

Promotion de la santé par l'activité physique sur les lieux de travail : expérimentation participative dans une entreprise privée

Jo-Hanna Planchard, Laurent Bailly, Karim Tifratène, Valérie Morales, Bernard Massiera, Jean-Marie Garbarino, Christian Pradier

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2018/2 (VOL. 30), PAGES 169 À 176
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.182.0169

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-2-page-169.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Promotion de la santé par l'activité physique sur les lieux de travail : expérimentation participative dans une entreprise privée

Physical exercise health promotion in the workplace: participative experimentation in a private company

Jo-Hanna Planchard^{1,2}, Laurent Bailly^{1,3}, Karim Tifratène^{1,3}, Valérie Morales¹, Bernard Massiera¹, Jean-Marie Garbarino¹, Christian Pradier^{1,3}

➔ Résumé

Introduction : L'objectif de ce travail était d'identifier les processus collaboratifs opérant autour d'un projet de promotion de l'activité physique en entreprise, mené par approche participative dans le cadre d'un partenariat intersectoriel, et d'en estimer les premiers effets sur les salariés en termes de santé.

Méthodes : Une recherche-action a été menée dans une entreprise industrielle de 240 salariés durant deux ans. La recherche a porté sur quatre critères : une description du réseau d'acteurs, les opportunités et les freins du projet, la mise en place d'activités physiques, la participation des salariés aux activités proposées, les impacts observés (après trois mois d'activités) sur les paramètres physiques et la qualité de vie.

Résultats : Six réunions du groupe de travail ont permis de sélectionner deux d'activités : renforcement musculaire et Tai-chi. Nous avons évalué l'activité de renforcement musculaire. Le taux de participation à l'activité était de 16 %. Un âge plus élevé, le sexe féminin et le fait d'être cadre ou employé plutôt qu'ouvrier étaient associés significativement à la participation. On observe une tendance à l'augmentation des scores physique et mental du SF12. Nous avons fait émerger deux freins majeurs qui étaient de nature logistique et communicationnelle.

Conclusion : L'approche participative, basée sur un partenariat intersectoriel, s'avère l'élément déterminant de la réussite du projet mené dans un contexte d'opportunités locales. Pour pérenniser cette dynamique et améliorer le dispositif deux leviers peuvent être identifiés : une rationalisation de la structuration de l'offre de service et le renforcement des moyens, notamment financiers.

Mots-clés : Activité physique ; Entreprise ; Promotion de la santé ; Approche collaborative.

➔ Abstract

Context: The objective of this study was to identify collaborative processes involved in a physical activity health promotion project in companies, conducted through a participatory approach in a cross-sectoral partnership, and to estimate the preliminary effects in terms of employee health.

Methods: Action research was conducted in an industrial company comprising 240 employees over a 2-year period. This research was based on 4 criteria: description of the actors' network, the opportunities and constraints of the project, the implementation of physical activities, the participation of employees in the various activities, the impacts observed (after 3 months of activities) on physical parameters and quality of life.

Results: Six work groups selected two activities: muscle-development exercise and Tai-chi. We evaluated muscle strengthening activity. The participation rate in the activity was 16%. A higher age, female gender and being a manager or employee rather than a worker were significantly associated with participation. A tendency towards increased physical and mental scores of SF12 was observed. We identified two major barriers: logistic and communicationnal.

Conclusion: The participatory approach, based on a cross-sectoral partnership, is the determining element of the project's success in a context of local opportunities. Two factors were identified to perpetuate this dynamic and improve the system: rationalization of the structuring of the service and greater resources, particularly financial resources.

Keywords: Physical activity; Business management; Health promotion; Collaborative approach.

¹ Université Côte d'Azur – LAMHES – EA6312 – Nice – France.

² Service Médecine du Travail – CHU de Nice – Nice – France.

³ Département de santé publique – CHU de Nice – Nice – France.

Introduction

Les mutations économiques ont modifié le paysage social des entreprises françaises qui comptent parmi les plus productives au monde [1]. En retour, les conditions de travail exigeantes et techno-centrées d'une productivité qui ne parvient plus à réduire le temps de travail par individu, accroissent certaines pathologies physiques et psychiques (troubles musculo-squelettiques, dépression...) [2]. En effet, quand le stress lié à la productivité est élevé, on observe une tendance à la démotivation, une dégradation des relations sociales et de l'ambiance de travail, provoquant une augmentation des accidents de travail, de l'absentéisme et du turnover du personnel [3-7].

En réponse à cette problématique de santé publique, différentes institutions ont développé des programmes de soutien de l'activité physique sur le lieu de travail. La pratique régulière d'une activité physique entraîne des effets positifs sur les différentes dimensions de la santé : physique, psychique et sociale [8]. Les bénéfices de l'activité physique, en complément des approches médicamenteuses, préventives ou curatives, ont été institutionnalisés en 2015 par le texte de loi Fourneyron (L. 1142 30) qui introduit la possibilité de prescrire des activités physiques adaptées [9].

