



# **IDHEAP**

## **POLICY BRIEF**

EDITION 1 | NOVEMBRE 2021

**L'objectif d'IDHEAP policy brief est de diffuser auprès du grand public les recherches scientifiques de l'IDHEAP, de mettre en valeur leur pluri- et interdisciplinarité, tout en soulignant leurs implications en matière de politiques publiques.**

Au vu du contexte sanitaire actuel, il nous a paru important d'axer ce premier numéro autour de la thématique de la santé. Vous y retrouverez trois recherches différentes. La première vise à comprendre, à travers une expérience mise en place dans une administration d'une ville suisse, comment favoriser, en termes de management, l'adoption des nouvelles technologies de santé au niveau des collaborateurs·trices. La seconde a mené des enquêtes par questionnaires afin d'analyser l'impact du télétravail dû au COVID-19 sur la santé des collaborateurs·trices d'un canton romand, et se penche sur les implications potentielles en matière de gestion des ressources humaines. Enfin, la dernière recherche présentée dans ce numéro combine plusieurs bases de données et exploite le choc créé par la traite transatlantique des esclaves pour répondre à la question du rôle et de l'importance de l'histoire et de la transmission de normes de méfiance à travers les générations afin d'expliquer les comportements de vaccination actuels. Elle offre une réflexion sur les enseignements que l'on peut en tirer pour faire face au défi actuel en matière d'adoption du vaccin contre le COVID-19.

Excellente lecture !

## **Big data et administrations publiques : l'importance de l'adhésion des employé-e-s**

Unité Management de l'information Dr Stefan Stepanovic et Prof. Tobias Mettler

1 | 4

## **Santé des salarié-e-s et télétravail forcé dû à la crise de la COVID-19 : des données utiles pour préparer les futurs dispositifs au sein des collectivités publiques**

Unité Gestion des ressources humaines

Prof. David Giauque | Prof. Yves Emery | Frédéric Cornu et Karine Renard

5 | 7

## **Confiance et demande de vaccination : que nous enseigne l'histoire ?**

Unité Economie de la régulation Prof. Laure Athias et Dr Moudo Macina

8 | 10

# Big data et administrations publiques : l'importance de l'adhésion des employé·e·s

Unité Management de l'information Dr Stefan Stepanovic et Prof. Tobias Mettler

## L'adhésion des employé·e·s : élément clé pour allier big data et santé au travail

Au cours de ces dernières années, le terme de big data a su s'imposer dans l'espace médiatique et dans le débat public sur la digitalisation du travail. Dans le service public, le big data est souvent appréhendé comme une "boîte noire" : on se concentre assidûment sur les questions légales (liées à l'accès à des masses de données) ou on s'intéresse aux perspectives techniques des outils qui y sont dédiés ; mais peu de choses sont connues sur les défis organisationnels qui découlent de l'introduction de ces technologies dans les organisations publiques. Ainsi, un des buts de l'unité de management de l'information est de mener une recherche appliquée pour comprendre comment les employé·e·s des administrations publiques suisses réagissent face à l'implémentation des technologies big data, notamment pour des questions de santé au travail. Plus précisément, nous abordons les enjeux (1) de motivation parmi les employé·e·s à utiliser des dispositifs récoltant des données de santé ainsi que (2) d'utilisation dans la durée de ces dispositifs. Ceci est essentiel car la réussite de l'implémentation de ces dispositifs repose principalement sur une utilisation volontaire et régulière des individus. Mettre en avant la perspective des employé·e·s permet ainsi de s'assurer de la légitimité et de la portée d'une telle technologie pour des questions de santé au travail. L'importance de cette perspective a d'ailleurs été renforcée par la pandémie de COVID-19 qui a entraîné une hausse du traçage numérique des citoyen·ne·s et de leur santé.

## Une étude de cas

Pour mener à bien ce projet, nous avons notamment réalisé, en 2018, une étude de cas dans une administration publique d'une ville suisse de 10'000 habitants. Dans le cadre d'une initiative de promotion de la santé au sein de l'organisation, nous avons offert de distribuer des dispositifs "physiolytics" à des volontaires pendant 6 semaines. Après une session d'introduction, un peu plus de la moitié des employé·e·s approché·e·s ont confirmé leur participation (19 individus sur 32, répartis dans les quatre services partenaires de notre projet : l'administration fiscale, la gestion des constructions, le service social et la chancellerie).

