



BNQ

**Bureau de normalisation
du Québec**

CAN/BNQ 9700-800/2020 (R 2024)

**Entreprise en santé — Prévention, promotion et
pratiques organisationnelles favorables à la santé
et au mieux-être en milieu de travail**

cch  scc

NORME

Exemplaire fourni dans le site Web du BNQ pour utilisation personnelle. Toute reproduction, distribution ou installation sur un réseau est interdite.

CAN/BNQ 9700-800/2020
(R 2024)

Entreprise en santé — Prévention, promotion et pratiques
organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en
milieu de travail

*Healthy Enterprise — Prevention, Promotion, and Organizational Practices
Contributing to Health and Wellness in the Workplace*



BNQ
Bureau de normalisation
du Québec

Bureau de normalisation du Québec

Le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) est un organisme québécois de normalisation créé en 1961. Il est l'un des organismes d'élaboration de normes accrédités par le Conseil canadien des normes (CCN) et, par conséquent, fait partie du système national de normes.

À titre d'unité administrative d'Investissement Québec (IQ), le BNQ produit des normes répondant aux besoins de l'industrie, des organismes publics et parapublics et des groupes concernés.

Le Bureau de normalisation du Québec consacre d'abord ses activités à la production de normes répondant aux besoins de l'industrie, des organismes publics et parapublics et des groupes concernés; il s'occupe également de la certification des produits, des processus et des services à partir des normes qu'il a élaborées, en apposant, lorsqu'il y a lieu de le faire, sa propre marque de conformité. Enfin, le BNQ offre un service d'information, en ce qui a trait aux normes tant québécoises que nationales et internationales, aux industriels désireux de se conformer aux normes dans l'optique de la fabrication et de l'exportation de produits divers et de la prestation de services.

Norme nationale du Canada

Une Norme nationale du Canada est une norme qui a été élaborée par un organisme d'élaboration de normes (OEN) titulaire de l'accréditation du Conseil canadien des normes (CCN) conformément aux exigences et lignes directrices du CCN. On trouvera des renseignements supplémentaires sur les Normes nationales du Canada à l'adresse : <https://www.scc.ca>.

Le CCN est une société d'État qui fait partie du portefeuille d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada (ISDE). Dans le but d'améliorer la compétitivité économique du Canada et le bien-être collectif de la population canadienne, l'organisme dirige et facilite l'élaboration et l'utilisation des normes nationales et internationales. Le CCN coordonne aussi la participation du Canada à l'élaboration des normes et définit des stratégies pour promouvoir les efforts de normalisation canadiens.

En outre, il fournit des services d'accréditation à différents clients, parmi lesquels des organismes de certification de produits, des laboratoires d'essais et des organismes d'élaboration de normes. On trouvera la liste des programmes du CCN et des organismes titulaires de son accréditation à l'adresse : <https://www.scc.ca>.

DEUXIÈME ÉDITION— 2024-05-07

Il s'agit d'une reconduction (confirmation) du texte de l'édition du 13 février 2020.

La décision découlant de l'examen systématique qui permettra de déterminer si le présent document doit être modifié, révisé, reconduit ou archivé sera mise en œuvre au plus tard à la fin mai 2029.

ICS : 03.040; 03.100.99.

ISBN 978-2-551-27101-6 (PDF)

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives
nationales du Québec, 2024

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS ET D'ACHAT

Toute demande de renseignements ou d'achat concernant le présent document peut être adressée au Bureau de normalisation du Québec (BNQ), à l'adresse suivante :

333, rue Franquet, Québec (Québec) G1P 4C7

Téléphone : 418 652-2238, poste 2437, ou 1 800 386-5114; télécopieur : 418 652-2292

Courriel : bnqinfo@bnq.qc.ca; site Web : <https://www.bnq.qc.ca>

RÉVISION DES DOCUMENTS DU BNQ

La collaboration des utilisateurs et des utilisatrices des documents du BNQ est essentielle à la mise à jour de ceux-ci. Aussi, toute suggestion visant à améliorer leur contenu sera reçue avec intérêt par le BNQ. Nous vous prions de nous faire parvenir vos suggestions ou vos commentaires en utilisant le formulaire que vous trouverez à la fin du présent document.

Le présent exemplaire du document, qu'il soit en format électronique ou qu'il soit imprimé, n'est destiné qu'à une utilisation personnelle. Toute distribution à des tiers, à des partenaires ou à des clients, ainsi que toute sauvegarde, diffusion ou utilisation dans un réseau informatique, est interdite, à moins qu'une entente particulière n'ait été conclue entre un acheteur enregistré et le BNQ.

Un avis par courriel mentionnant la publication d'une nouvelle édition d'un document révisé, de modificatifs ou d'erratas sera envoyé à l'adresse courriel utilisée lors de l'achat en ligne.

Les notifications et le catalogue peuvent être consultés en tout temps dans le site Web du BNQ [<https://www.bnq.qc.ca>] pour vérifier l'existence d'une édition plus récente d'un document ou de la publication de modificatifs ou d'erratas.

Le contenu du présent document est le résultat de milliers d'heures de travail fournies de façon bénévole par de nombreux experts du milieu. Nous vous remercions d'en tenir compte et de contribuer par votre achat à l'évolution du présent document au cours des années à venir.

© BNQ, 2024

Tous droits réservés. Sauf prescription différente, aucune partie du présent document ne peut être reproduite ni utilisée sous quelque forme que ce soit et par aucun procédé, électronique ou mécanique, y compris la photocopie et le microfilmage, sans l'accord écrit du BNQ.

AVIS

COMPRÉHENSION DE LA NOTION D'ÉDITION

Il importe de prendre note que la présente édition inclut implicitement tout modificatif et tout errata qui pourront éventuellement être faits et publiés séparément. C'est la responsabilité des utilisateurs du présent document de vérifier s'il existe des modificatifs et des erratas.

INTERPRÉTATION

Les formes verbales conjuguées **doit** et **doivent** sont utilisées pour exprimer une exigence (à caractère obligatoire) qui doit être respectée pour se conformer au présent document.

Les expressions équivalentes **il convient** et **il est recommandé** sont utilisées pour exprimer une possibilité préférée, mais non exigée pour se conformer au présent document. Les formes verbales conjuguées **peut** et **peuvent** sont utilisées pour exprimer une suggestion ou un conseil utiles, mais non obligatoires, ou une autorisation.

À l'exception des notes mentionnées **notes normatives** qui contiennent des exigences (à caractère obligatoire), présentées uniquement dans le bas des figures et des tableaux, toutes les autres notes du document mentionnées **notes** sont **informatives** (à caractère non obligatoire) et servent à fournir des éléments utiles à la compréhension d'une exigence (à caractère obligatoire) ou de son intention, des clarifications ou des précisions.

Les **annexes normatives** fournissent des exigences supplémentaires (à caractère obligatoire) qui doivent être respectées pour se conformer au présent document. Les **annexes informatives** fournissent des renseignements supplémentaires (à caractère non obligatoire) destinés à faciliter la compréhension ou l'utilisation de certains éléments du présent document ou à en clarifier l'application, mais ne contiennent aucune exigence (à caractère obligatoire) qui doit être respectée pour se conformer au présent document.

La **graphie** de certains mots contenus dans ce document ne tient pas compte de l'orthographe modernisée.

DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ

Le présent document a été élaboré comme document de référence à des fins d'utilisation volontaire. C'est la responsabilité des utilisateurs de vérifier si des lois ou des règlements rendent obligatoire l'utilisation du présent document ou si des règles dans l'industrie ou des conditions du marché l'exigent, par exemple, des règlements techniques, des plans d'inspection émanant d'autorités réglementaires, des programmes de certification. C'est aussi la responsabilité des utilisateurs de tenir compte des limites et des restrictions formulées notamment dans l'objet et dans le domaine d'application et de juger de la pertinence du présent document pour l'usage qu'ils veulent en faire.

EXIGENCES CONCERNANT LE MARQUAGE ET L'ÉTIQUETAGE

Il est possible que le présent document contienne des exigences concernant le marquage ou l'étiquetage, ou les deux. Dans cette éventualité, en plus de se conformer à ces exigences, les fournisseurs de produits ont la responsabilité de respecter les lois et les règlements nationaux, provinciaux ou territoriaux sur les langues en vigueur là où les produits sont distribués.

Exemplaire fourni dans le site Web du BNQ pour utilisation personnelle. Toute reproduction, distribution ou installation sur un réseau est interdite.

AVANT-PROPOS

La présente norme a été élaborée conformément aux exigences et lignes directrices du Conseil canadien des normes (CCN) pour les organismes d'élaboration de normes et approuvé par le CCN en tant que norme nationale du Canada reconduite (confirmée). Sa reconduction a été approuvée par un comité de normalisation formé des membres suivants :

Employeurs

DUFOUR, Myriam	Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
HAMEL, Marie-Kristine	Gendarmerie royale du Canada (GRC)
JEAN, Annie	Mouvement Desjardins

Utilisateurs

BOUCHER, Katy	Medial Services SST
JARJOURA, Samia	La Compagnie d'Assurance du Canada sur la vie (Canada Vie)
TREMBLAY-DUBÉ, Édith	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST)

Intérêt général

GAUDETTE, Emmanuelle	Pratt & Whitney Canada
MESSIER, Mario	Groupe entreprises en santé
NICOLAKAKIS, Nektaria	Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
RODRIGUE, Jean-Pier	Consultant

Coordination

FAYE, Moustapha (normalisateur)

Bureau de normalisation du Québec (BNQ)

Révision linguistique

TREMBLAY, Carole (révisseuse linguistique)

Bureau de normalisation du Québec (BNQ)

Exemplaire fourni dans le site Web du BNQ pour utilisation personnelle. Toute reproduction, distribution ou installation sur un réseau est interdite.

L'édition 2020 de la présente norme a été élaborée conformément aux exigences et lignes directrices du Conseil canadien des normes (CCN) pour les organismes d'élaboration de normes et approuvé par le CCN en tant que norme nationale du Canada. Sa publication a été approuvée par un comité de normalisation formé des membres suivants :

Employeurs

BRONGEL, Julie	Gendarmerie royale du Canada (GRC)
CHEVALLIER, Magali	Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
CÔTÉ, Marie-Ève	Conseil du patronat du Québec (CPQ)
JEAN, Annie	Mouvement Desjardins
MANDRUZZATO, Megane	Groupe Optel

Utilisateurs

MARGOTTON, Raphaël	MEDIAL services-conseils SST
MILLER-BOURDON, Diane	La Great-West
PARENT, Michèle	Morneau Shepell

Intérêt général

GAUDETTE, Emmanuelle	Willis Towers Watson
MESSIER, Mario	Groupe entreprises en santé (Groupe ES)
RODRIGUE, Jean-Pier	Consultant
VÉZINA, Michel	Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Coordination

LANGLAIS, Daniel (normalisateur)	Bureau de normalisation du Québec (BNQ)
----------------------------------	---

Révision linguistique

GILES, Éveline (révisseuse linguistique)*	Bureau de normalisation du Québec (BNQ)
---	---

* Au moment de la publication de la présente norme, cette personne avait cessé de travailler pour cet organisme.

