

CIP-Notice abrégée de la deutsche Bibliothek

## **Absences et Case management**

Rédaction: Brigitte Staub

Direction de Projet: Birgitt Bernhard-Postma

WEKA Business Media AG, Suisse

© WEKA Business Media AG, Zurich, 2011

Sous réserve de droits d'édition. La reproduction totale ou partielle des contenus est interdite

Les définitions, recommandations et informations juridiques émises dans le cadre de cet ouvrage reflètent le point de vue des auteurs. Bien que la rédaction de la maison d'édition accorde le plus grand soin à l'exactitude des données que le lecteur peut consulter dans cet ouvrage, des erreurs ne sont jamais exclues. La maison d'édition et ses auteurs ne peuvent en aucune façon être rendus responsables des dommages quelconques pouvant résulter de l'utilisation de données erronées mentionnées dans cet ouvrage.

WEKA Business Media AG

Hermetschloostrasse 77, CH-8048 Zurich

Téléphone 044 434 88 88, Téléfax 044 434 89 99

[www.weka.ch](http://www.weka.ch)

Zurich • Kissing • Paris • Amsterdam • Vienne

---

ISBN 978-3-297-02035-7

1<sup>re</sup> édition 2011

Impression: Kösel GmbH & Co. KG, Layout: Dimitri Gabriel, Composition: Dimitri Gabriel



*Un problème? Pas de problème!*

# Table des matières

<b>1.</b>	<b>Introduction et délimitation</b> .....	5
1.1	Case management: concept et domaines d'application .....	6
1.2	Ancrage du case management dans un contexte de niveau supérieur .....	9
1.2.1	Case management dans la gestion de la santé en entreprise.....	9
<b>2.</b>	<b>Santé et monde du travail</b> .....	11
2.1	Définition de la santé selon l'OMS .....	12
2.2	Définition de la «capacité de travail» .....	13
2.3	Qui est responsable de la préservation de la «capacité de travail»? .....	16
<b>3.</b>	<b>Détermination et analyse des risques</b> .....	19
3.1	Définitions de termes .....	22
3.2	Absences.....	24
3.3	Maladie.....	25
3.4	Accidents.....	26
3.4.1	Accidents professionnels .....	26
3.4.2	Accidents non professionnels .....	28
3.4.3	Maladies professionnelles .....	30
3.5	Causes/risques.....	31
3.5.1	Risques psychosociaux .....	31
3.5.2	Manque de motivation .....	34
3.5.3	Mobbing.....	34
3.5.4	Le syndrome de burnout – conséquence d'un stress chronique .....	36
3.6	Eviter le stress et développer ses ressources psychosociales.....	37
<b>4.</b>	<b>Coûts</b> .....	39
4.1	Branches des assurances sociales.....	41
4.2	Dépenses des assurances sociales.....	43
4.3	Conséquences économiques des maladies et accidents .....	46
4.4	Répartition des coûts des maladies .....	47
<b>5.</b>	<b>Prestations</b> .....	49
5.1	Généralités.....	50
5.2	Exemple pratique .....	51
5.3	Fournisseurs de prestations en cas d'incapacité de travail due à la maladie ou aux accidents.....	52
5.3.1	Fournisseurs de prestations pour l'incapacité de travail due à un accident.....	52
5.3.2	Fournisseurs de prestations en cas d'incapacités de travail dues à une maladie.....	54
5.3.3	Incapacité de travail en raison de la situation de travail .....	57
5.3.4	Prestataires en cas d'incapacité permanente de travailler.....	59
5.4	Invalidité de la population active (avant l'âge de la retraite) .....	60
<b>6.</b>	<b>Gestion de la santé en entreprise</b> .....	63
6.1	Arguments en faveur de la gestion de la santé en entreprise.....	64
6.2	Promotion de la santé et prévention .....	65
6.3	Promotion de la santé en entreprise.....	66
6.3.1	Initiatives du réseau européen pour la promotion de la santé en entreprise.....	68
6.3.2	Instruments de la promotion de la santé en entreprise .....	68