“ Mettre en avant la perspective des employé·e·s permet ainsi de s’assurer de la légitimité et de la portée d’une telle technologie pour des questions de santé au travail.”

Les dispositifs nommés “physiolytics” (Wilson 2013) sont des appareils portatifs avec capteurs (bracelets, montres connectées, etc.) qui mesurent et analysent des paramètres physiologiques (pouls, sueur, respiration, etc.) et comportementaux (activité physique, apport calorique, etc.). Ils servent ainsi à renseigner les individus, aux moyens d’algorithmes, sur leur état de santé (typiquement leur niveau de stress).



Illustration 1 | Dispositifs physiolytics utilisés dans le projet et visualisation du degré de stress

En termes de collecte de données, une approche mixte (qualitative/quantitative) a été privilégiée. Pour le volet qualitatif, nous avons animé des groupes de discussion avant, pendant et après l'introduction des appareils physiolytics pour recenser les opportunités et risques perçus par les participant·e·s vis-à-vis de cette technologie. Pour compléter cette perspective, nous avons aussi intégré des données quantitatives, au travers du temps d'utilisation effectif des dispositifs par les participant·e·s. Ainsi, nous avons pu non seulement apprécier les déterminants de l'adhésion des employé·e·s, mais aussi la matérialisation de cette adhésion dans le temps.

### Résultats, discussions et implications

Découvrir de nouvelles informations sur soi-même, se divertir et créer une nouvelle routine au sein de l'organisation constituent les aspects qui motivent les employé·e·s à prendre part à une initiative numérique de promotion de la santé (résultats obtenus par notre recherche qualitative). A contrario, outre l'appréhension d'une surveillance organisationnelle (qui est le frein principal à la participation), les facteurs nuisant à l'adhésion sont l'anticipation d'un décalage entre les participant·e·s et les non-participant·e·s, l'augmentation de la compétition au sein de l'organisation (les données de santé créent des points de comparaison entre individus ainsi que de nouvelles normes en termes d'activité physique) et la fin d'une "phase initiale de curiosité" (le dispositif est davantage perçu comme un gadget qu'un outil de promotion de la santé). Le poids de ces derniers éléments se traduit notamment dans la dynamique de l'utilisation des dispositifs (c.f. Illustration 2), avec une baisse significative et constante du nombre de participant·e·s actif·ve·s<sup>1</sup>. Il apparaît ainsi qu'une technologie big data, à elle seule, ne se suffit pas à porter un programme de santé au travail.