La collaboration ou la participation des personnes suivantes est également à souligner :

BOIVIN, Manon	Groupe Optel
DUCHARME, Claudine	Morneau Shepell
LAVALLÉE, Diane	Groupe Optel
PELLETIER, Maude	Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)
SULTAN-TAÏEB, Hélène	Université du Québec à Montréal (UQAM)

L'élaboration du présent document a été rendue possible grâce au soutien financier des organismes suivants : Mouvement Desjardins, Lundbeck, La Great-West, et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

SOMMAIRE

		Page
	INTRODUCTION	1
1	OBJET	3
2	DOMAINE D'APPLICATION	3
3	DÉFINITIONS	4
	3.1 TERMES GÉNÉRAUX	4
	3.2 SPHÈRES D'ACTIVITÉ	6
	3.3 PRATIQUES DE GESTION RECONNUES LIÉES À LA SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE	7
4	NIVEAUX D'ENGAGEMENT	9
5	ENGAGEMENT DE LA DIRECTION	11
	5.1 COMMUNICATION D'INTENTION	11
	5.2 POLITIQUE	11
	5.3 SANTÉ ET SÉCURITÉ	11
	5.3.1 Détermination et contrôle des risques	11
	5.3.2 Communications	12
	5.4 MAINTIEN AU TRAVAIL ET RETOUR AU TRAVAIL	12
	5.5 REPRÉSENTANTS DE LA DIRECTION	13
	5.5.1 Nominations	13
	5.5.2 Formation	13
	5.5.3 Rôles et responsabilités	13
	5.6 PLANIFICATION STRATÉGIQUE	14
	5.7 DIRECTION ET GESTIONNAIRES	14
	5.8 ALLOCATION DE TEMPS AU PERSONNEL	15
6	COMITÉ DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE	15
	6.1 ORGANISATION ET COMPOSITION	15
	6.2 MANDAT ET OBJECTIFS	15
	6.3 RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU COMITÉ	15
	6.4 FORMATION	16

7	COLLECTE DE DONNÉES	16
7.1	GÉNÉRALITÉS	16
7.2	CONFIDENTIALITÉ	16
7.3	CALENDRIER ET FRÉQUENCE	17
7.4	OBJET DE LA COLLECTE DE DONNÉES	17
	7.4.1 Sphères d'activité	17
	7.4.2 Satisfaction et besoins du personnel	17
	7.4.3 État de santé	19
	7.4.4 Appréciations et suggestions du personnel	20
	7.4.5 Données administratives	20
	7.4.6 Conservation des renseignements	22
7.5	RAPPORTS	23
	7.5.1 Contenu	23
	7.5.2 Communication des résultats de la collecte de données	23
	7.5.3 Conservation du rapport	24
8	PLAN D'ACTION	24
8.1	ÉNONCÉ DE PRINCIPES	24
8.2	EXIGENCES GÉNÉRALES	24
8.3	CHOIX DES INTERVENTIONS	25
	8.3.1 Besoins prioritaires	25
	8.3.2 Nombre et portée des interventions en fonction des besoins	26
8.4	RENSEIGNEMENTS SUR CHACUNE DES INTERVENTIONS	27
	8.4.1 Renseignements exigés	27
	8.4.2 Objectifs	27
	8.4.3 Personne responsable	27
	8.4.4 Échéance de réalisation	27
	8.4.5 Estimation des ressources	27
	8.4.6 Communications	28
	8.4.7 Évaluation des interventions	28
9	ÉVALUATION	28
9.1	ÉNONCÉ DE PRINCIPES	28
9.2	ÉVALUATION DES INTERVENTIONS ET DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION	28
	9.2.1 Évaluation des interventions	28
	9.2.2 Évaluation de l'atteinte des objectifs généraux du plan d'action	28
9.3	RAPPORTS ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	29
	9.3.1 Rapports sur les interventions	29
	9.3.2 Rapport synthèse	29
9.4	REVUE ANNUELLE DE LA DÉMARCHE DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE	29

9.5	COMMUNICATIONS	30
9.6	CONSERVATION DES RÉSULTATS	30
Annexe A —	Sommaire des exigences propres à chaque niveau d’engagement	31
Annexe B —	Confidentialité — Principes et balises	36
Annexe C —	Références informatives	39
Annexe D —	Bibliographie	42

Exemplaire fourni dans le site Web du BNQ pour utilisation personnelle. Toute reproduction, distribution ou installation sur un réseau est interdite.

INTRODUCTION

Les personnes qui œuvrent dans une entreprise constituent sa ressource la plus importante. Un personnel en santé, productif et innovateur, faisant partie d'une force de travail bien formée et motivée, permet à l'entreprise de croître et de prospérer dans un environnement souvent concurrentiel.

Une part importante de la productivité et de l'expertise du personnel est sous-utilisée en milieu de travail en raison notamment des problèmes organisationnels, de la détresse psychologique et des problèmes physiques, psychologiques et sociaux, qui contribuent à l'absentéisme et au présentéisme.

La présente norme vise la création des conditions en milieu de travail favorisant l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie par les membres du personnel et l'amélioration durable de la santé et du mieux-être des personnes en milieu de travail. Pour y arriver, une mobilisation des entreprises et de leur personnel est essentielle. La prévention est alors prioritaire et passe par la mise en place, la promotion, le maintien et l'amélioration des pratiques organisationnelles qui y sont favorables. À cet égard, la norme préconise :

- l'intégration de la valeur de la santé des personnes dans les processus de gestion de l'entreprise;
- la création ou l'amélioration des conditions du travail favorisant la prévention des maladies ou des lésions liées au travail;
- la création de conditions en milieu de travail favorisant la santé et le mieux-être du personnel;
- la mise en œuvre d'interventions qui tiennent compte à la fois des besoins du personnel, ceux-ci étant relevés au moyen de collectes de données périodiques, et des enjeux de l'entreprise.

Elle permet aux entreprises, au personnel, aux syndicats, aux fournisseurs de services et aux autres intervenants du monde du travail de collaborer en vue de créer un milieu de travail plus sain.

La norme repose sur trois principes directeurs :

- la responsabilité partagée de la santé entre les personnes et les parties prenantes en milieu de travail;
- l'engagement ferme, concret et visible de la direction;
- un partenariat étroit entre la direction, le personnel et toutes les parties prenantes concernés.

La norme permet de :

- s’adapter aux caractéristiques particulières de chaque milieu de travail;
- soutenir l’élaboration d’une politique globale en matière de santé en milieu de travail;
- prendre en considération les besoins, les préférences et les attitudes des divers groupes de participants quel que soit leur état de santé;
- tenir compte du fait que le mode de vie d’une personne se compose d’un ensemble d’habitudes de santé interdépendantes.

Il est reconnu que l’équilibre physique et psychologique du personnel d’une entreprise influence sa productivité au travail. Ainsi, la mise en œuvre d’une démarche efficace de santé et mieux-être favorisant cet équilibre pourra avoir un effet positif marquant sur la santé des travailleurs et sur celle de l’entreprise. Une telle démarche, lorsqu’elle est bien structurée, peut permettre d’améliorer le climat et la culture de l’entreprise notamment par la satisfaction et l’expérience du personnel favorisant ainsi son engagement au travail et sa rétention ainsi que le recrutement de nouveaux employés. Elle peut aussi contribuer à réduire le taux de roulement du personnel, les couts d’assurance salaire et d’assurances collectives, les couts des cotisations aux commissions des accidents du travail, l’absentéisme et tous les couts directs et indirects associés à une mauvaise santé. Il est important de souligner ici que les couts directs représentent généralement une fraction seulement de tous les couts associés à la mauvaise santé.

La présente norme repose sur un modèle selon lequel les interventions mises en œuvre sont choisies en fonction des besoins retenus par l’entreprise comme étant prioritaires parmi l’ensemble des besoins révélés par une collecte de données. Cette collecte de données touche quatre sphères d’activité reconnues pour avoir d’importantes répercussions sur la santé et le mieux-être en milieu de travail. Trois niveaux d’engagement sont offerts aux entreprises pour leur permettre de moduler la mise en œuvre de la norme en fonction de leurs objectifs tout en demeurant alignées sur les meilleures pratiques en la matière. Le passage d’un niveau d’engagement à l’autre vise à obtenir des retombées plus importantes. Il suppose un approfondissement de la démarche grâce à une collecte de données plus large, des besoins ciblés avec plus de précision et des interventions plus nombreuses impliquant davantage les gestionnaires.

Après quelques années suivant la mise en œuvre de cette démarche, les répercussions sur la santé des personnes et sur l’entreprise pourront être mesurées. La présente norme peut également aider une entreprise à augmenter le niveau de confiance que lui accordent les parties avec lesquelles elle transige, qu’il s’agisse du personnel, des syndicats, des actionnaires, des partenaires financiers, des partenaires d’affaires ou des consommateurs de ses produits ou services.

La présente norme est mise à la disposition des entreprises pour les guider dans leurs interventions en matière de prévention, de promotion et de pratiques organisationnelles

favorables à la santé et au mieux-être de leur personnel. Elle sert ainsi de cadre de référence à une démarche volontaire qui intègre les efforts des entreprises et de leur personnel pour rendre leur environnement de travail plus favorable à la santé.

1 **OBJET**

La présente norme spécifie des exigences importantes en matière de prévention, de promotion et de pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail, incluant ses dimensions psychologique et sociale.

Ces exigences forment un cadre de référence portant sur des éléments d'intervention ayant trait aux personnes, aux pratiques organisationnelles et à l'environnement de travail. Elles visent le maintien et l'amélioration durable de l'état de santé du personnel et des entreprises. La présente norme ne contient pas de critères de performance.

NOTES —

- 1 À titre d'information, rappelons que la définition du terme *santé* qui est utilisée dans la présente norme et qui provient de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) inclut le concept de mieux-être en raison notamment de la référence qu'elle fait aux dimensions psychologique et sociale de la santé. Bien que ceci implique une certaine redondance, l'utilisation de l'expression *santé et mieux-être* dans le titre de la norme permet de faire ressortir le fait qu'elle vise autant les dimensions psychologique et sociale de la santé que sa dimension physique.
- 2 La présente norme se situe dans une perspective de développement durable et de responsabilité sociétale des entreprises.

2 **DOMAINE D'APPLICATION**

La présente norme s'applique à toute entreprise ou organisation, quelle que soit sa taille, son statut et ses activités, désireuse de mettre en œuvre et de maintenir une démarche de prévention, de promotion et de pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être de son personnel et de faire reconnaître ses efforts à cet effet.

NOTE — Dans la présente norme, le terme *entreprise* est utilisé pour désigner autant une entreprise qu'une organisation.

La présente norme a été élaborée en vue de servir de document de référence, notamment dans le cadre d'activités d'évaluation de la conformité de la démarche mise en place.

3 DÉFINITIONS

3.1 TERMES GÉNÉRAUX

absentéisme, n. m. Situation marquée par des absences au travail, occasionnelles, répétitives ou prolongées d'un ou de plusieurs membres du personnel, excluant les périodes normales de congé et celles prévues par la loi (référence : Office québécois de la langue française, *Le grand dictionnaire terminologique* [formulation modifiée]). Anglais : **absenteeism**.

dépersonnalisé, adj. (syn. : anonymisé, adj.) Qualifie un renseignement dont on a retiré le caractère personnel et qui a été modifié de telle sorte qu'il ne puisse être associé à une personne déterminée, ni permettre de l'identifier. Anglais : **depersonalized**.

entreprise, n. f. Exercice, par une ou plusieurs personnes, d'une activité économique organisée, qu'elle soit ou non à caractère commercial, dont découle la production ou la réalisation de biens, leur administration ou leur aliénation, ou la prestation de services (référence : Inspecteur général des institutions financières, *Les principales formes juridiques de l'entreprise au Québec* [formulation modifiée]). Anglais : **enterprise**.

formation, n. f. Ensemble des activités d'apprentissage ayant pour objet l'amélioration des compétences du personnel (référence : Office québécois de la langue française, *Le grand dictionnaire terminologique* [formulation modifiée]). Anglais : **training**.

NOTES —

- 1 La formation répond à des besoins déterminés liés à l'emploi : transmission de connaissances ou de savoir-faire, adaptation à de nouvelles techniques, évolution des conditions de travail, etc.
- 2 La formation peut prendre différentes formes, telles que des séances de formation conventionnelles, des séances d'information ou de sensibilisation, des conférences, des séances d'accompagnement individuel (*coaching*), etc.

mieux-être, n. m. Sentiment, sensation d'un plus grand épanouissement, d'un plus grand confort, ou d'une plus grande satisfaction générale (référence : Office québécois de la langue française, *Le grand dictionnaire terminologique* [formulation modifiée]). Anglais : **wellness**.

NOTE — Le concept de mieux-être fait généralement référence aux aspects social et psychologique qui sont favorables à la santé des personnes. Le sens de *mieux-être* recoupe celui du terme *bien-être* utilisé par l'OMS dans sa définition de *santé*.

personnel, n. m. Ensemble des personnes qui travaillent au sein d'une entreprise. Anglais : **employees**.

NOTE — Les personnes visées par la présente définition peuvent comprendre, à la discrétion de l'employeur, les stagiaires, les employés contractuels, les travailleurs non rémunérés, etc.

plan d'action, n. m. Document définissant la planification des interventions à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs retenus par l'entreprise en matière de santé et mieux-être et pour répondre aux besoins de son personnel. Anglais : **action plan**.

NOTE — Il peut être décidé de produire un plan d'action global comprenant l'ensemble des interventions planifiées ou de produire un plan d'action pour chacune des interventions planifiées.

pratiques organisationnelles, n. f. pl. Ensemble des pratiques de gestion et des modalités d'organisation du travail. Anglais : **organizational practices**.

présentéisme, n. m. Situation où un ou plusieurs membres du personnel sont présents à leur lieu de travail alors que leur état de santé physique ou psychologique ne leur permettent pas d'être aussi productifs qu'à l'habitude (référence : Office québécois de la langue française, *Le grand dictionnaire terminologique* [formulation modifiée]). Anglais : **presenteeism**.

prévention, n. f. Ensemble des mesures visant non seulement à éviter ou à réduire les maladies et les blessures, mais également à favoriser le mieux-être physique, psychologique et social (Organisation mondiale de la santé, *Glossaire de la promotion de la santé* [formulation modifiée]). Anglais : **prevention**.

promotion de la santé, n. f. Processus qui confère au personnel des entreprises les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci (Organisation mondiale de la santé, *Glossaire de la promotion de la santé* [formulation modifiée]). Anglais : **health promotion**.

