S'appuyer sur les meilleures pratiques en matière de santé	Gaudette (2005)

Mesurer la satisfaction des employés envers le programme	Gaudette (2005)
--	-----------------

\*\*\*

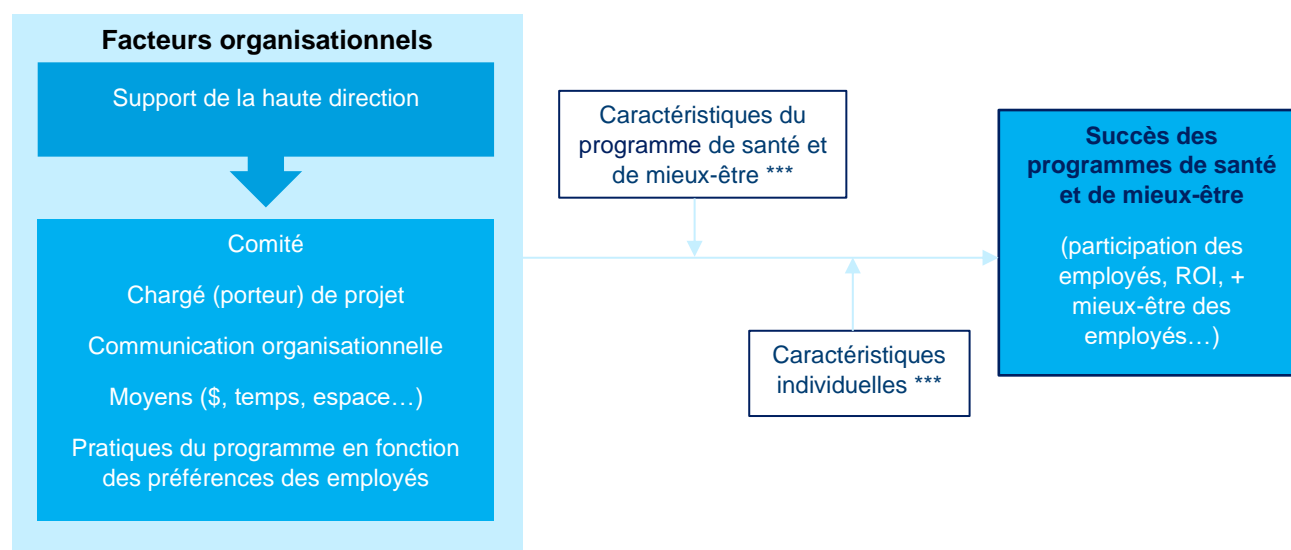
**Le taux de participation des employés aux programmes de mieux-être peut avoir un impact significatif sur l'efficacité de ces derniers.**

La littérature nous montre que certaines caractéristiques influencent la participation des employés aux programmes de santé et de mieux-être au travail, ce qui peut, par conséquent, affecter le succès de ces programmes. *(Il est important de mentionner que l'âge, le sexe, les caractéristiques liées à l'emploi sont des caractéristiques pouvant modérer le succès des programmes de santé et de mieux-être au travail en influençant les facteurs organisationnels. Néanmoins, s'agissant de caractéristiques individuelles, ces facteurs ne font pas partie intégrante de cette étude).*

En effet, la multiplicité des pratiques ne nous permet pas d'identifier les facteurs à privilégier pour les organisations qui souhaitent mettre en place un programme de santé et de mieux-être à succès. Également, la recension des écrits a démontré qu'il existe des contradictions dans la littérature concernant leur efficacité et que plusieurs modérateurs peuvent entrer dans l'équation de l'efficacité de ces programmes.

Dans ce cadre, la revue de littérature a permis de relever et de définir les concepts pertinents à notre étude. La figure 1 présente le cadre conceptuel de cette recherche élaboré à partir de la revue de littérature.

Figure 1 : Cadre conceptuel



\*\*\*ces composantes n'ont pas été étudiées dans cette recherche. Cependant, nous gardons tout de même en tête qu'elles peuvent avoir un effet modérateur sur la relation.

