

Stress en milieu de travail : une intervention individuelle, organisationnelle et communautaire

Stress in the workplace : an individual, organizational and community intervention

Samir Kodsi

Volume 4, numéro 1, juin 1979

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030045ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030045ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Kodsi, S. (1979). Stress en milieu de travail : une intervention individuelle, organisationnelle et communautaire. *Santé mentale au Québec*, 4(1), 24–39. <https://doi.org/10.7202/030045ar>

Résumé de l'article

Près de 9 000 personnes travaillent et vivent de 9 à 5 dans des tours climatisées. Tout est en place pour produire et consommer davantage. Lorsqu'il fait froid, l'air climatisé est là pour nous dégeler, et lorsqu'il fait chaud, il est toujours là pour garder l'air ambiant à 20° C afin de nous faire oublier qu'à l'extérieur la température pourrait nous inciter à faire une sieste. De plus, le décor aseptique et impersonnel des petits bureaux nous fait souvent penser au « rat maze » de Skinner. Dans cet article, notre intention n'est pas de vous endormir en vous racontant l'histoire des tours à bureaux, mais plutôt de vous livrer les résultats d'une expérience dans le domaine de la santé communautaire qui se vit dans cet édifice depuis près de deux ans. Il s'agit du programme Prévention-Santé en milieu de travail du CLSC Centre-Ville à Montréal qui met l'accent sur un phénomène communément appelé le stress. L'originalité de ce programme réside dans le fait que l'intervention menée par une équipe multidisciplinaire s'est centrée sur une population du secteur tertiaire de l'industrie.

Stress en milieu de travail: une intervention indivi- duelle, organisationnelle et communautaire

Samir Kodsí *

Au cours de l'été 1977, je faisais visiter à un ami âgé de soixante-huit ans l'immense édifice du centre-ville de Montréal baptisé "Complexe Desjardins". Ahuri par la dimension quasi inhumaine de ce béton, il me dit tout bonnement: "Et dire que Desjardins est né pour la petite épargne!" Dans ce building, comme vous le verrez, la petite épargne a fait place à d'autres préoccupations.

Près de 9,000 personnes travaillent et vivent de 9 à 5 dans des tours climatisées. Tout est en place pour produire et consommer davantage. Lorsqu'il fait froid, l'air climatisé est là pour nous dégeler, et lorsqu'il fait chaud, il est toujours là pour garder l'air ambiant à 20°C afin de nous faire oublier qu'à l'extérieur la température pourrait nous inciter à faire une sieste. De plus, le décor aseptique et impersonnel des petits bureaux nous fait souvent penser au "rat maze" de Skinner. Dans cet article, notre intention n'est pas de vous endormir en vous racontant l'histoire des tours à bureaux, mais plutôt de vous livrer les résultats d'une expérience dans le domaine de la santé communautaire qui se vit dans cet édifice depuis près de deux ans. Il s'agit du **programme Prévention-Santé en milieu de travail** du CLSC Centre-Ville à Montréal qui met l'accent sur un phénomène communément appelé le stress. L'originalité de ce programme réside dans le fait que l'intervention menée par une équipe multidisciplinaire (1) s'est centrée sur une population du secteur tertiaire de l'industrie (2). En matière de santé au travail, ce secteur est complètement oublié à la fois par les divers services de santé (DSC, CLSC, CH) et par

* L'auteur est détenteur d'une Maîtrise en Sciences des communications du Département de psychologie de l'Université de Montréal. Il est membre de l'équipe multidisciplinaire du programme Prévention-Santé en milieu de travail du CLSC Centre-Ville.

l'actuelle législation sur la santé et l'hygiène au travail, y compris le récent Livre Blanc. Par ailleurs, les membres de l'équipe ont décidé aussi de porter leurs interventions tant sur le plan individuel, organisationnel que communautaire. Sans minimiser la portée de l'ensemble des interventions (3), nous voudrions, dans cet article, décrire brièvement notre expérience et insister davantage sur l'impact et les résultats d'une évaluation —enquête— de la santé globale d'un échantillon d'employés ainsi que sur les effets d'une technique de relaxation utilisée pour contrer les effets négatifs du stress. Ces deux interventions majeures nous apparaissent comme étant les plus significatives tant au point de vue des réactions que du type de données recueillies. Enfin, elles nous éclairent sur les voies de solutions et d'actions possibles.

Par ailleurs, le présent article chevauche volontairement deux niveaux; d'une part notre intervention, d'autre part les résultats de l'enquête. En fait, il faudra noter tout de suite que l'enquête en question est une partie intégrante de l'intervention et non pas, une action isolée du reste. Plutôt que d'intervenir par le biais du traditionnel "diagnostic", nous avons pris d'abord le chemin de la sensibilisation, de l'information et de la formation de petits groupes. Ces étapes nous ont permis d'acquiescer une crédibilité auprès des organisations et des individus. Il nous a été alors possible, par la suite, de nous orienter vers l'instrument plus sophistiqué qu'est le "questionnaire". Offrir aux organisations la possibilité de faire le diagnostic de la "situation-santé" de l'entreprise constituait, pour celle-ci, à la fois un risque "d'autopsie" et une occasion pour nous de prouver ce que nous pensions déjà.

En effet, nous avons au départ l'hypothèse suivante: les conditions de l'emploi et les variables "travail" jumelées aux comportements individuels ont une incidence directe sur les risques de maladie.