6.3.3	Sécurité au travail et protection de la santé.....	69
6.3.4	Groupes cibles particuliers.....	70
6.4	Examen d'adéquation durant le processus de recrutement.....	71
6.5	Mise en œuvre.....	72
6.5.1	Analyses structurelles.....	72
<b>7.</b>	<b>Gestion des absences imprévues.....</b>	<b>75</b>
7.1	Objectifs.....	76
7.2	Une plus-value pour l'entreprise et les collaborateurs.....	76
7.3	Bases légales à respecter.....	77
7.3.1	Rapport juridique employeur – employé.....	78
7.3.2	Rapport juridique entreprise/groupe de personnes assuré – assureur.....	79
7.3.3	Rapport juridique médecin/patient – employeur/gestionnaire de cas.....	79
7.3.4	Certificats médicaux.....	80
7.4	Répartition des rôles.....	81
7.4.1	Le département des Ressources humaines.....	81
7.4.2	Cadres.....	82
7.4.3	Gestionnaire des cas.....	82
7.5	Introduction d'une gestion des absences imprévues.....	83
7.5.1	Analyse de la situation.....	84
7.5.2	Formulation des objectifs.....	84
7.5.3	Soutien de la direction.....	85
7.5.4	Gestion de projet.....	85
7.5.5	Communication.....	86
7.6	Le processus de gestion des absences imprévues.....	87
7.6.1	Annonce des absences.....	87
7.6.2	Reporting.....	88
<b>8.</b>	<b>Case Management.....</b>	<b>91</b>
8.1	Le processus de case management.....	92
8.1.1	Première entrevue.....	94
8.1.2	Assessment.....	94
8.1.3	Convention d'objectifs.....	96
8.1.4	Planification et mise en œuvre des mesures/contrôle du déroulement.....	96
8.1.5	Debriefing et rapports.....	98
8.2	Formes possibles de l'intégration.....	98
8.2.1	Développement progressif de la capacité.....	98
8.2.2	Remplacement/transfert interne.....	99
8.2.3	Etat des lieux professionnel/New Placement.....	100
8.2.4	Emplois de personnes ayant un handicap.....	100
8.2.5	Adaptation de la place de travail.....	101
8.2.6	Places de travail externes visant la réinsertion.....	101
8.2.7	Retraite partielle/Retraite anticipée.....	101
8.3	Case management et prévoyance professionnelle.....	102
8.4	Confidentialité: Protection des données.....	103
8.4.1	Protection des données en général.....	103
8.4.2	Protection des données dans le Case Management.....	104

<b>9.</b>	<b>L'entretien de bilan</b> .....	107
9.1	Tenue de l'entretien.....	108
9.2	Comportement frappant en matière d'absences .....	108
<b>10.</b>	<b>Gestion de programme</b> .....	111
10.1	Contrôle du processus.....	112
10.2	Contrôle de qualité – Enquête de satisfaction.....	113
<b>11.</b>	<b>Solution interne ou Outsourcing</b> .....	115
11.1	Décision de base .....	116
11.1.1	Solution interne.....	116
11.1.2	Outsourcing: une alternative à la solution interne.....	117
11.1.3	Formes mixtes .....	118
11.2	Prestataires externes pour la gestion des absences et le case management .....	119
11.3	Profil de compétence du gestionnaire de cas .....	119
11.4	Situation juridique de l'outsourcing .....	120
<b>12.</b>	<b>Qualité et compétences</b> .....	123
12.1	Certification des entreprises qui offrent un case management .....	124
12.2	Compétences du case manager.....	126
<b>13.</b>	<b>Gestion du risque – Indicateurs RH et Reporting</b> .....	127
13.1	Catégories d'indicateurs.....	129
13.1.1	Coûts.....	129
13.1.2	Structure des absences.....	130
13.1.3	Retraite anticipée .....	131
13.1.4	Autres indicateurs RH.....	132
13.2	Exemples de reporting tirés de la pratique.....	132
13.2.1	Coûts des absences .....	133
13.2.2	Entreprise A: Base pour des mesures de développement de l'organisation .....	134
13.2.3	Entreprise B: Réduction des cas de longue durée .....	134
13.2.4	Entreprise C: Statistique des accidents .....	135
13.2.5	Entreprise D: Âge et absences .....	137
13.2.6	Entreprise E: Jours de la semaine et absences.....	138
<b>14.</b>	<b>Perspectives</b> .....	139
<b>15.</b>	<b>Documents pratiques</b> .....	141
15.1	Concept de communication.....	142
15.2	Enquête de satisfaction .....	144
15.3	Entrevue de bilan .....	147
15.4	Chèque d'entreprise «Work in Tune with Life» .....	149
15.5	Brochures pour PME pour la détermination des dangers .....	150
15.6	Chèque santé psychique pour entreprise «Move Europe».....	151
15.7	Chèque entreprise «Life Domain Balance» .....	152
15.8	Modèle de lettre de demande de renseignements sur la base de la protection des données et de la transparence .....	153
<b>Rédaction</b> .....		155



