

MSc HES-SO en Business Administration

Orientation : Management et Ingénierie des Services

EXTENSION DU DEVOIR DE PROTECTION ("Duty of Care") AUX BILANS DE SANTE DES VOYAGEURS EN MISSION ET DES EXPATRIES

Réalisé par

Jean-Bernard Carbonnel

Sous la direction de

Prof. Emmanuel Fragnière

TABLE DES MATIERES

1. Remerciements	vi
2. Abréviations	vii
3. Glossaire	viii
4. Résumé - Abstract	ix
1. INTRODUCTION	1
1.1. Devoir de Protection (Duty of Care)	1
1.2. Définition de voyageur en mission et d'expatrié/détaché	2
1.3. Les bilans de santé et les e-questionnaires	3
1.4. But de l'étude	4
1.5. Scope et limites de l'étude	4
2. REVUE DE LA LEGISLATION ET DE LA LITTERATURE	5
2.1. Nombre de voyageurs d'affaires	5
2.2. Revue de la législation	6
2.2.1. Sur les examens médicaux en médecine du travail en Suisse	6
2.2.2. Sur le Devoir de Protection	6
2.3. Le Devoir de Protection dans les Normes internationales	8
2.4. Revue de la littérature sur le Devoir de Protection envers les voyageurs d'affaire et les expatriés vu par les entreprises	8
2.5. Les risques de santé auxquels sont exposés les voyageurs en mission et les expatriés	10
2.5.1. Les Maladies en Relation avec le Voyage (MRV)	10
2.5.2. Impact des vaccinations	11
2.5.3. Les décès à l'étranger	12
2.5.4. Les impacts psycho-sociaux des voyages sur les voyageurs en mission et les expatriés	13
2.5.5. Le rôle du pays de destination.	13
2.5.6. Les bilans de santé préventifs	15
2.6. Impacts économiques	15
2.6.1. Quelques chiffres de base.	15
2.6.2. Coût d'un transport aérien d'assistance médicale	15
2.6.3. Coût d'un retour anticipé	16
2.6.4. Coût économique d'un problème de santé	17
2.6.5. Rendement Sur Prévention (RSP)	17
La limite de ces études de cas	18
2.7. Revue de la littérature sur les études qualitatives	18
2.8. Conclusion de la revue de la littérature	18
3. METHODOLOGIE	20
3.1. Choix et paramètres de l'enquête	20
3.1.1. Type d'enquête	20
3.1.2. Le questionnaire des interviews.	21
3.2. Cible – Echantillon	24
3.3. Analyse pré-enquête	25

3.4.	Liste des entreprises et organisations interviewées	25
3.5.	Méthode d'analyse des résultats	25
3.5.1.	Analyse des interviews	26
3.5.2.	Analyse de la sinistralité des compagnies interviewées	26
4.	RESULTATS ET ANALYSE ET DEVELOPPEMENT	28
4.1.	Résultats et analyse des interviews	28
4.1.1.	Préambule	28
	➤ Rappels.	28
	➤ Lecture des tableaux d'analyse.	28
4.1.2.	Résultats et analyses pour la Question 1 : comment appliquez-vous le Devoir de Protection pour vos voyageurs en mission et vos expatriés dans le domaine médical?	29
	➤ Devoir d'information	29
	➤ Devoir de prévention	33
	➤ Devoir de contrôle	37
	➤ Devoir d'intervention	40
4.1.3.	Résultats et analyses pour les Questions 2 à 5 : que pensez-vous des bilans de santé dans la perspective du Devoir de Protection ?	43
	➤ Question 2	43
	➤ Question 3	43
	➤ Question 4	48
	➤ Question 5	49
4.1.4.	Résultats et analyses pour les Questions 6 à 7 : que pensez-vous du concept de e-questionnaire permettant de trier les gens ayant besoin d'un bilan de santé ?	50
	➤ Question 6	50
	➤ Question 7	55
4.1.5.	Résultats et analyses pour les Questions complémentaires 8 et 9	56
	➤ Question 8	56
	➤ Question 9	58
4.1.6.	Limites de l'analyse des interviews	59
4.2.	Analyse des sinistralités	59
4.2.1.	Les Populations concernées	60
4.2.2.	Etude de la sinistralité des interviewés	61
4.2.3.	Analyse des Cas évitables	63
4.2.4.	Limites de l'étude des sinistralités	65
5.	SYNTHESE ET CONCLUSIONS	66
5.1.	Synthèse et recommandations	66
5.1.1.	Pour le Devoir de Protection	66
	➤ Pour le devoir d'information	66
	➤ Pour le devoir de prévention	66
	➤ Pour le devoir de contrôle	67
	➤ Pour le devoir d'intervention	68
	➤ Pour le Devoir de Loyauté	68
	➤ Peut-on laisser le choix à l'employé en matière de pratique du Devoir de Protection?	69
	➤ Les limites du Devoir de Protection	69

5.1.2. Les bilans de santé	69
5.1.3. Positionnement des interviewés sur le e-Questionnaire	70
➤ Les avantages	70
➤ Les demandes de recherches particulières	71
➤ Les réserves émises par les interviewés.	71
➤ Faut-il imposer les e-Questionnaires ?	72
5.1.4. Synthèse de la sinistralité	72
5.2. « Tangibilisation » du Devoir de Protection	73
5.2.1. Analyse SWOT	73
5.2.2. Résultats globaux des réponses à la Question 1 des interviews	74
5.2.3. Panorama de l'application du Devoir de Protection	74
5.2.4. Limites et perspectives de ce panorama	76
5.2.5. Tentative de représentation du degré de maturité en Devoir de Protection.	76
5.2.6. Limites et perspectives des représentations Radar.	78
5.3. Conclusions	78
6. REFERENCES	81
7. ANNEXES	83
7.1. ANNEXE I – Exemples de jurisprudence international en Devoir de Protection	83
7.1.1. AUSTRALIE	83
7.1.2. ESPAGNE	84
7.1.3. ETATS-UNIS	84
7.1.4. FRANCE	84
7.1.5. GRANDE-BRETAGNE	84
7.2. ANNEXE II – Le risque sanitaire selon les pays - Intl.SOS (2014)	85

TABLE DES ILLUSTRATIONS.

Tableau 1 - Nombre de voyages d'affaires avec nuitées.	5
Tableau 2 - Les 25 premières bonnes pratiques de Devoir de Protection suivies par les entreprises.	9
Tableau 3 - Maladies chez les voyageurs d'affaires, les expatriés et les touristes.	10
Tableau 4 - Incidence mensuelle pour 100.000 personnes non vaccinées.	11
Tableau 5 - Causes des décès en cours de voyage ou d'expatriation.	12
Tableau 6 - Causes médicales des évacuations et rapatriements d'urgence.	14
Tableau 7 - Coûts de quelques transports sanitaires.	15
Tableau 8 - Coûts estimés d'une expatriation avortée.	16
Tableau 9 - Questionnaire d'interview.	21
Tableau 10 - Réponses à la Question 1, Devoir d'Information.	29
Tableau 11 - Analyse des réponses à la Question 1, Devoir d'Information.	32
Tableau 12 - Réponses à la Question 1, Devoir de Prévention.	33
Tableau 13 - Analyse des réponses à la Question 1, Devoir de Prévention	36
Tableau 14 - Réponses à la Question 1, Devoir de Contrôle.	37
Tableau 15 - Analyse des réponses à la Question 1, Devoir de Contrôle.	39
Tableau 16 - Réponses à la Question 1 – Devoir d'Intervention.	40
Tableau 17 - Analyse des réponses à la Question 1 – Devoir d'Intervention.	42
Tableau 18 – Réponses à la Question 2.	43
Tableau 19 - Réponses à la Question 3 quand des bilans de santé sont organisés.	43
Tableau 20 - Analyse des réponses à la Question 3 quand des bilans de santé sont organisés.	46
Tableau 21 - Réponses à la Question 3 quand des bilans de santé ne sont pas organisés.	46
Tableau 22 - Analyse des réponses à la Question 3 : raisons pour ne pas faire faire de bilans de santé.	47
Tableau 23 - Réponses à la Question 4.	48
Tableau 24 - Réponses à la Question 5.	49
Tableau 25 - Analyse des réponses à la Question 5.	49
Tableau 26 - Réponses à la Question 6.	50
Tableau 27 - Analyse des réponses à la Question 6.	54
Tableau 28 - Réponses à la Question 7.	55
Tableau 29 - Analyse des réponses à la Question 7.	56
Tableau 30 - Réponses à la Question 8.	57
Tableau 31 - Analyse des réponses à la Question 8.	58
Tableau 32 - Réponses à la Question 9.	58
Tableau 33 - Populations concernées des entreprises et organisations interviewées.	60
Tableau 34 - Proportion de la Population concernée par rapport aux effectifs totaux des interviewés.	61
Tableau 35 - Sinistralité des interviewés.	61
Tableau 36 - Analyse des coûts évitables.	63
Tableau 37 - Analyse globale du nombre de cas évitables	64
Tableau 38 - Analyse globale des coûts des cas évitables.	64
Tableau 39 - Liste des pratiques en Devoir de protection citées par les interviewés.	66
Tableau 40 - Critères IHIP.	73
Tableau 41 - Analyse SWOT du Devoir de Protection.	74
Tableau 42 - Compilation des réponses à la Question 1.	74
Tableau 43 - Panorama.	75
Tableau 44 - Notes sur dix des composantes du Devoir de Protection.	76
Graph 1 - Panorama de l'application du Devoir de Protection	75
Graph 2 - Degré de maturité en Devoir de Protection – Entreprise #1.	77
Graph 3 - Degré de maturité en Devoir de Protection – Organisation #15.	77

1. Remerciements

A mes parents, sans qui cette thèse n'aurait jamais vu le jour ; j'ai trop tardé pour qu'ils puissent la lire.

A ma femme, dont le support n'a jamais fléchi malgré mes nombreuses absences physiques et mentales de la maison pendant ces cinq années passées à obtenir cette maîtrise.

A mon fils Frédéric pour son aide en informatique, matière dans laquelle il est bien meilleur que son père.

A mes maîtres de la Haute ES-SO et de la Haute Ecole de Gestion de Genève.

En particulier au Professeur Emmanuel Fragnière, pour son enseignement hors des chemins battus et pour avoir accepté de superviser cette thèse.

A Jean-Pierre Meynard, pour sa disponibilité et ses conseils judicieux.

A mes collègues et amis d'International SOS Assistance.

Au Dr Pascal Rey-Hermet et à Arnaud Vaissié, qui m'ont fait confiance pendant toutes ces années passées dans leur Groupe.

A Laurent Fourier, pour son aide précieuse, en particulier pour ma revue de la littérature.

A Ghislain de Kerviler, qui m'a proposé ce sujet de thèse.

A Dominik Schaerer qui m'a accepté dans ses bureaux de Genève.

Au Dr Gérard Blanc, en particulier pour son soutien et sa participation à la revue de la sinistralité des clients interviewés.

A Frédéric Balme, pour son aide et son support permanents.

A Cédric Fraissinet, Loïc Neuville, Martin Frei et Bilger Oldorff, qui m'ont introduit auprès de leurs clients et permis d'atteindre mes objectifs d'interviews.

A Bertrand Butty, Elodie Doméon, Walter Ter Laak et Eveline Salvisberg, pour le temps qu'ils m'ont consacré à extraire les données dont j'avais besoin.

A tous un grand merci!

2. Abréviations

AAOHN	American Association of Occupational Health Nurses
ATF	Arrêt du Tribunal Fédéral
BDM	Business Development Manager ; nom des forces de vente chez Intl.SOS
ILO / BIT	International Labor Office / Bureau International du Travail
CEO / PDG	Chief Executive Officer / Président Directeur Général
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA)
DFAE	Département Fédéral des Affaires Etrangères
DRH	Direction ou Directeur des Ressources Humaines
HC	Health Check / Bilan de santé : programme de bilan de santé complet périodique d'intl.SOS
HCVP	Health Check and Vaccination Programme / Programme de bilans de santé et de vaccinations ; produit d'Intl.SOS
Intl.SOS	International SOS
MRV	Maladie en Relation avec le Voyage
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OPA	Ordonnance sur la Prévention des Accidents et des maladies professionnelles (Suisse)
RH	Ressources Humaines
ROP / RSP	Return On Prevention / Retour Sur Prévention, par analogie avec Retour Sur Investissement
TLN	Travailleurs Locaux Nationaux

3. Glossaire

Fiche-pays	Fiche de présentation globale d'un pays produite par Intl.SOS incluant des recommandations sanitaires, d'hygiène et des alertes de santé. Elles sont accessibles à tout client d'Intl.SOS par consultation soit du site web d'Intl.SOS pour un abonné, soit via l'intranet du client.
MedFit®	Nouveau programme d'Intl.SOS pour le suivi des voyageurs en mission et des expatriés. Il démarre par un e-questionnaire de santé à remplir en ligne par le candidat au voyage. Le profil médical ainsi créé est alors croisé avec une évaluation du risque du pays de destination. Le statut d'aptitude au voyage est finalement revu par un personnel de santé d'Intl.SOS si un risque de santé apparaît. Ce e-questionnaire est éventuellement suivi par un bilan de santé complet si le questionnaire en détecte la nécessité.
Travel Tracker	Produit d'Intl.SOS (1) générant un mail avec la fiche-pays pour chaque pays visité lors de l'enregistrement d'une demande de voyage en ligne ; (2) envoyant un mail au voyageur et à sa hiérarchie en cas d'alerte de santé ou de sécurité avant et pendant le voyage du collaborateur ; (3) permettant à l'employeur de savoir à tout moment quel voyageur se trouve à un certain endroit (« qui est où ») et qui a réservé un billet d'avion pour une destination donnée (« qui va aller où »). Outil utile à fois pour la sécurité de l'employé et pour le devoir de contrôle de l'employeur.
(Hospitalisation) Repricing	Technique de négociation des prix des hospitalisations aux USA.

4. Résumé - Abstract

Si l'aspect sécuritaire du devoir de protection envers les voyageurs en mission et les expatriés a été assez bien étudié, ce n'est pas le cas de son côté médical. Cette étude a pour but de faire un panorama des pratiques en devoir de protection dans le domaine médical mises en place chez des employeurs en Suisse, de voir si ces derniers considèrent les bilans de santé comme faisant partie de leur devoir de protection et comment ils perçoivent le concept de e-questionnaire médical qui sélectionnerait les personnes qui devraient passer un bilan de santé avant un départ à l'étranger. Pour ce faire, une enquête qualitative a été conduite auprès de neuf grandes entreprises suisses et de six organisations internationales basées à Genève. Elle a permis de dresser la liste des pratiques en question en place, de voir comment les interviewés faisaient passer des bilans de santé à la population concernée et de connaître la place qu'ils donneraient à des e-Questionnaires. Une étude de leur sinistralité d'assistance médicale a été entreprise dans le but de voir l'impact des bilans de santé sur celle-ci. Une « tangibilisation » du devoir de protection dans le domaine médical est proposée, qui pourrait être étendue et servir d'outil pour suivre son évolution et pour communiquer.

If the security aspect of the duty of care for travelers in mission and expatriates has rather well been studied, this is not the case for its medical side. The goal of this study is to make a panorama of the practices in duty of care implemented in the medical domain by employers in Switzerland, to see if they consider health checks as part of their duty of care and how they perceive the concept of a medical e-questionnaire that would select the people who would need to pass a health check before a departure abroad. In that purpose, a qualitative inquiry was made with nine great Swiss companies and six international organizations based in Geneva. It allowed to make a list of the said practices, to see how the interviewed people were organizing their health checks for the concerned population and to know which place they would give to an e-questionnaire. A study of their medical assistance sinistrality was made with the goal to see the impact of the health checks on it. A "tangibilization" of duty of care in the medical domain is proposed that could be expanded and become a tool for following-up its progression and for communicating.

Mots-clés: devoir de protection – bilan de santé – questionnaire de santé en ligne.

1. INTRODUCTION

“An ounce of prevention is worth a pound of cure.”¹

Le Devoir de Protection, peut-être mieux connu sous son nom en anglais de *Duty of Care*, est une notion souvent utilisée à notre époque. Il porte sur de nombreux sujets, en particulier de sécurité. Par contre nous constaterons dans notre revue de la littérature que l’aspect médical a été très peu étudié. C’est pour cette raison que nous avons décidé de porter notre étude sur ce domaine du Devoir de Protection.

Ce concept de Devoir de Protection a permis de gros progrès, en particulier là où les employés étaient le plus exposés (industrie, construction et travaux publics, pharmaco-chimie, etc.). En revanche, peu de compagnies ont eu une réflexion approfondie sur ce devoir envers leurs voyageurs en mission et leurs expatriés. Pourtant ils exposent ces collaborateurs à un environnement inconnu d’eux, à des conditions de travail très sensiblement différentes de ce à quoi ils sont accoutumés. Il y a donc tout un travail de préparation à faire en amont du voyage et du séjour à l’étranger pour que tout se passe bien pour eux.

Si la partie éthique peut être considérée comme le *primum movens* du Devoir de Protection aujourd’hui, cela n’a pas toujours été le cas. L’état a dû rappeler les employeurs à leurs devoirs envers leur staff en mettant une législation en place. Nous regarderons cette législation par le filtre des voyageurs en mission et des expatriés pour en saisir l’exposition possible des employeurs en cas de non-respect des lois suisses en la matière.

Ce chapitre sera surtout consacré aux définitions. Nous introduirons successivement le Devoir de Protection avec un bref historique, les notions de voyageur en mission et d’expatrié dans la perspective de cette étude et les bilans de santé et e-questionnaires tels qu’utilisés à ce jour. Nous terminerons en présentant le but de notre étude.

1.1. Devoir de Protection (Duty of Care)

Le terme Devoir de Protection nous vient du « Duty of Care » des pays anglo-saxons. Bien que le Devoir de Protection soit considéré comme un principe légal, nos recherches ne nous ont pas permis d’en trouver une définition formelle dans aucune des législations consultées. Fayol en France en est un précurseur en 1916². La première décision de justice, rendue par le Juge Benjamin Cardozo, y faisant appel a eu lieu la même année à New York, USA³. Cette notion se juge selon un certain nombre de facteurs définis en 1968⁴ en Californie. Le Devoir de Protection a ensuite diffusé aux autres états américains puis à la Grande-Bretagne, et enfin dans le monde entier, particulièrement cette dernière décennie.

Les premières décisions en rapport avec le Devoir de Protection concernaient surtout des cas de responsabilité sur des produits et dans les problèmes immobiliers, de location en particulier.

1 FRANKLIN, Benjamin; “Protection of Towns from Fire”; The Pennsylvania Gazette: Philadelphia: February 4, 1735.

Traduction: une once de prévention vaut une livre de traitement.

2 FAYOL, Henri ; «Administration industrielle et générale» ; Bulletin de la Société de l’Industrie Minérale, 1916, N° 10, 5-164, Rééditions régulières par Dunod depuis 1918. Les « Mesures prises contre les accidents » font partie du chapitre Sécurité de la Table des matières du tableau des Prévisions annuelles ou décennales, p-53 de la réédition de 1999.

3 Décision de la Cour d’Appel de New York dans le cas MacPherson v. Buick Motor Co., 217 N.Y. 382, 111 N.E. 1050 (1916) prise par le Juge Benjamin N. Cardozo.

4 Jurisprudence Rowland v. Christian (1968) 69 C2d 108

Le *Free Dictionary* de Farlex en donne cette définition globale : « l'exigence pour une personne ou une organisation d'agir envers les autres et le public avec la vigilance, la précaution, l'attention et la prudence qu'aurait une personne raisonnable dans de telles circonstances »⁵. La Fondation d'International SOS (Intl.SOS) dédiée au Devoir de Protection en donne une définition adaptée aux voyageurs d'affaires et aux expatriés : « Le Devoir de Protection réfère aux obligations morales et légales des employeurs envers leurs employés, contractants, volontaires et aux membres de leur famille à maintenir leur bien-être et leur sécurité quand ils sont envoyés et travaillent à l'étranger ou qu'ils travaillent dans des régions isolées de leur pays de résidence »⁶. Les deux sources rappellent que tout manquement pourrait être légalement considéré comme une négligence, voire une faute.

Trois notions importantes doivent être notées sur le plan légal.

- Dès 1916 le Juge Cardozo limitait le Devoir de Protection à la notion de « raisonnable », repris récemment sous le nom de « principe de proportionnalité ».
- La notion de séparation de temps et d'espace entre les personnes ne joue aucun rôle dans l'estimation de la négligence ou de la faute : cela est très important pour les voyageurs d'affaires et les expatriés.
- C'est au défendeur de prouver qu'il a pris toutes les précautions raisonnables pour protéger le plaignant.

En Suisse, l'avocat Michel Chavanne, a étudié le Devoir de Protection au vu de la loi Suisse. Il a émis des recommandations qui seront étudiées dans le chapitre de Revue de la littérature. Nous nous baserons sur ces définitions du Devoir de Protection pour cette étude.

1.2. Définition de voyageur en mission et d'expatrié/détaché

Le mot « voyageur d'affaires » n'étant pas approprié aux organisations, nous lui avons préféré celui de « **voyageur en mission** » qui est plus générique, même si les organisations onusiennes parlent plus de déplacement. La définition d'un voyageur en mission est assez simple apparemment : il s'agit *a priori* d'une personne, employée ou non, envoyée par une entreprise ou une organisation en-dehors de sa ville de travail habituelle pour une durée courte, de quelques jours en général. Cela inclut des experts extérieurs par exemple. En résumé, nous utiliserons indifféremment tous les termes employés plus haut, y compris celui de **voyageur**, pour toutes ces personnes se déplaçant à l'étranger sur une courte durée à la demande d'une entreprise ou d'une organisation.

Ici le mot **collaborateur** comprendra les staffs et non-staffs envoyés à l'étranger par une direction d'entreprise ou d'organisation.

Pour les Suisses allant s'installer à l'étranger pour y travailler pour le compte d'une entreprise basée en Suisse, on parle de détachement⁷ plutôt que d'expatriation, tout comme pour les organisations internationales. Les durées de détachement peuvent être très variables selon les conventions signées par le pays de destination et la Suisse. En général de 12 à 72 mois, elles peuvent être étendues voire devenir de longue durée sans précision. Nous ne garderons ici que le terme d'**expatrié** quelle que soit la situation car plus répandu. A noter que le terme expatrié vaudra dire ici le **collaborateur et la famille l'accompagnant éventuellement**.

En fait, cette notion de durée de séjour a peu d'importance ici. En effet, toutes les actions en faveur du Devoir de Protection doivent être réalisées en amont du voyage. Toutes les mesures prises après le départ du voyageur ou de l'expatrié ne seraient que du rattrapage d'une action qui aurait dû être prise avant celui-ci.

Enfin tous ces termes désigneront dans ce texte aussi bien un homme qu'une femme.

5 Cité et traduit de : <http://legal-dictionary.thefreedictionary.com/duty+of+care> (consulté le 20 mars 2014)

6 Cité et traduit de : <http://www.internationalsosfoundation.org/about-us/duty-of-care/> (consulté le 15 avril 2014)

7 OFAS – Voir : <http://www.bsv.admin.ch/themen/internationales/02765/index.html?lang=fr> (consulté le 15 avril 2014)

1.3. Les bilans de santé et les e-questionnaires

Certaines entreprises et organisations font passer des bilans de santé à leurs employés. Pour cela, soit elles utilisent leurs services médicaux internes quand elles s'en sont dotées, soit elles sous-traitent cette action. Les services médicaux en propre sont soit centralisés, en général au siège de l'entreprise ou de l'organisation, soit décentralisés, avec alors en plus un service médical dans les pays où elles sont représentées ou sur leurs sites (ce mot veut dire ici chantiers, usines, yards ou plateformes pétrolières, etc.). Les services médicaux sous-traités sont souvent le fait de Centres de Médecine du Travail privés. Cas particulier, les agences onusiennes utilisent souvent le réseau de médecins de l'OMS. Enfin certains utilisent des produits de médecine du travail d'Intl.SOS comme le Health Check and Vaccination Programme (HCVP) ou les Health Checks (HC). Ils consistent à standardiser, organiser et coordonner les examens d'aptitude au travail d'une entreprise cliente afin de fournir des examens de qualité standards et une cohérence de résultats quelle que soit la nationalité, le lieu de résidence et le lieu de travail de l'employé.

Nous avons vu que le Devoir de Protection devait être « raisonnable », ouvrant droit au principe de proportionnalité. Les examens des bilans de santé HCVP ou HC sont assez astreignants et relativement chers. En 1995, Whitaker et Aw⁸ retrouvaient 98% d'examens médicaux d'embauche normaux dans le Système National de Santé (NHS) britannique. En 2011 Intl.SOS a étudié les résultats des bilans de santé systématiques de leurs clients et 80% de leurs résultats étaient négatifs⁹. Intl.SOS a alors développé un nouveau concept : faire passer un questionnaire de santé en ligne et le croiser avec le risque du pays de destination. Si aucune contre-indication n'est détectée, ce ne sera pas la peine de passer un bilan de santé. Si une anomalie apparaît, un professionnel de santé revoit le questionnaire. Celui-ci peut contacter le collaborateur si nécessaire pour clarifier certains points. Il confirme ou non le besoin de passer un bilan de santé. Ce questionnaire de santé en ligne s'appelle e-MedFit® chez Intl.SOS.

Nous désignerons ici par « **e-questionnaire** » ce type de questionnaire de santé en ligne qui sert à déterminer s'il y a besoin de passer un bilan de santé classique ou non.

Quelques autres e-questionnaires existent en Suisse. On trouve ainsi l'Audit-Santé développé par la Pharmacie Principale¹⁰. Bien que cette dernière ait démarché les directions RH de Suisse Romande, ces questionnaires ne sont pas adaptés au dépistage (*screening*) des voyageurs en mission et des expatriés avant un départ à l'étranger. Ils sont à visée générale, faisant un diagnostic de bien-être (*wellbeing*) de l'individu. Par contre, une des entreprises interviewées utilise un e-questionnaire dans le sens du e-MedFit® d'Intl.SOS et à visée de leurs voyageurs et de leurs expatriés. Il a été mis en place par leur assureur médical.

A l'étranger, nous avons pris connaissance de deux e-questionnaires, sans que nous puissions affirmer que nous sommes exhaustifs. L'ONU en expérimente un, destiné uniquement aux agences onusiennes, à destination des embauches de certains personnels seulement. Nous n'avons pas pu en avoir les détails. En Grande-Bretagne, Healix International, une société directement concurrente d'Intl.SOS, en a développé un dénommé « International Health Screening ».

Ces trois notions étant définies, nous pouvons présenter cette étude.

8 WHITAKER Stuart et AW TC; "Audit of pre-employment assessment by Occupational Health departments in the National Health System."; Occupational Medicine (Lond) (1995) 45 (2):75-80

9 DRUCKMAN Myles et SPITZNAGEL Carl: « Saving Lives and Saving Costs: The Return on Investment Case for Pre-Travel Screening »; International SOS Briefings:2011:4p. Consultable sur http://dialoguesondutyofcare.com/2014/05/protecting-the-health-security-well-being-of-employees-crossing-borders/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+DialoguesOnDutyOfCare+%28Dialogues+on+Duty+of+Care%29 (consulté le 16 juin 2014)

10 <http://www.pharmacie-principale.ch/prestations-exclusives/audit-sante/> (consulté le 6 juin 2014)

1.4. But de l'étude

Pour les raisons expliquées en début de chapitre, nous allons nous intéresser à la dimension médicale du Devoir de Protection telle que pratiquée par des entreprises suisses et des organisations internationales basées en Suisse pour leurs voyageurs en mission et leurs expatriés. En effet, un tel voyage ou séjour à l'étranger expose cette population à des risques différents de ceux de leurs conditions de travail dans leur pays d'origine et auxquels ils ne sont pas spontanément préparés.

Pour cela nous nous donnons un triple objectif.

1. Le premier est de savoir ce que ces entreprises et organisations ont mis en place pour satisfaire au Devoir de Protection envers cette population sur le plan médical.
2. Nous demanderons si les bilans de santé préventifs sont considérés par les interviewés comme faisant partie du Devoir de Protection pour cette population de collaborateurs, si et comment ils sont réalisés ou pourquoi ils n'ont pas été proposés jusqu'à ce jour.
3. Nous les interrogerons enfin sur les e-questionnaires de santé et la place qu'ils leur donnent par rapport aux bilans de santé classiques.

Nous compléterons cette enquête par une étude de la sinistralité¹¹ des interviewés dans le but de déterminer le nombre et le coût

- des problèmes de santé survenus à l'étranger dans cette population de voyageurs et d'expatriés ;
- des problèmes de santé qui auraient pu être évités en particulier si un bilan de santé avait été fait avant le départ.

1.5. Scope et limites de l'étude

Cette étude a été menée au sein d'Intl.SOS. Le cœur de métier de cette entreprise est l'assistance médicale, destinée par définition aux voyageurs et aux expatriés et à leur famille de leurs clients. L'étude n'a donc porté que sur les clients d'Intl.SOS. D'un côté, cela a réduit notre champ d'investigation ; de l'autre, cela nous a permis d'accéder facilement à de très grandes entreprises suisses et organisations internationales, onusiennes et non-gouvernementales, que nous aurions eu beaucoup de mal à aborder si nous n'avions pas été introduits par Intl.SOS.

Un deuxième atout en faisant cette étude depuis Intl.SOS est que nous avons accès à la sinistralité de leurs clients. Cela nous a ouvert la perspective de compléter notre enquête par une recherche du coût des problèmes médicaux à l'étranger. Par contre, devant respecter la confidentialité médicale, nous ne pourrions publier que les résultats de cette sinistralité et pas les détails des sinistres.

Le respect de l'anonymat des interviews a été une condition *sine qua non* pour leur acceptation. Nous avons reçu l'autorisation de divulguer le nom de l'entreprise ou de l'organisation qu'une seule fois, dans la liste des interviewés uniquement. Une seule compagnie a refusé que son nom soit cité.

Nous n'aborderons ici que le domaine médical du Devoir de Protection. En effet, la littérature est essentiellement concentrée sur les aspects sécuritaires de ce devoir. Toutefois, il ne faut pas oublier que, dans la réalité, les deux domaines sont complémentaires et intriqués.

Nous allons maintenant voir ce qui est décrit dans la littérature sur le domaine médical du Devoir de Protection.

¹¹ Ensemble des sinistres d'un client ayant engendré des coûts.

2. REVUE DE LA LEGISLATION ET DE LA LITTERATURE

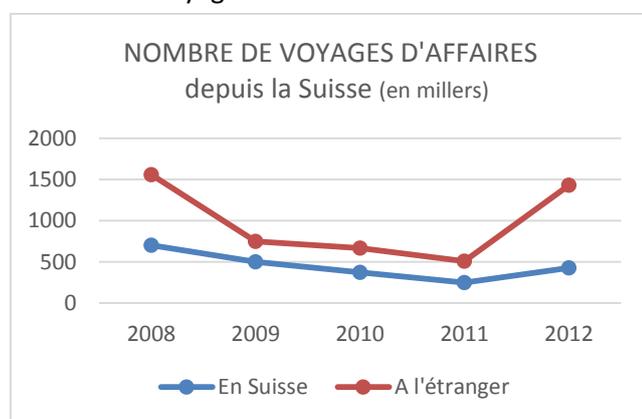
Nous n'avons rien retrouvé dans la littérature sur le domaine médical du Devoir de Protection envers les voyageurs en mission et les expatriés. On retrouve quelques très rares textes sur les bilans médicaux préventifs en relation avec le Devoir de Protection envers la population en question. Ils sont le fait de sociétés d'assistance qui proposent d'organiser ces bilans de santé : International SOS (site internet¹² et site de la Fondation¹³) et Europ Assistance¹⁴ en particulier (Allianz Global Assistance n'intègre apparemment pas les bilans médicaux dans le Devoir de Protection¹⁵). Bien que justifiées, ces publications sont mêlées à des intérêts commerciaux, ce qui pourrait prêter le flanc à des critiques portant sur le conflit d'intérêt. Certaines de leurs études portant sur des statistiques internes sont pourtant intéressantes et nous tiendrons compte des plus pertinentes.

Ne trouvant pas grand-chose sur le sujet direct de notre étude, il nous a paru intéressant de chercher l'état des connaissances sur les différents sujets en relation avec notre étude, à savoir le nombre de voyageurs d'affaires en Suisse, la partie législative du Devoir de Protection dans les entreprises en Suisse, la vision selon les normes Santé et Sécurité au Travail internationales, les risques de santé, d'accident et de décès auxquels va être exposée notre population lors d'un voyage ou d'un séjour à l'étranger, l'aggravation possible de ce risque selon le pays de destination, sans oublier de faire un bref point sur les enquêtes qualitatives.

2.1. Nombre de voyageurs d'affaires

L'Organisation Mondiale du Tourisme a dénombré 1,035 milliards d'arrivées de touristes internationaux en 2012, dont 14% (soit 72 450 000) voyageaient pour affaires¹⁶. En Suisse, l'Office Fédéral de la Statistique a compté 1 432 000 voyages d'affaires à l'étranger en 2012¹⁷.

Tableau 1 - Nombre de voyages d'affaires avec nuitées.



Source : inspiré de l'OFS.

12 Voir : <https://www.internationalsos.com/en/dutyofcare.aspx> (consulté le 13 avril 2014)

13 International SOS Foundation: The responsibility of Duty of Care for people traveling away from home. Consultable sur http://www.internationalsosfoundation.org/?wpfb_dl=27 (consulté le 14 avril 2014)

14 Inside-Out newsletter March 2014, page 5, dernière ligne. Consultable sur <http://www.gcs.europ-assistance.com/sites/default/files/gcsebizplugandselleuropassistancecom/download-doc/pdf/gcsnewslettermarch2014lr.pdf> (consulté le 14 avril 2014)

15 http://www.allianz-assistance.co.uk/corporate/search.aspx?search_value=duty+of+care (consulté le 14 avril 2014)

16 UNWTO – Faits saillants Edition 2013, 16p., page 4. Brochure disponible à <http://www.unwto.org/facts/menu.html>, UNWTO Tourism Highlights (consulté le 10 mars 2014).

17 Office Fédéral de la Statistique > Thèmes > 10 - Tourisme > Comportement en matière de voyages > Données détaillées > Données depuis 2008. Disponible sur <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/10/04/blank/data/04.html> (consulté le 10 mars 2014).

On notera une reprise du nombre des voyages d'affaires des Suisses à l'étranger en 2013, revenant quasiment au même niveau qu'en 2008. La diminution de 2009 à 2011 était probablement due à la crise économique-financière de la période.

Cette courbe à tendance ascendante tend à corroborer les résultats d'une étude de PWC¹⁸ qui prédisait en 2010 « une croissance supplémentaire de 50% des expatriations d'ici 2020 ».

2.2. Revue de la législation

De nombreux textes régissent le travail en Suisse. Nous nous cantonnerons à ceux directement en rapport à notre étude.

2.2.1. Sur les examens médicaux en médecine du travail en Suisse

Les examens préventifs en médecine du travail sont régis par l'Ordonnance sur la Prévention des Accidents et des maladies professionnelles (OPA)¹⁹, Titre IV - Prévention dans le domaine de la médecine du travail, en particulier les articles 70 à 74. L'article 70 précise les assujettissements à ces examens et stipule que la décision en appartient à la Caisse Nationale suisse d'Assurance en cas d'accidents (CNA)²⁰ selon « la nature des travaux effectués, de l'expérience acquise et des enseignements de la science ».

On pourra noter que la CNA établit ses règles de prévention, dont celles pour les examens médicaux en médecine du travail, en fonction des accidents pour lesquels elle a dû verser des remboursements ou des compensations. C'est une des raisons pour lesquelles les bilans de santé préventifs systématiques pour tous les employés n'existent pas en Suisse, *a fortiori* pour les voyageurs en mission et les expatriés.

2.2.2. Sur le Devoir de Protection

En Suisse, comme ailleurs, il n'y a pas de définition légale du Devoir de Protection mais les principaux articles de loi pris en référence pour celui-ci sont :

Art. 6 LTr (Loi sur le travail) – Obligations des employeurs et des travailleurs.

Alinéa 1 Pour protéger la santé des travailleurs, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise. Il doit en outre prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger l'intégrité personnelle des travailleurs.

Alinéa 3 L'employeur fait collaborer les travailleurs aux mesures de protection de la santé. Ceux-ci sont tenus de seconder l'employeur dans l'application des prescriptions sur la protection de la santé.

Code des Obligations Art 328

Alinéa 2 : Il [l'employeur] prend, pour protéger la vie, la santé et l'intégrité personnelle du travailleur, les mesures commandées par l'expérience, applicables en l'état de la technique, et adaptées aux conditions de l'exploitation ou du ménage, dans la mesure où les rapports de travail et la nature du travail permettent équitablement de l'exiger de lui.

Ainsi selon l'Arrêt du Tribunal Fédéral **ATF 110 II 163**, « L'art. 328 al. 2 CO impose à l'employeur de prendre, pour protéger la vie et la santé du travailleur, les mesures commandées par l'expérience,

18 PriceWaterhouseCooper ; "Talent Mobility 2020. The next generation of international assignments." ;2010. 36p. p4

19 Voir <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19830377/index.html>

20 Plus connue sous son acronyme allemand SUVA – Voir site www.suva.ch

applicables en l'état de la technique, et adaptées aux conditions de l'exploitation ou du ménage, dans la mesure où les rapports de travail et la nature du travail permettent équitablement de l'exiger de lui. Il lui appartient en particulier d'instruire les travailleurs de manière adéquate » ... « même si le degré de probabilité n'en est pas considérable (ATF 95 II 141). »

Ce devoir de Protection en Suisse pour les voyageurs d'affaire et les expatriés a particulièrement été étudié et développé par l'avocat Michel Chavanne. Suite à ses expériences avec des Organisations Non Gouvernementales (ONG), il a émis des recommandations²¹. La première est de définir un for juridique dans les contrats employeurs-employés applicable également pour les voyages en mission et les expatriés. Ensuite, le Devoir de Protection se décline en un quadruple devoir :

- d'information
- de prévention : il faut raisonnablement anticiper les risques possibles et faire ce que l'on peut pour les prévenir
- de contrôle et de veiller à l'application des règles édictées
- d'intervention (Art 321d CO) : l'employeur a le devoir d'édicter des règles de conduite, y compris, selon les circonstances, en-dehors des lieux et des heures de travail, en particulier s'il estime que l'employé pourrait être mis en danger s'il ne respectait pas ces règles (ex. interdire à un employé de sortir la nuit à l'étranger en cas de danger sécuritaire local).

En cas de violation reconnue du Devoir de Protection, l'employeur s'exposerait aux trois types de sanctions suivantes :

- des sanctions civiles, de réparation,
- des sanctions pénales, en particulier pour homicide par négligence, lésions corporelles par négligence et mise en danger de la vie d'autrui,
- des sanctions administratives, telles que des amendes, un refus de permis de travail, une suspension d'activité, etc.

Aucun employeur suisse n'a été condamné pénalement à notre connaissance à la date du 1er juillet 2013. Toutefois, compte-tenu des cas non enregistrés de compensation qui circulent, il est probable que des arrangements à l'amiable aient eu lieu entre les parties sans qu'aucune publicité n'en ait été faite pour ne pas ternir l'image de l'entreprise ou de l'organisation concernée. A l'étranger, il existe par contre une importante jurisprudence dans de nombreux pays²².

En Suisse, le Devoir de Protection de l'employeur est contrebalancé par le Devoir de Diligence et de Loyauté de l'employé envers son employeur (Art. 321a CO). Ainsi, le collaborateur doit exécuter le travail qui lui a été donné avec soins et sauvegarder les intérêts de son entreprise. De plus, il doit agir comme une personne « normale », « raisonnablement », et ne pas s'exposer inconsidérément. En ne respectant pas ce devoir, l'employé s'exposerait à de possibles sanctions de la part de son employeur et relèverait partiellement ce dernier de son Devoir de Protection.

21 CHAVANNE Michel et av. : « Pouvez-vous être poursuivi en justice en Suisse ? Droits et devoirs des entreprises et organisations suisses vis-à-vis de leurs voyageurs et expatriés. »:Security Management Initiative ; 2012 ; 31p. Accès internet : http://www.securitymanagementinitiative.org/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=22&Itemid=32&lang=en (consulté le 19/02/2013).