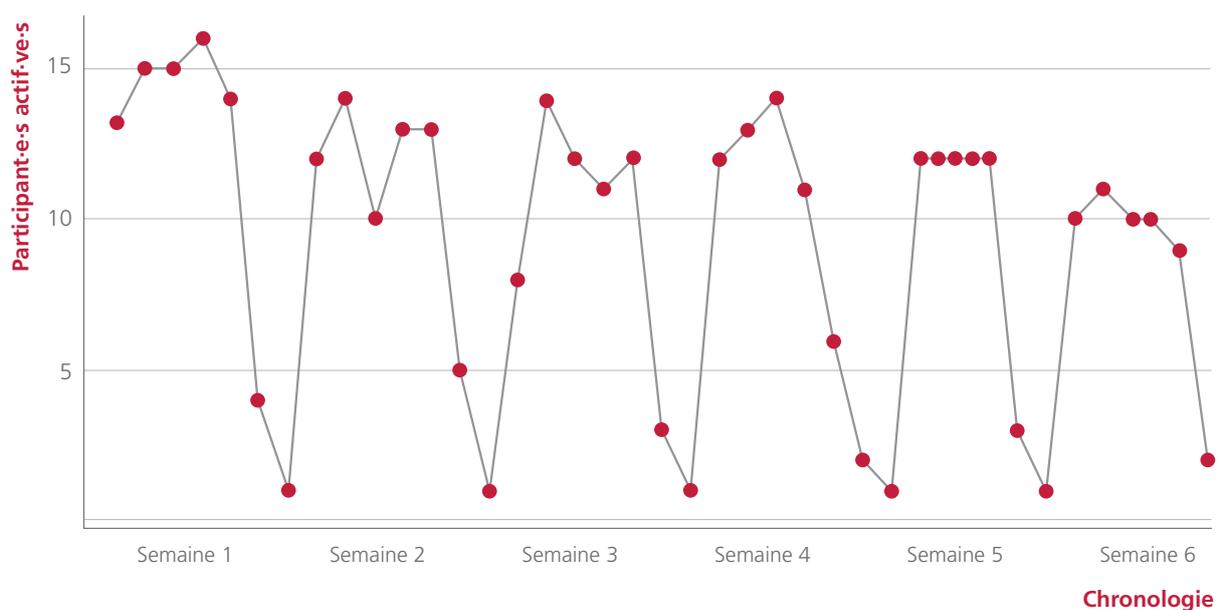
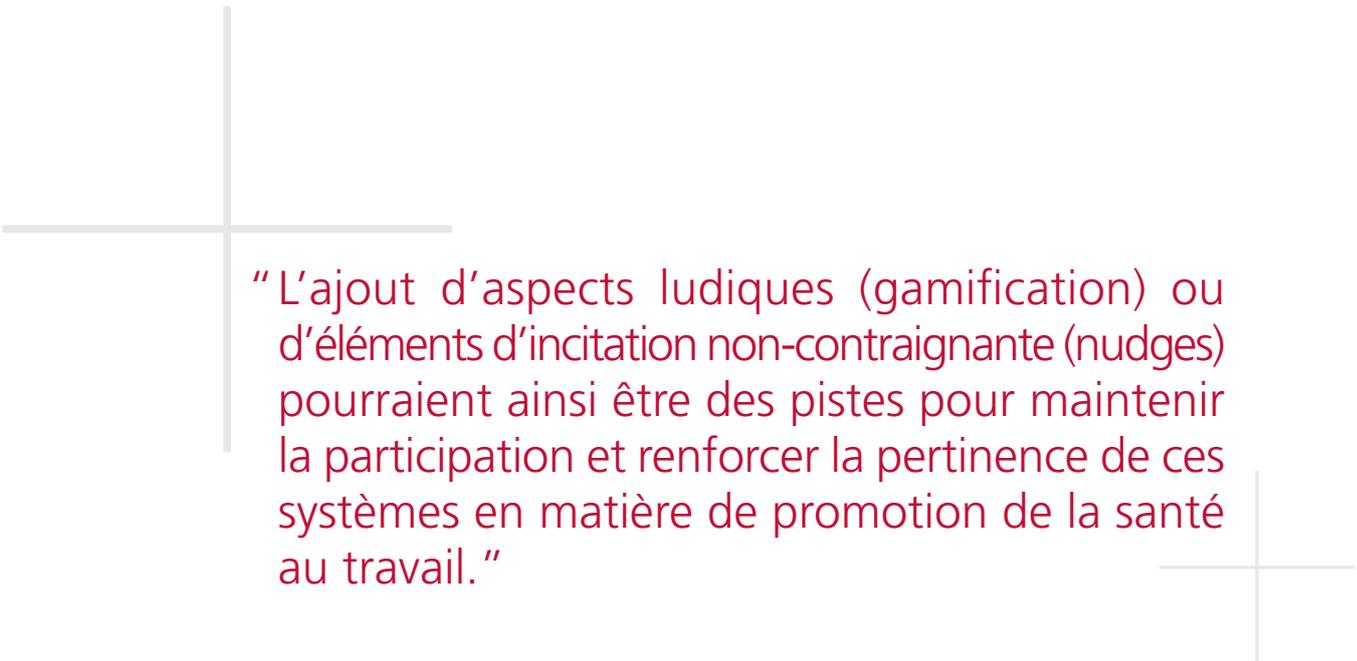


Illustration 2 | Dynamique d'utilisation des dispositifs physiolytics



“ L’ajout d’aspects ludiques (gamification) ou d’éléments d’incitation non-contraignante (nudges) pourraient ainsi être des pistes pour maintenir la participation et renforcer la pertinence de ces systèmes en matière de promotion de la santé au travail.”