# 1.

## Introduction et délimitation

- 1.1 Case management: concept et domaines d'application ..... 6
- 1.2 Ancrage du case management dans un contexte de niveau supérieur..... 9
  - 1.2.1 Case management dans la gestion de la santé en entreprise ..... 9

# 1. Introduction et délimitation

Si l'on effectue une recherche Google sur le terme de case management parmi les sites en langue allemande, on trouve 1 370 000 résultats. Si l'on supprime le critère de langue, on en trouve même 90 300 000. C'est à peu près le même nombre que pour une recherche sur le terme Communication (90 100 000).

Cette seule observation quantitative montre que le terme de case management et ses domaines d'application sont d'une grande actualité et méritent de faire l'objet d'une observation plus attentive. Cependant, cela pourrait aussi être un indice qui nous signale qu'il faut tout d'abord bien définir une base de compréhension commune des termes pour être ensuite en mesure d'élaborer des contenus pertinents en se concentrant sur quelques domaines d'utilisation.

C'est pourquoi le chapitre 1 se préoccupe de la définition des termes d'une part, puis délimite les domaines d'application et prépare le terrain pour une discussion approfondie du sujet.

## 1.1 Case management: concept et domaines d'application

Le terme de **case management** est utilisé de nos jours dans divers domaines.

A l'origine, le case management est un terme spécialisé d'origine américaine qui vient du domaine du travail social. Aux Etats-Unis, ce terme désignait un concept de support pour la gestion du soutien dans des cas particuliers d'aide (Case Work), dans lequel on prend en compte les points de vue systémique et éco-social pour permettre une observation globale.

Depuis, ce concept s'est installé également dans les régions de langue allemande – que ce soit dans sa version anglaise ou dans une version partiellement (Fall Management) ou entièrement traduite (Fallbetreuung) et, en même temps que le concept se répandait géographiquement, sa signification s'est élargie.

Le concept de case management est maintenant utilisé, outre dans le domaine du travail social, dans le secteur de la santé, pour la prise en charge de patientes et de patients dans le cadre de soins intégrés et dans celui du conseil en matière de soins. Il est également utilisé pour la réinsertion après une phase de prise en charge médicale, raison pour laquelle l'application de ce terme au domaine de la gestion de la santé en entreprises s'impose.

Comme ce terme décrit un concept d'action structuré pour la définition des processus de conseil et de soutien à des personnes dans des situations problématiques complexes, on l'utilise également dans d'autres domaines interdisciplinaires, du travail avec la jeunesse jusqu'à la prise en charge des seniors. Dans tous ses domaines d'application, il semble

qu'un élément important de la solution des problèmes qui se présentent est une collaboration au-delà des frontières entre institutions et disciplines.

Là où le terme de «management» est utilisé pour désigner une activité, on tombe aussi sur le terme de «manager» pour décrire un rôle de la personne qui exerce cette activité de coordination. Nous nous intéresserons plus loin à cette fonction désignée par le terme de Case Manager.

