

Rapport de recherche

Les impacts des pratiques de gestion en santé et mieux-être au travail sur le profil de réclamation d'assurance des entreprises.

Marie-Ève Beauchamp Legault, M. Sc, CRHA
Candidate au doctorat en Comportement
organisationnel et gestion des ressources humaines

Denis Chênevert, D. Sc, CRHA
Professeur titulaire et Directeur du Pôle Santé HEC
Montréal



Table des matières

Remerciements	7
1. Mise en contexte	8
2. Démarche	10
2.1 La collecte des données	10
3. Présentation des résultats de l'étude	12
3.1 Le portrait des organisations	13
3.2 Le portrait des employés	14
3.3 L'offre des programmes de santé et de mieux-être au travail	15
3.4 Les pratiques offertes en santé et mieux-être au travail	16
3.5 La participation des employés aux programmes de santé et de mieux-être au travail	20
Le taux de participation.....	20
Les employés ne connaissent pas les initiatives proposées	22
3.6 Les freins à la participation	23
3.7 La culture de santé et de mieux-être au travail	24
L'importance d'une culture forte de santé et mieux-être au travail et ses répercussions	26
3.8 Le soutien du supérieur concernant la santé et le mieux-être de ses employés.....	27
Qu'est-ce que le soutien du supérieur en matière de santé et mieux-être au travail ?.....	27
3.9 La communication.....	29
Pourquoi les organisations devraient-elles communiquer leurs initiatives de SMET ?.....	30
3.10 La formation et la présence d'un comité de santé et de mieux-être au travail dans les organisations	30
Les effets de la présence d'un comité SMET	32
3.11 L'évaluation des impacts des pratiques/initiatives de santé et de mieux-être au travail	33
3.12 Les récompenses offertes aux employés	34
L'effet des récompenses sur la participation des employés aux pratiques de SMET et la perception de culture de santé organisationnelle	35
3.13 Les enquêtes sur les besoins et l'intérêt des employés en matière de SMET	36
Pourquoi une organisation devrait-elle sonder l'intérêt de ses employés concernant les besoins en pratiques de SMET ?	36
3.14 Autres constats relatifs aux employés participants à l'étude	37
L'intention de quitter	37
L'absentéisme.....	38
L'épuisement	38
La satisfaction au travail	39
La latitude décisionnelle	40
3.15 Le profil de réclamation d'assurance des employés	41
Les variables influençant le profil de réclamation d'assurance des employés	41

4. <i>Recommandations</i>	45
4.1 Développez ou améliorez votre culture de santé et mieux-être au travail	45
4.2 Outillez vos gestionnaires	46
4.3 Mettez sur des pratiques de santé physique et psychologique et de conciliation travail- vie personnelle	46
5. <i>Limites de l'analyse</i>	47
6. <i>Conclusion</i>	48
7. <i>Bibliographie</i>	49
8. <i>Annexes</i>	50
Annexe 1 : Ensemble des pratiques de SMET recensées par les organisations participantes	50
Annexe 2 : Présentation des différents modèles avec les valeurs statistiques	51

Table des tableaux

Tableau 1 Nombre d'organisations participantes par région administrative.....	13
Tableau 2 Nombre d'organisations par secteur d'activité.....	13
Tableau 3 Catégories de pratiques recensées par les organisations et exemples de pratiques	17
Tableau 4 L'ensemble des pratiques de SMET recensées par les organisations participantes	50

Table des figures

Figure 1 Répartition de la taille des organisations (%) dans l'échantillon	14
Figure 2 Scolarité des participants	15
Figure 3 Répartition des employés par secteur d'activité	15
Figure 4 Répartition des organisations offrant des initiatives SMET à leurs employés selon le secteur d'activité	
Figure 5 Répartition des organisations offrant des initiatives SMET à leurs employés selon la taille de l'organisation (%)	
Figure 6 Nombre moyen de pratiques par organisation selon les différentes catégories	18
Figure 7 Moyenne de pratiques de SMET offertes selon la taille de l'organisation	18
Figure 8 Moyenne de pratiques de SMET offertes selon le secteur d'activité	18
Figure 9 Employés visés par les programmes de SMET	19
Figure 10 Effets des pratiques SMET sur les employés	20
Figure 11 Taux de participation des employés aux initiatives SMET, selon la taille de l'organisation	21
Figure 12 Taux de participation des employés aux initiatives SMET, selon le secteur d'activité	21
Figure 13 Employés qui ne savent pas si leur organisation offre des initiatives en SMET, selon la taille de l'organisation	22
Figure 14 Employés qui ne savent pas si leur organisation offre des initiatives SMET selon leur catégorie socioprofessionnelle	23
Figure 15 Trois principaux freins à la participation des employés aux pratiques de SMET	23
Figure 16 Lecture des scores de la culture SMET	25
Figure 17 Perceptions de la culture de SMET chez les organisations et les employés, selon la taille de l'organisation	25
Figure 18 Perceptions de la culture SMET / 10 chez les gestionnaires et non-gestionnaires ...	26
Figure 19 Liens entre la culture SMET et plusieurs variables	27
Figure 20 Soutien du supérieur immédiat concernant la santé et le mieux-être de ses employés	28
Figure 21 Moyenne du score de support du supérieur immédiat selon la taille de l'organisation	28
Figure 22 Liens entre le support du superviseur en SMET et plusieurs variables	29
Figure 23 Liens entre la stratégie de communication, la participation des employés et la perception de culture SMET	30
Figure 24 Présence d'un comité de santé et mieux-être au travail selon la taille de l'organisation	31
Figure 25 Présence d'un comité de santé et mieux-être au travail selon le secteur d'activité ...	31
Figure 26 Répartition des rôles des personnes siégeant à des comités de santé et mieux-être dans les organisations (%)	32
Figure 27 Les effets de la présence ou de l'absence d'un comité de SMET	33
Figure 28 Indicateurs pour lesquelles les organisations jugent que les pratiques de SMET sont très efficaces	
Figure 29 Offre de récompenses selon la taille de l'organisation	34
Figure 30 Offre de récompenses selon le secteur d'activité	35
Figure 31 Absence de lien entre l'offre de récompense et certaines variables	36
Figure 32 Effets du sondage sur la perception des employés sur les intérêts et besoins SMET sur la culture de SMET	37

Figure 33 Intention de quitter des employés	38
Figure 34 Moyenne d'épuisement sur 7 selon le secteur d'activité	39
Figure 35 Taux de satisfaction en emploi, selon le secteur d'activité.....	40
Figure 36 Score d'autonomie au travail/5 par secteur d'activité	41
Figure 37 Déterminants influençant le nombre de réclamations d'invalidité	42
Figure 38 Déterminants influençant le nombre de réclamations médicament	43
Figure 39 Déterminants influençant le nombre de réclamations relatives aux soins de santé...	44
Figure 40 Liens entre les réclamations relatives aux soins de santé et d'autres types de réclamation	44

Remerciements



Le Pôle Santé remercie SSQ Assurance, Dialogue, MITACS et MEDTEQ d'avoir rendu ce projet de recherche possible.



1. Mise en contexte

Les travailleurs du 21^e siècle sont confrontés à un fléau important qui touche tous les secteurs d'activités, soit le stress au travail et l'épuisement professionnel. En effet, lorsqu'il est question de santé psychologique au travail, les chiffres sont alarmants. Au Canada, on évalue que chaque semaine, plus de 500 000 Canadiens s'absentent de leur travail pour des raisons de santé mentale. Cette situation entraînerait des coûts de l'ordre de 50\$ milliards annuellement pour l'économie canadienne (Commission de la santé mentale du Canada, 2018). On estime que plus de 30 % des prestations pour invalidité de court et long terme décernées par les compagnies d'assurance canadienne relèvent de ce phénomène (Commission de la Santé mentale du Canada, 2018). Malgré ces constats, des entreprises canadiennes hésitent à investir dans des programmes de santé et de mieux-être au travail, n'ayant pas la conviction que leurs investissements vont porter leurs fruits. En effet, l'absence de données probantes et l'incompréhension de la relation entre l'implantation de pratiques de gestion à haute implication et la santé au travail font hésiter nombre d'entreprises.

La présence de programmes de santé et de mieux-être dans les organisations canadiennes est relativement récente (Després, 2014). Au Canada, la plupart des programmes de santé et de mieux-être au travail ont fait leur apparition à la fin des années 1970 et au début des années 1980, à la suite de la publication du rapport Lalonde, en 1974. Ce rapport intitulé : « *nouvelle perspective de la santé des Canadiens* » abordait entre autres la prévention des problèmes de santé et la promotion de la santé (Gouvernement du Canada, 2009). D'autres actes et lois gouvernementales (ex. : *Act to create the Canadian Center for Health and Safety* en 1978, *The National Quality Institute* en 1992, *the Fitness Industry Council* en 2002) ont également influencé l'émergence de ces programmes dans les organisations (Després et al., 2014). La présence aujourd'hui de ces programmes dans les organisations est donc née d'une combinaison d'efforts de différentes administrations pour promouvoir la santé des employés.

Les programmes de mieux-être ont 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. À ce sujet, les organisations canadiennes qui n'offrent pas ces programmes justifient leur décision par les coûts élevés associés à ces programmes, l'absence de ressources disponibles à l'interne (petite entreprise), le manque de besoin ou d'intérêt de la part des employés ou encore le manque de temps pour mettre en place cette initiative (Sanofi, 2018).

C'est dans ce contexte que le Pôle santé HEC Montréal en collaboration avec SSQ Assurance, Dialogue, MEDTEQ et Mitacs ont décidé de mettre en place un programme de recherche pour étudier l'impact des pratiques de gestion en santé et mieux-être au travail sur la santé psychologique des employés et les profils de réclamation d'assurance des entreprises.

2. Démarche

Le présent projet de recherche s'étend de novembre 2019 à mars 2022.

Le pôle santé HEC Montréal a mené cette étude auprès de 60 organisations et 3025 employés afin de mieux comprendre l'impact des pratiques de gestion en santé et mieux-être au travail sur la santé des employés et le profil de réclamation d'assurance des entreprises.

En amont à cette étude, une phase qualitative ainsi qu'une revue de littérature nous ont permis d'établir le cadre d'analyse pour cette recherche. La phase qualitative consistait en une étude de cas dans 6 organisations nous permettant d'analyser la démarche et les éléments organisationnels clés du succès des programmes de santé et mieux-être au travail (SMET). La revue de littérature nous a aidés à mieux cibler les pratiques et les variables d'intérêt à insérer dans le questionnaire. Cette recherche s'inscrit donc dans la poursuite de ces objectifs.

2.1 La collecte des données

Les données pour ce rapport ont été collectées au Québec entre **novembre 2019 et mars 2022**.

Au total, **60 organisations ont complété un sondage destiné à leur responsable des ressources humaines ou l'équivalent**. Ce questionnaire pouvait être rempli en ligne via la plateforme Qualtrics ou en format papier. Le questionnaire « RH » abordait différentes facettes des pratiques de santé et mieux-être au travail : la culture de l'organisation, l'évaluation de la santé du personnel, les comités et les programmes de santé et de mieux-être au travail.

Ensuite, **33 de ces organisations ont accepté de distribuer un questionnaire destiné à leurs employés**. Ce questionnaire abordait entre autres leur point de vue relatif aux facteurs individuels, managériaux et organisationnels liés à la santé et au mieux-être au travail ainsi que les initiatives ou programmes de santé dans leur organisation.

Au total, **3025 employés ont participé à ce volet de la recherche**. Les organisations ont pour la plupart ciblé l'ensemble de leurs employés pour l'achèvement des questionnaires. Certaines organisations ont préféré cibler un nombre restreint d'employés afin de faciliter la collecte de données. La grande majorité des questionnaires a été remplie sur la plate-forme Qualtrics.

Enfin, 17 entreprises ont accepté de participer au volet de l'étude concernant l'analyse des réclamations d'assurance. **661 employés de ces organisations ont autorisé les chercheurs**

à avoir accès à leur profil de réclamations individuelles concernant leur assurance collective. Tous ces employés étaient assurés par SSQ Assurance par leur employeur. Les données d'assurance individuelles comprennent le nombre et le montant des réclamations d'invalidité, de médicaments, de soins dentaires et de santé (ex. : nutritionnistes, soins de la vie, frais d'hospitalisation, etc.) réclamées entre 2019 et 2021.

3. Présentation des résultats de l'étude

La section suivante présente les résultats de l'étude. Concernant ces résultats, des rapports personnalisés ont été transmis aux 60 organisations participantes. L'analyse des résultats globaux pour l'ensemble des organisations est donc présentée dans ce rapport.

Les détails concernant l'analyse des données seront d'abord présentés. Puis, le portrait des organisations participantes ainsi que des employés suivra. Ensuite, l'état de la situation concernant la SMET sera présenté. Des analyses entre différentes variables seront également exposées.

L'analyse des données

Les données ont été traitées et analysées à l'aide de différents logiciels tels qu'Excel, SPSS et AMOS. Différents types d'analyses ont été utilisés afin de rendre compte des résultats obtenus (ex.: analyses descriptives, analyses factorielles, analyses corrélationnelles bivariées et multivariées et équations structurelles).

Pour les résultats présentés dans ce rapport, trois échantillons ont été utilisés :

- Dans un premier temps, des analyses ont été effectuées sur l'échantillon des 60 organisations participantes.
- Dans un deuxième temps, nous avons fait également des analyses en utilisant l'ensemble des employés ayant participé au projet de recherche, soit 3025 employés provenant de 33 organisations.
- Puis, dans un troisième temps, nous avons procédé à des analyses avec un sous-échantillon des employés ayant accepté de nous donner accès à leur profil de réclamation d'assurance (réclamations en invalidité, médicaments, santé, dentaire). Ce deuxième échantillon se composait de 661 employés provenant de 17 organisations.

Les deux échantillons concernant les employés seront distingués dans nos analyses (N=3025 et N=661). Les indices de correspondance et les liens entre les différentes variables sont présentés en annexe de ce rapport.

3.1 Le portrait des organisations

Au total, **60 organisations** ont participé à cette étude. Les organisations participantes proviennent de **sept grandes régions du Québec** : Abitibi-Témiscamingue (n=3), Capitale-Nationale et Chaudière-Appalaches (n=13), Estrie (n=2), Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (n=1), Grand-Montréal (n=35), Outaouais (n=2) et Saguenay-Lac-Saint-Jean (n=4), la grande majorité des organisations se concentrant dans la région du Grand-Montréal et de la Capitale Nationale.

Tableau 1 Nombre d'organisations participantes par région administrative

	RÉGION ADMINISTRATIVE	Nombre d'organisations
LOCALISATION	Abitibi-Témiscamingue	3
	Capitale-Nationale et Chaudière-Appalaches	13
	Estrie	2
	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1
	Grand-Montréal	35
	Outaouais	2
	Saguenay-Lac-Saint-Jean	4
	Total	60

Pouvant être regroupées à travers **17 secteurs d'activités différents**, les organisations proviennent majoritairement du secteur tertiaire (90%) (ex. : administration publique, finance et assurances, hébergement et services de restauration, etc.).

