

# Évaluation d'un programme de promotion de la santé conduit en entreprise

## *Evaluation of a workplace health promotion programme*

Françoise Forette<sup>1,2</sup>, Marie-Anne Brieu<sup>1</sup>, Hervé Lemasson<sup>3</sup>, Jean-Claude Salord<sup>1</sup>, Claude Le Pen<sup>3,4</sup>

### ➔ Résumé

**Introduction :** Un certain nombre de travaux suggèrent que les programmes de prévention réalisés sur le lieu de travail permettent de corriger, en partie, les inégalités liées au niveau d'éducation, améliorent le contrôle des facteurs de risque et apportent des bénéfices en termes de santé.

L'objectif de l'étude « Entreprise en Bonne Santé » (EBS) est de démontrer l'intérêt pour une entreprise d'offrir un programme de prévention en santé, sur le lieu et le temps de travail afin : 1 - d'améliorer la culture sanitaire, 2 - de modifier les comportements, 3 - d'améliorer l'image de l'entreprise.

**Méthodes :** La méthodologie était de type « avant-après » dans une population de 2 153 personnes de trois entreprises françaises du secteur tertiaire. Trois domaines de prévention ont été abordés : la nutrition, l'activité physique et la prévention du mal de dos. Les étapes successives du programme EBS comprenaient une communication générale, des ateliers de groupes et un coaching individuel. Le recueil des données a été réalisé à l'aide de questionnaires anonymes diffusés par message électronique. Une évaluation globale a été réalisée à partir des données « poolées » des entreprises avec des analyses séparées selon les étapes du programme.

**Résultats :** Le programme a pu mobiliser les collaborateurs des trois entreprises avec un taux de participation au programme complet compris entre 25 % et 45,5 %. Après le programme complet, 77,5 % des répondants ont déclaré avoir amélioré leur culture sanitaire versus 50,3 % de ceux n'ayant bénéficié que de la seule communication générale. Des changements de comportement ont été déclarés, particulièrement dans le domaine de la nutrition et du mal de dos. Enfin, EBS peut être considéré comme un vecteur d'image positive de l'entreprise pour sept salariés sur dix.

**Conclusion :** Un programme de sensibilisation à la prévention santé offert par l'entreprise sur le lieu de travail a largement satisfait les employés et contribue à l'amélioration des connaissances en santé et au changement des comportements. Toutes les approches testées sont importantes et applicables à différents types d'entreprises ou populations.

**Mots-clés :** Comportement alimentaire ; Dorsalgie ; Évaluation de programme ; Exercice physique ; Programmes d'éducation pour la santé ; Santé au travail.

### ➔ Summary

**Objective:** Some studies suggest that a workplace prevention programme could reduce health inequalities related to education level and improve the health status of the employees.

The objective of the study was to demonstrate the advantages for a company to implement a health prevention programme in the workplace in order to: 1-improve health literacy 2 - change health-related behaviours 3-improve the company image.

**Methods:** A "before - after" methodology was used in a population of 2153 employees of three companies. Three areas of prevention were considered: nutrition, physical activity and prevention of back pain. The successive steps of the EBS programme included general communication, group workshops and individual coaching. Data collection was carried out using anonymous questionnaires sent by e-mail. A global assessment was performed based on the companies' pooled data, with separate analysis according to the steps of the programme.

**Results:** The programme mobilized employees with participation rates ranging from 25% to 45.5%. After completion of the full programme, 77.5% of respondents reported an improvement of their health knowledge versus 50.3% of those who only received general communication. Behavioural modification was observed, especially in the fields of nutrition and back pain.. EBS can be considered to be a vector of the company image for almost 7 out of 10 employees.

**Conclusion:** A health prevention education programme provided by the company in the workplace mobilizes employees and contributes to improvement of health knowledge and behaviour change. All approaches tested were important and applicable to various types of companies or workers.

**Keywords:** Eating behaviour; Back pain; Programme evaluation; Exercise; Health education programmes; Occupational health.

<sup>1</sup> International Longevity Center – France (ILC-France) 49, rue Mirabeau – 75016 Paris – France.

<sup>2</sup> Université René Descartes, Paris V, médecine – Paris.

<sup>3</sup> IMS Health – La Défense.

<sup>4</sup> Université Paris Dauphine – 75016 Paris.