NOTE — La *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), définit trois stratégies fondamentales de promotion de la santé, qui peuvent être résumées comme suit :

- sensibiliser les gens à l'importance de la santé pour créer les conditions essentielles à son épanouissement;
- mettre à la disposition de tous des moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé;
- aider à la médiation entre les différents intérêts présents dans la société pour favoriser la santé.

santé, n. f. État complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité (référence : Organisation mondiale de la santé, *Vos questions les plus fréquentes* [page Web]). Anglais : **health**.

NOTES —

- 1 Cette définition est reprise dans *La politique canadienne en matière de santé* révisée le 4 décembre 2002.

- 2 Cette définition n'a pas été modifiée depuis 1946. Cependant, dans son *Glossaire de la promotion de la santé*, l'OMS ajoute les précisions suivantes :

« Dans le contexte de la promotion de la santé, on a considéré que la santé n'était pas un état abstrait, mais plutôt un moyen d'atteindre un but; sur le plan fonctionnel, il s'agit d'une ressource qui permet de mener une vie productive sur les plans individuel, social et économique.

La santé est une ressource de la vie quotidienne, et non le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. »

- 3 La référence bibliographique exacte de cette définition est la suivante :

Préambule à la *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*, comme adopté par la Conférence internationale sur la santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États (*Actes officiels de l'Organisation mondiale de la santé*, n° 2, p. 100), et entré en vigueur le 7 avril 1948.

santé psychologique, n. f. (syn. : santé mentale, n. f.) État de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté (référence : CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R 2018) et Organisation mondiale de la santé, *10 faits sur la santé mentale* [formulation modifiée]). Anglais : **psychological health; mental health**.

NOTES —

- 1 « Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté. » (référence : Organisation mondiale de la santé, *La santé mentale : renforcer notre action*).
- 2 Bien que l'OMS donne cette définition comme étant celle du terme *santé mentale*, afin de refléter l'usage répandu dans le milieu de la santé, le terme *santé psychologique* est préconisé dans la présente norme.

3.2 SPHÈRES D'ACTIVITÉ

conciliation travail-vie personnelle, n. f. Recherche d'équilibre entre les exigences et les responsabilités liées à la vie professionnelle et celles liées à la vie personnelle. Anglais : **work-life balance**.

NOTE — Les initiatives de conciliation travail-vie personnelle englobent tout avantage, toute politique ou tout programme contribuant à favoriser un meilleur équilibre entre les exigences du travail et celles de la vie personnelle, favorisant ainsi la santé et le mieux-être des personnes.

environnement de travail, n. m. Milieu physique, incluant l’ergonomie des postes de travail, dans lequel un travailleur exerce sa tâche, sa profession ou son métier. Anglais : ***work environment***.

NOTE — Les interventions dans cette sphère d’activité touchent l’environnement physique dans lequel le travail s’effectue, incluant notamment l’aménagement des postes de travail, l’éclairage, l’environnement sonore, la salubrité, l’ergonomie et l’accès aux outils nécessaires pour faire le travail au-delà des exigences des lois et règlements qui régissent la santé et la sécurité du travail. Elles comprennent également l’élimination des risques lorsque cela est possible, le contrôle des risques résiduels et l’accès à des équipements de protection. Sont aussi incluses dans cette sphère d’activité les interventions touchant les lieux physiques qui favorisent de saines habitudes de vie, par exemple des équipements facilitant l’activité physique, l’offre alimentaire, etc.

habitudes de vie, n. f. pl. Ensemble des comportements individuels et des activités courantes d’une personne ayant une influence sur sa santé physique et psychologique. Anglais : ***lifestyle habits***.

NOTES —

- 1 Les comportements individuels le plus souvent considérés à cet égard sont le tabagisme, la nutrition et l’activité physique. On y ajoute à l’occasion le sommeil, la consommation d’alcool, de drogues et de médicaments, ainsi que les comportements sécuritaires tels que le port du casque en vélo.
- 2 Dans la présente norme sont également inclus les comportements individuels liés à la gestion du stress, tels que la relaxation, la gestion du temps, la gestion financière et des priorités, les pratiques de pleine conscience, etc.

pratiques de gestion, n. f. pl. Ensemble des pratiques liées à l’organisation du travail et aux relations sociales qui, lorsqu’elles sont présentes, peuvent favoriser la santé physique et psychologique chez les personnes visées par ces pratiques et la défavoriser lorsque ces pratiques sont déficientes ou absentes. Anglais : ***management practices***.

NOTE — Au cours des dernières décennies, de nombreuses études rigoureuses ont permis de cibler les principaux facteurs organisationnels ayant un effet sur la santé physique et psychologique : la charge de travail, la reconnaissance, le partage de l’information, l’autonomie décisionnelle, l’utilisation et le développement des compétences, le soutien des collègues et du supérieur, la justice et l’équité organisationnelles, le harcèlement, la civilité et le climat de travail.

3.3 PRATIQUES DE GESTION RECONNUES LIÉES À LA SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

Les termes définis au présent article sont utilisés notamment dans la définition du terme *pratiques de gestion* de l’article 3.2 ainsi qu’au point d) de l’article 7.4.2.

autonomie décisionnelle, n. f. Possibilité pour le travailleur d’exercer un certain contrôle sur son travail, d’avoir suffisamment d’influence au travail et de participer aux décisions qui le concernent ainsi que d’utiliser ses habiletés et ses compétences. Anglais : ***decision-making autonomy***.

charge de travail, n. f. Quantité et complexité du travail à accomplir en fonction des exigences, des contraintes de temps et de la charge émotionnelle liées à ce travail (référence : R. Karasek et T. Theorell, *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life* et

J. Siegrist, *Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions* [traduction libre, formulation modifiée]). Anglais : **workload**.

développement des compétences, n. m. Acquisition, maintien et perfectionnement des connaissances, des habiletés, des attitudes et des comportements des membres du personnel conformément aux objectifs de l'entreprise (référence : Ordre des conseillers en ressources humaines agréés, *Description du terme « développement des compétences »* [formulation modifiée]). Anglais : **skills development**.

harcèlement, n. m. Conduite vexatoire caractérisée par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés qui sont hostiles ou non désirés, qui porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique d'une personne et qui entraînent pour elle un milieu de travail néfaste {référence : Québec, *Loi sur les normes du travail (LNT)* [formulation modifiée]}. Anglais : **harrasment**.

NOTE — La LNT précise qu'une seule conduite grave peut aussi constituer du harcèlement si elle porte une telle atteinte et produit un effet nocif continu pour la personne. Le harcèlement psychologique compris dans la LNT inclut une telle conduite lorsqu'elle se manifeste par de telles paroles, de tels actes ou de tels gestes à caractère sexuel.

justice et équité organisationnelles, n. f. Mode de prise de décisions dans un milieu de travail exempt de discrimination ou de favoritisme et où les membres du personnel sont traités avec respect et dignité par leurs supérieurs. Anglais : **organizational justice and fairness**.

NOTE — La justice et l'équité organisationnelles comportent une composante procédurale (prise de décisions) et une composante relationnelle (traitement des employés) [référence : M. Elovainio et autres., *Organizational Justice: Evidence of a New Psychosocial Predictor of Health*].

partage de l'information, n. m. Actions réalisées par la direction pour informer et consulter le personnel sur la situation de l'entreprise et sur la vision de la direction. Anglais : **information sharing**.

reconnaissance, n. f. Réaction constructive, sincère et personnalisée, exprimée à court terme par une personne ou une entreprise envers un membre du personnel ou un groupe de membres du personnel à la suite d'une action ou d'un comportement qui mérite d'être relevé ou pour la valeur de leur travail (référence : Office québécois de la langue française, *Le grand dictionnaire terminologique* [formulation modifiée]). Anglais : **recognition**.

NOTE — Sur le plan scientifique, les répercussions négatives sur la santé d'une faible reconnaissance ont été démontrées en utilisant une définition de la reconnaissance qui se divise en trois volets, soient : la reconnaissance monétaire (le salaire), la reconnaissance organisationnelle (les perspectives de promotion, la sécurité d'emploi) et la reconnaissance sociale (l'estime et le respect), compte tenu des efforts et des réalisations (référence : J. Siegrist, *Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions*).

soutien des collègues et du supérieur, n. m. Aide et collaboration offerts au travail tant de la part des collègues que du supérieur d'un membre du personnel (référence : R. Karasek et T. Theorell,

Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life [traduction libre, formulation modifiée]). Anglais : **support from colleagues and the supervisor**.

4 NIVEAUX D'ENGAGEMENT

Pour la mise en œuvre de la présente norme, l'entreprise peut choisir parmi les trois niveaux présentés ci-dessous. La progression d'un niveau à l'autre implique un plus grand engagement de l'entreprise envers la santé et le mieux-être de son personnel.

Niveau « Entreprise en santé »

L'entreprise démontre de façon manifeste son engagement envers la santé et le mieux-être auprès des membres de son personnel et de toutes ses parties prenantes.

Elle réalise une collecte de données pour comprendre les besoins en santé et mieux-être des membres du personnel et détermine les priorités de l'entreprise. Avec son comité santé et mieux-être, elle met en place un plan d'action structuré, planifie et organise quelques interventions en lien avec au moins un des besoins prioritaires retenus. L'évaluation de la participation et de la satisfaction de chacune des interventions est réalisée.

Niveau « Entreprise en santé — Élite »

L'entreprise va plus loin pour intégrer la santé dans son organisation en incluant la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé dans sa planification stratégique.

Elle définit la responsabilité des gestionnaires en regard de la santé et les forme sur la prévention. Le comité santé et mieux-être collecte davantage de données dans la détermination des besoins, vise deux besoins prioritaires et organise plus d'interventions dont au moins une dans la sphère des pratiques de gestion. De plus, le comité évalue un autre objectif mesurable qui s'ajoute à ceux du niveau « Entreprise en santé » pour chaque intervention. La santé et le mieux-être sont mieux intégrés dans les processus de gestion, ce qui favorise encore davantage le mieux-être et l'équilibre entre la personne et son environnement de travail.

Niveau « Entreprise en santé — Élite plus »

À ce niveau, l'entreprise va chercher une compréhension en profondeur de sa situation et des retombées recherchées à long terme, cible des interventions plus précises et vise le développement d'une culture durable de santé et de mieux-être.

Les gestionnaires deviennent davantage partie prenante de la démarche, car l'entreprise met en place pour eux un plan de développement en matière de prévention, de promotion et de pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être, en fait l'évaluation selon un objectif établi et selon la satisfaction des employés en regard de l'engagement visible de leurs gestionnaires. La collecte de données est plus importante et vise à segmenter la population de son personnel et à mesurer l'évolution des indicateurs de santé et mieux-être dans le temps pour mieux cibler les besoins prioritaires. Les interventions exigées sont plus nombreuses qu'aux niveaux précédents, notamment dans la sphère des pratiques de gestion. La démarche est davantage personnalisée pour les membres du personnel et intégrée tant sur le plan

organisationnel que sur le plan individuel, contribuant de cette façon plus étroitement au développement d'une culture durable de santé et de mieux-être.

Niveaux d'engagement et critères

Niveau d'engagement	Critères
Entreprise en santé [Es]	Respect de toutes les exigences du niveau Entreprise en santé. NOTE — Les exigences de ce niveau sont précédées de la désignation [Es] dans le texte de la norme. EXEMPLE — « [Es] / L'entreprise doit posséder une politique écrite [...] »
Entreprise en santé — Élite [EsE]	Respect de toutes les exigences des niveaux « Entreprise en santé » et « Entreprise en santé — Élite ». NOTE — Les exigences de ce niveau sont précédées de la désignation [EsE] dans le texte de la norme. EXEMPLE — « [EsE] / Le comité doit compter des représentants provenant de différentes catégories d'emploi et de la direction [...] »
Entreprise en santé — Élite plus [EsE+]	Respect de toutes les exigences des niveaux « Entreprise en santé », « Entreprise en santé — Élite » et « Entreprise en santé — Élite plus ». NOTE — Les exigences de ce niveau sont précédées de la désignation [EsE+] dans le texte de la norme. EXEMPLE — « [EsE+] / L'entreprise doit établir un plan de développement des gestionnaires en matière de prévention [...] »

Un des objectifs de la présente norme est d'inciter un grand nombre d'entreprises à entreprendre la mise en place d'un programme efficace de prévention, de promotion et de pratiques organisationnelles favorables à la santé en se fondant sur des principes reconnus ici comme ailleurs dans le monde. La progression d'un niveau à l'autre implique un plus grand engagement de l'entreprise envers la santé et le mieux-être de son personnel. Les entreprises peuvent aller plus loin en adhérant aux niveaux « Élite » et « Élite plus » de la norme, qui comportent des exigences plus élevées. À chacun des trois niveaux, il s'agit d'exigences minimales pour que le programme de santé et de mieux-être soit efficace et qu'il entraîne des résultats.

