



**MÉMOIRE**  
**PRÉSENTÉ À**  
**L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI**  
**COMME EXIGENCE PARTIELLE**  
**DE LA MAÎTRISE EN GESTION DES ORGANISATIONS**

**PAR**  
**SAMUEL JULIEN**

**ÉVALUATION DES BESOINS DES EMPLOYÉS ET DES ÉTUDIANTS DE**  
**L'UQAC EN MATIÈRE DE PROGRAMMES DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE ET**  
**PERCEPTION DES BARRIÈRES ET DES FACILITATEURS QUANT À LEURS**  
**IMPLANTATIONS**

MAI 2022

## RÉSUMÉ

D'un point de vue organisationnel, la présence de facteurs de risque psychosociaux et de facteurs de risque modifiables des maladies cardiovasculaires (MCV) peut engendrer une baisse de la productivité de l'organisation (Van den Heuvel et al., 2010), de l'absentéisme, du présentéisme, des départs prématurés à la retraite et des accidents, bris, délais, pertes de clients (Institut national de santé publique du Québec, 2018b). Ces phénomènes causent inévitablement plusieurs coûts pour l'organisation. Donc, la santé des travailleurs a un impact direct sur les frais reliés à la santé pour l'employeur (Prater & Smith, 2011). Les programmes de santé et de mieux-être (PSME) peuvent être une solution afin de prévenir les problèmes de santé et de promouvoir de saines habitudes de vie (Bureau de normalisation du Québec, 2020). Ils peuvent améliorer le climat de travail, la culture de l'organisation, la rétention et l'embauche de nouveaux employés (Bureau de normalisation du Québec, 2020). Aussi, l'implantation de PSME peut diminuer le taux de roulement du personnel, les coûts reliés aux assurances et aux accidents de travail, l'absentéisme et le présentéisme (Ammendolia et al., 2016; Bureau de normalisation du Québec, 2020).

La présente étude s'est penchée sur la première étape de l'implantation d'un PSME, l'évaluation des besoins, et ce, en milieu universitaire. Cette étape, très peu étudiée, est la clé du succès de l'implantation d'un PSME ; il est crucial d'évaluer et de comprendre les besoins et les préférences de ses employés en matière de services de santé et de mieux-être (Bright et al., 2012). De plus, selon Hill-Mey et al. (2015), le milieu universitaire est l'endroit idéal pour implanter un PSME. Dans un contexte où les étudiants font partie intégrante de la communauté universitaire, ils ont été intégrés à la collecte de données afin de proposer une offre de PSME adaptée à toute la communauté universitaire. De ces réflexions a émané la question de recherche suivante : *Quels sont les besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-être et quelle est la perception des employés quant aux barrières et facilitateurs quant à leurs implantations ?*. Celle-ci a guidé le chercheur dans la réalisation du projet de recherche.

La question de recherche principale a mené à cinq objectifs : 1) Évaluer les besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-être ; 2) Déterminer quels sont les programmes qui suscitent le plus d'intérêt ; 3) Établir le niveau de santé des participants à l'étude ; 4) Identifier les comportements à risque et les facteurs de risque modifiables des MCV ; 5) Identifier les barrières et les facilitateurs perçus quant à l'implantation de programmes de santé et de mieux-être. Afin d'y répondre, l'approche quantitative a été choisie. Le 18 mars 2021, un questionnaire en ligne comprenant 60 items a été diffusé à la communauté universitaire de l'UQAC. Ensuite, des analyses ont été effectuées avec le logiciel IBM SPSS Statistics (version 26).

L'échantillon de recherche est composé de 51 étudiants et de 74 employés, dont 37 dans la catégorie *Personnel enseignant (professeurs, chargés de cours et maîtres de langue)*.

Les principaux résultats concernent les facteurs de risque des MCV et l'intérêt des employés et des étudiants pour des PSME. Les résultats indiquent que 46,8% des répondants ont un IMC élevé, 43,1% ne consomment pas assez de fruits et de légumes et 43,1% ne pratiquent pas suffisamment d'activité physique. Concernant l'intérêt pour des PSME, quatre PSME se démarquent des autres : des rabais supplémentaires sur les abonnements sportifs du Pavillon sportif (cours en groupe, salle de conditionnement physique, piste de course, etc.), un aménagement du temps de travail pour permettre la pratique d'activité physique au travail le matin, le midi, ou l'après-midi, un programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste de travail (ergonomie du poste de travail) et des services-conseils de kinésiologues. Ceux-ci regroupent respectivement 81,7%, 77,9%, 72,4% et 70,2% des répondants ayant un intérêt assez élevé, élevé et très élevé.

Lorsque l'on compare les prévalences de facteurs de risque modifiables des MCV pour la population générale avec celles de l'échantillon de recherche, on constate que les prévalences sont moindres pour l'échantillon de recherche (voir Figure 2). Cela peut être expliqué par l'âge moyen de 36 ans et le niveau d'études probablement plus élevé des répondants, en comparaison avec la population de référence. En ce qui concerne l'intérêt pour des PSME, il semble que les PSME de type *nutrition* suscitent plus d'intérêt chez les étudiants (70,4%) que chez les employés (53,5%). Enfin, un plan pragmatique est proposé afin de bien mener l'implantation des PSME proposés.

En somme, les résultats de cette recherche mettent en évidence le besoin présent des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de PSME. Ces résultats permettront à l'UQAC d'implanter des PSME spécifiques et durables afin d'améliorer la santé et le mieux-être de la communauté universitaire.

## REMERCIEMENTS

Après presque 3 ans de travail ardu à mener mon projet de recherche du choix du sujet au dépôt du mémoire, je peux maintenant dire que j'ai accompli ma mission. Bien entendu, je n'aurai pas pu réaliser cet accomplissement sans l'aide et le support de mon entourage, tant personnel que professionnel.

Je tiens tout d'abord à remercier ma famille qui m'a supporté de Baie-Comeau, tant sur le plan social que financier. Mes visites plus fréquentes à Baie-Comeau m'ont permis de me ressourcer, mais aussi de revoir des amis proches avec qui j'ai passé de beaux moments.

Je souhaite aussi remercier ma formidable conjointe pour son soutien inconditionnel ces dernières années. Elle m'a motivé à compléter l'écriture de ce mémoire dans les périodes plus difficiles et moins propices à l'écriture.

Enfin, je souhaite remercier mes deux directeurs de recherche, pour avoir accepté de collaborer avec moi et de coconstruire ce projet de recherche. Et surtout pour leur support, leur disponibilité et leurs judicieux conseils.

Bonne lecture !

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....	ii
REMERCIEMENTS.....	iv
TABLE DES MATIÈRES .....	v
LISTE DES TABLEAUX .....	vii
LISTE DES FIGURES .....	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	x
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE 1 REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	3
1.1 LES PSME.....	3
1.1.1 LES PSME.....	3
1.1.2 LA NORME ENTREPRISE EN SANTÉ .....	9
1.1.3 LES BÉNÉFICES ORGANISATIONNELS .....	12
1.2 LES NORMES EN GESTION .....	14
1.2.1 LE TOTAL QUALITY MANAGEMENT .....	14
1.2.2 QU'EST-CE QU'UNE NORME ET UN STANDARD ? .....	15
1.2.3 L'ISO ET LA FAMILLE ISO 9000 .....	16
1.2.4 LES MOTIVATEURS EN LIEN AVEC L'IMPLANTATION .....	18
1.2.5 LE PROCESSUS D'IMPLANTATION .....	20
1.2.6 LES BARRIÈRES FACE À L'IMPLANTATION .....	21
1.2.7 LES BÉNÉFICES ORGANISATIONNELS .....	23
CHAPITRE 2 PROBLÉMATIQUE .....	25
2.1 SANTÉ GLOBALE DE LA POPULATION .....	25
2.1.1 L'ÉTAT DE SANTÉ DES CANADIENS EN LIEN AVEC LES MALADIES CHRONIQUES.....	25
2.1.2 L'ÉTAT DE SANTÉ DES CANADIENS EN LIEN AVEC LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE.....	27
2.2 SANTÉ AU TRAVAIL .....	28
2.2.1 L'IMPACT DE LA MAUVAISE SANTÉ DES TRAVAILLEURS.....	28
2.2.2 LES COÛTS ORGANISATIONNELS LIÉS À UNE MAUVAISE SANTÉ ...	30
2.3 LES PSME COMME SOLUTION.....	34
CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE.....	37
3.1 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	37
3.2 QUESTIONS ET OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	38
3.3 MILIEU DE RECHERCHE ET ÉCHANTILLON .....	39
3.4 MÉTHODE ET OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES .....	40
3.5 DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE ET COLLECTE DE DONNÉES .....	42
3.6 ANALYSE DES DONNÉES ET TESTS STATISTIQUES .....	43
CHAPITRE 4 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	45
4.1 TAUX DE RÉPONSE .....	45

4.2	CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES .....	46
4.2.1	GENRE, ÂGE ET ÉTAT MATRIMONIAL.....	46
4.2.2	OCCUPATION, CYCLE D'ÉTUDES DES ÉTUDIANTS, TYPE D'EMPLOI DES EMPLOYÉS ET LIEU DE TRAVAIL .....	46
4.3	ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DES EMPLOYÉS .....	47
4.4	HABITUDES DE VIE.....	51
4.4.1	INDICE DE MASSE CORPORELLE .....	51
4.4.2	PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET TRANSPORT ACTIF .....	51
4.4.3	ALIMENTATION.....	53
4.4.4	CONSOMMATION D'ALCOOL.....	54
4.4.5	DIABÈTE, CHOLESTÉROL SANGUIN, HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET CONSOMMATION DE TABAC/UTILISATION D'UNE VAPOTEUSE.....	56
4.5	INTÉRÊT POUR DES PROGRAMMES DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE.....	57
4.6	PERCEPTION DES BARRIÈRES ET DES FACILITATEURS QUANT À L'IMPLANTATION DE PROGRAMMES DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE .....	65
	CHAPITRE 5 DISCUSSION .....	67
5.1	DISCUSSION DES RÉSULTATS.....	67
5.1.1	NIVEAU DE SANTÉ DES PARTICIPANTS À L'ÉTUDE .....	67
5.1.2	INTÉRÊT POUR LES PSME .....	76
5.1.3	LES RETOMBÉES PRAGMATIQUES.....	88
5.2	APPORTS THÉORIQUES.....	92
5.3	LIMITES DU PROJET DE RECHERCHE.....	94
5.4	PISTES DE RECHERCHE FUTURES.....	95
	CONCLUSION.....	97
	BIBLIOGRAPHIE.....	99
	ANNEXES.....	113
	ANNEXE I : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT ÉLECTRONIQUE CONCERNANT LA PARTICIPATION .....	114
	ANNEXE II : QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE VERSION WORD .....	118
	ANNEXE III : QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE VERSION LINESURVEY ...	134
	ANNEXE IV : CERTIFICATION ÉTHIQUE .....	149

## LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : NOMBRE ET POURCENTAGE DE REpondANTS SELON L'OCCUPATION .....	45
TABLEAU 2 : NOMBRE ET POURCENTAGE DE REpondANTS SELON LE CYCLE D'ETUDES .....	46
TABLEAU 3 : NOMBRE ET POURCENTAGE DE REpondANTS SELON LE TYPE D'EMPLOI.....	47
TABLEAU 4 : DEGRE D'ACCORD SELON LES ENONCES EN LIEN AVEC L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL .....	49
TABLEAU 5 : NOMBRE ET POURCENTAGE DE REpondANTS SELON LA CLASSE D'IMC .....	51
TABLEAU 6 : NOMBRE ET POURCENTAGE DE REpondANTS SELON LA DUREE DE PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE HEBDOMADAIRE .....	52
TABLEAU 7 : NOMBRE ET POURCENTAGE DE REpondANTS SELON LA FREQUENCE D'UTILISATION DU TRANSPORT ACTIF HEBDOMADAIRE ....	52
TABLEAU 8 : FREQUENCE DU RESPECT DU GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN SELON LE GENRE .....	53
TABLEAU 9 : FREQUENCE DE LA CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LEGUMES QUOTIDIENNE SELON L'OCCUPATION .....	54
TABLEAU 10 : FREQUENCE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL HEBDOMADAIRE SELON L'OCCUPATION .....	55
TABLEAU 11 : FREQUENCE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL HEBDOMADAIRE SELON LE GENRE.....	56
TABLEAU 12 : DEGRE D'INTERET SELON LE PROGRAMME AXE SUR LE MIEUX-ETRE .....	60
TABLEAU 13 : DEGRE D'INTERET SELON LE PROGRAMME AXE SUR LA L'ACTIVITE PHYSIQUE .....	62
TABLEAU 14 : DEGRE D'INTERET SELON LE PROGRAMME AXE SUR LA NUTRITION.....	64
TABLEAU 15 : PERCEPTION DES EMPLOYES SELON DIFFERENTS FACTEURS.	66
TABLEAU 16 : PREVALENCE EN % SELON LE FACTEUR DE RISQUE MODIFIABLE DES MCV .....	68
TABLEAU 17 : CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION DE REFERENCE SELON LE FACTEUR DE RISQUE MODIFIABLE DES MCV .....	71
TABLEAU 18 : NOMBRE ET POURCENTAGE DE REpondANTS SELON LE NOMBRE DE FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES DES MCV (INCLUANT 8 FACTEURS).....	72
TABLEAU 19 : POURCENTAGE DES EMPLOYES ET DES ETUDIANTS SELON LE DEGRE D'INTERET ET LE PSME.....	79

TABLEAU 20 : POURCENTAGE DES EMPLOYES SELON LE DEGRE D'INTERET ET LE PSME .....	81
TABLEAU 21 : POURCENTAGE DES ETUDIANTS SELON LE DEGRE D'INTERET ET LE PSME .....	83
TABLEAU 22 : POURCENTAGE MOYEN D'INTERET ASSEZ ELEVE, ELEVE ET TRES ELEVE SELON L'OCCUPATION ET LE TYPE DE PSME.....	86

## LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : PHOTO UTILISEE LORS DE LA DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE ....	43
FIGURE 2 : PREVALENCE EN % SELON LE FACTEUR DE RISQUE MODIFIABLE DES MCV ET L'ECHANTILLON.....	70
FIGURE 3 : POURCENTAGE DE REpondANTS SELON LE NOMBRE DE FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES DES MCV (INCLUANT 4 FACTEURS) ET L'ECHANTILLON.....	73
FIGURE 4 : POURCENTAGE DE REpondANTS SELON LE GROUPE D'AGE ET L'ECHANTILLON .....	74
FIGURE 5 : POURCENTAGE DE REpondANTS AYANT UN INTERET ASSEZ ELEVE, ELEVE ET TRES ELEVE SELON LE PSME ET L'ECHANTILLON.....	87

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

BNQ.....	<i>Bureau de normalisation du Québec</i>
CNESST.....	<i>Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail</i>
IMC.....	<i>Indice de masse corporelle</i>
ISO.....	<i>Organisation internationale de normalisation</i>
MCV.....	<i>Maladies cardiovasculaires</i>
PSME.....	<i>Programmes de santé et de mieux-être</i>
RCI.....	<i>Rendement du capital investi</i>
TQM.....	<i>Total quality management</i>
UQAC.....	<i>Université du Québec à Chicoutimi</i>

## INTRODUCTION

La présence de risques psychosociaux liés au travail et de facteurs de risque modifiables des maladies cardiovasculaires<sup>1</sup> chez le travailleur<sup>2</sup> peut avoir des impacts néfastes sur sa santé psychologique (détresse, dépression, troubles anxieux) et sa santé physique (troubles musculosquelettiques, MCV) (Institut national de santé publique du Québec, 2022b). De plus, ces problèmes de santé sont reconnus comme pouvant engendrer des conséquences majeures sur la performance d'une organisation (Van den Heuvel et al., 2010). En effet, ceux-ci accentuent notamment l'absentéisme, le présentéisme, le roulement de personnel, les départs prématurés à la retraite et les accidents de travail (Institut national de santé publique du Québec, 2018b). Ces phénomènes engendrent naturellement des coûts importants pour les organisations, ce qui met de l'avant l'importance de prendre soin des employés, tant pour la performance organisationnelle que pour la santé et le mieux-être des travailleurs.

Afin de créer un milieu de travail bienveillant et d'atténuer les problématiques précédemment évoquées, l'implantation de programmes de santé et de mieux-être en milieu de travail peut être une solution (Ammendolia et al., 2016; Bureau de normalisation du Québec, 2020; Chapman, 2013). La présente recherche porte sur la première étape de

---

<sup>1</sup> L'orthographe rectifiée est priorisée tout au long du mémoire.

<sup>2</sup> L'utilisation du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

l'implantation d'un PSME, l'évaluation des besoins. Ce choix est justifié par l'importance cruciale de cette étape (Bright et al., 2012) et le manque clair de littérature scientifique disponible à ce sujet. L'objectif principal est d'évaluer les besoins d'une communauté universitaire en matière de PSME, tant pour ses employés que les étudiants qui la fréquentent. Afin d'y parvenir, un portrait des facteurs de risque modifiables des MCV et de l'intérêt pour des PSME est dressé, à l'aide de la méthodologie quantitative, par l'utilisation du questionnaire comme outil de collecte de données.

Ainsi, le premier chapitre fait état de la littérature scientifique au sujet des PSME et des normes en gestion. Puis, la problématique est exposée, précisément en lien avec la santé des travailleurs et ses impacts sur l'organisation. Ensuite, le troisième chapitre détaille la méthodologie incluant la question de recherche, le milieu de recherche, l'outil de collecte de données et sa diffusion ainsi que les analyses statistiques privilégiées. Le quatrième chapitre présente les résultats de l'étude. Enfin, la discussion des résultats, les limites du projet de recherche et les pistes de recherche futures sont présentées.

