Zeitschrift: Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales

Herausgeber: Société d'Etudes Economiques et Sociales

Band: 65 (2007)

Heft: 2: Exclure/Inclure

Artikel: La santé est-elle un produit de luxe pour les entreprises? : Réinsérer la santé dans les pratiques de gestion

Autor: Geuser, Fabien De / Guénette, Alain Max

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-141979

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

LA SANTÉ EST-ELLE UN PRODUIT DE LUXE POUR LES ENTREPRISES? – RÉINSÉRER LA SANTÉ DANS LES PRATIQUES DE GESTION

FABIEN DE GEUSER
Ecole des HEC –Hautes études commerciales-, UNIL
fabien.degeuser@unil.ch

ALAIN MAX GUÉNETTE
HEG -Haute école de gestion- Arc, HES-SO

«Ce n'est pas un péché d'être malade. De cela, Marie-Jo était moins sûre. Elevée à l'étable, elle était disposée à confondre la santé avec la vertu»
(Blondin A., Un singe en hiver, p.72, Folio, 1989)

> La santé a du mal à être prise en compte par la gestion. Se basant sur une définition largement admise, les auteurs montrent en quoi la santé y cadre mal. La gestion consiste à allouer puis organiser des ressources pour atteindre des objectifs; autrement dit, la gestion s'occupe ainsi de trois choses: gérer les ressources, optimiser les processus et obtenir des résultats. Or, la santé pose des difficultés aux managers sur chacune de ces dimensions: on calcule mal le coût de la santé et celui de la mauvaise santé en particulier – sous-estimation du remplacement et de la démotivation, notamment, et surestimation du coût des solutions dites positives (les dépenses en santé sont passées en charges et non en investissement); on ne sait pas quel processus conduit à une bonne santé; on n'arrive pas à mesurer le résultat santé: quelle est la contribution de la santé au résultat de l'entreprise? Quels objectifs fixer? Comment les mesurer?; l'effet utile de la santé sur le résultat de l'entreprise est invisible (les liens santé-trésorerie, santé-facteurs clef de succès, etc. sont hélas peu démontrés).

Les économistes analysant un monde des affaires orienté vers l'intelligence et le savoir, par opposition à une économie plus exclusivement tournée vers l'effort et la peine, ont montré l'importance combinée de la formation et de la santé. Leur point de vue étant avant macro-économique, ils insistent sur les conditions cadres qu'un pays doit construire pour que cette formation et cette santé deviennent les leviers de la croissance. On aurait alors pu attendre que cet impératif se retrouve, décliné à leur niveau, dans les préoccupations quotidiennes des entreprises. Nous laissons à d'autres le soin de discuter la question de la formation, initiale et continue. Nous souhaitons, à l'occasion de ce numéro spécial, nous concentrer sur le lien entre santé et pratiques de gestion au sein des entreprises. Le

management actuel peut-il intégrer pleinement la question de la santé dans ses impératifs? D'autres que nous s'intéresseront davantage à la situation générale de la santé au travail. Notre point de vue vise plutôt à interroger le management sur sa capacité à reconnaître l'importance de cet enjeu, à l'instrumenter et à le piloter. Les théories sous-jacentes aux pratiques de gestion et à leurs instruments sont-elles en mesure de rappeler aux dirigeants l'impératif catégorique qu'il y a à tenir ensemble la santé des personnes et celles des entreprises? Nous essaierons de montrer ici, qu'hélas, le management actuel fait courir aux personnes et aux entreprises, le risque d'un découplage entre ces deux santés. La santé passe quelque fois au second plan, oublié, comme la formation, lors de crise ou de difficulté. Elle deviendrait une sorte de produit de luxe pour entreprises prospères, un sport de riche en quelque sorte.

Cependant nous exposerons que ce risque est avant tout lié à des choix théoriques discutables et qu'il existe des figures de l'espoir. Pour cela, dans un premier temps nous présenterons les raisons pour lesquelles on peut qualifier de rendez-vous raté la rencontre entre management et santé. Nous en déduirons dans un deuxième temps que le rapport que le management entretient avec la santé tient en général trop souvent du simple rituel et nous conclurons sur ces figures de l'espoir, visant à réintégrer la santé comme un critère et un objectif de performance pour les entreprises.

1. LES RAISONS D'UN RENDEZ-VOUS MANQUÉ

Il est étonnant, à feuilleter les grands livres classiques du management de ne trouver que peu de références à la santé, comme si ce sujet avait été soit réglé soit externalisé à des experts (médecins, ergonomes,...). Même dans les manuels de gestion des ressources humaines récents comme le livre de Ulrich sur les tableaux de bord RH, ce sujet a disparu. Nous laissons le lecteur vérifier par lui-même dans la plupart des articles de ce numéro ce relatif abandon de la question de la santé par le management et surtout et nous proposons plutôt une tentative d'explication de cet abandon.