## Présentation des six organisations de l'étude

Parmi les six organisations rencontrées pour ce projet pilote, cinq d'entre elles ont un programme de santé et de mieux-être (PSMET) qu'elles jugent à succès (Organisation A, B, C, D, E), tandis que pour une organisation (Organisation F), cette dernière juge que le PSMET mis en place ne donne pas l'effet escompté. La section suivante présente les six organisations étudiées dans le cadre de cette étude.

### ORGANISATION A - SUCCÈS

- Compagnie québécoise œuvrant dans le secteur de l'assurance, fondée il y a plus d'un demi-siècle
- 2000 employés, principalement situés au Québec
- Offre à ses clients d'assurance collective un programme d'interventions en santé et mieux-être visant à développer et implanter une culture de santé dans ces organisations.

#### Santé et mieux-être

- La santé et le mieux-être font partie de l'ADN de l'organisation puisqu'elle est à l'origine de sa fondation.
- Le programme de santé et mieux-être est présent depuis 12 ans
- Présence d'un comité formel responsable du PSMET

#### Exemples de pratiques SMET présentes

- Santé physique : douches, gym, activités sportives corporatives, clinique de dépistage, télémédecine (santé + sommeil)
- Santé psychologique : salles de lecture, salles de relaxation
- Partenariat avec Héma-Québec
- Pratiques de gestion : latitude décisionnelle, horaire flexible

### ORGANISATION B - SUCCÈS

- Filière d'une grande compagnie européenne (Allemagne) de technologie informatique
- Localisée dans les Basses-Laurentides
- 150 employés, dont la plupart sont des ingénieurs et des personnes du secteur des technologies de l'information.

#### Santé et mieux-être

- Le programme de santé et mieux-être est présent depuis 7 ans
- Présence d'un comité formel responsable du programme SMET

#### Exemples de pratiques SMET présentes

- Santé physique : installation d'infrastructures sportives, cours de sports et de méditation, ateliers de cuisine et de nutrition, cours de méditation, capsules sur le sommeil, programme cessation de fumer, ambassadeurs
- Santé psychologique : Programme d'Aide aux Employés (PAE)

## ORGANISATION C - SUCCÈS

- Division canadienne d'une vaste compagnie pharmaceutique dont le siège social est à San Francisco en Californie
- 4300 employés au Canada, dont environ la moitié travaillent dans les centres de distribution
- Service de distribution de produits pharmaceutiques à travers le Canada (pharmacies, hôpitaux et autres institutions)

### Santé et mieux-être

- Le programme de santé et mieux-être est présent depuis 6 ans
- Présence d'un comité formel responsable du programme SMET

### Exemples de pratiques SMET présentes

- Santé physique : plate-forme de points (fitbit), rabais corporatifs gym, bilans de santé, télémédecine
- Santé mentale : programmes de formations et sensibilisation, campagnes de sensibilisation
- Santé financière : formations, sensibilisation
- Santé sociale : activités sociales (BBQ, fête de Noël, etc.)
- Pratiques de gestion : politiques de travail flexibles (horaire de travail, code vestimentaire)

## ORGANISATION D - SUCCÈS

- Œuvre dans la conception, l'aménagement et la gestion de centres sportifs en milieu de travail, fondée en 1980 à Chicoutimi
- Offre un soutien aux organisations voulant mettre en place un programme de santé et de mieux-être (accompagnement en ergonomie, intervention et sensibilisation en santé et sécurité au travail, aide graphique en communication des programmes SMET)

### Santé et mieux-être

- Le programme de santé et mieux-être est présent depuis la création soit 30 ans
- Présence d'un comité formel responsable du programme SMET

### Exemples de pratiques SMET présentes

- Santé physique : Installation d'infrastructures sportives, activités sportives corporatives, application (HOP!) (Habitudes de vie saines, sport, engagements corporatifs)
- Pratiques de gestion : horaires flexibles



## ORGANISATION E - SUCCÈS

- Filière d'une compagnie européenne qui opère dans l'industrie du tabac
- 450 employés au Canada

### Santé et mieux-être

- Le programme de santé et mieux-être est présent depuis 6 ans

### Exemples de pratiques SMET présentes

- Santé physique : gym, cours de sport, allocation annuelle pour le sport, kinésologue, nutritionniste, « fruits O bureau », centre médical privé (médecin et infirmière pour vaccins et prévention)