## CHAPITRE 1

### REVUE DE LA LITTÉRATURE

Le premier chapitre fait état de la littérature scientifique en lien avec les programmes de santé et de mieux-être et les normes en gestion. La section 1.1 détaille les PSME et met de l'avant la norme *Entreprise en santé* (Bureau de normalisation du Québec, 2020). Ensuite, la section 1.2 explique la notion de norme et aborde les différents aspects de la norme *ISO 9000* (Organisation internationale de normalisation, 2019c).

#### 1.1 LES PSME

##### 1.1.1 LES PSME

Les PSME en milieu de travail réfèrent aux termes anglais *Workplace health programs* ou *Wellness programs*. Ils constituent un ensemble cohérent d'activités et de projets qui visent la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail (Bureau de normalisation du Québec, 2008). Il existe plusieurs types de programmes, notamment, pour l'arrêt tabagique, pour réduire le stress, pour l'adoption d'une saine alimentation, pour augmenter la pratique d'activité physique, pour améliorer la santé mentale, etc. On utilise aussi le terme *Workplace health promotion* qui réfère à la promotion des PSME en milieu de travail ; c'est l'effort conjugué des employeurs, des employés et de la société pour améliorer la santé et le mieux-être des personnes en milieu de travail. Ceci peut être réalisé en combinant l'amélioration de l'organisation du travail et de l'environnement de travail, la promotion de la participation active et l'encouragement du

développement personnel (Sochert & Siebeneich, 2012). Lorsqu'il y a des PSME implantés au sein d'une organisation ou d'une entreprise, les employés et les employeurs peuvent en bénéficier. Il y est inculqué une culture favorisant la santé pour l'employé, et l'employeur a l'opportunité de sauver des coûts via entre autres la diminution de l'absentéisme et des problématiques de santé (Chapman, 2013). Plus précisément, en milieu scolaire de niveau collégial ou universitaire, c'est l'endroit idéal pour implanter un PSME puisque les employés sont au travail pendant plusieurs heures et que le personnel dans ce type de milieu représente la quasi-totalité des dépendances encourues par l'organisation. De plus, il y a un canal de communication déjà bien établi, les employés peuvent recevoir du support social de leurs collègues, les politiques institutionnelles mises en place sont influentes et la présence d'incitatifs peut motiver les employés à participer au programme (Hill-Mey et al., 2015). De plus, le lieu de travail est le cadre le plus important qui affecte le bien-être physique, mental, économique et social des travailleurs (Chu et al., 2000).

Le processus d'implantation entourant les PSME comporte quatre étapes distinctes, soit, l'évaluation des besoins, la planification ou l'élaboration du programme, l'implantation et l'évaluation de ceux-ci (Rojatz et al., 2017).

La première étape d'évaluation des besoins est le point de départ du processus et avant d'entamer les démarches d'implantation, il est crucial de connaître les besoins de l'employeur par rapport au mandat et à son ampleur, la durée du mandat ainsi que le budget disponible. Cette étape devrait aider à créer un cadre pour le programme et à déterminer quel type de programme aurait le plus d'impact et le plus de participation (Hill-Mey et al., 2015). Pour

faciliter l'évaluation des besoins, un questionnaire portant sur l'intérêt, les préférences et les besoins des employés en matière de PSME devrait être adressé (Person et al., 2010). Les données recueillies devraient être collectées afin d'aider à l'étape du design du PSME qui est la deuxième phase.

Cette deuxième étape consiste à choisir un ou divers programmes de santé et de mieux-être déjà existant en adéquation avec l'organisation ou d'en créer un de toutes pièces. Selon Ryan et Chapman (2008), cette phase comprend trois sous-étapes, soit, obtenir un mandat de la haute direction pour l'approbation du programme, créer une *équipe santé et mieux-être* et effectuer des recherches et des découvertes à propos des pratiques organisationnelles favorisant la santé et le mieux-être. Au Québec, le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) possède la norme *BNQ ISO 9700-800 Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail* créée en 2008 qui est offerte à toutes les entreprises et les organisations désirant améliorer la santé et le bien-être de leurs employés (Bureau de normalisation du Québec, 2020). Toutefois, la norme ISO 9700-800 n'est pas la seule option s'offrant à l'employeur ; celui-ci peut créer un programme sur mesure et l'implanter dans son organisation selon ses besoins et ceux de ses employés. Il semblerait qu'il y ait un intérêt plus significatif pour les programmes concernant le mieux-être (par exemple : réduction du stress, cessation tabagique et gestion du temps) que pour ceux en lien avec l'activité physique et la nutrition. Selon Tapps et al. (2016), cela pourrait être expliqué par le manque de temps des employés, ce qui ne leur permet pas de pratiquer de l'activité physique et de bien manger.

La troisième étape, l'implantation, est une série de mesures prises pour mettre en œuvre une idée, une décision, une procédure ou un programme (Weiner et al., 2008). Cette troisième phase comporte plusieurs facteurs pouvant avoir un impact positif ou négatif sur la réussite de l'implantation. Rojatz et al. (2017) les classent en six facteurs principaux, dont cinq concernant l'implantation. Ces facteurs sont : les facteurs contextuels, organisationnels, de l'intervention, de la personne en charge de l'implantation et du participant. Le sixième facteur est en lien avec la méthodologie et les données, ce qui concerne l'évaluation du programme. Les facteurs contextuels réfèrent notamment aux conditions économiques externes de l'entreprise et certains aspects de la gestion de projet. Les facteurs organisationnels rapportent à l'influence des processus et des structures sur le lieu de travail par exemple, les ressources disponibles, la culture organisationnelle et/ou l'environnement physique. Les facteurs d'intervention se produisent sur le terrain lors des interventions comme l'interaction entre les parties prenantes, la promotion du programme ou l'approche d'intervention. Les facteurs de la personne en charge de l'implantation réfèrent à sa personnalité, ses compétences, ses connaissances et son accessibilité. Finalement, les facteurs du participant réfèrent notamment à ses caractéristiques, sa motivation et son niveau de croyance envers les PSME (Rojatz et al., 2017).

La quatrième étape est celle de l'évaluation du programme de santé et mieux-être. Il est impératif d'évaluer les mesures mises en place dans une organisation ou une entreprise pour assurer la continuité et pour valider la réussite de celle-ci. De plus, en évaluant adéquatement les mesures comme en demandant des rétroactions aux employés, cela permet d'améliorer le programme pour la suite et d'augmenter le taux de participation et de

satisfaction des participants (Chapman, 2008). Par la suite, lorsque l'évaluation est terminée, il est important de partager les résultats aux employés pour susciter leur intérêt, faire un rapport aux supérieurs et se questionner sur la pertinence du programme.

Comme mentionné précédemment, Rojatz et al. (2017) suggèrent cinq catégories de facteurs en lien à la phase d'implantation. Trois de ces catégories seront expliquées prochainement dans cette section puisque ce sont celles qui sont le plus étudiées dans les recherches à ce sujet.

Concernant les facteurs organisationnels, plusieurs influencent la phase de l'implantation. Le support des managers de l'organisation et leur approbation quant à l'acceptabilité de l'implantation d'un programme est la plus importante variable déterminant la réussite d'un programme de santé et de mieux-être en entreprise (Chapman, 2008; Waterworth et al., 2018). Ils jouent un rôle clé dans la phase de l'implantation en engageant les employés tout au long de l'implantation (Justesen et al., 2017). Selon Quirk et al. (2018), la structure organisationnelle peut aider à l'implantation lorsque les dirigeants supportent le personnel et lorsque l'engagement de la direction est marqué. Aussi, les facteurs ayant le plus d'influence sur l'implantation d'un PSME sont la culture existante de l'entreprise, les ressources financières, la collaboration avec des acteurs externes et l'environnement physique du lieu de travail (Waterworth et al., 2018). Un autre facteur considérable et positif est la présence de politiques écrites sur le bien-être (Mellor & Webster, 2013) et de politiques favorisant l'activité physique au sein de l'organisation (Bailey et al., 2018; Nelson et al., 2015). Voici quelques exemples de politiques de santé et de mieux-être : donner un incitatif

financier à un employé s'il s'entraîne au centre d'entraînement de l'entreprise, permettre à l'employé de faire du sport pendant les heures de bureau, offrir un rabais sur l'adhésion à un centre d'entraînement, des mesures mises en place pour améliorer le climat de travail ou offrir l'opportunité aux employés de faire du télétravail. L'implantation d'un ou de plusieurs programmes peut demander beaucoup de ressources financières, humaines et matérielles pour assurer un rendu optimal. Un bon investissement de ces ressources résulte en un rendement positif pour chaque dollar dépensé (Deloitte, 2019).

Pour ce qui est des facteurs de la personne qui implémente le PSME, l'expertise et les connaissances de cet employé sont d'une grande importance (Quirk et al., 2018). Un manque de compétences pour conseiller et supporter les employés peut nuire grandement à l'implantation d'un PSME (Mellor & Webster, 2013). De plus, une bonne communication des managers dans l'organisation et l'enthousiasme de ceux-ci sont des facilitateurs à l'implantation puisque cela motive les employés à joindre le mouvement et à adhérer au programme de santé (Whysall et al., 2006). La personne qui est désignée à mener à terme l'implantation du programme doit être choisie stratégiquement par la direction de l'entreprise ou de l'organisation puisque celle-ci est le pivot stratégique des canaux de communications vers les employés et vers les hauts dirigeants. Tout dépendant de la grosseur de l'organisation, cette personne peut être accompagnée d'autres employés afin de l'épauler dans les différentes démarches de l'implantation.

Enfin, les facteurs en lien avec les participants sont quasi hors de contrôle de l'organisation. Ce sont principalement leurs caractéristiques (âge, sexe, genre, habitudes de

vie, pratique d'activité physique, gestion du stress, obligations professionnelles, etc.) et la motivation de ces derniers face à de tels programmes. Le manque de motivation du participant est une barrière affligeante pour l'organisation ; c'est lorsqu'il n'y a pas de besoin perçu à participer au programme. Dans le cas inverse, lorsque le participant est curieux et souhaite améliorer son mode de vie, cela aide grandement à l'implantation (Rojatz et al., 2017). Même si les questionnaires n'ont pas d'influence sur les variables intrinsèques des participants comme l'âge, le sexe et le genre, ils doivent toutefois en tenir compte et s'adapter au contexte et trouver la meilleure façon pour les impliquer et les motiver tout au long de l'implantation en considérant leurs habitudes de vie et leur intérêt à participer aux PSME.

### **1.1.2 LA NORME *ENTREPRISE EN SANTÉ***

Créée en 2008 par le Groupe entreprises en santé et appuyé par le Bureau de normalisation du Québec, la norme *CAN/BNQ 9700-800/2020 – Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail* communément appelée *Entreprise en santé* est « la première norme de type ISO, dans le monde à viser la promotion de la santé globale en milieu de travail » (Lipari & Messier, 2020). Depuis sa dernière révision en 2020, cette norme québécoise est maintenant reconnue comme Norme nationale du Canada, ce qui la met à l'avant-plan partout au pays (Lipari & Messier, 2020). À ce jour, environ 40 entreprises ou organisations détiennent la certification *Entreprise en santé*, ce qui peut paraître peu face à la popularité de la norme *ISO 9000*. Par contre, la norme fait en sorte qu'il s'implante plusieurs PSME dans les milieux de travail puisque plusieurs questionnaires se basent sur sa documentation afin de créer eux-mêmes des PSME selon leurs besoins sans toutefois faire homologuer leur démarche auprès du BNQ (Messier, 2020).

La norme vise à créer des conditions de travail favorables pour l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie par le personnel et l'amélioration durable de la santé et du mieux-être de celui-ci que ce soit dans une entreprise ou dans une organisation (Bureau de normalisation du Québec, 2020). Pour y parvenir, il est nécessaire qu'il y ait une mobilisation du personnel de celles-ci. La prévention, concept clé de cette norme, est prioritaire et passe par la mise en place, la promotion, le maintien et l'amélioration des pratiques organisationnelles qui y sont favorables. À cette fin, la norme prône :

- « 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 »  
(Bureau de normalisation du Québec, 2020).

La norme permet à l'entreprise et ses parties prenantes (personnel, syndicats, fournisseurs, clients, usagers et autres intervenants) de collaborer en vue de créer un milieu de travail plus sain. Elle repose sur trois principes :

- « La responsabilité partagée de la santé entre les personnes et les parties prenantes en milieu de travail ;
- L'engagement ferme, concret et viable de la direction ;
- Un partenariat étroit entre la direction, le personnel et toutes les parties prenantes »  
(Bureau de normalisation du Québec, 2020).

Lorsqu'une entreprise souhaite entreprendre la démarche de certification, trois niveaux de certification s'offrent à elle : la certification de base, Élite et Élite Plus. Les exigences de ces deux derniers niveaux requièrent un plus grand nombre d'exigences que la

certification de base et elles visent à obtenir plus de résultats. Notamment, la collecte de données est plus détaillée, les besoins sont mieux ciblés, il y a un plus grand nombre d'interventions dans l'année et les gestionnaires ont plus de responsabilités. Il est recommandé de choisir le niveau de certification avant d'entreprendre toute démarche d'implantation de la norme (Lipari & Messier, 2020).

Cette implantation comporte cinq étapes soit : l'engagement de la direction, la création d'un comité santé et mieux-être, la collecte de données pour évaluer les besoins des employés, l'élaboration d'un plan d'action et l'évaluation des interventions, ce qui mène à la certification. Les interventions choisies doivent être en lien avec les quatre sphères d'activités présentées ci-bas qui sont reconnues pour leurs impacts positifs sur la santé globale des travailleurs (Lipari & Messier, 2020).

La première sphère porte sur les habitudes de vie. Cela inclut l'ensemble des comportements individuels et des activités courantes d'une personne exerçant une influence sur sa santé physique et psychologique par exemple : la pratique d'activité physique, la nutrition, la consommation d'alcool et le sommeil. La deuxième sphère est l'équilibre travail et vie personnelle. Les pratiques associées à cet aspect favorisent un meilleur équilibre entre les exigences du travail et celles de la vie personnelle par exemple : les horaires flexibles, les banques de temps et le télétravail. La troisième sphère est l'environnement de travail. L'environnement de travail inclut l'ergonomie des postes de travail, la salubrité des lieux, la qualité de l'environnement sonore ainsi que l'accès adéquat à des équipements de protections. La quatrième sphère englobe les pratiques de gestion qui sont quant à elles les

saines pratiques liées à l'organisation du travail et aux relations sociales qui peuvent favoriser la santé physique et psychologique de l'employé par exemple : la répartition équitable de la charge de travail et la reconnaissance des efforts des employés (Bureau de normalisation du Québec, 2020).

Bien que l'implantation d'un autre type de programme de santé et mieux-être ou d'une simple mesure favorisant la santé et le mieux-être au sein d'une entreprise peut être rapide à implanter, le processus de certification de la norme *Entreprise en santé* dure en moyenne de 12 à 24 mois. Aussi, ce qui distingue cette norme des autres programmes de santé et de mieux-être, c'est l'importance accordée quant à l'engagement constant de la direction tout au long du processus.

### **1.1.3 LES BÉNÉFICES ORGANISATIONNELS**

L'implantation d'un PSME en milieu de travail favorisant l'équilibre physique et psychologique a un effet positif sur la santé des travailleurs et sur celle de l'entreprise ou de l'organisation. La mise en œuvre d'une démarche de santé et mieux-être bien structurée « peut permettre d'améliorer le climat de travail 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 » (Bureau de normalisation du Québec, 2020). Elle peut aussi aider à réduire le taux de roulement du personnel, les coûts liés aux assurances et aux accidents de travail, l'absentéisme et tous les coûts directs et indirects en lien à une mauvaise santé (Bureau de normalisation du Québec, 2020). Selon

Ammendolia et al. (2016), cette mise en œuvre réduit aussi le présentéisme<sup>3</sup>, principalement affecté par les problèmes de santé psychologiques au travail.

Précisément, il est estimé que chaque dollar investi en santé et mieux-être au travail fait chuter de 3,27\$ les frais médicaux et de 2,73\$ les couts associés à l'absentéisme (Baicker et al., 2010). Spécifiquement en lien avec les PSME concernant la santé mentale, Deloitte (2019) a récemment publié un rapport démontrant un rendement du capital investi (RCI) annuel médian positif pour chaque dollar dépensé. En effet, les entreprises qui offrent un programme de santé mentale depuis un an ont un RCI annuel médian de 1,62\$ pour chaque dollar investi. Pour les entreprises ayant mis en place ce type de programme depuis au moins 3 ans, elles ont un RCI annuel médian de 2,18\$ pour chaque dollar dépensé, ce qui indique qu'une entreprise bénéficie de retombées supplémentaires après quelques années d'implantation. Les exemples qui suivent montrent concrètement comment les retombées économiques des PSME sont créées. Selon une étude australienne de Medibank private (2011), les employés en santé sont presque trois fois plus productifs que leurs collègues moins en santé. Cela pourrait s'expliquer notamment par le fait qu'un employé qui améliore sa résistance au stress peut faire économiser environ 925\$ par années à son employeur (Watt et al., 1998). En surcroit, la prévention d'un seul cas de problème de santé mentale pourrait réduire les couts pour l'employeur, soit, d'environ 18 000\$ ou l'équivalent de 65 jours

---

<sup>3</sup> Le présentéisme désigne le phénomène où les travailleurs sont présents à leur poste de travail, même s'ils ont des symptômes ou une maladie qui devrait les amener à se reposer et à s'en absenter (Institut national de santé publique du Québec, 2018a).

ouvrables en moyenne (en considérant qu'il y a environ 250 jours de travail dans une année) (Dewa et al., 2010).

Implanter des PSME au sein d'une organisation afin d'améliorer la productivité des travailleurs est sans aucun doute efficace. Toutefois, les PSME ayant pour objectif d'améliorer le mieux-être et la santé mentale devraient être mis en évidence afin d'obtenir le plus de résultats positifs. En effet, selon Ammendolia et al. (2016), la dépression et le stress sont respectivement la première et la deuxième cause de perte de productivité au travail, ce qui met en évidence l'importance de choisir et prioriser ce type de PSME lors de l'implantation.