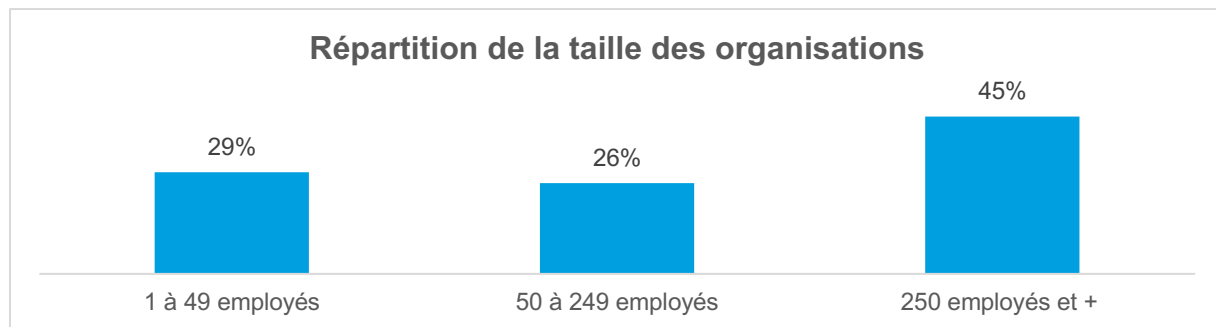
Tableau 2 Nombre d'organisations par secteur d'activité

SECTEUR D'ACTIVITÉ	Nombre d'organisations
Administration publique	10
Agriculture, foresterie, pêche et chasse	3
Arts, spectacles et loisirs	2
Autres services (sauf l'administration publique)	3
Commerce de détail	2
Construction	2
Extraction minière, exploitation en carrière, et extraction de pétrole et de gaz	1

Fabrication	4
Finance et assurances	4
Hébergement et services de restauration	1
Industrie de l'information et industrie culturelle	2
Services administratifs, services de soutien, services de gestion des déchets et services d'assainissement	1
Services professionnels, scientifiques et techniques	11
Services d'enseignement	2
Soins de santé et assistance sociale	6
Services publics	4
Transport et entreposage	2
Total	59

Les entreprises de notre échantillon sont de tailles diverses: 29% de l'échantillon se compose d'organisations comprenant entre 1 et 49 employés, 26% entre 50 et 249 employés et 45% ont plus de 250 employés.

Figure 1 Répartition de la taille des organisations (%) dans l'échantillon



3.2 Le portrait des employés

Les 3025 employés participants à cette étude sont composés à 73% de femmes et 27% d'hommes. L'âge moyen des participants est de 44 ans. 28% des répondants sont titulaires d'un diplôme d'études collégiales, 37% d'un baccalauréat, 15% d'une maîtrise ou d'un MBA et 89% d'entre eux travaillent à temps plein. Ces employés proviennent de 33 organisations, majoritairement issues du secteur public (60%). 22% des répondants sont des gestionnaires.

Figure 2 Scolarité des participants

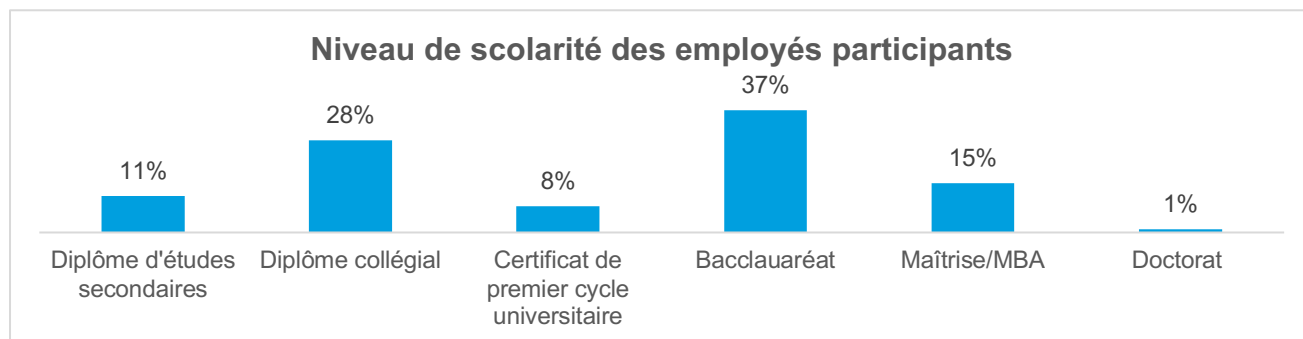
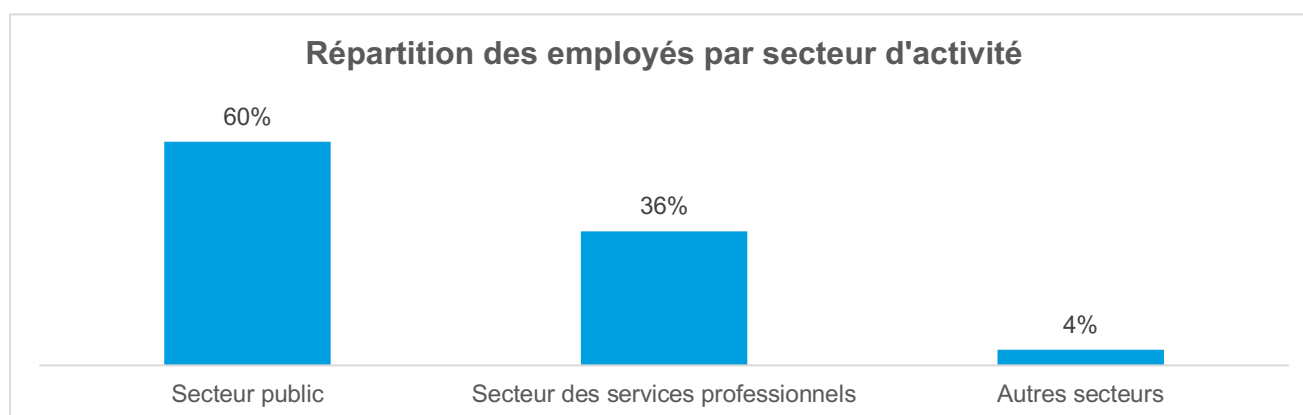


Figure 3 Répartition des employés par secteur d'activité



3.3 L'offre des programmes de santé et de mieux-être au travail

Un peu plus de 80% des organisations de l'échantillon proposent des initiatives de santé et de mieux-être à leurs employés. La répartition selon la taille de l'entreprise (figure 4) montre que plus l'entreprise est grande, plus cette dernière aura tendance à offrir de telles initiatives. Les organisations des secteurs des services professionnels auraient plus tendance à offrir ces pratiques que les organisations des autres secteurs d'activité (figure 5).

Figure 5 Répartition des organisations offrant des initiatives SMET à leurs employés selon la taille de l'organisation (%)

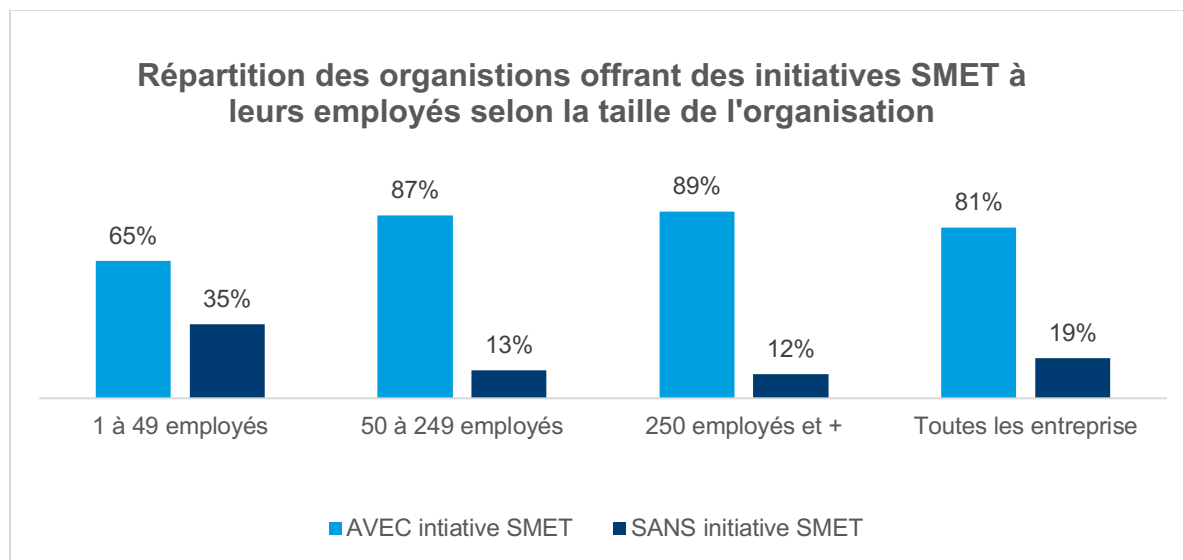
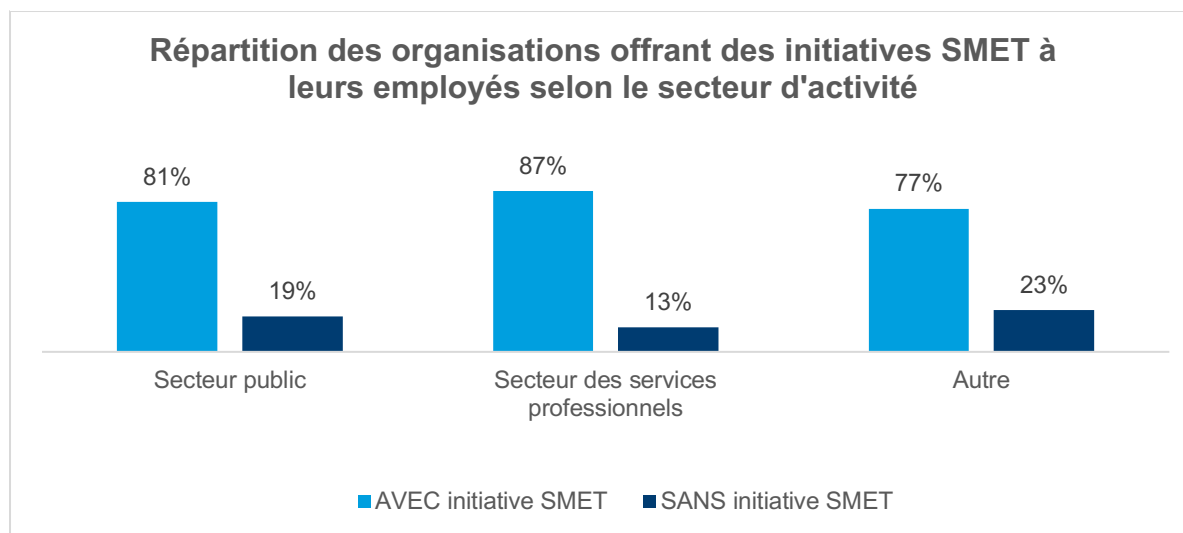


Figure 4 Répartition des organisations offrant des initiatives SMET à leurs employés selon le secteur d'activité







3.4 Les pratiques offertes en santé et mieux-être au travail

Pas moins de 31 pratiques de santé et de mieux-être au travail ont été soulignées comme étant présentes au sein des organisations participantes. Pour en arriver à ce constat, nous avons demandé aux répondants de recenser l'ensemble des pratiques mises en place dans leur organisation.

Par la suite, ces différentes initiatives ont été regroupées en 4 catégories distinctes, afin de nous aider à procéder à des analyses, soit : les pratiques visant la santé physique et la santé mentale, les pratiques de conciliation travail-vie personnelle, les pratiques RH et d'organisation du travail et des pratiques axées sur l'aide financière et juridique.

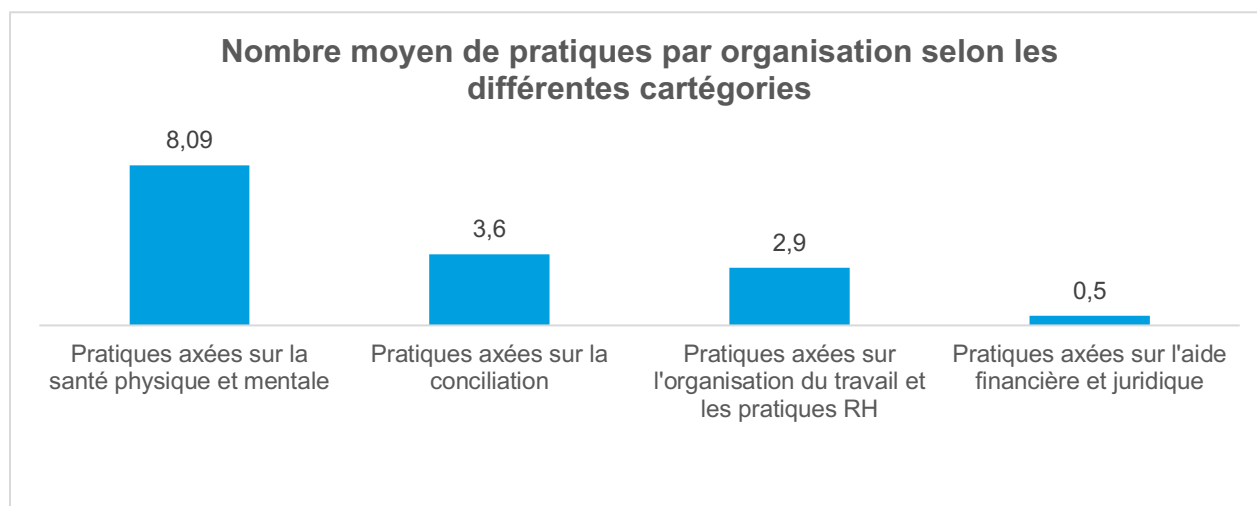
Tableau 3 Catégories de pratiques recensées par les organisations et exemples de pratiques¹

Catégories de pratiques recensées par les organisations	Exemples de pratiques recensées
 20 pratiques visant la santé physique et la santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> - Programme d'activité physique avant, pendant ou après le travail - Soutien pour une alimentation saine et équilibrée - Douches, vestiaires - Télémédecine - ...
 4 pratiques de conciliation travail-vie personnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Formation portant sur la gestion du stress, sur la gestion du temps, sur la conciliation travail-vie personnelle, etc. - Télétravail - Horaire de travail flexible - Droit à la déconnexion
 5 pratiques RH et organisation du travail	<ul style="list-style-type: none"> - Pratiques d'embauche équitable - Pratiques liées à la reconnaissance et à la satisfaction au travail - Gestion participative - Soutien visant la performance des employés - Espace de travail favorisant la collaboration
 2 pratiques d'aide financière et juridique	<ul style="list-style-type: none"> - Aide financière - Aide juridique

Parmi ces dernières, les pratiques axées sur la santé physique et psychologique et les pratiques de conciliation semblent être les pratiques les plus proposées par les organisations (voir figure 8).

¹ Un tableau recensant l'ensemble des pratiques mentionnées se trouve à l'annexe 1 de ce rapport (tableau A).