La plupart des conditions nécessaires à la réduction des inégalités sociales dépendent d'autres secteurs que celui de la santé [10]. Le travail est un déterminant majeur de la santé et l'entreprise est un lieu particulièrement pertinent pour la mise en place de stratégies et de programmes de promotion de la santé [11]. L'activité physique pourrait même y devenir un élément de la stratégie d'entreprise [12] avec l'adhésion des employés et la pérennisation des programmes [13, 14]. Cependant, des facteurs inhibiteurs (manque de temps, absence de régularité et de motivation) freinent cette dynamique [15]. Cela même si le cadre professionnel apparaît comme un environnement contrôlé institutionnellement et durablement permettant de mettre en place des actions ciblées et des dispositifs adaptés, relayés par les différents acteurs de l'entreprise [16, 17].

En 2011, l'Union pour les Entreprises des Alpes Maritimes (UPE 06) lançait un appel à l'ensemble des entreprises du département pour participer à un projet de promotion de l'activité physique sur les lieux de travail. Deux entreprises se sont portées volontaires et nous présentons ici les résultats qui concernent celle ayant débuté le projet en juin 2012

(la seconde entreprise a débuté l'expérimentation en 2014). L'objet de cette recherche est d'explorer la collaboration des acteurs de l'entreprise dans la mise en place du projet d'activité physique au travail et les effets de leur participation au programme d'activités physiques. La recherche a consisté à identifier les processus de l'approche collaborative dans la conception et la mise en œuvre du projet et d'identifier les effets sur la santé de ce programme mené dans le cadre d'un partenariat intersectoriel : managérial, médical, social, économique et sportif.

Méthodes

L'expérience a été menée dans le cadre d'un partenariat associant l'entreprise à deux institutions (Centre Hospitalier Universitaire de Nice et la Faculté des Sciences du Sport de Nice). L'étude a comporté deux volets : un volet qualitatif et un volet quantitatif.

Création du partenariat intersectoriel

La promotion de la santé est plus efficace quand elle s'appuie sur un partenariat intersectoriel [18]. Celui-ci découle de la réunion de cinq partenaires, dans le cadre d'une expérience *in situ*. Ainsi, nous nous situons à la croisée de l'investissement des acteurs suivants : le financeur de l'étude (Fondation d'entreprise AG2R La Mondiale), l'Union pour les Entreprises des Alpes Maritimes (UPE 06), la Faculté des Sciences du Sport (UFR STAPS) de l'Université de Nice, l'entreprise et le Département de Santé Publique (DSP) du CHU de Nice. Ce partenariat a été noué au sein de l'Espace Partagé de Santé Publique des Alpes Maritimes, un espace collaboratif qui réunit les principaux acteurs de la santé publique du département autour des problématiques perçues comme complexes et nécessitant des échanges croisés.

Le partenariat poursuit trois objectifs :

1. connaître les acteurs du projet et comprendre leurs représentations de l'activité physique (renvoyant aux connaissances légitimes ou informelles déployées lors des débats) ;
2. détecter les facteurs inhibiteurs (mesurés par l'identification des freins associés à des intérêts divergents en fonction des différents acteurs en présence) ;
3. faciliter l'émergence de solutions nouvelles et adaptées au contexte.

Description du terrain d'étude

L'entreprise concernée par notre recherche est une PMI (Petite et Moyenne Industrie) de 240 salariés dont la principale activité est la conception et la fabrication d'emballages techniques et d'équipements industriels. Elle est constituée de 211 hommes (88 %) et de 29 femmes (12 %). L'âge moyen des salariés est de 44 ans. Les ouvriers représentent 61 % (n = 149) de l'ensemble des salariés, les employés 24 % (n = 58) et les cadres 15 % (n = 37). Le travail en rotation (aussi dit « travail posté ») concerne 32 % des salariés. Les amplitudes horaires sont variables d'un poste à un autre (de 3 h 15 à 8 h) et certains travaillent de nuit. L'entreprise se situe à Grasse (Alpes Maritimes) et s'étend sur une surface totale de 55 000 m² dont 33 000 m² de bâtiments. Avant ce projet, l'entreprise ne disposait pas d'équipements sportifs et ne proposait aucune mesure spécifique pour inciter à la pratique d'activités physiques sur le lieu de travail.