Les normes du domaine de la gestion sont explorées dans la prochaine section afin de faire un parallèle avec les normes en santé. Les normes en gestion existent depuis plusieurs décennies et ont fait leurs preuves auprès des organisations et des entreprises. La littérature scientifique concernant celles-ci pourrait mettre en évidence certaines disparités avec les normes en santé.

## **1.2 LES NORMES EN GESTION**

### **1.2.1 LE *TOTAL QUALITY MANAGEMENT***

Créé vers les années 1950 par W. Edwards Deming, le *Total quality management* (TQM) est un standard orienté vers une approche de gestion stratégique qui implique l'entière organisation pour assurer la satisfaction du client à travers les améliorations en qualité du produit ou du service (Srivastav, 2011). Jusqu'à aujourd'hui, le TQM a évolué à travers le monde, et, maintenant, ce concept est très associé à la norme *ISO 9000*. Il est toutefois

important de différencier les deux approches puisque la norme *ISO 9000* est concentrée sur l'amélioration des échanges internationaux tandis que le TQM est centré sur la satisfaction du client. La norme *ISO 9000* fait en quelque sorte partie du TQM puisqu'elle traite seulement de quelques aspects de celui-ci (Srivastav, 2011). En plus de se concentrer sur la satisfaction du client, le TQM met l'emphase sur le zéro défaut, l'amélioration continue, l'usage d'outils et de techniques, le travail d'équipe, la réduction de déchets, la vitesse de livraison, des produits à faible cout, etc. (Kumar et al., 2018) . Il y a consensus sur le fait que le TQM est une manière de gérer une organisation pour augmenter son efficacité générale. Malgré son efficacité prouvée, l'implantation du TQM peut comporter plusieurs barrières et selon Mohammad Mosadeghrad (2014), elles sont classées sous cinq catégories : les barrières stratégiques (*leadership* inefficent, manque de support des hauts dirigeants), les barrières liées aux ressources humaines (manque d'intérêt des employés, taux de roulement élevé), les barrières contextuelles (manque de communication, culture organisationnelle déficiente), les barrières procédurales (trop de bureaucratie, manque d'évaluation) et les barrières structurelles (manque de support financier et de temps). Lorsque l'implantation est réussie, il en ressort plusieurs bénéfiques pour l'organisation. Selon Jaeger et Adair (2016), il y a des bénéfiques sur les employés, la productivité, la qualité, les clients, les couts et la compétitivité.

### **1.2.2 QU'EST-CE QU'UNE NORME ET UN STANDARD ?**

Selon l'Organisation internationale de normalisation (2019a) (ISO), une norme est un document qui établit des spécifications de premier ordre pour les produits, les services et les systèmes dans une optique de qualité, de sécurité et d'efficacité. Les normes internationales

facilitent le commerce international ; elles fournissent des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques relatives à des activités ou à leurs résultats dans le but de réaliser le degré optimal d'ordre dans un contexte donné. Selon le Conseil canadien des normes (2019), il y a les normes de rendement qui servent à tester des produits en simulant leur rendement dans des conditions réelles de service, les normes prescriptives qui définissent les caractéristiques des produits, les normes de conception qui précisent les particularités de conception ou les caractéristiques techniques des produits, les normes de système de management qui définissent et établissent la politique et les objectifs de qualité d'une organisation et les normes de service qui précisent les exigences auxquelles un service doit satisfaire.

Un standard diffère d'une norme par son caractère non officiel. C'est un ensemble de règles de conformité qui n'a pas été défini ni entériné par un organisme officiel de normalisation, par exemple l'ISO, mais qui fait consensus auprès des utilisateurs d'un groupe d'entreprises ou encore d'un consortium (Secrétariat du Conseil du trésor, 2009). Les standards sont souvent un ensemble de recommandations plutôt qu'une obligation.

### **1.2.3 L'ISO ET LA FAMILLE ISO 9000**

L'organisation internationale de normalisation est un organisme indépendant créé en 1946 afin de faciliter la coordination et l'unification internationales des normes industrielles (Organisation internationale de normalisation, 2019a). Cet organisme publie des normes internationales à l'aide d'experts à travers le monde. Ces normes sont établies selon un processus rigoureux : élaboration d'un projet répondant à un besoin spécifique du marché, diffusion du projet en vue de recueillir les observations, tenue d'un vote, soumission d'une

première proposition et publication finale. Ce processus dure généralement trois ans et repose sur quatre principes clés : les normes répondent à un besoin du marché, elles sont fondées sur une expertise mondiale, elles sont le fruit d'un processus multipartite et elles se fondent sur un consensus (Organisation internationale de normalisation, 2019b). Dans le domaine de la gestion, l'ISO est reconnue comme étant une référence en ce qui concerne les normes. En 1987, la famille ISO 9000 est née avec leur première norme relative au management de la qualité. Une première série de norme se nommant *ISO 9000*, *ISO 9001*, *ISO 9002*, *ISO 9003* et *ISO 9004* fut élaborée. En 1994, une première révision a eu lieu pour des changements mineurs et, en 2000, une plus grande révision a regroupé les cinq normes en trois : *ISO 9000 :2000*, *ISO 9001 :2000* et *ISO 9004 :2000*. *ISO 9000* est un guide définissant des termes et expliquant brièvement la norme tandis que *ISO 9001* est la norme qui regroupe *ISO 9001*, *ISO 9002* et *ISO 9003* et qui définit les critères pour un système de management (Aggelogiannopoulos et al., 2007). Ensuite, la norme a subi une révision en 2008 et en 2015 (Organisation internationale de normalisation, 2019c). Lors de la recherche pour la présente revue de littérature, la plupart des articles concernant l'implantation de la norme dataient de quelques années. C'est pourquoi cette prochaine section porte sur la norme *ISO 9000* et *ISO 9001* à travers leurs révisions. De plus, parfois, le terme *ISO 9000* était utilisé dans les études lorsqu'en réalité, c'était précisément la norme *ISO 9001 :2000* ou *ISO 9001 :2005* qui était étudiée.

La norme *ISO 9001*, dernièrement révisée en 2015, définit les critères pour un système de management de qualité (Organisation internationale de normalisation, 2019c). Lors d'un recensement en 2018, ISO avait délivré 878 664 certificats dans 184 pays, ce qui démontre

clairement sa popularité (Organisation internationale de normalisation, 2018). C'est un système dynamique qui évolue dans le temps et par le biais de périodes d'amélioration (Organisation internationale de normalisation, 2015). Cela fournit un cadre pour la planification, l'exécution, la surveillance et l'amélioration des performances des activités de management de la qualité. Elle repose sur un certain nombre de principes de management de la qualité, soit l'orientation client, le *leadership*, l'implication du personnel, l'approche processus, l'amélioration, la prise de décision fondée sur des preuves et le management des relations avec les parties intéressées. Cette norme assure en quelque sorte au client qu'il obtienne un produit ou un service de bonne qualité (Organisation internationale de normalisation, 2019c). Elle est conçue pour toutes les entreprises voulant un système de gestion de la qualité efficace et bien exploité. L'implantation de la norme permet aux entreprises d'évaluer et de limiter les risques de défaillance, d'augmenter la satisfaction de leurs clients, d'augmenter la crédibilité des entreprises et permet aussi à ces dernières de se positionner sur les marchés internationaux (Bureau de normalisation du Québec, 2020). Les prochaines sections décrivent les motivations des organisations à implanter la norme *ISO 9000*, le processus d'implantation de la norme, les barrières s'opposant à celle-ci ainsi que les bénéfices attendus à la suite de l'implantation de la norme.

#### **1.2.4 LES MOTIVATEURS EN LIEN AVEC L'IMPLANTATION**

Pour débiter, il est important de cibler les raisons pour lesquelles les organisations souhaitent implanter la norme *ISO 9000* puisque cela affecte la performance de l'entreprise après l'implantation (Jang & Lin, 2008). Dans leur étude, Jang et Lin (2008) ont découvert que la motivation interne est corrélée positivement avec la profondeur de l'implantation. Les

motivations internes sont en lien avec la qualité (améliorer le produit ou le service, améliorer la satisfaction de la clientèle, intégrer des pratiques de gestion de qualité, etc.), les opérations (améliorer l'efficacité de l'organisation et la productivité, réduire les coûts dus au gaspillage, réduire les coûts liés aux plaintes des clients, etc.) et la compétitivité (améliorer la compétitivité internationale, développer un marché international, construire une culture organisationnelle disciplinée, etc.) (Kim et al., 2011). Jang et Lin (2008) ont aussi découvert que la motivation externe n'est pas corrélée avec la profondeur de l'implantation. La pression externe (répondre à la demande des clients, répondre aux exigences du gouvernement, éviter de potentielles barrières d'exportation, etc.) et l'image de l'organisation (améliorer l'image de marque et la promouvoir) sont toutes des motivations externes (Kim et al., 2011). Cependant, il y a un lien positif entre la motivation externe et la motivation interne. Selon Noussaïba et al. (2018), une centaine de gestionnaires de la qualité dans des organisations au Maroc ont classé par ordre d'importance les motivations internes et externes comme suit : améliorer l'image de l'organisation (externe), la pression compétitive (externe), améliorer la performance (interne), maximiser la satisfaction des clients (interne), améliorer la qualité des produits (interne), entrer dans le marché international (externe), améliorer le système organisationnel de gestion (interne) et augmenter la rentabilité (interne). On peut en conclure que la motivation interne est primordiale en ce qui concerne l'implantation d'une norme pour la performance d'une organisation, mais qu'il ne faut pas mettre nécessairement de côté les motivations externes puisqu'elles agissent de manière synergique avec les motivations internes.

### 1.2.5 LE PROCESSUS D'IMPLANTATION

Briscoe et al. (2005) proposent un cadre conceptuel définissant les phases de l'implantation concernant la norme *ISO 9000*. Selon eux, le processus d'implantation de la norme *ISO 9000* doit comporter 3 phases, et ce, pour assurer une implantation réussie : la préimplantation, l'implantation et la postimplantation. La préimplantation repose sur la capacité de l'organisation à évaluer sa culture organisationnelle. Il doit y avoir concordance entre la culture organisationnelle et les pratiques stratégiques de gestion. Une culture organisationnelle sur la qualité déjà bien en place permet aux gestionnaires d'implanter plus facilement la norme *ISO* puisqu'ils ont déjà accès à plusieurs données sur la qualité.

La seconde phase est celle de l'implantation, lors de laquelle les gestionnaires et les employés doivent se questionner sur la manière dont ils vont réellement utiliser *ISO 9000* pour modifier les comportements et les prises de décisions dans l'organisation. Les pratiques de la norme *ISO 9000* doivent être intégrées dans la routine pour qu'il y ait des résultats positifs. La réussite de l'implantation de la norme dépend principalement des barrières qui seront rencontrées par les gestionnaires.

La phase postimplantation est celle où les améliorations en qualité et en performance sont perceptibles et sont en mesure de s'améliorer avec le temps. Selon Ab Wahid (2012), cette phase est aussi appelée la phase de maintenance. Elle concerne le contrôle et la surveillance pour assurer que le système de qualité fonctionne efficacement et perdure avec le temps. Selon lui, pour obtenir les bénéfices à long terme de l'implantation de la norme, il faut voir au-delà de la maintenance et être proactif. Pour une maintenance réussie,

l'engagement des hauts gestionnaires, l'implication des employés, la reconnaissance, les récompenses, l'amélioration continue et une culture basée sur la qualité sont des facteurs de succès dans les organisations de service. Les principaux problèmes associés avec la maintenance de la norme *ISO 9000* sont le manque d'engagement des gens, le manque de coopération entre ceux-ci, le manque de connaissances et de formation, le manque de sensibilisation et de compréhension de la norme ainsi que le manque de communication (Ab Wahid, 2012).

### **1.2.6 LES BARRIÈRES FACE À L'IMPLANTATION**

Lors de l'implantation, les organisations et les entreprises font face à plusieurs barrières, ce qui peut rendre difficile cette étape. Par exemple, selon Bhuiyan et Alam (2005), dans le cas de l'implantation de la norme *ISO 9000 :2000* dans une petite entreprise canadienne de fabrication, quelques éléments ont ralenti le processus d'implantation. La perception des employés de la qualité peut être une barrière lorsque ceux-ci considèrent le statu quo de la qualité étant suffisant et lorsqu'ils considèrent l'effort pour améliorer la qualité inutile. L'engagement des hauts dirigeants est très important puisque c'est leur rôle de transmettre les directives jusqu'au bas de l'organigramme (Bhuiyan & Alam, 2005). Cet engagement nouvellement ajouté à la norme *ISO 9000 :2000* est le changement le plus difficile relié à l'implantation (Gotzamani, 2005). C'est aussi, selon Almeida et al. (2018), le facteur clé pour garantir une implantation réussie. De plus, lorsque les employés ne savent pas à quoi s'attendre avec l'implantation d'une norme et qu'ils croient qu'ils auront plus de travail ou que cela va changer leur tâche, il peut y avoir résistance au changement. Il doit y avoir une stratégie organisationnelle en place afin de convaincre les employés d'adhérer au

changement et d'améliorer le travail en équipe à l'aide de rencontres de groupe et de sessions de *focus group* (Bhuiyan & Alam, 2005). Gotzamani (2005) et Noussaiba et al. (2018) stipulent que le changement de culture et la résistance au changement sont les défis les plus fondamentaux en contexte organisationnel. Le manque de ressources, qu'elles soient humaines ou financières, est aussi un obstacle majeur et cela peut avoir des impacts conséquents sur le rendement de l'implantation (Bhuiyan & Alam, 2005). La formation des employés sur la norme *ISO 9000* ne doit pas être prise à la légère et cela peut être une barrière lorsque l'organisation forme seulement les hauts dirigeants, par exemple. Si les employés ne sont pas au courant du fonctionnement de la norme et des changements qui se produiront au sein de leur milieu de travail, ils auront de la difficulté à changer leurs habitudes de travail (Bhuiyan & Alam, 2005; Noussaiba et al., 2018). Noussaiba et al. (2018) ajoutent que la mauvaise interdépendance entre les départements, la dominance de la bureaucratie, le manque de communication des employés avec les hauts dirigeants, le manque de diffusion des informations à tous les niveaux organisationnels et la difficulté d'identification et de gestion des processus sont aussi des barrières à l'implantation de la norme *ISO 9000 :2000*. Selon Abdullah et al. (2013), les cinq barrières ayant le plus d'impact sur l'implantation de la norme *ISO 9000*, regroupant les versions des années 1994, 2000 et 2008, sont le manque de coopération à travers les départements, le manque de ressources humaines, la culture des employés face à la qualité, la perception négative de la qualité et le manque d'implication et de coopération des employés. Les auteurs classent ces barrières sous quatre classes : les barrières organisationnelles, de ressources, comportementales et culturelles.

Afin de faciliter l'implantation de la norme et obtenir davantage de bénéfices, l'organisation devrait porter une attention particulière aux 10 facteurs de succès suivant : 1. le *leadership* ; 2. la formation ; 3. l'implication de tous les employés ; 4. les ressources organisationnelles ; 5. une culture orientée sur la qualité ; 6. une approche basée sur le client ; 7. une approche centrée sur le processus ; 8. une bonne communication et le travail en équipe ; 9. adapter les exigences de *ISO 9000* et 10. le contrôle de la qualité (Kim et al., 2011). Ces facteurs sont synergiques dans l'apprentissage et le changement d'une organisation. Ils aident à prioriser les efforts organisationnels et à suivre la progression de l'organisation (Kim et al., 2011). Les bénéfices liés à la norme *ISO 9000* seront exposés dans la prochaine section.

### **1.2.7 LES BÉNÉFICES ORGANISATIONNELS**

L'implantation d'une norme de type *ISO* offrirait plusieurs bénéfices pour les organisations. De plus, il semblerait qu'il y ait un effet synergique lorsque différentes normes sont implantées dans un même milieu. Selon To et al. (2012), environ deux tiers des 157 compagnies sondées en Chine lors d'une étude étaient certifiées pour deux normes de gestion et plus parmi la norme *ISO 9000*, *ISO 14001* et *OHSAS 18001*. Il semblerait que les bénéfices soient supérieurs sur la performance de la qualité, de l'organisation et du marketing lorsque les normes *ISO 9001* et *ISO 14001* sont implantées comparativement à la norme *ISO 9001* seulement (To et al., 2012). Cela démontre que l'implantation de multiples normes de gestion augmenterait les bénéfices pour les compagnies. Ces bénéfices se classent en deux catégories, soit les bénéfices externes et internes. D'après Cagnazzo et al. (2010), les bénéfices externes regroupent cinq types d'impacts positifs pour : les échanges internationaux, les fournisseurs,

les clients, les parties prenantes et le marché. Pour ce qui est des bénéfices internes, ils sont aussi regroupés sous cinq types d'impact en lien avec : le système de qualité, le produit ou le service, les performances financières, les ressources humaines et le climat organisationnel et la compétitivité. De plus, selon Srivastav (2010), l'implantation de la norme *ISO 9000* apporte une culture de collaboration en entreprise, transforme le climat de travail, met le stress lié au rôle à niveau, renforce la résolution de problèmes à travers le travail d'équipe et diminue l'évitement des problèmes. Enfin, selon Bhuiyan et Alam (2005), une entreprise certifiée *ISO 9000* a plus de documentation à jour, une meilleure perception du concept de la qualité et un environnement de travail plus discipliné.

Dans l'ensemble, le présent chapitre montre que la littérature scientifique en lien avec les normes en gestion est beaucoup plus avancée et présente que celle sur les PSME et les normes en santé. En effet, des centaines d'articles scientifiques sont disponibles concernant la norme *ISO 9000* tandis qu'aucun article scientifique n'est disponible pour la norme *ISO 9700-800*. De plus, la popularité des deux normes est incomparable. Comme mentionné précédemment, ISO a délivré environ 900 000 certifications pour la norme *ISO 9001* (Organisation internationale de normalisation, 2018) et environ 40 certifications pour la norme *Entreprise en santé* (Bureau de normalisation du Québec, 2020). Cela suggère qu'un changement de culture organisationnelle au sujet de la santé et du mieux-être est nécessaire afin de favoriser l'implantation de PSME ou de normes en santé.

