

International Review of Community Development Revue internationale d'action communautaire



Intervention communautaire chez les employés de bureau : une expérience au centre-ville de Montréal Community Action with Office Workers Intervención comunitaria con empleados de oficina

Samir Kodsi

Number 1 (41), Spring 1979

La prise en charge communautaire de la santé

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1034818ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1034818ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (print)

2369-6400 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Kodsi, S. (1979). Intervention communautaire chez les employés de bureau : une expérience au centre-ville de Montréal. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (1), 31–36.
<https://doi.org/10.7202/1034818ar>

Article abstract

The downtown Local Service Community Center of Montréal is involved in a work health project concerning the 9 000 office workers of a nearby office complex. The project is structured at individual, organizational and community levels and involves the workers, their unions and the employers. Health committees are set up to look into the specific relationship between office work and health conditions. These committees are meant to exert pressure on the employers but they have also had to exert pressure on the unions who do not seem overly enthusiastic.

Intervention communautaire chez les employés de bureau: une expérience au centre-ville de Montréal

par Samir Kodsi

Au Québec, un centre local de services communautaires (CLSC) est un établissement public régi par la loi sur les services sociaux et de santé, et il est entièrement subventionné par le ministère des Affaires sociales du Québec. Créé depuis près de six ans, le réseau des CLSC s'est développé dans le but d'améliorer les conditions sociales des individus et de la communauté visés par chaque établissement. Les services de prévention et de santé, ainsi que les services sociaux et d'action communautaire, constituent l'ensemble des services souvent offerts selon une approche multidisciplinaire et préventive.

Au centre-ville de Montréal, le CLSC s'est développé à partir d'une réalité quelque peu différente de la plupart des CLSC du réseau. En effet, un centre-ville n'a pas les caractéristiques d'un quartier ordinaire. Il a alors fallu, au CLSC Centre-Ville, répondre à des impératifs et des besoins très spécifiques tels : les problèmes des résidents âgés et chambreurs — les besoins d'une population étudiante — les besoins d'un très grand nombre de travailleurs (ils sont près de 200 000) dont la très grande majorité oeuvre dans le secteur tertiaire de l'industrie. Compte tenu de ces populations-cibles, le CLSC Centre-Ville, en plus de créer des programmes destinés aux résidents et aux étudiants, a créé en juillet 77 un programme de prévention-santé en milieu de travail, mettant ainsi l'accent sur la préservation de la santé des employés de bureau. Ce programme expérimental développe et met en application des outils de diagnostic et d'inter-

vention visant à réduire ce qu'on appelle généralement les effets négatifs du "stress" en milieu de travail. Le présent article a pour but d'illustrer le volet des stratégies d'intervention et d'action communautaire qui ont été développées au cours de l'expérimentation. Ces interventions se sont déroulées dans le but d'implanter des programmes de prévention dans des milieux considérés jusqu'à ce jour, exempts de problèmes de santé.

Le lieu d'expérimentation

Sur un territoire aussi vaste que le centre-ville de Montréal, le CLSC a dû circonscrire une population-cible afin de mieux mesurer et vérifier l'impact d'une intervention en santé au travail chez les employés de bureau. Le choix de la première cible d'expérimentation s'est porté sur un complexe immobilier nommé Complexe Desjardins et ce, pour différentes raisons :

- a) le Complexe regroupe dans trois (3) tours à bureaux et un hôtel, soixante-neuf (69) entreprises et cent cinq (105) commerces employant ainsi, plus de 9 000 travailleurs. On pouvait donc facilement rejoindre et identifier la population visée.
- b) les organisations sont en majorité francophones et regroupent autant d'entreprises privées de différentes tailles que d'organismes gouvernementaux.
- c) la présence d'une majorité de fonctionnaires

et d'employés au sein d'un mouvement coopératif d'épargne et de crédit (le Mouvement des Caisses Populaires Desjardins) constitue des milieux propices et ouverts à l'innovation.

- d) le Complexe était représentatif de d'autres concentrations de travailleurs dans les tours à bureaux du centre-ville.

Pour expliciter davantage ces hypothèses de départ qui nous faisaient croire que le Complexe constituerait un lieu d'expérimentation propice, il serait important de souligner d'emblée, pour les lecteurs étrangers, ce que représente au Québec le Mouvement des Caisses Populaires Desjardins, ainsi que la création de ce complexe.