Protocole d'exploration qualitative

Une phase qualitative analyse de manière spécifique le processus en lui-même en s'appuyant sur la théorie de l'acteur réseau [20] pour décrire la configuration sociale du projet et les controverses soulevées dans les échanges au sein du groupe en charge du projet lors des quatre phases du projet :

1. phase de diffusion/rappel de connaissances sur la thématique activité physique et santé,
2. phase de brainstorming autour des formes que pourrait prendre l'action dans l'entreprise, conduit sous la forme d'une discussion avec comme principes de base la suspension du jugement et la recherche la plus étendue possible,
3. estimation des opportunités et contraintes pour adapter les projets à la réalité de l'entreprise,
4. évaluation de la réunion par « After Action Review » faisant émerger les points positifs et les points négatifs à améliorer par la suite.

Notre outil relève de l'observation participante [21] et nos observations sont consignées dans des carnets ethnographiques. L'équipe de recherche s'est invitée lors des différentes scènes sociales pour observer et consigner les interactions sociales. Cette méthode a été choisie pour sa capacité à rendre compte du design participatif de ce type d'étude, de manière longitudinale, inductive et qualitative.

Protocole d'exploration quantitative

1. Un premier questionnaire a été distribué à l'ensemble des salariés pour enregistrer l'intention de participer et la participation effective ; l'impact physique est basé sur la mesure de l'indice de masse corporelle et les différentes mesures standardisées de qualités physiques effectués selon la méthodologie du programme HEPA (Health Enhancing Physical Activity) [19] : (test d'équilibre sur une jambe, yeux fermés, test de souplesse avant debout (souplesse 1), test de souplesse des épaules (souplesse 2), test de force de préhension (force 1) et test de résistance des cuisses (force 2)),
2. le second questionnaire SF12[®] a permis de mesurer la qualité de vie des salariés,
3. le troisième questionnaire IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) a fourni des mesures du niveau d'activité physique,
4. le dernier questionnaire EVREST (EVolutions et RELations en Santé au Travail) a aussi été utilisé à travers son module « charge physique du poste de travail » afin de disposer d'une appréciation plus spécifique de l'impact physique du travail en lui-même. Cependant, malgré un échantillon représentatif, les données recueillies par ce questionnaire ne se sont pas avérées discriminantes et ne sont pas exploitées pour l'analyse.

La synthèse de ces questionnaires a été pré-testée auprès de cinq salariés tirés au sort et approuvée en comité d'entreprise avant sa diffusion aux salariés. Le questionnaire définitif a été distribué à l'ensemble des salariés de l'entreprise dans chaque service, par l'intermédiaire du service de paie avant et après la mise en place effective du programme de promotion de l'activité physique. Une urne scellée a été mise en place au sein de l'entreprise afin de recueillir de manière confidentielle les questionnaires. Enfin, lors du traitement statistique, des variations quantitatives ont été analysées à travers les formules de moyenne, d'écart-type et d'étendue et les variables catégorielles ont été explorées par des effectifs et des pourcentages. Nous avons comparé les pourcentages par le test du Khi2 et celui de Fisher. Les comparaisons de moyennes ont été réalisées par test de Student ou test de Mann-Whitney. Les caractéristiques des participants à l'activité physique ont été comparées avant et après l'intervention par test de Wilcoxon pour données appariées. Tous les tests statistiques ont été réalisés de façon bilatérale avec un seuil de significativité à 0,05 à l'aide du logiciel SPSS for Windows, Version 11.0. (Chicago : SPSS Inc).

Résultats

Émergence du projet et fonctionnement collaboratif

Le groupe en charge du projet a été constitué de 14 salariés volontaires de l'entreprise. Les femmes étaient légèrement plus représentées que dans le reste de l'entreprise avec quatre femmes soit 28 % du groupe contre 12 % pour l'ensemble de l'entreprise et 10 hommes (72 % contre 88 % dans le reste de l'entreprise). Les employés de bureaux étaient également plus représentés (50 % du groupe de travail contre 33 % pour le reste de l'entreprise). L'âge moyen était de 44 ans. L'ensemble des services de l'entreprise a été représenté : le service des ressources humaines, le service de paie, le bureau d'étude, le service commercial, le service logistique et les ouvriers de différentes UT (Unités de travail) : « UT vernis », « UT emboutissage », et « UT filage ». Le groupe en charge du projet a comporté également un ou des membre(s) du Comité d'Entreprise (CE), du CHSCT (Comité d'Hygiène, et de Sécurité et des Conditions de Travail), et de la représentation syndicale. Le groupe en charge projet s'est réuni mensuellement entre janvier et juin 2013 à six reprises.

Au cours des premières séances de brainstorming, ont émergé une quarantaine de thèmes d'activités que nous pouvons regrouper en quatre catégories : les activités de relaxation (Tai-chi, yoga...), les activités sportives (pratiques en extérieur, cyclisme, fitness...), les pratiques d'éducation à la santé (interventions d'experts sur la nutrition, conseils pour la santé) et les activités artistiques (danse, théâtre...). On notera que cette diversité d'idées dépassant parfois le cadre de l'activité physique dans sa conception classique est la conséquence de la volonté du groupe en charge du projet de ne pas se brider au démarrage de l'expérience.