## Introduction

L'augmentation de l'espérance de vie n'est un privilège que si la population qui avance en âge est active et en bonne santé. Or, il existe des inégalités majeures en matière d'état de santé. En France, à 35 ans un cadre ou une personne exerçant une profession libérale peut espérer vivre sept ans de plus qu'un ouvrier [1]. L'un des facteurs explicatifs le plus important de ces inégalités reste le niveau socio-éducatif et économique [2]. Les programmes de prévention ne peuvent atteindre les populations vulnérables qu'à la condition de corriger les inégalités d'éducation en matière de santé [3]. Un certain nombre de travaux étrangers suggèrent que les programmes de prévention réalisés sur le lieu de travail améliorent le contrôle des facteurs de risques et apportent des bénéfices [4-11].

C'est dans cette perspective que l'association ILC-France ([www.ilcfrance.org](http://www.ilcfrance.org)) a élaboré et développé le programme de recherche « Entreprise en Bonne Santé (EBS) ».

Conduite par les auteurs, cette étude a pour but de démontrer aux entreprises et aux pouvoirs publics en France l'efficacité d'une telle approche pour améliorer la santé tout au long de la vie professionnelle.

## Objectifs

L'objectif de l'étude est de démontrer l'intérêt pour une entreprise d'offrir à ses collaborateurs<sup>1</sup>, sur leur lieu et leur temps de travail un programme de prévention en santé afin :

- 1) d'améliorer la culture sanitaire de ses collaborateurs ;
- 2) de modifier les pratiques et les comportements en termes de prévention santé ;
- 3) d'améliorer l'image de l'entreprise perçue par les collaborateurs.

## Méthodes

L'étude a été conduite dans trois sociétés françaises, entre novembre 2007 et octobre 2011 et a été financée par

<sup>1</sup> Nous utiliserons dans ce travail le terme de « collaborateurs » car c'est le terme choisi par une grande majorité de DRH pour désigner leurs salariés.

chacune d'entre elles. Pour ce faire, les auteurs ont contacté personnellement les responsables (PDG) des trois entreprises et leur ont proposé de participer et de financer ce projet de recherche, ce qu'ils ont accepté. Le projet a ensuite été présenté à l'ensemble du personnel et leurs instances représentatives ainsi qu'au médecin du travail.

Trois domaines de prévention sont abordés : la nutrition, l'activité physique et les troubles musculo-squelettiques (TMS).

Le projet est construit selon trois niveaux d'intervention :

- 1) Une communication générale visant l'ensemble des collaborateurs et portant sur les outils de prévention : cette phase de communication utilise différents supports (affiches, stand parapluie, conférence, envoi de messages électroniques). Un site Internet spécifique « Entreprise en Bonne Santé » est accessible aux collaborateurs.
- 2) Des ateliers d'éducation de groupe d'une demi-journée auxquels peuvent s'inscrire les collaborateurs volontaires par groupe de 20. Au cours de ces ateliers, les participants bénéficient d'une sensibilisation à la prévention santé sur les thèmes de : l'hygiène alimentaire, les bienfaits de l'activité physique, la prévention du mal de dos et autres troubles musculo-squelettiques. Ces ateliers sont assurés par des formateurs expérimentés tous professionnels de santé.
- 3) Un cycle d'accompagnement individuel pendant deux mois pour les collaborateurs ayant suivi les ateliers et ayant donné leur accord. L'objectif est d'obtenir des conseils de prévention pour un problème spécifique personnel. Ils sont alors contactés par une plateforme téléphonique. Lorsqu'un accompagnement a été réalisé, il a généralement porté sur un thème unique et ciblé, les questions « mal de dos » étant les plus récurrentes.

Le programme a fait l'objet d'une évaluation selon une méthodologie « avant-après » de manière à mesurer les modifications déclarées de connaissance, d'opinion et de comportement dans la population des bénéficiaires des programmes des trois entreprises qui ont répondu aux questionnaires. Une évaluation globale a été réalisée à partir des données *poolées* des trois entreprises avec des analyses pour les deux sous-groupes de populations :

**Le sous-groupe 1 dit « programme complet »** qui correspond aux collaborateurs soumis à l'ensemble des interventions : communication générale, ateliers de groupe et éducation individuelle.

**Le sous-groupe 2 dit « communication »** qui concerne les collaborateurs n'ayant pas désiré s'inscrire au programme complet mais ayant été soumis à la communication générale.

Le recueil de données a été réalisé à l'aide de questionnaires anonymes diffusés par message électronique et renseignés en ligne. Des relances systématiques ont été réalisées. La durée de l'étude a été de 16 mois en moyenne par entreprise.