## **CHAPITRE 2**

### **PROBLÉMATIQUE**

Le deuxième chapitre détaille la problématique découlant de la revue de la littérature. La section 2.1 concerne la santé globale de la population en lien avec les maladies chroniques et la santé psychologique. Ensuite, la section 2.2 met de l'avant les impacts de la mauvaise santé des travailleurs pour le milieu de travail et les coûts organisationnels qu'elle engendre. Enfin, la section 2.3 propose diverses solutions aux problématiques évoquées et présente la question de recherche choisie.

#### **2.1 SANTÉ GLOBALE DE LA POPULATION**

##### **2.1.1 L'ÉTAT DE SANTÉ DES CANADIENS EN LIEN AVEC LES MALADIES CHRONIQUES**

Au Canada, environ quatre adultes sur cinq ont au moins un facteur de risque modifiable de maladie chronique tel que le tabagisme, l'inactivité physique, la mauvaise alimentation et/ou la consommation d'alcool (Gouvernement du Canada, 2017). La présence d'un ou de plusieurs facteurs de risque modifiables accentue les risques d'avoir une maladie chronique évitable comme les MCV (Baudin et al., 2009; Organisation mondiale de la Santé, 2017), différents types de cancer (Fournier et al., 2004; Nkondjock & Ghadirian, 2005; Société canadienne du cancer, 2021), les maladies respiratoires chroniques (Peiffer et al., 2018) et le diabète de type 2 (Knowler et al., 2002; Tuomilehto et al., 2001). Ainsi, plus d'un adulte canadien sur cinq vit avec une ou plusieurs maladies chroniques évitables. Chaque

année au Canada, ces maladies chroniques majeures sont responsables de 65% de l'ensemble des décès et sont du fait même les principales causes de décès dans le monde. En somme, la plupart des décès prématurés sont liés aux facteurs de risque modifiables évoqués ci-haut et l'absence de ceux-ci chez l'individu prévient grandement l'apparition de maladies chroniques (Gouvernement du Canada, 2017).

En plus des facteurs de risque modifiables, certaines conditions à risque ont aussi un impact sur la prévalence de la maladie chronique. Entre autres, l'obésité augmente le risque d'être atteint de certaines affections chroniques, notamment d'hypertension, de diabète de type 2, de MCV, de certains cancers et même de mourir prématurément (Guh et al., 2009). Au Canada, environ 26,8% des adultes sont obèse (Statistique Canada, 2019b). Aussi, l'hypertension a un impact sur la prévalence de la maladie chronique ; c'est l'un des facteurs de risque de décès et d'invalidité les plus importants (Gouvernement du Canada, 2017). Si cette maladie est mal traitée ou non traitée, elle peut causer une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébrale, une insuffisance cardiaque, de la démence, une insuffisance rénale et la cécité (Gouvernement du Canada, 2017; Organisation mondiale de la Santé, 2014) et au Canada, environ 24% des adultes en sont atteints (Statistique Canada, 2019c). Ces deux conditions sont grandement influencées par les facteurs de risque modifiables déjà mentionnés, donc par les habitudes de vie de l'individu. En somme, le fait de vivre avec une maladie ou une affection chronique peut même engendrer des troubles dépressifs et anxieux (Katon, 2003; Patten, 2001).

### **2.1.2 L'ÉTAT DE SANTÉ DES CANADIENS EN LIEN AVEC LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE**

En 2010, au Canada, le trouble dépressif majeur était la deuxième cause d'années de vie perdues en raison d'une invalidité, et les troubles anxieux étaient la huitième cause. Ces troubles peuvent toucher tous les aspects de la vie, notamment, les relations, les études, le travail et la participation à la vie communautaire. Au Canada, les troubles de l'humeur (incluant le trouble dépressif majeur) et les troubles anxieux représentent la première cause d'invalidité chez les adultes en âge de travailler (Gouvernement du Canada, 2017). Selon la Commission de la santé mentale du Canada (2013), un Canadien sur cinq souffrira de problèmes de santé psychologique ou d'une maladie psychologique au cours d'une année.

Une étude québécoise récente a été réalisée afin d'établir un portrait de la santé mentale des étudiants et des employés de l'ensemble des constituantes du Réseau de l'Université du Québec (Bergeron-Leclerc et al., 2020). Selon l'étude, 61% des répondants (n= 2754) manifestent au moins un problème de santé psychologique. 42% des participants ont un niveau de détresse modéré ou élevé, les étudiants étant plus concernés. De plus, 9% des personnes sondées ont songé au suicide dans le dernier mois. Ces statistiques éloquentes étroitement liées avec le contexte de la COVID-19 posent un portrait préoccupant sur la santé mentale des populations universitaires québécoises, puisque la collecte de données s'est déroulée au printemps 2020. En surcroît, 42% des répondants ont perçu une détérioration de leur état de santé mentale depuis le début de la pandémie de la COVID-19 (Bergeron-Leclerc et al., 2020).

## **2.2 SANTÉ AU TRAVAIL**

### **2.2.1 L'IMPACT DE LA MAUVAISE SANTÉ DES TRAVAILLEURS**

Les facteurs de risque modifiables précédemment mentionnés affectent grandement l'individu dans son milieu de travail, milieu où il consacre beaucoup de temps hebdomadairement, et ce, jusqu'à la retraite. En surcroît, une autre classe de facteurs a une grande influence sur celui-ci, les facteurs de risque psychosociaux (Institut national de santé publique du Québec, 2018b; Vézina et al., 2006). En contexte organisationnel, plusieurs facteurs de risque psychosociaux sont reconnus comme ayant un effet néfaste sur la santé psychologique et physique : une charge de travail élevée et des contraintes de temps (Johnson et al., 1989), une faible reconnaissance des efforts et des résultats (Siegrist, 1996), peu d'autonomie et d'influence dans le travail (Johnson et al., 1989), l'insécurité d'emploi (Siegrist, 1996), le faible soutien des collègues ou du supérieur (Johnson et al., 1989), le harcèlement psychologique (Institut national de santé publique du Québec, 2022a) et peu de justice organisationnelle (Elovainio et al., 2010). Ces facteurs entraînent des risques plus élevés pour le travailleur d'atteinte à la santé psychologique (Bonde, 2008) et physique ainsi qu'une augmentation du risque d'accident de travail (Vézina et al., 2011). De plus, ils augmentent notamment les risques de détresse psychologique (Stansfeld & Candy, 2006), de troubles musculosquelettiques (Hauke et al., 2011), de MCV (Pikhart & Pikhartova, 2015) et d'accidents vasculaires cérébraux (Huang et al., 2015).

Chez le travailleur, la dégradation de sa santé causée par la présence de facteurs psychosociaux et de facteurs de risque modifiables peut avoir des impacts majeurs sur la productivité de l'organisation (Van den Heuvel et al., 2010). Cette dégradation de la santé

peut causer de l'absentéisme, du présentéisme, des départs prématurés à la retraite et des accidents, des bris, des délais, et même des pertes de clients (Institut national de santé publique du Québec, 2018b). L'absentéisme et le présentéisme peuvent être un reflet d'un climat psychosocial sécuritaire lorsque leur taux est bas dans une organisation. À l'inverse, lorsque leur taux est élevé, il y a généralement présence de risques psychosociaux (Institut national de santé publique du Québec, 2018a).

Il existe plusieurs types d'absences du travail, mais elles ne sont pas toutes en lien avec la santé des travailleurs ; par exemple, les vacances annuelles, les congés pour études et les congés parentaux. Les autres types d'absences, notamment en raison d'une maladie ou d'une incapacité, sont directement en lien avec la santé ; l'absentéisme maladie. Précisément, c'est le nombre d'épisodes, et la gravité de ces épisodes, pendant lesquels la personne n'a pu travailler en raison d'un problème de santé. Quant au phénomène du présentéisme, il est caractérisé par la présence du travailleur au travail, même s'il est malade (Johns, 2010). En d'autres mots, c'est le fait de travailler malade en étant affecté négativement par sa santé physique ou psychologique. Les emplois émotionnellement exigeants (par exemple : secteur de la santé et services sociaux ou de l'éducation), les travailleurs en situation d'insécurité d'emploi, ceux travaillant 50 heures ou plus par semaine, ainsi que les travailleurs autonomes, sont plus à risque de faire du présentéisme (Institut national de santé publique du Québec, 2018a). Au niveau organisationnel, ces phénomènes engendrent des coûts faramineux pour l'entreprise et représentent les principaux coûts affectant la productivité (Institut national de santé publique du Québec, 2018b).

### **2.2.2 LES COUTS ORGANISATIONNELS LIÉS À UNE MAUVAISE SANTÉ**

Lorsque la santé des employés d'une entreprise est mauvaise, cela a un impact direct sur les frais liés à la santé pour l'employeur (Prater & Smith, 2011). Parmi ces frais, notamment, il y a ceux engendrés par l'absentéisme maladie, le présentéisme, le taux de roulement des employés, le cout de l'assurance collective et le cout de la prime pour la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

En 2011, le taux moyen d'absentéisme par employé à temps plein était de 9,3 jours par année, dont 7,6 jours liés à une maladie ou à une incapacité. Selon des statistiques récentes canadiennes (Statistique Canada, 2019a), respectivement, ces taux étaient de 10,3 jours et de 8,5 jours. Cette augmentation a un impact considérable sur le cout direct de l'absentéisme, qui, au Canada, en 2012, était d'environ 16,6 milliards de dollars. Les couts indirects de l'absentéisme, quant à eux, sont plus difficiles à quantifier. Ils incluent les couts de remplacement des travailleurs absents, les couts administratifs, la baisse de moral des employés présents, la baisse de productivité et la réduction de la satisfaction des clients (Le Conference Board du Canada, 2013a).

Selon l'Institut national de santé publique du Québec (2018a), le cout du présentéisme est estimé à deux fois celui de l'absentéisme et selon d'autres chercheurs, il pourrait même être jusqu'à trois fois le cout de l'absentéisme (Cooper & Dewe, 2009; Stewart et al., 2003). Cela s'explique puisque le présentéisme affecte la productivité, il peut se manifester par une irritabilité croissante entre les travailleurs et/ou avec la clientèle, une fatigue accrue chez les travailleurs, une augmentation du nombre d'erreurs, des problèmes de ponctualité ou la

réduction de la qualité de la production (Institut national de santé publique du Québec, 2018b). Le présentéisme augmente aussi la probabilité qu'un employé s'absente du travail par la suite (Bergström et al., 2009). En effet, un présentéisme de plus de cinq jours accroît de 1,5 fois le risque d'être absent plus d'un mois dans les deux ans qui suivent une telle période de présentéisme.

Chaque année, un employé sur quatre quitterait son employeur, ce qui se traduit en un taux de roulement d'environ 25%. Cela inclut le roulement volontaire, les démissions, les départs à la retraite, le roulement involontaire, les fins de contrat, les mises à pied, les congédiements et les décès (Ordre des conseillers en ressources humaines agréés, 2017). Une partie du taux de roulement est influencé par la santé de l'employé, par exemple, les démissions peuvent être causées par la présence de problèmes de santé mentale au travail (Gouvernement du Québec, 2020). Environ le quart des Canadiens vit avec ce type de problèmes au travail (Commission de la santé mentale du Canada, 2013). Aussi, les démissions peuvent être causées par une insatisfaction de la relation avec son supérieur, la nature du travail, les conditions de travail et le salaire (Tracey & Hinkin, 2008). Les couts pour l'employeur reliés au taux de roulement peuvent atteindre jusqu'à 12% du revenu total d'une entreprise (Gouvernement du Québec, 2021). Selon le type d'emploi, l'échelle suivante permet d'obtenir une estimation des frais en pourcentage du salaire annuel lié à un départ. Généralement, plus l'employé occupe un poste-clé au sein de l'organisation, plus les frais associés à son remplacement sont élevés.

- Manœuvre : de 40 à 70% ;
- Secrétaire-réceptionniste/Technicien en comptabilité : de 50 à 80% ;

- Soudeur et machiniste : de 75% à 100% ;
- Représentant commercial et comptable : de 75 à 125% ;
- Directeur des ventes : de 100 à 150% ;
- Ingénieur et directeur général : de 200 à 300%  
(Gouvernement du Québec, 2021)

Le cout de l'assurance collective est aussi affecté par la santé des employés, puisque l'utilisation du régime est un facteur influençant le prix annuel par employé. L'assurance collective est souvent offerte par les employeurs (Autorité des marchés financiers, 2021) et la plupart des régimes d'assurance collective comprennent par exemple l'assurance vie de l'employé ou de ses personnes à charge, l'assurance invalidité, l'assurance santé, l'assurance soins dentaires, l'assurance décès et mutilation accidentels et un programme d'aide aux employés (AGA assurances collectives, 2021b). Ce prix est environ entre 1500 et 4000\$ par année et est partagé entre l'employeur et l'employé. D'autres facteurs influencent le prix de cette assurance : la démographie des assurés (âge, sexe, statut), le salaire, le type d'industrie, le type de protections offertes (soins dentaires ou autres soins de santé), la richesse des protections offertes (coassurance, franchise, maximum, etc.) et l'utilisation du régime (AGA assurances collectives, 2021a).

Enfin, l'assurance en lien avec la santé et la sécurité au travail constitue un autre frais considérable pour l'employeur qui est représenté par un taux moyen par tranche de 100\$ de masse salariale assurable, soit de 1,77\$ (Comission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité, 2021). Par exemple, pour une entreprise dépensant 50 000\$ de masse salariale assurable par année, elle devra déboursier en moyenne 885\$ comme prime annuelle à la CNESST, comparativement à 8 850\$ pour une entreprise ayant dépensé 500 000\$. Les employeurs peuvent faire diminuer ce prix en prévenant les lésions professionnelles, et par

le fait même le nombre de réclamations faites à la CNESST et en instaurant une bonne gestion de la santé et de la sécurité au travail. Plusieurs coûts pour les entreprises ou les organisations peuvent être causés par des employés ayant une mauvaise santé. Selon Le Conference Board du Canada (2013b), un fumeur coûte 3842\$ de plus par année qu'un autre employé qui ne fume pas. De plus, un employé sédentaire entraînerait une perte de productivité d'environ trois heures par semaine comparativement à un employé physiquement actif (Goetzel et al., 1998). En lien avec la sédentarité, les employés obèses perdraient jusqu'à 13 fois plus de jours de travail et les coûts en règlements de frais médicaux seraient 7 fois plus élevés que ceux des employés non obèses (Ostbye et al., 2007). En ce qui concerne la santé psychologique, selon Watt et al. (1998), les employés très stressés coûteraient près de 50% de plus en dépenses de soins de santé et l'absentéisme lié au stress entraîne des coûts additionnels de 3,5 milliards de dollars pour les entreprises canadiennes. L'absentéisme en raison de problèmes de santé psychologique est très problématique, puisque seulement la moitié des employés absents pendant six mois ou plus pour cette raison retourne au travail (Blank et al., 2008).

En considérant tous ces coûts mentionnés précédemment, qu'ils soient causés ou influencés par la mauvaise santé des employés, les employeurs se doivent d'agir non pas seulement pour améliorer leur performance financière, mais aussi pour le mieux-être de leurs employés.

### 2.3 LES PSME COMME SOLUTION

Dans un contexte où les entreprises et les organisations doivent se démarquer afin de rester viables économiquement, celles-ci devraient réfléchir à toutes les conséquences organisationnelles négatives engendrées par la mauvaise santé des travailleurs. Que ce soit l'employeur, les employés, les parties prenantes et même les clients, tous sont impactés par cette problématique. En surcroît, la santé psychologique des travailleurs a rudement été mise à l'épreuve avec les récents événements liés à la COVID-19, ce qui fragilise davantage le milieu de travail. La santé des travailleurs doit être une priorité au sein des entreprises et des organisations pour d'une part, la productivité de celles-ci, mais, surtout pour améliorer la qualité de vie des travailleurs et de préserver leur santé.

Pour s'y faire, ils doivent être accompagnés afin de changer leurs habitudes de vie et de diminuer leur risque de développer une maladie chronique ou des problèmes psychologiques, et cela passe par la promotion de la santé au travail. Une manière d'y parvenir est l'implantation de PSME en milieu de travail. Cela vise à promouvoir et à instaurer des pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail pour notamment améliorer la santé des travailleurs et par le fait même augmenter la productivité de l'entreprise et diminuer l'absentéisme des employés (Ammendolia et al., 2016). Au Québec, le Bureau de normalisation du Québec propose la norme *CAN/BNQ 9700-800 Entreprises en santé* s'adressant à toute entreprise ou organisation désirant offrir à ses employés un milieu de travail favorable à la santé. L'implantation de cette norme ou d'un tout autre PSME complet et sérieux contribue réellement à placer la santé des travailleurs au sommet des priorités d'une entreprise ou d'une organisation.

Selon Bright et al. (2012), la clé du succès pour ce type de programme est de bien évaluer et comprendre les besoins et les préférences de ses employés en matière de services de santé et de mieux-être. Dans la littérature présente à ce jour, l'étape de l'évaluation des besoins est très peu étudiée, et ce, davantage en milieu universitaire. Cette étape se fait normalement à l'aide d'un questionnaire dans le but de connaître l'intérêt des employés, mais très peu de données sont disponibles à ce sujet pour le moment par rapport à ces programmes en contexte universitaire. Afin d'optimiser ce processus, il serait intéressant d'un point de vue de la santé publique de jumeler à l'intérêt des travailleurs, le niveau de santé des travailleurs en se basant sur la présence de facteurs de risque modifiables chez ceux-ci. De plus, afin d'être à l'affût des potentiels barrières et facilitateurs lors de l'implantation d'une PSME, une organisation pourrait bénéficier de connaître la perception de ses employés quant à ces aspects, ce qui pourrait l'aider lors de l'implantation.