À l'issue des six réunions, deux activités ont été sélectionnées par le groupe, le Tai-chi et le renforcement musculaire. Le fait de proposer deux activités et non une comme prévu initialement est devenu une évidence au fur et à mesure des réunions et du dégagement de deux types de profils de salariés aux besoins spécifiques. Le Tai-chi était plutôt souhaité par les travailleurs les plus exposés aux troubles musculo-squelettiques, c'est-à-dire les employés exerçant en atelier et l'activité de renforcement musculaire plutôt demandé par les employés sédentaires. Une activité de détente, telle que le Tai-chi, n'a pu être mise en place dans un premier temps, la difficulté étant de trouver un intervenant local disponible pour une période

limitée (financement disponible pour une expérimentation de trois mois) et dans un délai restreint. L'activité de Renforcement Musculaire, qui a été animée par un étudiant de master 2 de la faculté STAPS de Nice, s'est déroulée du 24 mars au 24 juin 2014. Une demande de conseils sur des règles hygiéno-diététiques par le biais d'entretiens individuels ayant été formulée, en complément des séances pratiques de renforcement musculaire, des recommandations générales de promotion de la santé ont été prodiguées de manière collective en fin de séance ou personnalisée dans un bureau dédié aux entretiens individuels sur demande.

Monographie des participants et effets sur leur qualité de vie

Parmi les 244 employés de l'entreprise, soixante-deux salariés ont répondu aux différents questionnaires, soit un taux de réponse de 25,8 %. Les caractéristiques des répondants étaient légèrement différentes de la population de l'entreprise avec une surreprésentation de femmes (17,7 %), d'employés et de cadres (46,7 % au total). Parmi les répondants, 77 % avaient connaissance du projet et 47 % envisageaient de participer à l'activité physique.

Sur les 140 salariés travaillant de jour et pouvant potentiellement participer aux séances d'activité physique proposées, 22 (15,7 %) ont pris part aux activités physiques. La part des femmes est plus importante que chez les non participants (32 % contre 10 %, $p = 0,01$) et la moyenne d'âge est plus élevée, bien qu'à la limite de la signification statistique (47,0 ans contre 43,2 ans ; $p = 0,05$). Les employés et cadres sont plus représentés que les ouvriers (ouvriers : 27,3 % chez les participants contre 64,4 % chez les non participants ; employés 36,4 % contre 22,5 % et cadres 36,4 % contre 13,1 % ; $p = 0,001$). Durant les trois mois de l'expérimentation, 49 séances de 45 minutes se sont déroulées sur 12 semaines dont 33 séances de remise en forme (selon les recommandations OMS) et 16 séances de prévention spécifiquement ciblées sur le « mal de dos ». Ce sont donc quatre séances qui ont eu lieu chaque semaine, chaque séance accueillant cinq personnes en moyenne. Au sein de cette population, 15 personnes ont pu être évaluées avant et après l'intervention. Les résultats des évaluations comparatives au début et en fin d'intervention sont présentés dans les figures 1 et 2 et montrent une tendance à l'amélioration des paramètres anthropométriques : poids, tour de taille, pouls au repos et indice de masse corporelle (IMC).