Dans tous les cas, une observation longitudinale permettrait de compléter les résultats de cette étude de cas. Et ce, à plus forte raison, car la crise sanitaire du Covid-19 a possiblement altéré les perceptions individuelles des enjeux de santé au travail.

### Références

Wilson, H. J. (2013) Wearables in the Workplace, Harvard Business Review (91:11), pp. 23-27.

<sup>1</sup> Un-e participant-e est considéré-e comme actif-ve lorsque son dispositif physiolytics a été porté pendant au moins cinq heures dans une journée.

# Santé des salarié·e·s et télétravail forcé dû à la crise de la COVID-19 : des données utiles pour préparer les futurs dispositifs au sein des collectivités publiques

Unité Gestion des ressources humaines

Prof. David Giauque | Prof. Yves Emery | Frédéric Cornu et Karine Renard

## Télétravail et santé des salarié·e·s : un enjeu managérial crucial

La santé au travail revient au premier plan des préoccupations des professionnel·le·s en ressources humaines, suite à la généralisation du télétravail dans le contexte de la crise sanitaire de la Covid-19. Cette modalité de travail spécifique, qui en soit n'est pas nouvelle puisqu'elle était déjà évoquée dans les années 1980, a été très largement proposée aux salarié·e·s des organisations publiques afin de se conformer aux dispositions émises par la Confédération pour lutter contre la propagation du virus. Dès lors, de nouvelles et intéressantes questions de management émergent : comment le télétravail a-t-il été vécu par celles et ceux qui y ont été astreint·e·s ? Le télétravail forcé a-t-il conduit à améliorer le bien-être des salarié·e·s ou, au contraire, est-il responsable d'une augmentation du niveau de stress ? Ces questions sont importantes dans la mesure où, dans l'hypothèse que la pandémie puisse être contrôlée, le télétravail prendra très vraisemblablement plus de place à l'avenir dans les organisations, y compris au sein des administrations publiques. Y répondre constitue donc un enjeu managérial crucial.

## Une enquête par questionnaire

Pour fournir des premières réponses empiriques à ces nouvelles questions, l'équipe de l'unité GRH de l'IDHEAP a procédé à plusieurs enquêtes par questionnaires. Ainsi, plusieurs cantons de Suisse romande ont été contactés durant le premier confinement (mars-mai 2020), afin de participer à une enquête portant sur la perception des acteurs en regard du télétravail. Plusieurs d'entre eux se sont montrés intéressés, mais un seul, au final, a accepté de diffuser un questionnaire auprès de ses collaborateurs·trices. Sur la base d'un échantillon de plus de 1'300 réponses, nous avons eu l'opportunité de mieux approcher les perceptions de nos répondant·e·s en lien avec plusieurs dimensions de leur travail (caractéristiques de leur travail ; relations sociales avec les cadres et leurs collègues ; le climat de travail ; leur bien-être ; leur engagement ; leur satisfaction ; leur degré de fatigue ; l'équilibre vie privée-vie professionnelle ; etc.) et ce en fonction de deux temporalités : avant et pendant le télétravail forcé. Autrement dit, nos interlocuteurs·trices se sont prononcé·e·s sur les différentes dimensions, figurant dans un seul questionnaire, en exprimant leur sentiment et leur vécu en fonction de deux périodes différentes.