## ORGANISATION F - ÉCHEC

- Organisation spécialisée dans le transport hors norme (modules de construction, structure d'acier) et la manutention lourde en Amérique du Nord
- 150 employés au Québec

### Santé et mieux-être

- Le programme de santé et mieux-être est présent depuis 1 an
- Pas de comité responsable du programme SMET

### Exemples de pratiques SMET présentes

- Santé physique : télémédecine, rabais dans des salles sportives

## Analyse transversale des cas

La section suivante permettra de voir les tendances communes ou différentes entre les organisations afin de mieux comprendre quelles sont les pratiques organisationnelles qui mènent au succès des programmes de santé et de mieux-être au travail.

## Conditions de succès dans la mise en œuvre d'un programme de santé et de mieux-être au travail

### L'engagement de la haute direction

Durant les entrevues, quatre organisations ont soulevé l'importance de la participation de la direction dans la mise en œuvre du programme et son développement. La pertinence de son implication réside dans la **pluralité des modes d'intervention de la haute direction** selon certains des interrogés (apport monétaire, origine du déploiement des ressources humaines, attribution d'une part d'investissement au programme SMET, poids décisionnel dans les choix stratégiques liés aux pratiques, etc.) :

*« Je pense que c'est vraiment important le support de la direction. La raison c'est parce qu'il y a de l'argent et un budget qu'on doit mettre à part pour ça et cet argent ne rentre pas nécessairement dans les profits de la compagnie. » (Organisation E)*

*« Il faut que pour l'exécutif, ce projet soit prioritaire. Ce projet est aussi important qu'un autre et ils doivent croire que c'est un avantage important pour la compagnie. Si tu n'as pas ça, tu n'iras pas loin, tu n'auras pas de budget, pas de ressources. Quand tu as ça, tu peux faire énormément de choses. » (Organisation A)*

*« Il faut retenir que ce n'est pas juste une affaire RH, mais plutôt une affaire corporative ! » (Organisation A)*

*« Récemment, on a mesuré un taux d'absentéisme plus élevé, à cause des changements. La direction générale et le C.A. ont demandé un plan d'action pour que ça revienne comme avant. » (Organisation A)*

Il est important que **la direction porte la vision de la stratégie de santé et mieux-être** de l'organisation afin que le programme puisse avoir les effets escomptés dans l'organisation, selon deux répondants. De même, la participation de la haute direction aux pratiques serait une incitation aux employés à s'impliquer davantage au programme offert :

*« Il faut l'engagement de la direction... Que la direction ne trouve pas ça « niaiseux » [la santé et le mieux-être] et qu'ils nous donnent par conséquent l'espace pour évoluer là-dedans. » (Organisation B)*

*« Ce qui est important, c'est que la direction soit au rendez-vous. Il faut avoir un engagement ferme et efficace de la haute direction. Tu peux travailler dans n'importe quel type de culture d'entreprise. On a vu ça marcher dans des organisations qui n'ont pas de culture de santé au départ et qui ont une culture de santé maintenant. C'est sûr que c'est plus facile quand le terrain est fertile, mais ce n'est pas essentiel. » (Organisation A)*

*« Pour moi [ce qui est important], c'est le support de notre CEO et du management en général, parce qu'à chaque fois que je suis au gymnase, je vois le CEO, il fait des exercices, c'est vraiment une inspiration pour tout le monde d'aller faire des exercices. » (Organisation E)*

Le soutien de la haute direction est reconnu comme étant **le moteur et l'élément essentiel dans la mise en place et dans le succès** de ces programmes. En effet, l'implication de la haute direction dans de telles initiatives serait positivement liée au taux de participation des employés (Groupe Santé Médisys, 2010). De plus, selon Gaudette (2005), plus la haute direction s'implique dans la mise en place de ces programmes, plus le programme sera en bonne position pour atteindre ses objectifs.