Inauguré en 1976, le Complexe symbolise au Québec une forme de "conquête de l'Est" de Montréal, l'ouest ayant toujours été le centre intense d'activité économique monopolisée surtout par des intérêts non québécois. Sur le plan économique, le Complexe est une réalisation qui a été rendue possible grâce aux investissements du Mouvement des Caisses Populaires Desjardins et du gouvernement du Québec. Pour mieux situer la philosophie qui gravite autour de ce Mouvement, notons que les Caisses Populaires se définissent comme étant une "association de personnes, opérée en vue de satisfaire des besoins individuels ou collectifs au moyen d'une entreprise d'épargne et de crédit qu'elles dirigent et contrôlent démocratiquement". Certains dirigeants du Mouvement iront plus loin en déclarant : "La Caisse Populaire est plus qu'une institution d'épargne et de crédit, c'est une institution enracinée dans un milieu et qui doit, par tous les moyens mis à sa disposition, se tourner et s'impliquer dans ce milieu."¹

En plus de cette philosophie qui anime le Mouvement, il faudrait ajouter que les promoteurs du Complexe ont fait de cet édifice un symbole de revalorisation économique, sociale et politique. Ainsi, dans un document explicitant la thématique et le concept du Complexe, nous retrouverons au chapitre de la dimension socio-culturelle, ce qui suit :

"La première considération qui doit orienter notre démarche, c'est la philosophie du Mouvement Desjardins qui a toujours cher-

ché à promouvoir l'épanouissement de la nation canadienne-française;"

"Puisque le projet doit être réalisé au centre-ville, zone traditionnellement réservée au groupe anglophone, il s'agit d'affirmer, de façon éloquente, la présence canadienne-française au coeur de la métropole, de mettre fin au mythe du ghetto francophone dans les zones grises de l'Est."

Plus loin, le même document évoquera les fonctions utilitaires, administratives et commerciales d'un tel projet, et parlera aussi de l'affirmation du pouvoir créateur du Canada français dans le domaine urbain. Voici, en quelques lignes, l'esprit du milieu dans lequel s'implante le programme de prévention-santé.

La population visée et l'approche préconisée

Généralement, les services sociaux et communautaires se développent dans des milieux défavorisés où les problèmes sont clairement identifiés. Les usagers des services revendiquent des droits précis et peuvent se mobiliser rapidement face à une situation de "crise". Dans le domaine de la santé au travail, ce sont les secteurs primaire et secondaire de l'industrie qui luttent depuis des années pour faire respecter des normes minimales de sécurité et de salubrité au travail. Aujourd'hui, un certain nombre de CLSC s'impliquent dans ces secteurs. Ici, en ce qui concerne le secteur tertiaire, la problématique est différente. On s'adresse à une population jeune, appartenant à la classe moyenne et ayant un degré de scolarisation assez élevé². Sur le plan de la santé, ce ne sont pas des problèmes de surdité, d'amiantose ou de pneumoconiose auxquels les individus ont à faire face, ce sont plutôt des problèmes plus sournois, moins spectaculaires et souvent non identifiés que des employés "sédentaires" subissent. Il s'agit alors de symptômes d'hypertension, des troubles digestifs et respiratoires, sans compter les problèmes d'ordre psychologique tels que la fatigue, l'anxiété, l'insomnie, les dépressions, etc... Bref, en implantant un programme de santé dans des "tours à bureaux", nous voulions prévenir ces maladies psychosomatiques

qui harcèlent une classe moyenne qui constitue la majorité des travailleurs au Québec³. Selon nous, cette majorité importante n'a jamais été sensibilisée à des dimensions relatives à la santé au travail et à tout ce qui touche le concept de la qualité de vie au travail et du changement de la vie en organisation. Et comme le souligne Alinsky : "Quand les trois quarts de la population s'identifient à la classe moyenne et, de par le statut économique, lui appartiennent, il est bien évident que c'est son action ou son manque d'action qui déterminera la direction du changement."⁴

Afin de répondre aux besoins de la population que nous venons de décrire, nous avons préconisé une approche à trois niveaux, c'est-à-dire des services et des interventions *individuels*, *organisationnels* et *communautaires*. Cette approche était motivée par le fait que nous faisons l'hypothèse de base suivante : les variables reliées aux habitudes de vie des individus, ainsi que l'état de l'environnement physique, organisationnel et occupationnel, influencent la santé au travail. Par ailleurs, si les travailleurs des secteurs primaire et secondaire subissent des agresseurs d'ordre physique et chimique, ceux du secteur tertiaire subissent des agresseurs d'ordre technique, psychologique et sociologique. Il fallait alors tenir compte du volet de la santé mentale et de sa prévention. Sur le plan de la *consultation individuelle*, un psychologue et une infirmière offrent un service d'évaluation de la santé "bio-psycho-sociale" des individus. Cette évaluation se fait au cours d'une entrevue, à l'aide d'un questionnaire d'auto-évaluation de leurs habitudes de vie et d'un *psysitest* qui permet de livrer aux individus des données objectives. De plus, plusieurs sessions de groupe ont été offertes à toutes les entreprises. Il s'agissait notamment de sessions thématiques reliées aux habitudes de vie. A titre d'exemples, mentionnons les activités suivantes : Apprentissage d'une technique de relaxation — Stress et habitudes de vie (rencontres ayant pour sujets : l'exercice physique, le tabagisme, la nutrition, la consommation de services médicaux) — Stress et travail (rencontres visant à cerner des situations de stress au travail et à développer en conséquence des attitudes permettant de mieux vivre ces situations).