## Des résultats utiles pour la préparation de futurs dispositifs télétravail

Le traitement et l'analyse de nos données statistiques aboutissent à des résultats intéressants et exploitables. Tout d'abord, nos répondant·e·s ont majoritairement apprécié le télétravail pour ce que cette modalité de travail leur apporte, à commencer par une meilleure conciliation entre vie privée et vie professionnelle (76% à déclarer pouvoir facilement concilier vie privée et vie professionnelle pendant le confinement). De même, ils ont apprécié la liberté qui leur était offerte pour organiser leur travail (73% déclarent avoir pu le faire) et choisir leur lieu de travail (68% déclarent en avoir eu l'opportunité) durant cette période de télétravail forcé. Par contre, les relations sociales – avec les collègues et les supérieur·e·s hiérarchiques – ont particulièrement souffert, dans la mesure où une baisse significative du ressenti en termes de coopération avec les collègues et les cadres est identifiable si l'on compare les moyennes des réponses avant et pendant la période de télétravail forcé.



“ En termes de santé au travail, le télétravail forcé semble avoir eu un effet bénéfique comme le montre le tableau ci-dessous. Il est possible de constater aussi que les personnes n'ayant pas d'enfant à charge et les cadres ont une perception significativement plus positive de leur travail et de leur performance durant la période de télétravail forcé.”



Ce résultat indique que des caractéristiques sociodémographiques peuvent aussi influencer les réponses des répondant·e·s.

<b>Santé au travail des répondant·e·s</b>	<b>Avant/pendant le télétravail forcé lié à la COVID-19</b>	<b>Moyenne</b>	<b>Ecart-type</b>	<b>Pas d'accord</b>	<b>Ni d'accord ni pas d'accord</b>	<b>D'accord</b>
Je me sens émotionnellement "vidé·e" à cause de mon travail	Avant	2.61	1.2	50%	24%	26%
	Pendant	2.37	1.2	58%	23%	19%
Je me sens épuisé·e par mon travail	Avant	2.61	1.2	51%	24%	26%
	Pendant	2.33	1.2	60%	22%	18%
Je dois faire un effort physique pour que ma journée de travail se passe bien	Avant	2.31	1.1	59%	24%	17%
	Pendant	2.14	1.1	64%	23%	13%

Mais bien sûr, il s'agit ici de résultats partiels et ceux-ci représentent une photographie de vécus particuliers à un moment spécifique. Ainsi, si notre étude tend à montrer que le télétravail a affecté la santé au travail, cet impact peut potentiellement s'expliquer par d'autres facteurs que nous ne mesurons pas. D'autres enquêtes, répétées à intervalles réguliers sur de plus longues périodes de temps, sont donc nécessaires afin d'identifier plus clairement les effets du télétravail sur la santé des salarié·e·s public·que·s. Ces données empiriques sont importantes et peuvent permettre aux décideur·euse·s politiques et spécialistes RH d'ajuster leur dispositif de télétravail à l'avenir, ainsi que d'accompagner les salarié·e·s afin d'éviter des effets éventuellement délétères du télétravail sur la santé et le bien-être.

# Confiance et demande de vaccination : que nous enseigne l'histoire ?

Unité Economie de la régulation Prof. Laure Athias et Dr Moudo Macina

Le contexte pandémique actuel est marqué entre autres par une défiance de certaines parties de la population vis-à-vis de la vaccination. Ce phénomène n'est guère nouveau et tient au fait que dans des environnements où l'acquisition d'information est coûteuse et/ou imparfaite (d'autant plus en présence de rumeurs ou de théories du complot), les individus recourent à des raccourcis cognitifs pour prendre leurs décisions. La confiance, ou son corollaire la méfiance, est donc importante en matière de santé, qu'elle soit dans l'efficacité des vaccins ou dans les institutions. On s'attend donc à ce que cette méfiance soit variable, en fonction des contextes culturels locaux, institutionnels et politiques, et cela a été démontré empiriquement. Le but de cette recherche est au contraire d'estimer l'inertie de cette méfiance, autrement dit l'importance de la persistance dans le temps de normes de méfiance héritées des générations précédentes, pour expliquer les comportements de santé dans un contexte donné. A cette fin, elle s'appuie sur un choc historique de grande ampleur, la traite transatlantique des esclaves en Afrique, dont l'effet adverse sur la confiance contemporaine a été largement documenté dans la littérature. Ce travail de recherche est donc profondément interdisciplinaire, à la croisée de l'économie, l'histoire, l'anthropologie, la médecine et la sociologie.