22 Voir Annexe I.

2.3. Le Devoir de Protection dans les Normes internationales

Deux normes en particulier traitent du Devoir de Protection,

- une norme anglaise, OHSAS 18001:2007, écrite après le refus du groupe ISO d'en faire une eux-mêmes. Une certification existe, faite en Suisse par exemple par SQS²³ ou SGS²⁴.
- une norme émanant du Bureau International du Travail (BIT), ILO-OSH 2001.

Nous n'avons pas eu l'occasion d'avoir entre les mains le texte complet de ces normes car elles sont assez coûteuses. Ces normes n'étant pas au cœur de notre sujet (elles traitent de la santé et de la sécurité au travail d'une façon générale), nous ne nous les sommes pas procurées.

Par contre nous avons trouvé un commentaire intéressant de Tiffany Mathiason qui a étudié les Conventions du BIT sur la Santé et la Sécurité au Travail de 1981 et sur le Cadre Promotionnel pour la Santé et la Sécurité au Travail de 2006²⁵. Pour elle, le Devoir de Protection s'applique en plein aux voyageurs d'affaires et aux expatriés selon le droit du travail international usuel.

2.4. Revue de la littérature sur le Devoir de Protection envers les voyageurs d'affaire et les expatriés vu par les entreprises

Lisbeth Claus a réalisé une enquête de référence mondiale sur le Devoir de Protection²⁶. L'enquête a porté sur 718 employés travaillant dans 628 entreprises présentes dans 50 pays (dont 15% font partie des Global 500). Cette investigation a montré des degrés très divers de maturité en Devoir de Protection selon les entreprises interviewées. Elle leur a demandé si leur entreprise suivait ou non les 100 bonnes pratiques qu'elle avait sélectionnées, liées au Devoir de Protection envers leurs voyageurs et/ou expatriés. Les 25 bonnes pratiques les plus usitées sont listées dans le tableau suivant.

23 <http://www.sqs.ch/fr/Offre-de-prestations/Produits/Normes-principales/page42877.aspx?ncode=H.OHS07>

24 <http://www.sgs.ch/fr-FR/Health-Safety/Quality-Health-Safety-and-Environment/Health-and-Safety/Health-Safety-and-Environment-Management/OHSAS-18001-Occupational-Health-and-Safety-Management-Systems.aspx>

25 MATHIASON, Tiffany; "Are you part of the global workforce?: an examination of the "duty of care" to business travelers and international assignees under the ILO occupational health and safety conventions and as emerging international customary law."; American University International Law Review, 2013, Vol. 28 Issue 3, p873-904. 32p.

26 CLAUD, Lisbeth "Duty of Care and Travel Risk Management Global Benchmarking Study"; AEA International Pte. Ltd.; 2011; International SOS Benchmarking Series.

Texte intégral disponible sur http://www.internationalsosfoundation.org/?wpfb_dl=54 (consulté le 27/02/2014)

Tableau 2 - Les 25 premières bonnes pratiques de Devoir de Protection suivies par les entreprises.

Ordre	Bonnes pratiques de Devoir de Protection sélectionnées (sur 100 questions)	%(*)
1	Obligent leurs voyageurs à passer par une agence de voyage donnée	86
2	Donnent un numéro d'appel H24 à leurs voyageurs/expatriés	81
3	Ont une équipe de management de crise	68
4	Ont un plan de gestion de crise pour leurs voyageurs et expatriés	67
5	Contrôlent que le voyageur a bien le OK de son management	66
6	Ont une communication multiple approuvée pour leur voyageurs /expatriés	64
7	Organisent un briefing sur les risques aux voyageurs/expatriés	64
8	Edictent des règles de comportement à l'étranger	61
9	Informent leurs voyageurs/expatriés des changements de risque en cours de voyage/expatriation	61
10	Cherchent les changements de risque dans les endroits où se trouvent leurs voyageurs/expatriés	58
11	Donnent des informations écrites avant le voyage	55
12	Ont établi un protocole de communication avec leurs voyageurs/expatriés	51
13	Localisent leurs employés en voyage d'affaire par un système informatisé de traçage de voyages	46
14	Ont [établi] un "Devoir de Loyauté" de la part de leurs employés	46
15	Ont une politique de "Refus de travailler" pour les destinations à risque	44
16	Ont des briefings avant voyage obligatoires pour une destination à risque	43
17	Analysent les données globales de mobilité de leurs employés	43
18	S'assurent que les vaccinations recommandées ont bien été faites	42
19	Ont la possibilité de contrôler que l'employé a lu et revu les politiques de voyage et les procédures	36
20	Peuvent localiser leurs voyageurs à tout moment	36
21	Ont une assurance kidnapping et rançon pour leurs employés	35
22	Ont un plan de gestion du risque de réputation pour les incidents de voyage de leurs employés	33
23	Font des bilans de risque avant de faire voyager un employé/expatrié	32
24	Ont une politique de coupure de repos	31
25	Exigent que les voyageurs signent qu'ils comprennent les risques du voyage	20
(*) Pourcentage de compagnies ayant répondu "oui".		

Inspiré et traduit de la Figure 13 « Selected Duty of Care Practices » p.28 de l'opus cité (CLAUS:2011).

Notons au passage que la pratique la plus suivie (obliger à prendre les billets d'avion dans une agence de voyage choisie par l'employeur) l'est par 86% des entreprises, que 50% des entreprises interrogées ne suivent que douze des pratiques sur les cent proposées par Lisbeth Claus et que la vingt-cinquième la plus utilisée n'est en place que dans 20% de ces entreprises, ce qui laisse un grand potentiel d'amélioration globalement.

Interrogée sur les possibles bonnes pratiques de nature médicale, Lisbeth Claus nous a fait parvenir les éléments suivants non-publiés de son Enquête de référence²⁷ :

47% ont des services médicaux pour leurs expatriés dans le pays de destination
 67% ont des alertes médicales avant le départ
 52% ont des restrictions de voyage selon les niveaux des alertes médicales
 65% donnent les informations de santé nécessaires à leurs employés avant le départ
 72% font faire les vaccinations nécessaires à leurs employés avant le départ
 25% ont accès aux antécédents médicaux de leurs voyageurs d'affaires et/ou expatriés.

27 CLAUS, Lisbeth; unpublished results of the Global Benchmarking Study; 2011.

Autre élément notable, les examens et bilans médicaux préventifs pour les voyageurs et expatriés ne font pas partie des vingt-cinq pratiques les plus communes de cette enquête.

De son côté, Ryan Leki²⁸ s'approche du sujet des bilans de santé avant un départ. Son livre délivre aux voyageurs un « Modèle pour Voyager avec Sagesse » qui commence au chapitre 2 par une proposition d'introspection sur son profil médical à faire à l'aide d'un questionnaire de santé ; il recommande au voyageur d'aller voir son médecin en cas de doute sur son état de santé personnelle.

2.5. Les risques de santé auxquels sont exposés les voyageurs en mission et les expatriés

2.5.1. Les Maladies en Relation avec le Voyage (MRV)

RT Ryan²⁹ affirme que 5% des voyageurs ont besoin d'une consultation pour soins après leur retour de voyage et décrit les maladies constatées.

La clinique de médecine du voyage de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière à Paris³⁰ a publié une étude des cas de maladies vus en consultation au retour des voyageurs en distinguant les expatriés et les voyageurs d'affaire des autres catégories de consultants. Nous avons repris le Tableau 2 page 314 de l'article du Dr. Ansart en retirant les immigrants qui ne concernent pas notre étude mais en gardant les touristes à titre de comparaison. On obtient le tableau suivant :

Tableau 3 - Maladies chez les voyageurs d'affaires, les expatriés et les touristes.

	Expatriés			Voyageurs d'affaires			Touristes			Total	
	n	% Grand Total	% Total Expatriés	n	% Grand Total	% Total Voyages d'affaires	n	% Grand Total	% Total Touristes	n	% Grand Total
Maladies	88	21.2%		42	10.1%		282	68.0%		412	
Maladies de peau	23	5.5%	26.1%	9	2.2%	20.9%	66	15.9%	23.2%	98	23.6%
Maladies gastro-intestinales	24	5.8%	27.3%	14	3.4%	32.6%	68	16.4%	23.9%	106	25.5%
Maladies respiratoires	0	0.0%	0.0%	4	1.0%	9.3%	51	12.3%	18.0%	55	13.3%
Paludisme	16	3.9%	18.2%	6	1.4%	14.0%	12	2.9%	4.2%	34	8.2%
Schistosomiasis	4	1.0%	4.5%	1	0.2%	2.3%	6	1.4%	2.1%	11	2.7%
Hépatites virales	3	0.7%	3.4%	0	0.0%	0.0%	4	1.0%	1.4%	7	1.7%
Infections urinaires	2	0.5%	2.3%	2	0.5%	4.7%	14	3.4%	4.9%	18	4.3%
Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)	2	0.5%	2.3%	1	0.2%	2.3%	7	1.7%	2.5%	10	2.4%
Tuberculose	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	2	0.5%	0.7%	2	0.5%
Fièvre dengue	4	1.0%	4.5%	4	1.0%	9.3%	8	1.9%	2.8%	16	3.9%
Autres‡	10	2.4%	11.4%	2	0.5%	4.7%	46	11.1%	16.2%	58	14.0%
Total	88	21.2%	100%	43	10.4%	100%	284	68.4%	100%	415	100%

‡ « Autres » inclue les rhumatismes, les maladies virales, comprenant l'herpès zoster et l'herpès, les désordres psychiatriques, les infections dues au virus du SIDA, les thromboses, les réactions aux médicaments, les gnathostomiasis, les calculs rénaux et urinaires et des maladies diverses.

Inspiré du Tableau 2 page 314 de l'article du Dr. Ansart (ANSART:2006).

28 LEKI, Ryan S.; « Travel Wise: How to Be Safe, Savvy and Secure Abroad. »; Boston: Intercultural Press, Nicholas Brealey Publishing Company:2008.

29 RYAN, Edward et al.; « Illness after International Travel »; N Engl J Med;2002;347:505-516, DOI: 10.1056/NEJMra020118

30 ANSART Séverine et al.; « Illnesses in travelers returning from tropical countries ; a prospective study of 622 patients »; Journal of Travel Medicine; first published online 8 MAR 2006; Volume 12, Issue 6. Pages 312-318

Le grand total des cas est de 415, supérieur de 3 au nombre total des patients car certains d'entre eux ont présenté plus d'une pathologie. On peut constater que le nombre des voyageurs d'affaires et des expatriés réunis ayant consulté (88 + 42 = 130) est à peu près égal à la moitié de celui des touristes (282) sur la même période de temps ; c'est beaucoup compte-tenu du nombre de touristes par rapport au deux autres populations. Les plus touchés par les problèmes gastro-intestinaux sont les voyageurs d'affaire. Curieusement, les touristes font proportionnellement moins de cas de paludisme et de fièvre dengue que les voyageurs d'affaire et les expatriés (*négligence de la prophylaxie?*). Le chapitre «Autres» représente un nombre de cas non négligeable.

Une étude du Dr Wieten³¹ de l'Amsterdam Medical Center Travel Clinic, un hôpital spécialisé dans la médecine des voyages en général, montre qu'une personne avec des antécédents médicaux a globalement deux fois plus de chances de faire une Maladie en Relation avec le Voyage (MRV) par rapport à une personne indemne de toute pathologie. Dans cette étude, la raison du voyage, de détente ou professionnelle, est inconnue. Selon le Tableau 4 de l'étude, 13% des personnes sans antécédent ont fait une MRV pour 27,8% chez les personnes avec un antécédent. Si on analyse ces derniers, on s'aperçoit que cela touche entre autres des immunodéprimés (soit 8,4% des MRV) et des porteurs du HIV³² (soit 3,5% des MRV). Ces patients sont beaucoup plus susceptibles de faire une maladie infectieuse qu'un autre et leur décompte provoque donc une surestimation du nombre de cas. A noter que, pour les patients avec (au moins) un antécédent médical, avoir plus ou moins de 60 ans ne changeait pas le risque de MRV bien que les plus de 60 ans avaient beaucoup plus souvent des conditions médicales préexistantes que les plus jeunes.

2.5.2. Impact des vaccinations

Dijkstra et al.³³ ont résumé dans un tableau les incidences mensuelles par 100.000 personnes non-vaccinées parmi les expatriés en les comparant à celles des voyageurs pour des maladies infectieuses évitables par une vaccination. Elles sont bien sûr inférieures à celles des expatriés du fait de séjours plus courts, d'activités moins à risques et parfois de conditions de vie proches de celle des locaux (surtout pour le personnel des ONG). Le tableau de Dijkstra a été remanié pour classer les infections dans un ordre décroissant d'incidence.

Tableau 4 - Incidence mensuelle pour 100.000 personnes non vaccinées.

<i>Infection</i>	<i>Voyageurs</i>	<i>Expatriés ou locaux</i>	<i>Population</i>
Hépatite A	300–600	1 700–1 900	Missionnaires, volontaires
Tuberculose	280	790	Employés de services médicaux
Hépatite B	80–240	170–500	Volontaires
Rage (morsures, PPE*)	16	150–360	Experts/volontaires
Fièvre jaune		100–750	Population locale, Afrique
Fièvre typhoïde	3–30	45	Population locale
Choléra	0,2–13	44	Personnel d'ambassade
Encéphalite japonaise	0,008	8,3–20	Population locale
Encéphalite à tiques		2,6–16,7	Militaires, population locale
Méningites à méningocoques	0,04–200	<20–60**	Population locale, Afrique

Population locale: les taux d'attaque mesurés dans la population locale donne une estimation du risque potentiel pour des expatriés non-immuns vivant dans des conditions similaires (employés humanitaires, volontaires, militaires). *PPE = prophylaxie post-exposition. **Incidence < seuil d'alerte et d'épidémie en Afrique sub-Saharienne.
Inspiré du Tableau 4 page S49 de l'opus cité (DIJKSTRA:2005).

31 WIETEN, Rosanne and al.; "Health Risks of Travelers With Medical Conditions -A Retrospective Analysis"; Journal of Travel Medicine, 2012, Volume 19, Issue 2, p 104-110.

32 Virus du SIDA

33 Opus cité (DIJKSTRA:2005)

On notera l'importance du rôle préventif de la vaccination. Même si la protection n'est pas de 100%, elle évite un grand nombre de cas de maladies infectieuses ou les atténue fortement, avec un impact socio-économique très positif.

William Bunns³⁴ conclut à la nécessité pour les entreprises d'établir des Programmes de vaccination, à inclure dans un plus vaste plan de préparation au voyage.

2.5.3. Les décès à l'étranger

Une étude sur des Français³⁵ estime qu'il y a eu, selon les sources, entre 2.500 et 5.500 décès par an parmi les voyageurs (sans discernement entre touristes et voyageurs en mission) et les expatriés entre les années 2000 et 2003. Ils étaient répartis ainsi :

Tableau 5 - Causes des décès en cours de voyage ou d'expatriation.

CAUSES DES DECES A L'ETRANGER	Pourcentage chez les voyageurs + expatriés à l'étranger	Pourcentage en France	Occurrence à l'étranger par rapport à la France *
ACCIDENTS-TRAUMATISMES	49,5%	7,7%	6,4 fois plus
Accidents de la route	28,1%	1,4%	20 fois plus
Accidents de la vie courante (noyade, domestiques, etc.)	18,1%	4,1%	4,4 fois plus
Homicides	1,1%	0,1%	10 fois plus
Suicides	2,1%	2,0%	Identique
CAUSES NON ACCIDENTELLES	50,5%	-	
Cardio-vasculaires	27,4%	29,9%	Identique
Maladies infectieuses	1,4% (Paludisme, dengue)	1,9%	Agents pathogènes différents

(*) approximatif car le nombre de décès varie selon les sources.

Inspiré du Tableau 2 page 167 de l'article (JEANNEL:2006).

Dans cette étude, les accidents de la route sont la première cause de décès à l'étranger, suivis de près par les problèmes cardio-vasculaires. Cela est retrouvé chez les Américains. Hargarten³⁶ en 1991 et plus récemment, en 2009, Tonellato³⁷ dénombrent 27% et 40% de morts par crash routier dans leurs articles respectifs sur les décès de citoyens américains à l'étranger. Cette étude « longitudinale » n'est pas suffisamment longue pour pouvoir conclure définitivement mais cela tendrait à montrer que ce risque est en augmentation. Tonellato montre que le risque de décès par accident de la route est augmenté dans les pays à revenus bas et moyens. Par ailleurs, son étude montre aussi que le nombre de morts violentes par agression est supérieur à celui par accident routier chez les américains. Il conclut en disant que, si les conseils aux voyageurs en santé selon le pays de destination ont bien progressé, ceux pour les risques d'accident sont trop peu dispensés, même s'ils sont disponibles sur le site des autorités américaines³⁸ (ou dans les fiches-pays d'Intl.SOS pour leurs clients).

Concernant les accidents de la route, une étude de la World Bank³⁹ montre l'importance des accidents de la route pour leurs voyageurs d'affaire et leurs expatriés ; elle donne également une liste des pays

34 BUNN William; "Vaccine and international health programs for employees travelling and living abroad"; 2001: Journal of Travel Medicine, Volume 8 (Issue Suppl 1): s20-s23.

35 JEANNEL Dominique et al.; "Les décès de français lors d'un séjour à l'étranger et leurs causes."; BEH : 2006 ; N° 23-24 ; p166-168

36 HARGARTEN, SW et al. ; "Overseas fatalities of United States citizen travelers; an analysis of deaths related to international travel."; Ann Emerg Medicine;1991;20:p622-626.

37 TONELLATO DJ; "Injury deaths of US citizens abroad: new data source, old problem."; Journal of Travel Medicine: 2009; 16:p304-310.

38 <http://travel.state.gov/content/passports/english/go.html> (consulté le 8 mars 2014).

39 GOLDONI LAESTADIUS Jasminka et al.; « Can Business Road Travel Be Safe? Experience of an International Organization » ; Journal of Travel Medicine ; March/April 2011; Volume 18, Issue 2, pages 73–79.

particulièrement à risque⁴⁰ (où l'on retrouve une prépondérance des pays à revenus bas et moyens comme mentionné par Tonellato) et une série de recommandations⁴¹.

2.5.4. Les impacts psycho-sociaux des voyages sur les voyageurs en mission et les expatriés

Rogers et Reilly⁴² ont noté que les voyageurs d'affaires internationaux pouvaient développer « du stress, de l'anxiété, un choc culturel et des problèmes d'ajustement à l'étranger »⁴³. Dans une autre étude⁴⁴, ces auteurs ont noté les troubles dont les voyageurs d'affaires de leur entreprise du secteur pétrolier se plaignaient. 74% d'entre eux ont déclaré souffrir des décalages horaires, 45% de la diarrhée du voyageur et de troubles intestinaux et 12 à 16% de problèmes d'adaptation au climat. Certains avaient des comportements à risques : 21% buvaient plus d'alcool que d'ordinaire et 6 à 14% négligeaient les précautions préconisées pour l'eau de boisson, la nourriture et la prévention du paludisme. Striker et al.⁴⁵ ont retrouvé un « jet lag, une grande fatigue, des problèmes familiaux et une efficacité au travail compromise. » Burkholder et al.⁴⁶ ont comparé les facteurs de santé et de bien-être des voyageurs d'affaires de leur entreprise du secteur pharmaceutique en les comparant à leurs collègues non-voyageurs. Ils ont noté en particulier des excès de consommation d'alcool, des troubles du sommeil et une confiance diminuée des voyageurs en leurs possibilités de tenir le rythme de travail qui leur était imposé. Ils concluent en proposant de faire des dépistages avant les voyages et de conseiller les voyageurs afin de réduire les impacts négatifs de ces voyages.

2.5.5. Le rôle du pays de destination.

Le pays de destination est un facteur de risques d'accidents et de maladies important. En effet, le montant des revenus du pays impacte, entre autres, la qualité de son secteur routier et les standards médicaux du pays. Pour ces derniers, les possibilités d'être bien pris en charge et soigné en cas d'accident ou de maladie sont bien moindres qu'en Suisse dans beaucoup de pays ; c'est un facteur aggravant à bien connaître.

Druckman et al.⁴⁷ ont utilisé deux outils de classification des risques médicaux par pays ; ils ont montré qu'il existait une forte corrélation entre le risque de santé lié au pays de destination, le nombre d'hospitalisations et le nombre d'évacuations ou rapatriements. Les pays étaient classés en quatre catégories ; ils ont noté une « marche » entre les pays des catégories 2 et 3.

L'Université d'Harvard⁴⁸ publie sa propre liste de pays à risque sur trois degrés combinant les risques sanitaires et sécuritaires, mise à jour très régulièrement (par exemple, elle l'avait été trois jours avant notre consultation du site). Intl.SOS publie sa Carte des risques de santé (voir la *Health Map* en Annexe

40 Opus cité (GOLDONI:2011), Tableau 2 page 75.

41 Opus cité (GOLDONI:2011), Tableau 3 page 77.

42 ROGERS H Lynn & REILLY SM ; « Health problems associated with international business travel. A critical review of the literature. » ; AAOHN J ;2000 Aug ;48(8) :376-84.

43 Cité du résumé de l'article (ROGERS & REILLY:2000)

44 ROGERS H Lynn & REILLY SM ; "A survey of the health experience of international business travelers. Part 1 – Physiological aspects." ; AAOHN Journal;2002 Oct; 50(10).449-59.

45 STRIKER James, DIMBERG Lennart and LIESE Bernhard H. ; "Stress and business travel: Individual, managerial, and corporate concerns" ; Journal of Organizational Excellence; Winter 2000;Volume 20, Issue 1, pages 3–10

46 BURKHOLDER Justin et al.;" Health and Well-Being Factors Associated With International Business Travel"; Journal of Travel Medicine; 2010; Volume 17 (Issue 5): 329–333.

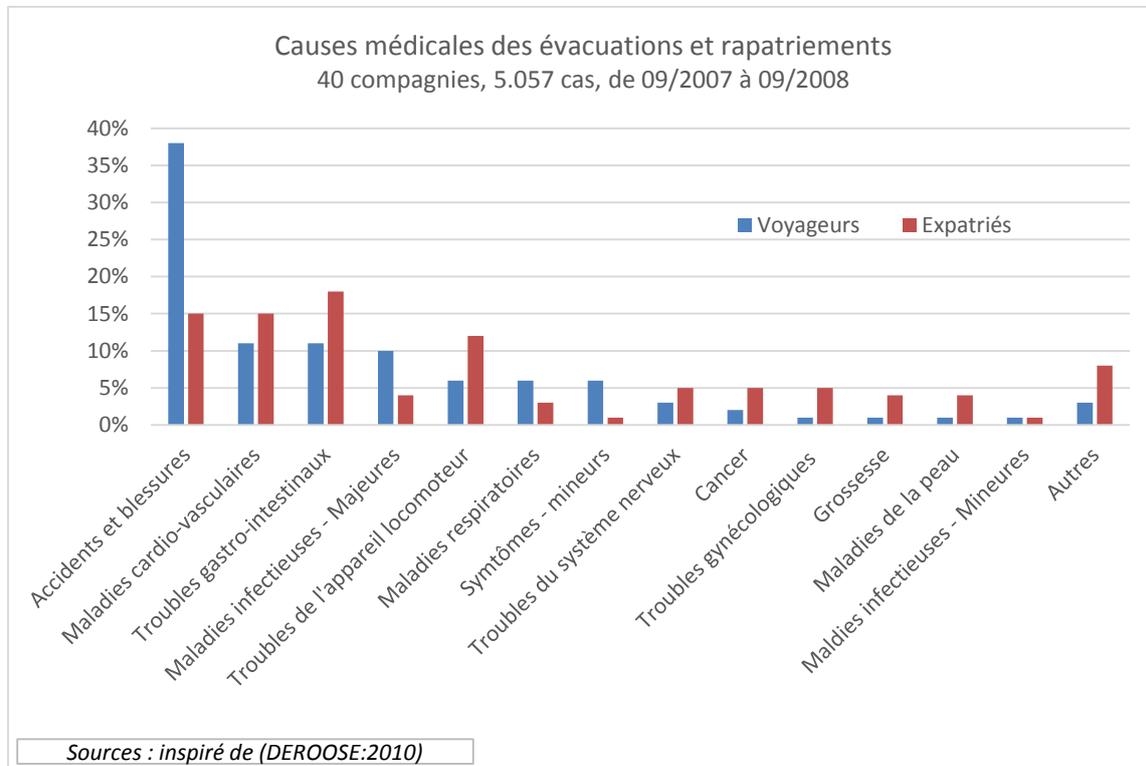
47 DRUCKMAN Myles ; « Country factors associated with the risk of hospitalization and aeromedical evacuation among expatriate workers." ; JOEM, Volume 54, Number 9, September 2012.

48 http://www.globalsupport.harvard.edu/international_health_safety/travel_ratings.shtml (consulté le 3 avril 2014)

II), un peu plus affinée que la précédente car présentant cinq catégories de risques de santé. Intl.SOS la complète avec leurs alertes sanitaires.

Patrick Deroose⁴⁹ a fait une étude statistique sur les données d'évacuations et rapatriements sanitaires d'urgence portant sur 40 compagnies clientes, 5 057 cas sur un an. Le tableau suivant en donne les causes principales pour les voyageurs et les expatriés.

Tableau 6 - Causes médicales des évacuations et rapatriements d'urgence.



On note que, dans l'étude en question, la cause prépondérante des évacuations ou rapatriements sanitaires sont différentes pour chaque groupe testé. En particulier, les voyageurs ont surtout des accidents (38%), suivis à peu près à égalité par des maladies cardio-vasculaires (11%), des troubles gastro-intestinaux sévères (11%) et de graves maladies infectieuses (10%), ce qui comprend entre autres le paludisme et la fièvre dengue. Par contre, chez les expatriés et leur famille, les causes se répartissent de façon plus égalitaire, avec en premier les troubles gastro-intestinaux (18%, soit moitié moins que les accidents pour les voyageurs), suivis de près par les accidents et les maladies cardio-vasculaires (15%) et les troubles locomoteurs (12%).

Récemment, le 25 février 2014, Intl.SOS a publié sur son site internet des statistiques internes qui indiquent qu'en 2013 plus de 40% des cas médicaux survenant chez des voyageurs d'affaires l'ont été dans des pays à risque de santé « élevé » et « extrême » (de niveau 4 et 5/5 selon la *Health Map* d'Intl.SOS). Ce nombre est en augmentation de 25% par rapport à 2012. Dans cette étude, parmi les voyageurs d'affaire, les hommes sont proportionnellement plus touchés que les femmes. On notera que 48% des personnes hospitalisées dans les pays à risque « élevé » ont dû être évacués ; ce chiffre monte à 80% en cas d'hospitalisation dans les pays à risque « extrême ». Dans cette étude, les trois premières pathologies responsables d'évacuations et de rapatriements en 2013 ont été, dans l'ordre les blessures par accident, les problèmes respiratoires et les affections gastro-intestinales. Les

49 DEROOSE, Patrick; « The Creation Of Cost Effective Prevention Strategies For Business Travelers And Expatriates: Analysis Of Medical Evacuation/Repatriation”; Society of Petroleum Engineers; 2010. Première présentation à la conférence de l'AAOHN en 2009, disponible sur <https://www.onepetro.org/conference-paper/SPE-136641-MS>

maladies cardio-vasculaires venaient en 5ème position (elles étaient en 2ème position en 2006⁵⁰), représentant 11% du total, à égalité avec les maladies infectieuses parasitaires (paludisme et dengue).

2.5.6. Les bilans de santé préventifs

A l'exception des deux sociétés d'assistance médicale citées, les bilans de santé pour les voyageurs d'affaires et les expatriés sont très peu souvent recommandés de façon explicite. L'Institution of Occupational Safety and Health (IOSH)⁵¹ en Grande Bretagne le fait un peu timidement, les citant dans leurs recommandations sur la même ligne que les briefings avant le départ. Ils sont de pratique plus courante dans certains secteurs d'activité mêlant les hauts risques professionnels et ceux dus au lieu de destination. Les secteurs pétrolier et minier en sont les exemples les plus marquants, les ayant amené à publier des recommandations (*guidelines*) suivies par tous en matière d'aptitude au travail ; la plus connue en Europe est « Medical Aspects of Fitness for Offshore Work: Guidance for Examining Physicians » d'Oil & Gas UK⁵².

2.6. Impacts économiques

2.6.1. Quelques chiffres de base.

Selon PriceWaterhouseCooper (PWC)⁵³, une expatriation coûte en moyenne à l'employeur 311 000 US\$ (278 180 CHF), la fourchette allant de 103 000 à 396 000 US\$ (93 130 à 325 200 CHF) par an. L'investissement total moyen pour une mission complète varie de 273 000 US\$ (244 200 CHF) avec un statut de local jusqu'à 1 032 000 US\$ (923 100 CHF) avec un statut d'expatrié. Seulement 0,5% de l'investissement total est dépensé pour la phase de formation et d'information avant le départ, soit 1 521 US\$ en moyenne, ce qui est peu.

2.6.2. Coût d'un transport aérien d'assistance médicale

Pour donner un ordre d'idée des coûts des transports sanitaires, nous avons analysé quelques dossiers d'évacuation chez Intl.SOS et avons compilé les résultats dans le tableau suivant.

Tableau 7 - Coûts de quelques transports sanitaires.

VILLE DE DEPART	LIEU D'ARRIVEE	PAR AVION SANITAIRE	PAR VOL DE LIGNE ESCORTE
N'Djamena, Tchad	Genève	77 700 CHF	39 300 CHF
Le Caire, Egypte	Genève	41 000 CHF	30 500 CHF
Djakarta, Indonésie	Singapour	20 100 CHF	7 000 CHF
Port Harcourt, Nigéria	Johannesburg, Afrique du Sud	61 100 CHF	26 200 CHF
Philadelphie, USA	Genève	131 000 CHF	39 300 CHF

Sources Intl.SOS, 2014.

50 Opus cité (JEANNEL:2006)

51 IOSH – Brochure “Safety without borders - Keeping your staff healthy and safe abroad”, chapitre 6 Personal health p7.

52 Disponibles sur <http://www.oilandgasuk.co.uk/publications/index.cfm> (consulté le 14 avril 2014)

53 PRICEWATERHOUSECOOPER; “Measuring the value of international assignments”; Human Resources Services; 2006; p.22. Consultable sur internet à http://www.pwc.fi/fi_Fl/fi/palvelut/tiedostot/pwc_measuring_the_value.pdf (consulté le 4 avril 2014)

2.6.3. Coût d'un retour anticipé

Le coût d'un retour anticipé comprend des coûts directs, c'est-à-dire calculables, et indirects, inchiffrables. Les coûts directs comprennent les coûts hospitaliers éventuels, du rapatriement, sanitaire ou non, du collaborateur et de sa famille, du recrutement, de l'envoi et de l'installation d'un remplaçant, etc. Les coûts dits indirects concernent en particulier les pertes en business ou en opportunité de business, les possibles dommages d'image de l'entreprise ou de l'organisation, les pertes éventuelles de confiance des autres expatriés, etc. Les chiffres donnés ci-après ne sont que des estimations de coûts directs.

Un retour anticipé, quelle qu'en soit la raison, peut coûter très cher. Entre 4% pour PWC⁵⁴ et 5% des expatriations selon Brookfield Global Relocation Services⁵⁵ se terminent avant leur terme. C'est un turnover globalement le plus souvent plus faible qu'à la maison-mère.

Il est très difficile d'estimer le prix d'une expatriation avortée compte-tenu du nombre de facteurs entrant en jeu (les salaires et compensations, l'hébergement aux tarifs très disparates selon le lieu de résidence, les transports, les frais médicaux, les coûts de remplacement du collaborateur, etc...). En 1996 Rebecca Shannonhouse⁵⁶ indiquait un coût de 250 000 à 1 million d'US\$ (223 500 à 893 500 CHF) mais se référait à des « enquêtes récentes » non précisées. Mervosh et McClenahan⁵⁷ donnaient en 1997 des montants, entre 250 000 et 500 000 US\$ (223 620 à 447 240 CHF), citant le National Foreign Trade Council américain (sources non retrouvées). En 2012, Briscoe et al.⁵⁸ estimaient qu'elle coûtait souvent autour d'1 million d'US\$ sans citer ses sources non plus. Sarah Kniel a publié dans sa thèse de doctorat de 2009 un tableau inspiré du livre de Doris Lindner. Nous avons repris, traduit et ordonné ce tableau pour le mettre dans un ordre chronologique.

Tableau 8 - Coûts estimés d'une expatriation avortée.

AUTEURS	MONTANTS
Edwards (1978)	Ca US\$ 70 000 par famille / US\$ 250 000 par manager senior
Misa/Fabricatore (1979)	US\$ 55 000 – 85 000 par famille pour une expatriation en Proche Orient
Lanier (1979)	US\$ 80 000 par famille
Medenhall/Oddou (1985)	55 000 – 80 000 US\$ (49.200 – 71 500 CHF)
Mendenhall et al. (1987)	50 000 – 150 000 US\$ (44 700 – 134 000 CHF)
Harvey (1989)	Les coûts excèdent les US\$ 1 000 000 (900 000 CHF) quand un expatrié quitte la compagnie après une expatriation
Caudron (1992)	250 000 – 1 000 000 US\$ (223 500 – 893 500 CHF)
Copeland/Griggs (1992)	200 000 US\$ (179 000 CHF) par expatrié et par famille
Swaak (1995)	200 000 – 1 200 000 US\$ (179 000 – 1 072 000 CHF)
Holms/Piker (1999)	35 000 UK£ (53 500 CHF)

Sources : inspiré de KNIEL Sarah, "Evaluating Intercultural Learning" tableau page 15 de la version pdf.

On pourra noter l'extrême variabilité des coûts d'une expatriation avortée. Malgré les montants les plus récents, de Holms et Piker, qui semblent sous-estimés, il semblerait se dégager une tendance à la

54 Opus cité (PWC:2006)

55 Brookfield Global Relocation Services ; « 2014 Global Mobility Trends Survey », consultable sur http://www.brookfieldgrs.com/knowledge/grts_research/ page 61 (consulté le 2 juin 2014)

56 SHANNONHOUSE Rebecca; "Overseas-assignment failures: Language, business skills don't ensure successful stint abroad"; USA Today Edition internationale, 8 Nov 1996 page 08.A. Accessible qu'à l'achat via le site internet <http://pqasb.pqarchiver.com/USAToday/search.html>

57 MERVOSH, E. M., & McCLENAHEN, J. S. 1997. The care and feeding of expats. Industry Week, 246(22): 68–72.

58 BRISCOE Denis, SCHULER Randal S. and TARIQUE Ibraiz; "International Human Resource Management: Policies and Practices for Multinational Enterprises"; Routledge, Taylor & Davis Group, Global Human Resource Management Series; New York & London; 2012;4th edition; 527 pages. Page 321

hausse mais les chiffres sont trop variables pour qu'on puisse être affirmatif. Pour cela, nous aurions aimé connaître les conditions de mesure de ces montants mais Sarah Kniel ne donne aucune référence des sources citées par Doris Lindner dans son tableau et nous n'avons rien pu retrouver non plus avec seulement les noms des auteurs et les dates.

Globalement, en comparant tous ces montants au coût d'une année d'expatriation moyenne par an selon PriceWaterhouseCooper, on peut retenir comme probablement acceptable, même si grossier, le montant moyen des coûts directs de 500 000 US\$ (approximativement 450 000 CHF) généralement retenu dans les articles abordant ce sujet.

2.6.4. Coût économique d'un problème de santé

Il n'existe quasiment pas d'articles sur le coût économique des problèmes de santé des voyageurs, d'affaires en particulier. Une tentative a été faite par Mathyas Wang et collaborateurs⁵⁹ à propos de la diarrhée des voyageurs. Pour cette maladie pourtant considérée comme mineure, l'auteur estime les coûts médicaux à 200 millions d'Euros (317 millions de CHF)⁶⁰ par an et à près de 450 millions d'Euros (715 millions de CHF) par an la perte en productivité (avec un jour d'absence pour une diarrhée normale et deux pour une diarrhée chronique ou parasitaire), ceci rien que pour l'Europe. Ces chiffres ne tiennent pas compte des pertes en opportunités d'affaires qui sont difficiles voire impossibles à chiffrer.

2.6.5. Rendement Sur Prévention (RSP)

L'Association Internationale de la Sécurité Sociale (ISSA ou IASS en anglais) basée à Genève a fait une étude du rendement de la prévention⁶¹ sur un panel de 300 sociétés dans 15 pays. Le Retour Sur Prévention (RSP) trouvé est de 2,2 ; ainsi 1 CHF investi dans la prévention au sens large permettrait d'espérer un retour de 2,20 CHF. Cette étude ne concerne ni les voyageurs d'affaires, ni les expatriés mais elle donne un point de comparaison pour les deux études suivantes.

Myles Druckman⁶² d'Intl.SOS a introduit un indicateur clé de performance (KPI) qu'il a appelé *Save* (« Sauvé »). Il s'agit d'un cas de personnes avec une pathologie mettant potentiellement leur vie en danger. Le coût d'un *Save* a été estimé par les entreprises elles-mêmes ; il couvre tous les frais chiffrables, en particulier ceux d'échec de la mission : évacuation / rapatriement, hospitalisation, sélection et envoi d'un remplaçant, manque à gagner pendant la vacance du poste, salaire du remplaçant, etc.

Une entreprise de construction et d'ingénierie classée dans le *Fortune 100* américain qui faisait passer des bilans de santé à tous ses employés envoyés à l'étranger depuis 20 ans a eu 17 *Saves* la première année de la mise en place de cet indicateur pour un total de 952 bilans médicaux. Sur 4 ans, avec un coût estimé à 500 000 US\$ (447 250 CHF) par *Save*, le RSP a été de 1:7.

59 WANG Mathyas ; « Economic aspects of Traveler's Diarrhea. » ; Journal of Travel Medicine;2008; Volume 15, Issue 2, 110-118.

60 Selon le taux de change moyen en 2008.

Voir http://webstat.banque-france.fr/fr/quickview.do?SERIES_KEY=248.EXR.M.CHF.EUR.SP00.A (Consulté le 10 mars 2014)

61 BRAEUNING Dietmar & KOSHTALL Thomas ; « Rendement de la prévention : calcul du ratio coût-bénéfices de l'investissement dans la sécurité et la santé en entreprise. » ; AISS, Genève ; 2011.

62 DRUCKMAN Myles et SPITZNAGEL Carl: « Saving Lives and Saving Costs: The Return on Investment Case for Pre-Travel Screening » ; International SOS Briefings:2011:4p. Consultable sur http://dialoguesondutyofcare.com/2014/05/protecting-the-health-security-well-being-of-employees-crossing-borders/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+DialoguesOnDutyOfCare+%28Dialogues+on+Duty+of+Care%29 (consulté le 16 juin 2014)

Dans une autre société d'ingénierie en forte croissance qui n'avait jamais eu de programme de bilans de santé préventifs, la première année, il y eut 3 Saves sur les 230 questionnaires remplis avec un RSP de 1:8 pour un coût également de 500 000 US\$ par Save.

Un deuxième indicateur-clé de performance a été introduit pour cette deuxième entreprise, appelé « interventions critiques » (*critical interventions*) ; elles correspondent à des problèmes de santé non-urgents mais à prendre en charge avant le départ pour qu'il n'y ait pas de complication en cours de voyage ou d'expatriation. Leur coût a été estimé à 8 jours d'arrêt de travail coûtant une moyenne de 1 500 US\$/jour, soit un total moyen de 12 000 US\$. Il y eut 16 cas la première année. Comparé au prix du programme de 181 200 US\$ pour cette entreprise, le coût total économisé a donc été estimé à 1 692 000 US\$, soit un RSP de 1:9,34.

A noter que, bien que la population concernée ait augmentée de 30% au cours des 3 années de l'étude, les frais liés aux hospitalisations, rapatriements sanitaires et les remboursements des frais médicaux chutèrent de 60%.