Au niveau des *interventions organisationnelles*,

nous avons organisé au sein de la majorité des entreprises des rencontres d'information et de sensibilisation. Ces rencontres se faisaient sur les lieux de travail. Par ailleurs, les leaders syndicaux et les directions des ressources humaines de chacune des entreprises ont été invités à une session de formation portant sur "la gestion d'un environnement de stress". Certaines entreprises ont demandé la reprise de cette session pour leurs propres cadres et/ou employés. Cette phase de sensibilisation, tant au niveau des individus qu'au niveau des organisations, nous permettait d'acquérir une crédibilité dans le milieu. Il était donc opportun de passer à une intervention plus soutenue, celle de diagnostiquer et d'évaluer l'état de "la santé globale" des employés de chacune des entreprises intéressées par un tel diagnostic. Celui-ci se faisait par le biais d'un questionnaire exhaustif touchant les variables suivantes :

- a) l'environnement de travail (physique, occupationnel et organisationnel) ;
- b) les caractéristiques individuelles et habitudes de vie ;
- c) les réactions au travail (attitudes et comportements — satisfaction) ;
- d) les effets des trois variables précédentes sur la santé globale des employés (symptômes physiologiques, psychologiques, comportementaux et sociaux).

Afin de mener à terme cette évaluation, nous avons préconisé la mise sur pied de comités paritaires de santé et de qualité de vie au travail (QVT). La création de ces comités, leur mandat et leur fonctionnement font partie des éléments de stratégie de base qui pourront nous mener vers une véritable prise en charge des suites du programme par le milieu.

En ce qui concerne le volet des *interventions communautaires*, nous avons entrepris des actions concrètes afin d'institutionnaliser certains projets communautaires. L'organisation d'une semaine consacrée à la prévention-santé en milieu de travail, la création d'un comité sur les problèmes de nutrition, l'assemblée des usagers du programme, le sondage des besoins (en matière de nutrition, d'activités physiques et socio-culturelles, de garderie et de centre de repos), les projets de création d'une garderie et d'un centre inter-entreprises de

bien-être physique, constituent les actions communautaires réalisées ou en voie de réalisation. Ces interventions et ces projets sont les jalons qui nous permettent de croire que les milieux de travail pourraient éventuellement s'impliquer et se préoccuper véritablement de la santé des employés.

Cette approche à trois niveaux que nous venons de décrire, voulait en définitive tenir compte de la dualité qui existe entre l'individu et son environnement. Nous pensions aussi qu'une prise en charge collective suppose une prise en charge individuelle.

Les comités de santé : un élément de prise en charge

Comment sommes-nous arrivés à créer les comités? Quel est leur véritable rôle? Quel pouvoir ont-ils? Sont-ils viables? Voici les quelques questions auxquelles nous tenterons de répondre afin que l'on puisse tirer certaines réflexions quant aux chances de survie d'une action communautaire en milieu organisé et hypothétiquement, ouvert à l'innovation.

Comme nous l'avions déjà mentionné, l'idée des comités a émergé au moment où nous faisons l'offre de services en vue d'une évaluation globale de la santé des employés de toutes les entreprises ayant quarante (40) employés et plus. L'offre était envoyée simultanément et dans les mêmes termes, à la direction des ressources humaines ainsi qu'à l'exécutif syndical. Près de trente (30) entreprises⁵ de différentes tailles ont été sollicitées dont quinze (15) d'entre elles ont jusqu'à présent accepté de faire cette évaluation. Le bilan des réponses reçues révèle quelques constatations qu'il serait bon d'énumérer :

- a) Bien que nous n'avions aucun mandat d'intervention et que nous nous en remettions uniquement à nos démarches de sensibilisation, nous avons pu obtenir le consentement des deux parties (syndicat et patronat) dans six (6) entreprises. Dès lors, un embryon de comités paritaires était créé sans difficulté.
- b) La totalité des entreprises rejointes et ayant accepté l'intervention, regroupe plus de 5 200 employés représentant plus de 50 % de la population travaillante.