\*\*\*

**Le support et l'engagement de la haute direction sont des points indispensables à la réussite de ces programmes. Son implication permet une symbiose entre l'établissement des objectifs liés au programme et la vision stratégique globale de l'organisation.**

## La désignation d'un porteur de projet

La **présence d'une personne responsable de l'implantation** du programme de santé et de mieux-être se présente comme un facteur clé de succès (Aldana, 2018). Pour plusieurs organisations, la présence d'un porteur de projet, identifié comme le chef d'orchestre de l'établissement de tel programme, a permis le bon déroulement de ce dernier. À travers cela, une priorité plus grande sera donnée au programme SMET relativement aux autres directives intégrées dans la stratégie organisationnelle.

De plus, selon Belassi et Tukul (1996), lorsque le porteur de projet provient de la haute direction, les effets sur la réussite du programme sont d'autant plus positifs.

*« Il faut y avoir quelqu'un qui supervise et qui s'assure que le programme fonctionne.*

*[...] Ce n'est pas obligé d'être un poste à temps plein, mais ça prend quelqu'un qui regarde les données qui s'assure s'il y a des changements à faire que c'est fait. Ça prend une personne-ressource pour être un point de contact pour les différents services. De ce que j'ai vu ici, c'est ça qui marche. » (Organisation E)*

*« Il faut un porteur de dossier. Quelqu'un qui est maître d'œuvre, ça ne peut pas être sur trois bureaux avec personne de responsable » (Organisation D)*

*« C'est important qu'on ait des employés qui veulent porter à bout de bras le programme. » (Organisation B)*

*« Ici, c'est notre vice-présidente qui a porté le projet à bout de bras. C'est elle notre sponsor à l'interne et moi j'ai été engagée pour travailler avec elle et l'équipe de rémunération pour mettre en place le programme et les meilleures pratiques. » (Organisation C)*

\*\*\*

**Désigner une personne responsable de l'implantation du programme de santé et de mieux-être semble crucial dans le succès de ce dernier. L'implication de la direction a également son rôle à jouer.**

## La mise en place et la présence d'un comité de santé et de mieux-être

Similairement, pour les organisations qui jugent avoir un programme de santé et de mieux-être à succès, la totalité d'entre elles avait mis en place **un comité mandaté de se charger de la création, de l'implantation et du suivi** du programme de santé et de mieux-être au travail.

*« Le comité se rencontre sur une base mensuelle et là on vient de faire un sondage auprès des employés pour voir quelles sont leurs attentes face au comité, à savoir comment on peut les soutenir sur ce qui touche la santé en général. » (Organisation B)*

Pour l'ensemble des organisations, les comités ont été reconnus par la direction et se sont donc formalisés. Cependant, nous noterons que, dans le cas de l'organisation F, un comité formel permettant de supporter le programme n'a pas été établi. Ainsi, cette absence pourrait expliquer en partie l'insuccès du programme de l'organisation en question. La **présence formelle d'un tel comité** semble avoir été un des facteurs ayant permis aux organisations de tirer du positif de leur

programme de santé et de mieux-être au travail. En effet, l'organisation E a été marquée par un ralentissement et une diminution des activités offertes à la suite d'un arrêt des activités du comité informel au cours d'une période :

*« Le comité social était en place avant que je sois engagé dans la compagnie. L'année passée ils l'ont arrêté pendant un petit bout, parce que la personne qui l'avait organisée a quitté la compagnie. Cette année, on a décidé de le ramener on est allé chercher des employés un peu partout pour recréer le comité social et on continue nos activités. » (Organisation E)*

\*\*\*

**La présence d'un comité formel est déterminante dans le succès des programmes. Il permet de créer un lien entre le programme et la haute direction de l'organisation, ce qui permettrait davantage d'assurer la pérennité du programme.**

## La communication

Une communication en interne vis-à-vis des pratiques offertes, de la démarche, des modes de participation et de la culture de la santé de l'organisation, semble être une condition importante dans la réussite d'un programme de santé et de mieux-être (Groupe santé Médisys, 2010 ; O'Donnell *et al.*, 1997 ; Kent *et al.*, 2016) :