L'enquête venait donc confirmer et appuyer nos prémisses, et nous permettait d'intervenir et de mobiliser en quelque sorte certains travailleurs sur des problèmes concrets: l'environnement de travail (physique, occupationnel, organisationnel) — les habitudes de vie (loisirs, détente, sommeil) — les réactions au travail (attitudes, motivation, satisfaction) — la santé globale (symptômes physiologiques, psychologiques, comportementaux et sociaux).

POUR UNE SANTE COMMUNAUTAIRE

Un programme de santé au centre-ville pour une catégorie de travailleurs de classe moyenne apparaissait et apparaît encore, pour certains observateurs, comme étant "du luxe" quand on pense aux alcooliques et aux chambreurs défavorisés de ce même centre-ville. A ces observateurs, rappelons-leur tout de suite que l'un des plus grands organisateurs com-

munautaires de nos temps modernes, Saul Alinsky disait que l'organisation pour l'action doit se concentrer sur la classe moyenne. Selon lui, c'est là que se trouve le pouvoir. Cette classe qu'il qualifie d'engourdie, est désemparée et épouvantée au point d'en être réduite au silence. Les alcooliques sont certes plus volubiles. Mais n'oublions pas qu'au Québec, selon les dernières statistiques du M.I.C., plus des deux tiers des travailleurs oeuvrent dans le secteur tertiaire. Pour nous, il ne s'agissait pas de se donner bonne conscience en investissant davantage sur ce qu'on appelle les "défavorisés", mais bien de cerner la réalité de notre territoire. En effet sa population est composée d'environ 200,000 travailleurs et de seulement 15,000 résidents. De plus, dans ce même secteur de la ville, nous comptons quelques 30,000 étudiants pour qui d'ailleurs il existe présentement 2 programmes mis en oeuvre par le C.L.S.C., depuis déjà quelques années.

OBJECTIFS ET IDEES DE BASE

Travailler dans le domaine de la prévention, c'est mettre en marche diverses étapes et plusieurs moyens pour prévenir la maladie. Dans des milieux de travail, c'est davantage mettre en oeuvre divers mécanismes pour améliorer la condition humaine afin de rendre la vie au travail plus épanouissante, plus significative et par conséquent, moins dommageable à la santé physique et mentale. Une des nombreuses définitions de la prévention que l'on retrouve dans l'abondante littérature sur le sujet et qui correspond le mieux à nos intentions de base, serait celle de James Kelley disant ceci: "La prévention signifie modifier les conditions locales d'une communauté ou d'une organisation de façon à favoriser le développement positif des personnes et réduire les réactions négatives du stress".

Pour atteindre cette notion de prévention-santé, le programme s'est donné les objectifs spécifiques suivants: — aider les individus à diagnostiquer leur propre niveau de stress — leur donner les outils nécessaires pour prévenir les effets négatifs du stress — amener les individus, groupes et organisations à prendre en charge les suites du programme. Ces objectifs découlent de la philosophie de base sous-jacente: l'attitude que l'on doit avoir face à la préservation de la santé est d'entrevoir la santé comme étant une responsabilité individuelle et collective plutôt qu'une question concernant uniquement thérapeute ou médecin. Ainsi nous ne voulions pas avoir une approche clinique mais communautaire (4), et, réduire par le fait même l'autorité du "professionnel" sur le "patient". L'individu se doit d'être conscient de ses problèmes sans être nécessairement lourdement "médicamenté". En outre, (ce qui nous concerne): la santé au travail est aussi une responsabilité de l'employeur et il serait maladroit de culpabiliser et de rendre responsables seulement les individus de tous les maux d'une société dite "avancée".

STRATEGIES ET SERVICES OFFERTS

Les moyens pris pour poursuivre les objectifs énoncés plus haut se sont traduits par des stratégies d'intervention et des services offerts tant aux individus qu'aux organisations. Pour ce qui est des stratégies, il a fallu se demander par quelle(s) porte(s) s'introduire. Faut-il s'adresser à "la base", aux "patrons" ou aux syndicats ? Après réflexion, c'est aux trois niveaux simultanément que l'équipe décida d'intervenir. Cette stratégie nous permettait et nous permet encore, de travailler en toute liberté. Cette liberté nous accorde ainsi la possibilité de veiller inconditionnellement à la santé et au bien-être physique et mental de l'ensemble des travailleurs, quel que soit leur statut.

En ce qui concerne les services offerts, en plus des consultations individuelles sur le plan physique et psychologique, plusieurs sessions de groupes ont été dispensées : - cours de relaxation, par groupes de dix à douze personnes - sessions sur les habitudes de vie (tabagisme, nutrition, sédentarisme, consommation de services médicaux, etc...). Toutes ces activités étaient précédées par de nombreuses réunions d'information et de sensibilisation sur les buts du programme, sur le stress, ses causes et ses effets. Ces services offerts tant à l'intérieur d'une même entreprise qu'à l'ensemble des travailleurs, nous permettaient aussi bien d'avoir des groupes homogènes qu'hétérogènes. En plus de ces services, l'enquête d'évaluation globale de la santé pouvait être faite dans chacune des entreprises qui en faisait la demande. Cette enquête se soldait par un rapport et la mise sur pied d'un comité paritaire de santé qui devait mettre en application les recommandations du rapport. Les paragraphes qui suivront, en plus d'expliquer "la vie" et "le climat" des milieux de travail, vous donneront une partie de l'ensemble des résultats obtenus dans dix entreprises.