Pour expliquer pourquoi la santé n'a été que peu prise en gestion, il faut revenir à la définition de la gestion et de montrer en quoi la santé cadre mal dans cette définition. Ces définitions sont nombreuses. Nous en avons choisie une, proposée en particulier par P. Gilbert. La gestion, selon cette définition, c'est allouer et organiser des ressources pour atteindre des objectifs. Dans un autre vocabulaire, cela veut dire articuler trois dimensions: coût (ressources), process et résultat: gérer, c'est trouver et piloter des process qui consomment des coûts pour atteindre des résultats.

Or nous défendons dans cet article l'idée que la santé pose des difficultés aux managers sur chacune de ces dimensions là. Elle est un coût mal évaluée, un résultat mal représenté et issue d'un process peu compris. Dit autrement, nous allons expliquer que la santé est considérée principalement comme un coût mais comme un coût qui est surévalué et d'autre part que les moyens à disposition des managers pour piloter le process de la santé, c'est-à-dire que les mécanismes qui engendrent, maintiennent ou dégradent la bonne santé sont méconnus, voire ignorés par les managers. Enfin, la santé n'est pas valorisée comme un résultat positif pour l'entreprise qui ne peut la rapporter ni aux résultats financiers ni é la réalisation des facteurs-clés de succès.

La santé prise comme un coût est sous évaluée

La question du coût de la santé est dans un premier temps uniquement considéré du point de vue de la maladie, c'est-à-dire du contraire même de la santé. Ce qui intéresse le management, c'est le coût de l'absentéisme, des ruptures de flux,... et pas le coût du maintien de la santé. Or on peut supposer que ce coût est largement sous-estimé par les systèmes de gestion. Henri Savall et son équipe de chercheurs se sont faits les spécialistes du repérage de cette sous-évaluation autour de la notion de coût caché. Ils montrent que la maladie, les accidents du travail, la fatigue,... entraînent un ensemble de conséquences négatives non-reconnues par les systèmes comptables des entreprises. Ainsi la démotivation, la baisse de qualité et d'engagement dans le travail, le temps de formation, le coût du recrutement,... n'apparaissent que très rarement dans ces comptabilités, sous-estimant le coût d'une maladie par exemple en ne prenant en considération que le coût liée à la perte de temps ou d'activité pour l'entreprise, voire les heures supplémentaires qu'elle engendre chez le personnel restant.

En outre, les dépenses liées à l'amélioration des conditions de travail et au respect de la santé (par exemple les programmes de formation à la sécurité, aux gestes sûrs,...) sont souvent passées en charge et non considérées comme des investissements. Ce faisant ils ne sont pas amortis et entraînent des décaissements importants sur un seul exercice. On comprend alors que la maladie soit un coût sous-évalué et la santé un investissement plombé par sa comptabilisation.

La santé semble être un process peu gérable

Quand bien même la santé ne serait considérée que comme un coût, elle pourrait faire l'objet d'un pilotage. Les managers pourraient se demander comment s'assurer qu'elle est respectée voire renforcée et dans tous les cas non diminuée. Cela supposerait de leur part qu'ils disposent d'une compréhension instrumentalisable des mécanismes amenant à une dégradation ou à une amélioration de la santé.

Or on voit de plus en plus souvent avec les pathologies émergentes que celles-ci étant multi-causales, certains managers comprennent mal l'impact de leurs décisions sur ces dernières. Ainsi les sources des troubles musculo-squelettiques peuvent apparaître particulièrement floues aux yeux des gestionnaires, en particulier dans le cas de travailleurs non impliqués dans des activités physiques au sens traditionnel. La santé pose en effet ce problème de multi-causalité à la gestion. Mais ce problème se double de celui de la temporalité des questions de santé. La dégradation de celle-ci se joue dans un horizon temporel qui dépasse bien souvent celui des décisions d'un managers qui se limite souvent au maximum à 5 ans. La visibilité du lien entre une action et son résultat, et par conséquent la compréhension et donc le pilotage de ce lien, sont alors rendus bien flous pour ces managers.

Enfin, pour compliquer encore davantage le pilotage de la santé au sein des entreprises, on peut remarquer que les symptômes de la santé et surtout de la maladie relèvent de signaux faibles, c'est-à-dire d'évolutions continues et souvent menues. Or les systèmes d'indicateurs comptables (les tableaux de bord) fonctionnent souvent sur la base de signaux forts («on est au-dessus ou au dessous des objectifs»). Les signes de la santé sont plus difficiles à typologiser. On est souvent dans les limites du supportables et de l'acceptables mais comment savoir si on l'est encore?

La santé comme un résultat faible

Enfin, si la santé est coût sous-évalué et un mécanisme peu gérable, elle semble contribuer peu au résultat de l'entreprise.