*« Il faut vraiment, au niveau de la communication, que tout le monde comprenne ce que [le programme] est ! [...] il y a une façon de faire pour atteindre le succès et de construire là-dessus... tu ne coupes pas les frites, tu mets plus de salade... tu mets en évidence l'offre et tu dois avoir un message valorisant à propos des messages de santé » (Organisation B).*

*« Le succès d'un programme de santé est tributaire d'une stratégie marketing. Le succès va être là si on a une bonne stratégie de communication à l'interne. Sinon, les gens ne savent pas comment ils vont pouvoir y participer. » (Organisation A)*

À titre d'exemple, l'organisation E a noté une augmentation du taux de participation des employés à certaines activités du programme, depuis qu'ils ont augmenté les efforts de communication :

*« On voit maintenant qu'il y a beaucoup de gens qui participent parce que c'est organisé, communiqué et transmis à travers la compagnie. Donc on a plus de monde qui le sait. Avant, c'était juste un petit groupe d'amis qui y participait, comme seulement eux connaissaient les activités. Là, on voit que comme c'est bien communiqué, il y a plus de gens qui participent et qui prennent avantage de ça. » (Organisation E)*

Dans le cas de l'organisation qui n'a pas connu de succès dans son programme de santé et de mieux-être, le manque communication semble être un facteur expliquant cet insuccès :

*« Moi la première chose que je ferais c'est de relancer le programme au complet... je mettrais plus d'information dans l'entrée pour les employés qui le voient... pour*

*leur faire comprendre ce qu'ils voient [...] Je pense qu'il faut insister, faire comprendre, avoir plus de documents explicatifs, je ne sais pas, il faut plus l'afficher... en partant ! » (Organisation F)*

En effet dans le cas de l'organisation F, une raison principale, selon la répondante, de l'échec du programme est le fait que plusieurs aspects du programme n'ont pas été communiqués pendant l'implantation et ne sont pas encore communiqués, ce qui laisse les employés dans l'inconnu quant aux pratiques disponibles et quant à l'utilisation et au fonctionnement de ces dernières (i.e, dans ce cas-ci, l'utilisation de la télémédecine).

\*\*\*

**La communication permettrait une participation plus élevée des employés au programme, augmentant ainsi les chances de succès de tels programmes.**

### **La connaissance et l'adaptation aux préférences des employés**

Les répondants affirment l'importance d'**identifier les préférences de leurs employés en termes de pratiques SMET**. Certains d'entre eux n'hésitent pas à sonder régulièrement les employés afin de connaître leurs préférences en la matière. D'autres privilégient le taux de participation comme un indicateur de référence.

*« À un moment donné, on a organisé un atelier sur la course à pied. Ça va chercher un créneau X. Ce n'est pas vrai qu'une activité va chercher les 150 employés. Lors d'une activité, il y a peut-être 15 personnes, pour une autre, il y en a 30... d'autres 10...cela varie, mais si on varie les activités tout au long de l'année, nous allons chercher un peu tout le monde là-dedans. Ici, nous sondons les employés pour savoir ce qui les intéresse... » (Organisation B)*

*« Au début on voulait mettre en place un « one size fits all », mais en apprenant à connaître les bassins de gens de nos différentes lignes d'affaires, on en est venu à cibler les programmes de plus en plus, en connaissant notre population. » (Organisation C)*

*Chaque année, on regarde les services qu'on offre, on se demande si on doit continuer à les offrir ou pas. Si on voit une diminution de participation dans un service, on se dit, peut-être qu'on pourrait changer pour aller vers quelque chose d'autre de plus attirant [...]. Il faut que soit des choses que les gens aiment. On peut mettre des trucs super intéressants en place, mais s'il n'y a pas de demande du côté des employés, ça ne sert à rien. » (Organisation E)*

Kent *et al.* (2016) soulignent qu'il n'existe pas de solution « one size fits all » dans de tels programmes et que la réussite de ces programmes résiderait dans l'adaptation des pratiques aux besoins et aux préférences des employés. Il est intéressant de noter que la majorité des organisations ayant des programmes à succès adaptent les activités des programmes en fonction des goûts des employés, et que celles-ci sont révisées, afin de garder le programme le plus attrayant possible.