Il convient de rappeler ici que les répercussions du programme sur la santé des employés et sur les indicateurs organisationnels (absentéisme, taux de roulement, etc.) dépendent ultimement de la participation du personnel et de l'intégration sur le plan organisationnel. Les résultats, quant à eux, dépendent pour une bonne part de la qualité et de la pertinence des interventions. De plus, la taille des investissements en matière de ressources humaines et financières ainsi que le fait que les interventions s'échelonnent sur le long terme constituent des facteurs qui influenceront les retombées de la démarche.

5 ENGAGEMENT DE LA DIRECTION

5.1 COMMUNICATION D'INTENTION

[Es] / La direction doit communiquer à l'ensemble de ses parties prenantes (conseil d'administration, gestionnaires, syndicat, représentants des membres du personnel) son engagement à mettre en œuvre la démarche proposée dans la présente norme et doit les inviter à s'impliquer.

5.2 POLITIQUE

[Es] / L'entreprise doit posséder une politique écrite et approuvée par le conseil d'administration ou par la direction qui comprenne au moins :

- l'engagement et les valeurs de l'entreprise en matière de prévention, de promotion et de pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail, ainsi que les groupes de personnes visés;
- son engagement envers le respect des lois et règlements applicables à son milieu et relatifs à la santé, à la sécurité et au mieux-être de son personnel;
- son engagement à prévenir et à faire cesser toute forme de harcèlement, de discrimination et de violence au travail.

Cette politique doit :

- a) [Es] / être communiquée au personnel;
- b) [EsE] / être affichée et mise en évidence dans le milieu de travail.

NOTE — L'affichage peut être fait de plusieurs façons, par exemple en format papier, en format électronique ou sur le site Web de l'entreprise. Il est suggéré d'afficher l'engagement et les valeurs indiqués dans la politique à la vue de la clientèle.

[Es] / La politique doit être révisée au moins à tous les trois ans et doit être approuvée à nouveau par le conseil d'administration ou par la direction.

NOTE — La politique peut être modifiée ou révisée en tout temps selon les besoins.

5.3 SANTÉ ET SÉCURITÉ

5.3.1 Détermination et contrôle des risques

[Es] / L'entreprise doit élaborer une méthode de détermination et de contrôle des risques pour la santé physique et psychologique du personnel et l'appliquer.

[EsE] / Pour déterminer les risques pour la santé psychologique auxquels les membres du personnel peuvent être exposés, l'entreprise doit utiliser des renseignements contenus dans le rapport préparé selon les exigences de l'article 7.5.1.

NOTE — Des sources d'information supplémentaires peuvent être utilisées telles que des données des assurances collectives ou du programme d'aide aux employés (PAE), des rapports d'incident, des plaintes des travailleurs, des données sur les retours au travail et sur les accommodements offerts aux membres du personnel, des renseignements obtenus de la part du syndicat pour cibler les risques en santé physique et psychologique présents dans le milieu de travail.

5.3.2 Communications

[Es] / L'entreprise doit :

- informer les membres de son personnel des risques pour la santé physique et psychologique auxquels ils peuvent être exposés;
- les informer des méthodes pour les contrôler;
- leur fournir la formation, l'entraînement et la supervision nécessaires pour qu'ils soient en mesure d'accomplir leur travail de façon sécuritaire;
- informer ses sous-traitants des risques auxquels les membres de son personnel peuvent être exposés et doit exiger que ces sous-traitants en informent les membres de leur personnel.

NOTE — Les membres du personnel provenant d'entreprises de location de main-d'œuvre sont considérés comme des sous-traitants.

5.4 MAINTIEN AU TRAVAIL ET RETOUR AU TRAVAIL

L'entreprise doit préciser par écrit les mesures mises en place pour favoriser :

- a) [Es] / la réintégration des membres du personnel lors de leur retour au travail à la suite d'une invalidité ou d'une absence prolongée;

NOTE — Par exemple, à la suite d'un congé de maternité.

- b) [EsE+] / le maintien au travail des membres de son personnel qui vivent des problèmes de santé.

[Es] / Ces mesures doivent être communiquées aux gestionnaires et aux membres du personnel.

[EsE] / Ces mesures doivent inclure les rôles et responsabilités des parties prenantes. Les parties prenantes doivent comprendre au moins les gestionnaires et les membres du personnel visés par les mesures en question. Les parties prenantes peuvent aussi comprendre le service des ressources humaines, les professionnels de la santé de l'organisation, des collègues de travail, des

représentants des travailleurs, des intervenants externes (assureurs, PAE, etc.) ou toute autre partie pertinente.

[EsE+] / L'entreprise doit préciser la responsabilité des gestionnaires en matière de mesures de maintien et de retour au travail dans leur description de tâches.

[EsE+] / Les gestionnaires doivent recevoir une formation sur les mesures de maintien et de retour au travail.

5.5 REPRÉSENTANTS DE LA DIRECTION

5.5.1 Nominations

[Es] / Représentant de la direction : l'entreprise doit nommer un membre de la direction pour agir comme personne responsable de la mise en œuvre et du maintien de la présente norme.

Responsable de la démarche : l'entreprise peut confier la coordination de la démarche de santé et de mieux-être à une autre personne que le représentant de la direction.

Il convient que le choix du représentant de la direction et, le cas échéant, du responsable de la démarche, tienne compte de leur intérêt en la matière, de leur crédibilité et de leurs compétences.

5.5.2 Formation

[Es] / L'entreprise doit établir les besoins de formation en lien avec les rôles et les responsabilités du représentant de la direction et du responsable de la démarche définis à l'article 5.5.3. Si cela est nécessaire, des activités de formation doivent être conçues à cet égard, puis mises en œuvre.

5.5.3 Rôles et responsabilités

[Es] / Représentant de la direction : l'entreprise doit préciser par écrit les rôles et responsabilités du représentant de la direction, qui doivent au moins comprendre ce qui suit :

- promouvoir la démarche de santé et de mieux-être auprès de la direction, des gestionnaires et des membres du personnel;
- mobiliser les gestionnaires pour faciliter la réalisation de la démarche de santé et de mieux-être;
- s'assurer de la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires;
- mettre sur pied le comité de santé et mieux-être;
- définir, en collaboration avec les membres du comité, le mandat et les objectifs du comité de santé et mieux-être conformément aux exigences de l'article 6.2;

- faire approuver par la direction le plan d'action présenté par les membres du comité de santé et mieux-être;
- informer la direction de l'avancement et du maintien de la démarche;
- participer à des réunions du comité de santé et mieux-être.

[Es] / Responsable de la démarche : l'entreprise doit préciser par écrit les rôles et responsabilités du ou de la responsable de la démarche, qui doivent au moins comprendre ce qui suit :

- diriger et animer les rencontres du comité de santé et mieux-être. Les tâches administratives peuvent être déléguées;
- définir les besoins de formation des membres du comité de santé et mieux-être;
- coordonner les activités du comité de santé et mieux-être et en assurer le suivi.

[Es] / Si l'entreprise choisit de ne pas nommer de responsable de la démarche, le représentant ou la représentante de la direction doit alors assumer les responsabilités du responsable de la démarche en plus des siennes.

5.6 PLANIFICATION STRATÉGIQUE

[EsE] / La direction de l'entreprise doit inclure la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être dans sa planification stratégique.

NOTE — Le terme *planification stratégique* est utilisé ici dans un sens large; certaines organisations peuvent utiliser ce même terme avec des significations différentes.

5.7 DIRECTION ET GESTIONNAIRES

[EsE] / La responsabilité des gestionnaires en regard de la santé du personnel doit être définie soit dans la politique de prévention, de promotion et de pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail, soit dans la description de leurs tâches.

[EsE] / L'équipe de direction et les gestionnaires doivent avoir reçu une formation en matière de prévention, de promotion et de pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail.

[EsE+] / Dans le cadre des activités d'évaluation des gestionnaires au moins deux objectifs en matière de prévention, de promotion et de pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail doivent avoir été établis. Au moins un de ces deux objectifs doit porter sur leur participation aux mesures de maintien et de retour au travail.

[EsE+] / L'entreprise doit établir un plan de développement des compétences des gestionnaires en matière de prévention, de promotion et de pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail.

5.8 ALLOCATION DE TEMPS AU PERSONNEL

[EsE] / L'entreprise doit allouer du temps durant les heures de travail pour permettre au personnel de participer à des activités de prévention et de promotion de la santé.

6 COMITÉ DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE

6.1 ORGANISATION ET COMPOSITION

[Es] / Un comité de santé et mieux-être au travail doit être mis sur pied par le représentant ou la représentante de la direction conformément à ses rôles et responsabilités définis à l'article 5.5.3.

NOTE — Le comité de santé et mieux-être peut être intégré à un comité existant, par exemple un comité de santé et de sécurité du travail.

Il convient que la sélection des membres tienne compte de leur intérêt en la matière, de leur crédibilité, de leurs compétences et de leur représentativité des différentes catégories d'emploi et de la direction.

[EsE] / Le comité doit compter des représentants et représentantes de différentes catégories d'emploi et de la direction.

Le comité peut, au besoin, faire appel à des ressources externes compétentes à titre de conseillers-experts.

[Es] / La liste des membres du comité doit être communiquée au personnel.

6.2 MANDAT ET OBJECTIFS

[Es] / Le comité doit posséder un mandat et des objectifs qui soient en lien avec la démarche de santé et mieux-être de l'entreprise. Ils doivent être arrimés avec les enjeux et les préoccupations organisationnels. Ils doivent être révisés au moins une fois tous les trois ans.

[Es] / Le comité doit tenir au moins quatre rencontres par année. Le comité doit conserver un compte rendu de ces rencontres.

Il convient d'établir des liens de collaboration avec le comité de santé et de sécurité du travail notamment en regard des aspects liés à l'environnement de travail.

6.3 RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU COMITÉ

[Es] / Le comité doit assumer les rôles et les responsabilités suivants :

- a) analyser les renseignements pertinents pour la santé et le mieux-être du personnel, notamment les résultats dépersonnalisés de la collecte de données exigée au chapitre 7 selon le niveau d'engagement visé par l'entreprise;

- b) établir et prioriser les besoins que la collecte de données a permis de faire ressortir;
- c) cibler les interventions considérées comme étant prioritaires;
- d) élaborer un plan d'action conformément aux exigences du chapitre 8;
- e) collaborer à la promotion et à la mise en œuvre du plan d'action;
- f) évaluer les interventions réalisées dans le cadre du plan d'action conformément aux exigences du chapitre 9 selon le niveau d'engagement visé.

6.4 FORMATION

[EsE] / Le représentant de la direction ou le responsable de la démarche doit établir les besoins de formation des membres du comité de santé et mieux-être en fonction des quatre sphères d'activité décrites aux articles 3.2 et 7.4.1.

Si une formation est donnée, il convient qu'elle inclue les rôles et responsabilités, les connaissances générales sur la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail, la gestion des priorités et l'analyse des problèmes.

7 COLLECTE DE DONNÉES

7.1 GÉNÉRALITÉS

L'objectif de la collecte de données vise à établir un portrait représentatif des besoins à la fois du personnel, en incluant un effort pour joindre les employés absents, et de l'entreprise en matière de santé et mieux-être et à repérer des occasions d'amélioration.

Ces données obtenues de façon confidentielle et sur une base volontaire servent d'assise pour établir les objectifs du plan d'action, de même que pour évaluer le niveau d'atteinte de ces objectifs.

7.2 CONFIDENTIALITÉ

La confidentialité des données personnelles est essentielle.

[Es] / L'entreprise doit établir par écrit les mesures qu'elle entend prendre pour assurer la confidentialité des données recueillies et démontrer son respect de ces mesures. Elle doit à cet égard en informer le personnel.