Tout d'abord il est difficile de fixer des objectifs de santé aux entreprises. On peut envisager des buts en termes de respect des législations ou de diminution des accidents du travail mais la difficulté qu'il y a à définir même la santé rend encore plus complique la fixation d'objectifs la concernant et donc la mesure d'un résultat.

Plus grave, l'utilité même de la santé pour les organisations peut être remise en question. Chacun sent pourtant que la santé doit être un facteur de motivation, d'innovation, de fidélisation du personnel,... Cependant il n'existe que très peu d'études ayant réussi à montrer le lien entre le respect de la santé et la maximisation du résultat, l'optimisation de la trésorerie, le renforcement des facteurs clefs de succès,... L'effet utile d'une gestion plus humaine est faiblement mis en lumière par les recherches. On peut bien sûr évoquer la multiplicité des variables intervenant dans l relation santé-performance des entreprises mais il n'en reste pas moins que cela diminue la force des arguments visant à rappeler au management l'impératif de santé.

Cette impossibilité qu'il y aurait à rapprocher santé et création de valeur amènerait certains managers à ne penser la santé que comme un produit de luxe, une activité sans valeur ajoutée pour le dire abruptement. Ceci se doublerait de la difficulté qu'il y aurait à piloter les processus en fonction de leur impact sur la santé. Sans valeur perçue et ingérable, on comprend alors que la santé puisse être l'exclue du management.

2. La ritualisation de la santé

Une fois compris que la santé est un ingérable pour les managers, ils ne sont pas pour autant déchargés de cette question qui revient les interroger au moins sur deux registres: un registre légal et un registre moral. En effet, il existe en Suisse comme ailleurs un cadre législatif qui impose un respect de la santé des travailleurs. En outre, les managers ne sont pas par nature fermés à la santé, la fatigue, la maladie, la souffrance de leurs collaborateurs qui résonnent d'ailleurs souvent avec leur propre souffrance, pathologie etc. Cette solidarité éthique, juridique et pathique dans la souffrance va amener certains managers à construire des réponses aux problèmes de santé qu'ils perçoivent au sein des organisations. Cependant, comme nous avons essayé de le suggérer dans le chapitre précédent, puisque la santé est pour le moment ingérable, il apparaît un paradoxe qui articule d'un côté l'obligation morale de trouver une solution à l'impossibilité managériale de la faire. Face à ce paradoxe, il nous semble que deux types de réponses principales sont mises en place par les managers: la première porte sur le refoulement et l'exclusion, la seconde sur la ritualisation. Nous allons présenter maintenant ces deux réponses.

La ritualisation de la santé

Le cadre législatif et certaines cabinets de conseil ou des chercheurs ont développé des normes minimales censées piloter la santé: bilans sociaux, questionnaires divers,... permettent ainsi aux managers d'instrumenter d'une certaine manière l'impossible gestion de la santé. Cependant il s'agit souvent d'instruments de conformité et non d'utilité. Ils ne répondent pas aux trois problèmes que nous avons mentionnés plus haut. Mais ils vont répondre à une

volonté de conformité par rapport à des normes minimales. L'objectif est de faire comme il faut, comme on le demande. Le but n'est donc pas de produire volontairement un effet positif sur la santé mais de diminuer la peur du gendarme ou le reproche moral en invoquant l'effort minimal de conformité aux règles.

Il peut paraître étonnant que des managers s'investissent dans le registre de la conformité alors que le discours managérial dominant invoque davantage la liberté, l'innovation,... Nous pensons que c'est précisément le paradoxe entre l'impossibilité perçue d'agir réellement et l'impératif moral et légal de le faire qui amène cette réponse en terme de conformité. C'est à cause de ce paradoxe que pour se défendre face à l'angoisse de devoir gérer quelque chose d'ingérable, que les managers se protègent derrière ces outils limités.

Ce recours aux instruments de conformité peut alors prendre deux formes à nos yeux: le cosmétisme et le cynisme. Dans le premier cas, il s'agit de faire semblant, de n'utiliser les instruments normatifs évoqués plus haut que pour (se) faire croire (et aux autres) que l'on a fait le minimum et adapté ainsi un comportement acceptable juridiquement et moralement. Ceci offre aux managers la possibilité de se protéger face à la souffrance engendrée par le paradoxe. Ce comportement a minima envers soi et envers les autres semble se répandre dans les entreprises.

Mais à ce comportement cosmétique, peut correspondre un autre registre de comportement, celui de la dégradation de la santé comme un état de fait inéluctable, une fatalité devant laquelle le manager ne peut pas être responsable. De toutes façons en travaillant on consommerait de la santé!, assimilant travail et fatigue. Autrement dit, la défense consiste à prétendre ici qu'il n'y a pas de paradoxe. Ce genre de position qui peut aussi confiner au cynisme par lequel certains managers se contenteront du fait que le travail engendre de la dégradation, mais s'interdiront d'essayer de trouver des moyens d'y faire face.