Au total, cinq questionnaires ont été diffusés (Figure 1).

Q0 : envoyé aux **2 153 collaborateurs** au départ de l'étude pour recueillir l'état de base de leurs connaissances et de leurs pratiques personnelles concernant la prévention santé (n = 978 réponses soit 45,4 % = population témoin).

Q1 : envoyé aux mêmes **2 153 collaborateurs** après la communication générale (réponses : n = 392 soit 18,2 %).

Q2 : envoyé seulement aux **563 collaborateurs** ayant suivi le programme complet immédiatement après son achèvement (réponses n = 237 soit 42,1 %).

Q3 : envoyé seulement aux **563 collaborateurs** ayant suivi le programme complet 6 mois après son achèvement (réponses n = 181 soit 32,1 %).

Q3 bis : envoyé aux **1 590 collaborateurs** n'ayant suivi que la communication générale 6 mois après l'achèvement du programme (réponses n = 183 soit 11,5 %).

## Résultats

Parmi les collaborateurs des trois entreprises, 978 sur 2 153 ont rempli le questionnaire Q0, soit un taux de réponse de 45,4 %.

La figure 1 montre la répartition des réponses aux différentes phases de l'enquête.

### Caractéristiques et état de santé initial de la population (répondant à Q0)

Les trois entreprises soumises au programme EBS sont globalement homogènes : il s'agit des sièges parisiens de deux entreprises d'assurances et d'un laboratoire pharmaceutique.

La population des collaborateurs est plutôt jeune (41 ans) en moyenne, féminine (57 %), vivant majoritairement en couple et dont un peu plus de 50 % ont des enfants à charge. La population compte une majorité de travailleurs à postes fixes en CDI (75,4 %) et la répartition entre cadres (54,1 %), employés (42,2 %) et autres catégories