- c) Dans le cas des six (6) autres entreprises syndiquées, seul le syndicat a décidé de procéder à l'intervention. Dans plusieurs cas, la partie patronale craignait une perturbation lors des négociations de certaines conventions collectives. D'ailleurs, dans l'une des entreprises, la création d'un comité paritaire fut l'objet d'une clause négociée et obtenue.

Le taux de réponses relativement élevé nous permet d'émettre certaines hypothèses :

- d) Le fait que les entreprises ayant répondu à notre appel soient majoritairement syndiquées, ainsi que la préparation d'une nouvelle législation en matière de santé et de sécurité au travail, sont des facteurs qui ont pu favoriser notre intervention. De plus, plusieurs de ces entreprises font partie des secteurs public et parapublic (9 sur 15) et pourraient être considérées comme des organisations de taille moyenne.
- e) Les entreprises privées ayant refusé de collaborer à notre projet sont celles dont les employés n'ont aucun recours collectif. Par le fait même, les employés de ce secteur privé sont difficiles à rejoindre par notre intervention. Bien entendu, seuls les employés pris individuellement peuvent faire appel à nos services individualisés.

Ces quelques constatations nous incitent à dire que notre lieu d'expérimentation n'était pas nécessairement très ouvert à ce type d'innovation. Là, où seuls les syndicats ont collaboré à notre enquête, nous éprouvons plusieurs difficultés à créer des comités paritaires. Plusieurs entreprises ayant refusé l'enquête trouveraient que le volet concernant l'environnement occupationnel et organisationnel de notre questionnaire n'avait aucun lien avec la santé et n'était pas du ressort d'un établissement de santé.

Les comités de santé : un élément de stratégie

Dans les secteurs primaire et secondaire de l'industrie, les comités de santé ont presque toujours eu pour rôle de faire respecter des normes de

sécurité et de salubrité. Ici, chez les employés de bureau, il a fallu se pencher sur d'autres considérations ; c'est la raison pour laquelle nous avons amorcé avec l'ensemble de ces comités, même s'ils n'étaient pas paritaires, des sessions de formation. Au cours de ces sessions, nous avons tout d'abord abordé la question du mandat qui se résume comme suit :

- mettre sur pied des programmes et des services de santé afin d'assurer la préservation de la santé physique et mentale des employés ;
- déterminer les sources importantes des problèmes qui affectent la santé et la qualité de vie au travail (c.-à-d. , les agresseurs psychosociaux) ;
- proposer des changements réalistes et nécessaires, en vue de l'amélioration de l'environnement physique, occupationnel et organisationnel).

A notre avis, afin de concrétiser un tel mandat, il y aurait quelques conditions préalables ; il serait par exemple important que :

- la composition du comité soit représentative de l'ensemble des employés ;
- les personnes mandatées jouissent d'une grande crédibilité auprès de l'employeur et des employés ;
- le comité soit indépendant des négociations habituelles d'entente de travail ;
- l'ensemble des travaux se fasse dans un esprit de concertation et non de négociation et de confrontation ;
- les mêmes travaux s'inspirent des expériences tentées et réussies dans différents milieux ;
- les travaux du comité se limitent aux changements relatifs à la santé, à l'épanouissement et au bien-être des employés, dans une optique de développement conjoint de la personne et de l'entreprise.

Bien entendu, ce mandat et ces conditions préalables questionnent énormément, à la fois les représentants syndicaux et patronaux. Le questionnement se situe d'abord sur le plan de la place réservée à la santé au sein de l'entreprise et ensuite, sur le plan du degré de participation des employés à la vie de l'entreprise et de leur syndicat. Par exemple, plusieurs syndicats déplorent le manque de participation des membres à

leurs assemblées syndicales. Comment alors les mobiliser sur des questions de santé ? A notre grande surprise, nous avons d'ailleurs remarqué dans une grande entreprise ayant plusieurs unités syndicales, que les chefs syndicaux se réunissaient et se rencontraient, à notre demande, pour la première fois depuis leurs dernières négociations. Du côté de la direction des entreprises, les questions relatives à la santé se bornaient à des formes d'exams médicaux de "pré-emploi" et à des dépistages de certaines symptomatologies très rares. D'ailleurs, cette forme de dépistage ne se fait que dans une seule entreprise ayant une infirmière engagée à temps plein. D'autres entreprises offraient gratuitement et uniquement à leurs cadres, la possibilité de s'inscrire à des centres de conditionnement physique. Voilà autant d'exemples qui démontrent dans le fond qu'en ce qui concerne la prévention-santé dans le secteur tertiaire, tout est à bâtir.