La limite de ces études de cas

Ce ne sont que deux études de cas, ce qui ne permet pas d'en tirer des conclusions statistiques. Le secteur d'activité de l'entreprise et les conditions d'expatriation (les frais d'expatriation peuvent changer énormément⁶³ selon les pays et les villes concernées) peuvent avoir un impact important sur le montant du coût de l'échec d'une expatriation. Or plus ce montant est élevé, plus le RSP est important. Par contre, seuls les coûts directs ont été pris en compte dans ces deux études de cas, ce qui tend à sous-évaluer le RSP.

2.7. Revue de la littérature sur les études qualitatives

En matière d'études qualitatives, de nombreux livres et articles ont été publiés. Pour cette enquête, nous utiliserons la méthode développée dans « L'étude de marché en pratique » d'Emmanuel Fragnière et al. (2013)⁶⁴. L'analyse des interviews est basée sur une recherche simplifiée des champs lexicaux. Pour mémoire, « un champ lexical est donc un ensemble de mots qui se rapportent à un même thème, à une même notion. Exemples : les termes briller, éclairer, éclat, lampe, scintillant, soleil appartiennent au champ lexical de la lumière »⁶⁵.

Se posait par contre la question du nombre optimal d'interviews à faire pour que l'enquête soit considérée comme valable. Marshall et al.⁶⁶ ont travaillé à ce propos sur les Systèmes d'Information. Ils concluent que « les études ne concernant qu'un seul cas devraient contenir en général 15 à 30 interviews ». Au-delà, il y a très peu de chances de récolter une idée supplémentaire. On extrapolera les conclusions de cette étude à notre enquête qualitative.

2.8. Conclusion de la revue de la littérature

Cette revue de la littérature sur les différents sujets que nous allons aborder permet d'avoir le point de vue actuel sur le Devoir de Protection et les problèmes de santé et de sécurité des voyageurs d'affaire et des expatriés.

63 Voir par exemple le classement du Worldwide Cost of Living de l'Intelligence Unit de The Economist (payant).

64 FRAGNIERE, Emmanuel et al. ; « L'étude de marché en pratique. Méthodes et application. » ; De Boek, Bruxelles, 2013. 149p.

65 Définition selon le site Etudes littéraires : <http://www.etudes-litteraires.com/figures-de-style/champ-lexical.php> (consulté le 14 avril 2014).

66 MARSHALL, Bryan et al. : « Does sample size matter in qualitative research?: a review of qualitative interviews in is research. »: Journal of Computer Information Systems. Fall 2013, Vol. 54 Issue 1, p11-22. 12p.

Le Devoir de Protection est une notion légale sans vraie définition qui devient de plus en plus importante dans les entreprises ayant des voyageurs en mission et/ou des expatriés. Les articles 6 de la Loi sur le travail et 328 du Code des Obligations le chapotent en Suisse. Un certain flou a perduré assez longtemps sur la législation à appliquer en cas de maladie ou d'accident à l'étranger. Il est clair aujourd'hui que le for juridique d'un employeur est systématiquement de mise pour ce qui concerne ses collaborateurs. La jurisprudence internationale a ainsi rappelé que la responsabilité de l'entreprise envers cette population envoyée à l'étranger couvrait tout le temps passé à l'étranger, sans différence faite entre temps de travail et temps de repos/loisir. Ce Devoir de Protection est à étudier sous ses quatre sous-devoirs qui sont les devoirs d'information, de protection, de contrôler ce qui a été décidé et mis en place et d'édicter des règles de sécurité.

Les vingt-cinq premières « bonnes pratiques » de l'étude de Lisbeth Claus mises en place par les plus grosses entreprises le sont de façon disparate : la première était présente dans 86% des entreprises interviewées et la vingt-cinquième par 20% d'entre elles seulement. Les bilans médicaux préventifs ne font pas partie de ces vingt-cinq bonnes pratiques.

Pourtant la pathologie et les risques psycho-sociaux liés à un voyage en mission ou à une expatriation ont fait l'objet de plusieurs études. On sait à quels risques sanitaires ils sont exposés. On sait estimer leur fréquence par pays, ce qui a permis de classer ces derniers selon ces risques. Ainsi voyager ou séjourner dans un pays à revenus bas et moyens est un facteur de risques surajouté. En effet, le fait d'être soigné dans une infrastructure médicale de standard plus bas qu'en Suisse peut aggraver une pathologie survenue sur place si elle ne peut pas être prise en charge correctement. Les homicides et les accidents de la route y sont également bien plus fréquents qu'en Suisse. Plusieurs études récentes montrent que ce dernier risque devrait augmenter avec le temps. On sait également que les personnes avec une maladie préexistante doublent leurs chances de faire une Maladie en Relation avec le Voyage.

Tous les auteurs s'accordent sur le besoin d'une éducation sur les risques encourus et comment les prévenir. C'est sur ce Devoir d'Information que le Devoir de Protection a le plus évolué cette dernière décennie. Pourtant, il reste à faire en ce domaine, comme le montrent les comportements à risques des voyageurs d'affaires et des expatriés. Par contre, la pratique de bilans de santé préventifs pour cette population n'est pas une pratique courante. Toutefois, nous venons de voir que Burkholder⁶⁷ recommande un dépistage des comportements à risque et que Leki⁶⁸ propose que chacun à titre personnel voie son médecin avant de partir s'il a un doute sur son propre état de santé. C'est une position anglo-saxonne et suisse qui laisse la responsabilité de leur santé aux voyageurs d'affaires et aux expatriés.

Partir avec une maladie préexistante favorise la survenue de Maladies en Relation avec le Voyage. Cela montre bien l'intérêt de les dépister avant un départ, donc de passer un bilan de santé.

Le coût moyen d'un rapatriement anticipé est difficile à chiffrer tant les coûts d'une expatriation sont variables. Le chiffre moyen retenu est de 500 000 US\$, soit 446 700 CHF environ. Il manque une étude récente et sérieuse, à faire préférentiellement par secteur d'activité. Toutefois, cette situation est assez peu fréquente puisque ne touchant que 4 à 5% des expatriés, ce qui est un turnover assez faible.

Plusieurs analyses coût-bénéfices ont montré des Retours Sur Prévention (RSP) positifs, en particulier après la mise en place de bilans de santé systématiques pour les voyageurs en mission et les expatriés ou, mieux encore, de questionnaires de santé présélectionnant les collaborateurs ayant besoin de passer un bilan médical (RSP de 1:9,34). Toutefois, compte-tenu du fait qu'il s'agit d'études de cas sur une seule entreprise, ces chiffres ne peuvent pas être généralisés.

Nous allons maintenant aborder la méthodologie que nous avons utilisée pour réaliser notre étude.

67 Opus cité (BURKHOLDER:2010)

68 Opus cité (LEKI:2008)

3. METHODOLOGIE

Notre méthodologie inclut deux parties, une enquête semi-directive pour répondre aux objectifs de l'étude, complétée par une étude de la sinistralité des entreprises et organisations interviewées. En effet, il nous a paru intéressant de voir si nous pouvions confirmer ce que nous pressentions, à savoir que les bilans de santé avant un départ pour la population ici concernée diminuaient la sinistralité d'assistance médicale.

Nous allons donc d'abord montrer les différentes étapes de la mise en place de notre enquête. Celle-ci s'est basée sur le choix d'un type d'enquête, sur la conception d'un questionnaire, sur la préparation des interviews et sur le dépouillement des réponses et leur analyse.

La sinistralité a été ensuite étudiée sur les dossiers d'assistance d'Intl.SOS purement médicaux ou obstétricaux pour déterminer le nombre de cas qui auraient pu être évités et leurs coûts.

3.1. Choix et paramètres de l'enquête

3.1.1. Type d'enquête

Le choix s'est fait vers une enquête qualitative selon les trois axes correspondant aux trois objectifs d'Intl.SOS :

- déterminer globalement le degré de maturité de leurs clients sur le Devoir de Protection dans le domaine médical
- dans cette perspective de Devoir de Protection, savoir si les clients suisses d'Intl.SOS font passer des bilans de santé à leurs voyageurs et expatriés; si oui, ce qu'ils en pensent, et si non, pourquoi ils n'en font pas passer
- selon le principe de proportionnalité appliqué au Devoir de Protection, savoir comment est perçu le concept du questionnaire de santé en ligne préalable au bilan de santé classique et comment ils le verraient.

Pour respecter ces objectifs, les questions portent sur ces chapitres en suivant un plan progressif partant du Devoir de Protection, passant par les bilans de santé, pour finir par les questionnaires médicaux remplis en ligne par le collaborateur.

Un questionnaire ne comprenant que les questions de base a été préparé à destination des interviewés ; un second questionnaire incluant en plus des questions de relance et de spécification a été préparé à l'attention de l'intervieweur.

Les interviews ont été semi-directives car le sujet et les questions étaient assez cernés ; cela a permis de recentrer l'interview sur le fonds des questions posées quand cela s'avérait nécessaire.

Une fois que le futur interviewé avait accepté l'interview, il recevait le questionnaire peu de temps avant celle-ci pour deux raisons:

- pour ne pas risquer de le surprendre, pour avoir des réponses à toutes nos questions qui autrement auraient pu paraître intrusives, voire moralisatrices ;
- pour qu'il puisse préparer les quelques éléments chiffrés nécessaires à une meilleure connaissance du profil de son entreprise ou organisation.

Toutefois les questions de relance et de spécification n'étaient pas communiquées à l'avance afin de laisser un minimum de spontanéité aux réponses.

Un pré-test des questions d'interview a été fait avec les BDM d'Intl.SOS à Genève.

3.1.2. Le questionnaire des interviews.

La structure finale du questionnaire apparaît ainsi :

- on retrouve un chapitre par objectif ;
- les questions sont précédées d'un petit texte explicatif permettant à l'interviewé de se situer par rapport au thème ;
- les questions qui seront posées à l'interviewé sont en caractères gras ; les questions de relance et/ou de spécification sont en italique ;
- le quatrième chapitre demande quelques chiffres pour avoir un profil de l'entité interviewée et pour déterminer la Population concernée, à savoir la somme du nombre des voyageurs en mission et des expatriés, y compris la famille qui les accompagne ;
- le questionnaire se termine par des références légales suisses pour le Devoir de Protection, utiles pour que l'interviewé puisse faire son bilan d'observance avant l'interview ; la référence de l'article médical cité dans le questionnaire d'interview a été ajoutée afin que les personnes intéressées puissent lire l'article en question si elles le désiraient.

Voici le texte des questions incluant les questions de relance.

Tableau 9 - Questionnaire d'interview.

<p style="text-align: center;">INTERVIEW SUR LE DEVOIR DE PROTECTION ET LES BILANS MEDICAUX POUR LES VOYAGEURS EN MISSION ET LES EXPATRIES</p> <p>L'interview que nous vous proposons a pour but de connaître votre point de vue sur le Devoir de Protection (<i>duty of care</i>) et les bilans de santé pour les voyageurs et/ou les expatriés dans votre entreprise (le mot expatrié veut dire ici expatrié et la famille l'accompagnant éventuellement).</p> <p>IMPACTS DU DEVOIR DE PROTECTION SUR VOS VOYAGEURS EN MISSION ET/OU EXPATRIES</p> <p>En Suisse le Devoir de Protection est couvert par les articles 328 du CO et 6 de la loi sur le travail. Selon Michel Chavanne, avocat suisse spécialisé dans le Devoir de Protection, celui-ci comprend quatre devoirs : d'information, de prévention (anticiper raisonnablement les problèmes possibles et les prévenir), de contrôler que ce qui a été mis en place est bien appliqué, d'intervention (édicter les règles jugées nécessaires à la protection de ses voyageurs en mission et de ses expatriés).</p> <p>Question 1 : Aujourd'hui, comment appliquez-vous le Devoir de Protection envers vos voyageurs en mission et/ou expatriés ? Répondez s'il-vous-plait selon les quatre devoirs de Michel Chavanne dans le domaine de la santé.</p> <p>Devoir d'information</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Comment sont-ils informés sur les risques sanitaires encourus, les vaccinations recommandées, etc. ?</i>• <i>Où allez-vous chercher l'information ?</i>• <i>Utilisez-vous les Fiches Pays d'Intl.SOS ? Donnez-vous un accès direct à l'information disponible sur leur site à vos collaborateurs ou faites-les vous passer par une personne autorisée ?</i>• <i>Avez-vous un intranet avec une page d'information contenant du médical ?</i>• <i>Avez-vous un Numéro d'appels d'urgence maison ? une cellule recevant ces appels H24 ? Organisez-vous des briefings d'information avant départ ? Qui y a accès ? Obligatoire ou volontaire ?</i> <p>Devoir de prévention (anticiper les problèmes possibles et les prévenir)</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Que faites-vous pour leur protection (quelques exemples) ?</i>• <i>Donnez-vous un contrat d'assurance international ? A qui exactement : Voyageurs, Expatriés ? Famille ?</i>

- Vous avez un contrat d'assistance avec Intl.SOS. Organisez-vous certaines évacuations ou rapatriements vous-mêmes avec vos propres moyens internes ?
- Avez-vous un service médical interne ? sur vos sites ?
- Organisez-vous des bilans de santé ? en interne ou sous-traités ?

Devoir de contrôler

- Comment contrôlez-vous que vos voyageurs en mission et expatriés se renseignent sur les risques sanitaires et sécuritaires concernant le pays de destination ? qu'ils se font vacciner ? qu'ils sont médicalement aptes à aller / séjourner dans leur pays de destination ?

Devoir d'intervention (édicter les règles jugées nécessaires)

- Edictez-vous des règles : interdiction de voyager dans certains pays ? existe-t-il une procédure d'exception ?
- Qui en est en charge d'édicter ces règles ?

BILAN DE SANTE POUR VOYAGEURS EN MISSION ET/OU EXPATRIÉS

Question 2 : Un bilan de santé de prévention a-t-il sa place dans votre conception du Devoir de Protection pour vos voyageurs et/ou expatriés ?

Question 3 : Faites-vous ou avez-vous fait passer à vos voyageurs en mission et/ou expatriés des bilans de santé périodiques ?

SI OUI,

- Quel bilan en faites-vous en tant que manager ?
Administration ? Coût ? Qu'est-ce qui vous a poussé à les faire faire ? ...
- Qui les passe exactement ? Tout le monde ? Les expatriés seulement ? Leur famille ? Les voyageurs en mission ? Au Siège Social seulement ou aussi dans les bureaux locaux ?
- Les bilans de santé sont-ils obligatoires ou sur la base du volontariat ? Pour qui ?
- Quelles sont les critiques positives et négatives éventuellement formulées par vos collaborateurs ayant bénéficié de ces bilans de santé ?

SI NON, pour quel(s) motif(s) n'avez-vous pas fait pratiquer de tels bilans ?

- Parce qu'ils sont trop astreignants : administration du programme, absence des collaborateurs, etc. ? trop coûteux par rapport au nombre de problèmes de santé que vous avez eu à l'étranger ?
- Pour des raisons culturelles : responsabilisation des collaborateurs, relation de confiance avec eux, etc.
- D'autres raisons ?
- Avez-vous eu des demandes de bilan de santé de la part de vos voyageurs et/ou expatriés ?

Une étude de 2012 de l'Amsterdam Medical Center, hôpital spécialisé dans la médecine du voyage, a montré que les personnes avec un antécédent médical avaient deux fois plus de chances de faire une maladie infectieuse en relation avec le voyage que les gens sans antécédent.

Question 4 : Combien de problèmes de santé avez-vous eu l'année dernière chez vos voyageurs et/ou expatriés en relation avec leurs voyages/expatriations ?

- Nous verrons le Rapport d'Activité d'Intl.SOS. Selon vous le nombre de cas est-il le reflet de la réalité ou est-il surestimé ou sous-estimé ?

Question 5 : De qui (fonction, département) dépend/dépendrait chez vous la mise en place d'un bilan de santé pour les voyageurs en mission et/ou expatriés ?

- Qui serait en charge de la mise en place de ces bilans de santé si vous les organisiez-vous-même ?

PRINCIPE DE PROPORTIONALITE APPLIQUE AUX BILANS DE SANTE PREVENTIFS

Toutefois, dans l'application du Devoir de protection, il est communément admis qu'il n'est pas nécessaire de prendre systématiquement les précautions maximales mais que celles-ci peuvent être proportionnelles aux risques auxquels on expose ses collaborateurs (« principe de proportionnalité »).

Les bilans de santé classiques se sont révélés assez contraignants et relativement chers. Or environ 80% d'entre eux sont normaux. Intl.SOS propose aujourd'hui un nouveau concept, complémentaire et préalable à leurs bilans médicaux ; il s'agit d'un e-questionnaire de santé en ligne rempli par le collaborateur, revu par un de leurs professionnels de santé et croisé avec l'évaluation du risque du pays de destination. Il a pour but de détecter si le collaborateur en question a besoin ou non de faire un bilan médical avant de partir.

Question 6 : Que pensez-vous de ce nouveau concept ?

- *Selon vous, répond-il bien au Devoir de Protection ? au principe de proportionnalité ?*
- *Quels avantages / bénéfices y voyez-vous ?*
- *Quels sujets particuliers aimeriez-vous voir traiter dans ce questionnaire ?*

Question 7: Au cas où vous utiliseriez un tel e-questionnaire, quels types de statistiques vous intéresseraient ?

- *Santé (anonyme)*
- *Administration du programme*
- *Satisfaction des enrôlés*
- *Vision longitudinale, ...*

Question 8 : Si vous utilisiez un tel e-questionnaire, quelles fonctionnalités complémentaires aimeriez-vous avoir à disposition pour satisfaire au mieux au Devoir de Protection ?

- *Les fiches-pays sanitaires et sécuritaires d'Intl.SOS sont-elles satisfaisantes ?*
- *Aimeriez-vous savoir qui a bien pris connaissance de l'information à disposition, les Fiches-pays d'Intl.SOS par exemple ?*
- *Avez-vous un moyen de savoir qui est où et qui va aller où (ex. Travel Tracker d'Intl.SOS) ?*

Question 9 : Avez-vous une remarque, un commentaire à ajouter ?

PROFIL DE VOTRE ENTREPRISE

(Ces chiffres seront utiles pour établir une matrice de risque pour le Devoir de Protection)

Secteur d'activité :

Nombre total de collaborateurs :

Nombre de voyageurs en mission :

Nombre d'expatriés dont % en famille

REFERENCES POUR LE DEVOIR DE PROTECTION

Code des Obligations Art 328, Alinéa 2 : Il prend, pour protéger la vie, la santé et l'intégrité personnelle du travailleur, les mesures commandées par l'expérience, applicables en l'état de la technique, et adaptées aux conditions de l'exploitation ou du ménage, dans la mesure où les rapports de travail et la nature du travail permettent équitablement de l'exiger de lui.

Art. 6 LTr (Loi sur le travail) – Obligations des employeurs et des travailleurs.

Alinéa 1 Pour protéger la santé des travailleurs, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise. Il doit en outre prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger l'intégrité personnelle des travailleurs.

Alinéa 3 L'employeur fait collaborer les travailleurs aux mesures de protection de la santé. Ceux-ci sont tenus de seconder l'employeur dans l'application des prescriptions sur la protection de la santé.

Normes OHSAS 18001:2007 et ILO-OSH 2001

Article médical: WIETEN, Rosanne and al.; "Health Risks of Travelers With Medical Conditions—A Retrospective Analysis"; Journal of Travel Medicine, 2012, Volume 19, Issue 2, p 104-110.

3.2. Cible – Echantillon

L'enquête porte sur la cible exclusive d'Intl.SOS, à savoir sur les voyageurs en mission et les expatriés. Comme on pouvait s'attendre à des réponses différentes selon leur secteur d'activité et leur taille, il aurait été intéressant de les segmenter selon ces deux critères. Cela n'a pas été possible parce que la clientèle d'Intl.SOS comprend surtout de grosses entreprises. Pour avoir l'avis d'entreprises plus petites, nous avons cherché à interviewer, non pas une ou des PME (il n'y en a quasiment pas qui soient clientes d'Intl.SOS) mais une fédération représentant les PME suisses dans un certain secteur d'activité ; nous avons essuyé un refus poli de leur part sans en connaître la raison. La segmentation par la taille n'a donc pas été possible.

Le secteur d'activité a bien été pris en compte, en particulier pour expliquer les particularités de leurs réponses et/ou de leur sinistralité. Nous avons retenus les suivants : pétrolier, financier et bancaire, agro-alimentaire, pharmaceutique, industriel et commerce de luxe. Toutefois, nous nous sommes aperçus que nous avons trop peu de représentants de chaque secteur d'activité dans notre échantillon pour pouvoir faire une vraie segmentation sur cette base.

Nous avons par contre utilisé une particularité de la clientèle d'Intl.SOS en Suisse : elle inclue de nombreuses organisations sans but lucratif telles que des agences onusiennes et de grandes Organisations Non Gouvernementales (ONG). Il nous a paru intéressant de les intégrer à notre enquête. Nous arrivions donc à une segmentation en deux groupes avec d'un côté des entreprises classiques et de l'autre des organisations internationales.

Les entreprises et organisations ont été sélectionnées par les Business Development Managers (BDM) d'Intl.SOS. Ils ont recherché avant tout des clients jugés réceptifs car se sentant concernés par le Devoir de Protection, quel que soit leur degré de maturité à ce niveau. En effet, ces grandes entreprises et organisations se montrent très protectrices de leur image et sont très craintives envers tout ce qui pourrait l'écorner. Ainsi, les interviewés ont unanimement demandé que les interviews soient rendues totalement anonymes et n'ont autorisé que le nom de l'entreprise ou de l'organisation ne soit cité que dans la liste des entreprises ou organisations interviewées.

Le nombre d'interviews initialement prévu était de quinze pour respecter le seuil de validité d'une enquête qualitative selon Marshall⁶⁹. Nous avons pu nous y tenir.

Nous avons commencé par un pilote avec les deux premières entreprises interviewées pour adapter le questionnaire d'interview si nécessaire et de vérifier la compréhension du bien-fondé d'une telle enquête auprès des interviewés. Nous en avons profité pour faire une petite synthèse afin d'affiner notre méthode d'analyse.

Les personnes interviewées sont toutes des personnes influentes au sein de leur entreprise ou organisation. C'étaient soit le directeur médical, soit le directeur de la sécurité, soit un responsable de haut niveau dans le service des ressources humaines. Chaque interview a fait l'objet d'une transcription envoyée à l'interviewé pour correction éventuelle et acceptation finale. Nous pouvions

69 Opus cité (MARSHALL:2013).

ainsi nous assurer que les idées des interviewés avaient bien été respectées et valider l'interview. Cela permettait aussi de rassurer et de responsabiliser les interviewés.

Nous avons préféré la prise de notes manuscrites à l'enregistrement électronique de la conversation. Cette dernière aurait certes été plus précise pour la retranscription. Nous pensons toutefois qu'elle aurait créé des réactions de défiance tant l'anonymat est important pour les personnes interviewées. La spontanéité des échanges et la qualité de l'interview en auraient pâti. En faisant ainsi, nous avons voulu favoriser la relation de confiance réciproque, ce qui s'est avéré payant à l'épreuve.

3.3. Analyse pré-enquête

Nous avons pu avoir accès aux dossiers des clients à interviewer afin d'en avoir un profil avant notre visite :

- les contrats signés avec Intl.SOS, à la fois de base (assistance médicale et sécuritaire) et complémentaires (en particulier pour des bilans de santé de médecine du travail pour leurs voyageurs d'affaire et leurs expatriés),
- le nombre d'employés couverts par ces contrats déclarés par le client,
- la sinistralité globale sur les trois dernières années, de 2011 à 2013 inclus.

Une synthèse a été faite avec le BDM responsable du client que nous allions interviewer avant chaque visite pour vérifier notre bonne connaissance de son dossier et l'ambiance de leur relation avec Intl.SOS.

3.4. Liste des entreprises et organisations interviewées

Au total nous avons interviewé neuf entreprises, comprenant les six premières entreprises du Swiss Market Index, et six organisations à but non lucratif. En voici la liste classée par secteur d'activité.

- **Commerce de luxe** : Richemont
- **Secteur pétrolier** : Global Petroproject Services (Groupe Saipem)
- **Activités financières et bancaires** : UBS AG et une autre banque qui a voulu rester anonyme
- **Nutrition, Santé et bien-être, Santé de la peau, Eau, Aliments pour animaux, Céréales** : Nestlé
- **Industrie pharmaceutique** : Novartis International AG et Hoffman et Roche Ltd
- **Industrie** : ABB
- **Bâtiment et Travaux Publics** : Mainby (Groupe Bouygues)
- **Agences onusiennes** : le Bureau des Nations Unies à Genève (UNOG), le Haut-Commissariat aux Réfugiés (UNHCR), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- **ONG internationales** : l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), Le Fonds Mondial pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (The Global Fund) et GAVI Alliance.

3.5. Méthode d'analyse des résultats

Pour préserver l'anonymat des entreprises et organisations interviewées, nous avons listé les réponses à chaque question dans un ordre aléatoire, différent donc d'une question à une autre, ne permettant pas de recomposer l'ensemble des réponses pour une même interview. Pour cette même raison, nous ne produirons pas la copie des interviews intégrales en annexe. De même, nous avons changé les noms (des services, produits, etc.) et les titres (de fonctions, de postes, etc.) quand nous les trouvons trop personnalisés et donc facilement rattachables à une entreprise ou organisation en particulier.

3.5.1. Analyse des interviews

L'analyse utilisera une forme simplifiée du principe des champs lexicaux, selon la méthode décrite par Emmanuel Fragnière⁷⁰. Pour cela nous utiliserons un tableau Excel comprenant une feuille par question. Toutes les réponses à la même question seront listées dans une colonne sur la même feuille Excel. Nous avons dégagé les mots ou groupes de mots-clés pour chaque réponse qui pourraient être considérés comme une pratique (pour la Question 1) ou une idée (pour les autres questions). Chacune d'entre elles a ensuite fait l'objet d'une colonne. On a attribué le chiffre 1 chaque fois qu'une réponse contenait la pratique ou l'idée considérée. Cela permet une double lecture du tableau final pour chaque question, qui sera décrite au chapitre suivant.

Nous avons envisagé un moment d'utiliser en parallèle le logiciel libre Iramuteq⁷¹ de recherche de champs lexicaux. Toutefois la prise de notes manuscrites pour prendre les réponses des interviewés et le type d'enquête ne se prêtaient pas bien à cet exercice. En effet, en prise de notes manuscrites il est difficile de garder tous les termes utilisés par la personne. De plus, prendre beaucoup de notes casse la relation visuelle avec la personne interrogée, « saucissonne » le dialogue, avec le risque final de rompre la conversation. Une alternative aurait été d'enregistrer les conversations et de retranscrire les enregistrements. Cette option n'avait pas été retenue dès le départ, en particulier pour ne pas effrayer les personnes interviewées, toutes des cadres à haute responsabilité. En fait, cette enquête ne demandait pas les sentiments ou les ressentis de nos interviewés mais de lister des actions et de donner un avis, pour ne pas dire un accord, sur un service proposé et de décrire ce qu'ils souhaiteraient pour l'améliorer. N'étant pas sur un questionnaire perceptif mais descriptif, la vraie recherche de champs lexicaux ne s'imposait pas.

Au-delà de la réponse aux trois objectifs, nous produirons un degré simplifié de maturité en Devoir de Protection médical par entreprise interviewée avec une représentation graphique (radar) et un début de panorama global du risque lié au Devoir de Protection médical auquel s'exposent les entreprises interviewées.

3.5.2 Analyse de la sinistralité des compagnies interviewées

En complément de l'enquête qualitative, il nous a paru intéressant de vérifier l'impact financier d'un programme de bilans de santé déjà mis en place pour les voyageurs et expatriés des entreprises et organisations interviewées. Pour cela nous avons voulu comptabiliser le nombre de « Cas évitables » et leurs coûts.

Dans cette étude, un « **Cas évitable** » est un cas qui est survenu lors ou à la suite d'un voyage en mission ou d'une expatriation et qui aurait eu de grandes chances d'être évité

- s'il avait été diagnostiqué par un bilan de santé avant le départ
- ou si un conseil ou une information avait été donné au collaborateur avant le départ dans le but de prévenir cette pathologie (par exemple, prévention du paludisme, vaccination, hygiène de l'eau de boisson, etc.). Par contre, nous n'avions aucun moyen de savoir si celui-ci n'avait pas pris sa prophylaxie parce qu'il n'avait pas été informé du problème ou parce qu'il avait pris la décision lui-même de négliger le conseil reçu. Nous avons considéré qu'il y avait eu alors un manque de persuasion tout en étant conscient de ce que ce choix avait d'arbitraire et nous avons comptabilisé ces cas comme si le conseil n'avait pas été donné.

Nous avons utilisé la sinistralité en assistance médicale des interviewés chez Intl.SOS ; nous les avons ensuite comparées entre elles et avec celle d'une entreprise qui n'a pas mis en place un tel programme.

70 Opus cité (FRAGNIERE:2013) pages 33 à 36.

71 Iramuteq : [en ligne] <http://www.iramuteq.org/> (consulté le 15 janvier 2013)

Nous avons commencé par dénombrer la « **Population Concernée** » de chaque entreprise ou organisation interviewée qui correspond à la somme des voyageurs et des expatriés, en y incluant la famille de ces derniers. Quand le nombre exact des membres des familles en expatriation n'était pas connu, nous avons compté un chiffre moyen de 2,5 personnes par famille. Nous avons croisé les chiffres reçus des interviewés avec ceux qu'ils avaient donnés à Intl.SOS afin de choisir le nombre de la Population concernée finalement retenu.

Nous avons étudié les sinistralités sur les 3 dernières années, 2011, 2012 et 2013, afin de tenter de gommer les variations aléatoires d'une année sur l'autre.

Nous n'avons gardé pour cette étude que les « **Cas médicaux d'assistance** », c'est-à-dire ceux générant une facture. Celles-ci couvrent des frais de soins médicaux externes et/ou d'hospitalisation à l'étranger et d'évacuation et/ou rapatriement sanitaire. Pour cela, nous avons retiré du comptage tous les cas accidentels, les demandes de consultation pour bilan médical non pathologique ou préventif (pour vaccination par exemple) et les cas obstétricaux normaux.

Pour sélectionner les Cas évitables, nous avons regardé en particulier

- s'il existait des antécédents détectés avant que la pathologie motivant la demande d'assistance étudiée ne se soit déclenchée ;
- si la pathologie aurait eu de bonnes chances de pouvoir être détectée dans l'année qui précède sa découverte avec les tests généralement faits dans un bilan de santé de base (tests d'inflammation pour un cancer par exemple) ;
- si le cas aurait pu être évité si le patient avait suivi les recommandations de prévention : vaccination, prophylaxie antipaludéenne, etc. ;
- s'il était raisonnable d'avoir envoyé le patient avec une pathologie connue dans le pays de destination où s'est déclenchée une complication aiguë de son problème.

Pour éviter autant que possible le biais de subjectivité engendré par l'analyse des cas par un seul médecin, la sélection a été corroborée par un médecin régional d'Intl.SOS avec qui tous les cas ont été revus individuellement afin d'arriver à un consensus.

Les résultats pour chaque compagnie ont été compilés dans un tableau Excel. Ils comprennent

- le nombre de cas d'assistance sur 3 ans,
- le coût global facturé
- le nombre de Cas évitables et le pourcentage par rapport au nombre total des cas d'assistance.
- et leur coût.

Nous avons ensuite vérifié si des bilans de de santé avaient été mis en place dans l'entreprise ou l'organisation en question.

Nous allons maintenant analyser les réponses aux interviews.

4. RESULTATS ET ANALYSE ET DEVELOPPEMENT

Nous présenterons successivement l'analyse des interviews puis celle de la sinistralité des compagnies et organisations internationales interviewées.

4.1. Résultats et analyse des interviews

Après quelques éléments de présentation des tableaux d'analyse, nous passerons en revue les questions de l'interview une par une, en montrant d'abord le texte intégral des réponses obtenues, puis les analyses de celles-ci sous forme de tableaux commentés.

4.1.1. Préambule

➤ Rappels.

Bien que le devoir de protection porte sur de nombreux sujets, en particulier de sécurité, notre étude ne porte volontairement **que sur le plan médical** du Devoir de Protection.

Comme annoncé dans le chapitre sur la méthodologie, nous avons analysé les réponses aux interviews en les reportant dans un tableur avec un tableau par question. Cela permettait d'avoir les réponses à une question de tous les interviewés sur une même feuille. Nous présenterons les réponses (nos résultats donc) question après question. Il n'a malheureusement pas été possible de copier les feuilles entières dans ce document, à deux exceptions près. Nous présenterons donc deux tableaux à la suite l'un de l'autre pour chacune des questions : le premier reprend l'intégrale des réponses des interviewés à la question et le deuxième fait l'analyse de ces réponses.

Pour pouvoir faire le lien entre le tableau des réponses et celui de l'analyse correspondante, une même référence d'entreprise (#1, ..., #9) ou d'organisation (#10, ..., #15) fait se correspondre la réponse et l'analyse pour une même question.

Nous rappelons que pour rendre les interviews anonymes autant que possible, les numéros de référence n'ont aucune correspondance d'une question à l'autre ; l'ordre d'apparition des réponses est totalement aléatoire. Il est donc totalement impossible de reconstituer une interview complète par les numéros de référence.

➤ Lecture des tableaux d'analyse.

Les tableaux d'analyse ont tous la même structure, ceux pour la Question 1 montrant des pratiques en Devoir de Protection et ceux pour les questions suivantes les réponses aux questions posées. On retrouve de gauche à droite :

- Uniquement pour la Question 1, une première colonne nommée NP (pour Nombre de Pratiques). On indique par un 1 toute pratique citée dans le sous-devoir en question. Le chiffre en bas de la colonne est la somme de celle-ci, donc le nombre total de pratiques mentionnées pour ce sous-devoir de protection par l'ensemble des interviewés.
- Pour tous les tableaux d'analyse, les deux premières colonnes de gauche listent des pratiques en Devoir de Protection ou les réponses proposées par les interviewés ; celles-ci sont, autant que possible, regroupées par famille pour une meilleure lecture.
- Suivent deux zones verticales, une pour les entreprises (référéncées de #1 à #9) et l'autre pour les organisations internationales (référéncées de #10 à #15). Un chiffre 1 apparait dans la colonne de l'une d'entre elles si l'interviewé a cité la pratique ou la réponse indiquée à gauche sur la même ligne. Par contre, le fait qu'il n'y ait pas de 1 dans une case ne veut rien dire d'autre que l'interviewé ne l'a pas citée (il s'agit d'une enquête qualitative et non quantitative).
- Chaque zone ci-dessus présente une colonne de total (TTL) et une de pourcentage (%).

Les tableaux de la Question 1 ont une double lecture :

- horizontalement, un total par pratique ou réponse apparaît pour les entreprises, pour les organisations internationales et enfin globalement pour les deux entités (colonne « GRD TTL » pour Grand Total). Chaque total est accompagné du pourcentage correspondant aux 9 entreprises, aux 6 organisations et aux 15 entités interviewées.
- verticalement, un total par entreprise ou organisation du nombre de pratiques qu'elle a citées pour cette question.

4.1.2. Résultats et analyses pour la Question 1 : comment appliquez-vous le Devoir de Protection pour vos voyageurs en mission et vos expatriés dans le domaine médical?

➤ Devoir d'information

Voici les réponses à la Question 1 sur le devoir d'information.

Tableau 10 - Réponses à la Question 1, Devoir d'Information.