NOTE — L'annexe B présente, à titre informatif, des principes et des balises pouvant servir à orienter le choix de mesures visant à assurer la confidentialité des données recueillies dans le cadre de l'application de la présente norme.

7.3 CALENDRIER ET FRÉQUENCE

[Es] / L'entreprise doit procéder à la collecte des données exigée à l'article 7.4 avant de procéder au choix des interventions selon les exigences de l'article 8.3.

[Es] / L'entreprise doit mettre à jour les données exigées à l'article 7.4 au moins une fois tous les deux ans ou à un plus grand intervalle planifié pouvant aller jusqu'à trois ans.

[Es] / Dans le cas où la collecte de données est réalisée à un intervalle de plus de deux ans, l'entreprise doit documenter les raisons qui motivent ce choix et les moyens mis en œuvre pour demeurer alignée sur les besoins et les préoccupations du personnel.

NOTE — À titre d'exemple, les moyens mis en œuvre pour demeurer aligné sur les besoins et les préoccupations du personnel peuvent compter des boîtes à suggestions, des groupes de discussion, des suggestions provenant d'autres comités ou instances de l'entreprise, etc.

[EsE+] / L'entreprise doit mettre à jour les données administratives exigées à l'article 7.4.5 au moins une fois par année.

7.4 OBJET DE LA COLLECTE DE DONNÉES

7.4.1 Sphères d'activité

Les quatre sphères d'activité suivantes sont reconnues pour avoir d'importantes répercussions sur la santé du personnel :

- a) les habitudes de vie;
- b) la conciliation travail-vie personnelle;
- c) l'environnement de travail;
- d) les pratiques de gestion.

NOTE — Une définition de chacune des quatre sphères d'activité est donnée à l'article 3.2.

7.4.2 Satisfaction et besoins du personnel

La collecte de données sur les éléments spécifiés au présent article peut être réalisée au moyen d'activités telles qu'un sondage, un groupe de discussion ou d'autres activités permettant d'atteindre les objectifs visés.

L'entreprise doit recueillir des données sur la satisfaction et les besoins du personnel en lien avec les éléments énumérés dans les points a) à d) ci-dessous, qui correspondent aux quatre sphères d'activité énumérées à l'article 7.4.1.

a) Habitudes de vie :

- [Es] / les habitudes de vie du personnel ayant un effet sur leur santé, dont au moins la nutrition, l'activité physique et le tabagisme;

NOTE — L'entreprise peut aussi recueillir des données en lien avec d'autres habitudes de vie ou facteurs ayant un effet sur la santé, par exemple les habiletés personnelles liées à la gestion du stress, le sommeil, la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments, la dépendance aux jeux ou aux écrans, ou des facteurs de stress d'ordre personnel (par exemple, les problèmes financiers et les problèmes familiaux ou conjugaux).

Il convient de vérifier l'intention des répondants d'apporter des changements en lien avec leurs habitudes de vie.

b) Conciliation travail-vie personnelle :

- [Es] / les pratiques de conciliation travail-vie personnelle;

NOTE — Ces pratiques peuvent être, par exemple, un horaire flexible, l'échange d'heures avec un ou une collègue, une semaine de travail réduite, des banques de temps, des congés sans solde, un programme de congés autofinancés, des congés sociaux, le télétravail ou d'autres pratiques répondant à des besoins particuliers de conciliation travail-vie personnelle.

c) Environnement de travail :

- [Es] / l'environnement favorable aux saines habitudes de vie et à la gestion du stress;
- [Es] / l'environnement physique de travail, incluant l'aménagement des postes de travail, l'éclairage, l'environnement sonore, la salubrité, l'ergonomie et l'accès aux outils nécessaires pour faire le travail;
- [Es] / les facteurs de risque pour la santé et la sécurité;

d) Pratiques de gestion :

- [Es] / au moins trois éléments parmi les huit indiqués ci-dessous;
- [EsE] / au moins six éléments parmi les huit indiqués ci-dessous;
- [EsE+] / les huit éléments ci-dessous :
 1. le harcèlement et la violence;
 2. la reconnaissance;

3. l'autonomie décisionnelle;
4. la charge de travail;
5. le soutien des collègues et du supérieur;
6. la justice et l'équité organisationnelles;
7. l'utilisation et le développement des compétences;
8. le partage de l'information.

NOTES —

- 1 Les pratiques de gestion ci-dessus sont reconnues comme ayant des répercussions sur la santé physique et psychologique. Des définitions des termes utilisés ci-dessus sont données à l'article 3.3.
- 2 En plus des éléments exigés plus haut, d'autres éléments peuvent être considérés, notamment les treize « Facteurs du milieu de travail ayant des répercussions sur la santé et la sécurité psychologique » présentés à l'annexe A de la norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R 2018).

7.4.3 État de santé

Il convient que l'entreprise recueille auprès des membres du personnel des données sur les éléments suivants en lien avec leur état de santé :

- l'état de santé général perçu;
- la santé psychologique (par exemple, le stress perçu et la détresse psychologique);
- les problèmes musculosquelettiques (par exemple : des inconforts, des douleurs);
- la fréquence de périodes de présentéisme pour raisons de santé;
- les principales causes d'absence et de présentéisme.

NOTE — Parmi les principales causes d'absence rencontrées en milieu de travail, on trouve la santé psychologique, les troubles musculosquelettiques (TMS), les problèmes cardiovasculaires et les maladies infectieuses.

[Es] / Dans le cas où la collecte de données ci-dessus est réalisée, compte tenu du caractère particulièrement sensible des données sur l'état de santé du personnel, les rapports et tous autres documents préparés à partir des données recueillies dans le cadre de cette collecte de données ainsi que leur communication doivent faire l'objet d'une attention particulière concernant le respect des exigences relatives à la confidentialité spécifiées à l'article 7.2.

Il convient également d'appliquer les principes et les balises présentés à l'annexe B.

7.4.4 Appréciations et suggestions du personnel

[EsE+] / L'entreprise doit recueillir des données sur la satisfaction et les besoins des membres du personnel concernant l'engagement démontré de leur gestionnaire en regard de la santé et du mieux-être en milieu de travail.

NOTE — La collecte de données sur les éléments spécifiés dans le présent article implique une évaluation au moins sommaire de ces éléments au moyen d'activités telles qu'un sondage, un groupe de discussion ou d'autres activités semblables.

Il convient que l'entreprise recueille également des données sur :

- a) l'appréciation du personnel concernant les activités et les interventions existantes touchant les quatre sphères d'activité énumérées à l'article 7.4.1;
- b) les suggestions du personnel concernant les problèmes qui devraient être ciblés par le plan d'action.

7.4.5 Données administratives

[Es] / L'entreprise doit recueillir et compiler les données administratives couvrant une période d'un an précédant le moment où cette collecte de données est réalisée.

[EsE+] / L'entreprise doit recueillir les données administratives de chacune des trois dernières années précédant le moment où cette collecte de données est réalisée et les compiler par tranches de douze mois.

Les données administratives doivent comprendre au moins les renseignements suivants :

- a) [Es] / les cotisations versées à la commission des accidents du travail ayant compétence dans la province où se trouve l'entreprise;

NOTE — On trouve une liste des commissions provinciales des accidents du travail au Canada dans la page Web du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST). L'Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC) est une autre source d'information à cet égard.

- b) [Es] / le cout global des assurances collectives et le cout de la continuation de salaire, le cas échéant;

NOTE — Par *continuation de salaire*, on entend un programme non assuré de remplacement du revenu en cas d'invalidité pour lequel l'employeur est responsable de déterminer les paramètres et les conditions, de sa gestion et du versement des prestations.

- c) [EsE+] / le cout de l'assurance collective pour chacune des protections suivantes :
 - les médicaments;

- les soins paramédicaux;
 - l'assurance salaire de courte durée et la continuation de salaire, le cas échéant;
 - l'assurance salaire de longue durée;
- d) [EsE+] / lorsque les données sont accessibles, le nombre, le coût et le pourcentage des demandes de prestations attribuables aux principales catégories de diagnostic pour chacun des quatre types de demande de prestations indiqués ci-dessous :
- les médicaments, par classe thérapeutique;
 - les soins paramédicaux;
 - l'assurance salaire de courte durée et la continuation de salaire;
 - l'assurance salaire de longue durée;

NOTES —

- 1 Les catégories de diagnostic peuvent être, par exemple, les problèmes de santé psychologique, les troubles musculosquelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires, etc.
- 2 Afin de préserver la confidentialité des données, l'annexe B présente, à titre informatif, des principes et des balises qui peuvent servir à orienter le choix du nombre minimal de demandes de prestations que devrait compter une catégorie de diagnostic pour qu'elle puisse apparaître de façon distincte dans la compilation des renseignements demandés.

EXEMPLE — Le tableau ci-dessous présente un exemple des renseignements pouvant être demandés pour le type de demande de prestations « Assurance-salaire de courte durée ». Le même exercice sera répété pour les trois autres types de demandes de prestations indiqués ci-dessus.

Assurance-salaire courte durée

Demandes de prestations	Catégories de diagnostic			Total
	TMS	Santé psychologique	Autres	
Nombre	39	43	56	138
% du nombre total	28 %	31 %	41 %	100 %
Coût	13 725 \$	19 215 \$	12 810 \$	45 750 \$
% du coût total	30 %	42 %	28 %	100 %

- e) [EsE] / le taux d'absentéisme et une estimation de son cout;

NOTES —

- 1 Le taux d'absentéisme peut correspondre, par exemple, au nombre total de jours d'absence divisé par le nombre total de jours travaillés; d'autres définitions du taux d'absentéisme peuvent être utilisées.
- 2 Le cout de l'absentéisme peut, par exemple, être estimé en multipliant le nombre de jours d'absence par le salaire quotidien moyen versé; d'autres méthodes d'estimation du cout de l'absentéisme peuvent être utilisées.

- f) [EsE] / le taux de roulement;

EXEMPLE — Le taux de roulement peut correspondre, par exemple, au nombre de départs divisé par le nombre moyen d'employés pendant une période donnée; d'autres définitions du taux de roulement peuvent être utilisées.

NOTE — Il convient de compiler les raisons des départs.

- g) [EsE] / lorsqu'un programme d'aide aux employés (PAE) est offert :

- le taux d'utilisation du PAE;
- les principales raisons d'utilisation du PAE;
- lesquelles des principales raisons d'utilisation du PAE sont liées en tout ou en partie au travail lorsque ces données existent;

- h) [EsE+] / les statistiques en regard de la santé et de la sécurité du travail, telles que la fréquence, le type, la gravité et le taux d'incidence des accidents et des maladies professionnelles.

NOTE — La plupart de ces renseignements peuvent être obtenus sur demande auprès des assureurs.

Il convient de recueillir et de compiler les données sur les plaintes provenant du personnel, les griefs et les infractions aux lois et règlements en lien avec l'objet de la présente norme.

7.4.6 Conservation des renseignements

[Es] / L'entreprise doit conserver la description des indicateurs et des méthodes d'évaluation qui ont été utilisés.

[Es] / Les données recueillies dans le cadre de cette collecte doivent être conservées pendant au moins cinq ans.

7.5 RAPPORTS

7.5.1 Contenu

[Es] / Les données dépersonnalisées obtenues de la collecte de données réalisée conformément aux exigences de l'article 7.4 doivent être présentées dans un rapport.

Les données administratives obtenues selon les exigences de l'article 7.4.5 peuvent être compilées dans un rapport distinct du rapport sur les données obtenues selon les articles 7.4.2 à 7.4.4.

[Es] / Les rapports et tous documents préparés à partir des données recueillies dans le cadre de l'application de l'article 7.4 ainsi que les activités de communication dont ils font l'objet doivent respecter les exigences relatives à la confidentialité spécifiées à l'article 7.2.

[Es] / Le rapport doit mettre en lumière les bonnes pratiques et les succès de l'entreprise, les principaux problèmes de santé relevés dans l'entreprise, les besoins exprimés par le personnel en matière de santé et les problèmes et les préoccupations liés à l'environnement de travail, à la conciliation travail-vie personnelle et aux pratiques de gestion.

[EsE+] / Sous réserve du respect des exigences spécifiées à l'article 7.2 relativement à la confidentialité des données, l'entreprise doit segmenter les résultats de sa collecte de données en fonction de différents sous-groupes du personnel (par exemple : par établissement, par province, par unité d'affaires, par groupe d'âge).

NOTE — La segmentation des résultats de la collecte de données permet d'adapter le plan d'action.

[EsE+] / À partir de la deuxième collecte de données, le rapport doit faire ressortir l'évolution des besoins des membres du personnel.