Figure 6 Nombre moyen de pratiques par organisation selon les différentes catégories



En moyenne, l'ensemble des organisations offre 16 pratiques ou initiatives de santé et de mieux-être à leurs employés, parmi cette liste. Plus la taille de l'organisation est grande et plus cette dernière tend à offrir davantage de pratiques SMET (figure 6). Également, dans notre échantillon, les organisations provenant du secteur des services professionnel semblent offrir globalement plus de pratiques (18 pratiques en moyenne) que les organisations provenant des autres secteurs (15 pratiques en moyenne) (figure 7).

Figure 7 Moyenne de pratiques de SMET offertes selon la taille de l'organisation

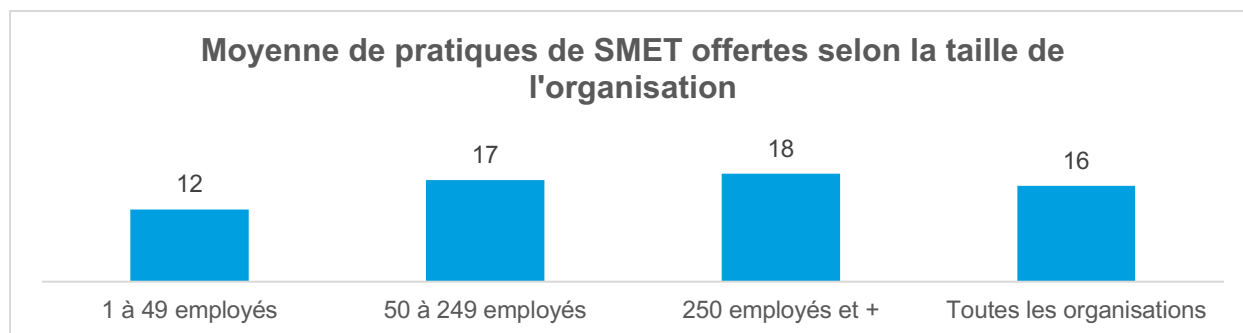
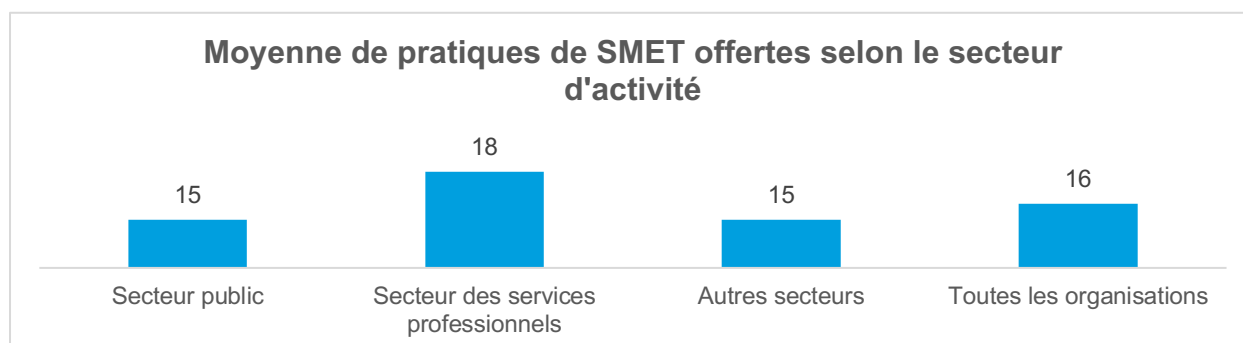
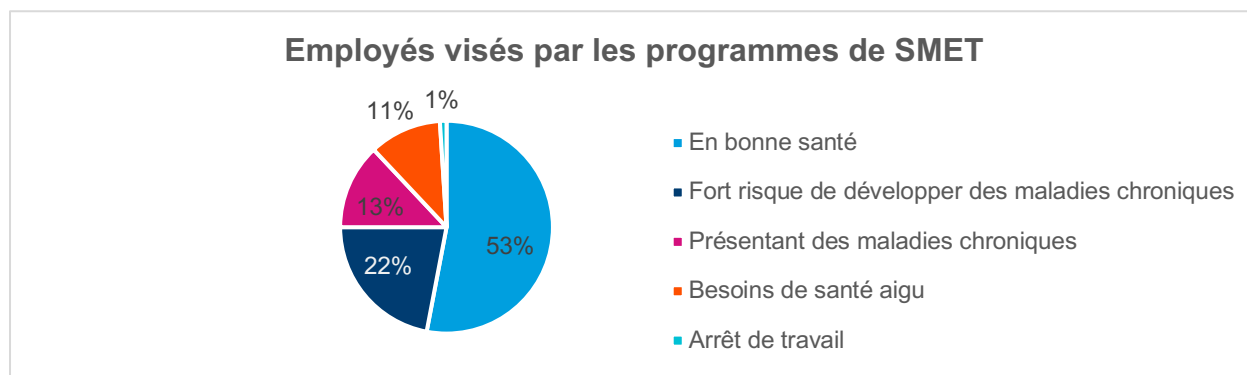


Figure 8 Moyenne de pratiques de SMET offertes selon le secteur d'activité



Selon les organisations, les activités proposées par les programmes de santé et mieux-être au travail répondent principalement aux besoins des employés considérés comme étant en « bonne santé » (53%) ou présentant « un fort risque de développer des maladies chroniques » (22%). La majorité des pratiques proposées par les organisations s'adressent donc à titre préventif pour les employés en bonne santé ou à risque de développer des maladies.

Figure 9 Employés visés par les programmes de SMET



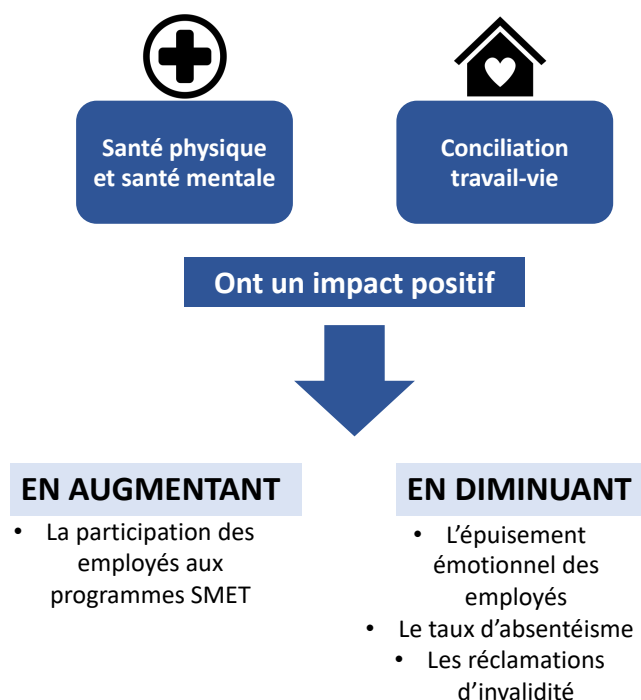
Les pratiques axées sur la santé physique et mentale ainsi que les pratiques de conciliations travail-vie personnelle sont des pratiques apportant le plus d'effets bénéfiques sur les employés. Nous avons d'abord exploré les liens entre les diverses catégories de pratiques SMET² utilisés par les organisations participantes, l'absentéisme, l'épuisement, la participation des employés aux programmes de SMET et les réclamations d'invalidité. **Seules les pratiques axées sur la santé physique et mentale ainsi que les pratiques de conciliation ont démontré un effet significatif sur ces variables.**

En effet, la présence de pratiques axées sur la santé physique et mentale (ex. : programme d'activité physique, pratiques de gestion du stress au travail, lieu de travail sans tabac, télémédecine...) et la présence de pratiques de conciliation (ex. : horaire de travail flexible, télétravail, droit à la déconnexion) **diminueraient le sentiment d'épuisement émotionnel des employés.** Également, la présence de ces pratiques **augmenterait la propension de participation des employés aux programmes de SMET.** Les pratiques de conciliation travail-vie personnelle diminueraient l'absentéisme des employés.

² Pratiques de santé physique et psychologique, pratiques axées sur la conciliation, pratiques RH et organisation du travail, aide financière et juridique

Concernant le profil de réclamation d'assurance, la présence de pratiques axées sur la santé physique et mentale ainsi que les pratiques de conciliation aurait pour effet de diminuer le nombre de réclamations d'invalidité des employés.

Figure 10 Effets des pratiques SMET sur les employés³



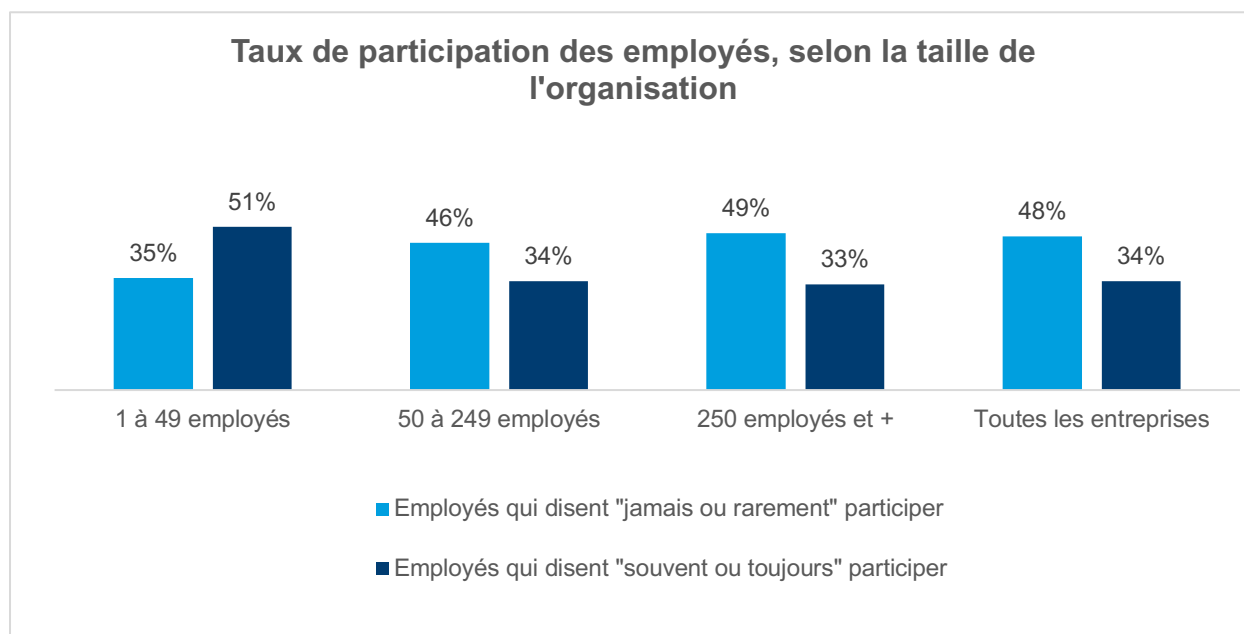
3.5 La participation des employés aux programmes de santé et de mieux-être au travail

Le taux de participation

Concernant la participation aux initiatives proposées par leur organisation, **48% des employés ont mentionné ne jamais participer ou très rarement à ces programmes**, alors que **34% des employés y participent très souvent ou toujours**. Les données montrent que le taux de participation des employés semble plus important dans les plus petites organisations (51% dans les organisations comprenant 1 à 49 employés) que dans les plus grandes organisations (33% dans les organisations de 250 employés et plus).

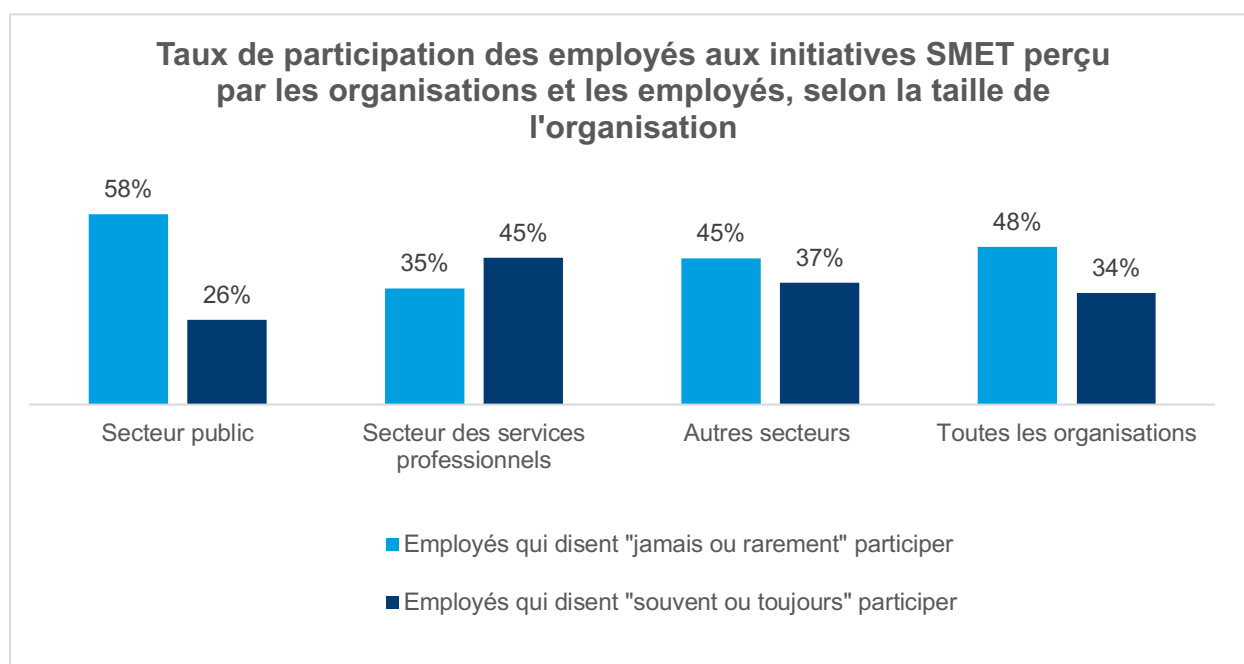
³ La figure a) à l'annexe 2 présente les résultats statistiques de cette figure.

Figure 11 Taux de participation des employés aux initiatives SMET, selon la taille de l'organisation



Comparativement aux autres secteurs d'activité, les employés du secteur public semblent moins enclins à participer aux initiatives de santé et de mieux-être proposées par leur organisation. Le taux de participation des employés semble plus élevé pour les organisations œuvrant dans les services professionnels (45% contre 25% dans le secteur public, 37% dans les autres secteurs et 34% pour l'ensemble des employés interrogés).

Figure 12 Taux de participation des employés aux initiatives SMET, selon le secteur d'activité



Les employés ne connaissent pas les initiatives proposées

Parmi les employés interrogés, environ 1 employé sur 5 (21%) a signalé ne pas être au courant de la présence d'initiatives de santé et de mieux-être dans leur organisation, ce qui pourrait expliquer en partie le faible taux de participation. Toutefois, les employés provenant des plus petites organisations semblent être davantage au courant de la présence de ces initiatives que les plus grandes organisations (13% contre 21%)

Figure 13 Employés qui ne savent pas si leur organisation offre des initiatives en SMET, selon la taille de l'organisation



Les employés ayant le statut de gestionnaire semblent plus au courant de la présence de ces démarches que les employés n'ayant pas de poste de gestion (11% contre 23%). Des lacunes concernant la communication de ces pratiques aux employés qui ne sont pas dans des postes de gestion peuvent peut-être expliquer cette disparité.