Question 1 - DEVOIR D'INFORMATION	
#1	Les collaborateurs ont accès à l' information sur le site d'Intl.SOS essentiellement. Intl.SOS envoie des brochures mais on ne sait pas qui les lit . Le plus intéressant à l'heure actuelle est probablement le Travel Tracker d'Intl.SOS mais il envoie beaucoup de mails que tout le monde ne lit pas . Tout le monde dans la Compagnie a un accès libre au site web d'Intl.SOS .
#2	L'information est fournie par le un portail spécial de la Compagnie , à la fois pour les risques de voyage et l'information médicale. De plus, le risque médical concernant le pays de destination est imprimé sur leurs billets électroniques (NB via le Travel Tracker d'Intl.SOS) incluant le numéro d'urgence d'Intl.SOS et les adresses internet pour les pages pertinentes sur le site internet de la compagnie . L'information elle-même vient des Fiches-pays d'Intl.SOS et de fiches d'information publiées sur le site web de la compagnie . De plus des informations sur les bilans de santé, sur la sécurité en voyage, sur l'assurance voyage et les numéros d'urgence sont disponibles sur les pages RH de la compagnie . La compagnie a ses propres spécialistes en RH et ses experts en sécurité en voyage que tout voyageur peut contacter aux heures ouvrables. Dans la compagnie basée en Suisse, il n'y a pas de briefing d'information organisé avant les voyages car le nombre des voyageurs ne le justifie pas. Toutefois, une grande quantité d'information est mise à disposition sur, par exemple, ce à quoi une famille peut s'attendre à son arrivée ; des contacts téléphoniques peuvent être arrangés à la demande . Les fiches-pays d'Intl.SOS sont d'accès libre pour tous les collaborateurs de la compagnie.
#3	La politique de la Compagnie est d'agir le plus possible en amont du voyage. Il existe une agence de voyages dédiée aux voyageurs de la Compagnie et le pourcentage des voyageurs l'utilisant est passé en 2 ans de 65% à 90% . En prenant un billet dans cette agence, l'utilisateur reçoit un message lui demandant de contacter le Service médical de la Compagnie . Cela marche bien pour un voyage avec une seule destination mais moins bien pour des voyages à escale ou si le premier séjour n'est pas dans un pays à risque . Pour les informations complexes, l'expertise en médecine tropicale et des voyages est au Service médical du Siège social de la Compagnie. Les collaborateurs de la Compagnie ont un accès libre direct aux Fiches-pays d'Intl.SOS et du CDC .
#4	L'information à donner dépend de la destination. Or celle-ci est le plus souvent une capitale de pays à risque limité, voire pas plus important qu'en Suisse. L'agence de voyage interne imprime systématiquement un message recommandant de consulter le service médical . La consultation se fait sur la base du volontariat. Il n'y a pas de briefing médical mais le département sécurité organise les siens pour les expatriés et leur famille avec l'aide de la

	<p>société Control Risk, partenaire d'Intl.SOS. Autrement, les collaborateurs de la Société ont un accès direct aux Fiches-pays du site internet d'Intl.SOS ; de plus l'intranet de la Compagnie donne le numéro d'urgence à appeler pour chaque agence dans le monde. Chacune d'elles, qu'elle soit de vente ou de production, a une liste des numéros d'urgence à consulter H24 en cas de problème grave. Il y a au Siège en Suisse une liste de 20 médecins de la Société consultables H24 sans qu'il y ait de système de garde organisé ; le faible nombre d'appels ne le nécessite pas et à ce jour un contact a toujours pu être établi avec l'un d'entre eux.</p>
#5	<p>A NOTER: l'immense majorité des employés de la Compagnie sont des expatriés, c'est-à-dire passant au moins 90 jours à l'étranger. Il y a très peu de voyageurs d'affaires. L'Entreprise fournit à ses employés de l'information médicale couplée avec de l'information générale et de sécurité, essentiellement via des Fiches (il en existe une par pays de destination). Elles sont faites en interne par le service médical du siège social et sur site pour la partie médicale. Elles contiennent de l'information médicale générale et de prévention (paludisme, etc.), la liste des vaccinations à faire, etc. Elles incluent les numéros d'urgence sur site. Il n'y a pas de briefings d'organisés. Comme ils utilisent leurs propres fiches, ils ne donnent pas accès aux Fiches-pays d'Intl.SOS. Un voyageur d'affaires a aussi accès à cette information et aux médecins sur site pour des conseils spécifiques si nécessaire.</p>
#6	<p>D'abord, il faut rappeler que les voyageurs d'affaires et les expatriés de la Compagnie vont dans des capitales où des soins plutôt bons sont disponibles et séjournent dans des hôtels de haut standard. Ils ne vont pas dans la brousse (<i>field</i>) comme d'autres le font, tels que les compagnies pétrolières. Pour un voyageur d'affaires, une information médicale et de sécurité est donnée pour les vaccinations, les sujets médicaux, etc. via l'intranet de la Compagnie. Le lien sur l'intranet est sur chaque billet émis. Les gens sont aussi orientés vers les Fiches-pays d'Intl.SOS pour des informations spécifiques. Pour des vaccins ou les médicaments nécessaires, les gens doivent passer dans un service de Médecine du Travail de la Compagnie. En plus de l'information ci-dessus, les expatriés reçoivent une information plus complète sur le pays de destination faisant partie de leur package "expatrié". Les questions, y compris médicales, sont discutées avec le candidat à l'expatriation et sa famille.</p>
#7	<p>Pour les nouveaux expatriés, l'information se fait essentiellement au cours d'un briefing multi-pays qui dure une journée ; les questions générales, de couverture sociale et des risques / sécurité y sont présentées. Les expatriés passant d'une affectation à une autre en sont dispensés. L'information spécifique est donnée à tous sur place à l'arrivée. Les voyageurs d'affaires peuvent poser leurs questions au Responsable sécurité de leur branche et au Service médical du Siège. Tout le monde a accès aux Fiches-pays d'Intl.SOS via l'intranet de la Compagnie.</p>
#8	<p>L'information sur les risques médicaux se fait à plusieurs niveaux. Les expatriés reçoivent une Fiche-pays externe, qui est une présentation globale du pays et des risques sécuritaires et médicaux, des vaccins conseillés, etc. Les voyageurs et les expatriés n'ont pas accès librement aux Fiches-pays d'Intl.SOS mais via le portail d'Intl.SOS ; ils l'auront bientôt via l'intranet de la Compagnie. Celui-ci contient une page d'information générale, d'alertes sécuritaires et médicales tirées du Ministère des Affaires Etrangères français et du Département Fédéral des Affaires Etrangères suisse. Chaque collaborateur en partance reçoit une Carte d'Urgences avec les numéros d'appel d'urgences arrivant directement à la Cellule de crise de la Compagnie qui fonctionne H24. Ces numéros sont aussi disponibles sur l'intranet de la Compagnie. Tout expatrié doit participer à un briefing organisé par le Département RH au cours duquel le collaborateur reçoit des informations sur tous les sujets concernant son expatriation. Par ailleurs, chaque expatrié est invité à un briefing avec le Service de sécurité de la Compagnie au cours duquel il reçoit des informations liées au pays de destination, et en particulier aux risques médicaux potentiels auxquels il devrait pouvoir faire face. Les voyageurs participent à ce dernier briefing sur la base du volontariat.</p>

#9	Tous les collaborateurs sur le départ ont accès à une information (médicale) via la page spéciale de l'Intranet de la Compagnie . Elle leur donne accès aux Fiches-pays d'Intl.SOS , aux numéros d'urgence des centres d'assistance d'Intl.SOS et à celui de la Hot Line de la Compagnie . La Compagnie utilise le Travel Tracker d'Intl.SOS et cela fait qu'ils reçoivent la Fiche-pays correspondant au pays pour lequel ils réservent un billet d'avion. Pour les destinations à risque élevé ou extrême, un briefing spécial leur est proposé par le département de la Sécurité pendant lequel les sujets médicaux sont aussi abordés ; ce briefing n'est pas obligatoire ni pour les futurs expatriés, ni pour les voyageurs d'affaires mais il leur est fortement recommandé.
#10	L'information médicale avant un départ pour une réaffectation se fait lors d'un briefing médical . Celle pour un voyageur se fera très prochainement lors d'une clearance médicale . L'information médicale est tirée de l'OMS et de Tropimed essentiellement. Il n'y a pas de fiche-pays distribuées, sauf pour certaines missions d'urgence . Une page de l'intranet est réservée aux gens sur le départ. Les numéros d'urgence d'Intl.SOS sont distribués . Les lignes téléphoniques sont déviées sur le central de sécurité à Genève qui a accès à un médecin de l'Organisation H24 .
#11	L'information médicale aux voyageurs et aux expatriés est faite de plusieurs manières. 1) d'abord par le service médical lors des bilans de santé périodiques obligatoires ou sur la base du volontariat avant un voyage. 2) Ensuite via l'intranet où tous les collaborateurs ont accès aux alertes de santé et aux fiches-pays internes ; il indique aussi les services qui peuvent être rendus par le service médical. 3) Pendant les briefings obligatoires lors des recrutements. 4) Enfin, lors de briefings arrangés lors des départs pour des destinations considérées comme difficiles ; au personnel médical se joint alors une psychologue et une conseillère du personnel (qui est à la base une assistante sociale) pour les aspects psycho-sociaux. Les numéros d'urgence H24 sont également donnés à chaque partant.
#12	La sécurité comprend deux aspects, physique et médical. Sur le plan médical, l'Organisation s'appuie sur un prestataire externe , qui reçoit chaque semaine la liste des gens en partance. Ce partenaire, qui connait le profil des voyageurs grâce aux bilans de santé périodiques obligatoires qu'ils font faire tous les ans ou deux ans , croise ce profil avec le risque du pays de destination, divisé en 5 degrés selon la <i>Health Map</i> d'Intl.SOS. Tous ceux qui vont dans un pays à risque Haut ou Extrême sont convoqués par le prestataire de santé . Ils remplissent un questionnaire de santé d'une page et reçoivent les médicaments de prophylaxie selon les besoins. C'est surtout important s'il y a eu un changement depuis le dernier bilan de santé fait (exemple : les femmes enceintes). Ils reçoivent une note d'information. Quelques personnes encore ne se rendent pas à cette convocation mais leur nombre diminue d'année en année depuis la mise en place de ce système en 2008 ; aujourd'hui seuls 15 à 20% y échappent. Tous les collaborateurs ont accès aux fiches-pays d'Intl.SOS via l'intranet de l'organisation. <i>NB utilise le Travel Tracker d'Intl.SOS</i> .
#13	L'information est donnée pendant les bilans de santé (information sur les maladies endémiques, les vaccinations à faire, obligatoires et recommandées, comment éviter les maladies locales et la prophylaxie, etc.) et via les Fiches-pays d'Intl.SOS. Leur accès est libre pour tous les collaborateurs via le site internet d'Intl.SOS et l'application smartphone d'Intl.SOS. Le département de la sécurité organise des séances d'information obligatoires qui procurent une clearance de sécurité. Ils sont briefés avant le départ et à l'arrivée dans le pays de destination.
#14	L'information provient essentiellement des fiches-pays d'Intl.SOS mais aussi de l'OMS et éventuellement d'autres sources . Il y a plusieurs modes d'information des voyageurs avant leur départ mis en place. 1) Le voyageur reçoit une copie des Fiches-pays concernées d'Intl.SOS via le Travel Tracker lors de la réservation de son voyage. 2) Il y a une page pour les voyageurs sur l'intranet de l'Organisation. 3) Des briefings sont mis en place sur des sujets

	spécifiques quand nécessaire (ex, pour la Fièvre Ebola) pour tous les voyageurs ensemble. 4) L'Organisation enseigne aux voyageurs comment utiliser la chimio-prophylaxie antipaludéenne qui leur est donnée via le programme d'Intl.SOS en e-learning sur ce sujet.
#15	L'information médicale est surtout fournie au collaborateur lors de sa demande de clearance médicale pour un départ à l'étranger, procédure interne à l'Organisation (un questionnaire médical à remplir), obligatoire avant chaque voyage en principe. En retour de la demande de clearance, le candidat au départ reçoit un mail d'information sur le pays de destination . Ces fiches-pays internes sont faites par le service médical ; elles sont basées sur des informations venant de l'OMS, du CDC et de l'Institut Tropical de Zurich . L'information fournie porte sur des conseils généraux, les vaccins à faire, et la prévention de maladies endémiques telles que le paludisme ainsi que sur les « recent outbreaks » ; elle comporte également les détails d'un hôpital de référence sur place , s'il en existe. Les fiches-pays d'Intl.SOS ne sont pas utilisées. 2- Les numéros d'urgence sont disponibles sur une page spéciale de l'intranet maison, avec des renseignements généraux et les procédures à suivre en cas d'urgence . 3- Le collaborateur reçoit une carte d'Intl.SOS avec le numéro d'urgence médicale à appeler et une carte d'assuré avec ses propres numéros d'urgence . 4- Il n'y a pas de briefing individuel d'organisé (sauf parfois au Siège de l'Organisation), ni de débriefing. Les demandes d'information sont surtout faites par mail.

L'analyse des réponses est résumée dans le tableau suivant :

Tableau 11 - Analyse des réponses à la Question 1, Devoir d'Information.

NP	ANALYSE de la Question 1 - Devoir d'Information LISTE DES PRATIQUES		COMPAGNIES									ORGANISATIONS INT'L'ES						GRAND TOTAL					
			#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	TTL	%	#10	#11	#12	#13	#14	#15	TTL	%	TTL	Pourcent.
1	Par le Service Médical	Interne			1		1	1				3	33%	1	1		1		1	4	67%	7	47%
		Externe										0	0%			1				1	17%	1	7%
		Par le Sce Sécurité, des Opérations ou RH	1	1		1				1	1	5	56%					1		1	17%	6	40%
1	Par des Fiches-pays	Internes					1	1				2	22%	1					1	2	33%	4	27%
		d'Intl.SOS	Accès direct	1		1	1					3	33%				1	1		2	33%	5	33%
			Via l'Intranet	1				1	1	1	1	5	56%		1					1	17%	6	40%
		d'une autre origine								1	1	11%							0	0%	1	7%	
1	Par intranet	Info, procédures, numéros d'urgence, etc.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89%	1	1	1		1	1	5	83%	13	87%	
1	Par des briefings							1	1	1	3	33%	1	1		1	1		4	67%	7	47%	
1	Par du e-learning	Programme antipaludéen									0	0%					1		1	17%	1	7%	
1	Accès à des spécialistes	Psychologues et autres	1								1	11%	1						1	17%	2	13%	
1	Par l'Agence de voyage	Conseil sur l'e-ticket		1	1	1		1			4	44%							0	0%	4	27%	
		Fiche-pays avec l'e-ticket (Travel Tracker®)	1	1							1	3	33%			1		1		2	33%	5	33%
7	Ont 1 service de santé	TOTAL	3	6	4	4	3	4	4	5	5		3	5	4	3	6	3					

NP = Nombre de Pratiques

TTL = Total

% = Pourcentage

Les cellules remplies de petits points noirs sur fond vert pâle montrent les entreprises et organisations ayant un service de santé interne. Cette codification sera reprise dans certains tableaux qui suivent.

Nous dénombrons 6 pratiques du Devoir d'Information selon les interviewés.

Dans la grande majorité des cas, tous sauf un dans notre enquête, l'information se fait en face-à-face, en particulier dans le Service médical de l'employeur, qu'il soit interne ou sous-traité, sinon par le Service de sécurité, des Opérations ou RH. Il est intéressant de noter les employeurs qui ont à disposition un Service médical (noté par un fond vert pâle à points sur le Tableau précédent).

Les fiches-pays sont utilisées par tous les interviewés. Leur source est variable. Les fiches-pays d'Intl.SOS ont la primeur dans les entreprises, souvent via l'intranet de celles-ci. Les agences internationales utilisent préférentiellement les leurs ou celles de l'OMS. Toutefois ces dernières sont moins généralistes que celles d'Intl.SOS.

Les employeurs proposent le plus souvent une page internet spéciale ou un portail pour leurs voyageurs et leurs expatriés. Le médical y côtoie les autres sujets.

Les briefings sont rares, plutôt réservés aux préparations de groupes à l'expatriation.

Une entreprise et une organisation internationale proposent l'accès à des spécialistes du genre psychologue et/ou une assistante sociale. Cela peut permettre de lever des angoisses.

Les agences de voyage ont un rôle de plus en plus important dans l'information des voyageurs et des expatriés. En effet, l'informatique permet d'envoyer un mail avec un message personnalisé selon le pays de destination ; ce peut être une fiche-pays, comme avec le Travel Tracker d'Intl.SOS.

➤ Devoir de prévention

Les réponses à la Question 1, devoir de prévention, fait l'objet du tableau suivant.

Tableau 12 - Réponses à la Question 1, Devoir de Prévention.

Question 1 – DEVOIR DE PREVENTION	
#1	La Compagnie a un contrat d'assurance et d'assistance chez Intl.SOS pour ses voyageurs et expatriés. La centralisation de ces contrats s'est faite assez récemment. Les progrès de la communication permettent aux entreprises de la Compagnie de travailler ensemble. Le département de Sécurité est en charge de plusieurs programmes, tels que Sécurité des boutiques, Transport des biens, etc. mais s'occupe aussi de la sécurité des voyageurs localement . Ainsi, l'évaluation des risques se fait localement par le département de Sécurité local ; c'est relativement simplifié dans la mesure où les déplacements des voyageurs en mission et des expatriés se font essentiellement dans de grands centres.
#2	La compagnie fournit une assurance médicale spécifique , une assistance médicale et sécuritaire, incluant le risque de kidnapping et de rançon à ses voyageurs en mission et à ses expatriés, plus un Travel Tracker . Les checkups sont proposés/offerts à ceux qui vont dans des pays à haut risque . Le classement des pays à risque est basé sur l'information fournie par le Département Fédéral des Affaires Etrangères ; celui-ci divise les pays en deux catégories seulement, normaux et à haut risque. La carte de santé d'Intl.SOS n'est pas utilisée de façon centralisée par la compagnie. L'information sécuritaire vient de différentes sources.
#3	Les voyageurs et expatriés sont couverts par un contrat d'assurance médicale spécifique , un contrat d'assistance , un contrat de sécurité incluant kidnapping et rançon . La règle décidée par la Compagnie est : « Vous êtes le responsable final de votre voyage. » C'est bien accepté par les collaborateurs. Les examens médicaux et les vaccinations ne sont pas rendus obligatoires pour les voyageurs ; ils le sont uniquement au départ et au retour pour les expatriés , avec des examens intermédiaires proposés selon une périodicité qui est fonction du risque sanitaire du pays de séjour. Les vaccinations sont recommandées, pas obligatoires et les voyageurs et expatriés sont en charge de leur injection . Pour les alertes médicales , la source d'information est multiple : Tropimed, Santé-Voyages, OMS, CDC, GeoSentinel (un institut de veille sanitaire international issu de l'ISTM et du CDC).
#4	Un contrat d'assurance particulier est établi pour tous les expatriés . Il n'y a pas de règle unique pour les voyageurs d'affaires . Certaines agences en mettent une à leur disposition, d'autres comme le Siège en Suisse n'en procurent pas : le voyageur se fait rembourser par son assurance médicale personnelle et la Compagnie lui rembourse ce qui n'a pas été pris en charge par son assurance. Un contrat d'assistance médicale a été pris à destination de tous chez Intl.SOS . A noter que toute personne se rendant dans un pays à risque élevé est doté d'une trousse de pharmacie de voyage s'il consulte le service médical pour son voyage. Le système médical préventif est entièrement basé sur le volontariat, que ce soit pour les expatriés comme pour les voyageurs d'affaires... (Voir Contrôle).
#5	Tous les employés sont assurés médicalement dans le monde entier . L'assistance médicale est fournie par une assurance médicale et Intl.SOS (NB - Une partie des évacuations est faite avec les moyens internes). NB Ont un numéro d'appel d'urgence avec un roster de médecins qui y répond.

#6	Quiconque allant à l'étranger à la demande de la Compagnie est couvert par une assurance médicale monde entier . Un contrat d'assistance est fourni via Intl.SOS. Les voyageurs d'affaires reçoivent aussi les médicaments nécessaires (Voir Info)
#7	Une assurance médicale couvre 100% des frais médicaux des voyageurs d'affaires et des expatriés y compris leur famille les accompagnant. Ils sont tous couverts par le contrat d'assistance avec Intl.SOS . Les expatriés ont un check-up obligatoire à passer avant le départ au cours duquel les vaccinations sont mises à jour en fonction de leur destination. Ce check-up a lieu au Service médical du Siège pour le staff permanent et par le programme Health Check d'Intl.SOS pour les non-staffs.
#8	Les expatriés et leurs familles sont couverts par une assurance maladie privée internationale . Les voyageurs doivent prendre une assurance maladie les couvrant à l'étranger ; la Compagnie leur propose un plan collectif avantageux auxquels ils peuvent adhérer sur la base du volontariat . Tous les collaborateurs sont couverts par un contrat d'assistance médicale avec Intl.SOS . Il n'y a pas de service médical , ni interne, ni sous-traité. Aucun bilan médical systématique n'est ni obligatoire, ni organisé par la Compagnie , ceci restant du choix et de la responsabilité du collaborateur ; il leur est conseillé d'aller voir leur médecin avant un départ à l'étranger, en particulier lors des briefings de sécurité. Le seul bilan médical obligatoire est celui d'embauche pour des raisons d'assurance. Les vaccins sont recommandés par la Compagnie mais ils sont faits sur la base du volontariat . <i>NB Q1-DInfo : «... alertes sécuritaires et médicales tirées du Ministère des Affaires Etrangères français et du Département Fédéral des Affaires Etrangères suisse. » « ... cellule de crise qui fonctionne H24 ».</i>
#9	Tout appel d'urgence sur la Hot Line de la Compagnie (NB s'il ne concerne pas le business de la Compagnie) arrive chez le partenaire sécurité d'Intl.SOS, qui lui transfère l'appel s'il est médical. Une assurance internationale couvre les employés en cas d'invalidité ou de décès ; les voyageurs d'affaires doivent s'assurer qu'ils ont une couverture d'assurance médicale adéquate via leur bureau national ou de façon privée à leurs frais . L'assistance est avec Intl.SOS ; toutefois ils évacuent quelques cas de sécurité eux-mêmes (par exemple quelques cas d'évacuation par la route) ou en faisant appel à des fournisseurs de services de sécurité. Ils ont un réseau de services médicaux coordonné par un groupe de médecins au niveau du Siège social et dans quelques pays où la Compagnie est représentée (NB - pas dans tous) , où ils peuvent faire des bilans de santé . <i>NB Q1 DCont « Il n'existe pas de contrôle ... sur les vaccins faits ».</i>
#10	Tout le monde, y compris les familles, est couvert par l'assurance médicale de l'Organisation . En mission, les frais médicaux sont pris en charge par l'assurance et les frais d'assistance par les agences de l'Organisation. Toutes les personnes en déplacement sont couvertes par une assistance médicale avec Intl.SOS . L'Organisation a son propre service médical, centralisé et décentralisé , qui fait passer les bilans de santé de pré-départ et périodiques. <i>NB Q1 DInfo « Les numéros d'urgence sont distribués, comprenant celui du central de la sécurité à Genève qui a accès à un médecin de l'Organisation H24 et celui d'Intl.SOS. »</i>
#11	Les collaborateurs sont tous couverts par une assurance médicale et l'assistance médicale d'Intl.SOS , qui n'est en fait activée que pour les cas les plus graves. Les partants reçoivent une trousse médicale de premier secours avec les médicaments de prophylaxie nécessaires. A noter que les voyageurs revenant d'une mission considérée comme difficile sont débriefés au retour par la même équipe que celle du briefing avant le départ .
#12	Un bilan de santé périodique est obligatoire pour tous les collaborateurs . Il est établi à l'entrée du collaborateur, puis de manière régulière (annuel ou biennal, selon l'avis du médecin). Les vaccinations sont vérifiées et mises à jour si besoin lors des bilans de santé périodiques et lors des visites de pré-départ . Le staff permanent de l'organisation est

	<p>couvert par une assurance et une assistance médicales pour leurs voyages ; les vaccins sont pris en charge. Les « non staffs » sont couverts par l'organisation pour les accidents ou les pathologies sans préexistence seulement. NB Ils reçoivent les médicaments de prophylaxie lors de la visite au prestataire de santé externe.</p>
#13	<p>Un bilan de santé est obligatoire tous les 5 ans pour les collaborateurs de moins de 40 ans, tous les 2 ans pour ceux entre 40 et 55 ans et tous les ans pour ceux de plus de 55 ans. Quelques employés ayant un statut spécial tels que les chauffeurs et les gens de la sécurité ont un bilan de santé tous les ans également. Les vaccinations nécessaires sont faites (NB- en interne). Une forte assurance médicale est fournie, qui couvre au moins 80% des frais médicaux à l'étranger. La compagnie offre la possibilité d'extraire les gens du pays quand les soins locaux ne sont pas adaptés. Ils utilisent leurs moyens internes et ceux d'Intl.SOS pour les cas les plus sérieux seulement (ce qui ne représente que 5 % du total des évacuations et rapatriements sanitaires). La couverture inclue les familles accompagnant les expatriés à l'étranger. (NB Q8 : « L'information sur les alertes médicales est facile à trouver sur les sites de l'OMS et du CDC. »)</p>
#14	<p>L'Organisation offre une assurance médicale de groupe couvrant toute personne qui est envoyée à l'étranger à sa demande (y compris bientôt les journalistes) ; les familles d'expatriés sont couvertes. La couverture d'assistance médicale en voyage avec Intl.SOS couvre tout le monde également. La ligne d'urgence est celle d'Intl.SOS. Tout voyageur reçoit une carte Intl.SOS avec leurs numéros d'appel. Il n'y a pas de service médical interne (l'Organisation ne comprend que 200 employés globalement). L'Organisation n'organise pas de bilan de santé mais c'est prévu pour bientôt. Un programme de vaccination est en place avec un hôpital local. L'organisation donne une trousse d'urgence et un antipaludéen (Malarone) à ses voyageurs.</p>
#15	<p>ASSURANCE - Les staffs de l'Organisation (locaux et internationaux) ainsi que la famille les accompagnant bénéficient d'une assurance internationale. Les non-staffs doivent prendre une assurance les couvrant dans leurs pays de destination. Les collaborateurs nationaux sont couverts par l'organisation dans leur pays d'origine mais bénéficient de l'assurance de l'Organisation s'ils sont envoyés en-dehors de leur pays d'origine. ASSISTANCE MEDICALE – Tout le monde est couvert par Intl.SOS. BILANS MEDICAUX - L'aptitude médicale donnée pour la clearance (procédure obligatoire) est basée sur les résultats du dernier examen périodique et sur le suivi du dossier médical de la personne. KITS D'URGENCE ET MEDICAMENTS – Seuls les gens partant du Siège en bénéficient. Toutefois, des kits d'urgence sont envoyés dans les pays aux conditions de santé et d'approvisionnement en matériel médical et médicaments les plus difficiles ; ces kits sont parfois doublés de stocks de médicaments dans les situations extrêmes.</p>

L'analyse des réponses fait l'objet du tableau suivant.

Tableau 13 - Analyse des réponses à la Question 1, Devoir de Prévention

NP	ANALYSE de la Question 1 - Devoir de Prévention LISTE DES PRATIQUES		COMPAGNIES									ORGANISATIONS INT'L ES						GRAND TOTAL						
			#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	TTL	%	#10	#11	#12	#13	#14	#15	TTL	%	TTL	Pourcent.	
1	Assurance médicale	Voyageurs	1	1	1		1	1	1			6	67%	1	1	1	1	1		5	83%	11	73%	73%
1		Expatriés	Collaborateur	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	1	1	1	1	1	1	6	100%	15	100%	100%
1			Famille		1	1					1	1	4	44%	1	1		1	1	1	5	83%	9	60%
1		Non-staffs										0	0%			1		1		2	33%	2	13%	13%
1		TLN mobiles								1		1	11%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-
1	Assistance médicale	Intl.SOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	1	1	1	1	1	1	6	100%	15	100%	100%
1	Service Médical interne	Au Siège social			1	1	1	1	1	1	1	6	67%	1	1		1		1	4	67%	10	67%	67%
		Sur site								1		2	22%	1	1					2	33%	4	27%	27%
1	Bilans de santé pré-départ offerts	Voyageurs	Ob									0	0%	1		1	1		1	4	67%	4	27%	80%
			Vo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	78%	1	1					1	17%	8	53%
1	Expatriés	Collaborateur	Ob			1		1	1		1	4	44%	1	1	1	1		1	5	83%	9	60%	80%
			Vo	1		1		1				3	33%							0	0%	3	20%	20%
1		Famille					1				1	11%				1			1	17%	2	13%	13%	
1		TLN mobiles							1		1	11%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-	
1	Vaccins Offerts		Ob				1		1		2	22%	1	1	1	1	1	1	6	100%	8	53%	80%	
			Vo	1	1					1	1	4	44%							0	0%	4	27%	27%
1	Fait usage des alertes médicales	d'Intl.SOS ou Travel Tracker®	1			1				1	3	33%		1		1			2	33%	5	33%	80%	
		Autres (DFAE, OMS, CDC, etc.)	1	1			1		1		4	44%	1	1		1	1	1	5	83%	9	60%	60%	
1	Hot Line	Hors Intl.SOS			1	1			1	1	4	44%	1						1	17%	5	33%	33%	
1	Carte avec Numéros d'urgence	Intl.SOS seulement	1	1	1		1	1	1	1	7	78%	1	1	1	1	1		5	83%	12	80%	100%	
			Autre				1				1	2	22%						1	17%	3	20%	20%	
1	Trousse d'urgence	Fournie				1	1				2	22%		1			1	1	3	50%	5	33%	33%	
1	Médicaments prophylactiques	Fournis				1	1				2	22%		1	1		1	1	4	67%	6	40%	40%	
17	TOTAL		4	10	10	9	12	10	12	7	9			12	13	10	11	11	11			6	40%	40%

NP = Nombre de Pratiques - TLN = Travailleurs Locaux Nationaux - Ob = Obligatoire - Vo = Volontaire - NA = Non applicable - TTL = Total - % = Pourcentage

Nous avons dénombré 17 pratiques du devoir de prévention regroupées en 10 familles,

Tous les collaborateurs expatriés se voient offrir une assurance médicale les couvrant à l'étranger. Cela se comprend dans la mesure où l'expatrié ne dépend plus du système de couverture médicale ou accidentelle suisse. Pour leurs familles, les choses sont beaucoup moins claires, certains (40% dans cette étude) ayant décidé que celles-ci sont de la responsabilité du collaborateur expatrié. Pour les voyageurs, qui restent couverts par le système social suisse, les choix des employeurs sont très variés, 73% d'entre eux les couvrant médicalement pendant leurs voyages à l'étranger. Une seule entreprise couvre ses Travailleurs Locaux Nationaux (TLN) mobiles (les organisations internationales ne font pas ce distinguo entre le staff rattaché au pays du siège social et le staff local).

Par définition, puisque la population cible de cette enquête est composée de clients d'Intl.SOS, tous les voyageurs et expatriés des interviewés sont couverts par une assistance médicale.

67% des interviewés se sont dotés d'un service médical interne, ceci n'étant motivé que pour de grandes entités.

Dans notre enquête, 80% des expatriés et des voyageurs se voient offrir des bilans de santé, ce qui ne veut pas dire qu'ils sont obligatoires ; ceci sera développé plus loin dans le chapitre sur les bilans de santé. Très peu d'employeurs offrent un tel bilan aux familles de leurs expatriés (13%). Une seule entreprise le fait pour ses TLN. Les bilans de santé des non-staffs sont de la responsabilité de leur véritable employeur ou d'eux-mêmes mais vérifier l'aptitude d'un non-staff envoyé à l'étranger à la demande d'une compagnie ou d'une organisation relève du devoir de contrôle de cette dernière.

80% des interviewés utilisent des alertes médicales. Leurs sources peuvent être multiples au-delà de celles d'Intl.SOS : l'OMS, le CDC⁷² en premier lieu, mais aussi l'Institut de Médecine Tropicale de Bâle, le Département Fédéral des Affaires Etrangères, Le Ministère des Affaires Etrangères français, Tropimed, Santé-Voyages, GeoSentinel, ... Cela oblige à une veille permanente. En effet, la plupart de ces alertes sont mises à jour sans émission de message avertisseur, qui existe chez Intl.SOS à deux niveaux, celui des messages d'alerte pour les clients abonnés à ce service et celui du Travel Tracker.

72 Centers for Disease Control and Prevention d'Atlanta, Georgia, USA.

Seules 4 entreprises ont déclaré avoir mis en place une Hot Line, qui est parfois déviée vers un prestataire d'assistance. Cela permet aussi de faire le tri entre les urgences médicales, sécuritaires et professionnelles. Deux entreprises ont une Hot Line uniquement médicale.

Deux employeurs seulement déclarent donner une carte avec les numéros d'urgence à leurs candidats à un départ. D'un autre côté Intl.SOS distribue des cartes d'appel de leurs centrales d'alarmes dans le monde à tous les clients qui en font la demande.

Enfin deux sociétés et deux organisations internationales offrent une trousse de voyage et/ou des médicaments prophylactiques (paludisme surtout). Il ne faut pas oublier que certains chantiers avec une antenne médicale sur place fournissent les médicaments antipaludéens à leurs expatriés.

➤ Devoir de contrôle

Les réponses reçues à la Question 1, devoir de contrôle sont reportées dans le tableau suivant.

Tableau 14 - Réponses à la Question 1, Devoir de Contrôle.

Question 1 - DEVOIR DE CONTROLE	
#1	La Compagnie n'a aucun moyen de contrôler si les actions de prévention qu'il recommande ont été réalisées par les collaborateurs : vaccinations, information, etc. Seul le Travel Tracker donne une assurance que l'information a bien été mise à disposition du candidat au voyage.
#2	Les bilans de santé et les vaccinations sont fortement conseillés mais il n'y a pas de contrôle sur qui les fait ou pas. Si un collaborateur se trouve inapte à voyager, c'est sa responsabilité d'accepter de partir ou pas. Il n'y a pas de service médical interne.
#3	Il n'y a pas de contrôle formel mis en place pour les bilans de santé hors ceux de départ et de retour des expatriés. Il n'y a pas non plus de contrôle des vaccinations faites. A ce propos, il y a eu une tentative de travailler sur le concept de « mesvaccins.ch » (1) (projet soutenu par la Confédération Suisse) mais ce n'est pas en place formellement ; l'idée serait au moins de garder une copie numérisée des carnets de vaccination pour les avoir à disposition du collaborateur en cas de perte par exemple, ou de demande d'un médecin, etc. (1) Site où l'on peut enregistrer ses vaccinations (avec la possibilité d'envoyer une copie scannée du carnet de vaccination), qui détermine les vaccins à faire selon le pays de destination, qui permet l'enregistrement de ses données médicales afin de les rendre accessible à un médecin en urgence si nécessaire.
#4	Le système médical préventif étant entièrement basé sur le volontariat , que ce soit pour les expatriés comme pour les voyageurs en mission, il n'y a aucun contrôle d'établi.
#5	Tout expatrié doit signer la fiche (flyer) d'information qu'il reçoit pour être autorisé à signer son contrat d'emploi. Une fois par an, tous les expatriés doivent fournir un certificat d'aptitude au travail. Ce certificat est valable un an. L'administration reçoit le certificat d'aptitude au travail seulement. Les résultats médicaux sont donnés aux médecins sur site. Les médecins au siège social ne revoient les résultats médicaux que si le certificat d'aptitude est douteux. Le collaborateur n'est pas autorisé à travailler s'il n'a pas un certificat d'aptitude au travail valide.
#6	On dit aux gens ce qu'ils doivent faire et ce que la Compagnie offre. On attend d'eux qu'ils suivent les conseils donnés. C'est une politique interne de ne pas contrôler ce qui est considéré comme la responsabilité des employés. Ainsi, il n'y a pas de contrôle sur les bilans de santé, les vaccinations, etc.
#7	POUR LES EXPATRIES, il n'y a pas de départ ni de changement d'affectation à l'étranger sans bilan de santé validé, comprenant la mise à jour des vaccinations. Pour les voyageurs, il n'y a pas de bilan de santé obligatoire. Le collaborateur a la responsabilité de lui-même avec le support du Responsable de sécurité et du Service médical de la Compagnie. Il n'existe pas de contrôle sur la prise d'information médicale par le candidat au départ ou sur la mise à jour de ses vaccins. Il n'y a pas d'agence de voyage centralisée à cause de la décentralisation de

	la Compagnie ; il n'est donc pas possible de savoir de façon centralisée et rapide qui est où ni qui va aller où . Le Travel Tracker n'a pas été accepté par la Direction car ce n'est pas dans la mentalité de la Compagnie (sensation de surveillance ?).
#8	Aucun contrôle quel qu'il soit n'a été formalisé en-dehors de la présence obligatoire aux briefings pour les futurs expatriés , ni pour s'assurer que le collaborateur s'est informé sur les risques encourus (il n'y a pas de signature d'un <i>waiver</i> , la Compagnie n'utilise pas le Travel Tracker d'Intl.SOS qui envoie une fiche-pays lors d'une réservation de billet d'avion mais un produit similaire qui n'a pas cette fonctionnalité-là), ni pour vérifier que les vaccins préconisés ont été faits, ni pour vérifier une aptitude à un voyage ou une expatriation. C'est le Service RH qui s'assure de l'adéquation du profil du candidat à l'expatriation au poste et pays de destination.
#9	La Compagnie fait signer à leurs voyageurs d'affaires et à leurs expatriés un waiver statuant qu'ils ont lu la politique de voyage de la Compagnie pour les pays à risque moyen et élevé. Ils utilisent le Travel Tracker pour localiser leurs voyageurs en cas de danger. Il existe un système d'approbation de sécurité pour les voyages les pays à risque moyen et élevé dans le but de donner des détails additionnels à propos des plans de voyage et des niveaux de préparation (incluant de l'info médicale et les détails de contact d'urgence ainsi que la confirmation d'une couverture d'assurance adéquate). Au-delà de cela, il n'y a pas de contrôle formel. Par exemple, il n'existe pas de contrôle de l'aptitude des collaborateurs à un voyage ou une expatriation, des vaccins faits , ni pour vérifier que le voyageur d'affaires a une assurance adéquate pour l'étranger.
#10	L'aptitude au voyage et les vaccinations sont contrôlées lors des examens de pré-réaffectation, pendant la clearance médicale et lors des examens périodiques . Les familles ne sont pas examinées et leur aptitude à une réaffectation non contrôlée .
#11	L'aptitude au voyage et les vaccinations sont contrôlées et mises à jour au moment de l'examen de santé périodique obligatoire. La majorité des gens le passent tous les deux ans sauf les plus jeunes en bonne santé et sans contexte professionnel risqué (le bilan est alors moins fréquent) et les plus de 55 ans pour lesquels la fréquence devient annuelle. Pour les voyages, une différence est faite pour les destinations sans danger et celles considérées comme « difficiles » (voir plus haut).
#12	L'Organisation sait toujours qui part quand et où . Tous les billets des voyageurs sont émis par l'agence de voyage interne et les réservations sont transmises automatiquement à Intl.SOS (via le Travel Tracker). Deux fois par semaine, un document est émis par l'équipe des Voyages à l'attention du sous-traitant médical. Ce document comprend tous les voyages à venir des trente prochains jours . Des filtres existent afin d'identifier les pays à risques selon la destination (NB- Un problème est en cours d'analyse : le prestataire de santé qui convoque les voyageurs ne reçoit leur liste que de façon bihebdomadaire ; c'est parfois trop tard car il arrive que les départs se fassent dans les trois jours de sa prise de décision de voyage. Un projet est en cours pour que la liste soit émise automatiquement deux fois par jour). Un projet est en discussion pour savoir s'il faut faire signer un « waiver » aux voyageurs avant leur départ ; se pose alors la question de la portée légale d'une telle signature.
#13	Une clearance médicale est obligatoire avant de voyager, sinon les couvertures des assurances seraient levées.
#14	Les bilans de santé sont hautement recommandés seulement et il n'y a pas de contrôle de fait sur qui les passe ou non. Les vaccins sont contrôlés . La couverture d'assurance est contrôlée. Les voyageurs sont localisés par le Travel Tracker.
#15	1- La clearance médicale est obligatoire avant un départ ; malgré tout certains y échappent. Les collaborateurs ont tendance à venir spontanément pour leur clearance pour des pays à risque. 2- Les vaccins faits sont enregistrés électroniquement sur le dossier médical du

collaborateur. Cela permet de générer des alertes quand un rappel est nécessaire. Les vaccins sont également revus et refaits si nécessaire lors de la demande de clearance médicale. 3- **L'information étant donnée par mail, une copie de ce dernier est gardée dans le dossier du collaborateur** en question pour pouvoir servir de preuve qu'il a bien été informé en cas de litige. 4- Le service de Sécurité est **capable de savoir très rapidement qui est où et qui va aller où grâce aux clearances médicales et de sécurité** enregistrées sur le système IT de l'Organisation. 5- **Les non-staffs envoyés doivent montrer la preuve qu'ils ont bien pris une assurance médicale les couvrant à leur destination** (les accidents en cours de mission sont pris en charge par l'Organisation) lors de leur recrutement.

L'analyse des réponses fait l'objet du tableau suivant :

Tableau 15 - Analyse des réponses à la Question 1, Devoir de Contrôle.

NP	ANALYSE de la Question 1 - Devoir de Contrôle LISTE DES PRATIQUES		COMPAGNIES									ORGANISATIONS INT'L						GRAND TOTAL						
			#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	TTL	%	#10	#11	#12	#13	#14	#15	TTL	%	TTL	Pourcent.	
1	Information reçue	Par mail, waiver, Trvl Tracker®	1	1			1				1	4	44%			1		1		2	33%	6	40%	60%
		Par un briefing obligatoire									1	1	11%	1			1			2	33%	3	20%	
	Présence d'un Service médical interne																							
1	Certificat d'aptitude, clearance départ, etc.	Pour les voyageurs							1			1	11%	1		1	1		1	4	67%	5	33%	33%
1		Pour les expatriés			1		1		1			3	33%	1	1	1	1		1	5	83%	8	53%	53%
1		Pour les familles d'expatriés										0	0%							0	0%	0	0%	0%
1		Pour les non-staffs										0	0%							0	0%	0	0%	0%
1		Pour les TLN mobiles										0	0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-
1	Vaccins	Enregistrés					1					1	11%	1	1		1	1	1	5	83%	6	40%	40%
1	Localisation en voyage	Travel Tracker®	1	1							1	3	33%			1		1	1	3	50%	6	40%	73%
		Autre			1		1				1	3	33%	1	1					2	33%	5	33%	
1	Assurance adéquate	Pour les voyageurs	1	1	1		1	1	1			6	67%	1	1	1	1	1		5	83%	11	73%	73%
1		Pour les expatriés	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	1	1	1	1	1	1	6	100%	15	100%	100%
1		Pour les familles d'expatriés		1	1				1	1		4	44%	1	1		1	1	1	5	83%	9	60%	60%
1		Pour les non-staffs										0	0%					1	1	2	33%	2	13%	13%
1		Pour les TLN mobiles								1		1	11%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-
13	TOTAL		4	5	5	1	6	2	6	4	3			8	6	6	7	7	7					

NP = Nombre de Pratiques - TLN = Travailleurs Locaux Nationaux - NA = Non applicable - TTL = Total - % = Pourcentage.

Le devoir de contrôle est celui qui est le moins bien appliqué : les interviewés ont cité cinq familles de vérifications de base.

60% des entreprises contrôlent que leurs collaborateurs sur le départ ont bien reçu l'information nécessaire

53% vérifient l'aptitude médicale de leurs expatriés, 33% celle de leurs voyageurs en mission et aucun celle des familles de leurs expatriés, des non-staffs et des TLN mobiles.

40% vérifient que les vaccins sont à jour.

73% savent à tout instant où sont ou bien où vont prochainement aller leurs voyageurs et expatriés.

Il est notable que deux entreprises ne contrôlent rien volontairement, ceci pour des raisons culturelles internes mais assez suisses finalement : on ne veut pas empiéter sur la vie privée d'un collaborateur, on veut le responsabiliser pour ses choix personnels, pour lui-même et sa famille, on lui fait confiance... Pourtant, un voyage, même court, peut être très astreignant pour le corps. Ainsi les insuffisants cardiaques légers parfaitement compensés à la maison peuvent décompenser quand ils passent de l'hiver froid et sec à une saison des pluies tropicale chaude et très humide.