On trouve aussi la notion de case management dans des mots composés formés pour désigner diverses associations professionnelles, au niveau national ou international. La mission de telles associations professionnelles est de diffuser le case management en tant que méthode et simultanément la définition des standards pour en garantir la qualité.

En 1990, la Case Management Society of America (CMSA) a été créée. Elle s'est établie en tant qu'organisation de réseau dans le secteur de la santé et a plus ou moins monopolisé le concept dans l'espace linguistique américain.

La Case Management Society of America définit ses objectifs de la façon suivante:

*The Case Management Society of America is the leading membership association providing professional collaboration across the healthcare continuum to advocate for patients' well-being and improved health outcomes through:*

- *Fostering Case Management growth and development*
- *Impacting health care policy and*
- *Providing evidence-based tools and resources<sup>1</sup>*

Les objectifs de la deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) sont formulés de façon très similaire:

*La DGCC soutient l'utilisation et le développement du care et du case management dans le domaine social, dans le secteur de la santé, dans celui des soins et des assurances et dans la promotion de l'occupation.*

*Ceci s'applique en particulier à:*

- *La formation des Case Managers*
- *La collaboration entre institutions de formation*
- *La poursuite du développement des contenus du care et du case management*
- *L'échange d'informations, régulier et spécifique à la branche, au travers de conférences, de congrès et de symposiums.*
- *Le développement et l'approfondissement d'évaluations*
- *La recherche en matière de care et case management*

---

1 <http://www.cmsa.org/Home/CMSA/OurMissionVision/tabid/226/Default.aspx>



*En outre, elle représente les intérêts de ses membres en ce qui concerne la politique de la branche et les représente vis-à-vis de l'extérieur. La DGCC est ainsi une plateforme et une représentation pour la pratique de l'utilisation du case management, la formation et la formation continue ainsi que la recherche en matière de case management.<sup>2</sup>*

Sans surprise, le Réseau Case Management Suisse définit sa mission en des termes quasiment identiques: l'association se positionne ainsi sur son site Web:

*Le Réseau Case Management Suisse<sup>3</sup> est une association de personnes et d'institutions actives dans les domaines de la santé, du social et des assurances qui utilisent la méthode du case management dans leur travail. Le Réseau constitue une plateforme cruciale pour l'échange d'expériences professionnelles sur les concepts de qualité, de procédés et d'instruments du case management.*

L'article 2 des statuts de l'association définit ensuite son but comme suit:

*L'Association a pour but la promotion active du case management en Suisse. Elle poursuit en particulier les objectifs suivants:*

- *Recherche, poursuite du développement et diffusion des procédés et méthodes de case management.*
- *Promotion du case management et de son application dans tous les domaines de la santé et du social.*
- *Promotion des savoirs spécialisés et de la compréhension du rôle du Case Manager.*
- *Promotion et reconnaissance des offres de formation continue dans le domaine du case management.*
- *Mise en réseau des personnes et institutions actives dans le domaine du case management.*
- *Représentation des intérêts et relations publiques*
- *L'association est à but non lucratif.*

Globalement, on constate que l'ensemble des objectifs de cette organisation porte une attention particulière sur le management des interfaces. Les interfaces ou les jonctions sont, d'expérience, des moments auxquels il est fréquent que se produisent des ruptures au lieu de transmissions; ce sont donc, au sens le plus large, des moments délicats, voire même critiques, qui seront décisifs pour le succès ou l'insuccès des phases précédentes et suivantes.

<sup>2</sup> [www.dgcc.de/dgcc/ziele.html](http://www.dgcc.de/dgcc/ziele.html)

<sup>3</sup> [www.netzwerk-cm.ch/index.php?id=18&F=0](http://www.netzwerk-cm.ch/index.php?id=18&F=0)

L'une de ces jonctions est la transition entre la santé et la maladie et – en relation étroite avec cela – chez les adultes professionnellement actifs, la transition entre la capacité à travailler et l'incapacité de travail. Au travers de ce cas, nous pouvons expliquer le concept et ses domaines d'application à un large cercle de personnes intéressées par le case management, dans un contexte familier qu'ils connaissent bien, et montrer l'efficacité du case management en tant que méthode d'optimisation de l'aide dans un cas concret.