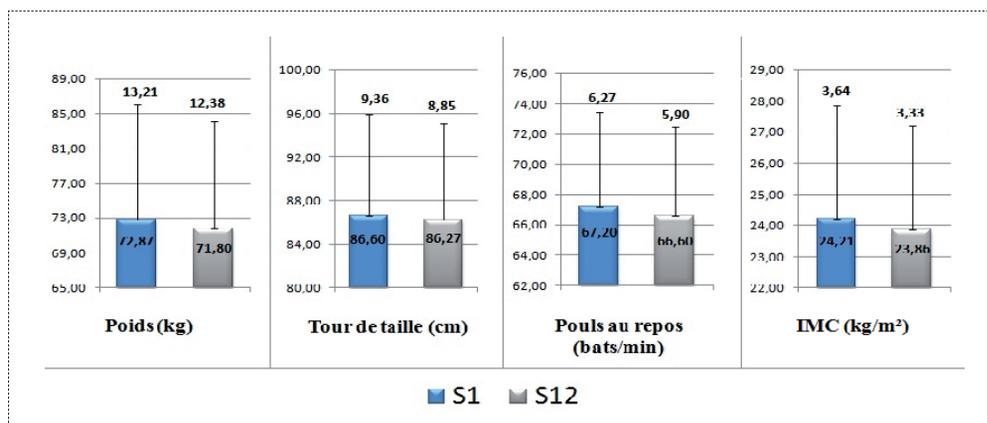


Figure 1 : Évolution des marqueurs anthropométriques entre S1 et S12

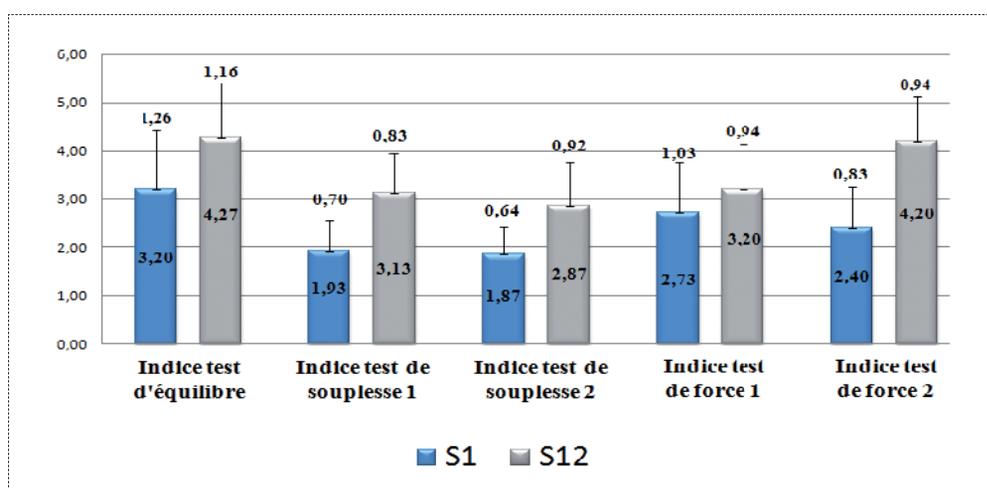


Figure 2 : Évolution des résultats sur les tests HEPA de qualités physiques entre S1 et S12

Fonctionnement du réseau social et identification des freins

Les différents partenaires forment un réseau qui est décrit dans le tableau I. Nous remarquons que pour les enjeux des différents acteurs, la notion de promotion de l'activité physique dans l'entreprise n'apparaît que très peu et est souvent interprétée par les acteurs à la lumière de leurs propres motivations. Dans la constitution du groupe en charge du projet, une phase importante a été de faire passer le message que le groupe de travail était là pour permettre à tous les salariés (y compris ceux ne participant pas au groupe de travail) de bénéficier de conditions de travail favorables à la santé *via* l'activité physique et donc que les travaux du groupe étaient orientés uniquement vers le bien-être des salariés et pas uniquement à servir les intérêts de la direction sous forme de discours verticaux. Le groupe en charge du projet a introduit une certaine horizontalité des relations dans un milieu industriel généralement fortement hiérarchisé en ce qui concerne les rapports

entre la direction (ressources humaines) et les salariés. Dans les échanges entre les salariés et la direction, nous avons pu reconnaître une certaine forme de débats (brainstorming, échanges formels et informels...) qui s'écarte des habituels rapports de domination à l'œuvre dans le monde du travail pour se rapprocher d'une éthique de discussion [22] où les propos sont justifiés, expliqués et explicités par les parties en présence.

Mais si les échanges étaient majoritairement horizontaux, certaines prises de décisions provenant de la hiérarchie ont été questionnées à plusieurs reprises. Les pratiques participatives ont en ce sens pris le dessus sur les dynamiques pleinement démocratisées. En effet, les salariés évoquaient souvent les deux questions suivantes :

- sur quel temps se fera l'activité physique mise en place : sur le temps de travail ou hors temps de travail ?
- est-ce que la direction acceptera de financer la mise en place du projet ?

Tableau I : Réseau sociotechnique du partenariat

Acteurs	Position sociale Identité	Intérêts	Enjeux / rapport au projet
Direction	<ul style="list-style-type: none"> • Entreprise privée • Production d'emballages industriels • Haut de la hiérarchie dans l'entreprise • Prend des décisions 	<ul style="list-style-type: none"> • Économiques • Maintenir / augmenter la productivité 	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'image par rapport aux salariés • Impulsion d'une dynamique participative au sein de l'entreprise • Image de l'entreprise à l'extérieur
Groupe de travail (salariés)	<ul style="list-style-type: none"> • Travailleurs de l'entreprise • Rapport hiérarchique avec la direction 	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir de bonnes conditions de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtenir des avantages supplémentaires <i>via</i> le projet (aménagement de temps de travail, des conditions..) • Opportunité de s'exprimer
Union pour les Entreprises (UPE 06)	<ul style="list-style-type: none"> • Représentant du patronat 	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter un service auprès des entreprises du département 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer une filière économique autour de l'activité physique en entreprise
Département de Santé Publique (CHU Nice)	<ul style="list-style-type: none"> • Service médical • Fonction publique hospitalière 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire de la promotion de la santé • Générer des partenariats les plus larges possibles autour des thématiques de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Montrer qu'une action co-construite peut aboutir à un projet faisable d'activité physique en entreprise • Instaurer une dynamique suffisante pour que le projet vive après l'expérimentation de trois mois