Figure 14 Employés qui ne savent pas si leur organisation offre des initiatives SMET selon leur catégorie socioprofessionnelle



3.6 Les freins à la participation

Plusieurs freins à la participation aux SMET ont été soulevés parmi les employés indiquant ne pas participer aux initiatives. La majorité de ces employés (52%) indique ne pas participer à ces programmes par manque de temps, étant donné leur charge de travail et leurs responsabilités personnelles. Certains ne participent pas par crainte de l'utilisation que font les organisations des données liées à leur santé (13%). D'autres indiquent ne pas participer, car les pratiques proposées par l'organisation ne semblent pas avoir d'efficacité sur leur santé (11%).

Figure 15 Trois principaux freins à la participation des employés aux pratiques de SMET



3.7 La culture de santé et de mieux-être au travail

La culture de santé et mieux-être au travail se définit comme étant **la volonté de la direction de promouvoir la santé et le mieux-être et d'évaluer les initiatives menées pour les ajuster selon les besoins des employés.**

Qu'est-ce qu'une forte culture de santé et mieux-être au travail ?

Une organisation qui a forte une culture de santé et de mieux-être donne un environnement de travail ayant des conditions optimisant la santé physique, la santé mentale et le mieux-être des employés. L'entreprise démontre par exemple la volonté de promouvoir activement la santé et le mieux-être au travail, a des discussions fréquentes au sujet de la santé et du mieux-être des employés, fait une promotion efficace de ses pratiques, détermine ses pratiques selon les besoins des employés, mesure et évalue les retombées, apporte des correctifs dans les pratiques si nécessaire.

La perception organisationnelle à l'égard de la culture de santé et de mieux-être au travail a été mesurée pour l'ensemble des organisations à l'aide de 8 questions⁴ pour lesquelles les répondants devaient exprimer leur degré d'accord sur une échelle de 1 (pas du tout d'accord) à 7 (tout à fait d'accord).

Pour établir un score de culture de santé, nous avons procédé au calcul de la moyenne des scores obtenus sur l'échelle pour l'ensemble des organisations, puis nous avons converti ce score

⁴ Items de l'échelle de culture de santé et mieux-être au travail :

- La direction démontre la volonté de promouvoir activement la santé et le mieux-être au travail.
- Le sujet de la santé et du mieux-être du personnel fait souvent l'objet de discussions dans l'organisation.
- Dans l'organisation, il est possible de promouvoir efficacement la santé et le mieux-être au travail.
- L'organisation prend soin de déterminer les besoins en santé et mieux-être avant de mettre en œuvre ses initiatives.
- L'organisation définit des objectifs quantifiables avant de mettre en œuvre ses initiatives en santé et mieux-être.
- Les initiatives de santé et mieux-être sont évaluées périodiquement.
- Des ajustements sont apportés à la suite de l'évaluation des initiatives proposées.
- Il existe un programme complet de santé et mieux-être à l'intérieur duquel des mesures individuelles de santé sont proposées

sur un continuum allant de 1 à 10. Plus le score se rapproche de 10, plus l'organisation a une culture de santé et de mieux-être au travail développée (culture très forte). Au contraire, plus le score se rapproche de 1, plus la culture de santé est faible, voire inexistante

Figure 16 Lecture des scores de la culture SMET

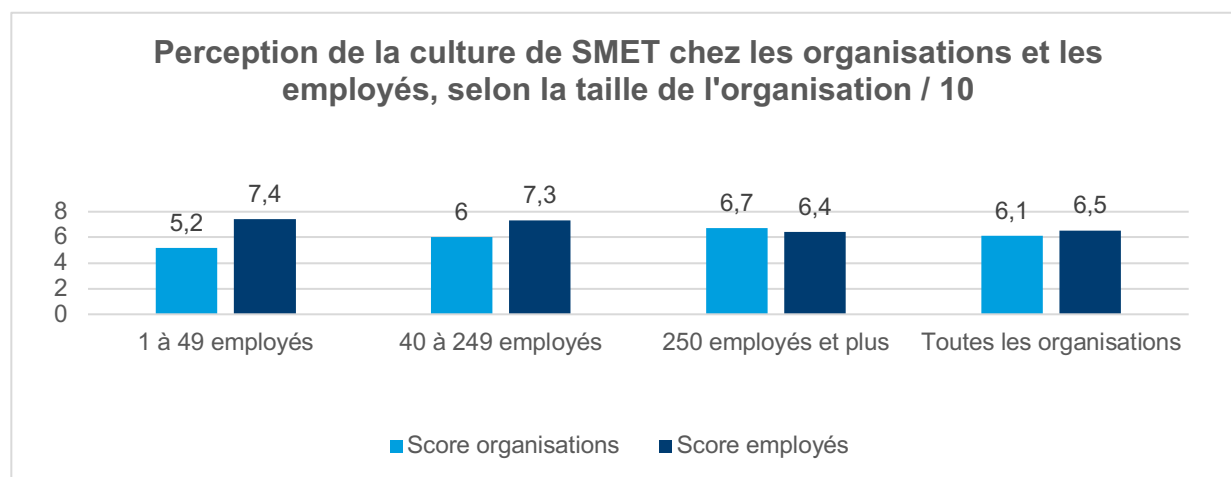


En moyenne les organisations répondantes jugent avoir un score de culture SMET de 6,1/10 (« Culture émergente »).

La perception des employés concernant la culture de santé et de mieux-être de leur organisation a aussi été sondée. En moyenne, les employés attribuent un score de 6,5/10 à leur organisation.

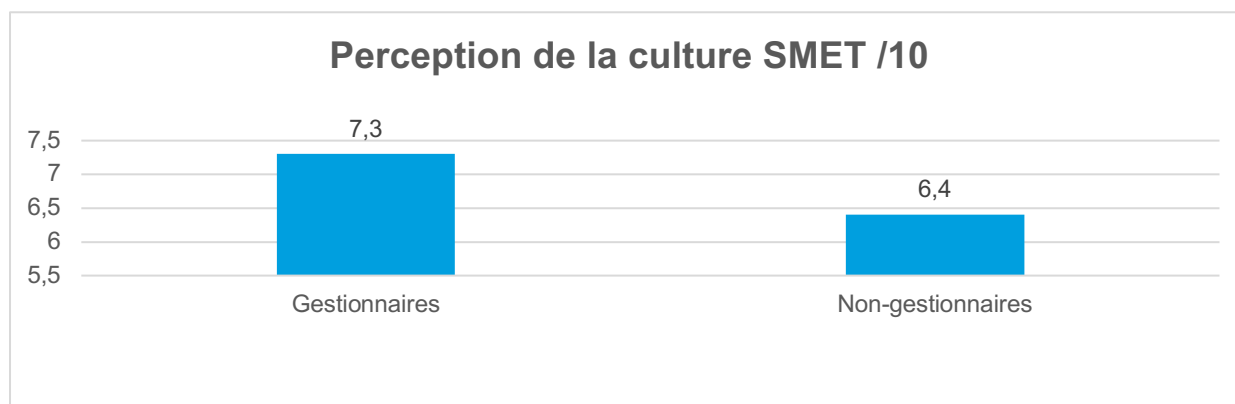
Globalement, nous observons que plus la taille de l'organisation est petite, moins celle-ci estime avoir une forte culture de SMET. Toutefois, la perception inverse est observée chez les employés: les employés de plus petites organisations jugent la culture SMET de leur organisation plus favorablement que les employés dans les plus grandes organisations.

Figure 17 Perceptions de la culture de SMET chez les organisations et les employés, selon la taille de l'organisation



De plus, les gestionnaires semblent avoir une meilleure perception de la culture de SMET que les employés qui n'occupent pas cette fonction.

Figure 18 Perceptions de la culture SMET / 10 chez les gestionnaires et non-gestionnaires



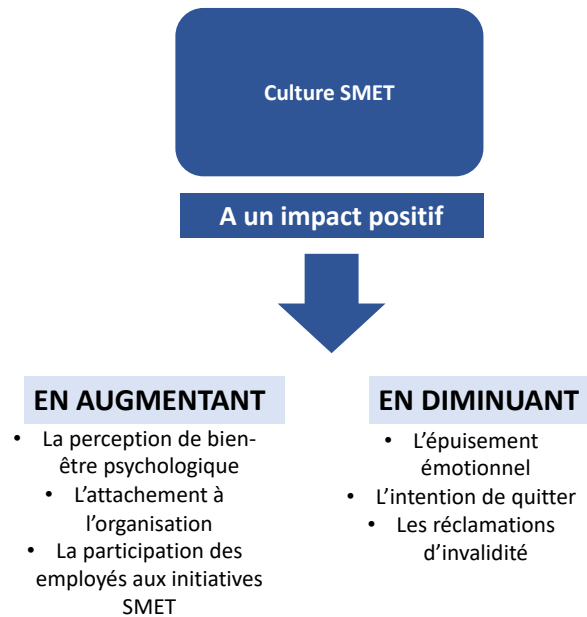
L'importance d'une culture forte de santé et mieux-être au travail et ses répercussions

Les résultats de nos analyses montrent qu'une perception élevée de culture de SMET dans les organisations par les employés a des répercussions positives sur ceux-ci.

Plus les employés perçoivent cette culture positivement, meilleure est la perception de leur santé psychologique. Les employés démontrent également un attachement à leur organisation plus important et semblent plus enclins à participer aux initiatives de SMET proposées par leur organisation.

De plus, la perception d'une culture de santé et mieux-être au travail élevé diminuerait le sentiment d'épuisement émotionnel, l'intention de quitter et le nombre de réclamations d'invalidité.

Figure 19 Liens entre la culture SMET et plusieurs variables⁵



3.8 Le soutien du supérieur concernant la santé et le mieux-être de ses employés

Les employés ont été sondés concernant la perception de soutien pour leur santé et leur bien-être de la part de leur superviseur.

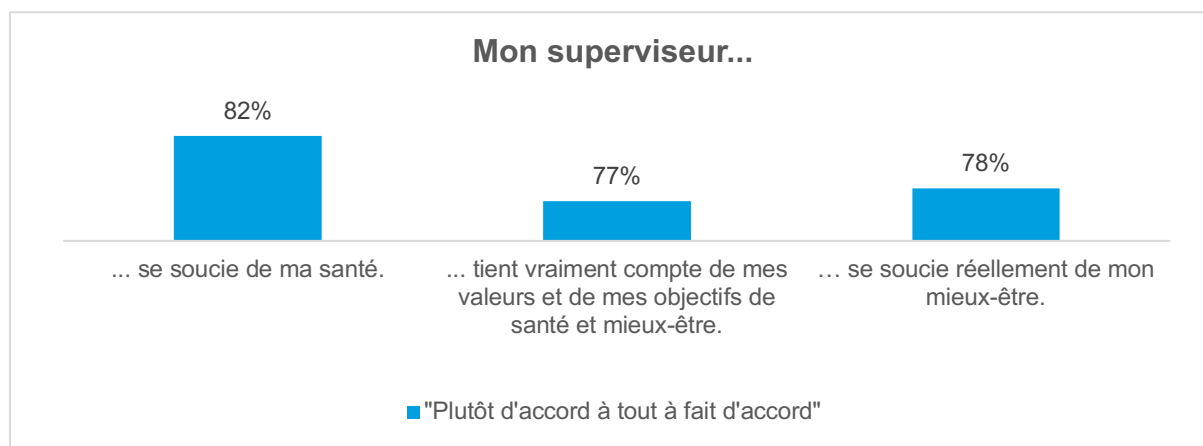
Qu'est-ce que le soutien du supérieur en matière de santé et mieux-être au travail ?

Un supérieur immédiat qui soutient fortement la santé et le mieux-être au travail est une personne qui se soucie de la santé de ses employés, de leur mieux-être et qui tient compte des valeurs et des objectifs de santé et de mieux-être de ces derniers, au quotidien.

79 % des employés ont la perception que leur supérieur immédiat supporte leur santé au quotidien.

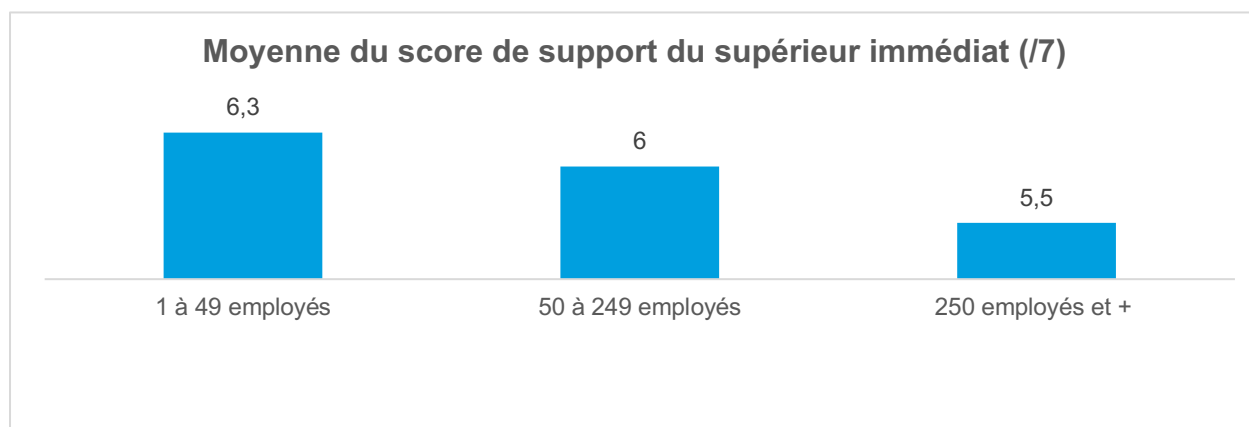
⁵ La figure b) à l'annexe 2 présente les résultats statistiques de cette figure.

Figure 20 Soutien du supérieur immédiat concernant la santé et le mieux-être de ses employés



Cette perception de soutien semble plus évidente chez les employés provenant de plus petites organisations que des plus grandes.

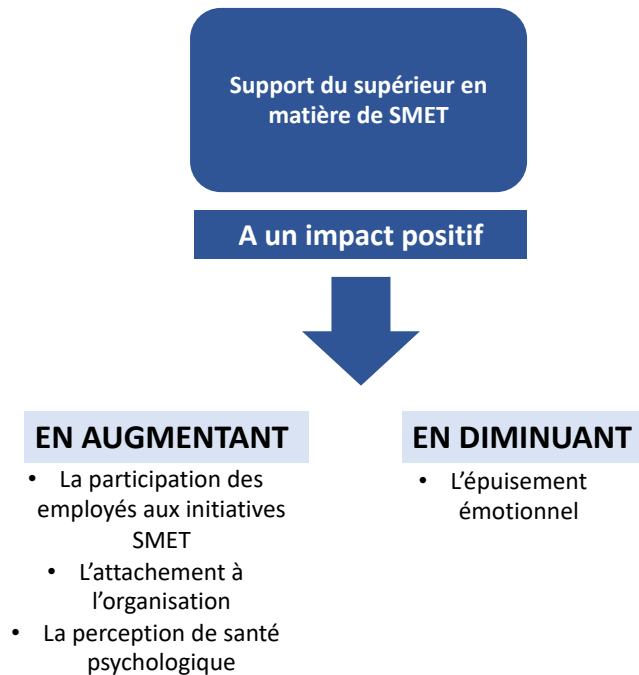
Figure 21 Moyenne du score de support du supérieur immédiat selon la taille de l'organisation



Compter sur le soutien des superviseurs en matière de SMET pour augmenter la participation des employés, diminuer l'épuisement émotionnel et l'absentéisme

Plus les employés ont l'impression que leur supérieur immédiat soutient leur santé, moins ces derniers semblent épuisés émotionnellement. De plus, la perception que son supérieur soutient la santé de ses employés augmenterait la participation de ces derniers aux pratiques de santé et mieux-être au travail, l'attachement à l'organisation et la perception d'une meilleure santé psychologique chez ses employés.