7.5.2 Communication des résultats de la collecte de données

7.5.2.1 Données sur la satisfaction et les besoins du personnel

[Es] / La partie du rapport portant sur les résultats de la collecte de données sur la satisfaction et les besoins du personnel (voir article 7.4.2) doit être présentée et transmise à la direction et au comité de santé et mieux-être par le représentant ou la représentante de la direction ou par le ou la responsable de la démarche.

[Es] / La présentation de cette partie du rapport peut être faite par un tiers externe à l'entreprise, par exemple un tiers qui aurait réalisé la collecte de données. Dans ce cas, le représentant de la direction et le responsable de la démarche doivent être présents au moment de la présentation du rapport par le tiers.

[Es] / Le représentant de la direction ou le responsable de la démarche doit communiquer au personnel les résultats obtenus de la collecte de données de l'article 7.4.2 dans un délai maximal de six mois suivant le début de la collecte de données. Dans le cas où certains des résultats ou des

renseignements recueillis ne sont pas communiqués au personnel, les raisons pour ce faire doivent lui être communiquées.

[EsE+] / La direction doit présenter au personnel les résultats obtenus de la collecte de données de l'article 7.4.2 et doit permettre un échange avec celui-ci.

7.5.2.2 Données administratives

[Es] / La partie du rapport portant sur les résultats de la collecte de données administratives (voir article 7.4.5) doit être présentée et transmise à la direction et au comité de santé et mieux-être par le représentant ou la représentante de la direction.

[Es] / Dans le cas où la présentation du rapport à la direction et au comité de santé et mieux-être est effectuée par un tiers externe à l'entreprise, par exemple un tiers qui aurait réalisé la collecte de données, le représentant de la direction et le responsable de la démarche doivent être présents au moment de la présentation du rapport par le tiers.

NOTE — Le partage de ces renseignements vise à permettre au comité de santé et mieux-être d'adapter les interventions proposées dans le plan d'action.

Il convient, notamment au niveau [EsE+], que la direction présente au personnel les résultats obtenus de la collecte de données administratives de l'article 7.4.5 et permette un échange avec celui-ci.

7.5.3 Conservation du rapport

[Es] / Le rapport doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans.

8 PLAN D'ACTION

8.1 ÉNONCÉ DE PRINCIPES

Le plan d'action établit la planification et la mise en œuvre des interventions en tenant compte des valeurs et de l'engagement de la direction en faveur de la santé et du mieux-être de son personnel énoncés dans la politique de l'entreprise (voir article 5.2).

[Es] / Le plan d'action doit refléter à la fois la réalité de l'entreprise, les principaux problèmes de santé du personnel et les préoccupations, les besoins et les intérêts exprimés par celui-ci.

8.2 EXIGENCES GÉNÉRALES

[Es] / Le plan d'action doit :

- a) être élaboré par le comité de santé et mieux-être, conformément à ses rôles et responsabilités définis à l'article 6.3;

- b) indiquer le ou les objectifs généraux en lien avec la santé et le mieux-être du personnel;
- c) indiquer le ou les objectifs généraux en lien avec les priorités organisationnelles;
- d) indiquer les besoins prioritaires ciblés conformément aux exigences de l'article 8.3.1;
- e) indiquer les interventions retenues pour répondre aux besoins prioritaires comme indiqué à l'article 8.3.2;
- f) tenir compte des ressources de l'entreprise;
- g) être approuvé par la direction;
- h) être communiqué au personnel;
- i) être revu au moins une fois par année par le comité de santé et mieux-être, être approuvé à nouveau par la direction et communiqué au moins dans ses grandes lignes au personnel.

8.3 CHOIX DES INTERVENTIONS

8.3.1 Besoins prioritaires

[Es] / Le comité de santé et mieux-être doit dresser une liste de besoins ciblés comme étant prioritaires parmi les besoins révélés par la collecte de données du chapitre 7.

Il convient de choisir les besoins prioritaires en fonction de critères tels que :

- l'effet attendu sur la santé et le mieux-être du personnel et le nombre de personnes touchées par ce besoin;
- l'effet attendu sur certains des éléments abordés à l'article 7.4.5 sur les données administratives qui peuvent être utilisés comme indicateurs de non-santé dans l'entreprise;
- le niveau d'intérêt manifesté par le personnel.

Le plan d'action doit comprendre au moins :

- a) [Es] / un besoin prioritaire;
- b) [EsE] / deux besoins prioritaires;
- c) [EsE+] / trois besoins prioritaires.

8.3.2 Nombre et portée des interventions en fonction des besoins

[Es] / L'ensemble des interventions du plan d'action doit couvrir tous les besoins prioritaires ciblés à l'article 8.3.1.

NOTE — L'intention visée est de s'assurer que l'effet combiné de toutes les interventions couvre l'ensemble des besoins prioritaires ciblés à l'article 8.3.1. Certaines des interventions peuvent agir sur plusieurs besoins prioritaires à la fois.

Le plan d'action doit comprendre au moins le nombre d'interventions indiqué ci-dessous :

- a) [Es] / deux interventions;
- b) [EsE] / quatre interventions, dont au moins une dans la sphère d'activité « Pratiques de gestion »;
- c) [EsE+] / six interventions, dont au moins deux dans la sphère d'activité « Pratiques de gestion ».

Il convient que chacune des interventions soit choisie en fonction de critères tels que :

- son efficacité à exercer une influence positive sur la santé et le mieux-être du personnel;
- le coût estimé pour la réaliser;
- les priorités de l'entreprise.

NOTES —

- 1 Le terme *intervention* est utilisé pour désigner une activité, un projet, une politique, etc.
- 2 Les interventions déjà mises en œuvre au moment de la collecte de données peuvent être valides si elles répondent aux exigences du présent article.
- 3 Toutes les interventions en matière de santé et mieux-être réalisées par l'entreprise en plus des interventions exigées dans le présent article peuvent être inscrites dans le plan d'action. Ces interventions supplémentaires ne sont pas soumises aux exigences de l'article 8.4 et n'ont donc pas besoin d'être documentées ni évaluées. Toutefois, il demeure avantageux de le faire.

Le tableau ci-dessous présente une synthèse du nombre minimal de besoins prioritaires et d'interventions à indiquer dans le plan d'action en fonction des niveaux de mise en œuvre et de la sphère d'activité « Pratiques de gestion ».

Nombre minimal de besoins prioritaires et d'interventions

Niveau	Nombre minimal de besoins prioritaires	Interventions	
		Nombre minimal	Sphère PG
Es	1	2	s. o.
EsE	2	4	1
EsE+	3	6	2

NOTE — « Sphère PG » désigne la sphère d'activité « Pratiques de gestion ».

8.4 RENSEIGNEMENTS SUR CHACUNE DES INTERVENTIONS

8.4.1 Renseignements exigés

[Es] / Pour chacune des interventions exigées à l'article 8.3.2, le comité de santé et mieux-être doit indiquer dans son plan d'action les renseignements exigés aux articles 8.4.2 à 8.4.7 qui suivent.

8.4.2 Objectifs

Pour chaque intervention, le plan d'action doit comprendre au moins :

- [Es] / l'identification des groupes de personnes visées par l'intervention;
- [Es] / un objectif de participation mesurable, exprimé en pourcentage de personnes visées par l'intervention;
- [EsE] / un deuxième objectif mesurable.

8.4.3 Personne responsable

[Es] / Pour chaque intervention, le plan d'action doit comprendre le nom d'une personne responsable de l'intervention. Cette personne responsable doit assurer un suivi auprès du comité de santé et mieux-être.

8.4.4 Échéance de réalisation

[Es] / Pour chaque intervention, le plan d'action doit comprendre une date à laquelle elle sera terminée.

8.4.5 Estimation des ressources

[EsE] / Pour chaque intervention, le plan d'action doit comprendre une estimation des ressources humaines, financières et matérielles nécessaires pour la réaliser.

8.4.6 Communications

[Es] / Pour chaque intervention, le plan d'action doit indiquer les moyens de communication qui seront utilisés pour en assurer la promotion auprès des groupes de personnes visés.

8.4.7 Évaluation des interventions

[Es] / Pour chaque intervention, le plan d'action doit prévoir une étape d'évaluation. Il doit préciser au moins :

- a) une échéance pour réaliser l'évaluation;
- b) les moyens qui seront utilisés pour évaluer l'atteinte des objectifs établis pour chaque intervention (voir article 8.4.2);
- c) les moyens qui seront utilisés pour évaluer le taux de satisfaction des participants.

9 ÉVALUATION

9.1 ÉNONCÉ DE PRINCIPES

L'évaluation vise à obtenir des mesures à la fois qualitatives et quantitatives sur les interventions réalisées dans le cadre du plan d'action et de la démarche de santé et mieux-être de l'entreprise.

9.2 ÉVALUATION DES INTERVENTIONS ET DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION

9.2.1 Évaluation des interventions

[Es] / Une évaluation conforme aux modalités établies dans le plan d'action (voir article 8.4.7) doit être réalisée pour chacune des interventions exigées à l'article 8.3.2.

L'évaluation des interventions doit porter au moins sur les éléments suivants :

- a) [Es] / l'objectif de participation mesurable [voir point b) de l'article 8.4.2];
- b) [Es] / le taux de satisfaction des participants, mesuré selon les moyens choisis au point c) de l'article 8.4.7;
- c) [EsE] / le deuxième objectif mesurable choisi [voir point c) de l'article 8.4.2].

9.2.2 Évaluation de l'atteinte des objectifs généraux du plan d'action

[EsE+] / Une évaluation du niveau d'atteinte des objectifs généraux du plan d'action spécifiés aux points b) et c) de l'article 8.2 doit être réalisée au moins une fois par année par le comité de santé et mieux-être.

9.3 RAPPORTS ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

9.3.1 Rapports sur les interventions

Pour chaque intervention, le responsable de l'intervention doit présenter au comité de santé et mieux-être un rapport écrit qui comprenne au moins les éléments suivants :

- a) [Es] / le résultat de l'évaluation des interventions (voir article 9.2.1), présenté sous une forme dépersonnalisée;
- b) [EsE] / une analyse qualitative incluant une interprétation des résultats.

9.3.2 Rapport synthèse

Le comité de santé et mieux-être doit préparer au moins une fois par année un rapport synthèse qui comprenne au moins les éléments suivants :

- a) [Es] / une synthèse des rapports sur les interventions exigés à l'article 9.3.1;
- b) [EsE+] / l'évaluation de l'atteinte des objectifs généraux du plan d'action (voir article 9.2.2).

[Es] / Un ou des membres du comité de santé et mieux-être doivent présenter le rapport synthèse à la direction au moins une fois par année.

9.4 REVUE ANNUELLE DE LA DÉMARCHE DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE

La revue annuelle de la démarche de santé et mieux-être permet à la direction de faire le point sur la démarche en analysant ce qui s'est déroulé durant la dernière année, en réaffirmant son engagement et en allouant les ressources nécessaires pour la prochaine année.

[Es] / Le représentant de la direction doit planifier et réaliser une revue annuelle de la démarche de santé et mieux-être avec la direction.

Cette revue annuelle de la démarche doit porter au moins sur les éléments suivants :

- a) [Es] / le rapport synthèse exigé à l'article 9.3.2;
- b) [EsE] / une évaluation qualitative couvrant les étapes de la démarche décrites aux chapitres 5 à 9 de la présente norme.

[EsE] / Une synthèse écrite de la revue annuelle de la démarche doit être produite.

9.5 COMMUNICATIONS

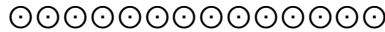
La direction doit communiquer au personnel au moins une fois par année :

- a) [Es] / le rapport synthèse exigé à l'article 9.3.2;
- b) [EsE] / la synthèse écrite de la revue annuelle de la démarche exigée à l'article 9.4.

[EsE+] / Le rapport synthèse exigé à l'article 9.3.2 doit faire l'objet d'une présentation par la direction au personnel et d'un échange avec celui-ci.

9.6 CONSERVATION DES RÉSULTATS

[Es] / Le résultat des évaluations, les rapports et les synthèses exigés au présent chapitre doivent être conservés au moins cinq ans.



ANNEXE A
(informative)
[à caractère non obligatoire]

Sommaire des exigences propres à chaque niveau d'engagement

Le tableau ci-dessous présente, pour chaque exigence des chapitres 5 à 9, celles qui sont propres au niveau Es, au niveau EsE ou au niveau EsE+. Il permet de voir d'un coup d'œil quelles exigences s'ajoutent pour les niveaux EsE et EsE+.