Finalement, les activités physiques ont été proposées en dehors des horaires de travail (avant et après le travail ou lors de la pause déjeuner) et l'entreprise a financé l'ensemble des équipements nécessaires. Une salle aménagée de 100 m², disposant de fenêtres, d'un point d'eau et de vestiaires est dédiée aux activités physiques. Cet aménagement permet l'organisation de séances collectives. L'entreprise a également acquis du matériel diversifié comprenant tapis de sol individuels, fitballs, medicine balls, cordes à sauter et petits haltères légers et a mis à disposition un bureau pour la conduite des entretiens individuels.

Discussion

Par cette expérimentation, nous avons voulu rendre compte de l'émergence et de la réalisation d'un projet de promotion de l'activité physique en entreprise au travers d'une approche participative. Cela s'est réalisé à travers un processus de co-construction du projet d'activités physiques et d'hygiène de vie mené par l'intermédiaire d'un partenariat intersectoriel en se référant à une forme spécifique de design institutionnel. Cette dynamique nous évoque une structuration sociale positionnée entre dynamique ascendante et descendante, dont la caractéristique est la complémentarité [23].

De plus, notre étude a pris la forme d'une recherche-action et a abordé certains aspects non explorés par les études portant sur le même sujet : que ce soit aux niveaux de la forme qu'allait prendre l'action de promotion de la santé ou dans les modalités d'évaluation de ses effets. La dimension longitudinale de l'expérimentation fût non négligeable car l'étude s'est écoulée entre la formalisation des activités par le groupe en charge du projet en juin 2013 et la mise en place effective du projet de renforcement musculaire. Depuis 2015, l'entreprise a décidé de salarier l'intervenant qui animait les séances. Bien que ne prenant pas part à cette évaluation, il convient de remarquer qu'entre janvier et juin 2015 une vingtaine de salariés ont fréquenté régulièrement les ateliers avec un turn-over faible et une réelle régularité. L'activité Tai-chi a également été mise en place en janvier 2015 et animé par un étudiant de master 2 de la Faculté des Sciences du Sport. Ainsi non seulement l'entreprise a intégré la promotion de l'activité physique dans son projet d'entreprise mais les salariés sont toujours mobilisés et participent deux ans après au maintien des activités physiques au sein de cette entreprise. Le rôle du partenariat intersectoriel semble majeur au travers de la possibilité donnée par la Faculté des Sports de Nice de disposer de personnel qualifié en activités physiques et sportives mais également formé à la promotion de la santé. Ceci a permis une certaine continuité dans l'approche qui se fonde sur des principes inspirés de la charte d'Ottawa et de l'autonomisation des individus [24].

Notre étude n'a pas formellement évalué certains effets qualitatifs mais nous avons recueilli l'avis des salariés et de la direction de l'entreprise qui témoigne de l'instauration d'une dynamique positive au sein de l'entreprise et d'une certaine fluidification des relations direction/salariés. Nous avons bien évidemment des limites à notre étude. En premier lieu la durée d'évaluation de trois mois est courte et insuffisante pour documenter des changements durables de comportement. L'étude n'a pas cherché à distinguer parmi les salariés ceux qui ont une pratique régulière de l'activité physique ou du sport de ceux n'en ayant pas. Or, il existe un intérêt en termes de santé publique et d'efficience des stratégies plus ciblées sur ceux qui en ont le plus besoin [25]. Il est possible qu'en prenant en compte cette considération, le groupe en charge du projet ait défini d'autres modalités d'action. Néanmoins, si les animateurs du groupe en charge du projet n'ont pas introduit cette notion dans le background scientifique communiqué, le groupe en charge du projet dans ses échanges n'a pas non plus évoqué cette question durant les réunions. Si les effets de l'activité physique sur des paramètres physiques et de qualité de vie sont globalement associés aux effets décrits et attendus, le taux de participation obtenu (16 %) peut paraître relativement faible et pourrait questionner le choix de l'approche participative que nous avons fait. Le délai important entre la définition des activités et leur mise en place effective a pu impacter la dynamique du projet, certains salariés ayant pu interpréter ce délai comme un désengagement de la direction. La mise en place de l'activité Tai-chi plébiscitée par des salariés plutôt ouvriers a été décalée dans le temps (18 mois). Ces délais ont plusieurs causes. Premièrement, le partenariat intersectoriel était particulièrement focalisé sur le fonctionnement et l'aboutissement du groupe en charge du projet et moins sur la mise en place effective des actions. Deuxièmement la difficulté d'anticipation et de prévision des moyens à mettre à disposition pour la mise en place était d'autant plus difficile qu'intrinsèquement liée à la nature du projet qui n'imposait pas une solution *a priori* mais construisait cette solution dans le temps avec les salariés. Enfin, l'absence de stratégie de communication interne a limité la diffusion de l'information. *A posteriori* il est probable qu'un investissement plus important des membres du partenariat intersectoriel, ayant pour but d'accompagner le suivi du projet, augmente l'efficience des actions mises en place. Enfin, il est possible que le projet ait pu faire apparaître ou accroître une inégalité pour les ouvriers, surtout ceux en travail posté, qui n'ont pas pu participer à la démarche, sans doute du fait même de la nature de leur travail alors qu'ils sont peut-être bien les plus à risque concernant les TMS et ceux qui pourraient profiter le plus d'un renforcement musculaire.