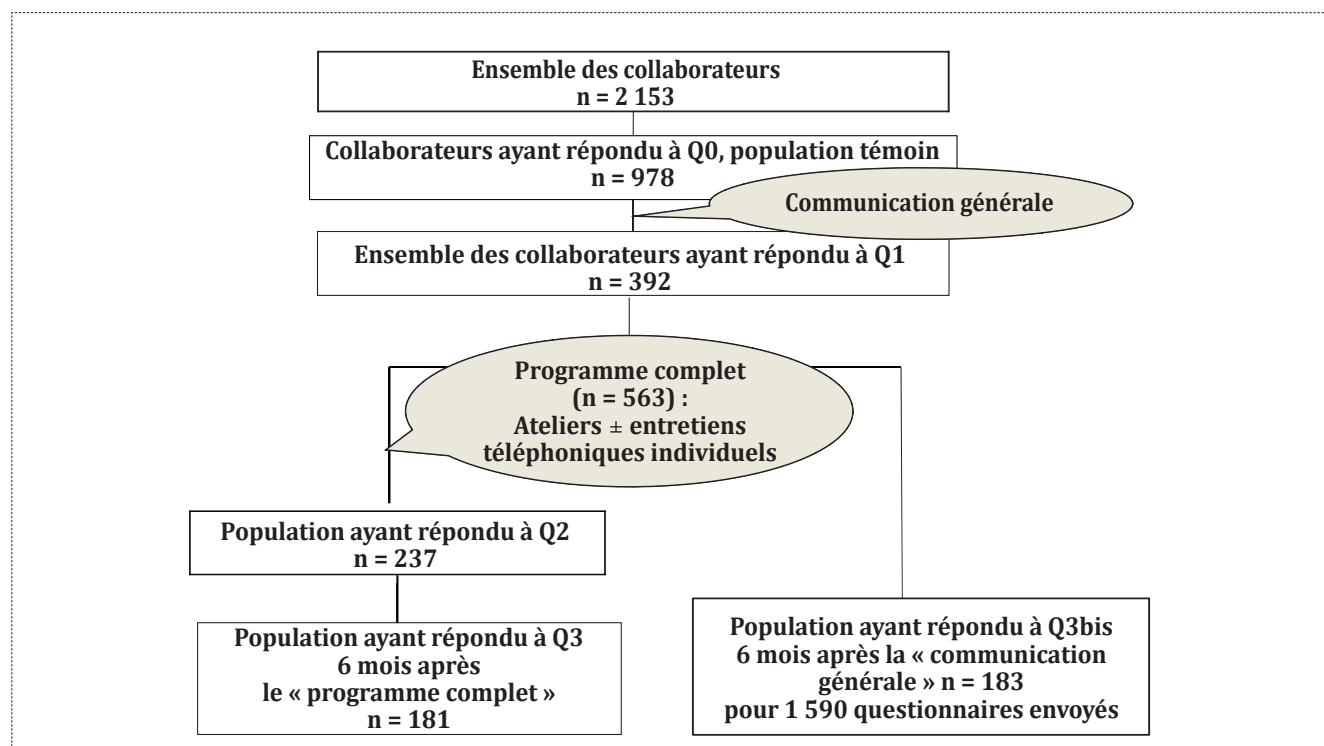


Figure 1 : Schéma de l'étude, population et diffusion des questionnaires dans le cadre du projet EBS

socioprofessionnelles (CSP) (2 %) est sensiblement égale dans les trois entreprises.

L'état de santé initial déclaré par les collaborateurs est bon : 93,2 % estiment avoir un bon, très bon ou excellent état de santé général, 31,8 % déclarent avoir des capacités physiques optimales, 53,1 % légèrement limitées et 92,3 % se déclarent en bon état psychologique (Tableau I). Seuls 22 % déclarent souffrir d'une maladie ou d'un problème de santé chronique.

En dépit de ce bon état de santé, 80 % des collaborateurs se déclarent un peu ou assez fatigués par leur travail et 18 % estiment que leur travail a un effet néfaste sur leur état de santé. Même si le nombre moyen d'arrêts de travail au cours des 6 derniers mois ne dépasse pas 2,3 jours par collaborateur, 23,7 % des collaborateurs ont tout de même eu au moins un arrêt de travail. Au cours des 6 derniers mois, 6,4 % d'entre eux ont déclaré un arrêt de travail supérieur à 10 jours et un taux d'hospitalisation autour de 7 %.

On note que 43,3 % des collaborateurs déclarent que leurs relations avec les autres ne sont pas modifiées par leur état de santé, 48,7 % peu modifiées et 7,5 % très modifiées.

Derrière un état de santé globalement bon, des différences sont observées entre sous-populations de collaborateurs : meilleur état de santé général chez les hommes que chez les femmes, chez les cadres que chez les employés, chez les moins de 35 ans que chez les plus de 60 ans et chez les employés à poste fixe que chez les employés dont le travail nécessite une activité physique.

### Un programme qui a mobilisé et intéressé les collaborateurs

Le programme EBS déployé au sein des trois entreprises a réussi à mobiliser les collaborateurs.

Ce résultat peut être apprécié par deux indicateurs. Le premier est le taux de participation qui peut être qualifié d'élevé. Le taux de collaborateurs ayant participé au programme complet varie de 25 % à 45,5 % selon les entreprises, pourcentage important pour un programme de prévention santé. La participation observée est particulièrement importante pour les collaborateurs âgés de 35-49 ans, 53 % *versus* 20 % pour les moins de 35 ans et 27 % pour les plus de 50 ans.

Le deuxième indicateur positif du programme EBS réside dans l'intérêt exprimé par les collaborateurs dès la phase de communication générale. Les informations données et les modalités de réalisation sont largement plébiscitées pour 77,3 % des répondants après le programme complet

et ont apporté une réponse concrète aux attentes d'information exprimées.

L'approche globale proposée par le programme « EBS » et ses différents niveaux d'intervention est validée par les collaborateurs. La campagne d'information générale obtient un niveau de satisfaction élevé quels que soient la classe d'âge, le sexe, la CSP ou l'entreprise. Parmi les répondants, 80,4 % ont été intéressés par l'affichage sur les lieux de travail et 96,5 % par la mise à disposition du site internet qui a été consulté par plus de la moitié des personnes (56,4 %). Les ateliers et la plateforme téléphonique ont également obtenu des taux de satisfaction élevés, respectivement de 66,2 % et 83,3 % (Tableau II). Le programme s'est révélé être un outil pour toutes les classes d'âges, les personnes de 50 ans et plus sont plus nombreuses à se déclarer satisfaites que les plus jeunes. L'évaluation du contenu, de la durée, la fréquence et la qualité des interlocuteurs semble globalement homogène entre toutes les sous-populations.