Refoulement et exclusion de la santé

La santé, ingérable et pourtant à gérer, devient alors une souffrance pour les managers. On peut alors comprendre que ce sujet soit évacué des priorités de gestion. D'une certaine manière, pour reprendre le thème de ce numéro, la santé est exclue de la gestion. Deux formes d'exclusions sont d'ailleurs à l'œuvre: celle des managers qui refusent de faire face à leur responsabilité en se repliant sur les instruments de conformité et celle de l'entreprise externalisant les effets négatifs et la charge que cela engendre à la décharge[1] publique des organismes de santé tel que l'AI.

3. Les figures de l'espoir: reinclure la santé

Mais ce constat n'est pas inéluctable à nos yeux. Il existe des figures de l'espoir. L'une d'entre elles est d'ailleurs portée par un des plus grands penseurs de la gestion, Warren Bennis, qui écrivait déjà en 1964 que la santé devait être un impératif du management et même l'objectif central des entreprises et le cœur théorique du développement du management comme discipline. Cet auteur qui, quelques années plus tard, allait ouvrir la voie sur toutes les recherches actuelles sur le leadership, dénonçait déjà l'erreur fondamentale qu'il y aurait à ne considérer la santé que comme un produit de luxe, et exposait déjà la structure de ce

[1] À comprendre dans les deux sens du terme

que nous allons appeler les figures de l'espoir en montrant le lien conceptuel et pragmatique entre l'adaptabilité et la santé. Anticipant alors sur les travaux de psychologues de la santé comme Yves Clot et des chercheurs étudiant l'apprentissage organisationnel comme Chris Argyris, il avait déjà repéré qu'un des facteurs-clés de survie et de développement des entreprises comme des personnes, est d'«être en état» de pouvoir redéfinir ses propres règles de fonctionnement (ce qu'Argyris appelle le *double loop*). C'est la clef de l'innovation: pouvoir réinventer les règles de fonctionnement.

Le point le plus important nous semble-t-il dans cette approche, n'est pas cette remise en question des règles, mais les conditions mêmes de cette remise en question: ce que nous avons appelé «être en état de». On comprends alors le glissement du concept de santé conçu comme une capacité à faire ce qu'on nous demande (correspondant à la célèbre citation de Freud comme quoi la santé serait la capacité de travailler et d'aimer) vers une capacité à remettre en question l'existant et remettre en question ce que l'on était habitué à faire. D'une certaine manière et en reformulant la thèse de Bennis, *la santé ne serait pas la condition nécessaire pour faire les choses bien, mais pour faire les choses autrement.*

En cela, nous pourrions essayer de réintégrer la santé comme un facteur clef de succès pour les entreprises.

Pour conclure, la langue anglaise permet un jeu de mots qui nous semble intéressant et résume notre propos quand elle signale qu'il n'y a pas loin entre *Wealth Management* et *Health Management*. Tout notre propos aura été d'essayer de montrer que l'intégration de la santé dans les impératifs de gestion n'est pas antithétique au management lui-même.

L'oubli de la santé par la gestion repose peut-être davantage sur les absences de coopération entre cette discipline et les disciplines plus traditionnellement consacrées à la santé. Ainsi si le management par exemple a du mal à construire des indicateurs de suivi de la santé de son personnel, c'est peut-être autant la «faute» du management que de celle des médecins du travail, des psychologues de la santé, des ergonomes, qui n'ont pas toujours fait l'effort d'essayer d'intégrer des impératifs économiques dans leur propre cadre de pensée. Cela nécessiterait déjà d'une part de diffuser au sein du management et des étudiants en management une culture de la santé et des conditions de travail et d'autre part de s'assurer que les professionnels de la santé disposent de ce que l'on pourrait appeler des humanités comptables et financières, c'est-à-dire le bagage minimal pour comprendre les impératifs financiers et stratégiques des organisations contemporaines. Cela suppose par exemple qu'un médecin du travail soit capable de calculer le coût *complet* d'un arrêt de travail ou qu'un ergonome puisse évaluer le retour actualisé d'un investissement en termes de conditions de travail. Nous ne voulons pas ici défendre l'idée que l'exclusion de la santé des préoccupations en termes de santé de la part des managers ne soit pas le fait de la gestion, mais plutôt que cette exclusion est largement renforcée voire institutionnalisée par le choc culturel entre les professionnels de la santé et les managers, choc empêchant la coopération nécessaire pour piloter la santé. La santé ne peut devenir un impératif gérable que si le management et les professionnels de la santé développent un mode de coopération commun. Il nous semble que ce numéro peut y contribuer.