NOTE — Les chiffres qui apparaissent dans les colonnes Es, EsE et EsE+ indiquent le nombre d'éléments exigés pour chacun de ces niveaux d'engagement.

Chapitre ou article	Titre ou sujet	Niveau d'engagement		
		Es	EsE	EsE+
5	Engagement de la direction			
5.1	Communication d'intention <i>Communication aux parties prenantes</i>	✓		
5.2	Politique			
1 ^{er} Paragr.	<i>Contenu minimal et approbation</i>	✓		
2 ^e Paragr.	<i>Communication au personnel</i>	✓		
2 ^e Paragr.	<i>Affichage</i>		✓	
3 ^e Paragr.	<i>Révision tous les trois ans et approbation</i>	✓		
5.3	Santé et sécurité			
5.3.1	Détermination et contrôle des risques			
1 ^{er} Paragr.	<i>Méthode</i>	✓		
2 ^e Paragr.	<i>Données</i>		✓	
2 ^e Paragr.	<i>Sources d'information supplémentaires</i>	NOTE		
5.3.2	Communications			
	<i>Information et formation des membres du personnel</i>	✓		
	<i>Information aux sous-traitants</i>	✓		
5.4	Maintien au travail et retour au travail			
1 ^{er} Paragr.	<i>Mesures de retour au travail</i>	✓		
1 ^{er} Paragr.	<i>Mesures de maintien au travail</i>			✓
2 ^e Paragr.	<i>Communication aux gestionnaires et aux membres du personnel</i>	✓		
3 ^e Paragr.	<i>Rôles et responsabilités des parties prenantes</i>		✓	
4 ^e Paragr.	<i>Responsabilités des gestionnaires</i>			✓
5 ^e Paragr.	<i>Formation des gestionnaires</i>			✓

Chapitre ou article	Titre ou sujet	Niveau d'engagement		
		Es	EsE	EsE+
5.5	Représentants de la direction			
5.5.1	Nominations	✓		
	1 ^{er} Paragr. Représentant de la direction		Option	
	2 ^e Paragr. Responsable de la démarche		Recommandation	
	3 ^e Paragr. Choix du représentant de la direction			
5.5.2	Formation Besoins de formation	✓		
5.5.3	Rôles et responsabilités			
	1 ^{er} Paragr. Représentant de la direction	✓		
	2 ^e Paragr. Responsable de la démarche	✓		
	3 ^e Paragr. Représentant de la direction	✓		
5.6	Planification stratégique Contenu minimal		✓	
5.7	Direction et gestionnaires			
	1 ^{er} Paragr. Responsabilité des gestionnaires		✓	
	2 ^e Paragr. Formation de la direction et des gestionnaires		✓	
	3 ^e Paragr. Évaluation des gestionnaires			✓
	4 ^e Paragr. Plan de développement des compétences des gestionnaires			✓
5.8	Allocation de temps au personnel Allocation de temps durant les heures de travail		✓	
6	Comité de santé et mieux-être			
6.1	Organisation et composition			
	1 ^{er} Paragr. Mise sur pied	✓		
	2 ^e Paragr. Sélection des membres		Recommandation	
	3 ^e Paragr. Représentativité		✓	
	4 ^e Paragr. Ressources externes		Option	
	5 ^e Paragr. Liste des membres communiquée au personnel	✓		
6.2	Mandat et objectifs			
	1 ^{er} Paragr. Objet; révision tous les trois ans	✓		
	2 ^e Paragr. Quatre rencontres par année	✓		
	3 ^e Paragr. Liens avec le comité de santé et de sécurité du travail		Recommandation	
6.3	Rôles et responsabilités du comité Objet et portée	✓		
6.4	Formation			
	1 ^{er} Paragr. Besoins des membres du comité de santé et mieux-être		✓	
	2 ^e Paragr. Contenu minimal de la formation		Recommandation	
7	Collecte de données			
7.1	Généralités		Informatif	

Chapitre ou article	Titre ou sujet	Niveau d'engagement		
		Es	EsE	EsE+
7.2 <i>1^{er} Paragr. Importance</i> <i>2^e Paragr. Mesures écrites</i> <i>2^e Paragr. Confidentialité — Principes et balises; Annexe B (informative)</i>	Confidentialité			
	Informatif			
	✓			
	NOTE			
7.3 <i>1^{er} Paragr. Collecte de données avant le choix des interventions</i> <i>2^e Paragr. Mise à jour au moins une fois tous les deux ans</i> <i>3^e Paragr. Si plus de 2 ans (maximum 3 ans), documentation des raisons</i> <i>4^e Paragr. Données administratives mises à jour chaque année</i>	Calendrier et fréquence			
	✓			
	✓			
	✓		✓	
7.4	Objet de la collecte de données			
7.4.1	Sphères d'activité			
7.4.2 <i>1^{er} Paragr. Moyens</i> <i>2^e Paragr. Éléments en lien avec les quatre sphères d'activité</i>	Satisfaction et besoins du personnel			
	Option			
	6	1	1	
7.4.3 <i>1^{er} Paragr. État de santé</i> <i>2^e Paragr. Éléments minimaux</i> <i>2^e Paragr. Confidentialité</i>	État de santé			
	Recommandation			
	✓			
7.4.4 <i>1^{er} Paragr. Appréciations et suggestions du personnel</i> <i>2^e Paragr. Sur l'engagement de leur gestionnaire</i> <i>2^e Paragr. Sur les activités et interventions existantes et les problèmes à cibler</i>	Appréciations et suggestions du personnel			✓
	Recommandation			
7.4.5 <i>1^{er} Paragr. Données administratives</i> <i>1^{er} Paragr. Période couverte : un an</i> <i>2^e Paragr. Périodes couvertes : trois ans</i> <i>3^e Paragr. Éléments minimaux</i> <i>4^e Paragr. Données sur les plaintes, les griefs et les infractions</i>	Données administratives			
	✓			
	2	3	3	
	Recommandation			
7.4.6 <i>1^{er} Paragr. Conservation des renseignements</i> <i>2^e Paragr. Conservation des indicateurs et méthodes d'évaluation</i> <i>2^e Paragr. Conservation des données pendant au moins cinq ans</i>	Conservation des renseignements			
	✓			
7.5	Rapports			
7.5.1 <i>1^{er} Paragr. Contenu</i> <i>1^{er} Paragr. Données dépersonnalisées</i> <i>2^e Paragr. Compilation distincte des données administratives</i> <i>3^e Paragr. Confidentialité</i> <i>4^e Paragr. Éléments à mettre en lumière</i> <i>5^e Paragr. Segmentation des résultats</i> <i>6^e Paragr. Évolution des besoins du personnel</i>	Contenu			
	✓			
	Option			
	✓			
	✓			
			✓	
		✓		

Chapitre ou article	Titre ou sujet	Niveau d'engagement		
		Es	EsE	EsE+
7.5.2	Communication des résultats de la collecte de données			
7.5.2.1	Données sur la satisfaction et les besoins du personnel			
1 ^{er} Paragr.	<i>Présentées et transmises à la direction et au comité de santé et de mieux-être</i>	✓		
2 ^e Paragr.	<i>Présentation par un tiers externe à l'entreprise</i>	✓		
3 ^e Paragr.	<i>Communiquées au personnel par le représentant de la direction</i>	✓		
4 ^e Paragr.	<i>Présentation au personnel par la direction et échange avec lui</i>			✓
7.5.2.2	Données administratives			
1 ^{er} Paragr.	<i>Présentées et transmises à la direction et au comité de santé et de mieux-être</i>	✓		
2 ^e Paragr.	<i>Présentation par un tiers externe à l'entreprise</i>	✓		
3 ^e Paragr.	<i>Présentation au personnel par la direction et échange avec lui</i>	Recommandation		
7.5.3	Conservation du rapport <i>Conservation du rapport pendant cinq ans</i>	✓		
8	Plan d'action			
8.1	Énoncé de principes			
1 ^{er} Paragr.	<i>Objectif général</i>	Informatif		
2 ^e Paragr.	<i>Objet</i>	✓		
8.2	Exigences générales <i>Contenu et modalités</i>	✓		
8.3	Choix des interventions			
8.3.1	Besoins prioritaires			
1 ^{er} Paragr.	<i>Besoins ciblés</i>	✓		
2 ^e Paragr.	<i>Critères</i>	Recommandation		
3 ^e Paragr.	<i>Nombre minimal</i>	1	2	3
8.3.2	Nombre et portée des interventions en fonction des besoins			
1 ^{er} Paragr.	<i>Portée</i>	✓		
2 ^e Paragr.	<i>Nombre minimal</i>	2	4	6
3 ^e Paragr.	<i>Critères</i>	Recommandation		
4 ^e Paragr.	<i>Synthèse</i>	Informatif		
8.4	Renseignements sur chacune des interventions			
8.4.1	Renseignements exigés <i>Contenu à indiquer dans le plan d'action</i>	✓		
8.4.2	Objectifs <i>Nature des objectifs</i>	2	1	
8.4.3	Personne responsable <i>Nom et suivi auprès du comité de santé et de mieux-être</i>	✓		

Chapitre ou article	Titre ou sujet	Niveau d'engagement		
		Es	EsE	EsE+
8.4.4	Échéance de réalisation <i>Date</i>	✓		
8.4.5	Estimation des ressources <i>Humaines, financières et matérielles</i>		✓	
8.4.6	Communications <i>Moyens de promotion</i>	✓		
8.4.7	Évaluation des interventions <i>Échéance, moyens</i>	✓		
9	Évaluation			
9.1	Énoncé de principes	Informatif		
9.2	Évaluation des interventions et des objectifs du plan d'action			
9.2.1	Évaluation des interventions			
1 ^{er} Paragr.	<i>Une évaluation par intervention</i>	✓		
2 ^e Paragr.	<i>Objet</i>	2	1	
9.2.2	Évaluation de l'atteinte des objectifs généraux du plan d'action <i>Au moins une fois par année</i>			✓
9.3	Rapports et interprétation des résultats			
9.3.1	Rapports sur les interventions <i>Éléments minimaux</i>	1	1	
9.3.2	Rapport synthèse			
1 ^{er} Paragr.	<i>Au moins une fois par année; éléments minimaux</i>	1		1
2 ^e Paragr.	<i>Présenté par le comité de santé et de mieux-être à la direction</i>	✓		
9.4	Revue annuelle de la démarche de santé et mieux-être			
1 ^{er} Paragr.	<i>Objectif général</i>	Informatif		
2 ^e Paragr.	<i>Réalisé par le représentant de la direction, avec la direction</i>	✓		
3 ^e Paragr.	<i>Éléments minimaux</i>	1	1	
4 ^e Paragr.	<i>Synthèse écrite</i>		✓	
9.5	Communication			
1 ^{er} Paragr.	<i>Éléments communiqués par la direction au personnel</i>	1	1	
2 ^e Paragr.	<i>Présentation par la direction au personnel et échange avec lui</i>			✓
9.6	Conservation des résultats <i>Évaluations, rapports et synthèses : au moins cinq ans</i>	✓		

ANNEXE B
(informative)
[à caractère non obligatoire]

Confidentialité — Principes et balises
(articles 7.2, 7.4.3 et 7.5.1)

B.1 INTRODUCTION

La confidentialité des données recueillies dans le cadre de la présente norme constitue une préoccupation majeure. La confidentialité revêt un caractère sensible et délicat.

La présente annexe expose, à titre informatif, des principes et des balises pouvant orienter le choix des mesures à mettre en place par l'entreprise afin d'assurer la confidentialité des données recueillies.

B.2 POURQUOI LA CONFIDENTIALITÉ EST ESSENTIELLE

Sans la présence d'un réel sentiment de confiance envers la confidentialité des données recueillies ainsi que les façons de les compiler, de les traiter et de les communiquer, les personnes interrogées peuvent avoir tendance à ne pas vouloir répondre, à donner de faux renseignements (ne correspondant pas à leur situation), ou encore à donner des réponses en fonction de ce qu'elles croient être souhaité ou valorisé par l'entreprise.

Ce sentiment de confiance est d'autant plus important lorsqu'il s'agit de recueillir des renseignements portant sur des éléments très personnels comme la santé physique ou psychosociale, les habitudes de vie, les relations interpersonnelles au travail, etc.

B.3 PRINCIPES À RESPECTER

Il importe de veiller à ce que les données qui proviennent des activités réalisées auprès du personnel soient uniquement recueillies, compilées et analysées par des personnes tenues au secret professionnel ou à la confidentialité par un code de déontologie, ou encore par un organisme externe qui s'engage formellement à respecter la confidentialité en tout temps. Par la suite, seuls des données et des résultats dépersonnalisés peuvent être présentés au comité de santé et mieux-être, à la direction et au personnel.