Si l'état de santé initial est globalement bon, des marges de progression dans le niveau d'information sont évidentes : 59 % des personnes se sentent insuffisamment ou peu informées sur les douleurs du dos et 25,2 % sur l'alimentation (Tableau III – Q0).

Les taux de réponses exactes pour les connaissances nutritionnelles sont élevés pour certaines d'entre elles (78 % pour les légumes secs) mais relativement mauvaises pour d'autres (21 % pour les huiles). Le même constat prévaut pour le mal de dos avec un bon niveau de connaissance initial sur l'ensemble des items, mais avec un taux de réponses exactes inférieur à 70 % pour certaines d'entre elles ce qui traduit une marge de progression malgré tout importante (Tableau IV – Q0).

### Résultats sur les connaissances en santé

#### *a. Résultats du sous-groupe 1 – Programme complet (atelier de groupe ± accompagnement individuel par plateforme téléphonique)*

L'amélioration des connaissances se vérifie par le niveau des réponses aux questionnaires Q2 envoyé immédiatement après le programme complet et Q3 remis 6 mois après. Parmi les répondants, une légère amélioration des connaissances nutritionnelles se maintient à 6 mois. L'amélioration des connaissances sur le mal de dos est plus importante (Tableau IV – Q3). Après le programme complet, 77,5 % des collaborateurs répondants se déclarent assez ou très bien informés qu'il s'agisse de collaborateurs

Tableau I : État de santé initial de la population

État de santé		Capacité physique		État psychologique	
Excellent	2,3 %	Mes capacités physiques sont optimales	31,8 %	Heureux et aimant la vie	46,5 %
Très bon	19,8 %	Mes capacités physiques sont légèrement limitées	53,1 %	Assez heureux	45,8 %
Bon	71,1 %	Mes capacités physiques sont limitées	14,4 %	Plutôt et très malheureux	7,5 %
Assez mauvais et mauvais	6,8 %	Mes capacités physiques sont gravement atteintes	0,7 %	Malheureux au point de penser que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue	0,1 %

Répondants à Q0 (n = 978).

Tableau II : Satisfaction des collaborateurs pour les différents supports du programme EBS

Contenu et informations divulguées	Nombre de répondants	Pas du tout ou peu satisfaisant	Satisfaisant ou très satisfaisant
Campagne d'affichage (Q1)	239	19,7 %	80,4 %
Site internet (Q1)	226	3,5 %	96,5 %
Ateliers de groupe (Q2)	216	16,7 %	83,3 %
Plateforme téléphonique (Q2)	80	37,5 %	66,2 %

Tableau III : Niveau d'information sur l'alimentation et les douleurs de dos avant (Q0) et six mois après la fin du programme (Q3 et Q3bis) pour les 2 sous-groupes

Niveau d'information relatif à l'alimentation	Q0 n = 978	Q3 n = 181	Q3bis n = 183
Assez ou très bien informé	73,1 %	89,6 %	69,4 %
Insuffisamment ou peu informé	25,2 %	10,4 %	30 %
Niveau d'information relatif aux douleurs de dos			
Assez ou très bien informé	41 %	77,5 %	50,3 %
Insuffisamment ou peu informé	59 %	22,5 %	49,7 %

souffrant ou non de mal de dos *versus* 50,3 % parmi ceux du sous-groupe 2 soumis uniquement à la communication générale (Tableau IV – Q3, Q3bis).

#### **b. Résultats du sous-groupe 2 – Programme communication générale**

Parmi les répondants, le niveau de connaissances de la population sensibilisée à la prévention santé par la seule communication générale seulement, est moins bon sur la quasi-totalité des items, comparativement à la population ayant suivi le programme complet (Tableau IV – Q3bis).

#### **Résultats sur les changements de comportement déclarés**

La campagne d'information générale a eu des résultats importants sur les changements de comportement déclarés dans les trois domaines abordés : comportement alimentaire, activité physique et prévention du mal de dos, pour au moins 50 % des collaborateurs. Après la campagne – d'information générale, 53,3 % des sujets ont déclaré avoir modifié leur comportement alimentaire, 49,9 % leur activité physique et 61,4 % leur comportement de prévention du mal de dos (Tableau V – Q1).