Figure 22 Liens entre le support du superviseur en SMET et plusieurs variables



3.9 La communication

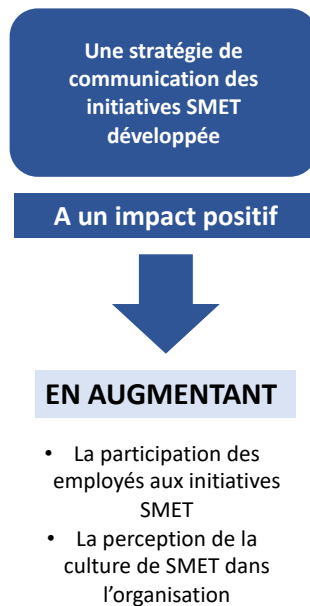
Parmi les organisations qui mettent en place des pratiques SMET, 77% d'entre elles utilisent différents moyens de communication pour sensibiliser les employés à la présence de ces pratiques ou à l'importance de la santé et du mieux-être au travail. Parmi celles qui communiquent :

- 15% font l'effort d'adapter le message aux différents types d'employés
- 39% tentent de varier les médias et canaux de communication
- 22% misent sur un plan de communication qui fait ressortir les thèmes et les messages SMET clés
- 20% associent une marque ou une signature spécifique aux initiatives

Pourquoi les organisations devraient-elles communiquer leurs initiatives de SMET ?

Les résultats montrent que plus les organisations portent une attention à leur stratégie de communication (ex. : plusieurs canaux et techniques ciblées) et plus les employés ont tendance à participer aux pratiques de SMET. Également, les organisations qui utilisent plusieurs moyens de communication ont un score de culture de SMET plus élevé que les autres.

Figure 23 Liens entre la stratégie de communication, la participation des employés et la perception de culture SMET⁶



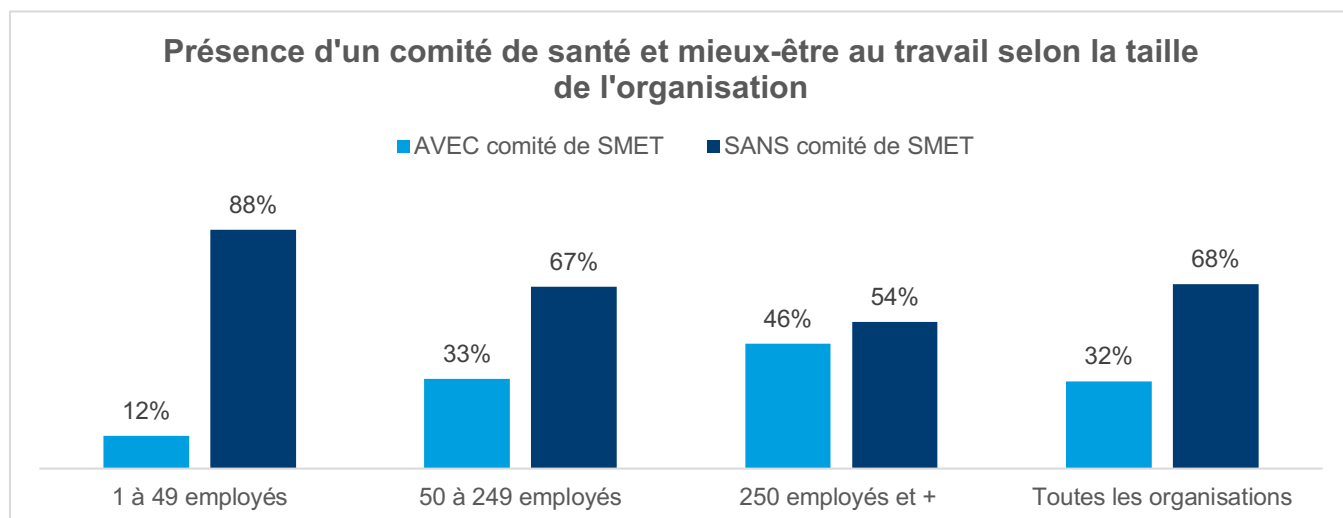
3.10 La formation et la présence d'un comité de santé et de mieux-être au travail dans les organisations

Un comité de santé et de mieux-être au travail est généralement un groupe de travail paritaire regroupant des représentants de l'employeur et des représentants des employés ayant pour objectif de promouvoir la santé et le mieux-être dans l'organisation. Au total, ce sont 32% des organisations participantes qui ont instauré ce type de comité.

⁶ La figure c) à l'annexe 2 présente les résultats statistiques de cette figure.

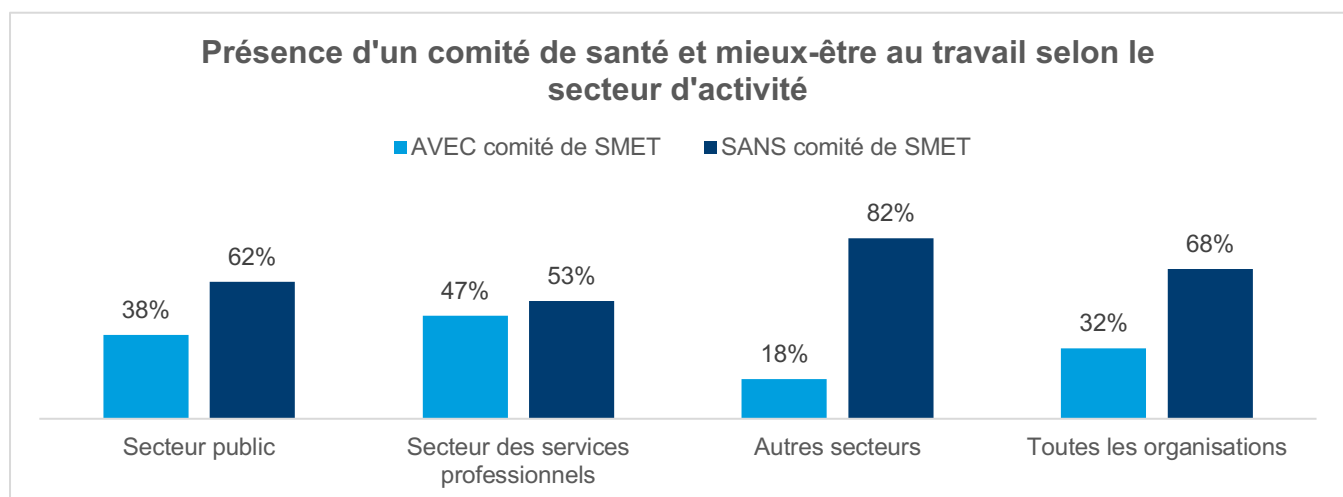
La présence d'un tel comité semble varier selon la taille des organisations. En effet, on retrouve principalement ce type de comité dans les organisations de 250 employés et plus.

Figure 24 Présence d'un comité de santé et mieux-être au travail selon la taille de l'organisation



De plus, les organisations du secteur public ainsi que les organisations des autres secteurs ont nettement moins de comités de SMET en place que les organisations issues des services professionnels.

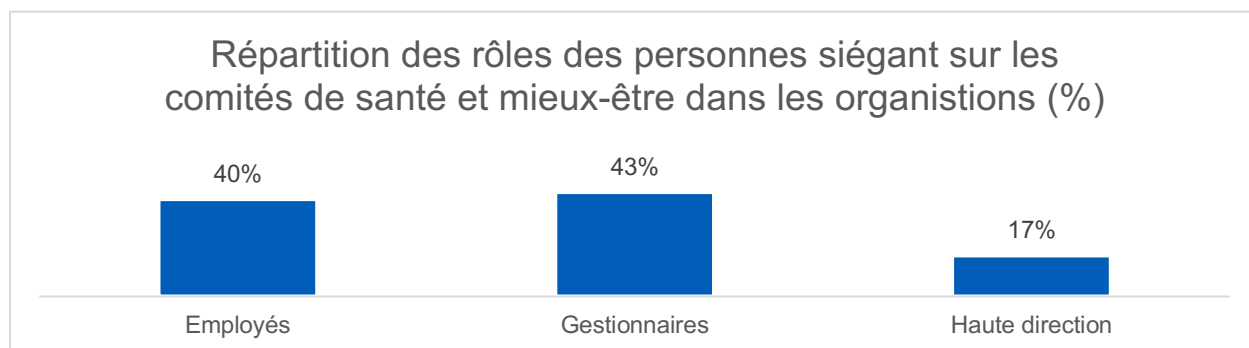
Figure 25 Présence d'un comité de santé et mieux-être au travail selon le secteur d'activité



Pour les organisations ayant un tel comité, dans 95% des cas, ce comité a été mis en place de façon formelle par la direction de l'organisation.

Pour la grande majorité des comités (83%), ce sont majoritairement des gestionnaires et des employés qui siègent sur ces derniers. Pour quelques-unes des organisations, des membres de la haute direction en font également partie (17%).

Figure 26 Répartition des rôles des personnes siégeant à des comités de santé et mieux-être dans les organisations (%)



79% des comités se voient octroyer un budget pour la mise en place d'initiatives et de pratiques en santé et mieux-être au travail.

Les organisations estiment majoritairement que les initiatives proposées par ce comité sont « moyennement efficaces » (68%), alors que seulement 11% jugent que les initiatives proposées par le comité sont « très efficaces ». Il semble donc que, selon les organisations, il est possible de faire beaucoup mieux.

Les effets de la présence d'un comité SMET

Plus de pratiques SMET

La présence d'un comité de SMET dans les organisations est liée à un nombre plus élevé de pratiques de SMET. Les organisations qui n'ont pas de comité SMET ont mis en place 13 pratiques SMET en moyenne dans leur organisation tandis que les organisations qui ont un comité ont mis en place, en moyenne, 22 initiatives.

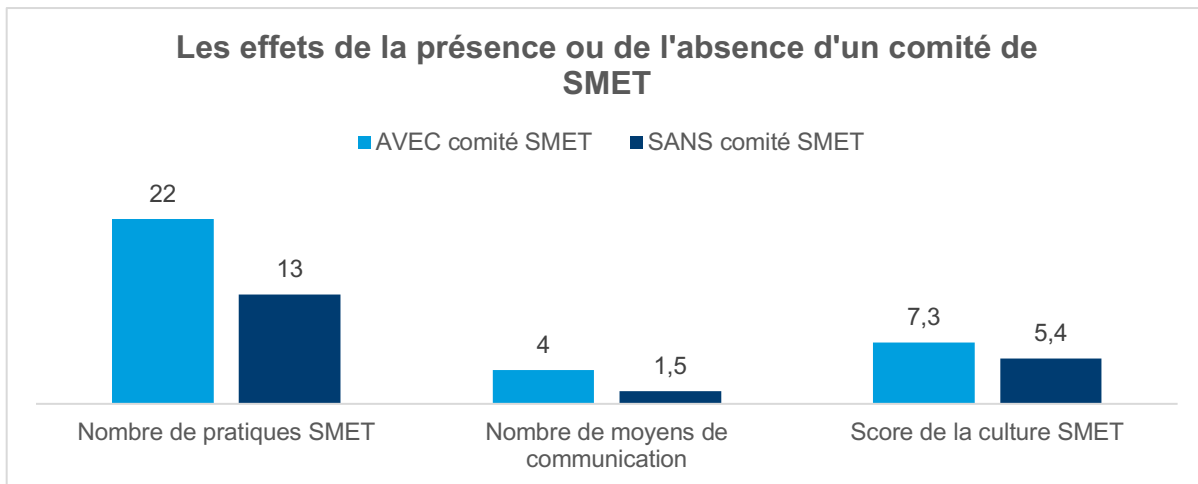
Plus de moyens de communication

Les organisations ayant un comité de SMET en place semblent avoir davantage de moyens de communiquer ces initiatives (4 en moyenne) que les organisations n'ayant pas de tel comité (1,5 en moyenne).

Un score de culture SMET plus élevé

En moyenne, les organisations qui ont mis en place un comité de SMET ont un score de culture SMET plus élevé (en moyenne 7,3/10) que les organisations qui n'ont pas de tel comité en place (en moyenne 5,4/10). La présence d'un comité semble donc influencer positivement la culture de SMET. Ce score plus élevé peut s'expliquer en partie par l'influence positive des éléments explicités précédemment : davantage de pratiques et davantage de moyens de communication qui influencent positivement la perception de la culture organisationnelle de SMET.

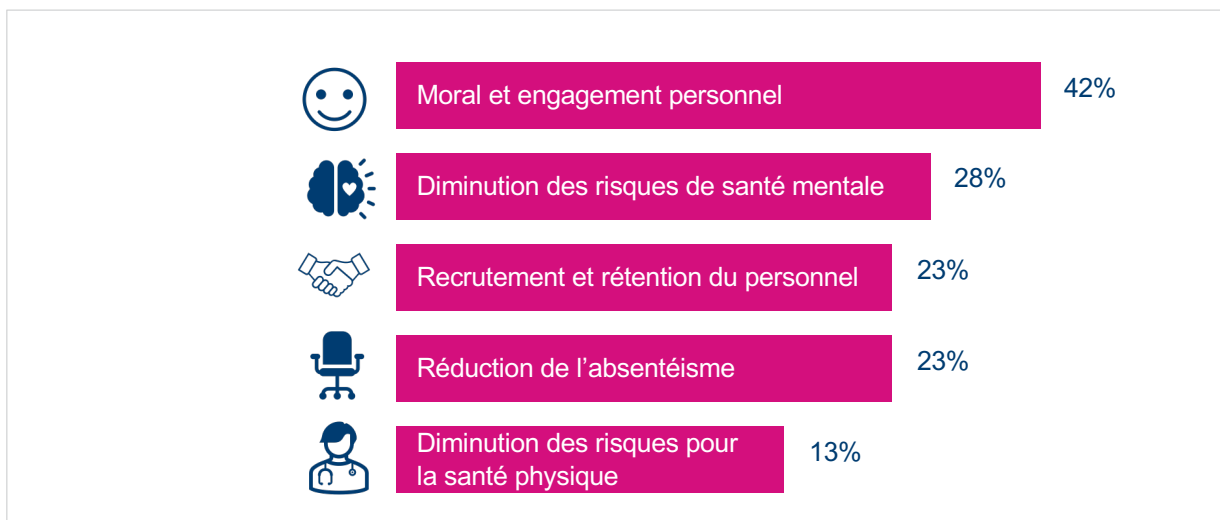
Figure 27 Les effets de la présence ou de l'absence d'un comité de SMET



3.11 L'évaluation des impacts des pratiques/initiatives de santé et de mieux-être au travail

Les organisations participantes devaient indiquer l'efficacité perçue de leurs pratiques de santé et de mieux-être au travail sur plusieurs facteurs, comme le moral et l'engagement du personnel, la diminution des risques pour la santé mentale et physique, le recrutement et la rétention du personnel, ou encore la réduction de l'absentéisme. La figure 10 suggère que ces pratiques ont surtout un effet sur le moral et l'engagement des employés (42%) et moins leur santé psychologique (28%) et physique (13%).