On ne contrôle pratiquement pas les non-staffs envoyés en mission, sauf dans un seul cas de notre étude ; l'organisation en question vérifie que ceux-ci ont bien l'assurance médicale adaptée à leur destination mais ne vérifient ni leur aptitude médicale, ni leurs vaccins. Ce problème des non-staffs concerne surtout les organisations internationales, qui en envoient beaucoup en mission. Du côté des entreprises, la question de la mobilité des Travailleurs Locaux Nationaux (TLN) est très peu évoquée. Une seule d'entre elles a abordé le sujet pour nous dire qu'elle était en train de mettre en place une véritable politique de la mobilité (couverture sociale, médicale, d'assistance, etc.) pour leurs TLN africains voyageurs ou expatriés. Une fois que ce plan sera fonctionnel, il sera étendu aux autres continents. C'est la seule démarche globale pour une population de TLN dont on nous ait parlé pendant toutes les interviews.

Les familles des expatriés sont les parents pauvres (!) du devoir de contrôle dans cette étude : personne ne contrôle s'ils sont aptes au pays de destination. En fait, particulièrement dans les entreprises, l'expatriation n'attire plus autant de monde que pendant les décennies précédentes, surtout pour des destinations peu séduisantes (chantier isolé, climat trop chaud ou trop froid, etc.). Contrôler les familles correspondrait à mettre un frein supplémentaire au recrutement pour l'expatriation. Les managers semblent préférer souvent assumer le risque d'une famille inadaptée médicalement ou mal préparée psychologiquement. Il y a pourtant un risque non négligeable de rapatriement sanitaire (parfois à la charge de l'entreprise si la condition médicale est exclue du contrat à cause par exemple d'une préexistence), voire d'une fin anticipée de l'expatriation, dont on a vu qu'elle pouvait être fort coûteuse.

Ce choix de peu contrôler engendre des risques, très probablement pensés et assumés par les managers. En effet, une négligence d'un collaborateur même de bonne foi (par exemple parce qu'il a fait passer le travail avant toute autre considération, parce qu'il a trop de travail ou parce qu'il n'a pas de temps à cause du délai trop court avant un départ pour s'informer, voir un médecin ou se faire vacciner, etc.) peut être très préjudiciable pour les deux parties. D'un côté le collaborateur risque sa santé, de l'autre l'employeur risque d'être estimé, voire jugé responsable de la situation. En cas de problème, une compensation acceptée, voire négociée (repos, prise en charge de tous les frais encourus, etc.) peut arranger les choses ; toutefois, cela peut aussi se terminer en procès si le collaborateur (ou sa famille) estime avoir été mis en danger par l'attitude passive de leur employeur, comme le montre la jurisprudence qui n'est, pour l'instant, qu'étrangère⁷³.

➤ Devoir d'intervention

Les réponses des interviewés sont regroupées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 16 - Réponses à la Question 1 – Devoir d'Intervention.

Question 1 – DEVOIR D'INTERVENTION	
#1	Les départements de sécurité locaux édictent des règles localement : obligation de se faire conduire par un chauffeur, interdiction de sortir dans certaines conditions, interdiction de voyager dans un pays à risque trop élevé... Globalement, une refonte de la Politique de voyage de la Compagnie est en cours .
#2	Si le pays est considéré comme à risque trop élevé, un voyage peut être interdit . Les fiches d'information de la Compagnie sont réalisées en interne ; il y en a une par pays où la compagnie est active. Une décision d'émettre des règles peut être prise par les auteurs des fiches-pays si cela concerne un risque local ; ou à un niveau centralisé pour les risques globaux (pandémie). Les décisions au jour le jour sont prises par des experts en risque internes. Ces décisions peuvent couvrir n'importe quel aspect: politique de conduite de véhicule, degré de liberté de mouvement, etc. Par exemple, l'interdiction de sortie de l'hôtel la nuit pourrait être décrétée si cela comportait des dangers; en fait cela arrive peu car leurs voyageurs d'affaires séjournent dans des hôtels de classe et voyagent la plupart du temps dans de grandes villes à faible risque.
#3	Un voyage peut être interdit si le pays de destination est estimé trop à risque . La Compagnie a son propre bureau mondial d'estimation des risques qui analyse essentiellement la partie sécuritaire et les marchés ; le risque sanitaire y est inclus quand il s'avère très élevé . En fait, si un signal rouge est envoyé pour une destination, il faut l'autorisation d'un Directeur Général pour confirmer le voyage . La Compagnie édicte des règles pour la conduite des véhicules, pour les déplacements nocturnes, etc. Par contre, toutes ces règles n'ont pas le même pouvoir pour les activités privées pendant les voyages d'affaires.
#4	La philosophie maison est d' interdire le moins possible, chacun devant adapter son attitude à la situation . Les interdictions de voyager sont donc très rares . Toutefois, de fortes

73 Voir la jurisprudence étrangère en Annexe 1

	<p>recommandations sont émises, basées sur les prescriptions de l’OMS et les autorités nationales locales. L’adresse internet des recommandations de l’OMS est mise à disposition des voyageurs d’affaires afin que chacun puisse se renseigner par lui-même. Un directeur hiérarchique peut interdire un voyage ; le service médical n’a jamais eu à le faire. Certaines destinations telles que l’Afghanistan sont discutées avec le chef du service de sûreté.</p>
#5	<p>L’employé n’est pas autorisé à signer son contrat s’il n’a pas signé le flyer d’information. Il n’est pas autorisé à travailler s’il n’a pas un certificat d’aptitude au travail valable. L’examen d’aptitude est fait selon un protocole et des listes d’examens standards que doivent faire tout les candidats à l’expatriation. Le siège social émet régulièrement une liste de pays où il est interdit de se rendre en mission. La Compagnie peut suivre ses voyageurs et savoir où ils doivent se rendre via leur agence de voyages interne quand un billet est réservé ; leur système IT permet de localiser leurs expatriés facilement.</p>
#6	<p>Il y a une liste de pays émise par la Compagnie pour lesquels les voyages ne sont pas permis. (NB- Toutefois) une discussion à un haut niveau de hiérarchie est possible pour les cas spéciaux.</p>
#7	<p>Ni le Service médical, ni le responsable Sécurité du Siège ne peuvent interdire un voyage si la destination se révèle trop dangereuse ; par contre, ils peuvent émettre une alerte déconseillant fortement un voyage pour cette destination-là. Les Directeurs de branche peuvent par contre interdire un voyage ; ils suivent les recommandations du Service médical et du responsable de la Sécurité car leur responsabilité serait directement engagée s’ils passaient outre.</p>
#8	<p>La cellule de crise, qui est gérée par le département Sécurité de la Compagnie, a le pouvoir d’interdire un voyage en cas de danger pour les collaborateurs. L’information est disponible sur l’intranet de la Compagnie et mise en application directement au niveau de l’agence de voyage interne. La cellule de crise se sert de plusieurs sources pour prendre ses décisions d’interdiction de voyage : les avis du MAE français et du DFAE suisse et les alertes d’Intl.SOS.</p>
#9	<p>Tout départ pour une destination considérée comme à risque élevé ou extrême exige une approbation officielle du service de sécurité qui a le pouvoir d’interdire un voyage. Lors de cette procédure, il est demandé au voyageur potentiel de fournir quelques informations médicales telles que son groupe sanguin et la liste de ses allergies. Le but de ceci est de pouvoir fournir en cas d’urgence ces renseignements au médecin traitant quand le voyageur-patient est dans l’incapacité de le faire lui-même. Toutefois, ils sont donnés sur la base du volontariat.</p>
#10	<p>La personne sur le départ doit avoir reçu le feu vert du service médical, qui peut interdire un voyage pour des raisons médicales concernant la personne examinée. Les alertes médicales viennent de l’OMS essentiellement. Il est possible de savoir rapidement qui est où ou qui va aller où par les clearances médicales ; c’est pourquoi aucun traceur de voyageur de type Travel Tracker n’a pas été mis en place.</p>
#11	<p>Il est obligatoire que le voyage prévu soit approuvé pour pouvoir acheter un billet de transport. Le service médical a le pouvoir d’émettre des contre-indications, soit personnelles, soit pour une destination donnée. Une réunion d’information hebdomadaire réunissant les différents services de l’Organisation permet à tout le monde d’être au courant. Chaque chef de service est ainsi informé des destinations « difficiles » voire interdites, ce qui lui permet d’agir conséquemment auprès de ses subordonnés.</p>
#12	<p>Il n’y a pas d’interdiction formelle de voyager. Il n’y a pas de blocage formel des voyageurs ne passant pas chez le prestataire de santé. Certaines destinations peuvent être interdites par le département de sécurité. Les membres du Comité de Direction peuvent passer outre cette interdiction mais cela ne s’est jamais produit à ce jour. La question centrale est qu’il faut protéger à la fois le collaborateur, parfois contre lui-même, et l’organisation.</p>

#13	Le département médical a le pouvoir de refuser un voyage à un collaborateur déclaré inapte médicalement. Les briefings organisés par le département de sécurité sont obligatoires et donnent le droit à une clearance pour le départ quand on y a assisté. A l'arrivée, le département de sécurité local donnent les règles à suivre sur place.
#14	Une réunion est organisée tous les jours pour faire le point sur les dangers des voyages prévus ; la liste de ceux-ci provient du Travel Tracker. Si le pays de destination est considéré comme trop à risque, un voyage peut être interdit par le Service de sécurité . Du fait qu'aucun bilan de santé n'est exigé, il n'y a pas de voyage interdit pour raison de santé personnelle par l'Organisation , il n'y a pas de contrôle de l'aptitude au voyage : c'est le collaborateur qui décide pour lui. . Il est possible de localiser les voyageurs immédiatement à la demande via le Travel Tracker .
#15	Sur le plan de la santé, le service médical ne peut pas interdire formellement une destination mais donne des recommandations fortes issues des recommandations faites à l'échelon international. Pour les partants pour des destinations très difficiles, un accompagnement adapté du voyageur ou de l'expatrié est mis en place . Pour les destinations trop dangereuses, le chef du service médical en discute avec le Directeur des Ressources Humaines qui a le pouvoir d'interdire un départ .

La répartition des réponses reçues se fait selon le tableau suivant.

Tableau 17 - Analyse des réponses à la Question 1 – Devoir d'Intervention.

NP	ANALYSE Question 1 - Devoir d'Intervention LISTE DES PRATIQUES	COMPAGNIES										ORGANISATIONS INT'LLES						GRAND TOTAL					
		#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	TTL	%	#10	#11	#12	#13	#14	#15	TTL	%	TTL	Pourcent.	
1	Interdiction totale possible	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	1	1		1	1	1	5	83%	14	93%
	Interdiction de voyager											0	0%			1				1	17%	1	7%
	Fort recommandation seulement											0	0%							2	33%	2	13%
	Emise par le											0	0%	1	1					2	33%	2	13%
	Service médical										0	0%							2	33%	2	13%	
	Service sécurité	1	1	1						1	1	5	56%			1	1	1		3	50%	8	53%
	Management				1	1	1	1				4	44%						1	17%	5	33%	
1	TRAVEL TRACKER® ou équivalent	1	1	1		1				1	1	6	67%	1	1	1		1	1	5	83%	11	73%
2	Ont 1 service de santé																						
	TOTAL	2	2	2	1	2	1	1	2	2			2	2	1	1	2	2					

NP = Nombre de Pratiques - TTL = Total - % = Pourcentage

On peut noter que :

Tous les interviewés se sont donnés la possibilité d'interdire un voyage à l'exception d'une organisation. On peut quasiment dire qu'elle n'a pas eu besoin de le faire car les fortes recommandations de ne pas partir émises par leur service de sécurité ont toujours été suivies jusqu'à présent ; la responsabilisation a été un argument suffisant. En effet, la personne qui outrepasserait une telle recommandation serait considérée comme directement responsable des conséquences négatives que cela pourrait engendrer.

C'est globalement le service sécurité (53%) qui prend les décisions d'interdire, devant le management qui s'est réservé ce droit 5 fois sur 15 (33% des cas), le service médical n'ayant ce pouvoir que deux fois (13% des cas) malgré la présence d'un service médical interne 10 fois sur 15. On imagine qu'il doit y avoir des discussions avec le service médical pour qu'un service de sécurité interdise un voyage pour raisons sanitaires.

Il est parfois possible (4 fois dans notre enquête) de discuter une interdiction avec une personne au niveau directorial. On imagine que le management hésitera fortement avant de donner une autorisation de départ pour une destination médicalement dangereuse en allant contre l'avis ou les recommandations de son service de sécurité et/ou de santé.

73% des entreprises (6) et des organisations (5) se sont dotées d'un moyen de localiser immédiatement leur personnel soit déjà parti, soit devant partir à l'étranger ; cela permettra de les contacter et de leur donner des instructions rapidement dans le cas où cette destination serait devenue dangereuse.

4.1.3. Résultats et analyses pour les Questions 2 à 5 : que pensez-vous des bilans de santé dans la perspective du Devoir de Protection ?

➤ Question 2

Tableau 18 – Réponses à la Question 2.

QUESTION 2 - Un bilan de santé de prévention a-t-il sa place dans votre conception du Devoir de Protection pour vos voyageurs et/ou expatriés ?		Oui	Non
#1	Oui. Le problème pour la Compagnie est le temps que prend un tel projet pour sa mise en place.	1	0
#2	Oui.	1	0
#3	Oui.	1	0
#4	Oui.	1	0
#5	Oui.	1	0
#6	Oui, pour les expatriés et leur famille.	1	0
#7	Oui.	1	0
#8	Oui.	1	0
#9	Oui.	1	0
#10	Oui	1	0
#11	Oui.	1	0
#12	Oui.	1	0
#13	Oui.	1	0
#14	Oui	1	0
#15	Oui.	1	0

Nous constatons sans grande surprise que 100% des interrogés considèrent que les bilans de santé ont leur place dans le Devoir de Protection. Nous reviendrons sur ce point car tout le monde n'en met pas en place.

➤ Question 3

Nous avons deux types de réponses, selon que la compagnie ou l'organisation a mis en place des bilans de santé ou non.

Si la réponse était oui, nous avons demandé de préciser les conditions de passage de ces bilans.

Tableau 19 - Réponses à la Question 3 quand des bilans de santé sont organisés.

QUESTION 3 - Faites-vous ou avez-vous fait passer à vos voyageurs en mission et/ou expatriés des bilans de santé périodiques ?	
Réponse : OUI	
#1	Oui. La population ayant accès aux bilans de santé et la fréquence de ces derniers varient d'une région à l'autre, également selon les règles locales en médecine du travail. En Suisse, les voyageurs d'affaires et les expatriés (de la Compagnie) ont droit à un bilan de santé mais il n'est pas obligatoire: ils sont fortement recommandés , surtout si leur pays de destination est considéré comme à haut risque. Ils utilisent le programme Health Check d'Intl.SOS qui exige qu'ils se rendent à un centre médical désigné mais ils peuvent aussi aller voir leur médecin de famille s'ils le désirent. Il y a 3 remarques principales faites par les utilisateurs du service Health Check. 1) "ce bilan de santé ne sert à rien car il n'est pas assez complet" disent certains. 2) certains ont demandé que les centres médicaux de Health Check soient plus proches de chez eux mais cette demande a disparu depuis que les Health Checks ne concernent plus que des collaborateurs résidant à Zurich ou Genève. 3) Les comptables des

	centres de coûts se sont plaints que les coûts soient trop importants, surtout pendant les dernières années de crise.
#2	Oui, pour les expatriés. Les voyageurs d'affaires individuels n'allant pas dans la brousse, ils n'ont pas besoin de tels bilans de santé. Pour les expatriés, cela ne s'applique pas à la famille qui pourrait les accompagner car la Compagnie pense que ce Devoir de Protection ne peut pas être étendu à eux. C'est à l'employé de protéger sa famille. Toutefois, la Compagnie aide les candidats à l'expatriation en leur facilitant l'accès par exemple pour des besoins ou des soins spéciaux pour les membres de sa famille. D'abord, le candidat à l'expatriation remplit un questionnaire médical fourni par l'assureur de la Compagnie. Cela a été monté ainsi parce que la Compagnie ne veut pas être liée à une enquête médicale afin d'éviter que des problèmes de données privées ne puissent interférer négativement dans la relation employeur-employé. Si un problème médical ressort de la lecture du questionnaire par l'assureur, l'employé doit passer un bilan de santé avec qui il/elle veut, (c'est-à-dire) en général avec son médecin de famille sur la base d'un protocole et d'une liste de tests mis en place par le Chef du Service médical de la Compagnie. Les problèmes sont traités au niveau médical local. La Compagnie ne souhaite aucune implication dans les bilans de santé de ses collaborateurs. La Compagnie pense que ses collaborateurs ne doivent pas être totalement assistés. La Compagnie discute avec le collaborateur de ce qu'elle attend de lui et de ce qui lui est donné. La Compagnie en facilite aussi l'exécution, mais la décision finale sur le quoi et le comment doit rester la responsabilité du futur expatrié et de sa famille.
#3	Oui. Ces bilans de santé devraient être minimalistes. Cela ne sert à rien de faire faire une longue liste d'examen pour une personne en bonne santé venant pour un bilan de santé préventif. Le but de ce bilan de santé est d'être un point de référence pour détecter des changements dans le temps ou surtout en cas d'apparition d'une pathologie qui orienterait alors l'examen médical et ferait faire un bilan adapté à celle-ci. Un audit est fait régulièrement auprès des collaborateurs passant ces bilans de santé et le taux de satisfaction est très élevé. Pas de remarque particulière.
#4	Oui. Ils sont faits en interne. Toutefois, si une personne qui a droit à un de ces bilans de santé décidait de le faire avec son médecin de famille, cela serait accepté et remboursé par la Compagnie. Ces bilans sont faits systématiquement sur la base du volontariat, que ce soit pour les expatriés comme pour les voyageurs d'affaires fréquents. Les cas très particuliers de médecine tropicale sont référés à des centres spécialisés. Ces bilans de santé ne sont ni minimalistes ni extensifs (pas d'examen spécialisé comme une coloscopie). Ils dépendent de l'âge et des risques dans les pays de destination. La périodicité de ces examens dépend de l'existence ou non d'une pathologie et de l'âge. La périodicité classique moyenne tourne autour d'un an. Toutefois, ces derniers sont assez complets, comprenant autour d'une vingtaine de paramètres. Ils n'ont jamais entendu de critiques négatives. En général, ces bilans de santé sont vus comme un bilan général gratuit et les voyages ou séjours à l'étranger ne sont pas souvent un motif pour venir se faire examiner (par exemple, la cholestérolémie est considérée comme plus intéressante que le constat de l'absence d'une maladie tropicale).
#5	Oui pour les expatriés (obligatoire tous les deux ans), non pour leurs familles, non pour les voyageurs d'affaires : toutefois, ces derniers passent l'examen de médecine du travail selon la fréquence imposée par la législation du pays où ils sont basés. Les bilans de santé sont de plus en plus considérés comme un élément essentiel pour plusieurs raisons, humaines bien sûr mais aussi économiques (la Compagnie doit par exemple prendre en charge le rapatriement, voire les soins, en cas de rechute de maladie antérieurement constatée). La difficulté ressentie est le respect du secret médical. Au niveau international, cela donne des arguments aux collaborateurs pour renâcler à passer leur bilan de santé. Les bilans de santé sont globalement bien acceptés ; toutefois, certains collaborateurs apprécient peu de devoir se déplacer pour passer un Check-Up dans un centre médical imposé.

#6	C'est très variable selon la culture des employés. Certains disent que cela ne sert à rien, d'autres les acceptent facilement. Ils sont obligatoires une fois par an pour les expatriés. Pour les voyageurs d'affaires, cela dépend de la législation du pays (par exemple, ils ne sont pas obligatoires en Suisse). En général ils sont faits également une fois par an. Ils sont faits dans le pays de résidence par le médecin choisi par l'employé (NB- en général le médecin de famille) ; pour quelques pays, un candidat ne peut aller que dans des centres médicaux sélectionnés et approuvés par le service médical de la Compagnie. Tous les membres des familles s'ils accompagnent l'expatrié sur place et quelques familles selon la hiérarchie de l'employé (NB - ... <i>passent un bilan de santé</i>).
#7	Oui, dans la plupart des bureaux nationaux de la Compagnie mais pas dans tous. En Suisse, ils sont disponibles pour tous les collaborateurs sur la base du volontariat et rendus obligatoires seulement pour les expatriés dont la destination n'est ni l'Europe, ni l'Amérique du Nord . Toutefois comme aucun contrôle n'est fait sur qui passe les bilans de santé , cette obligation est théorique. Aucune appréciation négative des bilans de santé n'a été entendue jusqu'à présent. Ils sont considérés (NB par les utilisateurs) comme assez complets , et sont payés par la Compagnie .
#10	Oui.
#11	Oui. Ces bilans ont diminué (en nombre d'exams faits) avec le temps, beaucoup d'exams que l'on faisait il y a 10 ans ne se faisant plus aujourd'hui (recherche de syphilis, radio pulmonaire systématique, etc.). Ils sont par contre adaptés au poste de travail et selon l'âge. Les gens sont habitués depuis de nombreuses années avec ce système de bilans de santé internes et en sont satisfaits dans l'immense majorité des cas. Seuls quelques-uns doivent être rappelés à l'ordre pour les passer.
#12	Oui. Les bilans périodiques se font selon une périodicité différente selon son statut . Les bilans médicaux sont faits dans une double perspective, de médecine du travail et d'aptitude au pays de destination ; en fait cela va beaucoup plus loin car ils participent aussi au suivi médical de la personne jusqu'à sa retraite . Les gens qui passent ces bilans sont satisfaits . Ces derniers aident à réduire le stress d'avant le départ, en particulier s'il s'agit d'un départ en urgence .
#13	Oui. Un audit de satisfaction est fait périodiquement. Les gens sont satisfaits d'une façon générale . La principale critique est que le système est lourd , surtout quand il leur faut passer plusieurs fois chez le prestataire de santé dans la même année alors que leur état de santé n'a pas changé entre deux voyages . Un allègement de la fréquence est en cours d'étude.
#14	Le chef du service médical au Siège ne voit en fait que très peu de collaborateurs pour des bilans de santé. La plupart de ceux-ci sont dispatchés à travers le monde dans des pays à risque parfois extrême et font leur bilan de santé avec le médecin de leur choix selon les protocoles mis en place par le service médical du Siège. Le bilan d'embauche est obligatoire ; il est suivi par des bilans périodiques à fréquence variable . Il commence par un questionnaire écrit assez détaillé et commun pour tous . Certains tests sont optionnels, par exemple proposés selon la pathologie du patient ; ils sont alors sur la base du volontariat. Globalement, ces bilans de santé sont importants car, pour beaucoup de staffs, c'est le seul auquel ils auront accès à cause du manque de structures médicales dans leur pays. A noter que ces bilans de santé ne concernent pas les non-staffs , qui représentent malgré tout une part importante des personnes missionnées par l'Organisation. Les non-staffs doivent fournir un « fit-to-work certificate » signé par un médecin et attacher une copie de leur carnet de vaccination à jour . Les familles en sont également exclues car étant de la responsabilité de l'expatrié ; toutefois, les examens et les vaccins faits pour elles sont couverts par l'assurance proposée . La perception des bilans de santé est très variable ; soit ils sont parfaitement acceptés, soit leur utilité est questionnée. Par contre, comme ces bilans de santé sont d'accès difficile dans certains pays, les collaborateurs locaux sont parfois très

contents d'en avoir eu un, surtout s'ils détectent une maladie assez tôt pour pouvoir la traiter correctement avec succès (exemple, tuberculose, cancers de la prostate).

L'analyse donne le tableau suivant.

Tableau 20 - Analyse des réponses à la Question 3 quand des bilans de santé sont organisés.

QUESTION 3 - ANALYSE			COMPAGNIES							ORGANISATIONS INT'NALES							GRD TTL			
Les bilans de santé mis en place.			#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	TTL	%	#10	#11	#12	#13	#14	TTL	%	TTL	%
POUR TOUS LES EMPLOYES	Bilan d'embauche	Obligat.					1	1		2	29%	1	1	1	1	1	5	100%	7	58%
		Volont.								0	0%						0	0%	0	0%
	Bilan périodique	Obligatoire					1	1		2	29%	1	1	1	1	1	5	100%	7	58%
		Volontaire								0	0%						0	0%	0	0%
EXPATRIÉS	Bilan pré-départ	Obligatoire			1		1	1	1	4	57%	1	1	1	1	1	5	100%	9	75%
		Volontaire	1	1		1				3	43%						0	0%	3	25%
	Familles passent un bilan de santé							1	1	14%						0	0%	1	8%	
VOYAGEURS	Bilan pré-départ	Obligatoire								0	0%	1	1	1	1	1	5	100%	5	42%
		Volontaire	1	1	1	1	1	1	1	7	100%						0	0%	7	58%
LIEU	Service médical interne				1	1	1	1	1	5	71%	1	1	1		1	4	80%	9	75%
	Sous-traité		1				1	1	1	4	57%				1		1	20%	5	42%
	Médecin au choix (de famille,		1	1	1	1				5	71%					1	1	20%	6	50%
FORME	Questionnaire pré-bilan déjà			1						1	14%				1		1	20%	2	17%
	Minimaliste				1					1	14%						0	0%	1	8%
	Intermédiaire		1	1		1	1	1	1	6	86%	1	1	1	1	1	5	100%	11	92%
	Développé									0	0%						0	0%	0	0%
CRITIQUES	Bien acceptés				1	1	1	1		4	57%		1	1	1		3	60%	7	58%
	Distance au Centre d'examen		1				1			2	29%						0	0%	2	17%
	Lourdeur (temps, administration)									0	0%				1		1	20%	1	8%
	Utilité questionnée		1					1		2	29%						0	0%	2	17%
	Chers		1							1	14%						0	0%	1	8%

TTL = Total - % = Pourcentage

Nous notons que 2 compagnies (29% d'entre elles) et toutes les organisations déclarent organiser des bilans de santé à l'embauche et périodiquement. Toutes les organisations de ce groupe (réponse = oui) obligent leurs expatriés et leurs voyageurs sur le départ à avoir un contrôle médical d'aptitude. Cela se fait souvent sur la base du dernier examen médical périodique et du suivi médical de la personne, celle-ci n'étant convoquée que si cela est médicalement nécessaire. Les avis sont mixtes pour les compagnies. Elles obligent leurs expatriés à passer un bilan de santé dans 75% des cas seulement et jamais leurs voyageurs. Nous avons là un paradoxe avec les 100% d'avis que les bilans de santé font partie du Devoir de Protection (voir les réponses à la question précédente). Ceci est dû au fait que les entreprises considèrent leurs collaborateurs comme des personnes responsables qui doivent se prendre en charge eux-mêmes. A noter que l'obligation de faire passer un examen de santé aux expatriés avant leur départ est probablement due à une exigence de l'assurance qui va les couvrir pendant leur expatriation alors que les voyageurs restent sous leur couverture d'assurance suisse.

Si la réponse était non, ce qui représente 3 cas sur les 15 interviews, soit 20% des interviewés dans notre enquête, nous avons demandé pourquoi. Voici les réponses obtenues :

Tableau 21 - Réponses à la Question 3 quand des bilans de santé ne sont pas organisés.

QUESTION 3 - Faites-vous ou avez-vous fait passer à vos voyageurs en mission et/ou expatriés des bilans de santé périodiques ?	
Réponse : NON	
#8	Surtout dû au fait que c'est encore mal accepté par les collaborateurs qui ne voient pas de raison de les faire . La Compagnie veut les persuader et éviter de les astreindre à les faire. Passer par leur LMS (Learning Management System), e-learning conçu et réalisé en interne, en cours de mise en place par la Compagnie) permettrait de sensibiliser les collaborateurs et, pour les récalcitrants, de les astreindre à s'informer, se former, etc. A noter qu'il y a eu quelques petits programmes (vaccination ou petits checkups) organisés dans certaines entités de la Compagnie mais pas à un niveau central. Aucune demande de bilan de santé

	émise par un collaborateur n'est remontée jusqu'aux oreilles des interviewés mais cela ne veut pas dire qu'il n'y en ait pas eu. Si une telle demande a été faite au DRH, il aura très certainement référé la personne à son médecin traitant.
#9	Non mais c'est envisagé. Cela provient de plusieurs facteurs. 1) Historique d'abord car cela n'a jamais été fait au sein de la Compagnie. Certes, il existe un bilan de santé à l'embauche mais cela a été rendu obligatoire par les assureurs ; au-delà, il n'y a pas d'examen périodique organisé par la Compagnie. 2) Culturel car la Compagnie veut que ses collaborateurs restent responsables d'eux-mêmes , compte sur une relation de confiance réciproque, fait appel à leur bon sens... 3) A cause des conditions socio-professionnelles de travail : les collaborateurs travaillent dans des conditions relativement privilégiées, voyagent ou s'installent dans des pays à risque limité. 4) Parce que ces bilans de santé sont assez lourds à organiser (temps, argent) . Il est bon de noter les deux éléments suivants. D'un côté, aucun collaborateur n'a fait de demande pour passer un bilan de santé périodique . De l'autre côté, il n'y aucune sensation de surveillance en particulier sur le plan médical au sein de la Compagnie ; ainsi celle-ci considère le temps des visites à un médecin, quelle qu'en soit la raison, comme du temps de travail.
#15	Surtout pour des raisons historiques et parce qu'une grande partie du personnel est composée de médecins qui savent se prendre en charge. Toutefois les bilans de santé devraient être la prochaine étape à mettre en place pour compléter les pratiques de Devoir de Protection de l'Organisation.

L'analyse de ces résultats est résumée dans le tableau suivant :

Tableau 22 - Analyse des réponses à la Question 3 : raisons pour ne pas faire faire de bilans de santé.

QUESTION 3 - ANALYSE		Cies.		Org.	TOTAL	
Raisons pour ne pas faire faire de bilans de santé		#8	#9	#15	TTL	%
Historique	Ca n'a jamais été fait	1	1	1	3	100%
Culturelle	On responsabilise nos collaborateurs	1	1		2	67%
Conditions socio-professionnelles	Pas justifié par destinations et conditions de séjour	1	1		2	67%
Contraignants	Lourds sur les plans administratif et financier	1	1		2	67%
Composition du personnel	Proportion importante de médecins dans le personnel			1	1	33%
Acceptation par les employés	Pas de demande de bilan de santé par les collaborateurs	1	1	1	3	100%

Cies. = Compagnies - Org. = Organisation - TTL = Total - % = Pourcentage

On remarquera que les réponses sont les mêmes pour les deux entreprises ayant répondu NON à la question de savoir si elles faisaient pratiquer des bilans de santé à leurs voyageurs et expatriés. Dans tous les cas, on peut noter que cette pratique ne s'applique pas seulement à cette population de collaborateurs mais à tous ; il s'agit donc d'une politique globale. Elle est d'ailleurs tout à fait acceptée puisque les personnes interviewées ont toutes déclaré ne pas avoir reçu de demande d'un collaborateur pour passer un bilan de santé périodique. Cela convient à la mentalité Suisse qui accepte mal une intrusion extérieure dans sa vie privée et qui veut responsabiliser ses collaborateurs. On retrouve certains de ces traits chez les Anglo-Saxons, en particulier chez les Américains (cf. l'enquête

de référence sur le Devoir de Protection en général de Lisbeth Claus⁷⁴ qui n'avait retenu que cinq questions médicales sur les cent qu'elle a posées).

➤ Question 4

Cette question sera développée avec l'analyse des Rapports d'Activité d'Intl.SOS que nous présenterons plus loin⁷⁵. Toutefois, bien que les réponses n'apportent pas grand-chose d'autre, nous les publions ici, sans en tenter la moindre analyse à ce niveau de notre travail. On notera juste que le chiffre des Rapports d'Activité d'Intl.SOS ne reflète pas toujours la réalité du nombre de cas évacués ou rapatriés dans la mesure où certaines compagnies (3) et organisations (2) en réalisent un certain nombre elles-mêmes. Cela est possible quand on a un service médical à disposition, donc dans de grandes entités.

Tableau 23 - Réponses à la Question 4.

QUESTION 4 - Combien de problèmes de santé avez-vous eu l'année dernière chez vos voyageurs et/ou expatriés en relation avec leurs voyages / expatriations ?	
#1	Voir le Rapport d'Activité d'Intl.SOS. 11 cas avec facture entre 2011 et 2013. Il n'y a pas eu d'évacuation rapatriement en 2013 mais deux hospitalisations sur place avec 3 prises en charge des frais médicaux (coût 1 à 5.000 CHF – à vérifier). L'impact financier n'a pas eu d'importance ; l'attention de la Compagnie s'est portée sur la prise en charge de la personne sur le plan humain avant tout.
#2	Voir le Rapport d'Activité d'Intl.SOS.
#3	Voir le Rapport d'Activité d'Intl.SOS. A noter que le Service Médical de la Compagnie n'est alerté que pour les cas les plus difficiles sans solution locale.
#4	Voir le Rapport d'Activité d'Intl.SOS.
#5	Il y en a plus de 50 par an . Le Rapport d'Activité d'Intl.SOS est très sous-estimé car beaucoup de cas sont pris en charge par les médecins sur site. Quelques cas sont très mineurs et ne requièrent un rapatriement qu'à cause du travail local ou du climat environnemental, comme par exemple le confinement ou le climat.
#6	Voir le Rapport d'Activité d'Intl.SOS. La sinistralité chez Intl.SOS peut être considérée comme fiable.
#7	Voir le Rapport d'Activité d'Intl.SOS. Celui-ci reflète bien la réalité, à l'exception des petites pathologies traitées sur place et dont personne n'en connaît le nombre.
#8	Voir le Rapport d'Activité d'Intl.SOS. La sinistralité enregistrée chez eux est une représentation correcte de la réalité, ni sous-estimée, ni surestimée.
#9	Voir le Rapport d'Activité d'Intl.SOS. Le nombre de cas est probablement légèrement sous-estimé car quelques évacuations / rapatriements sont faits localement par eux-mêmes, mais cela ne concerne que quelques cas seulement.
#10	Voir le Rapport d'Activité d'Intl.SOS.
#11	Voir le Rapport d'Activité d'Intl.SOS.
#12	Voir le Rapport d'Activité d'Intl.SOS. Celui-ci est très sous-estimé car de nombreuses évacuations sont organisées et réalisées au niveau régional ; ces évacuations sont souvent simplement dues au fait que les soins nécessaires ne sont pas disponibles localement. On peut estimer globalement celles-ci à probablement une par jour .
#13	Voir le Rapport d'Activité d'Intl.SOS. Aucun rapatriement n'a eu lieu.

74 Opus déjà (CLAUS:2011)

75 Chapitre 4.2 - Analyse des sinistralités.

#14	Voir le Rapport d'Activité d'Intl.SOS.
#15	Voir le Rapport d'Activité d'Intl.SOS. Celui-ci est sous-estimé car de nombreuses évacuations simples sont organisées et réalisées au niveau régional.

➤ Question 5

Voici les réponses à la question 5.

Tableau 24 - Réponses à la Question 5.

QUESTION 5 - De qui (fonction, département) dépend/dépendrait chez vous la mise en place d'un bilan de santé pour les voyageurs en mission et/ou expatriés ?	
#1	Du département des Ressources Humaines
#2	Du département des Ressources Humaines
#3	Du Chef du Service médical
#4	du Service médical du travail de chaque entité du groupe, ou du service RH s'il n'en existe pas.
#5	Le premier examen médical est organisé par l'agent local ou l'employé lui-même.
#6	Du Chef du Service Médical. En fait il n'a qu'un rôle de supervision, il donne des directions à suivre et des conseils (<i>inputs</i>) si nécessaire. Toutefois, la mise en place est faite au niveau du médecin local. A noter que le Chef du Service médical n'a pas de rôle de contrôle sur l'action des chefs de ligne.
#7	Ce sont les DRH des branches qui prennent la décision de mettre en place un système de bilans de santé. Une fois la décision prise, c'est le Service médical de la Compagnie qui détermine les protocoles à suivre.
#8	Du Département des Ressources Humaines
#9	Du département des Ressources Humaines, secondé par les services médical et de sécurité.
#10	Du Directeur du Service médical au Siège, sur la base des règlements internes de l'Organisation.
#11	Du Chef du Service médical
#12	Du Chef du Service médical au siège.
#13	De la Direction administrative
#14	Du Directeur des Opérations.
#15	Du Chef du Service médical

La compilation des réponses à cette question donne le résultat suivant :

Tableau 25 - Analyse des réponses à la Question 5.

QUESTION 5 ANALYSE	COMPAGNIES											ORGANISATIONS INT'LES						GRD TTL			
	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	TTL	%	#10	#11	#12	#13	#14	#15	TTL	%	TTL	%
Service Médical			1	1	1	1				4	44%	1	1	1			1	4	67%	8	53%
Service RH	1	1					1	1	1	5	56%				1			1	17%	6	40%
Service des opérations										0	0%					1		1	17%	1	7%
Service Sécurité										0	0%							0	0%	0	0%

Ont 1 Service de santé TTL = Total - GRD TTL = Grand Total - % = Pourcentage

Certes, chaque fois qu'il n'existe pas de service de santé au sein de l'entreprise ou de l'organisation, c'est le service RH qui prend cette décision. Par contre, on pourrait s'attendre à ce que cette décision revienne au service de santé quand il en existe un, ce qui n'est pas toujours le cas. Dans 2 cas c'est le service RH qui prédomine et prend cette décision de mettre en place des bilans de santé pour les voyageurs et/ou expatriés.

4.1.4. Résultats et analyses pour les Questions 6 à 7 : que pensez-vous du concept de e-questionnaire permettant de trier les gens ayant besoin d'un bilan de santé ?

➤ Question 6

Les réponses à la Question 6 sont regroupées dans le tableau suivant.

Tableau 26 - Réponses à la Question 6.

QUESTION 6 - Que pensez-vous du nouveau concept d'e-questionnaire pour déterminer si le collaborateur doit passer un bilan de santé classique ?	
#1	Le concept est intéressant et dans l'air du temps compte-tenu de la globalisation du business et des marchés. En effet, la Compagnie a un problème de réactivité pour donner un feu vert pour un départ immédiat, en particulier pour un voyage non planifié ou une extension de voyage . Les collaborateurs en question n'ont pas le temps de s'informer ou de se préparer correctement. Certes, il existe des sociétés de la Compagnie utilisant des Systèmes d'évaluation de santé mais ces derniers ne sont pas adaptés. L'interviewé cherche un système qui garderait en mémoire le profil médical entré par le collaborateur et qui permettrait de le croiser avec le risque pays avant chaque départ, autant de fois que l'on veut , et dont les résultats soient obtenus très rapidement . L'idéal serait que ce questionnaire reprenne les questions du bilan de santé fait dans la Compagnie ; les questions de stress et psychologiques devraient être abordées dans le questionnaire.
#2	C'est un bon concept , à la fois pour les collaborateurs et pour le management . Toutefois, quelques questions importantes restent sans réponse, telles que 1) Où sont stockées les données médicales? 2) Où sont basées les personnes médicales revoyant les questionnaires? 3) Est-ce que quelqu'un qui remplit un questionnaire a la possibilité de poser une question? 4) Peut-il remplir le questionnaire dans sa langue maternelle? 5) Une objection importante attendue est: comment peuvent-ils décider de mon aptitude sans m'examiner? L'interviewé aimerait que le facteur stress soit inclus dans le questionnaire, pour le quantifier et pour essayer d'en déterminer l'origine, personnelle ou professionnelle, si c'est possible.
#3	Le Questionnaire peut être considéré comme faisant partie du Devoir de Protection mais partiellement seulement, pas s'il est organisé seul sans bilan de santé complémentaire si nécessaire . Toutefois, c'est à nouveau une question de culture . Quelques-uns tels que les travailleurs non qualifiés ne seront jamais capables de les remplir, la plupart des gens n'iront pas voir un médecin même si c'est recommandé à la fin du Questionnaire . Ainsi, ce ne sera intéressant que pour quelques postes seulement . Le Questionnaire devrait être physique et psychologique à la fois car il peut y avoir de mauvaises réactions au confinement, au stress , etc.
#4	Ce n'est pas un concept nouveau car la Compagnie l'utilise déjà . Les sujets psycho-sociaux devraient faire partie du Questionnaire (ils le sont dans le Questionnaire de leur assureur) car ce sont des causes fréquentes d'échec d'expatriation Des standards élevés de confidentialité doivent être respectés . A l'usage, il se révèle un bon filtre pour décider si un bilan de santé est nécessaire ou non . Toutefois, il est important qu'un accès à un médecin généraliste ou du travail soit donné pour résoudre les problèmes médicaux soulevés par le Questionnaire.