Tableau IV : Niveau de connaissances sur l'alimentation et le mal de dos avant (Q0) et six mois après la fin du programme (Q3 et Q3bis) pour les deux sous-groupes

Réponses	Q0 n = 978 % de réponses justes	Q3 n = 181 % de réponses justes	Q3bis n = 183 % de réponses justes
Les légumes secs sont des aliments pauvres en nutriments ?	« Faux » 78,4 %	80,9 %	82,1 %
Le poisson contient moins de protéines que la viande ?	« Faux » 78,7 %	82,2 %	78,6 %
Boire de l'eau fait maigrir ?	« Faux » 73,3 %	75,7 %	73,3 %
Consommer au moins 5 fruits et légumes par jour protège du cancer ?	« Vrai » 62,5 %	58,1 %	55,1 %
Il y a du sel dans les céréales du petit déjeuner ?	« Vrai » 71,5 %	86 %	77,5 %
La viande rouge contient plus de fer que la viande blanche ?	« Vrai » 68,1 %	64 %	67,4 %
Les féculents font grossir ?	« Faux » 70,9 %	78,1 %	71,1 %
Les produits surgelés contiennent moins de vitamines que les produits frais ?	« Faux » 66,8 %	77 %	62,2 %
Les fibres sont uniquement apportées par les fruits et les légumes ?	« Faux » 66 %	71,1 %	70,4 %
La margarine est moins grasse que le beurre ?	« Faux » 40,3 %	47 %	39,1 %
Certaines huiles sont plus grasses que d'autres ?	« Faux » 21 %	22 %	21,7 %
Les lombaires sont situées en haut du dos ?	« Faux » 81,1 %	83,1 %	85,5 %
Les positions statiques prolongées favorisent l'apparition de lombalgies ?	« Vrai » 71,8 %	86,6 %	77,8 %
Pour soulager la charge, je dois fléchir les genoux ?	« Vrai » 93,8 %	98,3 %	96,1 %
Je dois automatiquement prendre des anti-inflammatoires en cas de douleurs ?	« Faux » 81,9 %	88,3 %	85,7 %
Une bonne ceinture abdominale n'est pas utile pour prévenir les lombalgies ?	« Faux » 62,5 %	76,8 %	73,2 %
La forme du bas du dos légèrement cambrée est normale ?	« Vrai » 61,9 %	75,6 %	59,2 %
La marche à pied régulière favorise la survenue de maux de dos ?	« Faux » 79 %	87 %	76,5 %

Tableau V : Modifications de comportements déclarés par les collaborateurs

Question : À la suite de ce programme, avez-vous changé :	Q1 n = 392 Oui	Q2 n = 237 Oui	Q3 n = 181 Oui	Q3bis n = 183 Oui
Votre comportement alimentaire ?	53,3 %	33,8 %	30,6 %	15,4 %
Votre activité physique ?	49,9 %	18 %	22,1 %	13 %
Votre comportement de prévention du mal de dos ?	61,4 %	30,8 %	32 %	16,9 %

Tableau VI : Perception par les collaborateurs de l'implication de l'entreprise dans leur bien-être au cours des différentes phases d'enquêtes

Pensez-vous que votre entreprise est impliquée dans votre bien-être :	Q0 n = 978	Q1 n = 392	Q2 n = 237	Q3 n = 181	Q3 bis n = 183
« Oui »	56,3 %	75,2 %	78,6 %	62,7 %	57,2 %
« Non »	25,8 %	12,3 %	14,3 %	37,2 %	26,2 %
« Vous ne savez pas »	17,9 %	12,5 %	7,1 %	0 %	16,6 %

Après suivi du programme complet, la majorité des collaborateurs prend trois repas par jour et déclare ne rien prendre entre le petit-déjeuner et le déjeuner. Un peu plus d'1 sujet sur 2 déclare avoir une activité physique régulière de 1 à 3 fois par semaine à une à plusieurs fois par jour. La population souffrant de mal de dos, adapte son comportement, prend des précautions pour prévenir ou limiter les douleurs de dos et consulter son médecin. Aucun effet n'est cependant observé sur les arrêts de travail.

À six mois, la proportion de collaborateurs déclarant des changements de comportement est plus importante parmi les personnes ayant participé au programme complet (Q2) que chez les sujets qui n'ont bénéficié que de la communication générale (Q3bis) (Tableau V – Q2, Q3, Q3bis). Le maintien de cette modification de comportement perdure à six mois (Q3). Ce constat est valable pour toutes les catégories de populations étudiées (âge, CSP, entreprise) et aux différents temps de l'étude.

En conclusion, la participation au programme complet a un effet plus important sur les changements de comportement déclarés que la seule communication générale.