\*\*\*

**La connaissance des préférences des employés en matière de santé et de mieux-être au travail permet pour certains de mieux cibler le programme selon les employés, ce qui favorise la participation au programme de santé et de mieux-être. La diversification des pratiques offertes améliore le taux de succès de ce dernier.**

### Diversification des moyens mis en place

Outre l'importance des moyens financiers dans la mise en place de telles pratiques coûteuses, les moyens temporels ou matériels ont également été mentionnés.

*« Il y a des organisations qui ne se donnent pas la peine de le faire. Il y a des organisations qui ne se donnent pas les moyens ... c'est chaque petit geste qui compte ... je pense que les activités liées à la santé font une différence [...] [Il faut utiliser] les moyens à notre disposition : un peu de temps, des locaux, un petit budget... » (Organisation B)*

La littérature soulève l'aspect financier comme frein à la mise en place de tels programmes. Étant très coûteuse, la mise en place de tels programmes requiert des organisations dotées de ressources financières (Hall *et al.*, 2017). Or, selon les répondants, cela ne serait pas suffisant pour la réussite de programme SMET. Les répondants semblent mentionner que des moyens, outre financiers, sont importants au succès des programmes (temps, compétences, locaux, etc.).

**Une diversification des moyens mis en place (financiers, temps, compétences, ressources matérielles, etc.)**

### Post-mortem : Mesure des retombées et des effets du programme

Enfin, dans la littérature sur le succès des programmes de santé et de mieux-être au travail, plusieurs auteurs (Aldana, 2018; Gaudette, 2005; O'Donnell *et al.*, 1997 ; Kent *et al.*, 2016) sont d'avis qu'une **évaluation formelle des retombées et des effets des programmes de santé et de mieux-être** est une étape importante afin de garantir leur succès. Or, peu d'organisations rencontrées pour cette étude semblent procéder à une mesure formelle des retombées du programme sur les employés ou sur l'organisation (effets sur la participation, sur la santé des employés ou les retombées monétaires). Par conséquent, il est difficile d'établir un lien entre les indicateurs de performance, tels que le taux d'absentéisme ou l'impact sur le coût des prestations d'assurances) et les retombées des programmes :

*« On ne peut pas faire de corrélation. Le taux d'absentéisme et les journées d'absence on ne les calcule pas vraiment. On n'a pas de « timesheets » à ce niveau-là chez nous. Si tu es malade, reste chez toi ! Reviens-nous en forme. Comme ça, tu peux retourner 100% au travail par la suite et tu n'infectes pas les gens au travail. [...] On ne peut pas faire de corrélation entre ce qu'on fait au siège social au niveau*

*du programme et l'absentéisme ou encore sur le coût des assurances... Nous n'avons pas de façon de faire ce lien-là. » (Organisation E)*

D'autres évaluent certains aspects du programme, comme la participation, de façon informelle. Ces derniers mentionnent observer la participation des employés aux activités à travers les installations mises en place (supports à vélo, les douches, etc.) :

*« Nous n'avons pas mesuré de façon scientifique chaque fois les retombées des programmes. Nous n'avons pas toujours fait de post mortem après avoir intégré des activités, mais c'est clair qu'on peut voir une évolution. Ça fait 7-8 ans qu'on est dans le même immeuble et avant on avait des douches, des supports à vélo, mais ce n'était pas vraiment utilisé. Aujourd'hui, il y a clairement plus de personnes qui pratiquent différents sports. Plein de gens pratiquent la course à pied sur l'heure du dîner, font du vélo... le fait d'avoir des supports à vélo, de construire plus de douches... ce besoin n'était pas là il y a 10 ans... » (Organisation B)*

Les organisations qui ont des mesures plus formelles (deux organisations sur six) ont mis en place des indicateurs de performance concernant l'état de santé des employés et observent des **biens-faits du programme sur les réclamations d'assurances** ou encore **sur l'état de santé des employés**. Ces organisations semblent être en mesure de quantifier si le programme a des retombées positives sur les employés et sur l'organisation :