## Démarche de recherche

Ce travail de recherche combine des données historiques développées par deux chercheurs en économie, Nathan Nunn et Léonard Wantchekon, sur la traite des esclaves par groupe ethnique dans 18 pays d'Afrique subsaharienne, avec des données individuelles sur le statut vaccinal des enfants (de moins de cinq ans) contre la rougeole, géolocalisées au niveau des villages, provenant des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) collectées entre 2010 et 2014 (ces enquêtes donnent également beaucoup d'informations sur les caractéristiques individuelles de l'enfant, des parents, et du ménage).

“ L'objectif est d'examiner la relation entre l'exposition historique des ancêtres à l'esclavage et le statut vaccinal de leurs descendants contre la rougeole. ”

Plus précisément, l'objectif est d'estimer l'importance de la transmission de normes de méfiance à travers les générations. Il est alors essentiel de pouvoir comparer le comportement d'individus qui font face à la même offre de santé, aux mêmes institutions et à la même culture locale, et de ne faire varier que l'exposition historique de leurs ancêtres à l'esclavage. Ceci est rendu possible grâce à la migration qui a eu lieu au cours des siècles, si bien qu'aujourd'hui, dans un même village, cohabitent des individus de différentes ethnies. Par ailleurs, afin d'isoler uniquement l'effet du choc historique sur le comportement contemporain face à la vaccination, nous introduisons un grand nombre de variables de contrôle, y compris les préférences culturelles initiales des groupes ethniques en matière de comportement préventif (en utilisant les données sur les normes des groupes ethniques précoloniaux développées en 1967 par l'anthropologue George P. Murdock).

### Résultats, discussions et implications

Nos résultats indiquent un effet négatif et significatif de l'exposition des ancêtres à l'esclavage sur la demande de vaccination des descendants. En particulier, **un enfant dont la mère appartient à un groupe ethnique victime de l'esclavage a 5 fois moins de chance d'être vacciné contre la rougeole qu'un enfant vivant du même village mais dont la mère appartient à un groupe ethnique qui n'a pas connu l'esclavage. Cet effet compense, voire domine, l'effet des déterminants classiques de la demande de santé, tels que le revenu et l'éducation.** Nous exploitons la demande pour d'autres services de santé afin de montrer que l'effet de l'exposition historique des ancêtres à l'esclavage affecte la structure globale de la demande de santé, même pour des services de santé non essentiels (consentement pour les tests sanguins gratuits) ou pour des services qui dépendent moins de la contribution d'autres personnes (utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide contre le paludisme).

“ Un enfant dont la mère appartient à un groupe ethnique victime de l'esclavage a 5 fois moins de chance d'être vacciné contre la rougeole qu'un enfant vivant du même village mais dont la mère appartient à un groupe ethnique qui n'a pas connu l'esclavage.”



Une perspective historique est donc nécessaire pour comprendre la méfiance actuelle vis-à-vis de la vaccination en Afrique subsaharienne.

Autrement dit, les comportements les plus hostiles à la vaccination peuvent être rationnels (le résultat de chocs historiques qui affectent la confiance sur le très long terme), et donc non obligatoirement liés à un manque d'éducation ou à une idéologie politique particulière. **Cette perspective pourrait également être utile pour éclairer les comportements actuels face à la vaccination dans les pays occidentaux, d'autant plus que les implications en matière de politiques publiques sont potentiellement importantes. Il s'agirait de considérer la spécificité historique de certains groupes dans la conception et la communication des politiques de santé, y compris en matière de politique de prévention.**

### Références

Athias, L. & Macina, M. (2021) Demand for Vaccination in Sub-Saharan Africa: The Vertical Legacy of the Slave Trade, MPRA Paper No. 109335.

## **IDHEAP**

Au cœur de l'action publique  
Am Puls des öffentlichen Sektors  
Nel centro dell'azione pubblica  
At the heart of public service



[www.unil.ch/idheap/policybrief](http://www.unil.ch/idheap/policybrief)

*Unil*

UNIL | Université de Lausanne

IDHEAP

Institut de hautes études  
en administration publique