### Résultats en termes d'image de l'entreprise

Le déploiement du programme « EBS » s'avère être un outil important en gestion des ressources humaines. Il permet à une large majorité des salariés de percevoir l'implication de l'entreprise dans le bien-être de ses collaborateurs, implication d'autant mieux perçue que

le collaborateur a participé au programme complet (Tableau VI).

Le programme EBS se révèle être un vecteur d'image positive de l'entreprise. Celle-ci apparaît investie dans la prévention santé pour près de sept collaborateurs sur dix de façon similaire dans les trois entreprises et sans différence observée entre sous-populations (âge, sexe, CSP).

### Discussion

L'ensemble des 2 153 collaborateurs des trois entreprises a été soumis à la communication générale, 978 ont répondu au questionnaire initial Q0, 392 au questionnaire Q1 après cette communication générale et 563 collaborateurs ont participé au programme complet.

Si, dans cette population, les niveaux de connaissances initiaux sont importants, quels que soient l'entreprise, l'âge, le sexe, la CSP et la sédentarité au travail, on observe cependant des besoins différenciés selon les sous-groupes de l'étude.

Le programme EBS déployé au sein des trois entreprises a mobilisé les collaborateurs avec un taux de répondants aux différents questionnaires de l'enquête qui peut être qualifié d'élevé, aussi bien pendant la réalisation du programme complet (44,5 % à Q0, 42,1 % à Q2) que six mois après la fin de l'étude (32,1 % à Q3).

Le programme complet a mobilisé de 25 % à 45,5 % des collaborateurs selon les trois entreprises et pourrait s'avérer être un modèle applicable et reproductible sur des

populations diverses de secteurs variés. La participation aux ateliers améliore le niveau d'information et les comportements de santé sur les axes nutrition, activité physique et surtout prévention du mal de dos.

La communication générale seule a en revanche moins d'impact. La participation à l'accompagnement personnel par téléphone demeure limitée (80 répondants), ceci pouvant être lié aux contraintes professionnelles dans la mesure où le programme est déployé sur les heures de travail.

Un point faible de l'étude réside dans la représentativité de notre échantillon et dans l'engagement des collaborateurs pour participer aux ateliers de groupe et pour répondre aux différents questionnaires malgré des relances répétées. Les trois entreprises ne sont représentatives que de leur secteur. Il est probable que le bénéfice, en termes de connaissances, aurait été encore plus marqué dans une population de niveau éducatif plus bas.

Ce travail original mené sur une population française, confirme toutefois le bénéfice pour les salariés et les employeurs, d'un programme de prévention en santé publique institué sur le lieu et pendant le temps de travail. Ce bénéfice est rapporté par de nombreuses études étrangères [5-16]. Le travail canadien [12] montre comme le nôtre, l'acceptabilité d'un tel programme de prévention sur le site de travail, la satisfaction manifestée par les employés et le changement des comportements de santé en particulier sur le plan de l'activité physique et de la nutrition. Se déroulant sur trois ans, ce programme a pu aussi mettre en évidence une amélioration de la santé perçue.

Dès 1996, Crump [15, 16] aux États-Unis a pu démontrer qu'un programme proposé sur le lieu de travail entraînait plus de participation (27 %) que les campagnes délivrées par les agences publiques (10 %). Le travail de Poole [9], montre que des programmes annuels accompagnés de dépistage (tels qu'ils sont faits en médecine du travail en France) permettent une modification des facteurs de risques et un meilleur usage des mesures de prévention (pression artérielle, surpoids, usage de la ceinture de sécurité, etc.).

Il est souvent plus difficile de mettre en évidence un rôle de ces programmes de prévention sur l'absentéisme dans l'entreprise. Le travail d'Aldana [17] a pu observer cependant une réduction de trois jours d'absence maladie chez les salariés qui ont participé au programme de prévention comparés aux non participants. Cette réduction entraîne un retour sur investissement de 15 dollars par dollar dépensé sur le programme de promotion de la santé.

Ces données montrent l'efficacité des programmes de prévention en entreprise, d'autant plus importante que le niveau socioéconomique et socioéducatif des salariés est défavorable. Cette approche peut être transférée à toute entreprise désireuse d'améliorer la santé de ses collaborateurs. De nombreuses structures de formation et de coaching telles que celles avec lesquelles nous avons passé contrat pour ce projet de recherche, sont à leur disposition. Les entreprises peuvent, ainsi, exercer assez simplement leur responsabilité sociale.