*« Oui ça a changé pour le mieux, surtout pour le renouvellement au niveau des primes qu'on paie au niveau des avantages sociaux pour le côté médical, invalidité, etc. Nos primes augmentent en dessous de l'augmentation de marché depuis 3-4 ans... et elles sont bien en dessous des augmentations de marché. [...] Au niveau de l'état de santé de nos employés, ça reste stable. On est capable de démontrer que quand nos employés sont en santé, ils réclament beaucoup moins en termes de dollars... mais c'est assez stable d'une année à l'autre, ça n'empire pas, c'est une bonne nouvelle ! » (Organisation C)*

L'évaluation du rapport coût/bénéfices concernant les pratiques ressources humaines ne semble pas être une pratique généralisée dans les organisations interrogées. Ce manque d'évaluation peut s'expliquer entre autres par la difficulté que peuvent avoir les organisations à identifier les bénéfices des investissements, comme plusieurs bénéfices ressource humaine sont difficilement quantifiables (p.ex : le sentiment de mieux-être) et peuvent difficilement se transposer en bénéfices monétaires (Cossette *et al.*, 2015). Pour cela, il serait pertinent pour les organisations de se doter de **compétences métriques et méthodologiques**, comme la mesure de la perception de bien-être avant et après la mise en place du programme.

\*\*\*

**Une évaluation formelle des retombées et des effets du programme SMET est essentielle afin d'identifier les pratiques clés à l'origine, à la fois du bien-être des employés et celui de l'organisation.**

## **Le soutien de la haute direction comme pierre angulaire au succès de la mise en place des programmes de santé et de mieux-être en organisation**

Dans cette étude pilote qualitative, nous nous sommes intéressés aux facteurs organisationnels influençant le succès des programmes de santé et de mieux-être dans les organisations, mais également sur la raison pour laquelle ces facteurs ont mené à ce succès. Les entrevues avec six répondants organisationnels nous ont permis de déceler sept conditions (facteurs) organisationnelles qui semblent nécessaires pour le succès d'un programme de santé et de mieux-être en organisation :

- ◇ **Engagement de la haute direction**
- ◇ **Établissement d'un porteur de projet**
- ◇ **Mise en place et présence d'un comité de santé et de mieux-être**
  - ◇ **Présence d'une communication vis-à-vis des pratiques SMET**
  - ◇ **Connaissance et adaptation aux préférences des employés**
    - ◇ **Diversification des moyens mis en place**
  - ◇ **Mesure des retombées et des effets du programme**

Cette analyse permet également de mettre en évidence que, pour la totalité des organisations ayant des programmes à succès, la demande et la démarche initiale de création du programme proviennent de la haute direction de l'organisation. En résumé, au niveau des conditions de succès, le discours de ces organisations semble être en concordance avec les propos de différents auteurs (p.ex : Gaudette, 2005; Aldana, 2018; O'Donnell *et al.*, 1997 ; Kent *et al.*, 2016, Hall *et al.*, 2017, Belassi et Tukul, 1996) quant aux conditions nécessaires au succès des programmes de santé et de mieux-être en organisation – i.e : le soutien de la haute direction, la communication et la promotion du programme, la création d'un comité, avoir une personne porteuse du projet, etc. Il importe de souligner que malgré ce que la littérature recommande concernant l'évaluation des retombées des programmes, seulement une minorité des organisations interrogées s'adonnent à cette pratique, tandis que celles qui ne le font pas considèrent tout de même que leur programme de santé et de mieux-être est un « succès » dans leur organisation. Ce phénomène pourrait s'expliquer, tel que mentionné préalablement, par la difficulté de la mesure de ces retombées et de l'expertise qu'une telle mesure demande.

Les résultats de notre analyse semblent démontrer que pour les cas à succès, le déclencheur principal de l'initiative du programme provient de la haute direction. De plus, dans les cas étudiés, le soutien de la haute direction semble être important pour la mise en place des autres démarches, comme démontré dans notre analyse dans la section précédente. Face à ces



constats, nous proposons **le soutien de la haute direction comme pierre angulaire au succès des programmes de santé et de mieux-être en organisation** :

**Les valeurs de santé partagées par la haute direction et le support de cette dernière face à la mise en œuvre et au maintien du programme sont des éléments essentiels au succès des programmes de santé et de mieux-être au travail.**

En effet, nous croyons que les autres conditions de succès mentionnées par les participants découlent principalement de ces valeurs et de cette implication. Nous croyons que sans le soutien de la haute direction, l'effet des autres composantes organisationnelles comme la création d'un comité, la communication, le désir de faire un programme adapté aux préférences des employés, par exemple, ne seront pas aussi efficaces.