En termes de stratégie, les comités en question constituent un moyen de pression au sein de l'entreprise et forment un mécanisme de liaison entre notre programme et les entreprises. Mais, nous remarquons que ce mécanisme, bien qu'efficace, n'est pas le seul qu'il faut utiliser. Au cours de nos interventions, surtout dans les secteurs gouvernementaux, il nous a fallu souvent faire ressortir les incohérences ministérielles et gouvernementales.

A titre d'exemple, dans la période de nos interventions, trois ministères provinciaux ont déployé beaucoup d'efforts à l'occasion de vastes campagnes publicitaires. Il s'agit du ministère des Affaires sociales, du Haut Commissariat à la jeunesse, aux loisirs et aux sports et du ministère au Développement social. Respectivement, ces trois ministères entendaient promouvoir la santé des Québécois avec des slogans tels : "Au Québec, faut se tenir en santé.", "Va jouer dehors.", etc... De plus, le ministère au Développement social déposait son Livre Blanc sur la santé et la sécurité au travail. Malgré tous ces efforts, certains ministères refusaient, comme employeurs, de collaborer à notre projet de prévention-santé. C'est la raison pour laquelle il a fallu exercer des pressions à divers niveaux ministériels puisqu'il était impensable de voir qu'un même gouvernement

pouvait financer d'une part, un projet comme le nôtre, mais d'autre part, ne pas en profiter!

Cependant, si nous nous attardons aux quelques entreprises qui ont décidé d'agir avec nous sur le plan de la santé (certaines d'entre elles voient même, à travers certains programmes de santé, une forme d'épanouissement et de productivité accrue), nous remarquons qu'un comité de santé peut avoir quelques effets secondaires sur l'organisation : les diverses réunions d'information constituent une base informelle d'échange à d'autres niveaux. — Les programmes de santé permettent aux employés un changement d'attitude. — Les sessions de relaxation agissent sur le plan de la communication au sein des groupes, voir même sur le plan des valeurs. — Le comité de santé paritaire est une occasion de dialogue entre patrons et employés. — Les sessions de formation permettent des échanges et des projets interorganisationnels. — Pour les divers syndicats, ces mêmes sessions sont un lieu d'information et de solidarité.

Pour conclure

L'action et l'organisation communautaire, ainsi que la création de comités-santé au sein d'une catégorie de travailleurs formée d'employés de bureau, constituent en soi une nouveauté et un défi.

Il serait prématuré de conclure sur une expérimentation qui dure depuis moins de deux ans. Néanmoins, tout est à créer dans ce secteur de l'industrie. La qualité de la vie au travail devient un concept que nous introduisons petit à petit dans ces tours à bureaux. Bien sûr, le volet "santé" peut aussi être une porte d'entrée pour amoindrir le phénomène d'aliénation que nous retrouvons au centre-ville. La grande difficulté que nous essayons de vaincre, est celle de sensibiliser les gens au fait que la prévention est destinée à des gens relati-

vement en santé et qu'il ne faut pas atteindre des signaux d'alarme pour réagir.

Pour le moment, nous pensons avoir réveillé plusieurs consciences longtemps endormies. Pour ce qui est des comités, nous croyons qu'il est possible, comme le souligne le récent Livre Blanc sur la santé et la sécurité au travail : "de conférer au comité paritaire un statut et un rôle qui le fassent prendre au sérieux tant par les employeurs que par les travailleurs." Le statut et le rôle des comités, ainsi que la participation accrue des travailleurs à la vie de leur entreprise, permettront la recherche de solutions au niveau des problèmes de santé et des autres aspects de la vie au travail.

Dans le secteur tertiaire, l'idée de la qualité de vie au travail a germé. Il s'agit maintenant de former des multiplicateurs tant au niveau des directions d'entreprises, qu'au sein du mouvement syndical.

Samir Kodsí

*Organisateur communautaire,
CLSC Centre-Ville, Montréal*

notes

¹ Allocution du président de l'Union régionale de Montréal des Caisses Populaires Desjardins lors de l'inauguration d'une nouvelle caisse, le 6 septembre 1977.

² 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.

³ Selon les récentes statistiques du ministère de l'Industrie et du commerce du Québec, les deux tiers des travailleurs oeuvrent dans le secteur tertiaire de l'industrie.

⁴ Alinsky, S., *Manuel de l'animateur social*, éd. du Seuil, 1976, p. 231.

⁵ Sur ce nombre, douze (12) entreprises sont syndiquées.