---

## Conclusion

---

Même dans des entreprises où le niveau initial de connaissances en santé des salariés est important, le programme EBS a montré son intérêt.

Les résultats encourageants de cette évaluation valident l'intérêt du déploiement d'un programme de ce type au sein des entreprises, quels que soient leur type et leur population de salariés. Le bénéfice secondaire de l'amélioration de l'image de l'entreprise vis-à-vis de ses collaborateurs est un atout sérieux dans le contexte actuel.

*Aucun conflit d'intérêt déclaré*

## Remerciements

*Nous remercions le Docteur Laurent Goldstein de Mondial Assistance dont les services se sont chargés de la communication générale et de la plateforme téléphonique qui a assuré l'éducation individuelle des personnes.*

*Nous remercions Bernard Cottet dont la Société Didacthem a assuré les ateliers de groupes.*

*Nous remercions les trois compagnies, Lilly, Prevoir Vie et HSBC Assurances qui ont servi de terrain d'expérimentation et qui ont financé le programme de prévention.*

---

## Références

---

1. Monteil C, Robert-Bobée I. Les différences sociales de mortalité : en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes. Insee Première. 2005;1025: 4 p.
2. Jusot F, Grignon M, Dourgnon P. Access to psycho-social resources and health: exploratory findings from a survey of the French population. Health Econ Policy Law. 2008;3(Pt 4):365-91.



3. Lombrail P. Pour une stratégie nationale de santé qui ne se limite pas à l'optimisation des parcours de soins individuels. *Santé publique*. 2013;25(4):385-8.
4. Pelletier KR. A review and analysis of the clinical and cost-effectiveness studies of comprehensive health promotion and disease management programs at the worksite: update VI 2000-2004. *J Occup Environ Med*. 2005;47(10):1051-8.
5. Prior JO, van Melle G, Crisinel A, Burnand B, Cornuz J, Darioli R. Evaluation of a multicomponent worksite health promotion program for cardiovascular risk factors-correcting for the regression towards the mean effect. *Prev Med*. 2005;40(3):259-67.
6. Wilson MG. A comprehensive review of the effects of worksite health promotion on health-related outcomes: an update. *Am J Health Promot*. 1996;11(2):107-8.
7. Harden A, Peersman G, Oliver S, Mauthner M, Oakley A. A systematic review of the effectiveness of health promotion interventions in the workplace. *Occup Med (Lond)*. 1999;49(8):540-8.
8. Heaney CA, Goetzel RZ. A review of health-related outcomes of multi-component worksite health promotion programs. *Am J Health Promot*. 1997;11(4):290-307.
9. Poole K, Kumpfer K, Pett M. The impact of an incentive-based worksite health promotion program on modifiable health risk factors. *Am J Health Promot*. 2001;16(1):21-6, ii.
10. Pelletier KR. Clinical and cost outcomes of multifactorial, cardiovascular risk management interventions in worksites: a comprehensive review and analysis. *J Occup Environ Med*. 1997;39(12):1154-69.
11. Pelletier KR. A review and analysis of the clinical- and cost-effectiveness studies of comprehensive health promotion and disease management programs at the worksite: 1998-2000 update. *Am J Health Promot*. 2001;16(2):107-16.
12. Renaud L, Kishchuk N, Juneau M, Nigam A, Tereault K, Leblanc MC. Implementation and outcomes of a comprehensive worksite health promotion program. *Can J Public Health*. 2008;99(1):73-7.
13. Riedel JE, Lynch W, Baase C, Hymel P, Peterson KW. The effect of disease prevention and health promotion on workplace productivity: a literature review. *Am J Health Promot*. 2001;15(3):167-91.
14. Engbers LH, van Poppel MN, Chin APMJ, van Mechelen W. Worksite health promotion programs with environmental changes: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2005;29(1):61-70.
15. Crump CE, Earp JA, Kozma CM, Hertz-Picciotto I. Effect of organization-level variables on differential employee participation in 10 federal worksite health promotion programs. *Health Educ Q*. 1996;23(2):204-23.
16. Crump CE, Shegog R, Gottlieb NH, Grunbaum JA. Comparison of participation in federal worksite and community health promotion programs. *Am J Health Promot*. 2001;15(4):232-6, iii.
17. Aldana SG, Merrill RM, Price K, Hardy A, Hager R. Financial impact of a comprehensive multisite workplace health promotion program. *Prev Med*. 2005;40(2):131-7.