LA POPULATION VISEE : DES EMPLOYES ALIENES ?

Qu'est-ce qui caractérise notre cible ? En fait, la population que nous côtoyons est jeune, scolarisée et près de la moitié ne gagne pas le salaire moyen d'un Québécois. En effet, pour ne citer que quelques chiffres, 62.6% des travailleurs du Complexe ont 34 ans et moins, 75% ont une scolarité de 10 à 14 ans et 44% gagnent moins de \$10,000 par année (5). Cette classe moyenne se résigne-t-elle à être conditionnée quotidiennement par son environnement de travail ? Est-elle apathique et indifférente ? Nous serions tentés, au bout de deux ans d'efforts d'organisation communautaire, de dire oui. Mais pour mieux qualifier cette tranche de population représentative d'un bon nombre de travailleurs québécois, nous aimerions emprunter les mots de S. Alinsky décrivant merveilleusement bien les caractéristiques d'une classe moyenne :

"Entre les nantis et les déshérités se trouve la classe moyenne... Déchirés entre le désir de préserver le statu quo, afin de protéger le peu qu'ils ont, et la volonté de voir s'opérer un changement dans l'espoir d'en obtenir davantage, les membres de cette classe sont des personnalités déchirées...des schizophrènes sociaux, économiques et politiques...on pourrait dire qu'ils sont tièdes, enlisés dans l'inertie... Ces parasites font profession de foi dans un changement social capable de réaliser des idéaux de justice, d'égalité de chances, mais ils ne s'engagent pas davantage. Au contraire, ils découragent toute action valable pouvant amener un changement." (6)

LES HABITUDES DE VIE

Selon notre enquête menée auprès de 1,530 employés, nous remarquons que ces travailleurs sont aussi caractérisés par le sédentarisme. En effet, près de 60% d'entre eux s'avèrent peu actifs. Ils pratiquent rarement ou jamais de sports, font peu d'exercice physique. Ils ont rarement un "hobby". Parmi les 48% de fumeurs, un grand nombre (41.4%) consomment plus d'un paquet de cigarettes par jour. Sur le plan des habitudes alimentaires, 53.8% affirment avoir un excès de poids et 21.3% souffriraient d'obésité. Face à une attitude générale sur le rythme de vie, les trois quarts ont l'impression d'être toujours ou souvent pressés par le temps et affirment être compétitifs ou très compétitifs. Il n'est pas surprenant de retrouver aussi, d'après un test (7) mesurant le taux de stress selon les événements de la vie extérieure au travail, que le niveau de tolérance et d'anxiété de 10% des répondants est surchargé et qu'ils ont 80% des chances de devenir malades.

LES SYMPTOMES SOCIAUX

Sur un autre plan, faisant toujours partie du "genre de vie que les gens mènent", nous avons noté parmi les employés vivant une relation de couple stable, qu'un bon nombre estiment que la communication avec leur partenaire est insatisfaisante et qu'ils ne partagent pas ensemble les mêmes goûts. De plus, plusieurs considèrent leur vie sexuelle comme étant insatisfaisante. Ces habitudes et attitudes, dont on ne peut expliquer "scientifiquement" les véritables causes, ont certes des retombées directes au niveau des relations familiales et sociales. Par exemple, nous pouvons citer d'autres chiffres très éloquentes: près de 30% des gens affirment ne pas participer aux tâches de leur partenaire, ni aux jeux de leur(s) enfant(s); certains considèrent même que leurs relations avec leur(s) enfant(s) n'apportent que rarement ou jamais de gratifications. Il va sans dire que sur le plan social, la majorité ne s'implique nullement dans des activités de quartier. Le grand passe-temps demeure la routine du quotidien: le travail, la télévision, le sommeil, la consommation et un tout petit peu de loisirs passifs!

L'ALIENATION : UNE PATHOLOGIE DU QUOTIDIEN AU TRAVAIL, L'ALIENATION C'EST QUOI ?

Même si nous ne pouvons pas expliquer de façon scientifique les véritables causes du stress au travail, nous pouvons affirmer après deux ans d'observations et de recherches, que l'insatisfaction et l'aliénation au travail sont de grandes sources de stress et de maladies psychosomatiques. Certaines études citées dans le fameux rapport "Work in America" (8) ont en effet démontré que l'un des indicateurs de bonne santé et de longévité serait la satisfaction au travail.

Mais qu'est-ce au juste cette aliénation ? Ce mot fait souvent partie de notre vocabulaire commun, mais nous ne sommes pas toujours conscients de son véritable sens et impact. Selon l'étude exhaustive faite par R.Schacht(9) sur l'aliénation, ce phénomène est relié à la satisfaction au travail et aux facteurs intrinsèques de l'emploi. Un travail qui ne le valorise pas, qui n'a pas de sens et à travers lequel un individu ne s'exprime pas, est par définition aliénant. Par ailleurs, l'absence de reconnaissance d'un travail fait, le manque de contrôle personnel sur la tâche à accomplir, ainsi que l'absence de **sens** intrinsèque du travail accentuent le sentiment de déception chez l'individu. Or, ce même individu se définit à partir de ce qu'il fait. D'après nous, le problème que nous observons est un problème qui se situe au niveau du "sens" du travail. Le travail ne doit pas seulement donner l'occasion aux gens d'entrer en communication avec les autres et leur permettre de satisfaire des besoins d'ordre économique, les milieux de travail doivent aussi **valoriser le rôle psychologique du travail**. En effet, ni patron, ni syndicat ne voient dans le travail une voie de formation et d'identification de l'estime de soi, une utilité pour apporter un sens à la vie et enfin, une manière de former chez l'individu sa propre identité.