#5	<p>Son application ne serait pas évidente. Le principal obstacle anticipé est que certains collaborateurs ont tendance à cacher ou minimiser une pathologie existante de peur, soit de ne pas être embauché, soit de ne pas obtenir l'expatriation qu'ils visent. Ainsi un des exemples les plus marquants a été le nombre de détériorations de problèmes psychiatriques préexistants et non déclarés aux médecins ; les frais de rapatriement ont alors été à la charge de la Compagnie. Un e-questionnaire favorisera ce phénomène alors qu'un médecin aura beaucoup plus de chances d'obtenir la vérité. Le e-questionnaire pourrait peut-être avoir une place pour les départs préparés, pas pour les départs immédiats. Dans tous les cas, il semble bien que le contact avec un médecin soit plus apprécié et plus efficace. La meilleure application envisagée serait pour les familles des expatriés car aucun bilan de santé ne leur est proposé par la Compagnie (rien ne les oblige à en passer un, ni à en communiquer les résultats). Cela permettrait à la famille de croiser son profil de santé à la destination envisagée et de se rendre compte s'il y a un problème ou pas. Il faut noter que dans tous les cas, même si un membre d'une famille de collaborateur expatrié détériorait une pathologie préexistante non traitable sur place, la Compagnie prendrait le rapatriement à sa charge financière.</p>
#6	<p>Le concept est intéressant mais il y a toutes les chances que très peu de collaborateurs de la Compagnie ne les remplissent tant ils sont habitués à se prendre en main. Les deux causes principales d'échec d'une expatriation sont la famille et les problèmes psychologiques. L'introduction des problèmes psychologiques, psycho-sociaux ou du stress dans le questionnaire de santé serait donc intéressante mais probablement très difficile à réaliser. Cela nécessiterait des questionnaires spécialisés et longs, probablement très difficilement intégrables au questionnaire de santé proposé ici. De plus, toute personne se sentant mise en danger par une question aura tendance à donner la réponse que l'on attend d'elle et cachera la vérité. C'est donc probablement illusoire.</p>
#7	<p>Ce concept est très intéressant pour la Compagnie car il s'intégrerait bien avec la culture-maison et permettrait de progresser dans le Devoir de Protection. Il pourrait être présenté lors des briefings RH ou de sécurité. Il devrait permettre une introduction douce des bilans de santé. Les gens prendraient très certainement le temps de remplir l'e-questionnaire. Il pourrait alors être imposé aux collaborateurs avant un départ, aux expatriés en particulier ; il faudrait qu'il soit accessible aux familles même s'il n'est pas possible de leur imposer. Encore faut-il que le e-Questionnaire soit court et facile à remplir pour qu'il soit bien accepté. Pour cette raison il vaut mieux qu'il reste purement médical sans ajout psycho-social ou autre. Avant sa mise en place, il faudra avoir des explications sur son mode de fonctionnement, les critères utilisés, des détails sur la sécurité et la confidentialité des données (où sont-elles stockées, qui y a accès, etc.).</p>
#8	<p>Le concept sera intéressant s'il est effectivement rentable et efficace. Toutefois, des doutes persistent. D'abord les résultats devront être à la hauteur des espérances du management et des utilisateurs (par exemple, sur l'efficacité et la rentabilité). Le deuxième doute concerne la sécurité des données (par exemple, où seront-elles stockées?), le respect de la confidentialité médicale (par exemple, qui y aura accès?), tous ces points devant être clarifiés. Le troisième doute concerne sa mise en place globale. Il sera facile de mettre le e-Questionnaire en place dans le monde entier. Cela deviendra un problème quand on arrivera à l'organisation des bilans de santé quand il sera recommandé après que le e-Questionnaire ait été rempli. Le problème est que les bureaux de la Compagnie n'ont pas encore tous organisé des bilans de santé pour l'instant. Mais ceci devient un problème de politique globale de la Compagnie sur les bilans de santé et les efforts de mise en place à faire au niveau local.</p>

#9	Avis positif , qui va bien au-delà des questions de coût et des complications administratives des bilans de santé classiques. la Compagnie souhaiterait qu'un chapitre qu'ils qualifient de « social » soit ajouté afin que les collaborateurs puissent exprimer une peur de prendre l'avion , une peur des infections , etc. Cet élément pourrait peut-être être intégré au programme LMS (Learning Management System) que la Compagnie est en train de mettre en place. Il progresse bien en ce moment car la direction veut une mise en place rapide de politiques de compliance de la Compagnie : code de conduite, code de confidentialité et code d'utilisation du système informatique.
#10	C'est un concept en train d'être testé par le Siège de l'Organisation ; il concernera certains examens d'engagement et pour certains personnels. Pour l'instant, on attend les résultats. Pour les gens sur le départ, c'est un concept intéressant si tout le monde le passe . Il faudra coupler l'aspect médecine du travail et degré de risque médical dans le pays de destination et que cela débouche vraiment sur un bilan de santé si indiqué . Il faudrait s'assurer du bon fonctionnement de l'outil en le testant en double avec un bilan de santé classique passé en même temps que le e-Questionnaire . Bien sûr, la sécurité et la confidentialité des données devront être garantis .
#11	C'est un changement positif. Au-delà des questions administratives et de coût , cela ne fait pas de sens de faire passer un bilan de santé tous les ans à tout le personnel quand ils sont normaux dans 80% des cas. En fait, la maison-mère est en train de développer le même concept en interne. La maison-mère est en train de mettre en place un pilote et de tester une clearance donnée après le remplissage d'un e-questionnaire en ligne. Le e-Questionnaire prend en compte l'âge et le sexe. Il est testé en double avec les bilans de santé. Ils veulent savoir les "ratés" qui suivent la clearance donnée par le e-Questionnaire et les comparer à ceux qui suivent les bilans de santé. Un ajout intéressant au questionnaire serait des questions sur la santé mentale. Bien qu'un employé de l'Organisation qui cacherait une pathologie prendrait le risque de se faire renvoyer, quelques-uns ne déclarent pas toutes leurs pathologies. Les désordres mentaux aigus peuvent avoir des conséquences catastrophiques pour tous, pour les patients avant tout. Toutefois le problème principal reste : comment les détecter?
#12	Il est en voie d'implémentation progressivement dans l'Organisation. Il leur semble particulièrement intéressant pour les cas des voyageurs fréquents pour diminuer le nombre de passages inutiles chez le prestataire de santé quand il n'y a pas eu de changement entre deux visites. Il faudrait y introduire une étude du stress et des facteurs psycho-sociaux. Le prestataire de santé le fait ; il a toutefois été noté que le nombre de cas psycho-sociaux détectés varie grandement d'un professionnel de santé à l'autre. Il faut donc interpréter les résultats avec prudence. Ce seul facteur psycho-social est insuffisant. Au-delà de la sécurité physique des personnes, le contexte professionnel (conditions de voyage et de travail à destination) est très important à prendre en compte. Egalement, dès le départ du questionnaire il faut donner le choix au collaborateur remplissant le Questionnaire de voir un médecin si c'est sa préférence. Il faut aussi veiller à une stricte confidentialité des données du Questionnaire.
#13	C'est un concept intéressant , surtout pour les voyageurs. Il permet de les approcher plus facilement et est plus facile à remplir (<i>NB - moins astreignant que les bilans de santé</i>). Il faut considérer dans toute l'Organisation qui est plus fortement à risque (âge, poids, nombre de voyages effectués par an, l'exposition aux risques de sécurité, les risques de burn-out, etc.). Au-delà de l'image médicale générale de la personne, l'interviewé aimerait que le facteur stress soit inclus dans le questionnaire. Il n'y a pas de problème de conduite à risque dans leur population à part pour la prévention du paludisme.

#14	<p>Un bilan de santé reste important car permettant un dialogue qui peut déboucher sur la détection de certains problèmes médicaux très difficiles à détecter par un simple questionnaire médical rempli en ligne. Ainsi l'estimation du niveau de stress, le contexte professionnel devraient faire partie du questionnaire comme ils font partie du bilan de santé. En effet savoir où ira exactement le partant et ce qu'il va y faire, qui il va fréquenter, dans quelles conditions travaillera-t-il permet de mieux appréhender le contexte global. C'est très difficile à faire exprimer dans un questionnaire de santé. Le service médical se voit avec plus de responsabilités pour les gens qui vont sur le terrain. Ceux-ci ont parfois peu ou pas d'accès à une médecine de qualité rapidement. Les examens périodiques permettent de détecter beaucoup de choses. La maison-mère est en train d'expérimenter un tel questionnaire sur une période de 3 mois. Il faudrait faire le test sur un an pour se donner plus de recul et faire passer à la fois le questionnaire et un bilan de santé pour permettre une comparaison en double aveugle et faire le bilan des cas non détectés dans les deux cas. Par contre, il y a certainement des applications possibles ; elles devraient être sérieusement discutées. Par exemple peut-être qu'il pourrait être utile pour ceux qui ne vont que dans des pays sans risque particulier et qui résident dans des hôtels de haut standard. Globalement il faut autre chose qu'un questionnaire. Il faut un accès toujours possible à un médecin. Certes, les coûts seraient réduits et du temps serait gagné mais ces considérations ont des limites. Il ne faut pas déshumaniser la médecine.</p>
#15	<p>Un e-questionnaire est à l'étude mais il concernerait tous les bilans de santé, y compris d'embauche, et pas seulement pour les voyages. Un e-questionnaire, complémentaire des bilans de santé périodiques ou les remplaçant, par exemple pour les populations jeunes et indemnes, pourrait être une aide. L'écueil principal anticipé est qu'un e-questionnaire favorise les déclarations fausses ou incomplètes de peur de perdre un poste, une mission ou un emploi. Il y a là un gros problème de confiance pour lequel aucune solution n'est entrevue. Se posent d'autres questions : faut-il obliger à les faire ? à quelle fréquence (offrir la possibilité de le faire avant chaque voyage serait un atout important) ? Il faudrait que ce e-questionnaire fasse la recherche de maladies psychologiques et mentales, neurologiques (limitations orthopédiques dans la sclérose en plaque par exemple), demande la liste des médicaments pris (par exemple pour de possibles interférences médicamenteuses avec des antipaludéens), enquête sur les troubles psycho-sociaux tels que l'alcoolisme, les conduites à risque, etc. (mais cela est très difficile à réaliser ; il faudrait des questions non regroupées, indirectes, croisées, anodines... les vrais tests de personnalité sont souvent très longs, trop longs pour un e-questionnaire). Il y a là une recherche à faire. Un point important serait de donner le choix alternatif au remplissage du e-questionnaire de voir un médecin dès le début du questionnaire.</p>

Le tableau suivant montre la liste des thèmes abordés, qui ont été regroupés par grand sujet pour une meilleure lecture des réponses reçues.

Tableau 27 - Analyse des réponses à la Question 6.

QUESTION 6 - ANALYSE		COMPAGNIES									ORGANISATIONS INT'LES					GRAND TTL				
Concept du e-Questionnaire		#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	TTL %	#10	#11	#12	#13	#14	#15	TTL %	TTL	%
AVIS GLOBAL	Positif	1	1		1			1	1	1	6 67%		1		1			2 33%	8	53%
	Réservé			1		1	1				3 33%	1		1		1	1	4 67%	7	47%
	Négatif										0 0%							0 0%	0	0%
AVANTAGES PERCUS	Gain de temps (pour les voyageurs et l'administration)	1									1 11%		1		1	1		3 50%	4	27%
	Gain d'argent										0 0%		1			1		2 33%	2	13%
	Win-win Employé et Employeur		1								1 11%							0 0%	1	7%
	Permet de progresser dans le Devoir de Protection							1				1 11%						0 0%	1	7%
	Bon filtre pour déterminer s'il faut 1 bilan de santé				1							1 11%						0 0%	1	7%
	Bilans inutiles dans au moins 80% des cas											0 0%		1				1 17%	1	7%
	Utile entre deux bilans de santé											0 0%			1			1 17%	1	7%
RECHERCHES PARTICULIERES SOUHAITEES	Facteur stress	1	1	1			1				4 44%			1	1		1	3 50%	7	47%
	Facteurs psychosociaux	1		1	1		1				4 44%			1			1	2 33%	6	40%
	Pbs psychologiques (phobies, etc.)	1		1			1			1	4 44%						1	1 17%	5	33%
	Maladies mentales					1					1 11%						1	1 17%	2	13%
	Maladies neurologiques										0 0%						1	1 17%	1	7%
	Traitements en cours										0 0%						1	1 17%	1	7%
RESERVES	Confidentialité				1			1		1	3 33%	1		1				2 33%	5	33%
	Sécurité des données				1			1		1	3 33%	1						1 17%	4	27%
	Biais des fausses déclarations							1			1 11%					1		1 17%	2	13%
	Fiabilité du résultat		1								1 11%	1						1 17%	2	13%
	Bilans de santé post questionnaire incertains				1					1	2 22%							0 0%	2	13%
	Les moins éduqués ne sauront pas le remplir				1						1 11%							0 0%	1	7%
DEMANDES	Doit absolument être				1						1 11%	1					1	2 33%	3	20%
	Accès donné aux familles					1		1			2 22%							0 0%	2	13%
	Donner en alternative le choix avec une visite à un médecin										0 0%			1			1	2 33%	2	13%
	Pouvoir poser une question		1								1 11%							0 0%	1	7%
	Court et facile à remplir							1			1 11%							0 0%	1	7%
	Rempli dans sa langue maternelle			1							1 11%							0 0%	1	7%
	Accès libre (en tous temps, en tous lieux)										0 0%						1	1 17%	1	7%
	Résultats obtenus très rapidement				1						1 11%							0 0%	1	7%
	Explications sur le mode de fonctionnement								1			1 11%						0 0%	1	7%
	Questions = celles de l'examen du Service médical	1									1 11%							0 0%	1	7%

TTL = Total - % = Pourcentage

Nous ne détaillerons pas les résultats que l'on peut simplement lire sur ce tableau. On notera globalement que le concept n'a jamais été repoussé et qu'il y a presque autant d'acceptations (53%) que de réticences (47%). Il faut noter que beaucoup des interviewés étaient des médecins, qui favorisent le contact humain.

Les recherches à ajouter à un questionnaire médical sont intéressantes dans la mesure où elles traduisent une crainte particulière des interviewés, très probablement dues à des cas déjà (mal) vécus. On y retrouve les maladies mentales et neurologiques, qui sont rarement déclarées dès qu'on touche à la médecine du travail, de peur de ne pas être embauché ou de perdre son travail ou une affectation souhaitée. Ces malades arrivent à être équilibrés dans un contexte fixe et rassurant ; ils se

déséquilibrent dès qu'il y a perte des références habituelles (climat, environnement, etc.). On peut en rapprocher les facteurs psychologiques, gardés pour soi pour les mêmes raisons. On comprend bien que connaître ces éléments avant un départ devrait permettre d'éviter de mettre une telle personne dans une situation qu'elle ne pourra maîtriser. Au-delà de l'échec du voyage ou du séjour, c'est l'avenir de la personne qui est en jeu. Nous avons vu que le voyage et un séjour à l'étranger peuvent être des facteurs de stress importants, d'autant plus s'ils se surajoutent à un stress préexistant au départ. Avoir une estimation du stress avant le départ serait utile. Deux facteurs psycho-sociaux peuvent avoir une grande importance à l'étranger : la prise d'alcool et les comportements à risque (ne pas faire attention à l'hygiène alimentaire ou de l'eau, ne pas se prémunir du paludisme, avoir des rapports sexuels non protégés, etc.). Mesurer ce risque reviendrait quasiment à faire une étude de personnalité. Si on comprend bien l'intérêt d'aborder tous ces sujets, la difficulté est de les introduire dans le e-Questionnaire sans l'alourdir.

➤ Question 7

Voici les réponses à la Question 7.

Tableau 28 - Réponses à la Question 7.

QUESTION 7 - Au cas où vous utiliseriez un tel e-Questionnaire, quels types de statistiques vous intéresseraient?	
#1	C'est un peu tôt pour être définitif mais des statistiques sur les problèmes de santé détectés, sur l'administration du programme (qui en a profité, combien de personnes ont dû passer un bilan de santé complet, combien ont eu un voyage déconseillé) et une vision longitudinale sur l'évolution des résultats du programme sont probablement les plus intéressantes. Le taux de satisfaction des enrôlés viendrait bien après par ordre d'importance. Il faudra que ces statistiques soient synthétiques et pas trop fréquentes , par exemple une fois par an , avec le Rapport d'Activité (Activity Report) annuel d'Intl.SOS, sinon elles seront très peu lues.
#2	1) Administrativement, le nombre/pourcentage des collaborateurs ayant besoin d'un bilan de santé après avoir rempli le questionnaire. Médicalement, un rapport totalement anonyme est fondamental. 2) il aimerait aussi savoir si les résultats statistiques montrent quelque chose qui nécessiterait une enquête complémentaire et des actions au niveau de la compagnie , par exemple des attaques cardiaques, un diabète, du stress... 3) le degré de vaccination des collaborateurs utilisant le système.
#3	Au-delà des statistiques classiques administratives, des statistiques médicales sont souhaitées afin de voir si une pathologie est plus fréquente qu'une autre, ce qui permettrait d'envisager une action de prévention , y compris en bien-être médical (wellness).
#4	Pas de demande particulière à ce sujet à ce niveau de la discussion.
#5	Aimerait avoir des statistiques sur qui l'utilise et qui ne l'utilise pas. En fait, il est anticipé que probablement très peu de gens l'utiliseront.
#6	Les profils de santé de la population ayant utilisé le Questionnaire. Cela concerne surtout les sujets cardiovasculaires (TA, cholestérol) car les expatriés sont essentiellement dans la tranche d'âge 40-55 ans. Au-delà des 55 ans, le cancer devient un problème qu'il faut inclure. En plus des profils de santé, aimerait avoir les détails psycho-sociaux (par exemple le stress). Il faut toutefois noter que les facteurs psycho-sociaux ne sont pas du ressort du Devoir de Protection (NB- médical) mais de celui des Ressources Humaines.
#7	Le plus intéressant semble de savoir le nombre de départs que le e-questionnaire aura empêché. Il est en effet important de déterminer s'il est vraiment ce qu'il devrait être, à savoir une aide à la décision.
#8	Le pourcentage de gens qui doivent passer un bilan de santé et les raisons médicales , rendues anonymes.
#9	Les statistiques administratives classiques : le nombre de gens qui l'ont utilisé , réparti par exemple par tranches d'âge, sexe, etc. ; le nombre de gens à qui il a été conseillé de passer un bilan de santé après avoir rempli le e-Questionnaire... Tout ce qui peut montrer que le programme marche. Des statistiques médicales anonymes.
#10	Pas de demande particulière à ce stade de la discussion hormis les statistiques administratives classiques (combien l'ont passé, combien ont été conseillés d'aller faire un bilan médical classique, etc.).

#11	Voudrait avoir 4 indicateurs. 1) combien de cas ont dû passer un bilan de santé après avoir rempli l'e-Questionnaires 2) parmi les collaborateurs déclarés aptes après le questionnaire, combien ont déclaré une pathologie , en particulier qui aurait pu être diagnostiquée par un bilan de santé classique. 3) Quand une pathologie survient, savoir si la personne a simplement rempli le questionnaire ou si elle a passé un bilan de santé . 4) Toutes les statistiques devraient être données selon les tranches d'âge (en particulier pour la tranche des plus et des moins de 50 ans).
#12	Pas de demande particulière à ce sujet à ce niveau de la discussion. Le nombre de cas n'ayant pas été détectés par le Questionnaire serait intéressant à connaître.
#13	Le nombre de personnes qui l'ont utilisé et autres critères classiques administratifs , ... les pathologies retrouvées . Les pathologies non détectées par le Questionnaire et qui se sont révélées pendant un voyage d'affaires.
#14	Pas de demande particulière à ce stade. Des statistiques administratives classiques et médicales anonymes sont un minimum.
#15	Des statistiques administratives classiques : combien de personnes ont rempli le e-questionnaire , à combien d'entre elles a-t-on demandé d'aller faire un bilan de santé , combien ont finalement été jugées inaptes à un voyage ou une expatriation . Des statistiques médicales anonymes également.

L'analyse des réponses est présentée dans le tableau suivant.

Tableau 29 - Analyse des réponses à la Question 7.

QUESTION 7 - ANALYSE		COMPAGNIES										ORGANISATIONS INT'L'ES						GRD TTL				
Statistiques pour un e-Questionnaire		#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	TTL	%	#10	#11	#12	#13	#14	#15	TTL	%	TTL	%
STATISTIQUES ADMINISTRATIVES	Nombre de personnes à qui un bilan de santé a été conseillé	1	1	1				1	1	1	6	67%	1	1	1	1	1	1	6	100%	12	80%
	Nombre de personnes qui ont rempli l'e-Questionnaire	1		1		1				1	4	44%	1	1		1	1	1	5	83%	9	60%
	Combien ont déclaré 1 pathologie après un feu vert du e-Questionnaire										0	0%		1		1			2	33%	2	13%
	Si pathologie survient, qui a passé e-Questionnaire ou Bilan santé ?										0	0%		1	1				2	33%	2	13%
STATISTIQUES MEDICALES	Statistiques anonymes		1	1			1		1	1	5	56%				1	1	1	3	50%	8	53%
	Statistiques en vue d'un éventuel programme de Bien-Etre		1	1							2	22%							0	0%	2	13%
	Raisons médicales de passer un bilan de santé								1		1	11%							0	0%	1	7%
	Degré de vaccination		1								1	11%							0	0%	1	7%
GENERALITES	Statistiques par segment (âge, sexe,...)									1	1	11%		1					1	17%	2	13%
	Vision longitudinale	1									1	11%							0	0%	1	7%
	Taux de satisfaction des enrôlés	1									1	11%							0	0%	1	7%

TTL = Total - % = Pourcentage

En résumé, au-delà des statistiques fournies classiquement (administratives de fréquentation, par segments, statistiques médicales habituelles, etc.), on retrouve la volonté de montrer que le e-Questionnaire marche. On retrouve ici les notions de réticence et de prudence envers le fonctionnement du e-Questionnaire.

Un autre enjeu cité est d'avoir des statistiques médicales permettant de déterminer si un problème pourrait être traité par une campagne de prévention de genre bien-être (*wellness*), par exemple si on trouvait un grand nombre de cas d'obésité, de maladies cardio-vasculaires, etc.

4.1.5. Résultats et analyses pour les Questions complémentaires 8 et 9

➤ Question 8

Dans la Question 8, nous voulions demander si les interviewés auraient souhaité avoir des produits complémentaires aux bilans de santé et aux e-Questionnaires pour les aider à remplir leur Devoir de Protection. Voici les réponses obtenues.

Tableau 30 - Réponses à la Question 8.

QUESTION 8 - Si vous utilisiez un tel e-Questionnaire, quelles fonctionnalités complémentaires aimeriez-vous avoir à disposition pour satisfaire au mieux au Devoir de Protection ?	
#1	La Compagnie utilise déjà les Fiches-pays et le Travel Tracker d'Intl.SOS . Pour l'instant, pas d'autre souhait particulier.
#2	Utilise déjà les Fiches-pays et le Travel Tracker d'Intl.SOS.
#3	La Compagnie a accès entre autres aux Fiches-pays d'Intl.SOS et utilise le Travel Tracker d'une autre entreprise. Le système informatique « www.mesvaccins.ch » est une autre fonctionnalité complémentaire.
#4	Comme la Compagnie n'utilise pas un tel questionnaire, elle pense qu'elle ne doit pas répondre à la question. Les opinions sur des instruments comme Travel Tracker sont très divergents. Personnellement, l'interviewé pense que la majorité des voyageurs le considérerait comme un instrument de violation de la sphère privée et saboterait activement son fonctionnement correct – sauf en cas de crise extrême.
#5	Même si une amélioration est toujours possible, la Compagnie considère qu'elle en fait déjà beaucoup: une assurance monde entier, de l'information médicale via leurs flyers et leur intranet (incluant des campagnes de bien-être (<i>wellness</i>)), des réunions internes avec les médecins du siège social, des actions sur site... Ils ont un équivalent interne au Travel Tracker d'Intl.SOS .
#6	Ils utilisent les Fiches-pays d'Intl.SOS . Le Travel Tracker d'Intl.SOS est trop perçu comme une surveillance personnelle , ce qui en fait un sujet trop sensible pour pouvoir être mis en place dans la Compagnie.
#7	La Compagnie utilise déjà les Fiches-pays d'Intl.SOS mais pas leur Travel Tracker, à la fois à cause de la décentralisation des agences de voyages utilisées par la Compagnie et parce que la mentalité de la Compagnie ne s'y prête pas.
#8	Utilise déjà les Fiches-pays d'Intl.SOS et un traceur de voyageurs différent de celui d'Intl.SOS
#9	La Compagnie utilise déjà les Fiches-pays et le Travel Tracker d'Intl.SOS .
#10	Les fiches-pays ne sont pas utilisées car les briefings et les clearances les remplacent . Pas besoin de traceur de voyage puisqu'ils peuvent repérer rapidement leurs voyageurs par les clearances médicales .
#11	L'Organisation utilise déjà les Fiches pays d'Intl.SOS via leur site internet et leur App. Toutefois, l'interviewé ne connaissait pas le Travel Tracker et il est intéressé par lui. L'information sur les alertes médicales est facile à trouver sur les sites de l'OMS et du CDC. Elle circule bien au sein du personnel du Siège Social et des bureaux du monde entier. Elle ne circule pas auprès du personnel n'appartenant pas à la Compagnie tels que des experts missionnés par des bureaux locaux et voyageant à partir de ceux-ci. Savoir où sont ces gens permettrait de mieux assurer leur sécurité.
#12	Les fiches-pays sont disponibles pour tous les employés de l'Organisation. La procédure obligatoire de demande d'autorisation de voyage est indispensable pour pouvoir acheter un billet d'avion ; cela permet de faire un équivalent du Travel Tracker d'Intl.SOS avec l'IT interne.
#13	Les fiches-pays sont disponibles pour tous les employés via l'intranet de l'organisation. Utilise souvent le Travel Tracker d'Intl.SOS , jugé très satisfaisant à l'échelle de l'Organisation.
#14	L'Organisation utilise déjà les Fiches-pays et le Travel Tracker d'Intl.SOS. Un outil intégrant en plus les alertes médicales serait utile.

#15 Les **fiches-pays internes** sont disponibles pour tous les employés de l'organisation. Le service de Sécurité est capable de savoir très rapidement qui est où et qui va aller où grâce aux clearances médicales et de sécurité enregistrées sur le système IT de l'Organisation.

L'analyse des réponses donne ce tableau.

Tableau 31 - Analyse des réponses à la Question 8.

QUESTION 8 - ANALYSE		COMPAGNIES										ORGANISATIONS INT'L ES						GRD TTL				
Sces Complémentaires		#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	TTL	%	#10	#11	#12	#13	#14	#15	TTL	%	TTL	%
Fiches-pays	d'Intl.SOS	1	1	1	1		1	1	1	1	8	89%		1	1	1	1		4	67%	12	80%
	Autre					1					1	11%						1	1	17%	2	13%
Travel Tracker®	d'Intl.SOS	1	1							1	3	33%				1	1		2	33%	5	33%
	Autre			1		1			1		3	33%			1			1	2	33%	5	33%
Outil d'alertes médicales											0	0%					1		1	17%	1	7%
TOTAL		2	2	2	1	2	1	1	2	2			0	1	2	2	2	2				

TTL = Total - % = Pourcentage

En fait, la question a été rarement comprise spontanément et nous avons dû donner les exemples des Fiches-pays et du Travel Tracker d'Intl.SOS. Nous pensons que cela a assez fortement biaisé les réponses qui n'ont tourné qu'autour de ces deux produits, sans qu'aucune autre fonctionnalité ne nous ait été proposée par les interviewés. La question n'a donc permis que de faire le point sur ces deux produits.

➤ Question 9

Cette question de conclusion a produit les réponses suivantes.

Tableau 32 - Réponses à la Question 9.

QUESTION 9 - Avez-vous une remarque, un commentaire à ajouter ?		THEMES
#1	Non	
#2	Non	
#3	Non	
#4	Non	
#5	Non	
#6	Non	
#7	Non	
#8	Il y a toujours une place pour une amélioration.	Amélioration
#9	Les DRH de la Compagnie sont devenus très positivement sensibles aux bilans de santé. Ceux-ci sont difficiles à mettre en place sur le plan international mais c'est en cours. En effet, un projet de bilans de santé pour les collaborateurs africains affectés dans un autre pays africain que le leur est en cours de réalisation ; cela fait partie d'un plan global (social, salarial, etc.) de mobilité à l'échelle de ce continent. Il est prévu que le même plan soit adapté et mis en place sur les autres continents par la suite.	Amélioration
#10	Le système en place aujourd'hui fonctionne (il n'y a eu aucun rapatriement l'année dernière) mais il est perçu comme trop lourd. Une étude est en cours pour développer le Questionnaire déjà en place et le mettre en ligne.	Amélioration
#11	Le but de l'Organisation est de protéger les gens. Elle devrait faire de même avec son personnel, en complétant ce qui a été déjà mis en place avec des bilans de santé.	Amélioration

#12	Le système des bilans de santé mis en place par l'Organisation est important. C'est parfois le seul moyen d'avoir un examen médical qui n'est pas toujours possible partout. C'est aussi le moyen de donner des recommandations pour une meilleure santé.	Amélioration
#13	Non. Globalement, le e-Questionnaire sera utile s'il est rentable et efficace en prévention médicale. Pour cela, la Compagnie apprécierait, au moment de la négociation, de voir des preuves que l'outil marche , via les statistiques d'autres utilisateurs et leur "Retour Sur Prévention" (les économies faites).	Réserve
#14	Il est absolument vrai que la Compagnie a un Devoir de Protection envers ses employés mais celui-ci ne devrait jamais être un moyen d'augmenter un business. En résumé, la Compagnie pense que son Devoir de Protection envers ses voyageurs en mission et ses expatriés ne devrait pas aller au-delà de l'information, de la clarification de ce qu'on peut attendre d'elle, de la facilitation de l'implémentation et de l'accès à une aide (support) si quelque chose survient.	Réserve
#15	Oui, quelques uns. Il n'existe pas de système parfait. De plus une réponse unique valable pour tous et partout semble illusoire. Le contact médecin-patient reste à privilégier.	Réserve

C'est le e-Questionnaire qui a provoqué le plus de commentaires. Cela peut venir du fait que c'est un sujet de questionnement pour beaucoup des interviewés ou plus simplement du fait que c'était le dernier sujet abordé.

Nous avons cherché à extraire les thèmes des remarques de conclusion car, au-delà des mots eux-mêmes, elles se rejoignent souvent sur un thème. Nous en avons identifié deux : la recherche de l'AMELIORATION du système des bilans de santé mis en place (thème abordé 5 fois) et la RESERVE envers le e-Questionnaire (thème sorti 3 fois), déjà notée. Cela reflète assez bien le ressenti que nous avons eu pendant les interviews.

4.1.6. Limites de l'analyse des interviews

Les chiffres que nous donnons n'ont pas l'intention d'être formellement représentatifs de la situation en degré de maturité en Devoir de Protection en Suisse. Il s'agit d'une étude qualitative dont le but était d'extraire des thèmes avant tout ; le chiffrage présenté ne peut que donner une probable tendance. De plus l'échantillon de l'enquête ne porte que sur quinze entreprises et organisations interviewées. Seule une étude quantitative permettrait de tirer des chiffres une conclusion statistique. Pendant nos interviews nous avons noté un biais curieux : le cas où l'avis de l'interviewé ne reflétait pas totalement la pensée de son entreprise. Une personne interrogée nous en a parlé spontanément et a fait attention à séparer les deux points de vue, ce qui nous a permis d'en tenir compte. Par contre, ce n'est qu'après une discussion avec un BDM d'Intl.SOS que nous avons pu nous rendre compte qu'une autre entreprise n'avait pas le même avis sur toutes les questions que l'interviewé. En fait cela a finalement peu d'importance tant que notre analyse des réponses ne se veut pas statistique : un avis différent peut amener une nouvelle idée ou vision. C'est malgré tout une raison supplémentaire de rester prudent avec les chiffres et fréquences donnés.

4.2. Analyse des sinistralités

Nous avons eu l'opportunité d'avoir accès chez Intl.SOS aux sinistralités des entreprises et organisations interviewées. Nous en avons profité pour les étudier selon la méthodologie décrite plus haut afin d'essayer de déterminer si le fait d'avoir un système de bilan de santé en place changeait le

nombre de Cas évitables. Après quelques définitions utiles pour comprendre les tableaux, nous comparerons les résultats globalement et dans les deux groupes.

4.2.1. Les Populations concernées

Pour mémoire, nous appelons « **Population concernée** » l'ensemble des voyageurs en mission et des expatriés, y compris la famille qui accompagne ces derniers.

Le tableau des Populations concernées pour lesquelles nous allons étudier la sinistralité été établi comme expliqué dans la méthodologie⁷⁶. Nous avons rajouté une treizième entreprise, la société « X », qui n'a pas pu être interviewée pour des raisons liées à Intl.SOS ; nous l'avons intégrée à cette analyse car sa sinistralité est exemplaire. Cela donne le tableau suivant.

Tableau 33 - Populations concernées des entreprises et organisations interviewées.

POPULATIONS CONCERNEES		COMPAGNIES										ORGANISATIONS INTERNATIONALES							
		#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	X	#10	#11	#12	#13	#14	#15		
Source = Questionnaires d'interview	Nombre de voyageurs en mission	6 672	11 000	35 000	Non communiqué	5	Non communiqué	1 000	5 000			3 000	Non communiqué	1 200		450	1 400		
	Nombre de voyages en mission	> 28 000		40 000		-					171 000			6 000					
	Nombre d'employés expatriés			6 000		8 600					969			5 000			2 248		120
	Pourcentage d'expatriés en famille	0%	0%	50%		2%					25%						72%		60%
	Nombre total d'expatriés (*)	240	200	10 500		8 858			1 600	112	1 332			6 875			4 676		1 805
	Population concernée (voyageurs + expatriés)	6 912	11 200	45 500		8 863			2 600	5 112	1 332			9 875		1 200	4 676	450	3 205
Source = Intl.SOS	Voyageurs d'affaires	6 000	11 000	35 000	7 500	30 500	Inconnu	575	31 000	300	6 500	Inconnu	1 200	Inconnu	350	740			
	Expatriés en célibataire					8 087			959	138									
	Expatriés en famille					58				1 380	123								
	Nombre total d'expatriés		800	7 000	1 900	8 145		1 875	125	2 339	446		300						680
	Population concernée (voyageurs + expatriés)	6 000	11 800	42 000	9 400	8 145		32 375	700	33 339	750		6 800			1 200		350	1 420
Population concernée retenue	6 900	11 800	45 500	9 400	8 900	32 400	2 600	700	33 350		9 800	-	1 200	5 000	450	3 200			
TOTAUX	Compagnies :			151 550	Organisations :			19 650			Global :	171 200							

Le mot « inconnu » dans le sous-tableau « Source = Questionnaire d'interview » signifie que la personne interviewée ne nous a pas procuré les chiffres demandés. Dans le sous-tableau « Source = International SOS », cela veut dire que le client en question est facturé sur une autre base que le nombre des voyageurs et des expatriés déclarés.

Les deux sources donnent des chiffres différents. Cela tient à plusieurs raisons. De son côté Intl.SOS enregistre le nombre de voyageurs et d'expatriés à couvrir sur les chiffres déclarés par les clients. Ces chiffres sont ceux pour l'année précédente. De leur côté, les entreprises ou organisations nous ont donné les chiffres à la date de l'interview. De plus, si le nombre d'expatriés est en général bien connu, celui des voyageurs est très difficile à établir car extrêmement variable dans le temps et donc peu fiable, purement indicatif.

Le chiffre de Population concernée retenu par nous-mêmes apparaît dans la colonne de droite.

Nous notons globalement une Population concernée globale importante de 171 200 personnes puisque nous avons retenu 151 550 voyageurs en mission et expatriés dans les 9 entreprises et 19 650 dans les 5 organisations internationales pour lesquelles nous avons pu avoir des chiffres.

Pour fixer les idées, le tableau suivant montre la proportion de la population concernée par rapport aux effectifs totaux des compagnies et organisations interviewées. Certaines proportions sont supérieures à 100% : cela est dû à l'utilisation de nombreux non-staffs en mission et aux familles des expatriés qui ne sont pas décomptés dans les effectifs totaux.

76 Voir chapitre 3.5.1. Description de la méthode, page 26.

Tableau 34 - Proportion de la Population concernée par rapport aux effectifs totaux des interviewés.

PROPORTION DE VOYAGEURS & EXPATRIÉS		Effectifs totaux	Population concernée (Voyageurs + Expatriés)	% (Pop. Concernée/ Nombre d'employés)	PROPORTION DE VOYAGEURS & EXPATRIÉS	Effectifs totaux	Population concernée (Voyageurs + Expatriés)	Proportion Population concernée	
COMPAGNIES	#1	28 000	6 900	25%	ORGANISATIONS	#10	7 000	9 800	140%
	#2	62 000	11 800	19%		#11	-	Inconnu	-
	#3	340 000	45 500	13%		#12	750	1 200	160%
	#4	86 000	9 400	11%		#13	8 700	5 000	57%
	#5	8 700	8 900	102%		#14	200	450	225%
	#6	130 000	32 400	25%		#15	9 000	3 200	36%
	#7	130 000	2 600	2%		TOTAL	25 650	19 650	77%
	#8	3 500	700	20%					
	#9	150 000	33 350	22%					
	TOTAL	938 200	151 550	16%					
X	80 000	750	1%						

4.2.2. Etude de la sinistralité des interviewés

Nos recherches de données ont abouti au tableau suivant, dans lequel les « Cas médicaux d'assistance » et les « Cas évitables » s'entendent comme expliqués dans le chapitre sur la méthodologie⁷⁷ (la société « X » n'est pas comptabilisée) ; les coûts sont en francs suisses (CHF).

Tableau 35 - Sinistralité des interviewés.