Qui plus est, le maintien de la capacité de travail et le fait d'éviter, ou dans la mesure du possible de raccourcir l'incapacité de travail, sont extrêmement intéressants du point de vue de l'individu, mais aussi de l'économie d'entreprise et de la discussion sur les coûts dans le domaine de la santé.

## **1.2 Ancrage du case management dans un contexte de niveau supérieur**

Si l'on considérait le case management de façon isolée, sans prendre en compte son ancrage dans la gestion de la santé en entreprise, le case management se réduirait à son application méthodologique et l'on négligerait sa contribution stratégique.

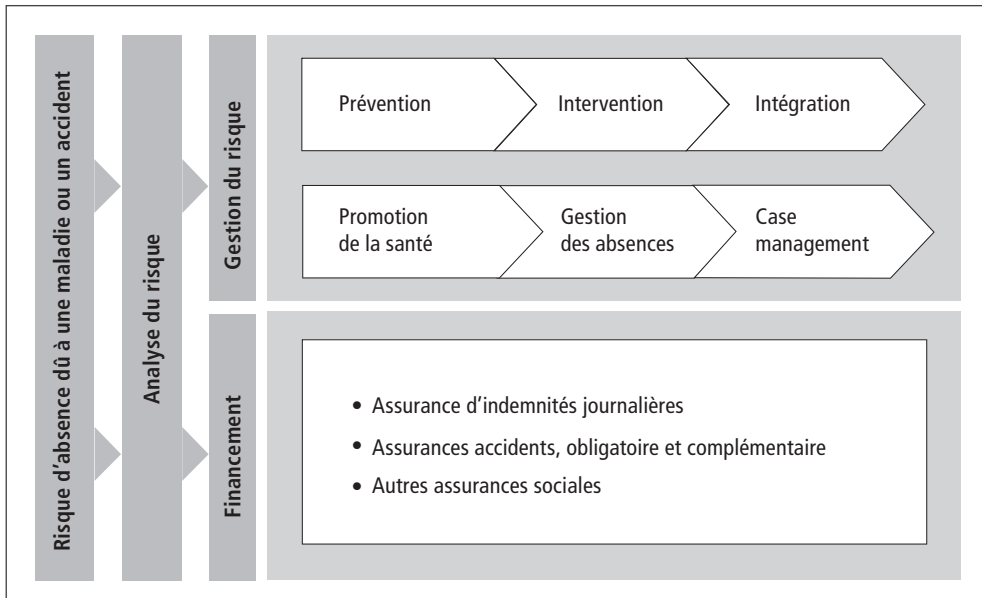
### **1.2.1 Case management dans la gestion de la santé en entreprise**

La gestion de la santé est un facteur stratégique clé, car le maintien de la santé et de la capacité de travail des collaborateurs et la minimisation du risque de temps non travaillé, respectivement du risque d'incapacité de travail, contribuent pour une part importante à la réduction des coûts, et donc à la capacité concurrentielle.

Mentionnons d'ores et déjà que s'il est possible d'éviter des incapacités de travail de longue durée, ceci n'est pas seulement dans l'intérêt de l'entreprise et de ses collaborateurs, mais aussi dans celui de l'institution de prévoyance de l'entreprise ainsi que de tous ses assurés, qui ont un intérêt fondamental à empêcher autant que possible que certains collaborateurs bénéficient de rentes avant l'âge de la retraite.

Eviter des absences par la promotion de la santé et la prévention des accidents, analyser les risques d'accidents et de maladie, accompagner les cas complexes d'atteintes à la santé en vue de l'intégration de personnes malades et accidentées dans le monde du travail requiert une vision très globale. C'est la seule façon de faire en sorte que les causes, les mesures et les effets soient bien coordonnés.

Le modèle ci-après nous servira de référence pour nous repérer.