DES CHIFFRES A L'APPUI

Ces affirmations peuvent paraître quelque peu gratuites, mais d'autres données puisées dans notre enquête confirment parfaitement ces hypothèses. En effet, 28.2% sont insatisfaits du défi que représente leur travail, 32.7%, des responsabilités qu'ils ont et 22.4% du contenu de leur travail. Par ailleurs, 64.9% disent faire un travail intellectuel routinier, 26.3% jugent leur contribution au travail peu ou pas importante et dans la même proportion, les gens affirment se sentir contraints d'accomplir des tâches avec lesquelles ils sont en désaccord. Afin de vous épargner une panoplie de chiffres décourageants, disons aussi que la même insatisfaction se retrouve sur le plan des mécanismes d'évaluation, de promotion, de participation et de communication.

Mais qu'est-ce qui fait qu'au travail, on est si aliéné ? Selon Illich, il faudrait presque remonter à nos antécédents scolaires. En 1971, Illich

dans son livre "Une société sans école", disait que l'individu était préaliéné à l'école, et que celle-ci fait de l'aliénation l'étape préparatoire au travail. Il disait aussi que l'éducation est privée de créativité. Et c'est ainsi qu'on amorce notre vie au travail. En fait, quand on a le nez collé à la réalité quotidienne du boulot ici, au Complexe, on a l'impression d'être en face du prototype même de l'aliénation. Le travail, pour les individus, ne semble pas correspondre à une satisfaction d'un besoin autre que celui de "gagner sa vie" et il n'est pas réellement une activité volontaire. Le travail est presque "imposé" et l'individu semble être dominé par une routine esclavagiste, une tâche vide de sens et c'est ce qui rend son rôle ennuyant au point de le rendre malade.

LES EMPLOYÉS SONT-ILS RÉELLEMENT MALADES ?

Aujourd'hui, comme vous le savez, même ce qui est prouvé comme étant scientifiquement vrai, est souvent interprété en faveur du prêcheur, qu'il soit patron ou syndicaliste, travailleur au M.A.S., ou dans l'une de ses propres créatures (CLSC, CH ou DSC). À ce sujet, l'exemple que nous retrouvons dans le secteur primaire de l'industrie, est frappant. Il s'agit des mines d'amiante. Pendant des années, où les recherches universitaires sur l'amiantose essayaient de déterminer le nombre de fibres dangereuses pour les travailleurs, certains d'entre eux mouraient dans les usines. Des chercheurs ont eu le culot de dire que la cigarette était aussi dangereuse, sinon plus, pour la santé des "amiantosés". Entre temps, patrons et syndicats continuent à discuter, et le corps médical à constater. En ce qui nous concerne, les effets du stress sur la santé des travailleurs ne sont pas aussi palpables et spectaculaires que ceux de l'amiantose, de la surdité ou de la pneumoconiose, mais nous commençons à croire que les conséquences sournoises du stress négatif doivent inquiéter ceux qui s'intéressent à la médecine sociale et préventive. Bien entendu, tout comme la cigarette pour l'amiantose, certains diront que ce n'est pas le travail qui cause le stress et les maladies psychosomatiques, c'est peut-être les problèmes familiaux, les dettes, etc... Mais dans une perspective de santé globale, on ne peut pas se permettre de diviser l'individu en deux, et il ne faudrait surtout pas attendre la publication d'un nombre considérable de rapports et de données pour agir.

LES SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES, PSYCHOLOGIQUES ET COMPORTEMENTAUX

"L'individu vit dans un univers géométrique, uniforme, à forte densité démographique, pollué, bruyant. De là naissent l'ennui, l'impression de solitude et d'abandon qui peuvent engendrer des manifestations au niveau de son corps". (G.Tordjman) (10). En ce qui nous concerne, ces manifestations sont en général des maladies psychosomatiques définies par le dictionnaire médical comme étant "des perturbations psychiques d'ordre affectif et des troubles viscéraux qui en constituent la manifesta-

tion corporelle". Là-dessus, dans notre enquête, ce sont surtout des symptômes cardio-vasculaires et digestifs qui se manifestent sur le plan physiologique. D'autres symptômes sont aussi fréquents. Par ordre d'importance, on note: fatigue oculaire, maux de tête, mauvaise circulation sanguine (extrémités froides), constipation, essoufflement à l'effort modéré, transpiration excessive, écoulements nasaux, brûlements d'estomac, perte d'appétit, insomnie, gripes à répétition et hypertension. Dans certaines entreprises, nous avons même noté 24.4% de cas d'insomnie et 18.2% d'hypertension. Ces constatations s'avèrent alarmantes, d'autant plus que l'âge moyen des employés participant à l'enquête n'est que de 31 ans.