Il est important d'assurer aux répondants que les renseignements qu'ils fourniront demeureront strictement confidentiels et qu'aucun renseignement permettant de les identifier (p. ex. : données sociodémographiques personnelles) ne sera divulgué. L'ampleur des mesures à mettre en place pour assurer la confidentialité relativement au traitement et à la communication des

données peut varier selon le caractère sensible des données recueillies ou leur nature plus ou moins personnelle, le contexte de l'entreprise, ou les profils des employés.

Il importe de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité des données même si l'entreprise peut parfois insister pour avoir accès à certaines données ou certains renseignements sensibles. Par exemple, les données sur la détresse psychologique suscitent souvent l'intérêt de certains dirigeants qui désirent qu'elles soient analysées plus en profondeur afin de pouvoir offrir aux personnes les plus atteintes des services de soutien personnalisés. Bien que la finalité soit louable, l'objet de la collecte de données ne sert pas à cela. Il est important d'en aviser toutes les parties prenantes dès le départ, de le rappeler et d'assurer une vigilance soutenue tout au long du processus.

B.4 BALISES SUGGÉRÉES

Voici quelques exemples de pratiques pouvant contribuer à assurer la confidentialité des données recueillies et à élever le niveau de confiance chez les personnes faisant l'objet de la collecte de données :

- communiquer au personnel le nom de toutes les personnes de l'entreprise ou de tout organisme externe qui sera autorisé à avoir accès aux données recueillies;
- faire signer un formulaire d'engagement à la confidentialité à toute personne (interne ou externe) qui sera autorisée à avoir accès aux données recueillies;
- ne jamais divulguer de renseignement qui permettrait de reconnaître une personne ou un petit groupe de personnes;
- ne jamais présenter, dans un rapport, un tableau ou tout autre document, une compilation dépersonnalisée de données démographiques regroupées par catégories de caractéristiques ou issues de groupes totalisant moins qu'un nombre minimal préétabli de répondants;

NOTE — Afin d'assurer la confidentialité des résultats compilés de façon dépersonnalisée, certains organismes tels que Statistiques Canada et l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) préconisent des nombres minimaux allant de 15 à 30 répondants par échantillon ou par groupe de répondants, selon la nature et le caractère sensible des données recueillies. La taille d'une entreprise peut avoir une influence sur le nombre minimal de répondants permettant d'assurer la confidentialité des renseignements recueillis.

- porter une attention particulière lorsque des déclarations ou des commentaires textuels des répondants sont intégrés dans les rapports, des tableaux ou d'autres documents préparés à partir des données recueillies. S'assurer que ces documents dépersonnalisés ne contiennent aucun élément, y compris du contenu, un vocabulaire ou un style d'écriture, qui puisse servir à révéler l'identité d'un répondant ou d'un groupe restreint de répondants.

NOTE — Certains des éléments ci-dessus sont extraits de la page *Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada — Sondages en ligne* publiée par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC).

ANNEXE C
(informative)
[à caractère non obligatoire]

Références informatives

C.1 GÉNÉRALITÉS

Les références indiquées ci-dessous sont citées à titre informatif dans la présente norme.

Il convient de prendre note qu'une référence datée signifie que c'est l'édition donnée de cette référence qui s'applique, tandis qu'une référence non datée signifie que c'est la dernière édition de cette référence qui s'applique.

C.2 DOCUMENT D'ORGANISMES DE NORMALISATION

BNQ (Bureau de normalisation du Québec) [<https://www.bnq.gc.ca>] et **Groupe CSA** [<https://www.csagroup.org>]

CAN/CSA-Z1003-13/
BNQ 9700-803/2013 (R 2018) *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail — Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes.*
(Psychological Health and Safety in the Workplace — Prevention, Promotion and Guidance to Staged Implementation.)

C.3 LOI, RÈGLEMENT OU DOCUMENT DE MÊME NATURE

QUÉBEC. *Loi sur les normes du travail.*

C.4 DOCUMENTS GOUVERNEMENTAUX

CANADA, Division des affaires politiques et sociales. *La politique canadienne en matière de santé*, [En ligne], 2002.
[<http://publications.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/CIR/934-f.htm>].

CENTRE CANADIEN D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL (CCHST). *Commissions provinciales des accidents du travail au Canada*, [En ligne], 2019.
[https://www.cchst.ca/oshanswers/information/wcb_canada.html].

INSPECTEUR GÉNÉRAL DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES. *Les principales formes juridiques de l'entreprise au Québec*, Sainte-Foy, Les Publications du Québec, 3^e édition, 2000.

OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE (OQLF). *Le grand dictionnaire terminologique*, [En ligne], 2019.
[\[www.granddictionnaire.com\]](http://www.granddictionnaire.com).

TRAVAUX PUBLICS ET SERVICES GOUVERNEMENTAUX CANADA (TPSGC). *Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada — Sondages en ligne*, [En ligne], 2019.
[\[https://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/rop-por/enligne-online-fra.html#s5.1\]](https://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/rop-por/enligne-online-fra.html#s5.1).

C.5 AUTRES DOCUMENTS

ASSOCIATION DES COMMISSIONS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DU CANADA (ACATC). *À propos de l'ACATC*, [En ligne], 2019.
[\[http://awcbc.org/fr/?page_id=386\]](http://awcbc.org/fr/?page_id=386).

ELOVAINIO, M., M. KIVIMAKI et J. VAHTERA. « Organizational Justice: Evidence of a New Psychosocial Predictor of Health », *American Journal of Public Health*, vol. 92, [En ligne], 2002, p. 105-108.
[\[https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.92.1.105\]](https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.92.1.105).

KARASEK, R., et T. THEORELL. *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, New York (New York), Basic Books, 1990.

ORDRE DES CONSEILLERS EN RESSOURCES HUMAINES AGRÉÉS (CRHA). *Description du terme « développement des compétences »*, [En ligne], s. d.
[\[https://ordrecrha.org/ressources/developpement-competences-releve\]](https://ordrecrha.org/ressources/developpement-competences-releve).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *10 faits sur la santé mentale*, [En ligne], 2014.
[\[https://www.who.int/fr/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health\]](https://www.who.int/fr/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, [En ligne], 1986.
[\[http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf\]](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*, [En ligne] 2006.
[\[https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf\]](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Glossaire de la promotion de la santé*, [En ligne], 1999.
[\[www.who.int/iris/handle/10665/67245\]](http://www.who.int/iris/handle/10665/67245).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *La santé mentale: renforcer notre action*, [En ligne], 2018.

[\[https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response\]](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Vos questions les plus fréquentes*, [En ligne], s. d.

[\[www.who.int/suggestions/faq/fr\]](http://www.who.int/suggestions/faq/fr).

SIEGRIST, J. « Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions », *Journal of Occupational Health Psychology*, [En ligne], 1996.

[\[http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F1076-8998.1.1.27\]](http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F1076-8998.1.1.27).

ANNEXE D
(informative)
[à caractère non obligatoire]

Bibliographie

D.1 GÉNÉRALITÉS

Les références indiquées ci-dessous peuvent être consultées pour en savoir davantage sur les sujets abordés dans la présente norme.

D.2 DOCUMENT D'UN ORGANISME DE NORMALISATION

BNQ (Bureau de normalisation du Québec) [<https://www.bnq.gc.ca>]

BNQ 9700-021/2011

Développement durable — Guide d'application des principes dans la gestion des entreprises et des autres organisations.

(Sustainable Development — Guidelines for the Implementation of Principles for Management of Enterprises and Other Organizations.)

D.3 DOCUMENTS GOUVERNEMENTAUX

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (NIOSH). *Stress... at Work*, Publication Number 99-10, Cincinnati (Ohio), Department of Health and Human Services, [En ligne], 1999.

[<https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/>].

SANTÉ CANADA. *Conseils sur la gestion des risques associés au stress en milieu de travail*, 2000.

UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, Division for Sustainable Development. *Action 21*, chapitre 6 « Protection et promotion de la santé », 2004.

D.4 AUTRES DOCUMENTS

CHAPMAN, Larry S. *Planning Wellness: Getting Off to a Good Start*. Summex Health Management, 4^e édition, 2005.

CHAPMAN, Larry S. *Program Evaluation: A Key to Wellness Program Survival*, 2007.

COMITÉ SCIENTIFIQUE DE KINO-QUÉBEC, *L'activité physique au travail : des bienfaits pour tous : Savoir et agir*, Québec, ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, Direction du sport, du loisir et de l'activité physique, 2019, 77 p.
[\[http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/loisir-sport/Activite_Physique_au_travail_Kino-Qc.pdf\]](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/loisir-sport/Activite_Physique_au_travail_Kino-Qc.pdf).

DUCHARME, Claudine. *Audit Protocol Workplace Health Promotion and Wellness for a Healthy Organisation*, 1999.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DU SPORT ÉTUDIANT. *Programme ISO-ACTIF de promotion et d'intervention pour de saines habitudes de vie pour les jeunes du Québec*, 2005.

HUNNICUTT, D., A. DEMING et B. BAUN. *Health Promotion Sourcebook for Small Business*, Omaha (NE), Wellness Councils of America (WELCOA), 1998.

LETELLIER, Marie-Claude, et autres. « Evaluation of the Quebec Healthy Enterprise Standard: Effect on Adverse Psychosocial Work Factors and Psychological Distress », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [En ligne], 2018, 15, 426.
[\[https://www.mdpi.com/1660-4601/15/3/426/htm\]](https://www.mdpi.com/1660-4601/15/3/426/htm).

McKENZIE, J., et J. SMELTZER. *Planning, Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs: A Primer*, 2^e édition, Boston (MA), Allyn and Bacon, 1995.

O'DONNELL, M. « Design of Workplace Health Promotion Programs », *American Journal of Health Promotion*, 4^e édition, 1995.

O'DONNELL, M. et autres. *Health Promotion in the Workplace*, 5th edition, Art and Science of Health Promotion Institute, 2017.

NOTE — Au moment de la publication de la présente norme, Michael O'Donnell était président de l'*American Journal of Health Promotion*.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *La déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle*, [En ligne], 1997.
[\[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_fr.pdf\]](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_fr.pdf).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Site Web*, [En ligne].
[\[http://www.who.int/fr/\]](http://www.who.int/fr/).

SULTAN-TAÏEB, H., et autres. « Les différences de genre sont-elles prises en compte lors de la conception des interventions de prévention en santé au travail? Résultats d'une étude sur la norme "Entreprises en Santé" dans les entreprises au Québec », *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, vol. 27, n° 3, 2017, p. 361-381.

WELLNESS COUNCILS OF AMERICA (WELCOA). « Seven Benchmarks of Success », *Absolute Advantage*, vol. 6, Omaha (Nebraska), Wellness Councils of America (WELCOA), 2006, 38 p.
[\[https://www.welcoa.org/wp/wp-content/uploads/2014/06/20061211-ar-aa-seven-benchmarks.pdf\]](https://www.welcoa.org/wp/wp-content/uploads/2014/06/20061211-ar-aa-seven-benchmarks.pdf).

COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

Dans le but d'améliorer les documents publiés par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) et d'en faciliter la mise à jour, nous vous invitons à nous faire parvenir vos commentaires et suggestions relatifs au présent document.

À cet effet, vous êtes priés de communiquer avec notre service à la clientèle au bnqinfo@bnq.gc.ca pour nous faire part de vos idées. Afin de faciliter le repérage de votre courriel, nous vous demandons d'inscrire « Commentaires » dans l'objet de votre courriel et de nous fournir les renseignements suivants :

- a) le numéro et le titre du document (CAN/BNQ 9700-800 *Entreprise en santé — Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail*);
- b) vos commentaires ou suggestions (p. ex. : signaler une erreur, suggérer une modification, faire part du besoin d'un nouveau document sur un sujet apparenté ou autre);
- c) votre nom et vos coordonnées.

Exemplaire fourni dans le site Web du BNQ pour utilisation personnelle. Toute reproduction, distribution ou installation sur un réseau est interdite.

Exemplaire fourni dans le site Web du BNQ pour utilisation personnelle. Toute reproduction, distribution ou installation sur un réseau est interdite.



Bureau de normalisation
du Québec

QUÉBEC

333, rue Franquet

Québec (Québec) G1P 4C7

T 418 652-2238 / 1 800 386-5114

MONTRÉAL

1201, boulevard Crémazie Est, bureau 1.210

Montréal (Québec) H2M 0A6

T 514 383-1550 / 1 800 386-5114

www.bnq.qc.ca

bnqinfo@bnq.qc.ca