Après avoir considéré globalement le concept de santé et ses relations avec le monde du travail, nous établirons dans une première partie les risques d'incapacité de travail et nous les analyserons. Nous examinerons plus en détail dans ce contexte les causes de maladie et d'accident, nous montrerons quelles sont les conséquences financières pour l'entreprise et les autres parties prenantes et nous les quantifierons.

Selon les principes d'une gestion globale des risques, nous aborderons ensuite les approches préventives et intégratives. Alors que les mesures préventives dépendent fortement des circonstances propres à l'entreprise, les interventions et la prévention au travers de la gestion des absences et du case management sont des processus dont le déroulement est influencé non seulement par le type d'activité de l'entreprise, mais aussi et surtout par la culture d'entreprise.

# 2.

## Santé et monde du travail

2.1	Définition de la santé selon l'OMS .....	12
2.2	Définition de la «capacité de travail» .....	13
2.3	Qui est responsable de la préservation de la «capacité de travail»? .....	16

## 2. Santé et monde du travail

Examinons dans un premier temps où, quand et comment les concepts de santé et de maladie se rencontrent dans le monde du travail.

L'ère de l'industrialisation a entraîné le transfert du thème «Santé et travail» du domaine individuel au domaine collectif ainsi que la thématisation des risques de santé liés au travail dans les débats sociaux et politiques.

En 1877, la protection des travailleurs a été réglementée pour la première fois dans la Loi fédérale sur les fabriques, qui introduisait surtout un progrès essentiel: l'interdiction du travail des enfants. Mais la loi sur les fabriques allait au-delà de cette interdiction: elle réglementait la durée du travail, introduisait des mesures de protection dans le cas du travail des jeunes et des femmes, édictait des prescriptions visant à éviter les accidents et les maladies professionnels. Lors du remplacement, en 1964, de la Loi sur les fabriques par la Loi sur le travail (LTr), la protection de la santé a été étendue des entreprises industrielles à la majorité des relations de travail, avec pour objectif de protéger les employés contre la mise en danger physique et psychique de leur santé. En 2000, une étape supplémentaire a été franchie, avec l'introduction d'une révision des compensations du travail de nuit et du travail sur le mode des trois-huit, et avec une amélioration de la protection des femmes enceintes.<sup>1</sup>

Bien que les réalités du 21<sup>e</sup> siècle soient très différentes, les problèmes de santé découlant du travail sont loin d'avoir été éliminés. Parallèlement avec les modifications de l'environnement de travail, on a pu observer également une modification des problématiques de santé.

### 2.1 Définition de la santé selon l'OMS<sup>2</sup>

#### IMPORTANT

Définition de l'OMS:

«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.»



Où situer la limite entre ce que nous désignons normalement sous le terme de santé et le début de la maladie? Il est évident que la santé ne peut être définie seulement comme le contraire de la maladie.

- 1 Rudolf Knutti et Ulrich Schwaninger, Arbeit und Gesundheit, Travail et santé, page 29 et suivantes in Gerhard Kocher, Willy Oggier, Gesundheitswesen Schweiz 2007–2009, eine aktuelle Übersicht, un panorama actuel, Huber Verlag 2007.
- 2 Définition de la santé selon l'OMS, Organisation mondiale de la santé, sous [www.who.int/fr/](http://www.who.int/fr/)

L'Organisation mondiale de la santé OMS élargit la définition de la santé à l'état physique et mental d'un individu et à sa capacité d'interagir avec son environnement social.