Figure 28 Indicateurs pour lesquelles les organisations jugent que les pratiques de SMET sont très efficaces



3.12 Les récompenses offertes aux employés

30% des organisations indiquent offrir des récompenses pour encourager leurs employés à participer au programme de santé et mieux-être au travail. Ces récompenses sont majoritairement des cadeaux symboliques (ex. : podomètres, montres intelligentes, sacs de sport, etc.) (50%), des récompenses financières (y compris des tirages au sort et des contributions caritatives) (43%) ou encore une réduction de la prime d'assurance (6%).

Les grandes entreprises seraient plus enclines à offrir des récompenses aux employés. Selon le secteur d'activités, le ratio de récompenses offertes ou non est semblable entre le secteur public et le secteur des services professionnels. Les organisations des autres secteurs d'activités semblent offrir moins de récompenses que les deux secteurs précédemment mentionnés.

Figure 29 Offre de récompenses selon la taille de l'organisation

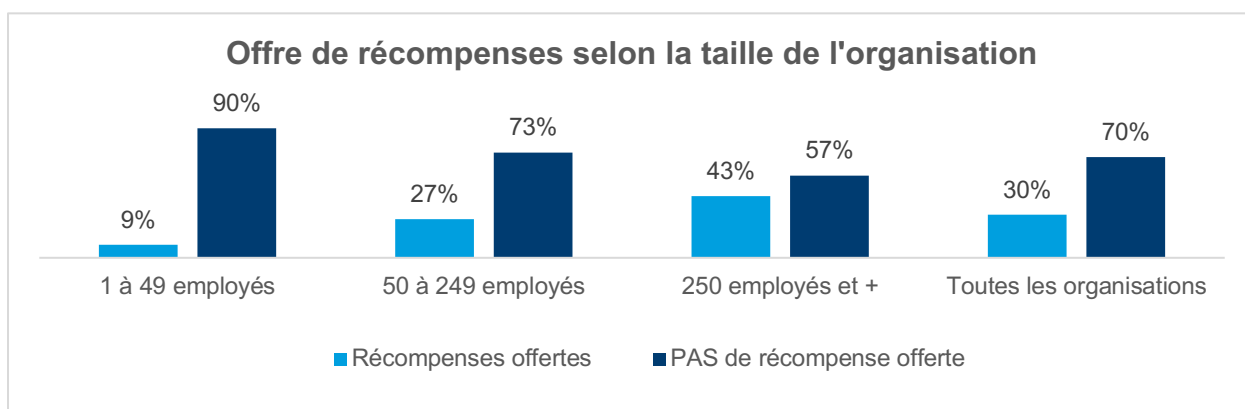
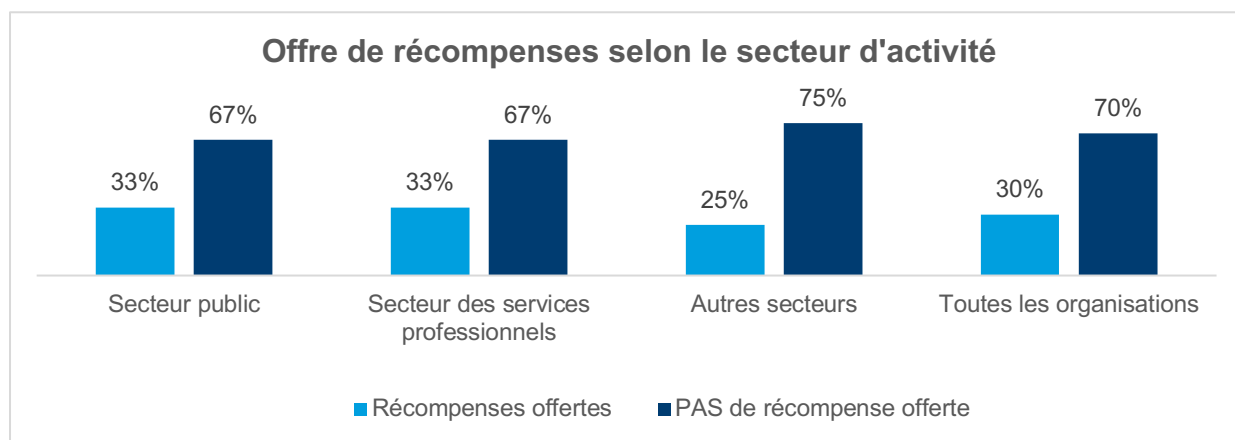


Figure 30 Offre de récompenses selon le secteur d'activité



L'effet des récompenses sur la participation des employés aux pratiques de SMET et la perception de culture de santé organisationnelle

Lorsqu'on regarde le lien entre le fait d'offrir des récompenses aux employés, la participation de ces derniers aux programmes de SMET et la perception de culture de santé, nos résultats suggèrent que les récompenses offertes par les organisations **n'ont d'effet ni sur la participation** des employés **ni sur la perception que leur organisation porte attention à leur santé et bien-être.**

Figure 31 Absence de lien entre l'offre de récompense et certaines variables



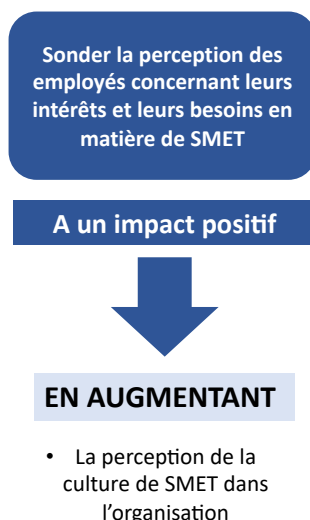
3.13 Les enquêtes sur les besoins et l'intérêt des employés en matière de SMET

51% des organisations offrant des pratiques de santé et mieux-être au travail ont indiqué effectuer des **enquêtes ou des sondages sur les besoins et sur les intérêts du personnel** concernant les initiatives à mettre en place.

Pourquoi une organisation devrait-elle sonder l'intérêt de ses employés concernant les besoins en pratiques de SMET ?

Les résultats de nos analyses suggèrent que le fait de réaliser des sondages auprès des employés serait associé à une plus forte perception de culture de santé et mieux-être au travail de la part de ces derniers.

Figure 32 Effets du sondage sur la perception des employés sur les intérêts et besoins SMET sur la culture de SMET⁷



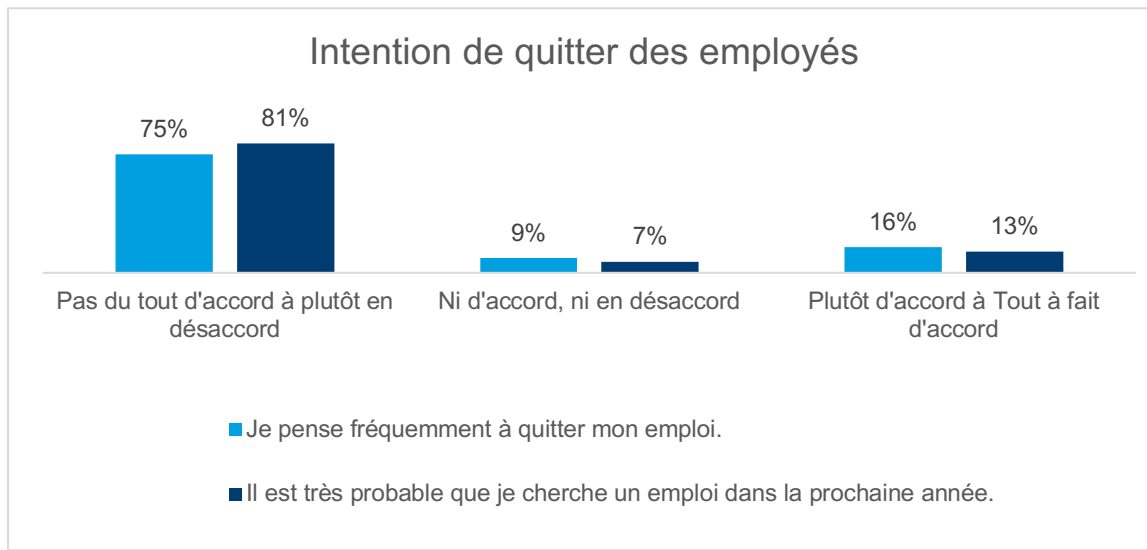
3.14 Autres constats relatifs aux employés participants à l'étude

L'intention de quitter le travail

L'intention de quitter le travail a été mesurée chez les répondants en leur demandant leur degré d'accord sur les affirmations suivantes : « Je pense fréquemment à quitter mon emploi » et « il est très probable que je cherche un emploi dans la prochaine année ». Globalement, 16% des employés sondés ont l'intention de quitter leur emploi prochainement. Dans le même ordre d'idée, 13% sont plutôt d'accord à tout à fait d'accord avec le fait qu'ils chercheront probablement un emploi dans la prochaine année.

⁷ La figure d) à l'annexe 2 présente les résultats statistiques de cette figure.

Figure 33 Intention de quitter des employés



L'absentéisme

En moyenne, les employés se sont absentes 8 jours par année pour des raisons de santé physique ou mentale (4 jours) ou encore pour venir en aide à leurs proches (4 jours) (ex. : aînés, enfants, conjoints, parents).

L'épuisement

L'épuisement émotionnel est une dimension du syndrome de burnout (Maslach et al., 1996). Cet état se caractérise par un épuisement physique et émotionnel chronique apparu en raison de travail excessif, d'exigences personnelles ou d'un stress continu. Les employés émotionnellement épuisés se sentent fatigués et incapables de faire face aux exigences de leur travail ou de s'engager auprès des gens (Welp et al., 2015).

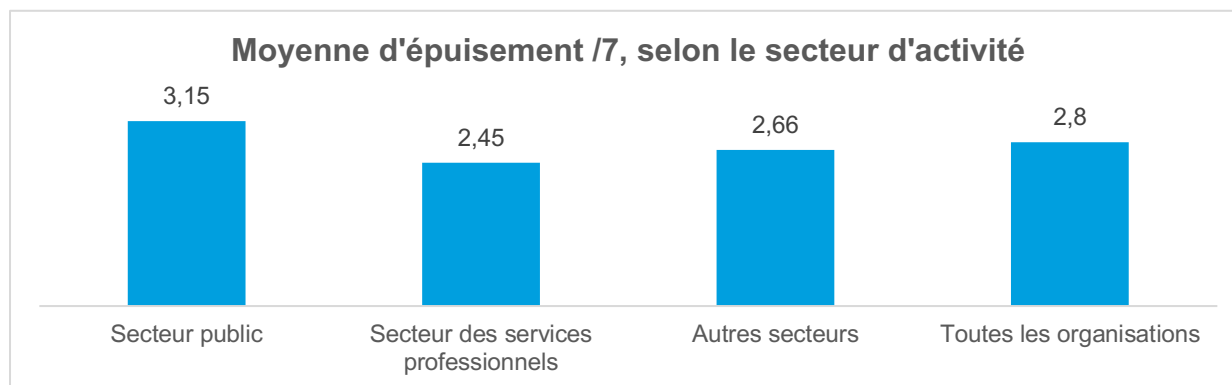
L'épuisement émotionnel des employés a été mesuré en demandant leur degré d'accord sur différentes affirmations comme « Je me sens épuisé à la fin d'une journée de travail », « Je me sens fatigué lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail », « Je sens que je suis "au bout du rouleau" ».

En moyenne, le score d'épuisement émotionnel se situe à 2,8/7⁸ (épuisement faible-moderé). 10% de l'échantillon serait très épuisé émotionnellement.

⁸ Plus le score se rapproche de 7, plus l'employé est épuisé.

Le taux moyen d'épuisement semble plus élevé chez les employés provenant du secteur public que les autres secteurs. Les employés très épuisés émotionnellement seraient également plus nombreux dans le secteur public (10% des employés) que dans le secteur des services professionnels (3,5%) ou les autres secteurs (5%).

Figure 34 Moyenne d'épuisement sur 7 selon le secteur d'activité⁹



Pourquoi doit-on s'intéresser à l'intention de quitter le travail, l'absentéisme et l'épuisement émotionnel ?

En plus de donner une idée sur le taux de roulement dans les organisations participantes, selon nos analyses, les employés qui ont l'intention de quitter leur organisation ont tendance à moins participer aux programmes de SMET proposés par leur organisation.

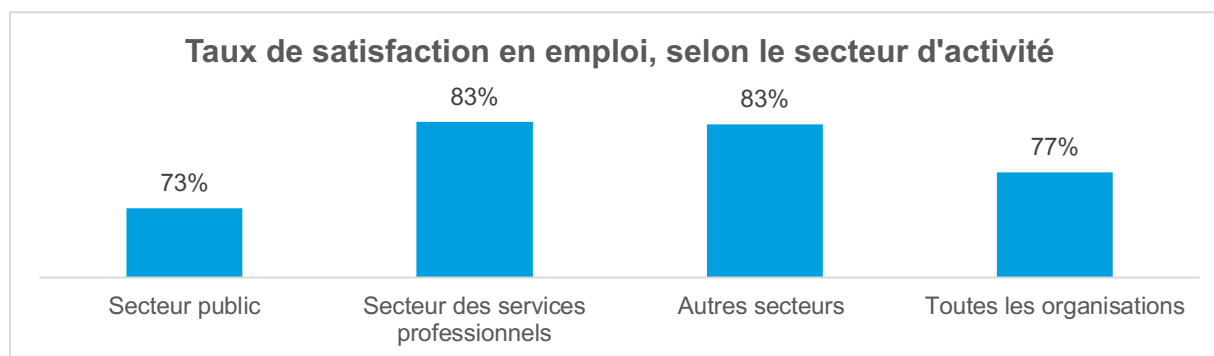
De plus, les employés épuisés émotionnellement semblent plus propices à s'absenter. En effet, l'épuisement émotionnel peut mener à une fatigue chronique ou un burnout, forçant ainsi les employés à s'absenter.

La satisfaction au travail

Les employés devaient se prononcer sur leur taux de satisfaction au travail. En moyenne, le taux de satisfaction au travail est relativement élevé et atteint 77%. Le taux de satisfaction est moins élevé pour les employés des organisations du secteur public (73%) que pour les autres secteurs (autres secteurs et secteur des services professionnels 83%).

⁹ Plus le score se rapproche de 10, plus la moyenne d'employés épuisés est élevée.