Quant aux symptômes psychologiques et comportementaux, 36.7% des gens interrogés sont anxieux ou très anxieux (11). Dans quatre entreprises, ce taux s'élèvera à 40%. Ceci se confirme par les résultats obtenus à une autre question révélant que plus du tiers des individus affirment être nerveux et tendus dans leur travail et trouvent que ce même travail leur cause beaucoup de stress et d'anxiété. Encore là, dans certains endroits, ce taux atteindra 50%. Au niveau de la fatigue et des troubles de sommeil, là aussi les chiffres sont significatifs: 35.1% ont de la difficulté à s'endormir et 56.1% se lèvent fatigués le matin. Ce dernier taux dépassera 65% dans quelques entreprises. Nous pourrions facilement dire "qu'un travail qui déplaît, oblige à une dépense d'énergie supérieure". (Tordjan, G.) (12). A cela s'ajoute, bien sûr, la consommation d'analgésiques, de laxatifs, de tranquillisants et de médicaments divers pour les troubles digestifs. Certes, Illich avait raison de dire que "le valium s'est substitué à l'infusion de tilleul" (13). Bien entendu, tous ces symptômes ne constituent pas un "danger de mort"; mais si nous voulons réellement parler de prévention c'est à des gens "en santé" qu'il faut s'adresser afin de ne pas aggraver ces symptômes qui semblent être, à première vue, mineurs. Inutile de vous dire que dans ce cas, il est bien plus difficile d'amener les gens à modifier leurs habitudes de vie que de leur faire prendre une pilule!

Y A-T-IL DES SOLUTIONS ?

LA RELAXATION: UNE FACON DE MAITRISER SON DESTIN

La méthode choisie

Face à tous ces symptômes de stress que nous venons de décrire, un des moyens préconisés par le programme consistait à faire pratiquer en groupe la technique de relaxation inspirée du Dr Schultz, "le training autogène" (14). Sans entrer dans le détail technique de la méthode, disons que cette approche psychophysique à la relaxation agit autant sur les tensions physiques qu'émotionnelles. L'entraînement est mené par l'individu lui-même qui doit progressivement se répéter des formules auto-

gènes (autogenic suggestions), lesquelles permettent de faire un contact mental avec différentes parties de son corps. Ces formules visent l'auto-régulation des principales fonctions corporelles de l'être, soient: la musculature, les systèmes vasculaire, cardio-vasculaire et respiratoire, les organes abdominaux et la tête. Au bout de deux à quatre semaines d'entraînement, l'individu, après avoir expérimenté les premières étapes de relaxation (lourdeur et chaleur des membres), peut s'attendre à un état de relaxation généralisé.

Cette relaxation, qualifiée par le Dr Schultz comme étant une "gymnastique de l'âme", éveille chez celui qui la pratique, toute sa rigidité musculaire. L'effet de relaxation permet la libération de l'énergie bloquée et ramène souvent à la mémoire de l'individu certaines situations de frustration ou de refoulement. En plus de permettre aux individus de verbaliser en groupe leurs propres tensions ou situations de "stress", un des effets du "training autogène est de leur donner l'occasion de ne pas percevoir leur corps de manière fragmentaire. Par ailleurs, nous avons noté que les utilisateurs de ce service sont davantage à l'écoute de leur corps. De plus, la relaxation leur permet aussi de faire le lien qui existe entre le corps et l'esprit.

Le pourquoi

Mais que vient faire une telle méthode dans les milieux de travail? Et que peut-on prévenir en la pratiquant? Cette question nous ramène en fait au choix de la méthode. Pourquoi avoir choisi celle-ci plutôt que de choisir le yoga, la méditation ou autres. La réponse est multiple. Tout d'abord, cette méthode n'ayant aucun caractère "oriental" nous paraissait très accessible au type de population que nous desservons. Très simple, elle peut se pratiquer en position assise, ce qui permet à certains de pouvoir l'utiliser sur les lieux de travail. Basée essentiellement sur la passivité et le non-vouloir (15), elle convenait parfaitement à des individus pressés, compétitifs qui sont toujours à la recherche ou à la remorque d'objectifs.

En plus de donner à l'individu une réelle détente qui se traduit par une diminution de la tension, des activités parasites, des dépenses superflues d'énergie, la relaxation permet un apaisement du corps, des sens et de l'esprit. Sans tomber dans le panneau d'une thérapie d'adaptation et oublier les véritables causes d'aliénation, cette forme de relaxation agit sur différents aspects de la santé globale de la personne. En effet, comme nous pouvons le constater plus loin par certains témoignages, le training autogène marque des changements tant sur le plan physique, intellectuel, social, interpersonnel, que sur le plan psycho-affectif. Nous pensons alors qu'une personne qui prend conscience de son efficacité et de ses compétences, acquiert une maîtrise non seulement de "soi", mais également une maîtrise de son environnement.

Les effets et les suggestions

Les Docteurs Schultz et Luthé ont amassé de façon scientifique et contrôlée, des données révélant les effets bénéfiques du "training". Par exemple, ils ont notamment observé la disparition ou la réduction de certaines pathologies telles que : insomnie, maux de tête, tics, malaises respiratoires, phobies, problèmes gastro-intestinaux, etc... Nous tentons à l'heure actuelle de mesurer les effets de la méthode par le biais de questionnaires et nos résultats, encore parcellaires, tendent à confirmer la plupart des conclusions émises par les chercheurs. Pour mieux illustrer ces effets, nous aimerions, ici, vous livrer l'essentiel de certains témoignages verbaux enregistrés lors de l'évaluation de deux groupes que nous avons animés au cours des mois de mars et mai '78.