Les controverses concernant le temps sur lequel devait se dérouler l'activité et le financement des activités sont deux éléments importants à discuter. Nous pensons que ces deux freins potentiels sont transposables au contexte de nombreuses entreprises car fréquemment décrits [26]. Ces deux questions nécessitent d'être réfléchies en amont par la direction de l'entreprise. Dans le cadre de l'expérimentation que nous décrivons, la question des horaires de l'activité et de son rapport au temps de travail a été évoquée dès la première réunion du groupe en charge du projet et la réponse de la direction sera formulée lors de la dernière réunion laissant un intervalle de temps sans réponse qui peut avoir été mal interprété par les salariés. L'argument du retour sur investissement étant difficile à faire entendre à des entreprises qui, dans le contexte actuel, ont des impératifs à court terme. Plus globalement, il faut souligner l'importance probablement sous-estimée ici que ce type de programme soit soutenu par des changements organisationnels au niveau de l'entreprise [14, 27]. En effet, si l'implication de la direction, du management et des différentes instances représentantes du personnel sont essentielles [26], il faut en plus que l'entreprise soit capable de générer, d'accompagner et de faire perdurer des changements organisationnels permettant la réussite en interne des programmes de promotion de la santé.

La dynamique ascendante que nous avons développée, aboutissant à une démarche collaborative avec les ouvriers de l'entreprise, a été un élément majeur de la réussite du projet. Les travaux de Bernoux nous expliquent que « le groupe peut entrevoir la possibilité d'un changement s'il a la conviction que le modèle relationnel sur lequel il vit peut-être amener à évoluer, et s'il a une idée de ce que devront être ces nouveaux modes de relations » [29]. L'évolution de la productivité des salariés pourrait s'élaborer en lien avec l'offre potentielle en activités physiques et les effets réels ou imaginés. Nous constatons finalement que la démarche participative qui a mené à l'émergence de l'activité physique en faveur de la santé sur le lieu de travail s'est effectuée à contre-courant de la littérature relative à la mise en place d'actions de promotion de l'activité physique en entreprise [28].

Enfin, au regard des responsables impliqués dans notre étude, nous pourrions mettre en application le PEMI, outils d'évaluation validé par la communauté scientifique [30] et préciser ainsi le degré de réussite du projet à travers trois dimensions : effets psychologiques, physiologiques et sociologiques. Il semblerait que sur une échelle de la participation adaptée au contexte de l'entreprise, allant de la non-participation (manipulation et thérapie) jusqu'au pouvoir effectif des salariés (partenariat, délégation de pouvoir et contrôle), nous sommes au cœur de la coopération symbolique [31].

En conclusion, l'approche participative, telle qu'elle est déployée dans cette expérimentation, a permis de définir une vision commune, de bénéficier des savoirs dispersés entre les acteurs et d'augmenter le niveau d'informations et de connaissances pour co-construire un projet s'appuyant sur les forces et les contraintes propres au contexte. Nous pensons que ce type d'approche pourrait faire l'objet d'expérimentation à large échelle sous condition d'être plus cadrée notamment sur le plan des moyens financiers mis à disposition et de la capacité de modification organisationnelle des entreprises.

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Remerciements

Les auteurs remercient les salariés et la direction de l'entreprise supportant la recherche et l'étudiant en sciences du sport pour leur participation au projet. Nous remercions également M^{me} Marie-Christine Paumelin pour son soutien technique. Ce projet a bénéficié d'un financement de la fondation d'entreprise AG2R La Mondiale.