Le soutien de la haute direction pour les programmes de santé et de mieux-être au travail serait reconnu pour ses effets positifs concernant les comportements de santé des employés, mais aussi au niveau des résultats positifs des programmes (DeJoy *et al.*, 2009). Enfin, l'appui de la direction permettrait aussi de faciliter l'accès aux ressources nécessaires dans la mise en place du projet.

De toute évidence, le soutien de la haute direction aide dans la mise en œuvre des stratégies pour la réussite du programme de santé et de mieux-être dans les organisations.

## Bibliographie

1. Aldana, Steve (2018). *How to design wellness programs that are successful*. <https://www.wellsteps.com/blog/2019/01/09/design-wellness-programs-successful/>
2. Belassi, Walid et Oya Icmell Tukul (1996). « A new framework for determining critical success/failure factors in projects », *International Journal of Project Management*, vol. 4, no 3, p. 141-151.
3. Boxall, Peter, Siah Hwee Ang et Timothy Bartram (2011). « Analysing the 'Black Box' of HRM: Uncovering HR Goals, Mediators, and Outcomes in a Standardized Service Environment », *Journal of Management Studies*, vol. 48, no 7, p. 1504-1532.
4. Cossette, Michel, Cedric Lépine et Marie Raedecker (2015). « Mesurer les résultats de la gestion des ressources humaines : principes, état des lieux et défis à surmonter pour les professionnels RH », *Gestion*, vol. 39, no 4.
5. DeJoy, David M., Heather M. Bowen, Kristin M. Baker, Bethany H. Byum, Mark G. Wilson, Ron Z. Goetzel, *et al.* (2009). « Management Support and Worksite Health Promotion Program Effectiveness », *Ergonomics and Health Aspects*, p. 13-22.
6. Gaudette, Emmanuelle (2005). « Santé et mieux-être en entreprise : les 14 facteurs de succès », *Avantages*, vol. 17, no 6, p. 5.
7. Goetzel, Ron Z., Rachel Mosher Henke, Maryam Tabrizi, Kenneth R. Pelletier, Ron Loeppke, David W. Ballard, *et al.* (2014). « Do Workplace Health Promotion (Wellness) Programs Work? », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 56, no 9, p. 927-934.
8. Groupe santé Medisys (2010). *Wellness in the workplace : aligning intentions and outcomes*, Medisis, 16 p. Récupéré de <http://stresscanada.org/MEDISYSWELLNESSWHITEPAPER.pdf>

9. Groupe santé Medisys (2019). *THE REAL ROI OF EMPLOYEE WELLNESS PROGRAMS*. Récupéré de <https://blog.medisys.ca/en-ca/the-roi-of-employee-wellness>
10. Hall, Jennifer L., Kevin M. Kelly, Leon F. Burmeister et James A. Merchant (2017). « Workforce Characteristics and Attitudes Regarding Participation in Worksite Wellness Programs », *American Journal of Health Promotion*, vol. 31, no 5, p. 10.
11. Kent, Karen, Ron Z. Goetzel, Enid C. Roemer, Aishwarya Prasad et Naomi Freundlich (2016). « Promoting healthy workplace by building cultures of health and applying strategic communication », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 58, no 2, p. 114-122.
12. Mercer (2018). *Combien l'absentéisme vous coûte-t-il ?* , 8 p.
13. O'Donnel, MP, C. Bishop et K. Kaplan (1997). « Benchmarking best-practices in workplace health promotion », *Art Health Promot Newsl.*, vol. 1, no 12.
14. Vernay Michel, Christophe Bonaldi et Isabelle Grémy (2015). « Les maladies chroniques : tendances récentes, enjeux et perspectives d'évolution », *Santé Publique*, vol. S1, no HS, p. 189-197.