SINISTRALITE DES INTERVIEWES				SINISTRALITE Médicale sur 3 ans								Exposition maximale au risque sanitaire du pays**	
	Programme de bilans médicaux		Service médical interne *	Population concernée (voyageurs + expatriés)	Nombre total des Cas médicaux d'assistance sur 3 ans	% nb de Cas d'assistance / Population concernée par an	Coût des Cas médicaux d'assistance sur 3 ans CHF	CAS EVITABLES		% nb des Cas évitables / nb des Cas d'assistance	Coût des Cas évitables par Personne concernée CHF		
	Voyageurs	Expatriés						Nombre	Coût CHF				
COMPAGNIES	#1	Non	Non	Non	6 900	8	0,04%	58 249	1	1 030	13%	0,15	3
	#2	Volontaire	Volontaire	Non	11 800	16	0,05%	97 291	0	0	0%	0	3
	#3	Volontaire	Obligatoire	Oui	45 500	39	0,03%	512 024	4	44 630	10%	0,98	5
	#4	Volontaire	Volontaire	Oui	9 400	6	0,02%	50 746	1	2 018	17%	0,21	3
	#5	Selon le pays	Obligatoire	Oui	8 900	24	0,09%	1 482 003	5	657 503	21%	73,88	5
	#6	Volontaire	Obligatoire	Oui	32 400	13	0,01%	86 998	2	2 897	15%	0,09	3
	#7	Selon le pays	Obligatoire	Mixte (1)	2 600	86	1,10%	2 130 833	14	471 811	16%	181,47	5
	#8	Non	Non	Non	700	0	0%	0	0	0	-	0	3
	#9	Selon le pays	Obligatoire	Oui	33 350	6	0,01%	188 571	1	119 897	17%	3,60	4
		TOTAL			151 550	198		4 606 716	28	1 299 787			
	Moyenne des résultats pour les COMPAGNIES par an				66,0	0,044%	1 535 572	9,3	433 262	14,1%	2,86		
X	Non	Non	Non	750	10	0,44%	514 521	6	213 706	60%	284,94	5	
ORGANISATIONS	#10	Obligatoire	Obligatoire	Non	9 800	1	0,00%	29 254	0	0	-	0	5
	#11	Obligatoire	Obligatoire	Oui	-	-	-	-	0	0	-	-	5
	#12	Obligatoire	NA	Non (2)	1 200	0	0%	0	0	0	0%	0	5
	#13	Obligatoire	Obligatoire	Oui	5 000	10	0,07%	462 093	4	165 890	40%	33,18	5
	#14	Non	NA	Non	450	1	0,07%	389	0	0	-	0	5
	#15	Obligatoire	Obligatoire	Oui	3 200	10	0,10%	665 044	2	93 391	20%	29,18	5
	TOTAL			19 650	22		1 156 780	6	259 281				
	Moyenne des résultats pour les ORGANISATIONS par an				7,3	0,04%	385 593	2,0	86 427	27%	4,40		
Moyenne des résultats GLOBAUX (C + O) par an				171 200	73	0,04%	1 921 165	11	519 689	15%	3,04		

C + O = Compagnies + Organisations (1) Il est interne au Siège Social de l'Entreprise, sous-traité ailleurs. (2) Sous-traité NA = Non Applicable
* Provoque souvent une sinistralité sous-estimée car les cas les moins graves sont traités en interne ** Echelle de 1 à 5, voir la Health Map d'Intl.SOS en Annexe 2

Globalement, on constate un coût moyen des Cas médicaux d'assistance de 1 921 165 CHF pour 73 cas d'assistance par an pour 14 des interviewés. Cela fait une moyenne de 137 226 CHF par compagnie ou organisation et par an. En comparant les entreprises aux organisations, on trouve un coût des Cas médicaux d'assistance de :

77 Voir chapitre 3.5.2. Analyse de la sinistralité des compagnies interviewées, pages 26.

- 170 619 CHF par compagnie et par an pour une Population concernée de 151 550 personnes, soit 1,13 CHF par personne et par an.
- 77 119 CHF par organisation et par an pour une Population concernée de 18 050 personnes, soit 3,92 CHF par personne et par an, soit une sinistralité « médicale » par personne concernée 3,5 fois supérieure à celle des entreprises.

L'analyse des sinistralités doit s'intéresser à l'« Exposition maximale au risque sanitaire du pays » de destination (dernière colonne à droite, étalonnée de 1 à 5 selon la *Health Map* d'Intl.SOS). On constatera que toutes les organisations envoient des collaborateurs dans des pays à risque « extrême ». De même, il faut interpréter la forte sinistralité des entreprises #3, #5 et #7 par le fait qu'elles exposent leurs voyageurs et leurs expatriés à des risques sanitaires plus importants que ne le font les autres compagnies.

Pourtant, plusieurs de ces organisations ont un service médical interne et leur sinistralité est connue comme étant souvent sous-estimée par rapport aux chiffres d'Intl.SOS. Nous ne savons pas expliquer cette différence, à part peut-être par une plus grande présence dans des pays à risque « extrême » selon la *Health Map* d'Intl.SOS et par le plus grand nombre de personnel venant de pays avec un accès moins facile aux bilans de santé de qualité (nous avons vu que les bilans de santé faits en interne ne fonctionnaient globalement bien qu'aux sièges sociaux).

On aurait pu s'imaginer que les compagnies et organisations qui font passer des examens médicaux préventifs à leurs voyageurs en mission et à leurs expatriés, s'ils sont bien faits, ce que nous présumons, ne devraient avoir aucun Cas évitable dans leur sinistralité. Ce n'est pas le cas. En effet, il faut noter que certaines compagnies ou organisations ayant opté pour faire pratiquer ces bilans de santé ne l'appliquent vraiment qu'au niveau du siège social. De plus, les bilans de santé ne sont obligatoires que pour les expatriés, et encore pas chez tous : 2 compagnies, soit 13% des 15 interviewés dans notre enquête, n'obligent personne à en passer un. Enfin, certaines personnes correctement informées peuvent ne pas avoir suivi les recommandations médicales qu'ils ont reçues. Ainsi, certains cas montrent que la prophylaxie antipaludéenne n'est pas prise par tous. Pour toutes ces raisons, il est logique de retrouver des Cas évitables dans la sinistralité des entreprises ou organisations ayant mis en place un programme de bilans de santé.

L'analyse globale des Cas évitables pour les entités n'ayant pas mis de système de bilans de santé en place concerne trois cas.

- L'entreprise #1 a une faible sinistralité globale et peu de Cas évitables. Cela est dû à ses destinations et conditions de séjour à l'étranger avec un minimum de risques.
- La compagnie #8 n'a aucune sinistralité. Cela peut être expliqué par le métier de cette entreprise qui n'expose pas ses voyageurs à des risques importants, les faisant voyager dans d'excellentes conditions ou séjourner seulement dans des pays/villes à faible risque sanitaire («*Medium et High risk* » au maximum sur la *Health Map* d'Intl.SOS). Une explication, confirmée par le BDM d'Intl.SOS en charge de cette entreprise, est que ce contrat est peu connu des collaborateurs de ce client et donc très peu utilisé. Ceci semble corroboré par l'étude des appels passés à Intl.SOS: il n'y en a eu que douze au total en trois ans et neuf d'entre eux concernaient des demandes d'information sur la sécurité dans le pays de destination.
- L'organisation #14 envoie des voyageurs dans des pays à risque mais pas dans la brousse ; leurs séjours se font dans de très bonnes conditions.

Il semble que les collaborateurs de ces deux compagnies et de cette organisation sachent se prendre en charge correctement (suivi médical efficace avec son médecin traitant et bon suivi des traitements et moyens de prévention prescrits).

Ces trois entités voyageant dans des conditions à faibles risques, elles ne peuvent représenter celles qui vont dans des pays à risque dit « extrême ». C'est pour cela que, à titre de démonstration, nous avons inclus dans cette étude l'entreprise « X » même si, comme déjà expliqué, nous n'avons pas pu l'interviewer. En effet, elle envoie son personnel dans des pays à risque sanitaire « extrême » et n'a pas mis de bilan de santé préventif en place pour ses voyageurs et expatriés. Les résultats de sa

sinistralité montrent qu'elle aurait probablement pu éviter 60% de ses cas médicaux si leur Population concernée avait passé un bilan de santé avant leur départ. C'est elle également qui, dans notre étude, a le coût du Cas évitable moyen par Personne concernée et par an le plus élevé (284,94 CHF). Il semble exister là un manque de conscience des problèmes encourus à la fois par la société en question et par ses collaborateurs qui se prennent mal en charge personnellement, quelle qu'en soit la raison (par exemple, psychologique - faut-il craindre un comportement à risque ? -, prétendu manque de temps, etc.).

4.2.3. Analyse des Cas évitables

Dans les rapports de sinistralité d'Intl.SOS, les membres sont répartis en trois types : les voyageurs, den mission, les expatriés et les Travailleurs Locaux Nationaux (TLN). Nous aurions pu nous cantonner à l'analyse des deux premières catégories, puisqu'étant le sujet de ce travail ; nous avons préféré garder les TLN. En effet, si leur sinistralité s'avérait importante, cela permettrait de poser la question des bilans de santé pour eux.

Nous avons réparti les Cas évitables selon ces trois catégories, toujours en opposant les résultats des entreprises à ceux des organisations. Cela nous donne le tableau suivant.

Tableau 36 - Analyse des coûts évitables.

ANALYSE DES CAS EVITABLES sur 3 ans		Voyageurs en mission				Expatriés				Travailleurs Locaux Nationaux				Nombre total de Cas évitables	Coût total des Cas évitables CHF
		Nombre de Cas évitables	% du total des Cas évitables	Coûts des Cas évitables CHF	% du coût total des Cas évitables	Nombre de Cas évitables	% du total des Cas évitables	Coûts des Cas évitables CHF	% du coût total des Cas évitables	Nombre de Cas évitables	% du total des Cas évitables	Coûts des Cas évitables CHF	% du coût total des Cas évitables		
COMPAGNIES	#1	1	100%	1 030	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1 030
	#2	0	- (*)	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
	#3	0	0%	0	0%	3	75%	24 508	55%	1	25%	20 123	45%	4	44 630
	#4	1	100%	2 018	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2 018
	#5	1	20%	3 212	0,5%	1	20%	315 117	47,9%	3	60%	339 174	51,6%	5	657 503
	#6	1	50%	831	29%	1	50%	2 067	71%	0	0%	0	0%	2	2 897
	#7	0	-	0	-	14	100%	471 811	100%	0	0%	0	0%	14	471 811
	#8	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
	#9	0	0%	0	0%	1	100%	119 897	100%	0	0%	0	0%	1	119 897
	Totaux	4		7 091		20		933 399		4		359 296		28	1 299 787
Rés./an	1,3	14%	2 364	0,5%	6,7	71%	311 133	72%	1,3	14%	119 765	28%	9,3	433 262	
X	0	0%	0	0%	6	100%	213 706	100%	0	0%	0	0%	6	213 706	
ORGANISATIONS	#10	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
	#11	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
	#12	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
	#13	0	0%	0	0%	4	100%	165 890	100%	0	0%	0	0%	4	165 890
	#14	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
	#15	0	0%	0	0%	2	100%	93 391	100%	0	0%	0	0%	2	93 391
	Totaux	0		0		6		259 281		0		0		6	259 281
Rés./an	0,0	0%	0	0%	2,0	100%	86 427	100%	0,0	0%	0	0%	2,0	86 427	
C + O	Rés./an	1,3	12%	2 364	0%	8,7	76%	397 560	76%	1,3	12%	119 765	23%	11,3	519 689

Rés./an = Résultats par an C + O = Compagnies + Organisations (*) Division par 0.

Les résultats de ce tableau seront repris et commentés plu loin pour les voyageurs et les expatriés mais déjà, concernant les Travailleurs Locaux Nationaux, on peut remarquer que :

- on ne retrouve des cas évitables que dans les entreprises ; ceci tient probablement au fait les organisations internationales ne font pas de distinguo entre leurs collaborateurs sur la base du pays d'origine comme le font certaines entreprises et qui les a amené à créer le statut de TLN.
- les coûts de ceux-ci s'élèvent en moyenne à 119 765 CHF par an sur la période 2011 à 2013, représentant 28% des coûts totaux des cas évitables dans les entreprises. Ce n'est pas négligeable. Nous en reparlerons dans le chapitre de synthèse.

Nous avons ensuite repris les résultats globaux pour les compagnies et les organisations séparément et les avons rapportés à leur Population concernée. N'ayant pas le nombre de Travailleurs Locaux Nationaux, nous n'avons pas pu tenir compte de ces derniers. Nous avons choisi de donner les chiffres

pour 1 000 personnes de la Population concernée parce que les chiffres obtenus étaient faibles et pour faciliter la comparaison avec le même tableau fait pour les coûts un peu plus bas (Tableau 38). Nous arrivons aux résultats suivants.

Tableau 37 - Analyse globale du nombre de cas évitables

NOMBRE DE CAS EVITABLES / an	COMPAGNIES		ORGANISATIONS	
Population concernée totale	151 550		19 650	
	Nombre de cas	Nombre de cas pour 1 000 personnes de la Population concernée	Nombre de cas	Nombre de cas pour 1 000 personnes de la Population concernée
Voyageurs en mission	1,3	0,009	0	0
Expatriés	6,7	0,044	2,0	0,102
Total	8,0	0,053	2,0	0,102

Nous pouvons faire les remarques suivantes.

- Le nombre de Cas évitables pour 1 000 personnes de la Population concernée totale est très faible dans tous les cas ;
- Le nombre total de cas évitables pour 1 000 personnes de la Population concernée des organisations est 2 fois supérieur à celui des compagnies (0,102 pour 0,053 respectivement) ; cela peut correspondre à l'obligation de passer un bilan de santé bien plus fréquente dans les organisations que dans les entreprises suisses.
- Ce nombre est nul pour les voyageurs en mission dans les organisations ; l'explication proposée est la même que celle ci-dessus.
- Dans les compagnies, le nombre des Cas évitables d'expatriés pour 1 000 personnes de la population est plus de 5 fois celui des voyageurs en mission ; dans les organisations il est également très supérieur. Cela peut s'expliquer simplement par le fait que la durée de séjour des voyageurs est très fortement inférieure à celle des expatriés.

Nous avons ensuite établi le même tableau pour les coûts engendrés par les cas évitables. Cela donne le tableau suivant :

Tableau 38 - Analyse globale des coûts des cas évitables.

COÛTS DES CAS EVITABLES / an (CHF)	COMPAGNIES		ORGANISATIONS	
Population concernée totale	151 550		19 650	
	Coût global	Coût pour 1 000 personnes de la Population concernée	Coût global	Coût pour 1 000 personnes de la Population concernée
Voyageurs en mission	2 364	16	0	0
Expatriés	311 133	2 053	86 427	4 398
Total	313 497	2 069	86 427	4 398

On peut noter les éléments suivants.

- Le coût des Cas évitables pour les expatriés, toujours rapporté à 1 000 personnes de la Population concernée totale, est un peu plus de 2 fois plus important pour les organisations que pour les compagnies. Nous ne savons pas expliquer cela.
- Le coût des Cas évitables pour les voyageurs en mission des compagnies est très faible : 16 CHF pour 1 000 personnes de la Population concernée totale. Cela est certainement dû à la brièveté du séjour par rapport à celui des expatriés, ce qui diminue le risque de tomber malade pendant leur séjour.

4.2.4. Limites de l'étude des sinistralités

Le petit nombre d'entreprises et organisations étudiées ne permet pas d'être conclusif sur le plan statistique.

Les entreprises et organisations interviewées sont de grandes entreprises avec de nombreux voyageurs en mission et expatriés. Les petites et moyennes entreprises qui ont des moyens humains et financiers bien moindre la plupart du temps ne sont pas représentées dans cette étude. Les conclusions que nous tirerons de cette étude ne pourront donc pas être généralisées à tous les types d'entreprises représentées en Suisse.

Beaucoup de ces entreprises sont internationales. Les chiffres que nous avons reçus concernent leur Population concernée globale la plupart du temps. En effet, les contrats d'assistance sont en général signés avec le siège du groupe. La sinistralité dépasse donc largement la population de l'entreprise suisse. Il n'est malheureusement pas possible de discerner la population d'employés suisses de celles des non-Suisses. Les conclusions tirées dépasseront donc les frontières suisses sans qu'on puisse savoir de combien.

Comme déjà vu, le nombre des voyageurs en mission est extrêmement variable dans le temps au sein d'une même entreprise ou organisation ; les chiffres cités sont donc approximatifs. Il faut donc les aborder avec une grande prudence. Les résultats qui dépendent du nombre de la Population concernée sont donc à prendre à un niveau indicatif seulement.

Certaines sociétés et organisations ont une sinistralité chez Intl.SOS sous-estimée par rapport à la réalité parce qu'elles sont capables de traiter une partie des cas elles-mêmes sans qu'il y ait moyen d'estimer de combien. Les chiffres que nous donnons ne sont donc qu'indicatifs d'une tendance seulement.

Une autre limite tient à la détermination des Cas évitables car il s'agit d'une analyse médicale avec un certain nombre de points subjectifs, même si nous avons tenté de les réduire autant que possible en croisant les avis de deux médecins.

Nous passons maintenant à la synthèse de nos résultats et analyses.

5. SYNTHÈSE ET CONCLUSIONS

Après la présentation de la synthèse de nos résultats et analyses qui déboucheront sur une série de recommandations, nous ferons une proposition d'outil pour rendre tangible le Devoir de Protection.

5.1. Synthèse et recommandations

Nous allons reprendre les trois chapitres du questionnaire d'interview et y ajouter une synthèse pour la sinistralité.

5.1.1. Pour le Devoir de Protection

Nous présenterons d'abord un tableau récapitulatif des différentes pratiques en Devoir de Protection envers les voyageurs en mission et les expatriés citées par les compagnies et organisations interviewées

Tableau 39 - Liste des pratiques en Devoir de protection citées par les interviewés.

DEVOIR D'INFORMATION	Par le Service Médical ou de Sécurité ou RH	DEVOIR DE CONTROLE	Information reçue
	Par des Fiches-pays		Certificat d'aptitude, clearance départ, etc.
DEVOIR DE PREVENTION	Par intranet	LISTE DES PRATIQUES EN DEVOIR DE PROTECTION MEDICALE CITEES PAR LES INTERVIEWES	Vaccins Enregistrés
	Par des briefings		Localisation en voyage
	Par un e-learning		Assurance adéquate
	Par des spécialistes		
	Par l'Agence de voyage		
	Assurance médicale offerte *		
	Assistance médicale offerte *		
	Service médical interne		
	Bilans de santé offerts *		
	Vaccins offerts *		
Fait usage des alertes médicales			
Hot Line, Cell crisis			
Carte avec les numéros d'urgence			
Trousse d'urgence fournie			
Médicaments prophylactiques fournis			
		DEVOIR D'INTERVENTION	Interdiction totale de voyager possible
			TRAVEL TRACKER® ou équivalent

Nous ferons ensuite des propositions pour chaque sous-devoir de protection.

➤ Pour le devoir d'information

Dans tous les cas il est impératif de conseiller le collaborateur dans le sens de sa santé et sa sécurité. Nous avons vu qu'il y avait plusieurs moyens pour le faire : par le service médical ou de sécurité, lors des visites médicales ou des briefings, par des fiches-pays, par l'intranet de l'entreprise, par l'agence de voyage, par des cartes de numéros d'urgence... Il peut en exister d'autres !

La source de l'information devra être reconnue et divulguée ; c'est une façon de mieux la faire accepter.

➤ Pour le devoir de prévention

La meilleure solution, et la plus onéreuse il est vrai, est de doter tout voyageur, expatrié et sa famille l'accompagnant d'une assurance adéquate pour la destination, ce qui veut dire quasiment pour le monde entier.

C'est accepté pour les collaborateurs expatriés mais pas toujours pour leur famille. Même si la famille reste sous la responsabilité de l'expatrié, celle de l'employeur reste engagée à notre avis ; en effet, il faudra bien que l'employeur trouve une solution à un manque de couverture de frais médicaux, si cela

survient. Cela peut se terminer par un rapatriement sanitaire. Cela peut également déboucher sur un retour anticipé du collaborateur expatrié avec les coûts directs et indirects que nous avons vus plus haut, sans compter les conséquences humaines désastreuses pour la famille. Nous pensons que les Travailleurs Locaux Nationaux doivent également être couverts par une assurance adaptée aux risques encourus et aux pays visités.

De leur côté, les voyageurs en mission restent dans le cadre social de leur pays d'origine. Pour ceux basés en Suisse, la couverture médicale reste à la charge de l'employé. Pour cette raison plusieurs compagnies laissent à leur collaborateur voyageur le soin de prendre une assurance les couvrant en voyage. Si l'employeur persiste dans ce choix, il est impératif qu'il vérifie la bonne couverture de son employé à l'étranger avant son départ et en détenir une copie (devoir de contrôle). Les non-staffs devraient être traités de la même façon que les employés vrais.

Une autre solution serait d'utiliser des assurances complémentaires de groupe qui couvrent cette situation tout en laissant le poids de l'assurance médicale en Suisse sur le collaborateur. Elles ont le grand avantage de ne pas avoir à être négociées individuellement ni à être contrôlées en permanence (pas de perte de temps et donc d'argent à ce contrôle, pas de risque d'oubli ni du côté de l'employé, ni de celui de l'employeur).

Tout voyageur ou expatrié, quel que soit son statut (staff, non-staff, Travailleur Local National, famille d'expatrié) doit être couvert par une assistance médicale (notons qu'ici c'est le cas puisque la population-cible de l'enquête était les clients d'Intl.SOS –Genève). Passer outre risquerait de coûter très cher à l'employeur.

Nous développerons plus loin le besoin de s'assurer de l'aptitude médicale à voyager ou à s'expatrier, donc de passer un contrôle médical.

Avoir un service de santé interne est un plus mais ce n'est pas indispensable. Ce service peut être sous-traité, soit à des centres médicaux, soit à une société d'assistance. L'essentiel est de pouvoir faire passer les bilans de santé auprès de médecins au courant des risques des voyages, ayant une connaissance des risques liés au pays de destination et, selon les cas (dans le secteur pétrolier ou de la construction par exemple), des risques de médecine du travail.

Les vaccins devraient tous être à jour. Un contrôle, par exemple sous forme d'une copie du carnet de vaccinations, est souhaitable pour le côté légal du contrôle. Le service en ligne du genre « mesvaccins.ch »⁷⁸ peut être intéressant, particulièrement si on n'a pas de service médical maison. Quelle que soit la méthode choisie, y compris pour un service médical interne ou externe, il faut que des alertes de rappel puissent être envoyées directement à l'intéressé. Reste le cas de ceux qui refusent une vaccination : il devra être clair que la responsabilité des conséquences d'un tel choix leur incombe (cela peut être dramatique pour les enfants non vaccinés).

Proposer des trousse de premier secours et les médicaments prophylactiques adaptés à la destination est un plus qui permet de se dispenser de vérifier que les collaborateurs sur le départ s'en sont dotés.

➤ **Pour le devoir de contrôle**

Ce volet est le plus difficile à faire accepter car il laisse planer le doute sur la raison des contrôles : protection ou surveillance ? Il est pourtant fondamental pour l'employeur sur le plan légal en cas de plainte de la part d'un employé malade ou accidenté à l'étranger et qui voudrait en faire porter la responsabilité à son employeur. Pour ne pas s'exposer, il est nécessaire que l'employeur puisse montrer a posteriori qu'il a fait tout ce qui était raisonnable en Devoir de Protection.

Ainsi, pour l'information des collaborateurs sur le départ, nous préconisons par exemple que l'employé signe un texte (papier ou électronique) dans lequel il reconnaît qu'il a bien été informé des risques encourus, qu'il a pu poser toutes les questions qu'il voulait à ce sujet et qu'il a mesuré les

78 Site sur lequel on peut enregistrer ses vaccinations (avec la possibilité d'envoyer une copie scannée du carnet de vaccination), qui détermine les vaccins à faire selon le pays de destination et qui permet l'enregistrement de ses données médicales afin de les rendre accessibles à un médecin en urgence si nécessaire. Ce projet est soutenu par la Confédération Suisse.

conséquences de l'acceptation du voyage. En effet, envoyer une information par mail ne suffira pas ; il faut que le collaborateur ait la possibilité de se renseigner au-delà, que ce soit en interne ou en externe (les sociétés d'assistance fournissent ce service quand on n'est pas équipé en interne).

Toutefois, nous ne croyons pas que cette procédure de *waiver* exonère jamais totalement un employeur. Dans un premier temps, l'employeur devra prendre en charge la personne qu'il a missionnée à l'étranger dans les meilleures conditions possibles et ce jusqu'à son retour à la maison (ce qui justifie largement un contrat d'assistance médicale si on n'a pas les moyens médicaux internes de réaliser un rapatriement dans de bonnes conditions) et la *restitutio ad integrum* du problème médical si c'est possible. Il pourra par contre s'appuyer sur un tel papier pour sanctionner l'employé qui n'aurait pas lu ou entendu les conseils de prudence s'il peut prouver la faute.

Nous savons que de nombreuses entreprises suisses ne sont pas d'accord avec nous mais nous recommandons également que le collaborateur, quel que soit son statut (y compris la famille d'un expatrié l'accompagnant), présente un certificat d'aptitude qui soit enregistré dans son dossier. C'est le seul moyen a posteriori de prouver qu'on a vérifié l'aptitude médicale à voyager ou à s'expatrier. En effet, ces personnes auront été envoyées à l'étranger à la demande d'une entreprise ou d'une organisation et il y aura toujours un lien de responsabilité les concernant : elles seront toujours impactées d'une façon ou d'une autre en cas de problème de santé à l'étranger d'une de ces personnes.

Encore une fois, l'explication et la persuasion sont probablement les meilleurs moyens de faire accepter ces contrôles.

➤ **Pour le devoir d'intervention**

C'est la protection ultime du voyageur en mission et de l'expatrié. Nous ne comprenons pas la réticence de certains à interdire (c'est un mot qui semble fâcher mais qui a le mérite d'être fort et clair) un voyage quand ce dernier est reconnu trop dangereux pour le collaborateur, que ce soit à cause de sa santé personnelle ou du risque épidémiologique dans le pays de destination. Quand on connaît le danger, ne pas interdire le voyage, c'est exposer volontairement un subordonné à un danger connu. Ne pas s'inquiéter de la santé des collaborateurs ou des dangers sur place, c'est ne pas vouloir savoir. Dans les deux cas, cela a toutes les chances de faire condamner une entreprise ou une organisation en cas de plainte. La sanction sera alors probablement double, civile et pénale.

Il ne faut pas oublier que ce devoir ne s'arrête pas à la partie professionnelle du voyage. Même pendant la partie de détente et de repos du séjour, la responsabilité de l'employeur peut être engagée, comme nous l'avons vu dans la jurisprudence de certains pays.

➤ **Pour le Devoir de Loyauté**

Il sera bon de rappeler au collaborateur son Devoir de Loyauté envers son employeur : c'est le pendant du Devoir de Protection. En effet, toutes les informations et préventions imaginables ne serviront à rien si l'employé n'agit pas de façon mesurée pour se protéger lui-même. Outrepasser ce devoir pourrait l'exposer à se voir accuser de faute grave.

Cela concerne surtout les risques psycho-sociaux, en particulier les comportements à risques. Les conséquences de ces débordements peuvent rejallir sur le travail et l'employeur. Par exemple refuser de prendre une prophylaxie antipaludéenne augmente sérieusement le risque de paludisme, en particulier dans sa forme cérébrale, qui peut être mortelle. Son traitement nécessite une évacuation médicale d'urgence en avion privé si le pays dans lequel on séjourne est médicalement mal équipé. La mission ou l'expatriation est alors avortée avec les impacts économiques importants vus plus haut⁷⁹. Il serait intéressant de pouvoir détecter les sujets à risque mais c'est très difficile. On pourra faire plus confiance à un personnel de santé qu'à un e-Questionnaire pour cela, jusqu'à preuve du contraire. Il vaut donc mieux conseiller avec tact les collaborateurs dont le profil psychologique est évocateur.

79 Voir chapitre 2.6.4., page 17.

➤ **Peut-on laisser le choix à l'employé en matière de pratique du Devoir de Protection?**

Nous pensons qu'un collaborateur ne devrait pas avoir le choix quand celui-ci met en jeu la responsabilité de l'entreprise à quelque niveau que ce soit ; en Devoir de Protection, c'est pratiquement toujours le cas. Laisser le choix de suivre ou ne pas suivre une recommandation même forte, c'est accepter que le collaborateur fasse le choix de s'exposer à un risque (qu'en principe il connaît si le devoir d'information a bien été rempli) et de mettre l'entreprise ou l'organisation dans une situation difficile si un problème survient. En effet, dans ce cas l'employeur devra s'occuper des soins, du retour, etc. Il se peut aussi que l'employé décide de poursuivre son employeur avec toutes les conséquences financières, d'image en interne comme externe, etc. qui pourraient alors coûter très cher à ce dernier.

D'une manière assez générale, une discussion, une explication des conséquences possible du choix, une persuasion du collaborateur, voire en dernier ressort une décision imposée sont autant d'armes préventives d'un mauvais choix pour tous.

➤ **Les limites du Devoir de Protection**

Nous avons vu qu'un certain nombre d'entreprises et d'organisations ne souhaitent pas imposer des mesures qui pourraient être perçues comme une intrusion, voire une atteinte à la sphère privée. Jusqu'où peut-on aller tout en la respectant ? La frontière est très floue, ne serait-ce que par la diversité des mentalités humaines : il faudra pousser l'assisté à se responsabiliser et calmer le cowboy. La protection de la sphère privée rejoint le débat sur les droits et les devoirs. Le Devoir de Loyauté prend ici tout son sens : il ne faut pas s'exposer inutilement et il faut protéger les intérêts de son employeur, les deux allant de pair. En fait tout ceci est une question de bon sens. Il s'agira avant tout d'expliquer les raisons, de persuader les rétifs du bienfondé des mesures prises et d'édicter en dernier ressort.

Une autre question qui fait débat est : le Devoir de Protection médicale doit-il couvrir également les périodes de loisirs/repos à l'étranger ? Pour nous, c'est oui. En effet, c'est le soir après le travail que piquent les Anophèles qui transmettent le paludisme, il n'y a pas de différence de qualité de l'eau ou de la nourriture entre la nuit et le jour, les hôpitaux ne changent pas de standard pendant les loisirs, etc. Les risques de santé ne disparaissent pas après le travail.

La troisième question concerne le nombre de pratiques en Devoir de Protection à mettre en place. Il ne sera jamais possible de protéger quelqu'un à 100% dans toutes les circonstances imaginables. De plus, toutes ces pratiques ont un coût et il ne faut pas tomber dans l'extrême. Le principe de proportionnalité prend tout son sens dans cette question. C'est à chaque entreprise et organisation de déterminer sa stratégie en Devoir de Protection et de déterminer la liste des pratiques raisonnables à mettre en place. Celle-ci change selon les risques structurels de santé des pays de destination (on pourra s'aider de la *Health Map* d'Intl.SOS), des maladies endémiques éventuelles, des conditions socio-professionnelles (Quel travail va faire le collaborateur? Dans quelles conditions ? Dans quel type d'hébergement sera-t-il ? Etc.), etc. Il faut avoir accès à des alertes médicales de qualité. On peut soit traiter tout cela en interne ou le sous-traiter, en particulier à sa société d'assistance.

5.1.2. Les bilans de santé

Nous avons vu que certaines entreprises ne rendaient pas obligatoires les bilans de santé à leurs voyageurs et expatriés ; encore moins le font-ils pour la famille des expatriés les accompagnant à l'étranger. D'autres ne font rien à ce sujet, en-dehors de la recommandation d'être suivi par son médecin de famille, et ce pour quatre raisons principales que nous avons déjà vues (historique, culturelle, les bonnes conditions socio-professionnelles à l'étranger, l'aspect contraignant de ces bilans). Nous pensons que c'est un leurre de laisser le choix aux collaborateurs de passer un bilan de santé.

Même si intellectuellement, la plupart des employés accepteront le fait qu'un déplacement ne se passera bien que si on est médicalement apte à faire le voyage et à séjourner dans un pays aux conditions de climat et de vie parfois très différentes de celles du pays d'origine, il reste le fait que certains collaborateurs se réfugieront derrière de fausses bonnes excuses (« pas le temps », « je vais bien, pourquoi aller voir un médecin », etc.) pour ne pas faire un bilan de santé. De plus, nous avons vu que les chances de développer une pathologie à l'étranger augmente dès qu'on a un antécédent médical⁸⁰. En effet, on s'expose à l'étranger à des facteurs déstabilisants tels que les conditions de vie (climat, etc.) qui changent, le *jet lag*, le stress ajouté, etc.

Il faut donc une aptitude au voyage et au séjour à l'étranger. Le seul moyen de la déterminer est d'être suivi régulièrement sur le plan médical. Il faut que le médecin examinateur prenne en compte l'état de santé bien sûr, mais aussi la façon de voyager, les conditions de séjour, le risque lié au pays de destination (les maladies endémiques, les moyens de prévention, les vaccinations nécessaires, etc.), toutes choses pour lesquelles le médecin de famille a de fortes chances de n'être ni préparé, ni qualifié. On comprend pourquoi la sélection des médecins examinateurs est importante. Par contre, que ces examens soient faits en interne ou sous-traités importe peu. La fréquence des bilans est à adapter à l'âge, à un état particulier éventuel (la grossesse, un état pathologique nouveau ou temporaire comme une fracture d'un os par exemple) et aux antécédents médicaux existants. Les bilans de santé de pré-départ ne doivent pas être non plus monolithiques dans leur contenu. Certains préconisent qu'ils soient minimalistes, servant de référence en cas d'apparition d'une pathologie. Dans tous les cas, on note depuis quelques années une diminution du nombre d'examens proposés au cours de ces bilans : cela n'a pas de sens de les multiplier sans aucun signe d'appel si ce n'est pour en augmenter le coût. Il faut donc les adapter à la situation.

5.1.3. Positionnement des interviewés sur le e-Questionnaire

Il y-a deux niveaux d'application du e-Questionnaire doublé éventuellement d'un bilan de santé. Le premier consiste à le concevoir comme faisant partie d'un examen de santé périodique, sans relation avec un voyage ou une expatriation. C'est ce qui est en train d'être mis en place au niveau de l'ONU et de certaines assurances d'entreprises. Les risques du voyage ne sont pas pris en compte dans cette optique du e-Questionnaire. Le deuxième niveau est de faire la même chose dans le but d'une vérification de l'aptitude à un voyage ou une expatriation, ceci se faisant en croisant un profil médical avec les dangers d'une destination. C'est ce e-Questionnaire du type MedFit® d'Intl.SOS que nous étudierons. Il faut remarquer que le profil médical établi dans le deuxième cas ne sera qu'orienté voyage et séjour à l'étranger ; seul le bilan médical classique pourra avoir une orientation médecine du travail.

➤ Les avantages

Nous avons vu que les bilans de santé étaient inutiles dans plus de 80% des cas⁸¹. Le questionnaire de santé prend là tout son sens. Les avantages sont nombreux, en particulier pécuniaires et administratifs ; en effet ils sont moins chers et bien moins astreignants que les bilans de santé. Nous avons entendu que le e-Questionnaire façon e-MedFit® devrait avoir du succès car « dans l'air du temps ». Il sera considéré par les jeunes utilisateurs comme une application internet de plus, celles-ci faisant partie de leur vie quotidienne. D'autres seront plus réticents, préférant par habitude ou par peur le contact avec un médecin plutôt qu'avec une machine.

Si les bilans de santé sont recommandés, nous avons vu que leur fréquence peut varier. Le rôle de détection du e-Questionnaire prend alors tout son sens entre deux bilans de santé qui pourraient alors être espacés d'avantage qu'initialement prévu. Il serait également très intéressant de pouvoir y avoir accès autant de fois que l'on veut avant un voyage. Il prend peu de temps à remplir et on peut le faire

80 Opus cité (WIETEN:2012)

81 Opus cité (DRUCKMAN:2011)

n'importe où : il n'y aura plus d'excuse de manque de temps possible. Tout le monde impliqué devrait pouvoir y avoir accès : famille de l'expatrié, non-staff et Travailleur Local National envoyés en mission en-dehors de leur pays de résidence. En effet, ces trois populations sont trop souvent laissées de côté et impliquent le même Devoir de Protection de la part de l'employeur. Les risques financiers et légaux sont les mêmes qu'avec les collaborateurs directs.

➤ Les demandes de recherches particulières

Faites par de nombreux interviewés, les demandes de recherches particulières à intégrer au e-Questionnaire détaillées plus haut⁸² se voient opposer, selon nous, un obstacle de taille.

En effet, comment détecter et mesurer un stress et des risques psycho-sociaux et, plus difficile encore, comment faire un test de personnalité ? Cela se fait par des questionnaires souvent longs et parfois compliqués. Or, des questionnaires complets dans les domaines demandés iraient à l'encontre de la rapidité et la facilité d'exécution du e-Questionnaire qui sont nécessaires pour en assurer le succès. Toutefois, il serait intéressant de se pencher sur cette question avec des spécialistes de ces questionnaires spécialisés afin de déterminer si quelques questions croisées rendues anonymes au milieu des autres questions ne permettraient pas de faire un dépistage même grossier. L'essentiel est en effet d'obtenir un simple signal d'alarme qui déclencherait la visite à un médecin ou un psychologue chargé alors d'approfondir la question.

➤ Les réserves émises par les interviewés.

Il faudra rassurer les managers sur certains points encore sombres d'un tel système car des questions viendront. En particulier nous anticipons les suivantes, levées par certains interviewés.

Comment éviter le biais du e-Questionnaire intentionnellement mal rempli ? En effet, un collaborateur gêné par une question qui lui fait craindre pour son travail aura tendance à remplir faussement le questionnaire. Même s'il n'est pas facile d'avouer certaines maladies à un médecin, celui-ci a l'avantage de pouvoir éventuellement détecter cette gêne qui le poussera à investiguer d'avantage la question tout en rassurant son « patient » sur les conséquences sur son poste de travail. Certains employeurs réagissent à ce problème potentiel par une clause contractuelle considérant une fausse déclaration médicale comme une cause de licenciement. Il n'est pas sûr qu'un tel *waiver* soit la panacée mais plutôt une façon de faire réfléchir le candidat aux conséquences possibles en cas de questionnaire de santé intentionnellement faussé. Il faudra surtout persuader le collaborateur que ce e-Questionnaire, tout comme le bilan de santé qui peut suivre, n'est pas un moyen de sélection mais d'éviter avant tout de le mettre dans une situation ingérable par lui, avec toutes les conséquences négatives qui pourraient survenir pour lui, son employeur et son travail.

Où sont stockées les données, dans quel pays ? Certains hésiteront à accepter que les données de leurs employés soient dans un endroit non identifié ou dans un pays où la législation ne leur permet pas d'intervenir facilement en cas de litige. Il est certain que la préférence ira vers un hébergement des données en Suisse

Qu'est-ce qui garantit la confidentialité des données entrées en ligne ? Le processus d'accès aux informations stockées et les systèmes d'identification devront rassurer et être expliqués à tous les utilisateurs.

Qui revoit les données quand la machine émet une alerte ? La transparence est de mise ici car il est difficile d'accepter qu'une machine décide seule du sort médical d'une personne. La qualification professionnelle de la personne qui décide *in fine* de l'aptitude à voyager devra être donnée et expliquée. Par exemple, il n'est pas habituel en Suisse qu'une telle responsabilité soit laissée à un *paramedic* ou à un infirmier. Egalement, afin de rassurer les employeurs comme les employés enrôlés dans le système, nous recommandons de montrer les noms, portraits et qualifications des professionnels de santé qui auront accès aux données médicales et qui émettront l'avis final.

82 Voir Tableau 29 - Analyse des réponses à la Question 7, page 56.

Qu'est-ce qui garantit que la machine ne se trompe pas ? Il faudra s'assurer de la qualité du système mis en place. Il faudra par exemple contrôler les cas « ratés » par le questionnaire. Dans un premier temps cela permettra de corriger le système afin que cela ne se reproduise pas. Au-delà, il est recommandé de publier ces statistiques de « ratés », comme demandé par certains interviewés, et les corrections apportées, au moins client par client, afin de leur montrer le suivi des cas qui est fait et les mesures d'amélioration apportées.

A noter qu'une entreprise interviewée craint que ces e-Questionnaires ne puissent être remplis par les collaborateurs les moins qualifiés. Il faudra le tester car, si confirmé, cela restreindrait le champ d'action de ce e-Questionnaire.

➤ **Faut-il imposer les e-Questionnaires ?**

La question se pose à nouveau de savoir s'il faudrait les imposer. Dans un souci de cohérence, nous pensons que oui, surtout si les bilans de santé classiques sont déjà obligatoires et espacés plus qu'auparavant. En effet, beaucoup moins contraignants pour les collaborateurs que les bilans de santé, ils poussent ceux-ci à s'autocontrôler dans leur propre intérêt et donc à se prendre en charge. De son côté l'employeur récupérera la confirmation électronique de l'aptitude au départ, confirmant qu'il a rempli cette part du Devoir de Protection. Dans le cas où il n'existerait pas de politique interne à la compagnie ou à l'organisation à ce sujet, c'est une bonne façon d'en initier une, en les rendant obligatoires avant tout départ. Cela a été également l'avis d'un interviewé.

5.1.4. Synthèse de la sinistralité

L'analyse de la sinistralité des interviewés a montré qu'il fallait l'interpréter avec prudence au niveau des chiffres et en fonction du secteur d'activité, du contexte socio-professionnel et du degré de risque lié à l'état sanitaire du pays de destination. Ainsi un banquier qui ne fréquente que les capitales de pays bien développés et qui séjourne dans des hôtels de haute catégorie sera bien moins exposé qu'un ouvrier du secteur pétrolier ou qu'un délégué d'une agence onusienne qui vont sur le terrain d'un pays en voie de développement. On retrouve là le principe de proportionnalité. Les bilans de santé sont indispensables dans le second cas alors qu'ils pourraient être discutés dans le premier. C'est aussi dans ce second cas que le e-Questionnaire peut poser problème parce que certains collaborateurs très peu qualifiés pourraient ne pas savoir le remplir.