Parallèlement, les étudiants, membres importants de la communauté universitaire et qui la compose majoritairement, sont des acteurs potentiellement importants lorsqu'il est question de programmes de santé et de mieux-être en milieu universitaire. Dans un tel contexte, le milieu est partagé entre les étudiants et le personnel universitaire, un milieu de vie, d'étude et de travail qu'on pourrait définir d'hétérogène. Évaluer leurs besoins et les inclure dans les PSME serait tout autant bénéfique pour eux que pour les employés.

La présente étude tentera de répondre à la question suivante : *Quels sont les besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-*

*être et quelle est la perception des employés quant aux barrières et facilitateurs quant à leurs implantations ?.*

## CHAPITRE 3

### MÉTHODOLOGIE

Le troisième chapitre présente la méthodologie choisie afin de répondre à la question de recherche du mémoire. La section 3.1 détaille l'approche méthodologique choisie par le chercheur. La section 3.2 présente la question de recherche principale ainsi que les objectifs de recherche. La section 3.3 met en évidence le milieu de recherche et l'échantillon du projet de recherche. La section 3.4 présente l'outil de collecte de données, un questionnaire en ligne. La section 3.5 explique comment la diffusion du questionnaire et la collecte de donnée se sont déroulées. Enfin, la section 3.6 porte sur l'analyse des données et les tests statistiques choisis.

#### 3.1 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Afin de répondre à la question principale de recherche *Quels sont les besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-être et quelle est la perception des employés quant aux barrières et facilitateurs quant à leurs implantations ?*, le paradigme positiviste et l'approche hypothéticodéductive ont été adoptés. « Le courant positiviste prône un réalisme ontologique et épistémique, c'est-à-dire qu'il suggère la possibilité de dépeindre le réel tel qu'il est, de manière objective et universelle » (Bertreau et al., 2019). L'être humain y est considéré comme un organisme vivant répondant à des lois de la nature, comme les plantes ou les insectes (D'Amboise, 1996). Ce paradigme implique une réalité unique et immuable, existante indépendamment de l'action humaine et

atteignable par la recherche scientifique (Bertereau et al., 2019). Il est généralement adopté en sciences de la nature, en psychologie sociale, en sciences de la gestion et en sciences de l'administration (Allard-Poesi & Perret, 2014; Bertereau et al., 2019; D'Amboise, 1996). En concordance avec le positivisme, l'approche généralement privilégiée est celle hypothéticodéductive, qui va du général vers le particulier ; le chercheur formule une question de recherche en considérant une théorie de portée générale, pour ensuite émettre des hypothèses concernant une situation particulière et les tester afin de les infirmer ou de les confirmer (D'Amboise, 1996). Cette approche s'apparente à une suite logique de raisonnements par observation, analyse et déduction (Uzunidis, 2007).

Suivant ces derniers raisonnements, la méthodologie quantitative a été préconisée afin de mener à terme l'étude. Elle vise à recueillir des données observables et quantifiables et consiste à décrire, expliquer, contrôler et prédire en se basant sur l'observation de fait et d'évènements positifs, lesquels existant indépendamment du chercheur (Assie & Kouassi, 2013). Il en ressort de cette approche des données chiffrées qui permettent de faire des analyses descriptives, des tableaux, des graphiques et des analyses statistiques de recherche, de liens entre des variables ou des facteurs, des analyses de corrélation ou d'association, etc.

### **3.2 QUESTIONS ET OBJECTIFS DE RECHERCHE**

Les choix méthodologiques précédemment mentionnés en lien avec la question de recherche *Quels sont les besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-être et quelle est la perception des employés quant aux*

*barrières et facilitateurs quant à leurs implantations ?* ont permis d'établir les questions spécifiques suivantes :

- Quels sont les programmes de santé et de mieux-être qui suscitent le plus d'intérêt ?
- Quel est le niveau de santé des employés et des étudiants ?
- Existe-t-il un lien entre le niveau de santé et l'intérêt des employés et des étudiants pour les programmes de santé et de mieux-être ?

Ces questions ont façonné l'outil de collecte de données, défini subséquemment. À l'aide de la question de recherche générale et celles spécifiques, des objectifs de recherche ont été établis afin de répondre à la problématique et de recueillir plusieurs informations pertinentes concernant l'étape de l'évaluation des besoins de l'implantation d'un PSME. Le projet de recherche consiste à :

- Évaluer les besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-être.
- Déterminer quels sont les programmes qui suscitent le plus d'intérêt.
- Établir le niveau de santé des participants à l'étude.
- Identifier les comportements à risque et les facteurs de risque modifiables des MCV.
- Identifier les barrières et les facilitateurs perçus quant à l'implantation de programmes de santé et de mieux-être.

Ces objectifs de recherche ont permis de répondre à la question de recherche principale, de concevoir un outil de collecte de données complet et précis ainsi que de cibler les tests statistiques à privilégier lors de l'analyse des données.

### **3.3 MILIEU DE RECHERCHE ET ÉCHANTILLON**

Le milieu de recherche, l'UQAC, a été choisi en raison du manque clair de données scientifiques au sujet de l'implantation de PSME en milieu universitaire, spécifiquement concernant l'étape de l'évaluation des besoins. De plus, l'intérêt du chercheur envers son milieu d'étude et son désir de redonner à sa communauté universitaire a aussi influencé cette

décision. L'étude s'est déroulée au Québec, pas seulement au Saguenay, puisque tous les campus de l'UQAC ont été inclus dans la présente étude : le campus de Chicoutimi, le campus de Sept-Îles et le campus NAD de Montréal. Tous les étudiants et les employés de ces campus étaient éligibles pour participer au projet de recherche, ce qui totalisait environ 1543 employés et 5435 étudiants. La méthode d'échantillonnage choisie fut l'échantillonnage non probabiliste à participation volontaire (Firdion, 2012). C'est une méthode rapide, facile et peu coûteuse pour l'obtention des données (Statistique Canada, 2021a). Lors de la diffusion de l'outil de collecte de données décrit subséquemment, les employés et les étudiants avaient le choix de répondre au questionnaire, en autant qu'ils répondaient aux critères d'inclusion (être étudiant ou employé à l'UQAC au moment de la complétion du questionnaire).

### **3.4 MÉTHODE ET OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES**

L'enquête par questionnaire autoadministré a été choisie afin de rassembler une grande quantité d'informations auprès d'un nombre important d'individus (Parizot, 2012) et afin d'obtenir un échantillon suffisamment grand pour représenter la population des employés et des étudiants de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC). L'objectif de ce type d'enquête est de mesurer la fréquence de caractéristiques, par exemple : des situations, des opinions, des comportements, des attitudes, etc. Dans la présente étude, cette enquête a permis de recueillir des données sociodémographiques, des informations sur les habitudes de vie, sur l'environnement de travail des employés, sur l'intérêt des participants pour plusieurs types de PSME et sur la perception des employés quant aux barrières et facilitateurs en lien avec l'implantation de PSME. Ce questionnaire débute avec un formulaire d'information et

de consentement électronique concernant la participation et pour accéder au corps du questionnaire, le répondant doit donner son consentement, tous les détails se trouvant à l'ANNEXE I. Ensuite, le questionnaire comprend 9 questions sociodémographiques, 9 concernant l'environnement de travail, 10 portants sur les habitudes de vie, 23 sur l'intérêt pour des PSME et 9 en lien avec l'implantation des PSME (voir ANNEXE II). L'échelle nominale a principalement été utilisée pour les questions sociodémographiques, les questions sur les habitudes de vie et celles en lien avec l'implantation de PSME. L'échelle de Likert à sept degrés a été utilisée pour les questions portant sur l'environnement de travail et l'intérêt pour des PSME (Likert, 1932). Ce type d'échelle est utilisé notamment pour indiquer le fait d'être en accord ou pas avec un item (Iglesias et al., 2010). Enfin, après avoir répondu à l'ensemble des questions du questionnaire, le participant avait la possibilité de participer à un tirage afin de gagner 1 des 5 certificats-cadeaux de 50\$ pour un abonnement au Pavillon sportif de l'UQAC, une consultation avec un kinésologue ou une consultation avec un nutritionniste. Cet incitatif a été déboursé en partie par le chercheur afin d'obtenir un nombre de répondants plus élevé. Le Pavillon sportif de l'UQAC a accepté de commanditer le montant de 50\$ pour les gagnants désirant ce prix. Le questionnaire a tout d'abord été conçu avec Microsoft Word 2019 (Version 2107) pour ensuite être reproduit avec LimeSurvey (Version 3.16.1) sur le serveur de l'UQAC pour assurer la confidentialité des données et optimiser la collecte et l'analyse des données (voir ANNEXE III).

Afin de construire un questionnaire compréhensible, simple et efficace, un premier prétest a été effectué à l'aide d'une dizaine de personnes avec le questionnaire conçu à l'aide du logiciel Microsoft Word 2019 (Version 2107). Enfin, un dernier prétest a été effectué avec

la version du questionnaire en ligne LimeSurvey (Version 3.16.1) pour s'assurer que les liens conditionnels à certaines questions fonctionnaient et éviter toutes erreurs informatiques.

### **3.5 DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE ET COLLECTE DE DONNÉES**

Le questionnaire a été diffusé aux employés et aux étudiants de l'UQAC via les plateformes de médias sociaux Instagram et Facebook de l'UQAC (voir Figure 1 : Photo utilisée lors de la diffusion du questionnaire ci-bas). De plus, il a été distribué directement par courriel aux professeurs par l'entremise du Syndicat des professeures et professeurs de l'UQAC. Le tout s'est effectué le 18 mars 2021. La collecte des données a duré environ six semaines, pour s'assurer d'avoir assez de participants à l'étude. Lorsqu'un questionnaire est envoyé par la poste ou électroniquement, c'est la manière la plus efficace d'obtenir un grand nombre de données, l'anonymat est facilement gardé et la précision de l'information recueillie est élevée. Par contre, le taux de réponse est souvent bas, le temps de réponse est long et il y a impossibilité de clarifier les questions (D'Amboise, 1996). Cette méthode autoadministrée a tout de même été choisie puisqu'elle nécessite peu de ressources financières et humaines (Parizot, 2012). Pour remédier au problème de clarification des questions, le courriel du chercheur était inscrit dans le questionnaire pour répondre à toutes questions relatives au projet de recherche. De plus, plusieurs questions comprenant un espace où le répondant pouvait ajouter du texte ont été ajoutées pour que celui-ci puisse clarifier davantage ses réponses au besoin.



**Figure 1 : Photo utilisée lors de la diffusion du questionnaire**

Tiré du profile Instagram @choisir\_uqac, par Université du Québec à Chicoutimi (2019)

### 3.6 ANALYSE DES DONNÉES ET TESTS STATISTIQUES

L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics (version 26). Celle-ci a porté en grande partie sur les statistiques descriptives. Il était surtout question d'obtenir des fréquences et des moyennes. Des analyses inférentielles ont aussi été effectuées afin de vérifier la relation entre deux variables. Par exemple, des tests ont été effectués pour les habitudes de vie et l'occupation/le genre, pour l'intérêt en matière de PSME et l'occupation/le genre, etc. Lors de l'analyse des données des questions avec une échelle de Likert (Likert, 1932), il a été choisi d'effectuer un recodage des choix de réponses avant de procéder aux tests. En effet, les choix de réponses en lien avec les questions sur l'environnement de travail et l'intérêt pour les PSME ont été recodés afin de diminuer le

nombre de cases vides ou le nombre de cases ayant un nombre de répondants trop bas. L'analyse de ces dernières données a été effectuée avec le test exact de Fisher (Fisher, 1992; Williams & Quave, 2019) afin de tester s'il y avait des différences significatives. Le niveau de signification utilisé lors de ces tests était de 0,05 (Labovitz, 1968). Le niveau de signification réfère à la probabilité d'obtenir un résultat par la chance seulement. Plus la valeur est faible, moins il y a de chance que le résultat soit expliqué par la chance (Lavrakas, 2008).

Les hypothèses de recherche choisies pour le projet de recherche étaient :

- H1 : Les employés et les étudiants de l'UQAC ont plus d'intérêt pour les programmes de mieux-être que pour les programmes de nutrition et d'activité physique.
- H2 : Le niveau de santé des employés et des étudiants est corrélé avec leur intérêt pour l'ensemble des programmes de santé et de mieux-être.

## CHAPITRE 4

### PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Le quatrième chapitre présente les résultats recueillis lors de la collecte de données. Les prochaines sections correspondent à chacun des ensembles de questions du questionnaire en ligne. Pour les sections 4.3 à 4.6, les résultats sont affichés selon le genre ou l'occupation seulement lorsqu'il y a une différence significative selon une des deux variables. Enfin, bien que le total de répondants soit de 125, la plupart des tableaux comprennent un total inférieur puisque quelques participants n'ont pas répondu à toutes les questions.

#### 4.1 TAUX DE RÉPONSE

Lors de la diffusion du questionnaire de manière électronique, 1543 personnes travaillaient à l'UQAC et 5435 personnes y étudiaient. Parmi ces employés et étudiants, 125 ont accepté de participer à l'étude après avoir lu le formulaire d'information et de consentement électronique, ce qui représente une participation de 1,8% (125/6978). Le taux de réponse pour ces deux groupes est respectivement de 0,9% (51/5435) et de 4,8% (74/1543). L'échantillon de 125 répondants est constitué de 51 étudiants (40,8%) et de 74 employés (59,2%), illustré dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Nombre et pourcentage de répondants selon l'occupation

Occupation	N	%
Étudiant	51	40,8
Employé	74	59,2
Total	125	100,0

## 4.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

### 4.2.1 GENRE, ÂGE ET ÉTAT MATRIMONIAL

L'échantillon de 125 participants est composé de 88 femmes (70,4%) et de 37 hommes (29,6%). L'âge moyen des répondants est de 36 ans, le minimum est de 19 ans et le maximum est de 72 ans. Parmi les répondants, 43 sont célibataires (34,4%), 60 sont en union libre (48,0) et 22 sont mariées (17,6%).

### 4.2.2 OCCUPATION, CYCLE D'ÉTUDES DES ÉTUDIANTS, TYPE D'EMPLOI DES EMPLOYÉS ET LIEU DE TRAVAIL

Parmi les 51 étudiants qui ont répondu à l'étude, 35 étudient au premier cycle (68,6%), 13 étudient au deuxième cycle (25,5%) et 3 étudient au troisième cycle (5,9%) (voir Tableau 2 ci-bas). En ce qui concerne les 74 employés répondants, la moitié se retrouve dans la catégorie *Personnel enseignant* (50,0%), suivi de la catégorie *Professionnel* (25,7%) et de la catégorie *Employé de bureau ou de secrétariat* (12,2%). Tous les détails du type d'emploi des employés sont détaillés ci-bas dans le Tableau 3. Enfin, la totalité des employés ayant répondu à l'étude travaille sur le campus de Chicoutimi. Bien que les employés du campus NAD et de celui de Sept-Îles ont été sollicités, aucun employé de ces deux campus n'a participé à l'étude.

**Tableau 2 : Nombre et pourcentage de répondants selon le cycle d'études**

Cycle d'études	N	%
Au premier cycle	35	68,6
Au deuxième cycle	13	25,5
Au troisième cycle	3	5,9
Total	51	100,0

**Tableau 3 : Nombre et pourcentage de répondants selon le type d'emploi**

Type d'emploi	N	%
Membre du personnel de soutien	6	8,1
Professionnel	19	25,7
Professionnel de recherche	1	1,4
Cadre	1	1,4
Personnel enseignant (professeurs, chargés de cours et maîtres de langue)	37	50,0
Employé de bureau ou de secrétariat	9	12,2
Autre	1	1,4
Total	74	100,0

### 4.3 ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DES EMPLOYÉS

Cette section porte sur l'environnement de travail des employés en relation avec la santé et le mieux-être. Le Tableau 4 ci-bas met en lien l'accord ou le désaccord des employés sur plusieurs niveaux en lien avec des énoncés concernant l'environnement de travail. On constate que 64,3% des employés sont plutôt d'accord, d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé *Je n'ai aucune difficulté à concilier mon travail avec ma vie personnelle*. Ensuite, 61,4% des participants sont plutôt d'accord, d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé *J'ai la possibilité d'aménager mon temps de travail pour permettre la pratique d'activité physique pendant les heures de bureau*. Une grande partie des répondants (86,6%) sont plutôt d'accord, d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé *J'ai la possibilité de faire du télétravail*. Un peu plus de la moitié des répondants (58,6%) sont plutôt pas d'accord, pas d'accord ou pas tout à fait d'accord avec l'énoncé *Je n'éprouve pas de stress par rapport à mon travail*. Pour l'énoncé *Mon environnement de travail est favorable à ma santé*

*psychologique*, 64,3% des employés sont plutôt d'accord, d'accord ou tout à fait d'accord comparativement à 55,7% concernant la santé physique (*Mon environnement de travail est favorable au maintien d'une bonne santé physique*). Moins de la moitié des répondants (40,7%) sont plutôt d'accord, d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé *J'ai la possibilité d'avoir une évaluation et un ajustement de mon poste de travail (ergonomie du poste de travail)* et 67,7% des employés sont plutôt d'accord, d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé *J'ai accès à des équipements sportifs ou à des activités sportives sur les lieux de travail*.