Figure 35 Taux de satisfaction en emploi, selon le secteur d'activité



Les effets bénéfiques de la satisfaction en emploi sur les initiatives SMET

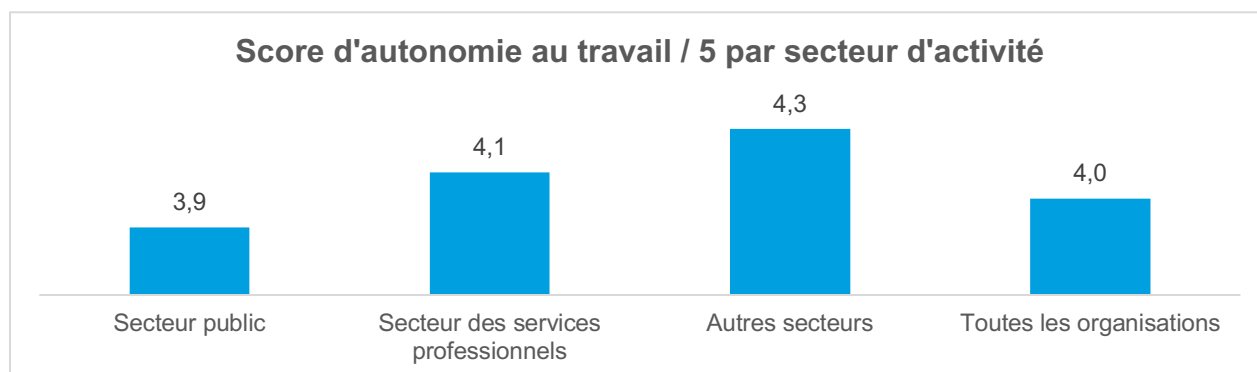
Il y aurait une corrélation positive entre la satisfaction en emploi et la participation des employés aux pratiques de SMET ainsi qu'une corrélation positive entre la perception d'une culture de SMET et la satisfaction en emploi. Nous croyons qu'un employé satisfait de son emploi aura tendance à davantage s'investir et participer aux initiatives SMET. Également, le fait de travailler dans un milieu de travail propice à sa santé et à son mieux-être au travail favoriserait la satisfaction en emploi.

La latitude décisionnelle

Les employés ont été questionnés concernant la perception de latitude décisionnelle que leur donne leur travail. La latitude décisionnelle est liée à la possibilité des employés d'exercer un certain contrôle sur leur travail, par exemple en ayant une marge de manœuvre ou en pouvant faire preuve d'initiative pour régler des problématiques (INSPQ, 2018). Lorsqu'ils font face à une charge de travail élevée, le risque de détresse psychologique des employés peut augmenter lorsque ceux-ci ont la perception de ne pas avoir de contrôle sur leur travail.

Les employés de cette étude estiment globalement avoir une très bonne autonomie au travail (latitude décisionnelle), avec un score moyen de 4/5. Les employés du secteur public perçoivent avoir un peu moins de latitude décisionnelle que les employés du secteur des services et des autres secteurs d'activité.

Figure 36 Score d'autonomie au travail/5 par secteur d'activité



Les effets bénéfiques de la latitude décisionnelle sur la participation des employés aux initiatives SMET

Les employés ayant plus de latitude décisionnelle auraient tendance à plus participer aux initiatives de SMET proposées par leur organisation. En effet, la possibilité ou non de moduler son horaire de travail afin de se laisser du temps pour participer aux initiatives de SMET pourrait expliquer ce constat.

3.15 Le profil de réclamation d'assurance des employés

661 employés participants ont autorisé la consultation de leur profil de réclamation d'assurance. Les données de réclamation de ces employés concernant leur demande en invalidité, médicaments, soins de santé et soins dentaires ont été fournies et jumelées avec les questionnaires individuels desdites personnes.

4 types de réclamations d'assurances ont été analysés, soit les réclamations d'invalidité, les réclamations de prestation de médicaments, les réclamations liées aux soins dentaires et les réclamations liées à des soins de santé (ex. : consultation de professionnels de la santé comme des kinésithérapeutes, psychologues, nutritionnistes, etc.). Le nombre de réclamations par catégorie a été utilisé pour faire les analyses. Les réclamations d'invalidité, les réclamations médicament et les réclamations de soin de santé ont montré des liens significatifs avec certaines variables.

Les variables influençant le profil de réclamation d'assurance des employés

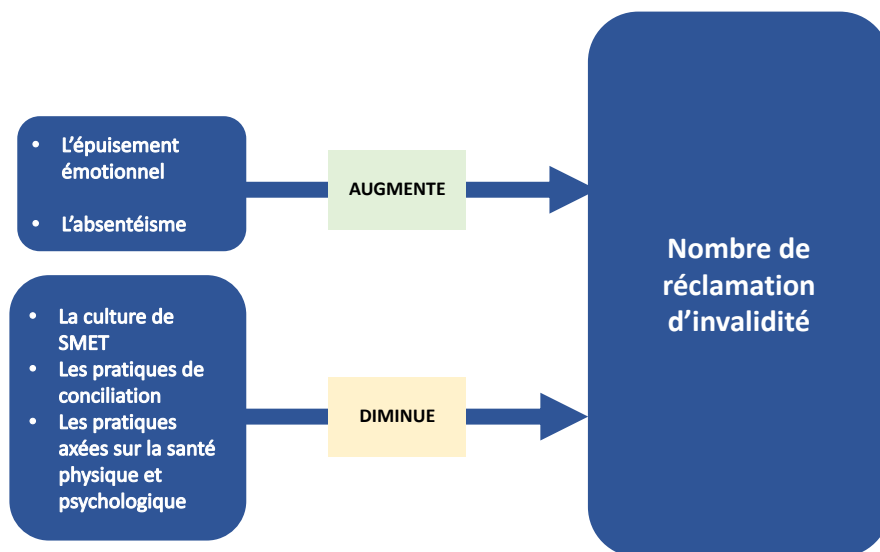
Les réclamations d'invalidité :

La culture de santé et mieux-être, la présence de pratiques de conciliation et la présence de pratiques axées sur la santé physique et mentale au sein des programmes SMET

diminuent les réclamations individuelles en matière d'invalidité : plus la culture de SMET est élevée dans une organisation, moins les employés semblent faire de réclamations d'invalidité.

L'épuisement émotionnel et l'absentéisme seraient également liés à une augmentation du nombre d'invalidités : les employés épuisés et/ou ayant un taux élevé d'absentéisme auraient tendance à faire plus de réclamation d'invalidité.

Figure 37 Déterminants influençant le nombre de réclamations d'invalidité¹⁰



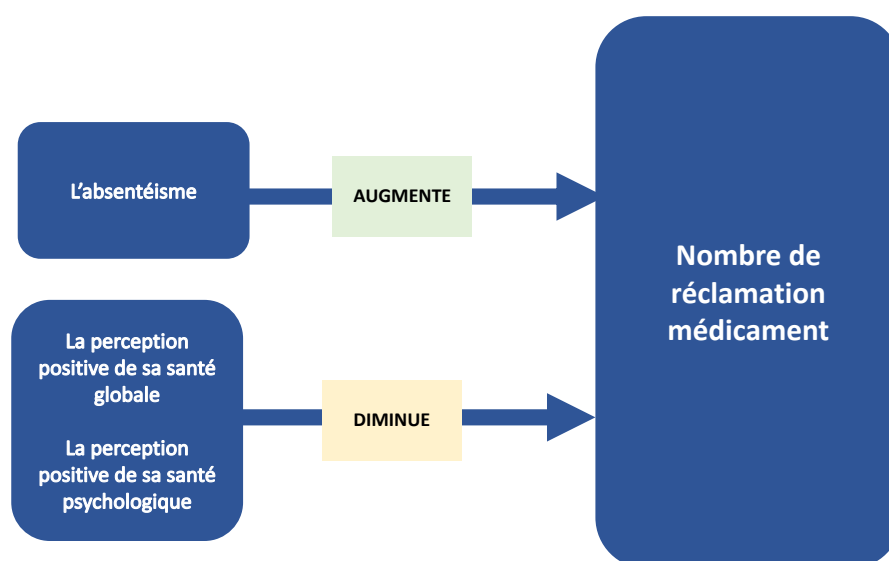
¹⁰ La figure e) à l'annexe 2 présente les résultats statistiques de cette figure.

Les réclamations médicament :

Les employés ayant la perception d'avoir une meilleure santé psychologique et une meilleure santé globale auraient tendance à moins faire de réclamations médicament.

Les employés ayant un taux d'absentéisme plus élevé feraient davantage ce type de réclamation.

Figure 38 Déterminants influençant le nombre de réclamations médicament¹¹

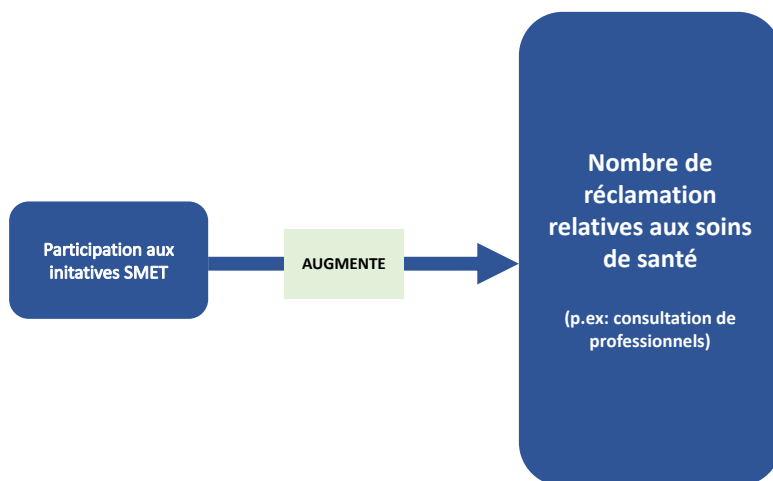


Les réclamations relatives aux soins de santé :

Enfin, la participation des travailleurs aux programmes SMET semble liée positivement aux réclamations en matière de soins de santé. Un employé qui participe davantage aux programmes SMET aurait tendance à faire davantage de réclamations en matière de santé qu'un employé ne participant pas aux pratiques de SMET. Cette relation s'expliquerait probablement par le fait qu'un employé participant aux programmes de SMET serait plus proactif concernant le maintien de sa santé globale. Ce dernier pourrait donc avoir tendance à consulter plus de professionnels de la santé qu'un employé étant moins sensibilisé à sa santé globale.

¹¹ La figure f) à l'annexe 2 présente les résultats statistiques de cette figure.

Figure 39 Déterminants influençant le nombre de réclamations relatives aux soins de santé¹²



Les employés qui font plus de réclamations relatives aux soins de santé auront tendance également à faire plus de réclamation médicament et de réclamation dentaire (c.-à-d., des réclamations liées à des prestations de soins dentaires).

Figure 40 Liens entre les réclamations relatives aux soins de santé et d'autres types de réclamation¹³



¹² La figure g) à l'annexe 2 présente les résultats statistiques de cette figure.

¹³ La figure h) à l'annexe 2 représente les résultats statistiques de cette figure.

4. Recommandations

Plusieurs constats et recommandations découlant de la recherche et de la présente analyse ont émergé et peuvent être formulés.

4.1 Développez ou améliorez votre culture de santé et mieux-être au travail

D'abord, il importe que les organisations qui se préoccupent de la santé et du mieux-être de leurs employés cherchent à développer et à promouvoir une forte culture de santé et mieux-être au travail. En effet, nos résultats montrent que la présence d'une culture de santé et mieux-être au travail a des effets bénéfiques sur plusieurs variables concernant les employés, comme l'épuisement émotionnel, l'absentéisme, la participation des employés aux pratiques ou encore l'intention de quitter le travail.

La culture de santé et mieux-être au travail a également des répercussions sur le nombre de réclamations en invalidité.

L'établissement d'une culture de santé et mieux-être au travail passe certainement par la haute direction. En effet, l'implication de la haute direction dans la mise en place d'une culture de SMET permet de s'assurer que le programme est bien intégré aux objectifs de l'organisation et à ses intentions stratégiques.

Pour avoir une culture de santé et mieux-être au travail entraînant des répercussions positives sur les employés, l'organisation doit aussi en faire la promotion active. À ce sujet, nos résultats montrent que les organisations qui portent attention à leur stratégie de communication concernant les programmes SMET ont des employés qui participent davantage. La mise en place d'un comité de SMET est également un autre moyen pour faire la promotion de la SMET dans votre organisation et démontrer l'importance que vous y accordez.

L'offre de récompenses pour favoriser la participation des employés aux programmes SMET ne semble pas avoir de répercussions sur la participation de ces derniers ou encore sur la perception d'une culture de SMET. Les organisations doivent donc être prudentes dans leurs investissements en récompenses.

4.2 Outillez vos gestionnaires

Les superviseurs jouent également un rôle non négligeable sur le sentiment de mieux-être de leurs employés. En effet, le soutien des superviseurs de premier niveau diminuerait l'impact de l'épuisement émotionnel chez les employés et influencerait positivement la participation des employés aux initiatives SMET, augmenterait l'attachement à l'organisation ainsi que la perception de santé psychologique des employés.

De plus, nos analyses montrent que les organisations qui possèdent une forte culture de SMET ont davantage de supérieurs qui embrassent ces mêmes valeurs et qui soutiennent leurs employés au quotidien. Il est donc primordial que les organisations utilisent leurs superviseurs comme ambassadeurs de santé en soulignant leur impact positif sur la santé psychologique de leurs employés. Puisqu'ils sont des courroies de transmission entre la culture de SMET et les employés, les gestionnaires devraient donc être sensibilisés aux bénéfices de la santé et mieux-être au travail sur l'épuisement et l'absentéisme. C'est en outillant ces derniers qu'ils pourront à leur tour influencer la santé et avoir un impact positif sur leurs employés.

4.3 Mettez sur des pratiques de santé physique et psychologique et de conciliation travail-vie personnelle

Les résultats de l'étude montrent que certaines pratiques axées sur la santé physique et mentale des employés et sur la conciliation travail-vie personnelle auraient des effets bénéfiques sur les employés. En effet, la présence de telles pratiques pourrait diminuer l'épuisement émotionnel vécu par les employés et favoriser la participation de ces derniers aux programmes. Ces pratiques sont celles qui se sont avérées avoir plus d'effet sur la participation et la santé psychologique des employés. Une organisation qui souhaite mettre en place un programme de santé et de mieux-être au travail devrait donc certainement miser en premier lieu sur ce type de pratique.

D'ailleurs, le manque de pratiques de conciliation et de flexibilité dans les organisations pourrait expliquer en partie le frein principal qu'est le manque de temps qui n'encourage pas les employés à participer aux initiatives de SMET proposées par leur organisation.