L'OMS définit les critères de santé suivants:

- Se sentir bien dans son corps
- Avoir une relation positive avec son corps
- Capacité à vivre des amitiés et des relations sociales
- Environnement intact
- Un travail qui fait sens et de saines conditions de travail
- Connaissances en matière de santé et accès à la prévention
- Un présent digne d'être vécu et des espoirs fondés pour un avenir qui le sera aussi

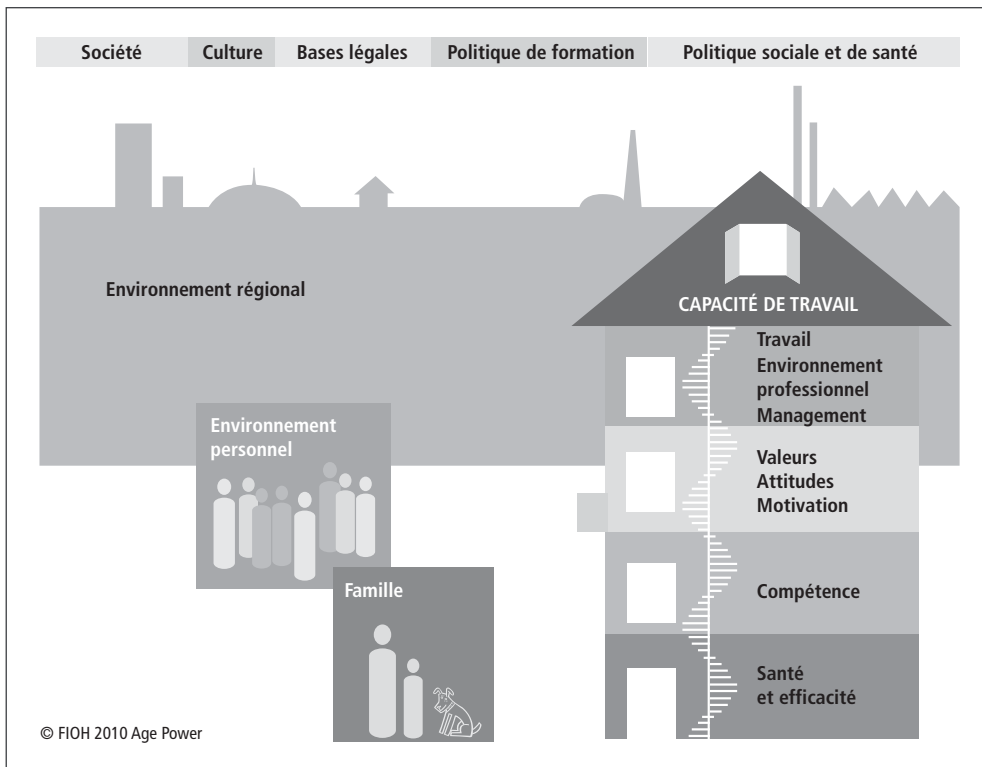
## 2.2 Définition de la «capacité de travail»

Pour évaluer l'état de santé de façon concrète et systématique sur la base des critères ci-dessus, il est nécessaire de définir des conditions cadres au moyen de modèles comparables.

Le psychologue finlandais du travail Prof. Juhani Ilmarinen a élaboré un modèle pour l'établissement de la capacité de travail, dans lequel la capacité de travail est définie comme la somme des facteurs qui, dans une situation donnée, mettent une personne en situation de maîtriser et réaliser avec succès les tâches qu'on lui attribue (Capacité de travail, 2010). Sur la base de cette définition, il part de l'idée que la capacité de travail ne se base pas seulement sur des conditions relatives à l'employé, mais découle plutôt de l'interaction entre la personne et le travail.

Son concept de capacité de travail peut être décrit par les quatre étages de la «maison de la capacité de travail»; il reflète les critères principaux de santé posés par la définition de l'OMS:

- Santé: ressources physiques, psychiques et sociales
- Formation et compétences, y compris capacités spécifiques et expérience professionnelle accumulée
- Valeurs et attitude, y compris motivation et satisfaction au travail
- Exigences physiques, psychiques et sociales liées au travail, configuration du travail et attitude des cadres dirigeants