Tableau 4 : Degré d'accord selon les énoncés en lien avec l'environnement de travail

Énoncés en lien avec l'environnement de travail		Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Total
Je n'ai aucune difficulté à concilier mon travail avec ma vie personnelle	N	10	17	18	7	10	4	4	0	70
	%	14,3	24,3	25,7	10,0	14,3	5,7	5,7	0,0	100,0
J'ai la possibilité d'aménager mon temps de travail pour permettre la pratique d'activité physique pendant les heures de bureau	N	11	14	18	5	7	3	12	0	70
	%	15,7	20,0	25,7	7,1	10,0	4,3	17,1	0,0	100,0
J'ai la possibilité de faire du télétravail	N	39	15	4	1	3	3	1	1	67
	%	58,2	22,4	6,0	1,5	4,5	4,5	1,5	1,5	100,0
Je n'éprouve pas de stress par rapport à mon travail	N	5	8	12	4	14	13	14	0	70
	%	7,1	11,4	17,1	5,7	20,0	18,6	20,0	0,0	100,0
Mon environnement de travail est favorable à ma santé psychologique	N	6	22	17	8	7	6	4	0	70
	%	8,6	31,4	24,3	11,4	10,0	8,6	5,7	0,0	100,0

Mon environnement de travail est favorable au maintien d'une bonne santé physique	N	3	15	21	9	9	6	6	1	70
	%	4,3	21,4	30,0	12,9	12,9	8,6	8,6	1,4	100,0
J'ai la possibilité d'avoir une évaluation et un ajustement de mon poste de travail (ergonomie du poste de travail)	N	4	10	12	4	5	4	15	10	64
	%	6,3	15,6	18,8	6,3	7,8	6,3	23,4	15,6	100,0
J'ai accès à des équipements sportifs ou à des activités sportives sur les lieux de travail	N	20	19	5	3	3	4	9	2	65
	%	30,8	29,2	7,7	4,6	4,6	6,2	13,8	3,1	100

## 4.4 HABITUDES DE VIE

### 4.4.1 INDICE DE MASSE CORPORELLE

L'indice de masse corporelle (IMC) a été calculé à partir des données de poids et de taille rapportées par les répondants à l'aide de la formule  $IMC = \text{poids}(kg) / \text{taille}(m)^2$  (Organisation mondiale de la Santé, 2020). Ensuite, ces résultats ont été classifiés à l'aide du logiciel IBM Statistics (version 26) selon la classification du risque pour la santé (Gouvernement du Canada, 2019) dans le Tableau 5 ci-bas. L'IMC moyen des participants à l'étude est de 25,3, ce qui représente un excès de poids (25.0-29.9). Le minimum est de 17,5 et le maximum est de 45,6. La majorité de l'échantillon se retrouve dans la classe *Poids normal* (50,8%), 42 personnes sont dans la classe *Excès de poids* (33,9%) et 13 personnes sont dans la classe *Obésité, classe I* (10,5%).

**Tableau 5 : Nombre et pourcentage de répondants selon la classe d'IMC**

Classe d'IMC	N	%
Poids insuffisant	3	2,4
Poids normal	63	50,8
Excès de poids	42	33,9
Obésité, classe I	13	10,5
Obésité, classe II	1	0,8
Obésité, classe III	2	1,6
Total	124	100,0

### 4.4.2 PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET TRANSPORT ACTIF

Parmi les employés et les étudiants, 50 personnes font moins de 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par semaine (43,1%), 45 personnes font entre 150 et 300 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par

semaine (38,8%) et 21 personnes font plus de 300 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par semaine (18,1%) (voir Tableau 6 ci-bas). En ce qui concerne l'utilisation de transport actif pour se rendre sur le campus de l'université, 79,5% des répondants n'utilisent jamais le transport actif et seulement 20,6% des répondants l'utilisent plus d'une fois par semaine (voir Tableau 7 ci-bas).

**Tableau 6 : Nombre et pourcentage de répondants selon la durée de pratique d'activité physique hebdomadaire**

<b>Durée de pratique d'activité physique</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Moins de 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par semaine	50	43,1
Entre 150 et 300 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par semaine	45	38,8
Plus de 300 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par semaine	21	18,1
Total	116	100,0

**Tableau 7 : Nombre et pourcentage de répondants selon la fréquence d'utilisation du transport actif hebdomadaire**

<b>Fréquence d'utilisation du transport actif</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Jamais	89	79,5
1-2 fois par semaine	11	9,8
3-4 fois par semaine	7	6,3
5 fois et plus par semaine	5	4,5
Total	112	100,0

#### 4.4.3 ALIMENTATION

Parmi les participants à l'étude, près de la moitié des femmes (47,5%) respecte les recommandations du guide alimentaire canadien tous les jours comparativement à 23,3% chez les hommes (moyenne de 40,9% pour l'ensemble des groupes). Exactement la moitié des femmes (50,0%) respecte ces mêmes recommandations occasionnellement comparativement à 63,3% chez les hommes, pour une moyenne de 53,6%. Ensuite, 2,5% des femmes et 13,3% des hommes ne respectent jamais les précédentes directives pour une moyenne de 5,5% (voir Tableau 8 ci-bas). Enfin, les femmes respectent les recommandations du guide alimentaire canadien significativement plus souvent que les hommes ( $p = 0,02$ ).

**Tableau 8 : Fréquence du respect du guide alimentaire canadien selon le genre**

Fréquence de respect du guide alimentaire canadien		Genre		Total
		Féminin	Masculin	
Tous les jours	N	38	7	45
	% dans Genre	47,5	23,3	40,9
Occasionnellement	N	40	19	59
	% dans Genre	50,0	63,3	53,6
Jamais	N	2	4	6
	% dans Genre	2,5	13,3	5,5
Total	N	80	30	110
	% dans Genre	100,0	100,0	100,0

Concernant la consommation de fruits et légumes journalière, 26,5% des employés en mangent moins de 5 portions par jour comparativement à 66,7% chez les étudiants. La grande majorité des employés (72,1%) mangent entre 5 et 10 portions de fruits et de légumes par jour comparativement à 33,3% chez les étudiants. Ensuite, 1,5% des employés et 0% des étudiants mangent plus de 10 portions de fruits et de légumes par jour (voir Tableau 9 ci-

bas). Enfin, les employés mangent des fruits et légumes significativement plus souvent que les étudiants ( $p < 0,01$ ).

**Tableau 9 : Fréquence de la consommation de fruits et de légumes quotidienne selon l'occupation**

Fréquence de consommation de fruits et de légumes		Occupation		Total
		Employé	Étudiant	
Moins de 5 portions par jour	N	18	32	50
	% dans Occupation	26,5	66,7	43,1
Entre 5 et 10 portions par jour	N	49	16	65
	% dans Occupation	72,1	33,3	56,0
Plus de 10 portions par jour	N	1	0	1
	% dans Occupation	1,5	0,0	0,9
Total	N	68	48	116
	% dans Occupation	100,0	100,0	100,0

#### 4.4.4 CONSOMMATION D'ALCOOL

Parmi les répondants, 13,0% des employés ne consomment pas d'alcool comparativement à 50,0% chez les étudiants, pour une moyenne totale de 28,2%. La majorité des employés (60,9%) boivent entre 1 et 5 consommations d'alcool par semaine comparativement à 41,7% chez les étudiants, pour un total de 53,0%. Ensuite, 18,8% des employés et 6,3% des étudiants boivent entre 6 et 10 consommations d'alcool par semaine pour un total de 13,7%. Seulement 5,2% des participants boivent plus de 11 consommations d'alcool par semaine (voir Tableau 10 ci-bas). Enfin, les employés consomment significativement plus d'alcool par semaine que les étudiants ( $p < 0,01$ ).

En ce qui concerne la consommation d'alcool hebdomadaire en lien avec le genre, il y a aussi une différence significative de consommation d'alcool en fonction du genre. En effet, les hommes consomment significativement plus d'alcool par semaine que les femmes

( $p = 0,02$ ) (voir Tableau 11 ci-bas). Environ le tiers des femmes (32,1%) ne consomme pas d'alcool comparativement à 18,2% chez les hommes. La majorité des femmes (54,8%) boivent entre 1 et 5 consommations d'alcool par semaine comparativement à 48,5% chez les hommes. Ensuite, 10,7% des femmes et 21,2% des hommes boivent entre 6 et 10 consommations d'alcool par semaine. Aucune femme ne consomme entre 11 et 15 consommations d'alcool par semaine en comparaison avec 9,1% chez les hommes. Enfin, 2,4% des femmes et 3,0% des hommes consomment plus de 16 consommations d'alcool par semaine.

**Tableau 10 : Fréquence de la consommation d'alcool hebdomadaire selon l'occupation**

Fréquence de consommation d'alcool		Occupation		Total
		Employé	Étudiant	
Aucune consommation	N	9	24	33
	% dans Occupation	13,0	50,0	28,2
Entre 1 et 5 consommations par semaine	N	42	20	62
	% dans Occupation	60,9	41,7	53,0
Entre 6 et 10 consommations par semaine	N	13	3	16
	% dans Occupation	18,8	6,3	13,7
Entre 11 et 15 consommations par semaine	N	2	1	3
	% dans Occupation	2,9	2,1	2,6
Plus de 16 consommations par semaine	N	3	0	3
	% dans Occupation	4,3	0,0	2,6
Total	N	69	48	117
	% dans Occupation	100,0	100,0	100,0

**Tableau 11 : Fréquence de la consommation d'alcool hebdomadaire selon le genre**

Fréquence de consommation d'alcool		Genre		Total
		Féminin	Masculin	
Aucune consommation	N	27	6	33
	% dans Genre	32,1	18,2	28,2
Entre 1 et 5 consommations par semaine	N	46	16	62
	% dans Genre	54,8	48,5	53,0
Entre 6 et 10 consommations par semaine	N	9	7	16
	% dans Genre	10,7	21,2	13,7
Entre 11 et 15 consommations par semaine	N	0	3	3
	% dans Genre	0,0	9,1	2,6
Plus de 16 consommations par semaine	N	2	1	3
	% dans Genre	2,4	3,0	2,6
Total	N	84	33	117
	% dans Genre	100,0	100,0	100,0

#### **4.4.5 DIABÈTE, CHOLESTÉROL SANGUIN, HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET CONSOMMATION DE TABAC/UTILISATION D'UNE VAPOTEUSE**

Parmi les participants à l'étude, seulement 1,7% sont diabétiques de type 2 (2 employés), 7,8% ont un taux de cholestérol sanguin anormal (8 employés et 1 étudiant), 4,3% font de l'hypertension artérielle (5 employés) et 5,1% fument des cigarettes ou utilisent une vapoteuse occasionnellement ou tous les jours (4 employés et 2 étudiants).

Dans l'ensemble, on observe que l'adoption de saines habitudes de vie auprès de la communauté universitaire diffère parfois selon le sexe (consommation d'alcool et respect du guide alimentaire canadien) et l'occupation (consommation d'alcool et consommation de fruits et de légumes). Aussi, l'IMC, la pratique d'activité physique, l'utilisation du transport actif et la consommation de fruits et de légumes semblent problématiques. Enfin, la consommation de tabac ou l'utilisation d'une vapoteuse, la présence de diabète de type 2,

d'un taux anormal de cholestérol sanguin et d'hypertension ne semblent pas atteindre de grandes proportions auprès de la communauté universitaire.

#### **4.5 INTÉRÊT POUR DES PROGRAMMES DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE**

Cette section porte sur l'intérêt des employés et des étudiants pour des PSME en lien avec le mieux-être, l'activité physique et la nutrition. Le Tableau 12 ci-bas présente l'intérêt des employés et des étudiants en lien avec des PSME axés sur le mieux-être. On constate que 82,4% des répondants ont un intérêt assez faible, faible ou très faible pour un programme de sensibilisation et d'aide à l'arrêt tabagique. Un peu moins de la moitié des participants à l'étude (46,1%) ont un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour une formation sur la gestion du stress et 44,7% pour une formation sur la gestion du temps. Concernant une formation sur la résolution de conflits, 44,9% des employés ont un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé comparativement à 21,7% chez les étudiants, pour une moyenne de 35,7%. Pour ce programme sur la résolution de conflits, les employés sont significativement plus intéressés que les étudiants ( $p = 0,04$ ). Un peu plus de la moitié des répondants (50,9%) ont un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour une formation sur la communication efficace. La majorité des répondants (50,4%) a un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour du soutien psychologique et social au travail. Ensuite, 58,0% des employés et 37,0% des étudiants ont un intérêt assez faible, faible ou très faible pour des interventions d'éducation sur les MCV, moyennant 49,6%. Les employés sont significativement moins intéressés que les étudiants pour ce type de programme ( $p = 0,02$ ). En ce qui concerne la possibilité de faire du télétravail, 58,5% des employés ont un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé. Les hommes (65,0%) sont significativement plus intéressés que les femmes (55,6%) pour ce type

de programme ( $p = 0,02$ ). Une grande partie des employés (72,4%) ont un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour un programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste de travail.

Le Tableau 13 ci-bas présente l'intérêt des employés et des étudiants en lien avec des PSME axés sur l'activité physique. Moins de la moitié des participants à la recherche (43,5%) a un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour un programme de sensibilisation à l'activité physique. Un peu moins de la moitié des répondants (45,5%) a un intérêt assez faible, faible ou très faible pour un club de marche. Presque la moitié des participants à l'étude (49,9%) a un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour des séances d'exercices aérobiques. Les femmes (58,8%) sont significativement plus intéressées que les hommes (28,1%) pour ce type de programme ( $p = 0,01$ ). Plus de la moitié de l'échantillon (52,2%) a un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour des compétitions entre organisations/universités ou services/départements. La majorité des répondants (70,2%) a un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour des services-conseils de kinésiologues. Une grande partie des employés (77,9%) a un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour un aménagement du temps de travail pour permettre la pratique d'activité physique au travail le matin, le midi ou l'après-midi. Enfin, 81,7% des participants ont un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour des rabais supplémentaires sur les abonnements sportifs du Pavillon sportif (cours en groupe, salle de conditionnement physique, piste de course, etc.).

Le Tableau 14 ci-bas présente l'intérêt des employés et des étudiants en lien avec des PSME axés sur la nutrition. Plus de la moitié de l'échantillon (54,8%) a un intérêt assez élevé,

élevé ou très élevé pour un programme de sensibilisation à une saine alimentation, précisément 46,4% des employés et 67,4% des étudiants. Les étudiants sont significativement plus intéressés que les employés pour un programme de sensibilisation à une saine alimentation ( $p = 0,02$ ). La majorité des répondants (54,0%) a un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour des services-conseils en vue d'améliorer les saines habitudes de vie. Plus de la moitié des participants à l'étude (64,3%) a un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour des services-conseils de nutritionnistes, précisément 55,1% chez les employés et 78,3% chez les étudiants. Les étudiants sont significativement plus intéressés que les employés pour des services-conseils de nutritionnistes ( $p = 0,02$ ). Ensuite, 62,6% des répondants ont un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour davantage de distributrices d'aliments santé. Enfin, 65,8% des répondants ont un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour davantage de menus santé à la cafétéria.

Tableau 12 : Degré d'intérêt selon le programme axé sur le mieux-être

Programmes axés sur le mieux-être		Très élevé	Élevé	Assez élevé	Neutre	Assez faible	Faible	Très faible	Je ne sais pas	Total
Programme de sensibilisation et d'aide à l'arrêt tabagique	N	2	0	4	10	2	2	71	0	91
	%	2,2	0,0	4,4	11,0	2,2	2,2	78,0	0,0	100,0
Formation sur la gestion du stress	N	17	7	29	22	7	14	19	0	115
	%	14,8	6,1	25,2	19,1	6,1	12,2	16,5	0,0	100,0
Formation sur la gestion du temps	N	11	14	26	21	10	9	23	0	114
	%	9,6	12,3	22,8	18,4	8,8	7,9	20,2	0,0	100,0
Formation sur la résolution de conflits <sup>1</sup>	N	5	12	24	18	12	16	28	0	115
	%	4,3	10,4	20,9	15,7	10,4	13,9	24,3	0,0	100,0
Formation sur la communication efficace	N	10	22	26	24	5	5	22	0	114
	%	8,8	19,3	22,8	21,1	4,4	4,4	19,3	0,0	100,0
Soutien psychologique et social au travail	N	12	20	26	24	7	6	20	0	115

	%	10,4	17,4	22,6	20,9	6,1	5,2	17,4	0,0	100,0
Interventions d'éducation sur les MCV <sup>1</sup>	N	3	8	15	31	8	11	38	1	115
	%	2,6	7,0	13,0	27,0	7,0	9,6	33,0	0,9	100,0
Possibilité de faire du télétravail <sup>2,3</sup>	N	15	12	11	11	3	0	13	0	65
	%	23,1	18,5	16,9	16,9	4,6	0,0	20,0	0,0	100,0
Programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste de travail (ergonomie du poste de travail) <sup>3</sup>	N	21	14	15	11	1	2	5	0	69
	%	30,4	20,3	21,7	15,9	1,4	2,9	7,2	0,0	100,0

<sup>1</sup> Différence significative en fonction de l'occupation

<sup>2</sup> Différence significative en fonction du genre

<sup>3</sup> Seulement les employés étaient ciblés pour ce programme

Tableau 13 : Degré d'intérêt selon le programme axé sur la l'activité physique

Programmes axés sur l'activité physique		Très élevé	Élevé	Assez élevé	Neutre	Assez faible	Faible	Très faible	Je ne sais pas	Total
Programme de sensibilisation à l'activité physique	N	13	14	23	25	5	9	26	0	115
	%	11,3	12,2	20,0	21,7	4,3	7,8	22,6	0,0	100,0
Club de marche	N	11	10	22	18	10	9	32	0	112
	%	9,8	8,9	19,6	16,1	8,9	8,0	28,6	0,0	100,0
Séances d'exercices aérobiques <sup>2</sup>	N	12	22	22	15	9	11	21	0	112
	%	10,7	19,6	19,6	13,4	8,0	9,8	18,8	0,0	100,0
Compétitions entre organisations/universités ou services/départements	N	22	21	17	12	8	5	30	0	115
	%	19,1	18,3	14,8	10,4	7,0	4,3	26,1	0,0	100,0
Services-conseils de kinésiologues	N	20	36	24	18	3	3	10	0	114
	%	17,5	31,6	21,1	15,8	2,6	2,6	8,8	0,0	100,0
Aménagement du temps de travail pour permettre la	N	31	10	12	4	1	2	8	0	68

pratique d'activité physique au travail le matin, le midi, ou l'après-midi <sup>3</sup>	%	45,6	14,7	17,6	5,9	1,5	2,9	11,8	0,0	100,0
Rabais supplémentaires sur les abonnements sportifs du Pavillon sportif (cours en groupe, salle de conditionnement physique, piste de course, etc.)	N	52	26	16	8	1	4	8	0	115
	%	45,2	22,6	13,9	7,0	0,9	3,5	7,0	0,0	100,0