5. Limites de l'analyse

Cette recherche n'est pas sans limites. En voici quelques-unes :

- D'abord, tant pour le sondage organisationnel que pour le sondage auprès des employés, un seul temps de mesure a été réalisé. Cette méthode de collecte de données nous a permis de mesurer une multitude de variables sans le risque d'attrition. Cependant, avec une telle méthodologie, il est difficile d'établir un lien de causalité entre les variables. Des études futures avec une collecte de données longitudinales seraient préférables afin de détecter les changements des variables dans le temps.
- Également, presque toutes les données recueillies dans le cadre de cette étude étaient autodéclarées, mis à part les profils de réclamation d'assurance. Certains répondants peuvent donc avoir sous-estimé ou surestimé certaines variables, tels l'absentéisme ou encore leur participation réelle aux programmes de santé et mieux-être au travail. Cette sous-estimation ou surestimation peut avoir eu un impact sur les résultats. L'utilisation de données objectives pourrait permettre de contrecarrer cette limite dans une étude future.
- Nous devons aussi soulever une surreprésentation des organisations du secteur public et de la région de Montréal et de la capitale nationale. Une meilleure représentativité des différents secteurs d'activité et de la localisation des organisations aurait permis d'accroître la généralité des résultats obtenus.
- Enfin, les organisations et les employés sondés pour cette recherche étaient uniquement situés sur le territoire de la province de Québec. La généralisation des résultats auprès des autres organisations canadiennes est donc limitée. Une poursuite de la démarche auprès d'organisations d'employés pancanadiens serait intéressante, afin de pouvoir en élargir les retombées.

6. Conclusion

Le présent rapport présentait les résultats d'un projet de recherche cherchant à mieux comprendre l'impact des pratiques et des initiatives de santé et mieux-être au travail sur la santé des employés et leur profil de réclamation d'assurance.

Cette étude a eu lieu entre les mois de novembre 2019 et mars 2022 auprès de 60 organisations et 3025 employés à travers le Québec. Les résultats de cette étude montrent que la création d'une culture de santé et de mieux-être au travail est un élément primordial pour une meilleure santé des employés.

Ce rapport fournit des solutions et des pistes intéressantes pour une meilleure compréhension de la santé et du mieux-être dans les organisations.

Nous vous invitons à rester à l'affut de nos prochaines communications à ce sujet. En effet, le Pôle Santé poursuivra ses recherches en la matière. Divers rapports et articles scientifiques devraient également en découler prochainement.

7. Bibliographie

- Commission de la santé mentale du Canada. (2018). *La santé mentale en milieu de travail*.
<https://commissionsantementale.ca/ce-que-nous-faisons/sante-mentale-en-milieu-de-travail/>
- Després, J.-P., Alméras, N., & Gauvin, L. (2014). Worksite Health and Wellness Programs: Canadian Achievements & Prospects. *Progress in cardiovascular diseases*, 56(5), 484-492.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pcad.2013.11.002>
- Gouvernement du Canada. (2009). *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens (rapport Lalonde)(1973-1974)*. Nouvelle perspective de la santé des canadiens (rapport lalonde)(
- Groupe santé Medisys. (2019). *The real roi of employee wellness programs*.
<https://blog.medisys.ca/en-ca/the-roi-of-employee-wellness>
- Sanofi. (2018). *The Sanofi Canada Healthcare Survey : Canada's premier survey on health benefit plans* (Connecting the dots, Issue. <https://www.sanofi.ca/-/media/Project/One-Sanofi-Web/Websites/North-America/Sanofi-CA/Home/en/About-us/The-Sanofi-Canada-Healthcare-Survey/The-Sanofi-Canada-Healthcare-Survey-2018---Full-Report.pdf>

8. Annexes

Annexe 1 : Ensemble des pratiques de SMET recensées par les organisations participantes

Tableau 4 L'ensemble des pratiques de SMET recensées par les organisations participantes

	Activités/Initiatives	Outils
Santé physique	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager un mode de vie actif (n=38) • Programmes d'activités physiques avant, pendant ou après le travail (ex. : yoga, zumba, club de course, etc.) (n=17) • Soutenir une saine nutrition, une alimentation équilibrée (n=16) • Séances de sensibilisation sur des sujets liés à la santé personnelle (n=23) 	<ul style="list-style-type: none"> • Douches et vestiaires pour favoriser l'entraînement sur les lieux de travail (n=24) • Télémédecine (n=15) • Information sur les ressources de santé communautaires (n=15) • Clinique médicale sur place ou à proximité (n=8) • Ligne téléphonique (n=2)
Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiques de gestion du stress au travail (n=35) • Pratiques de soutien à la santé mentale (n=25) 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme d'aide aux employés (PAE) (n=48) • Mise à disposition de services de consultation auprès de professionnels de la santé (n=37) • Coaching santé (par téléphone, par courriel ou en ligne) (n=13)
SST	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiques d'environnement de travail sécuritaires (n=51) • Pratiques de prévention de la violence (n=30) • Politiques de réduction des facteurs de risques psychologiques (n=13) 	
Cessation du tabagisme, abus d'alcool et autres substances	<ul style="list-style-type: none"> • Lieu de travail sans drogue (n=42) • Lieu de travail sans tabac (n=31) • Sensibilisation sur la consommation responsable d'alcool (n=23) 	

	Activités/Initiatives
Aide à la conciliation travail-vie	<ul style="list-style-type: none"> • Formations portant sur la gestion du stress, sur la gestion du temps, sur la conciliation travail-vie personnelle, etc. (n=28) • Télétravail (n=42) • Horaire de travail flexible (n=34) • Droit à la déconnexion (n=15)

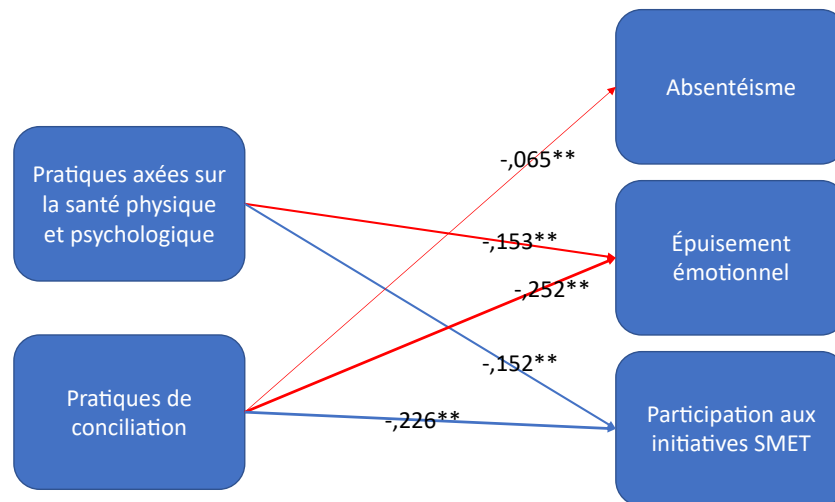
	Activités/Initiatives	Outils
Organisation du travail/Pratiques RH	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiques d'embauche équitables (n=39) • Pratiques liées à la reconnaissance et à la satisfaction au travail (n=33) • Soutien visant la performance des employés (ex. : formation...) (n=32) • Gestion participative (n=31) 	<ul style="list-style-type: none"> • Espace de travail favorisant la collaboration (n=33)

	Activités/Initiatives	Outils
Aide financière et juridique	<ul style="list-style-type: none"> • Aide financière (n=4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistance à la gestion juridique ou financière (n=23)

Annexe 2 : Présentation des différents modèles avec les valeurs statistiques

Pour chaque modèle présenté, les **flèches bleues** montrent un lien positif entre les variables et les **flèches rouges** indiquent un lien négatif. Également, une flèche plus large indique un lien plus important qu'une flèche plus mince.

Figure a) Les effets des pratiques SMET sur les employés - Résultats statistiques



N=3025

** . La corrélation est significative au niveau 0.01

* . La corrélation est significative au niveau 0.05

Figure b) Les liens entre la culture SMET et plusieurs variables – Résultats statistiques

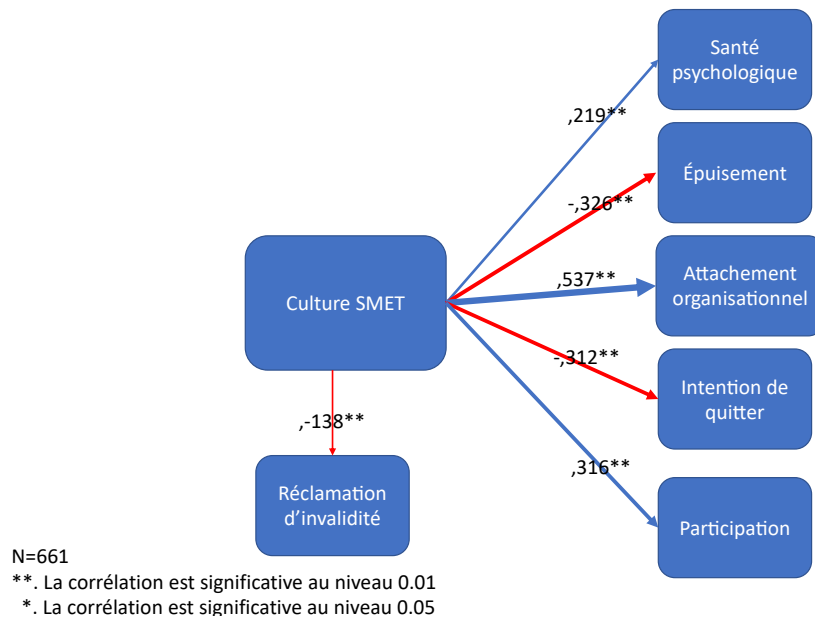


Figure c) Les liens entre la stratégie de communication, la participation des employés et la perception de culture SMET – Résultats statistiques

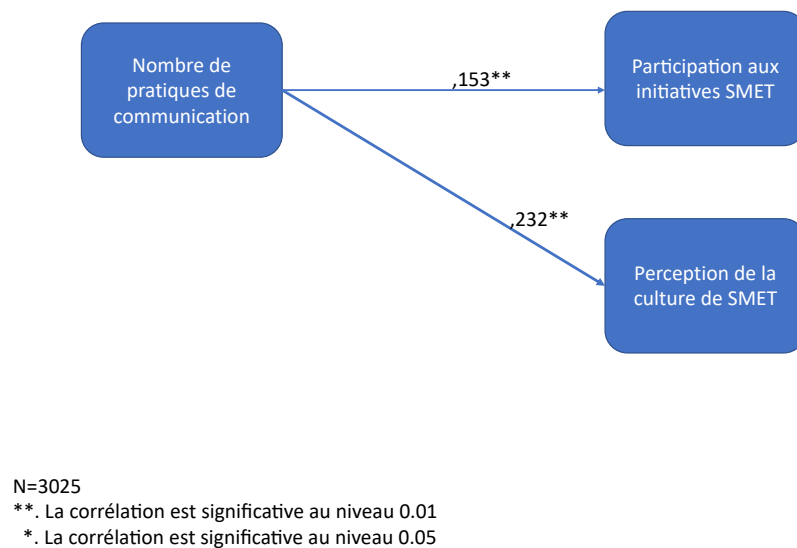
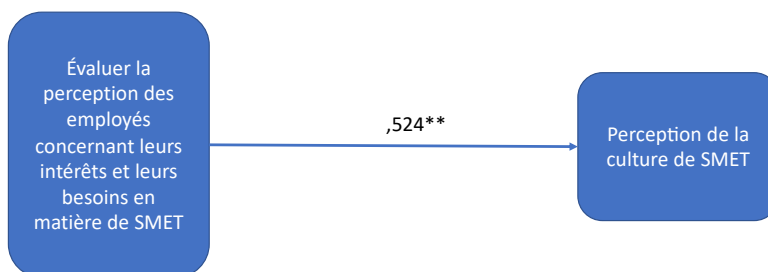


Figure d) Les effets du sondage sur la perception des employés sur les intérêts et besoins SMET sur la culture de SMET - Résultats statistiques

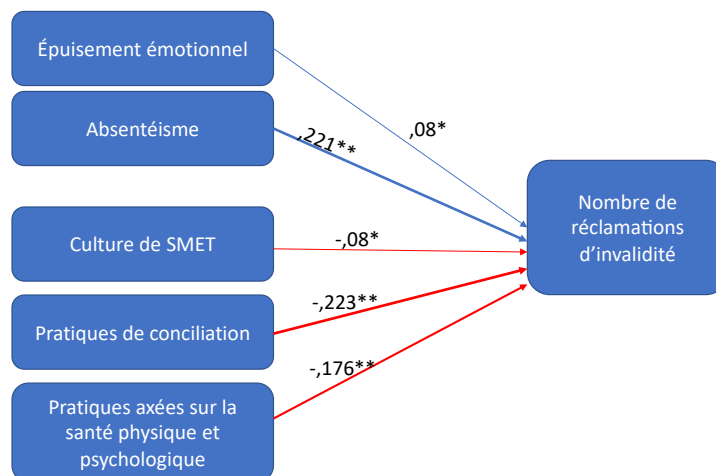


N=60

** . La corrélation est significative au niveau 0.01

* . La corrélation est significative au niveau 0.05

Figure e) Les déterminants influençant le nombre de réclamations d'invalidité – Résultats statistiques

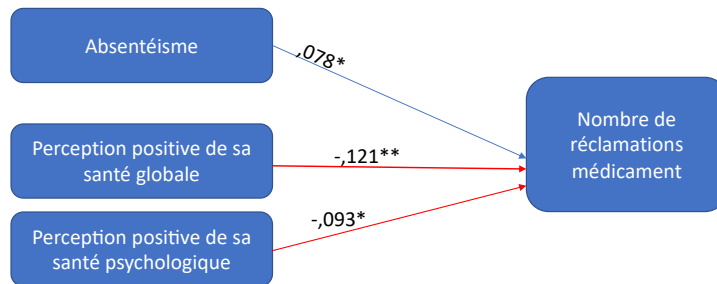


N=661

** . La corrélation est significative au niveau 0.01

* . La corrélation est significative au niveau 0.05

Figure f) Les déterminants influençant le nombre de réclamations médicament – Résultats statistiques

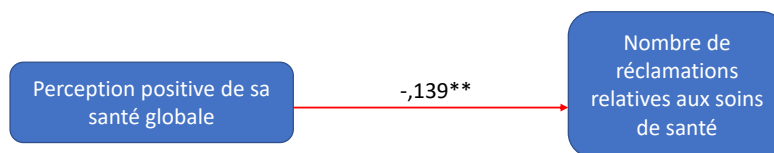


N=661

** . La corrélation est significative au niveau 0.01

* . La corrélation est significative au niveau 0.05

Figure g) Les déterminants influençant le nombre de réclamations relatives aux soins de santé – Résultats statistiques

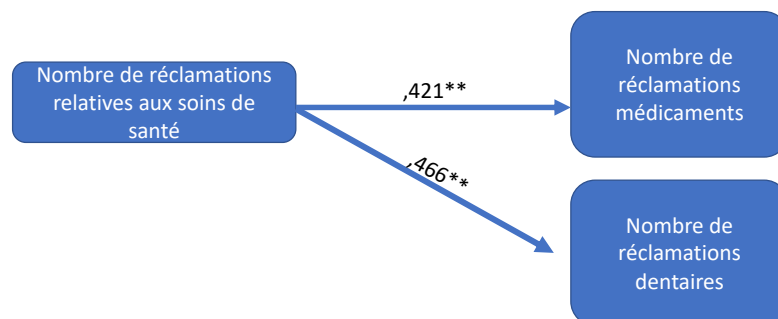


N=661

** . La corrélation est significative au niveau 0.01

* . La corrélation est significative au niveau 0.05

Figure h) Liens entre les réclamations relatives aux soins de santé et d'autres types de réclamation



N=661

** . La corrélation est significative au niveau 0.01

* . La corrélation est significative au niveau 0.05