Références

1. Proudfoot Consulting – 2004, <http://www.journaldunet.com/management/0411/041157gallup.shtml>, Baromètre Santé, 2010.
2. Bialès C. Emploi-croissance-productivité-durée de travail : relations fondamentales et réflexions de base. *Cahiers d'Économie et Gestion*. 1997;53.
3. Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*. 2011;11:395.
4. Kuoppala J, Lamminpää A, Husman P. Work health promotion, job well-being, and sickness absences—a systematic review and meta-analysis. *J Occupational Environmental Medicine*. 2008;50(11):1216-27.
5. Chevalier A, Goldberg M. L'absence au travail : indicateur social ou indicateur de santé ? *Sciences sociales et santé*. 1992;10(3):47-65.
6. Coetsier P, De Backer W, De Corte C, Hellemans G, Karnas M, Kornitzer. Étude belge du stress au travail : aperçu du modèle de recherche et des outils d'investigation. *Psychologie et psychométrie*. 1996;17:17-35.
7. Gollac M, Volkoff S. La santé et travail et ses masques. *Actes de la Recherches en Sciences Sociales*. 2006;163:4-17.
8. Marcus BH, Williams DM, Dubbert PM, Sallis JF, King AC, Yancey AK *et al*. Physical activity intervention studies: what we know and what we need to know: a scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity); Council on Cardiovascular Disease in the Young; and the Interdisciplinary Working Group on Quality of Care and Outcomes Research. *Circulation*. 2006;114(24):2739-52.
9. République Française. Loi de Modernisation du Système de Santé. Amendement n° 917 du 27 mars 2015.
10. Organisation mondiale de la Santé. L'équité en santé grâce à l'action intersectorielle : analyse de l'étude de cas dans 18 pays, 2008.
11. Engbers LH, van Poppel MN, Chin A, Paw MJ, van Mechelen W. Worksite health promotion programs with environmental changes: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009;29(1):61-70.
12. Pronk NP, Kottke TE. Physical activity promotion as a strategic corporate priority to improve worker health and business performance. *Preventive Medicine*. 2009;49(4):316-21.
13. Hutchinson AD, Wilson C. Improving nutrition and physical activity in the workplace: a meta-analysis of intervention studies. *Health Promotion International*. 2012;27(2):238-4.
14. Bilodeau A, Filion G, Labrie L, Bouteiller D, Perreault M. La pérennisation des programmes de promotion de la santé en entreprise est-elle possible ? *Canadian Journal of Public Health*. 2005;96(2):114-20.
15. Hutchinson AD, Wilson C. Improving nutrition and physical activity in the workplace: a meta-analysis of intervention studies. *Health Promotion International*. 2012;27(2):238-49.
16. Conn VS, Hafdahl AR, Cooper PS, Brown LM, Lusk SL. Meta-analysis of workplace physical activity interventions. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009;37(4):330-9.
17. Vuillemin A, Rostami C, Maes L, Van Cauwenberghe E, Van Lenthe FJ, Brug J *et al*. Worksite physical activity interventions and obesity: a review of European studies (the HOPE project). *Obesity Facts*. 2011;4(6):479-88.
18. Renaud L, Caron-Bouchard M, Martel G, Gagnon L, Pelletier M. Gestion complexe des partenariats lors d'une campagne de promotion de la santé. *Santé Publique*. 2009;21(3):303-17.
19. Ooms L, Veenhof C, Schipper-van Veldhoven N, de Bakker DH. Sporting programs for inactive population groups: factors influencing implementation in the organized sports setting. *BMC Sports Science Medicine Rehabilitation*. 2015;7:12.
20. Crozier M, Friedberg E. L'acteur et le système. Éditions du Seuil. 2014: 512 p.
21. Gold RL. Roles in sociological field observations. *Social Forces*. 1958;36:217-23.
22. Habermas J. Théorie de l'agir communicationnel, 1987, Fayard, Paris.
23. Garrigou A, Daniellou F, Garballeda G, Ruaud S. Activity analysis in participatory design and analysis of participatory design activity. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 1995;15(5):311-27.
24. Organisation mondiale de la Santé. Promotion de la santé-charte d'Ottawa. 1986.
25. Pronk NP, Kottke TE. Physical activity promotion as a strategic corporate priority to improve worker health and business performance. *Preventive Medicine*. 2009;49(4):316-21.
26. Wierenga D, Engbers LH, Van Empelen P, Duijts S, Hildebrandt VH, Van Mechelen W. What is actually measured in process evaluations for worksite health promotion programs: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013;13:1190.
27. 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 Education Quarterly*. 1996;(2):204-23.
28. Schröer S, Haupt J, Pieper C. Evidence-based lifestyle interventions in the workplace—an overview. *Occupational Medicine (Lond)*. 2014;64(1):8-12.
29. Bernoux P. La sociologie des entreprises, 1995, Éd. Du Seuil, citation page 240.
30. Daigneault PM, Jacob S, Tremblay J. Measuring Stakeholder Participation in Evaluation: An Empirical Validation of the Participatory Evaluation Measurement Instrument (PEMI). *Evaluation Review*. 2012;36:243-71.
31. Arnstein S. Une échelle de participation citoyenne, 2006, CES.