Sur le plan physique, les participants se disent moins nerveux, ils contrôlent mieux leur respiration, ils sont plus à l'écoute de leur corps et canalisent mieux leur énergie. En ce qui concerne les effets sur la vie au travail, certains voient le travail d'une façon plus détendue et d'autres respectent plus leur propre rythme. Plusieurs prennent conscience qu'il faut arrêter, prendre du recul face au travail. Sur un plan plus général, certains individus font beaucoup de commentaires sur leur "croissance personnelle". Voici un exemple de ce type de commentaire : "La relaxation m'a permis de me découvrir, de m'évaluer, d'exploiter un potentiel ignoré. Je suis plus ouvert, confiant, optimiste. J'ai un regain de force."

Au niveau des suggestions, plusieurs avaient des réticences à verbaliser les causes de leur anxiété. Ils auraient préféré des sessions ayant un style de "cours" suivi de l'exercice proprement dit. D'autres trouvaient inopportun de faire la relaxation le midi en raison du temps restreint. Certains individus préféraient ne pas se retrouver avec des collègues de travail. Ces remarques nous font sérieusement réfléchir sur les avantages et inconvénients des groupes homogènes (16) et sur la pertinence de la verbalisation des problèmes individuels en groupe. Quant au moment où se donnent les sessions, nous n'avons pas trouvé d'autres solutions, si ce n'est de négocier avec les entreprises la possibilité de dispenser des cours sur les heures de travail. Bien entendu, nous n'avons pas encore obtenu de telles ententes. Toutefois, déjà une entreprise permet à ses employés de prendre le temps de faire du conditionnement physique sur les heures de travail.

Loin d'être totalement négatives, ces observations n'atteignent que des individus en particulier. Sur le plan collectif et communautaire, il est difficile de croire en de miraculeux changements. Toutefois, cela nous indique quand même, qu'en terme de prévention, le training autogène qui constitue une discipline personnelle, permet une bonne autocritique et semble être un bon "vaccin" contre le stress. Soulignons enfin, que

certaines groupes de relaxation ont été constitués dans une même entreprise et parfois dans un même service. Là-dessus, sur le plan collectif, une telle démarche amène les employés d'une même entité à réfléchir sur leur climat de travail et sur les voies de solution à l'intérieur de leur entreprise. Cette démarche s'avère difficile, mais elle demeure un moyen à explorer afin de susciter des discussions qui ne se font pas habituellement dans les milieux de travail.

VERS DES INTERVENTIONS ORGANISATIONNELLES, INTERORGANISATIONNELLES ET COMMUNAUTAIRES

Afin d'atteindre réellement une forme de prise en charge par le milieu d'un programme de prévention-santé, il faut d'abord tenter de relever le défi de créer une communauté de travailleurs.

Ces mots ayant souvent une connotation "de gauche", peut-être devrions-nous dire qu'il s'agirait de créer une communauté d'humains travaillant dans un même lieu et partageant (peut-être!) les mêmes préoccupations politiques, sociales et économiques. Certes, la tâche n'est pas facile... Disons tout de suite que l'aliénation dont il a été question plus haut, fait en sorte que le problème majeur réside en une démobilisation quasi totale des individus. Pour ne citer que quelques exemples, il nous est arrivé, dans une grande entreprise, de réunir les différents présidents de syndicats existants et à notre grande surprise, il a fallu les présenter les uns aux autres puisqu'ils se rencontraient pour la première fois. Il nous est même arrivé de donner à certains employés qui nous en faisaient la demande, le nom et le numéro de téléphone de leur propre délégué syndical. Dans d'autres entreprises, nous étions mieux informés que les employés de certains changements de structures, de nominations ou autres.

Les projets réalisés ou en voie de réalisation

Comment faire alors pour que ces milieux de travail deviennent presque des milieux de vie et que la santé fasse partie des priorités? Est-ce possible? Bien honnêtement, c'est une question que nous nous posons encore et pour y répondre concrètement, nous tenterons d'illustrer rapidement les quelques projets mis de l'avant et qui semblent faire leur chemin.

En guise de suite à l'évaluation globale que nous avons décrite plus haut, nous avons réussi, sur le plan organisationnel, à implanter des comités paritaires de santé qui se penchent sur les problèmes décelés au cours de notre enquête. Certains comités prennent des initiatives heureuses (17), d'autres attendent notre présence pour amorcer des changements. L'efficacité de ces comités dépend de leurs membres et du pouvoir qu'ils possèdent. La structure organisationnelle déjà existante ainsi que l'ouverture d'esprit des dirigeants ont un rôle important au niveau des chan-

gements possibles. Ainsi, nous remarquerons que dans les petites et moyennes entreprises, l'action amorcée fait écho, tandis que dans les grandes entreprises, le jeu de la négociation fait place à l'action. L'implantation de programmes de santé au sein d'une entreprise n'est pas le seul intérêt qui entretient l'enthousiasme des membres des comités. C'est bien plus les causes du problème qui les motivent à agir, puisqu'elles sont reliées à des "clauses" négociables telles: la promotion, le défi, les responsabilités, la participation, le contenu de la tâche, bref, tous les facteurs de satisfaction intrinsèque au travail. A notre avis, c'est certainement sur de tels facteurs qu'il faut travailler, mais il s'agit alors de changer de stratégie de négociation. Ce n'est pas dans un esprit de confrontation que le changement peut se réaliser. Employeurs et employés devront être plus inventifs.