<sup>1</sup> Différence significative en fonction de l'occupation

<sup>2</sup> Différence significative en fonction du genre

<sup>3</sup> Seulement les employés étaient ciblés pour ce programme

Tableau 14 : Degré d'intérêt selon le programme axé sur la nutrition

Programmes axés sur la nutrition		Très élevé	Élevé	Assez élevé	Neutre	Assez faible	Faible	Très faible	Je ne sais pas	Total
Programme de sensibilisation à une saine alimentation <sup>1</sup>	N	17	23	23	24	6	2	19	1	115
	%	14,8	20,0	20,0	20,9	5,2	1,7	16,5	0,9	100,0
Services-conseils en vue d'améliorer les saines habitudes de vie	N	18	18	26	19	7	3	24	0	115
	%	15,7	15,7	22,6	16,5	6,1	2,6	20,9	0,0	100,0
Services-conseils de nutritionnistes <sup>1</sup>	N	29	20	25	18	4	2	17	0	115
	%	25,2	17,4	21,7	15,7	3,5	1,7	14,8	0,0	100,0
Davantage de distributrices d'aliments santé	N	29	21	22	20	2	3	16	2	115
	%	25,2	18,3	19,1	17,4	1,7	2,6	13,9	1,7	100,0
Davantage de menus santé à la cafétéria	N	34	25	16	21	5	1	12	0	114
	%	29,8	21,9	14,0	18,4	4,4	0,9	10,5	0,0	100,0

<sup>1</sup> Différence significative en fonction de l'occupation<sup>2</sup> Différence significative en fonction du genre<sup>3</sup> Seulement les employés étaient ciblés pour ce programme

#### **4.6 PERCEPTION DES BARRIÈRES ET DES FACILITATEURS QUANT À L'IMPLANTATION DE PROGRAMMES DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE**

La présente section fait état de la perception des employés en lien avec des facteurs ayant un impact sur l'implantation d'un PSME et répond à l'objectif *Identifier les barrières et les facilitateurs perçus quant à l'implantation de programmes de santé et de mieux-être* (voir Tableau 15 ci-bas). Environ le tiers des employés (34,9%) a la perception que la condition économique externe à l'UQAC n'a aucun impact. La majorité des répondants (60,2%) a la perception que l'environnement physique au travail de l'UQAC est un facilitateur. En ce qui concerne les ressources financières de l'UQAC, 34,9% des employés perçoivent que c'est une barrière. Près du tiers des participants (36,4%) a la perception que la gestion des ressources humaines de l'UQAC est une barrière. La culture organisationnelle de l'UQAC est aussi perçue comme une barrière, au nombre de 40,0%. Un peu plus du tiers des employés (36,9%) perçoit l'expérience de l'UQAC quant à la promotion de la santé comme un facilitateur. Enfin, environ le quart des répondants (25,8%) a la perception que les politiques de santé et de mieux-être à l'UQAC sont des facilitateurs. Prendre note que pour la plupart des facteurs, plusieurs répondants ont répondu *Je ne sais pas*.

Tableau 15 : Perception des employés selon différents facteurs

Facteurs		Une barrière	Un facilitateur	N'a aucun impact	Je ne sais pas	Total
La condition économique externe à l'UQAC	N	12	3	22	26	63
	%	19,0	4,8	34,9	41,3	100,0
L'environnement physique au travail de l'UQAC	N	9	40	14	3	66
	%	13,6	60,6	21,2	4,5	100,0
Les ressources financières de l'UQAC	N	22	14	4	23	63
	%	34,9	22,2	6,3	36,5	100,0
La gestion des ressources humaines de l'UQAC	N	24	16	6	20	66
	%	36,4	24,2	9,1	30,3	100,0
La culture organisationnelle de l'UQAC	N	26	14	3	22	65
	%	40,0	21,5	4,6	33,8	100,0
L'expérience de l'UQAC quant à la promotion de la santé	N	11	24	7	23	65
	%	16,9	36,9	10,8	35,4	100,0
Les politiques de santé et de mieux-être à l'UQAC	N	13	16	7	26	62
	%	21,0	25,8	11,3	41,9	100,0

## **CHAPITRE 5**

### **DISCUSSION**

Le cinquième chapitre est consacré à la discussion des résultats en lien avec les objectifs de recherche. La section 5.1.1 fait un retour sur le niveau de santé des participants à l'étude, en lien avec la littérature disponible sur le sujet. Puis, la section 5.1.2 permet d'établir l'intérêt des répondants selon leur occupation et le type de PSME. Ensuite, il est présenté à la section 5.1.3 une démarche pragmatique afin de répondre aux besoins des employés et des étudiants en matière de PSME. Enfin, les limites du projet de recherche sont détaillées à la section 5.2 pour finalement présenter les pistes de recherche futures à la section 5.3.

#### **5.1 DISCUSSION DES RÉSULTATS**

##### **5.1.1 NIVEAU DE SANTÉ DES PARTICIPANTS À L'ÉTUDE**

Cette section permet de répondre aux objectifs *Établir le niveau de santé des participants à l'étude et Identifier les comportements à risque et les facteurs de risque modifiables des MCV*. Créé à l'aide des résultats présentés à la section 4.4

HABITUDES DE VIE concernant les habitudes de vie, le Tableau 16 présente la prévalence de huit facteurs de risque des MCV des participants à l'étude, par ordre d'importance décroissante. Ces facteurs de risque sont : l'IMC, la consommation de fruits et de légumes, la pratique d'activité physique, le cholestérol sanguin, la consommation de tabac ou l'utilisation de vapoteuse, l'hypertension artérielle, la consommation d'alcool et le

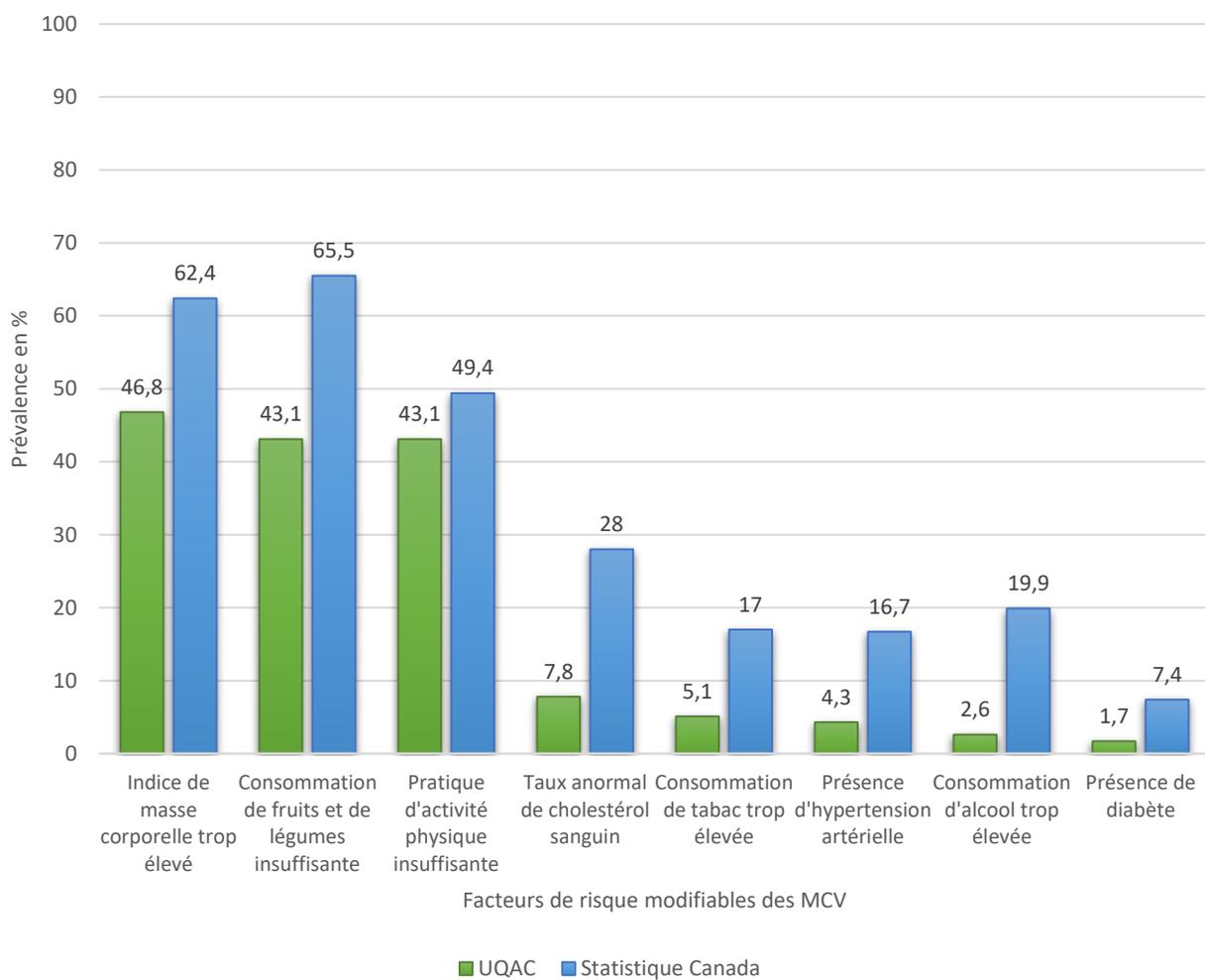
diabète. Respectivement, les indicateurs permettant de déterminer s'il y a présence de facteurs de risque sont les suivants : un IMC plus grand que 24,9 (les catégories *Excès de poids*, *Obésité, classe I*, *Obésité, classe II* et *Obésité, classe III*), une pratique d'activité physique d'intensité modérée à élevée de moins de 150 minutes par semaine, une consommation de fruits et légumes de moins de 5 portions par jour, une consommation hebdomadaire d'alcool de plus de 11 consommations pour les femmes et de plus de 16 consommations pour les hommes, la présence de diabète, un taux anormal de cholestérol sanguin, la présence d'hypertension artérielle et une consommation de tabac ou l'utilisation d'une vapoteuse de manière occasionnelle ou tous les jours. On constate que de manière absolue, l'IMC, la consommation de fruits et de légumes ainsi que la pratique d'activité physique sont des facteurs de risque présent chez presque la moitié des répondants à l'étude, soit respectivement de 46,8%, 43,1% et 43,1%.

**Tableau 16 : Prévalence en % selon le facteur de risque modifiable des MCV**

Facteurs de risque modifiables des MCV		Prévalence		Total
		Oui	Non	
IMC trop élevé	N	58	66	124
	%	46,8	53,2	100,0
Consommation de fruits et de légumes insuffisante	N	50	66	116
	%	43,1	56,9	100,00
Pratique d'activité physique insuffisante	N	50	66	116
	%	43,1	56,9	100,0
Taux anormal de cholestérol sanguin	N	9	106	115
	%	7,8	92,2	100,0
Consommation de tabac élevée	N	6	111	117
	%	5,1	94,9	100,0
Présence d'hypertension artérielle	N	5	109	116
	%	4,3	95,7	100,0
Consommation d'alcool élevée	N	3	114	117
	%	2,6	97,4	100,0

Présence de diabète	N	2	115	117
	%	1,7	98,3	100,0

La Figure 2 ci-bas permet de comparer les prévalences de facteurs de risque modifiables des MCV obtenues lors de la présente étude avec des données de références de Statistique Canada (2021d, 2021e). Le Tableau 17 détaille l'année ainsi que quelques caractéristiques de ces données de références. On observe une tendance flagrante à la Figure 2 : l'écart de % entre les prévalences de l'échantillon de l'UQAC et celui de référence est considérable pour tous les facteurs de risque modifiables des MCV. Le signe « - » devant les chiffres qui suivent signifie que la valeur de l'échantillon de l'UQAC est inférieure à celle de référence. Ces écarts sont de -15,6% pour un IMC élevé, -22,4% pour une consommation de fruits et de légumes insuffisante et seulement -6,3% pour une pratique d'activité physique insuffisante. En ce qui concerne un taux anormal de cholestérol sanguin, une consommation de tabac élevée, la présence d'hypertension artérielle, une consommation d'alcool élevée et la présence de diabète, ces écarts sont respectivement de -20,2%, -11,9%, -12,4%, -17,3% et -5,7%. En général, on observe que les participants à l'étude semblent plus en santé que la population québécoise moyenne selon les indicateurs de santé utilisés, soit, les facteurs de risque modifiables des MCV.



**Figure 2 : Prévalence en % selon le facteur de risque modifiable des MCV et l'échantillon**

**Tableau 17 : Caractéristiques de la population de référence selon le facteur de risque modifiable des MCV**

<b>Facteurs de risque des MCV</b>	<b>Population</b>	<b>Année de référence</b>
IMC élevé	Québécois, 18 ans et plus	2019 <sup>1</sup>
Consommation de fruits et de légumes insuffisante	Québécois, 12 ans et plus	2017 <sup>1</sup>
Pratique d'activité physique insuffisante	Québécois, 18 ans et plus	2018 <sup>1</sup>
Taux anormal de cholestérol sanguin	Canadiens, 18 à 79 ans	2016-2019 <sup>2</sup>
Consommation de tabac élevée	Québécois, 12 ans et plus	2019 <sup>1</sup>
Présence d'hypertension artérielle	Québécois, 12 ans et plus	2019 <sup>3</sup>
Consommation d'alcool excessive	Québécois, 12 ans et plus	2019 <sup>2</sup>
Présence de diabète	Québécois, 12 ans et plus	2017 <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Statistique Canada, 2021d

<sup>2</sup> Statistique Canada, 2021a

<sup>3</sup> Statistique Canada, 2021b

<sup>4</sup> Statistique Canada, 2018

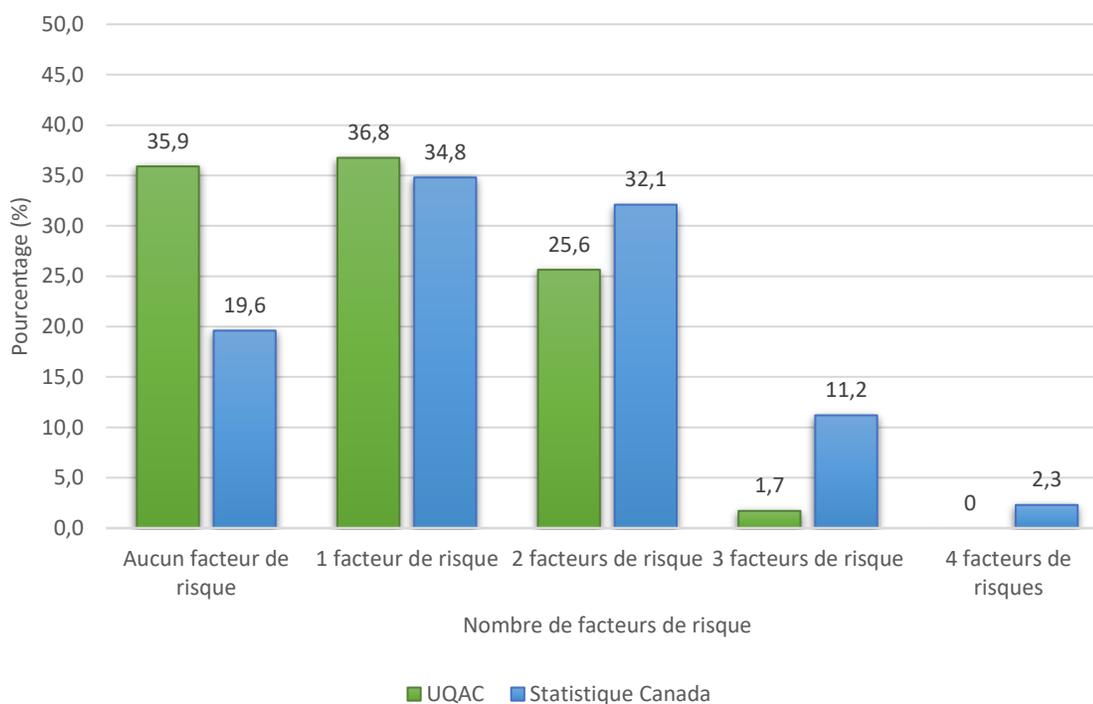
À l'aide des logiciels Microsoft Excel 2019 (version 2107) et IBM SPSS Statistics (version 26), un tableau regroupant les huit facteurs de risque des MCV du Tableau 16 a été conçu afin de brosser un portrait du nombre de facteurs de risque par répondant (voir Tableau 18 ci-bas). Parmi les répondants, 17,9% n'ont aucun facteur de risque, 32,5% ont un facteur de risque, 32,5% ont deux facteurs de risque, 12,8% ont trois facteurs de risque et 4,3% ont quatre facteurs de risque, ce qui est le maximum. Donc, 82,1% des répondants ont au moins un facteur de risque modifiable des MCV.

**Tableau 18 : Nombre et pourcentage de répondants selon le nombre de facteurs de risque modifiables des MCV (incluant 8 facteurs)**

<b>Nombre de facteurs de risque</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aucun facteur de risque	21	17,9
1 facteur de risque	38	32,5
2 facteurs de risque	38	32,5
3 facteurs de risque	15	12,8
4 facteurs de risque	5	4,3
Total	117	100,0

Afin de pouvoir comparer ce type de données avec la littérature disponible, la Figure 3 a été créée, mais seulement en gardant les facteurs de risque modifiables des MCV suivant : la consommation de fruits et de légumes, la pratique d'activité physique, la consommation de tabac et la consommation d'alcool. Ces quatre facteurs de risque étaient ceux utilisés lors du rapport *Quel est l'état de santé des Canadiens ?* publié par le Gouvernement du Canada (2017).