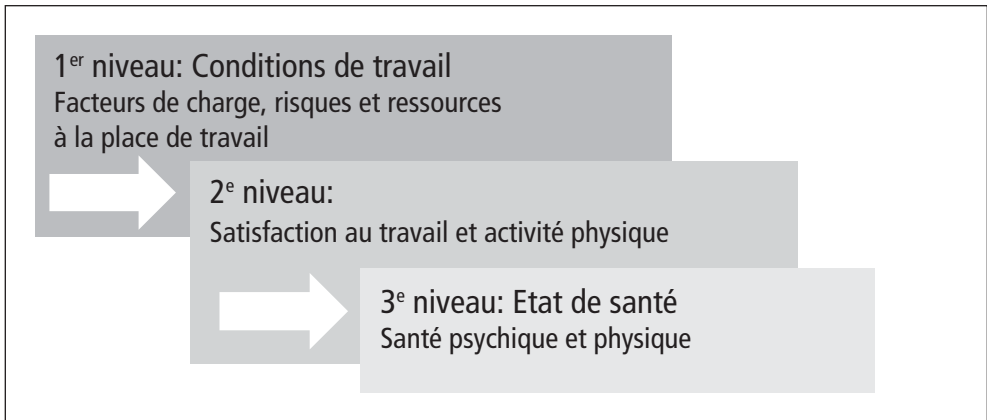


La capacité de travail est importante aussi bien pour l'individu, pour l'entreprise, que pour la société, pour passer le cap du changement démographique. Le Professeur Ilmarinen a développé une méthode, nommée Work Ability Index (WAI), qui permet de mesurer la capacité de travail des personnes dans les entreprises.<sup>3</sup>

Il existe également des modèles qui décrivent la question de la santé au travail de façon plus étroite. Le modèle à 3 niveaux<sup>4</sup> propose une distinction entre les conditions de travail, la satisfaction au travail et l'activité physique durant les loisirs et l'état de santé.

3 Selon Prof. Juhani Ilmarinen, Helsinki lors de la Journée nationale pour la promotion de la santé 2005, [http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf\\_doc\\_xls/d/betriebliche\\_gesundheitsfoerderung/allgemeines/BGF\\_Tagung\\_Archiv\\_2005/d/Ilmarinen\\_Juhani\\_Praesentation.pdf](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/betriebliche_gesundheitsfoerderung/allgemeines/BGF_Tagung_Archiv_2005/d/Ilmarinen_Juhani_Praesentation.pdf)

4 Hämmig Oliver, Jenny Gregor, Bauer Georg, Arbeit und Gesundheit in der Schweiz, Travail et santé en suisse, ÓBSAN, document de travail 12, 2005, page 21.



Ce modèle a également été utilisé par le Secrétariat d'Etat à l'économie SECO du DFE pour l'Enquête suisse sur la santé de 2007.<sup>5</sup> Alors que le 1<sup>er</sup> niveau concerne les conditions cadres concrètes et mesurables, le deuxième niveau comporte un point de vue subjectif et définit le cadre de l'état de santé effectif. Le 3<sup>e</sup> niveau se réfère à l'état de santé psychique et physique d'une personne, respectivement aux ressources apportées par une personne dans la relation de travail.

L'état de santé d'une personne active professionnellement découle toujours de plusieurs facteurs. Les dispositions de base et les ressources existantes peuvent être influencées, et même durablement modifiées, aussi bien par les conditions de travail que par le comportement durant les loisirs. Une place de travail aménagée de façon ergonomique dans une entreprise dans laquelle règne un climat de travail positif peut avoir un impact positif sur la santé, même lorsque les dispositions de base ne sont pas particulièrement stables. A l'inverse, une place de travail mal conçue combinée avec un climat de travail agressif peut avoir des effets négatifs sur la santé, même auprès de collaborateurs dont l'état de santé est stable à la base.

Pour le relevé de l'état de santé, les deux modèles se basent sur le sentiment subjectif des participants à l'enquête. Selon le Prof. Ilmarinen, la description de l'état de santé effectuée par les personnes interrogées est basée sur des critères plus sévères que lorsque l'état de santé est déterminé par des examens médicaux et des mesures.

5 Ralph Krieger, Maggie Graf, Travail et santé – Récapitulation des résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007, SECO, Zurich, juillet 2009, 2008-09-02/47 / COO.2101.104.5.1505684 aussi sous: <http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/02415/index.html?lang=fr>