Sur le plan communautaire, afin de connaître davantage les besoins et les problèmes de la population, nous avons effectué un sondage portant sur le problème de l'alimentation et sur l'opportunité de mettre sur pied une garderie, un centre de repos, des cours d'exercice physique et des activités socioculturelles. Sur quelques-uns de ces projets, le programme a réussi à mobiliser plusieurs employés. En effet, en vue d'améliorer la qualité de l'alimentation sur les lieux de travail, une pétition et une enquête ont été menées par deux groupes d'employés. De plus, en ce qui concerne la garderie, un comité inter-entreprises fait les démarches nécessaires afin d'implanter une garderie en milieu de travail. Par ailleurs, le programme organise des assemblées générales constituées d'individus qui utilisent nos services, et des sessions de formation sur le stress dans les organisations. Ces réunions ont pour but de recueillir des "feedback", d'évaluer nos interventions et de garder un contact constant avec le milieu. Ce contact nous a permis entre autre de faire élire un représentant des travailleurs au sein du Conseil d'administration du CLSC. Quant au projet de promouvoir l'exercice physique et le repos sur les lieux de travail, le programme étudie les possibilités de mise sur pied d'un centre inter-organisationnel permettant à l'ensemble des employés de bénéficier de divers services de santé. Cette idée n'est pour le moment qu'un projet. A notre avis, ces actions et ces projets d'ordre communautaire ne pourront être concrétisés que dans la mesure où, d'une part, les dirigeants d'entreprise prendront conscience que la santé de leurs employés est l'une de leurs responsabilités et que d'autre part, l'Etat obligera ces mêmes entreprises à "investir", au sens matériel du terme, pour subvenir aux besoins de santé et de bien-être des travailleurs.

Et la population difficilement atteignable ?

Bien entendu, dans toute intervention, il n'est pas possible de re-

joindre toute la population visée (18). Les entreprises où nous éprouvons de nombreuses difficultés à intervenir, sont constituées principalement d'individus travaillant dans les commerces ou dans le secteur privé et non syndiqué. Les employés des commerces ont un tel horaire qu'il nous est pratiquement impossible de les contacter, et ils ne sont généralement pas regroupés en syndicat. De plus, le taux de roulement des employés de ces établissements est fort élevé (45%). Dans les grandes entreprises, le problème est similaire. Les individus sont des contractuels, ils ne jouissent d'aucune sécurité d'emploi et le système interne d'information et de communication est tellement filtré, qu'il est difficile même de diffuser notre information. Les seuls moments où on a réussi, c'est dans le cadre de quelques manifestations publiques.

Cet état de fait constitue un autre défi. Comment atteindre les gens inatteignables? Est-ce notre rôle de regrouper les travailleurs en un syndicat? Est-il vraiment nécessaire de défoncer les portes solidement fermées? Voilà autant de questions auxquelles nous sommes en train de réfléchir. Nous attendons aussi de voir la nature de la nouvelle loi régissant la santé et la sécurité au travail. Pour le moment, dans ces entreprises, nos contacts se font pas le biais de rencontres informelles avec la direction et nous essayons, avec difficulté, de rendre accessible l'information aux employés par le biais de cette même direction. Notons aussi l'existence d'un bulletin publié par le programme, tiré à 2,000 exemplaires et distribué dans presque toutes les entreprises.

POUR CONCLURE

Si nous avons choisi de travailler sur le plan individuel, organisationnel et communautaire, c'est que nous pensons que les interventions et les voies de solution possibles doivent se situer aux trois niveaux. Sans quoi, le changement devient pratiquement impossible puisque, d'emblée, les résistances se trouvent aussi à ces divers niveaux. En fait, le problème auquel nous faisons face, est un problème social. D'ailleurs, Kessler et Albee dans leur conclusion sur un excellent article discutant la prévention primaire, disaient ceci :

"A major source of resistance is to the idea that real prevention must make major social system changes." (19)

Sur le plan social, de vraies mesures correctives supposent des organisations conscientes de leurs responsabilités sociales et dont les buts devront s'orienter davantage vers des valeurs humaines plutôt que vers une augmentation exagérée de la productivité. Il faudra alors choisir... Les priorités seront-elles le béton, les buildings et les autoroutes ou bien la santé et le bien-être? Les milieux de travail vont-ils profiter du potentiel créateur de leurs employés ou continuer à le réprimer?