Nous avons noté qu'il est très difficile d'éradiquer les cas évitables. On peut agir sur quelques axes tout de même, qui pourraient être par exemple,

- standardiser la qualité des bilans de santé où qu'ils soient passés dans le monde : cela demande un énorme réseau de prestataires en médecine du travail ou en bilans de santé à mettre en place, coordonner et contrôler. Ceci peut être fait en interne si on en a les moyens ou être sous-traité, par exemple à sa société d'assistance.
- rendre les bilans de santé accessibles à tous : TLN, famille, non-staffs.
- continuer ses efforts d'information auprès des candidats au départ, même s'ils sont des voyageurs fréquents ou de « vieux » expatriés ; il faut par exemple persuader les réfractaires à la prophylaxie antipaludéenne de la prendre (il existe plusieurs méthodes, à discuter éventuellement avec un médecin qualifié en médecine du voyage).

5.2. « Tangibilisation⁸³ » du Devoir de Protection

Partant du constat que nous pouvons considérer le Devoir de protection comme un service de l'entreprise ou de l'organisation envers leurs collaborateurs, il doit donc répondre aux critères d'Intangibilité, Hétérogénéité, Instantanéité et Périssabilité (IHIP), que nous reprenons dans le tableau suivant.

Tableau 40 - Critères IHIP.

Biens	Services	Conséquences
Intangibilité		
Tangible	Intangible	Le Devoir de Production n'est ni visible, ni palpable.
Hétérogénéité		
Standardisé	Hétérogène	Le résultat dépend de facteurs externes, particulièrement dans le pays de destination. Exemples mentionnés dans cette thèse : décalage horaire, épidémie non prévue, accident de la route, etc.
Instantanéité		
Production séparée de la consommation	Production et consommation simultanées	Le résultat dépend beaucoup de la coopération du collaborateur (cf. son Devoir de Loyauté en contrepartie du Devoir de Protection de son employeur). Quelques exemples mentionnés dans cette thèse : ne pas suivre les recommandations données par l'employeur, refuser de mettre à jour ses vaccinations, de suivre les mesures prophylactiques antipaludéennes, avoir un comportement à risque.... Tous ces éléments peuvent influencer énormément le résultat des pratiques de Devoir de Protection mise en place. Le Devoir de Protection s'applique à des individus ayant chacun leurs particularités (par exemple de santé) auxquelles il faut l'adapter.
Périssabilité		
Non périssable	Périssable	Le Devoir de Protection est un effort permanent recommencé indéfiniment avant chaque départ.

Sources : Adapté de « Gestion des Opérations de Service », MIS 2013 - Cours d'Emmanuel Fragnère à la HEG de Genève, © 2012 Laboratoire de Design de Service (LDS).

Il est facile de vérifier par soi-même que le Devoir de Protection répond bien à ces quatre critères de définition et peut donc être bien assimilé à un service.

5.2.1. Analyse SWOT

Nous commencerons par proposer une brève analyse SWOT. Il faut comprendre qu'ici il s'agit d'un service interne à l'entreprise ou à l'organisation : l'employeur délivre le service à ses collaborateurs voyageurs ou expatriés. Nous aurons donc dans la partie supérieure les éléments en faveur (à gauche) ou en défaveur (à droite) de l'employeur et en bas du quadrant les réactions possibles des collaborateurs (à droite) auxquelles vont parer les mesures de Devoir de Protection (à gauche).

83 Nous utiliserons ce néologisme pour signifier « rendre tangible ».

Tableau 41 - Analyse SWOT du Devoir de Protection.

STRENGTH / FORCES	WEAKNESSES / FAIBLESSES
<p>Image positive de la société à l'extérieur</p> <p>Meilleure confiance, motivation des collaborateurs, avec gains de productivité des voyageurs et expatriés (par diminution du stress)</p> <p>Faible turn-over en particulier des expatriés</p> <p>Retour Sur Prévention (RSP)</p>	<p>Risques structurels de santé liés au pays de destination</p> <p>Maladies endémiques à destination</p> <p>Risques d'accident, décès</p> <p>Coût des maladies ou accidents à destination</p> <p>Excès de confiance de l'employeur envers le collaborateur</p> <p>Manque de communication</p> <p>Coût des mesures mises en place</p>
OPPORTUNITIES/OPPORTUNITES	THREATS/ MENACES
<p>Mesures d'information</p> <p>Mesures de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilans de santé, e-questionnaires • Assurance médicale internationale pour toute la population concernée • Assistance médicale pour tous <p>Mesures de contrôle</p> <p>Mesures d'intervention</p>	<p>Manque de connaissance des risques</p> <p>Inaptitude médicale à un voyage ou une expatriation</p> <p>Fausse déclaration médicale</p> <p>Vaccins non à jours</p> <p>Excès de confiance du collaborateur envers lui-même, ce qui peut induire des comportements à risque</p>

5.2.2. Résultats globaux des réponses à la Question 1 des interviews

Toutefois, il est intéressant à plusieurs niveaux (pour pouvoir le montrer, le comparer, etc.) de pouvoir rendre tangible un service. C'est ce que nous allons faire maintenant.

Déjà les différents tableaux d'analyse de l'application du Devoir de Protection sont une forme de tangibilisation mais on peut aller plus loin.

Pour cela nous allons commencer par compiler les réponses aux quatre sous-devoirs de protection par entreprise (en bleu) et par organisation internationale (en brun) aux quatre devoirs de protection.

Tableau 42 - Compilation des réponses à la Question 1.

COMPILATION DES REPONSES A LA QUESTION 1	COMPAGNIES									ORGANISATIONS INTERNATIONALES					
	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15
Information	3	6	4	4	3	4	4	5	5	3	5	4	3	6	3
Prévention	4	10	10	9	12	10	12	7	9	12	13	10	11	11	11
Contrôle	4	5	5	1	6	2	6	4	3	8	6	6	7	7	7
Intervention	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
TOTAL = Nombre de pratiques de Devoir de Protection	13	23	21	15	23	17	23	18	19	25	26	21	22	26	23

5.2.3. Panorama de l'application du Devoir de Protection

Reprenant les résultats de la Question 1 des interviews, il est possible d'en tirer un panorama de l'application du Devoir de Protection en Suisse pour les neuf entreprises et six organisations internationales interviewées.

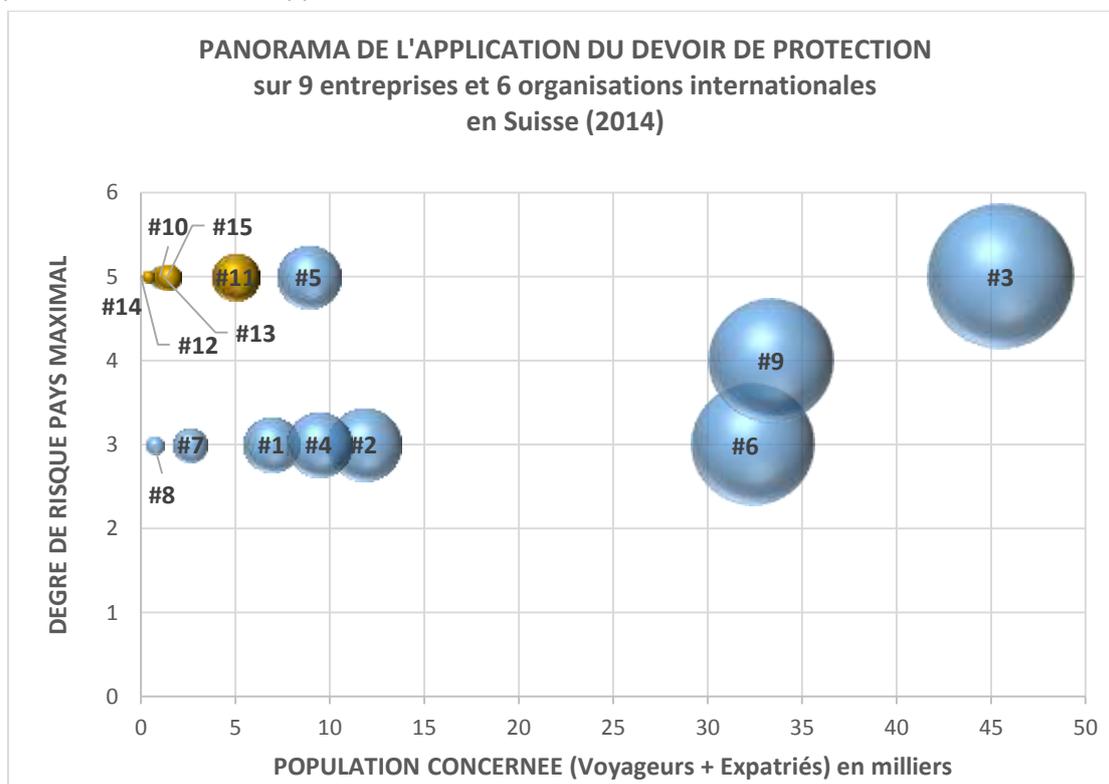
Le nombre de pratiques de Devoir de protection est égal à la somme des pratiques des quatre devoirs le composant. Le « risque pays de destination maximal » est le pays médicalement le plus risqué fréquenté par l'entité selon les cinq degrés de la *Health Map* d'Intl.SOS.

Tableau 43 - Panorama.

TABLEAU PANORAMA	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15
Nombre de pratiques de Devoir de Protection	13	23	21	15	23	17	23	18	19	25	26	21	22	26	23
Risque pays destination maximal	3	3	5	3	5	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5
Population concernée (V+E) en milliers	6,9	11,8	45,5	9,4	8,9	32,4	2,6	0,7	33,4	1,0	5,0	0,0	1,2	0,5	1,4

Nous utilisons finalement les trois lignes de données du Tableau Panorama pour en extraire un graphe dans lequel l'axe des abscisses représente la population concernée, c'est-à-dire la somme des voyageurs et des expatriés, et l'axe des ordonnées le risque pays de destination maximal. Un emplacement dans ce tableau donne un début de représentation de risque puisque croisant un risque avec le nombre de la population exposée. Ainsi une entreprise ou organisation sera d'autant plus exposée que la sphère la représentant sera en haut et à droite sur le graphique. Chaque sphère a une surface proportionnelle au nombre de pratiques du Devoir de Protection utilisées par l'entité en question. Le code couleur reste le même : bleu pour les entreprises et brun pour les organisations internationales.

Graph 1 - Panorama de l'application du Devoir de Protection.



On note une progression du nombre de pratiques en Devoir de protection mises en place de la gauche vers la droite, en parallèle donc avec le nombre de Population concernée ; toutefois, il est difficile de conclure s'il y a un vrai lien entre les deux éléments. Les entités se décomposent en deux groupes. Le premier est formé de trois entreprises qui sont situées le plus en haut et à droite sur le graphique, c'est-à-dire dans la zone la plus à risque de par le type de pays fréquenté et le nombre élevé de la Population concernée. Ce sont aussi celles qui ont mis en place le plus grand nombre de pratiques en faveur du Devoir de Protection, ce qui devrait avoir tendance à diminuer leurs risques d'exposition. Le deuxième groupe, avec moins de Population concernée (inférieure à 13 000 personnes) et moins de pratiques de Devoir de Protection, se répartit sur deux zones, celles des pays à risque moyen et à risque

extrême. Il n'est pas sûr que les entités en zone 5 aient mis en place assez de pratiques de Devoir de Protection pour protéger leurs collaborateurs. Toutes les organisations internationales font partie de ce sous-groupe, le plus à gauche du graphique. Contrairement à ce que l'on aurait pu penser du fait du côté relativement coercitif de leur fonctionnement, ce ne sont pas elles qui ont développé le plus grand nombre de pratiques en Devoir de Protection.

5.2.4. Limites et perspectives de ce panorama

Compte-tenu de toutes les limites déjà citées au fur et à mesure des chapitres précédents, du petit nombre (15) d'entreprises et organisations interviewées et du fait que celles-ci ne soient composées que de grandes entités, les conclusions tirées de ce graphe ne peuvent être généralisées. Ce graphe ne se veut être qu'une démonstration de ce que l'on peut faire en terme de tangibilisation du Devoir de Protection. Une étude plus approfondie de type quantitatif serait nécessaire pour être vraiment représentative de l'application du Devoir de Protection aux entreprises et organisations basées en Suisse.

Nous n'avons intégré dans ce panorama qu'un seul risque, celui du pays de destination. Il y en a beaucoup d'autres mais il devenait difficile d'en représenter plusieurs sur un même graphe. Chacun sera libre de réutiliser cette représentation avec le ou les risques qu'il voudra.

5.2.5. Tentative de représentation du degré de maturité en Devoir de Protection.

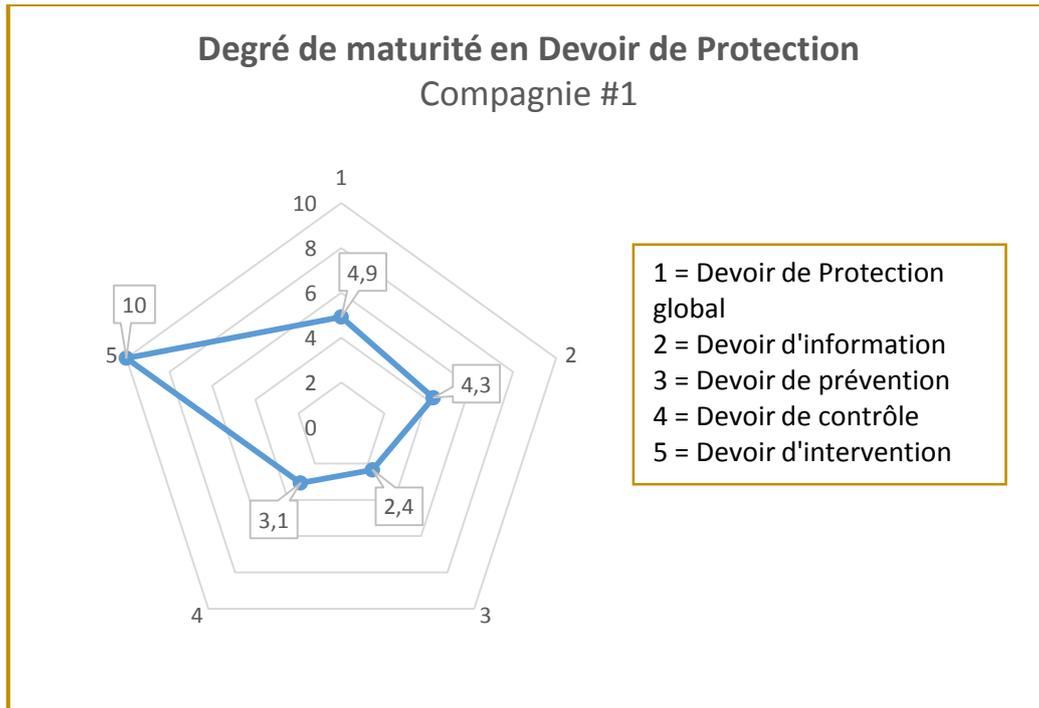
Les résultats des interviews permettent également de montrer le degré en maturité en matière de Devoir de Protection. Pour cela nous partirons du Tableau 42 - Compilation des réponses à la Question 1, page 74. Nous tiendrons compte du nombre maximum de pratiques par sous-devoir de protection, ce qui nous permettra de ramener le total des pratiques d'une entreprise ou organisation à une note sur dix. Cela donne le tableau suivant.

Tableau 44 - Notes sur dix des composantes du Devoir de Protection.

NOTES SUR DIX		COMPAGNIES									ORGANISATIONS INTERNATIONALES						Total des pratiques
DEVOIR DE PROTECTION		#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15	
Information	Pratiques	3	6	4	4	3	4	4	5	5	3	5	4	3	6	3	7
	Note sur 10	4,3	8,6	5,7	5,7	4,3	5,7	5,7	7,1	7,1	4,3	7,1	5,7	4,3	8,6	4,3	
Prévention	Pratiques	4	10	10	9	12	10	12	7	9	12	13	10	11	11	11	17
	Note sur 10	2,4	5,9	5,9	5,3	7,1	5,9	7,1	4,1	5,3	7,1	7,6	5,9	6,5	6,5	6,5	
Contrôle	Pratiques	4	5	5	1	6	2	6	4	3	8	6	6	7	7	7	13
	Note sur 10	3,1	3,8	3,8	0,8	4,6	1,5	4,6	3,1	2,3	6,2	4,6	4,6	5,4	5,4	5,4	
Intervention	Pratiques	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
	Note sur 10	10	10	10	5	10	5	5	10	10	10	10	5	5	10	10	
TOTAL Note sur 10		4,9	7,1	6,4	4,2	6,5	4,5	5,6	6,1	6,2	6,9	7,4	5,3	5,3	7,6	6,5	39

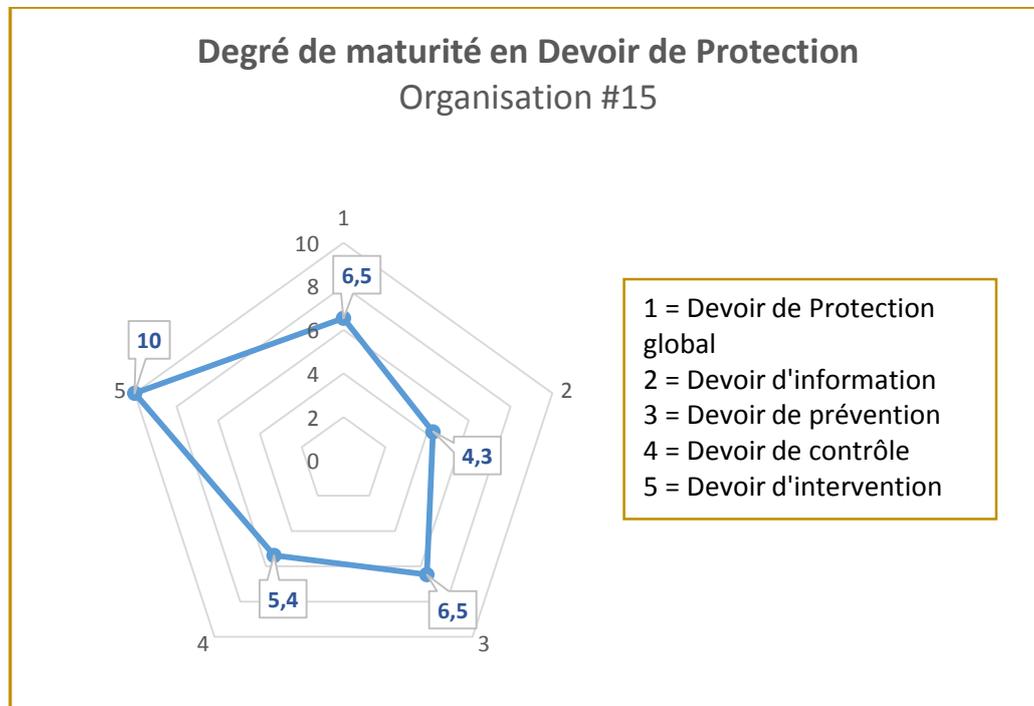
Pour chaque entreprise et organisation interviewée nous pouvons donc établir un graphique de type Radar sur lequel seront affichées les notes sur dix pour chaque sous-devoir de protection et la note sur dix également pour le Devoir de Protection dans sa globalité. C'est ce que nous appellerons son Degré de maturité en Devoir de Protection. En voici deux exemples.

Graphe 2 - Degré de maturité en Devoir de Protection – Compagnie #1.



Ainsi, l'entreprise #1 peut d'un coup d'œil se rendre compte de ce qu'elle a réalisé et son degré de progression possible, globalement et sous-devoir par sous-devoir. Ici il n'y a pas d'homogénéité ; la note la plus basse est en devoir de contrôle et la plus haute est en devoir d'intervention, ce qui lui permet d'avoir une note globale honorable de 4,4/10.

Graphe 3 - Degré de maturité en Devoir de Protection – Organisation #15.



Dans ce deuxième exemple, on remarque de meilleures notes en général et une meilleure homogénéité de celles-ci. Cette organisation protège bien mieux ses voyageurs en mission et ses expatriés que ne le fait la compagnie #1 mais a encore une marge d'amélioration.

5.2.6. Limites et perspectives des représentations Radar.

Ces représentations sont basées sur le dénombrement des pratiques en Devoir de Protection qui ont été définies globalement sur les quinze interviews faites. Cela ne veut pas dire que la liste des pratiques que nous avons utilisée soit exhaustive.

Egalement, nous n'avons tenu compte ni des risques liés aux pays de destination, ni des conditions socio-professionnelles par entreprise ou organisation.

Il faudra donc que l'employeur adapte son Devoir de Protection en fonction de ces facteurs et d'autres. En résumé, c'est à lui de déterminer les facteurs à prendre en compte et de faire la liste des bonnes pratiques à respecter dans les quatre composantes du Devoir de Protection. Cela amène une personnalisation de ce dernier. C'est sur ce point que nous pouvons envisager de guider le manager dans cette démarche mais cela dépasse l'étude présente et pourrait faire le sujet d'un autre travail.

Cette perspective consisterait à faire une liste des bonnes pratiques pour l'ensemble des domaines sécuritaires et médicaux, de la manière dont Lisbeth Claus l'a fait dans son étude de référence⁸⁴. Les entreprises et organisations devront alors choisir dans cette liste les bonnes pratiques qui leurs sont adaptées. Faire ce choix les aidera dans leur démarche pour établir leur stratégie en Devoir de Protection envers leurs voyageurs et expatriés. Des pondérations pour ces bonnes pratiques seront nécessaires afin de leur donner le rang d'importance qu'elles méritent. Cette liste sera intégrée dans un petit outil informatique permettant de ne plus avoir qu'à cocher les bonnes pratiques visées et celles qui sont déjà mises en place. Il sera facile d'extraire de ces données un graphe Radar du type ci-dessus, qui sera donc « customisé » aux conditions de voyage et d'expatriation des collaborateurs de l'entreprise ou de l'organisation en question.

Un autre avantage de ce mode de représentation est de pouvoir l'appliquer à la population-cible de son choix : les voyageurs, les expatriés, etc. Il sera possible d'associer entre elles les populations-cibles comme l'on veut. Les comparaisons entre-elles seront également possibles, ainsi qu'un suivi longitudinal.

Ce graphe Radar de degré de maturité en Devoir de Protection permettra ainsi de se situer à tout moment par rapport à ses propres objectifs. Il peut donc servir de *Key Performance Indicator* (KPI) en la matière. Il pourrait également se muer en outil de communication interne, voire externe.

5.3. Conclusions

Le Devoir de Protection s'est peu à peu imposé en RH. Il n'est plus possible d'envoyer quelqu'un à l'étranger sans une étude préalable des risques qu'on va lui faire encourir et l'en informer (devoir d'information), sans le couvrir socialement et organiser le support du bureau à l'arrière (devoir de prévention), sans contrôler que ce qui a été prescrit est bien mis en place et suivi par le collaborateur (devoir de contrôle), sans se donner les moyens d'interdire un voyage (devoir d'intervention), soit pour raisons épidémiologiques liées au risque sanitaire du pays de destination, soit pour des raisons médicales personnelles. Il faut aussi vérifier l'adaptabilité de la personne à l'environnement dans lequel on l'envoie travailler (bilans de santé élargis à l'aspect psychologique si possible). Les familles des expatriés, les non-staffs et les Travailleurs Locaux Nationaux ne sont pas traités de la même façon que les collaborateurs-staffs : il y a là sujet à une amélioration importante.

Notre enquête qualitative a permis de lister les pratiques en Devoir de Protection mises en place sur le plan médical dans neuf grandes entreprises suisses et six organisations internationales basées à Genève. Nous n'avons pas trouvé de divergences notables entre les deux groupes d'interviewés.

Ils ont tous conclu que les bilans de santé classiques faisaient partie du Devoir de Protection, même si paradoxalement, leur façon de les faire passer diverge. Une majorité des employeurs les rendent

84 Opus cité (CLAUS:2011)

obligatoires pour leurs expatriés, mais rarement pour la famille qui les accompagne. Pour les voyageurs, qui restent dans le champ d'application des lois sociales suisses, les entreprises laissent souvent le choix à leurs collaborateurs de les passer ou pas tandis que les organisations internationales sont plus coercitives.

La présentation du e-Questionnaire, qui croise le profil médical d'un collaborateur avec son pays de destination en vue de déterminer s'il doit passer un bilan de santé classique ou non, a provoqué des réactions diverses. Certains y sont réticents, pensant que la qualité du contact avec un médecin ne sera jamais remplacée par un questionnaire en ligne. Toutefois, ces mêmes personnes admettent qu'ils ont une place à prendre. Les principaux exemples donnés sont : en les intercalant entre deux bilans de santé dont la fréquence variera au cas par cas, pour permettre un dépistage de base quand rien n'est offert autrement (familles, non-staffs, etc.), pour des voyageurs s'ils y ont accès partout, à toute heure et autant de fois qu'ils le veulent, pour du personnel suffisamment qualifié. La condition *sine qua non* est la garantie de la sécurité et de la confidentialité des données.

Bien au-delà des contraintes légales, le Devoir de Protection fait partie intégrante des nouvelles tendances RH qui considèrent la force de travail de l'entreprise comme le facteur interne le plus important de celle-ci. Les pratiques à mettre en place pour les voyageurs en mission et les expatriés doivent répondre au principe de proportionnalité et être adaptées aux besoins réels de chaque entreprise. Elles seront donc différentes d'un secteur d'activité à un autre. Cela oblige les employeurs à déterminer une stratégie en Devoir de Protection. Nous proposons de joindre les pratiques dans les domaines médicaux étudiées ici à celles du domaine sécuritaire, telles que listées par Lisbeth Claus⁸⁵, pour créer un outil d'aide à la détermination des bonnes pratiques et pour rendre tangible le Devoir de Protection. Cela permettrait à chaque entreprise ou organisation de visualiser la situation actuelle, les objectifs, le suivi longitudinal des progrès, et de communiquer en interne et en externe sur le Devoir de Protection.

Il faut protéger à la fois le collaborateur, parfois contre lui-même, et l'employeur.
Avant tout expliquer et convaincre, édicter en dernier ressort.

85 Opus cité (CLAUS:2011) p28.

Attestation

Je déclare sur l'honneur que j'ai effectué ce Travail de Master seul, sans autre aide que celles dûment signalées dans les références, et que je n'ai utilisé que les sources expressément mentionnées. Je ne donnerai aucune copie de ce rapport à un tiers sans l'autorisation conjointe du Responsable de l'Orientation et du Professeur chargé du suivi du Travail de Master et de l'institution ou entreprise pour laquelle ce travail a été effectué.

A Carouge, le 25 juillet 2014.

Jean-Bernard CARBONNEL

6. REFERENCES

- [1] ANSART Séverine, PEREZ Lucia, VERGELY Olivier, DANIS Martin, BRICAIRE François et CAUME Eric; "Illnesses in travelers returning from tropical countries ; a prospective study of 622 patients"; Journal of Travel Medicine; first published online 8 MAR 2006; Volume 12, Issue 6. Pages 312-318.
- [2] BRAEUNING Dietmar et KOSHTALL Thomas ; "Rendement de la prévention : calcul du ratio coût-bénéfices de l'investissement dans la sécurité et la santé en entreprise." ; AISS, Genève ; 2011.
- [3] BRISCOE Denis, SCHULER Randal S. et TARIQUE Ibraiz; "International Human Resource Management: Policies and Practices for Multinational Enterprises"; Routledge, Taylor & Davis Group, Global Human Resource Management Series; New York & London; 2012;4th edition; 527 pages.
- [4] BUNN William; "Vaccine and international health programs for employees travelling and living abroad"; 2001: Journal of Travel Medicine, Volume 8 (Issue Suppl 1): s20-s23.
- [5] BURKHOLDER Justin, JOINES Ron, CUNNINGHAM-HILL Mark et XU Baowei; "Health and Well-Being Factors Associated With International Business Travel"; Journal of Travel Medicine; 2010; Volume 17 (Issue 5): 329–333.
- [6] CHAVANNE Michel et av. : « Pouvez-vous être poursuivi en justice en Suisse ? Droits et devoirs des entreprises et organisations suisses vis-à-vis de leurs voyageurs et expatriés. » : Security Management Initiative ; 2012 ; 31p.
- [7] CLAUS, Lisbeth; "Duty of Care and Travel Risk Management Global Benchmarking Study"; AEA International Pte. Ltd.; 2011; International SOS Benchmarking Series.
- [8] DEROOSE, Patrick; "The Creation Of Cost Effective Prevention Strategies For Business Travelers And Expatriates: Analysis Of Medical Evacuation/Repatriation"; Society of Petroleum Engineers; 2010. Première présentation à la conférence de l'AAOHN en 2009.
- [9] DIJKSTRA Jan, CHAPUIS François et LOUTAN Louis; "Vaccine preventable diseases in long-term expatriates"; Journal of Travel Medicine; April 2005; Volume 12, Issue Supplement s1, pages S47–S57.
- [10] DRUCKMAN Myles; "Saving Lives and Saving Costs: The Return on Investment Case for Pre-Travel Screening"; International SOS Briefings; 2011; 4p.
- [11] DRUCKMAN Myles; "Country factors associated with the risk of hospitalization and aeromedical evacuation among expatriate; JOEM, Volume 54, Number 9, Sept 2012.
- [12] FAYOL, Henri ; "Administration industrielle et générale." ; Bulletin de la Société de l'Industrie Minérale, 1916, N° 10, 5-164, Rééditions régulières par Dunod depuis 1918.
- [13] FRAGNIERE Emmanuel, TUBEROSA Jean, MORESINO Francesco et TURIN Nathalie; "L'étude de marché en pratique. Méthodes et applications.";De Boek, Bruxelles ; 2013; 149p.
- [14] FRANKLIN, Benjamin; "Protection of Towns from Fire"; The Pennsylvania Gazette: Philadelphia: February 4, 1735.
- [15] GOLDONI LAESTADIUS Jasminka, SELOD Anne-Gaëlle, YE Jian, DIMBERG Lennart et BLISS Anthony; "Can Business Road Travel Be Safe? Experience of an International Organization" ; Journal of Travel Medicine ; March/April 2011; Volume 18, Issue 2;73-79.

- [16] HARGARTEN Stephen W, BAKER Timothy D et GUPTILL Katharine; "Overseas fatalities of United States citizen travelers: An analysis of deaths related to international travel"; *Annals of Emergency Medicine*, Volume 20, Issue 6, Pages 622–626, June 1991.
- [17] IOSH – Brochure "Safety without borders - Keeping your staff healthy and safe abroad", chapter 6 Personal health p7.
- [18] JEANNEL Dominique, ALLAIN-LOOS Sophie, BONMARIN Isabelle, CAPEK Isabelle, CASERIO-SCHOENEMANN Céline, CHE Didier, MORELLO Rémy et THELOT Bertrand; "Les décès de français lors d'un séjour à l'étranger et leurs causes." ; *BEH* : 2006 ; N° 23-24 ; p166-168
- [19] LEKI, Ryan S.; "Travel Wise: How to Be Safe, Savvy and Secure Abroad."; Boston: Intercultural Press, Nicholas Brealey Publishing Company:2008.
- [20] MARSHALL Bryan, CARDON Peter, PODDAR Amit et FONTENOT Renee: "Does sample size matter in qualitative research? A review of qualitative interviews in IS research.": *Journal of Computer Information Systems*. Fall 2013, Vol. 54 Issue 1, p11-22. 12p.
- [21] MATHIASON, Tiffany; "Are you part of the global workforce? An examination of the "duty of care" to business travelers and international assignees under the ILO occupational health and safety conventions and as emerging international customary law."; *American University International Law Review*, 2013, Vol. 28 Issue 3, p873-904. 32p.
- [22] MERVOSH, E. M., et McCLENAHEN, J. S. 1997. "The care and feeding of expats." *Industry Week*, 246(22): 68–72.
- [23] PRICEWATERHOUSECOOPER; "Measuring the value of international assignments"; *Human Resources Services*; 2006; Page 22.
- [24] PRICEWATERHOUSECOOPER ; "Talent Mobility 2020. The next generation of international assignments"; 2010. 36p.
- [25] ROGERS H Lynn et REILLY SM; "Health problems associated with international business travel. A critical review of the literature."; *AAOHN J* ;2000 Aug ;48(8) :376-84
- [26] ROGERS H Lynn et REILL SM; "A survey of the health experience of international business travelers. Part 1 – Physiological aspects."; *AAOHN Journal*;2002 Oct; 50(10).449-59.
- [27] RYAN Edward, WILSON Mary et KAIN Kevin; "Illness after International Travel"; *N Engl J Med*;2002;347:505-516, DOI: 10.1056/NEJMra020118
- [28] SHANNONHOUSE Rebecca; "Overseas-assignment failures: Language, business skills don't ensure successful stint abroad"; *USA Today International Edition*, 8 Nov 1996 page 08.A.
- [29] STRIKER James, DIMBERG Lennart et LIESE Bernhard H; "Stress and business travel: Individual, managerial, and corporate concerns"; *Journal of Organizational Excellence*; Winter 2000;Volume 20, Issue 1, pages 3–10
- [30] TONELLATO DJ; "Injury deaths of US citizens abroad: new data source, old problem"; *Journal of Travel Medicine*: 2009; 16:p304-310.
- [31] UNWTO – Faits saillants, Edition 2013, 16p.
- [32] WANG Mathyas; "Economic aspects of Traveler's Diarrhea."; *Journal of Travel Medicine*; 2008; Volume 15, Issue 2, 110-118.
- [33] WHITAKER Stuart et AW TC; "Audit of Pre-Employment Assessment by Occupational Health Departments in the National Health System"; *Occup. Medicine (Lond)* (1995) 45 (2):75-80
- [34] WIETEN Rosanne, LEENSTRA Tjalling, GOORHUIS Abraham, VAN VUGT Michele et GROBISCH Martin P ; "Health Risks of Travelers With Medical Conditions -A Retrospective Analysis"; *Journal of Travel Medicine*, 2012, Volume 19, Issue 2, p 104-110.

7. ANNEXES

7.1. ANNEXE I – Exemples de jurisprudence international en Devoir de Protection⁸⁶

7.1.1. AUSTRALIE

Duic vs. Dillingham Corporation of New Guinea Pty Ltd (1972) 2NSWLR 266

Un employé est blessé alors qu'il est en mission professionnelle en Papouasie-Nouvelle-Guinée. L'employé a droit à indemnisation au titre de l'indemnisation des accidents de travail.

Inspector Wayne James vs. Chack Ly & Ors (2007) NSWIRComm 315

Un Directeur Général (DG) est inculpé pour infraction pénale à la loi Occupational Health and Safety Act de 2002 lorsqu'un employé est blessé sur un chantier australien. Il a passé un grand nombre de jours en-dehors du pays l'année au cours de laquelle la blessure est intervenue et les deux années précédentes.

Le DG est jugé coupable pour avoir manqué à la santé, à la sécurité et au bien-être des employés quand bien même il résidait à l'étranger. Une amende est imposée.

Knuckey v. Dyno Nobel Asia Pacific Ltd (2003) NSWSC 212

Un employé est tué par une explosion sur un chantier en Papouasie Nouvelle-Guinée.

L'employé a droit à une indemnisation au titre de la loi sur l'indemnisation des accidents du travail Workers Compensation Act. La Cour Suprême de l'Etat du New South Wales accorde des dommages et intérêts à l'épouse survivante pour choc nerveux au titre de la loi Compensation to Relatives Act 1897 NSW.

Allen vs. Husdon Global (Aust.) Pty Limited (2006) NSWCCPD 360.

Un employé australien participant à une conférence d'affaires en Australie demande une indemnisation d'accident du travail pour des blessures au dos subies alors qu'il jouait dans une salle de jeux vidéo située à proximité, pendant une pause.

Le NSW Workers Compensation Commission accorde une indemnisation à l'employé, jugeant qu'il n'est pas nécessaire qu'une activité soit approuvée par l'employeur pour qu'elle puisse donner lieu à indemnisation. Bien qu'il s'agisse d'une affaire australienne interne...

Inspector Ken Kumar vs. David Ritchie (2006).

Un PDG résidant en-dehors de l'Australie est inculpé dans une procédure pénale pour ne pas avoir sécurisé un chantier lorsqu'un employé est victime d'un accident du travail et décède.

Le PDG est jugé coupable d'infraction à la loi de 2000 Occupational Health & Safety Act sur la santé et la sécurité au travail et condamné à payer des amendes.

Neilson vs. Overseas Projects Corp. of Victoria Ltd (2005) 223 CLR 331

L'épouse d'un employé en expatriation pour deux ans en Chine est sévèrement blessée en chutant dans un escalier.

La haute juridiction confirme la condamnation de l'employeur à verser des dommages et intérêts à l'épouse.

⁸⁶ Extraits de CLAUS, Lisbeth ; « Le Devoir De Protection des employeurs à l'égard des expatriés, de leurs personnes à charge et des voyageurs d'affaires » ; AEA International Holdings Pte. Ltd. ;2009 ; pages 16 à 26.

7.1.2. ESPAGNE

Verdict du 4 mai 1998 (RJ 1998/4091) Cour Suprême espagnole

Un employé est frappé de paralysie alors qu'il est en mission à l'étranger.

La Cour statue que tant qu'un employé est soumis au pouvoir décisionnel de la société, un accident intervenu lors d'une mission à l'étranger est un accident du travail tel que défini par la Loi sur les préventions des risques au travail et l'employeur est redevable d'une obligation de sécurité envers l'employé.

7.1.3. ETATS-UNIS

Markohaltz vs. General Electrics Co 193 N.E. 2d.636 (New York 1963)

Un employé basé à New York est envoyé en mission par son employeur pour assister à une conférence à Paris. Lors de son retour à New York, après dix jours de vacances à la suite de la conférence, il meurt dans le crash de son avion. Ses héritiers se sont vus accorder une indemnisation au titre d'un accident du travail. L'employeur fait appel de la décision.

La Cour d'Appel confirme le droit à indemnisation au titre d'un accident du travail sur le fondement du fait que l'employé rentrait chez lui pour reprendre son travail.

7.1.4. FRANCE

Cour de Cassation – Chambre social – 19 juillet 2001, n°99-21.536 Framatome

Un employé travaillant pour une société française en Chine est victime d'une hémorragie cérébrale dans sa chambre d'hôtel.

Les accidents survenus au cours d'un voyage professionnel à l'étranger sont considérés comme des accidents du travail, que l'employé en soit victime pendant une période de travail ou non.

CA Rennes – 24 octobre 2007, N°06/06410.

Des employés d'une société française sont tués à Karachi au Pakistan dans un attentat-suicide à la bombe.

Bien que la société ait pris plusieurs initiatives en vue d'éviter les problèmes de sécurité dans la région en fournissant des informations aux employés, la Cour retient la responsabilité de l'employeur pour faute inexcusable. La société en charge du transport n'a pas correctement suivi les consignes sur les changements d'itinéraire. Le seul fait de donner des informations aux employés est considéré comme insuffisant au regard du Devoir de Protection.

7.1.5. GRANDE-BRETAGNE

Palfrey vs. Ark Offshore Ltd (2001) WL 134034706

Un employé d'une entreprise de Grande-Bretagne meurt de paludisme contracté alors qu'il était en mission en Afrique de l'Ouest. Avant son départ l'employeur en Grande-Bretagne avait conseillé à l'employé d'obtenir des conseils médicaux au sujet des vaccins et de la prophylaxie anti-paludisme recommandés. L'employé avait dit à l'employeur qu'il comprenait la nécessité des conseils médicaux mais ne l'avait pas fait. La veuve de l'employé a engagé une action en dommages et intérêts contre l'employeur.

Le tribunal accorde des dommages et intérêts pour manquement de l'employeur au Devoir de Protection, malgré le fait qu'il avait informé l'employé des risques encourus et qu'il lui avait demandé de se faire conseiller et que l'employé avait passé outre. Le tribunal énonce que l'employeur a une responsabilité minimum d'évaluer et de mettre à disposition de l'employé les informations publiquement disponibles sur les risques en matière de santé.