L'organisation de la prévention-santé étant encore à ses débuts, il faudra qu'elle s'oriente et s'étende, dès aujourd'hui, à tous les aspects de la vie d'une nation. L'organisation familiale et scolaire, les milieux de travail et enfin le troisième âge constituent les différents centres d'intérêt sur lesquels les services sociaux et de santé se penchent déjà. Malgré tout, en terme de prévention, l'hygiène mentale se trouve à peu près au point où en était l'hygiène publique, il y a déjà fort longtemps. Il va sans dire qu'en milieu de travail, la santé mentale est aussi complètement ignorée. Il demeure un fait, les problèmes que nous rencontrons, tels l'anxiété, le stress, etc... ne sont pas des problèmes "médicaux", ils font partie d'un problème d'existence. Et là-dessus, il faut bien le reconnaître, nos activités préventives sont limitées puisqu'on ne connaît pas les effets réels de nos interventions, que nos hypothèses sont larges et que la multiplicité des causes possibles de ces problèmes rendent notre travail quelque peu difficile. Néanmoins, certains résultats encourageants nous permettent de croire que la prévention-santé en milieu de travail a de l'avenir, si l'on tient compte que les travailleurs vivent la majeure partie de leur temps au travail.

Enfin, plutôt que de commencer le présent article par des citations que vous auriez pu oublier, nous avons pensé le terminer ainsi, afin de vous donner le goût de lire leurs auteurs. Ces citations, bien que contradictoires, nous incitent à penser qu'il n'y a pas de changements véritables dans les milieux de travail sans l'effort de la société, de ses institutions et de ses organisations. Il n'y aura pas non plus de solutions sur le plan collectif sans que les individus ne se soient décidés à prendre en charge leur propre destinée. Il y a là un travail d'organisation communautaire que les CLSC seuls ne pourront jamais combler.

"Il n'existe pas de société qui ne décourage ou ne pénalise les idées ou les écrits qui menacent le statu quo prévalant."

Saul Alinsky

"Au sein de chacun de nous se trouve le pouvoir de consentir à la santé et à la maladie, à la richesse et à la pauvreté, à la liberté et à l'esclavage. C'est nous qui maîtrisons cela et nul autre."

Richard Bach

NOTES

1. L'équipe est formée de: Yvan Duperré, agent de recherche, Céline Hébert, secrétaire, Jean Lalongo, psychologue, Samir Kodsí, organisateur communautaire, Lise Langevin, infirmière, André Lemelin, coordonnateur et Johanne Ménard, animatrice sociale.

2. Le secteur tertiaire comporte toutes les industries de services. Les employés dont il s'agit ici, sont des employés de bureau.
3. Pour de plus amples détails, voir aussi le numéro spécial de la revue CLSC-Santé, février 1979.
4. Par approche communautaire, nous voulons dire des actions qui ne visent pas uniquement un individu pris isolément, mais plutôt des actions menées par des groupes visant à agir sur des situations ou des problèmes d'un ensemble d'individus. Dans notre cas, il s'agit d'une collectivité ou d'un "groupe social" composé de travailleurs vivant ensemble huit (8) heures par jour et partageant des problèmes communs.
5. Ce portrait démographique date de 1977 et a été réalisé par le programme. Cette cueillette de données constituait notre première intervention par le biais d'un questionnaire auquel plus de 84% des entreprises ont répondu.
6. ALINSKY, Saul, *Manuel de l'animateur social*, Ed. du Seuil, 1976, pp.81-82.
7. Test du Dr. Thomas H. Holmes, psychiatre, paru dans Lamott, K. *Escape from Stress*, C.P. Putnam, N.Y. 1975.
8. *Work in America, Report of a special Task Force to the Secretary of Health, Education and Welfare*, MIT Press, Cambridge, Mass. 1973, p. 77.
9. SCHACHT, Richard, *Alienation*, Doubleday Anchor Book, N.Y. 1970.
10. TORDJMAN, Gilbert, *Comment comprendre les maladies psychosomatiques*, Ed. Le Hameau, 1976, p. 25.
11. Résultat obtenu par le biais du Test 16 P.F. (IPAT) mesurant le taux d'anxiété générale d'un individu.
12. TORDJMAN, G., op. cit., p. 25.
13. ILLICH, I. *Le chômage créateur*, Ed. du Seuil, 1977, p. 19.
14. Cette technique est décrite dans un article paru dans le numéro précédent. Par ailleurs, le lecteur peut se référer à: Schultz, J. et Luthe, W., *Autogenic Therapy*, vol. 1, autogenic methods - Grune et Stratton, N.Y. 1969; voir également, Schultz, J., *Le training autogène*, P.U.F., 1960.
15. Le training autogène est synonyme de: "autodécontraction passive", un entraînement conduit par le sujet lui-même, une gymnastique permettant l'accroissement des capacités vitales et la réduction de certaines déficiences.
16. Groupes de travailleurs d'un même milieu de travail faisant la relaxation ensemble, parfois sur les lieux mêmes de travail et non dans les locaux du CLSC.
17. A titre d'exemples: réunions des employés autour du rapport d'évaluation de la santé, démarches auprès de la direction de l'entreprise pour appliquer certaines recommandations.
18. Après douze (12) mois d'intervention, le programme a atteint environ 2,700 individus sur 7,500 (nous excluons les personnes travaillant dans les commerces et les entreprises inatteignables).
19. KESSLER et ALBEE, Primary prevention, in *Annual Review of Psychology*, vol. 26, 1975, p. 576.

SUMMARY

This article result from a reflection on the intervention of a multidisciplinary group which worked for almost two years on a preventive health program in a work setting. The milieu chosen comprises offices workers in a downtown Montréal building. The program's originality stems from its intervention at the individual, organizational and community levels. The results of the intervention described in this article will lead to the assumption of responsibility for such a program by the employees and employers in the setting.