Lorsque seulement les quatre facteurs de risque modifiables précédemment mentionnés sont pris en compte, la grande majorité de l'échantillon de l'UQAC se retrouve dans les catégories *Aucun facteur de risque* (35,9%) et *1 facteur de risque* (36,8%) comparativement à l'échantillon de référence qui regroupe respectivement 19,6% et 34,8% des répondants pour ces mêmes catégories. Environ le quart des sujets à l'étude (25,6%) est dans la catégorie *2 facteurs de risque* comparativement à 32,1% dans l'ensemble de la population canadienne. Seulement 1,7% des participants à la recherche ont 3 facteurs de risque et plus en comparaison à 13,5% chez l'échantillon de référence.

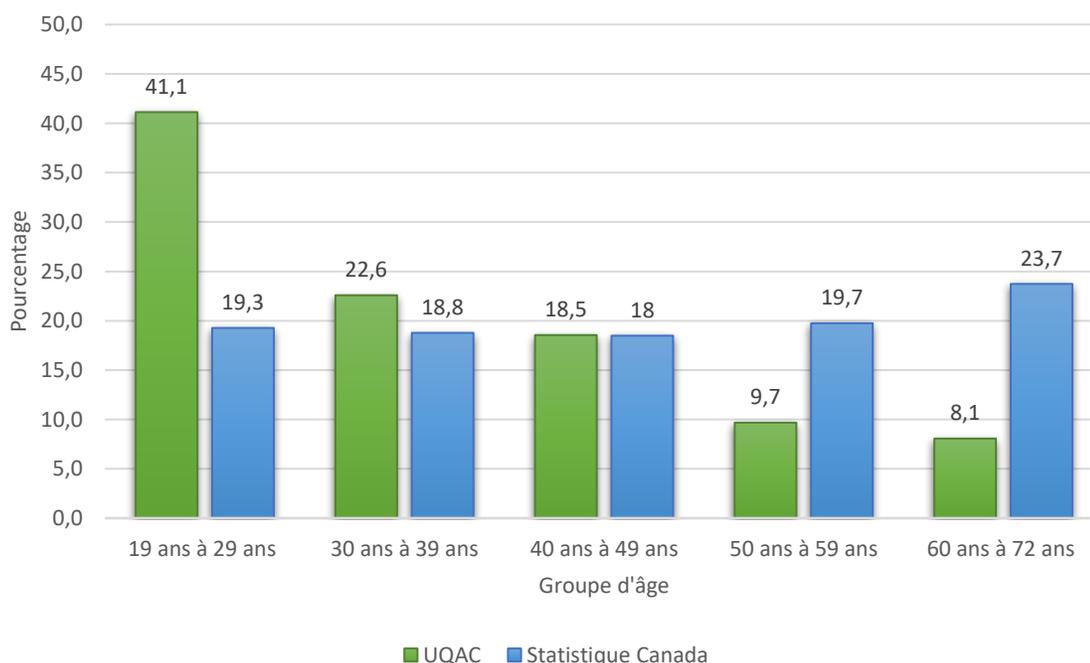


**Figure 3 : Pourcentage de répondants selon le nombre de facteurs de risque modifiables des MCV (incluant 4 facteurs) et l'échantillon**

Les données de prévalence de facteurs de risque modifiables des MCV et celles sur le nombre de facteurs de risque par répondant semblent reluisantes lorsqu'elles sont comparées avec les données de référence. Cependant, les écarts présentés peuvent être expliqués en partie par deux facteurs principaux : l'âge et le niveau de scolarité.

Premièrement, l'échantillon de recherche est composé de personnes âgées de 19 ans à 72 ans avec une moyenne d'âge de 36 ans. Lorsque l'on compare l'âge des répondants et celui des Québécois de la même tranche d'âge (Statistique Canada, 2020), soit de 19 ans à 72 ans, par groupe d'âge, on remarque une grande différence de distribution entre les échantillons. La majorité des répondants de l'échantillon de cette recherche (63,7%) a entre 19 ans et 39 ans tandis que la majorité de l'échantillon de référence (61,4%) a entre 40 ans

et 72 ans (voir Figure 4 ci-bas). Il semble donc que l'échantillon de recherche est plus jeune que celle de référence.



**Figure 4 : Pourcentage de répondants selon le groupe d'âge et l'échantillon**

L'âge peut expliquer en partie les variations des prévalences de la Figure 2, puisque l'âge agit comme variable modératrice pour certains facteurs de risque modifiables des MCV. Une variable modératrice, c'est une variable qui agit sur la relation entre deux autres variables en modulant la grandeur, l'intensité, le sens et/ou la forme de l'effet de X (variable indépendante) sur Y (variable dépendante) (El Akremi, 2005). En effet, la prévalence du diabète (Statistique Canada, 2018), de l'hypertension (Statistique Canada, 2021c), d'un taux anormal de cholestérol dans le sang (Statistique Canada, 2021b), de l'obésité (Statistique Canada, 2021e) et d'une pratique d'activité physique insuffisante (Statistique Canada, 2021e) augmente généralement avec l'âge. À l'inverse, la consommation d'alcool semble diminuer

avec l'âge à partir de 20 ans (Statistique Canada, 2016a). Enfin, la consommation de fruits et de légumes ainsi que la consommation de tabac semblent stables avec l'âge (Statistique Canada, 2021e).

Deuxièmement, dans un ordre de grandeur inférieur, le niveau de scolarité peut aussi jouer un rôle modérateur en lien avec la prévalence des facteurs de risque modifiables des MCV. Bien que les participants à l'étude n'aient pas été sondés en lien avec leur niveau de scolarité, il est toutefois possible d'estimer cette donnée en prenant en compte le cycle d'études des étudiants universitaires et le type d'emploi occupé par les employés. Parmi les 51 étudiants, on estime que 35 ont un niveau de scolarité collégial et 16 ont un niveau de scolarité universitaire (voir Tableau 2 ci-haut). Parmi les employés, on émet l'hypothèse que 39 ont un niveau de scolarité universitaire, en considérant les qualifications d'embauches requises pour le personnel enseignant, les cadres et les professionnels de recherche en milieu universitaire. Sans certitude, il est estimé qu'environ le quart de l'échantillon (28%) a un niveau de scolarité collégial et 43,2% des répondants ont un niveau de scolarité universitaire. Selon Statistique Canada (2016b), chez les 25 à 64 ans, 19% des Québécois ont un niveau de scolarité collégial et 29,3% ont un niveau de scolarité universitaire. On constate alors que les participants à l'étude semblent plus scolarisés que la population de référence, puisque respectivement, les écarts sont de 11% et 12,9%.

Le niveau de scolarité agit aussi comme variable modératrice pour certains facteurs de risque modifiables des MCV. En effet, un niveau de scolarité plus élevé est associé à moins de tabagisme, d'hypertension, d'hypercholestérolémie, de diabète (Woodward et al.,

2015), d'obésité (Organisation de coopération et de développement économiques, 2013) et une consommation d'alcool moindre (Rosoff et al., 2021). De plus, la consommation de fruits et de légumes et la pratique d'activité physique augmentent avec le niveau de scolarité (Statistique Canada, 2021f).

Bien que les prévalences des facteurs de risque modifiables des MCV de l'échantillon de recherche soient moindres que les données de référence à ce sujet, il faut prendre en considération l'âge et le niveau de scolarité des répondants afin d'expliquer une partie des écarts présentés à la Figure 2. D'un point de vue relatif, les résultats présentés semblent toutefois positifs. Par contre, d'un point de vue absolu, on observe que l'IMC, la consommation de fruits et de légumes et la pratique d'activité physique sont des facteurs de risque modifiables des MCV présents chez les participants à l'étude, avec des prévalences respectives de 46,8% 43,1% 43,1%.

### **5.1.2 INTÉRÊT POUR LES PSME**

Cette section fait état de l'intérêt des participants à l'étude en matière de PSME et répond à l'objectif *Déterminer quels sont les programmes qui suscitent le plus d'intérêt*. Pour s'y faire, les résultats sont présentés selon l'occupation pour bien cerner l'intérêt spécifique des participants. Aussi, l'intérêt moyen pour les types de PSME (mieux-être, activité physique et nutrition) est comparé afin de répondre à l'hypothèse *Les employés et les étudiants de l'UQAC ont plus d'intérêt pour les programmes de mieux-être que pour les programmes de nutrition et d'activité physique*. Enfin, l'intérêt des employés pour certains PSME est comparé avec la littérature disponible.

Le Tableau 19 ci-bas présente l'intérêt des employés et des étudiants des PSME déjà mentionnés à la section 4.5, en ordre d'importance décroissante. On constate que les quatre premiers PSME se démarquent des autres programmes par le pourcentage de répondants ayant un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé. Ces programmes sont : des rabais supplémentaires sur les abonnements sportifs du Pavillon sportif (cours en groupe, salle de conditionnement physique, piste de course, etc.), un aménagement du temps de travail pour permettre la pratique d'activité physique au travail le matin, le midi, ou l'après-midi, un programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste de travail (ergonomie du poste de travail) et des services-conseils de kinésologues, regroupant respectivement 81,7%, 77,9%, 72,4% et 70,2% des répondants. Cependant, deux de ces programmes étaient destinés seulement pour les employés (ceux concernant le travail).

Afin d'obtenir un portrait plus spécifique de l'intérêt des répondants pour les PSME, le Tableau 20 et le Tableau 21 présentent respectivement l'intérêt des employés et celui des étudiants. Encore une fois, on constate que pour les employés (voir Tableau 20 ci-bas), quatre PSME se démarquent des autres programmes : des *Rabais supplémentaires sur les abonnements sportifs du Pavillon sportif (cours en groupe, salle de conditionnement physique, piste de course, etc.)*, un *Aménagement du temps de travail pour permettre la pratique d'activité physique au travail le matin, le midi, ou l'après-midi*, des *Services-conseils de kinésologues* et un *Programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste de travail (ergonomie du poste de travail)*. Respectivement, 78,3%, 77,9%, 73,9% et 72,4% des employés sondés ont un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé pour ces

programmes. De ces quatre PSME, trois sont de type *activité physique* et un est de type *mieux-être*.

En ce qui concerne les étudiants (voir Tableau 21 ci-bas), on remarque que sept PSME se distinguent : des *Rabais supplémentaires sur les abonnements sportifs du Pavillon sportif (cours en groupe, salle de conditionnement physique, piste de course, etc.)*, des *Services-conseils de nutritionnistes*, *Davantage de distributrices d'aliments santé*, *Davantage de menus santé à la cafétéria*, un *Programme de sensibilisation à une saine alimentation*, des *Services-conseils en vue d'améliorer les saines habitudes de vie* et des *Services-conseils de kinésiologues*. Respectivement, ces programmes suscitent un intérêt assez élevé, élevé ou très élevé chez les étudiants de 87,0%, 78,3%, 71,7%, 69,6%, 67,4%, 65,2% et 64,4%. Parmi les sept PSME, deux sont de type *activité physique* et cinq sont de type *nutrition*.

Tableau 19 : Pourcentage des employés et des étudiants selon le degré d'intérêt et le PSME

<b>Programmes de santé et de mieux-être</b>	<b>Assez élevé, élevé et très élevé</b>	<b>Neutre</b>	<b>Assez faible, faible et très faible</b>	<b>Je ne sais pas</b>	<b>Total</b>
Rabais supplémentaires sur les abonnements sportifs du Pavillon sportif (cours en groupe, salle de conditionnement physique, piste de course, etc.)	81,7	7,0	11,4	0,0	100,0
Aménagement du temps de travail pour permettre la pratique d'activité physique au travail le matin, le midi, ou l'après-midi <sup>1</sup>	77,9	5,9	16,2	0,0	100,0
Programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste de travail (ergonomie du poste de travail) <sup>1</sup>	72,4	15,9	11,5	0,0	100,0
Services-conseils de kinésiologues	70,2	15,8	14,0	0,0	100,0
Davantage de menus santé à la cafétéria	65,8	18,4	15,8	0,0	100,0
Services-conseils de nutritionnistes	64,3	15,7	20,0	0,0	100,0
Davantage de distributrices d'aliments santé	62,6	17,4	18,2	1,7	100,0
Possibilité de faire du télétravail <sup>1</sup>	58,5	16,9	24,6	0,0	100,0
Programme de sensibilisation à une saine alimentation	54,8	20,9	23,4	0,9	100,0
Services-conseils en vue d'améliorer les saines habitudes de vie	54,0	16,5	29,6	0,0	100,0
Compétitions entre organisations/universités ou services/départements	52,2	10,4	37,4	0,0	100,0
Formation sur la communication efficace	50,9	21,1	28,1	0,0	100,0

Soutien psychologique et social au travail	50,4	20,9	28,7	0,0	100,0
Séances d'exercices aérobiques	50,0	13,4	36,6	0,0	100,0
Formation sur la gestion du stress	46,1	19,1	34,8	0,0	100,0
Formation sur la gestion du temps	44,7	18,4	36,8	0,0	100,0
Programme de sensibilisation à l'activité physique	43,5	21,7	34,8	0,0	100,0
Club de marche	38,4	16,1	45,5	0,0	100,0
Formation sur la résolution de conflits	35,7	15,7	48,7	0,0	100,0
Interventions d'éducation sur les MCV	22,6	27,0	49,6	0,9	100,0
Programme de sensibilisation et d'aide à l'arrêt tabagique	6,6	11,0	82,4	0,0	100,0

<sup>1</sup> Seulement les employés étaient ciblés pour ce programme

Tableau 20 : Pourcentage des employés selon le degré d'intérêt et le PSME

<b>Programmes de santé et de mieux-être</b>	<b>Assez élevé, élevé et très élevé</b>	<b>Neutre</b>	<b>Assez faible, faible et très faible</b>	<b>Je ne sais pas</b>	<b>Total</b>
Rabais supplémentaires sur les abonnements sportifs du Pavillon sportif (cours en groupe, salle de conditionnement physique, piste de course, etc.)	78,3	8,7	13,0	0,0	100,0
Aménagement du temps de travail pour permettre la pratique d'activité physique au travail le matin, le midi, ou l'après-midi <sup>1</sup>	77,9	5,9	16,2	0,0	100,0
Services-conseils de kinésiologues	73,9	14,5	11,6	0,0	100,0
Programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste de travail (ergonomie du poste de travail) <sup>1</sup>	72,4	15,9	11,5	0,0	100,0
Davantage de menus santé à la cafétéria	63,2	22,1	14,7	0,0	100,0
Possibilité de faire du télétravail <sup>1</sup>	58,5	16,9	24,6	0,0	100,0
Davantage de distributrices d'aliments santé	56,5	21,7	21,7	0,0	100,0
Services-conseils de nutritionnistes	55,1	17,4	27,5	0,0	100,0
Formation sur la communication efficace	54,4	17,6	27,9	0,0	100,0
Compétitions entre organisations/universités ou services/départements	47,8	10,1	42,0	0,0	100,0
Programme de sensibilisation à une saine alimentation	46,4	21,7	31,9	0,0	100,0
Services-conseils en vue d'améliorer les saines habitudes de vie	46,4	17,4	36,2	0,0	100,0

Séances d'exercices aérobiques	45,6	14,7	39,7	0,0	100,0
Formation sur la résolution de conflits	44,9	13,0	42,0	0,0	100,0
Soutien psychologique et social au travail	44,9	21,7	33,3	0,0	100,0
Club de marche	39,7	17,6	42,6	0,0	100,0
Formation sur la gestion du stress	39,1	18,8	42,0	0,0	100,0
Programme de sensibilisation à l'activité physique	39,1	18,8	42,0	0,0	100,0
Formation sur la gestion du temps	38,2	16,2	45,6	0,0	100,0
Interventions d'éducation sur les MCV	14,5	27,5	58,0	0,0	100,0
Programme de sensibilisation et d'aide à l'arrêt tabagique	3,8	11,3	84,9	0,0	100,0

<sup>1</sup> Seulement les employés étaient ciblés pour ce programme

Tableau 21 : Pourcentage des étudiants selon le degré d'intérêt et le PSME

<b>Programmes de santé et de mieux-être</b>	<b>Assez élevé, élevé et très élevé</b>	<b>Neutre</b>	<b>Assez faible, faible et très faible</b>	<b>Je ne sais pas</b>	<b>Total</b>
Rabais supplémentaires sur les abonnements sportifs du Pavillon sportif (cours en groupe, salle de conditionnement physique, piste de course, etc.)	87,0	4,3	11,3	0,0	100,0
Services-conseils de nutritionnistes	78,3	13,0	8,7	0,0	100,0
Davantage de distributrices d'aliments santé	71,7	10,9	13,0	4,3	100,0
Davantage de menus santé à la cafétéria	69,6	13,0	17,4	0,0	100,0
Programme de sensibilisation à une saine alimentation	67,4	19,6	10,9	2,2	100,0
Services-conseils en vue d'améliorer les saines habitudes de vie	65,2	15,2	19,6	0,0	100,0
Services-conseils de kinésiologues	64,4	17,8	17,8	0,0	100,0
Soutien psychologique et social au travail	58,7	19,6	21,7	0,0	100,0
Compétitions entre organisations/universités ou services/départements	58,7	10,4	37,4	0,0	100,0
Séances d'exercices aérobiques	56,8	11,4	31,8	0,0	100,0
Formation sur la gestion du stress	56,5	19,6	23,9	0,0	100,0
Formation sur la gestion du temps	54,3	21,7	23,9	0,0	100,0

Programme de sensibilisation à l'activité physique	50,0	26,1	23,9	0,0	100,0
Formation sur la communication efficace	45,7	26,1	28,3	0,0	100,0
Club de marche	36,4	13,6	50,0	0,0	100,0
Interventions d'éducation sur les MCV	34,8	26,1	37,0	2,2	100,0
Formation sur la résolution de conflits	21,7	19,6	58,7	0,0	100,0
Programme de sensibilisation et d'aide à l'arrêt tabagique	10,5	10,5	78,9	0,0	100,0
Aménagement du temps de travail pour permettre la pratique d'activité physique au travail le matin, le midi, ou l'après-midi <sup>1</sup>					
Programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste de travail (ergonomie du poste de travail) <sup>1</sup>					
Possibilité de faire du télétravail <sup>1</sup>					

<sup>1</sup> Seulement les employés étaient ciblés pour ce programme

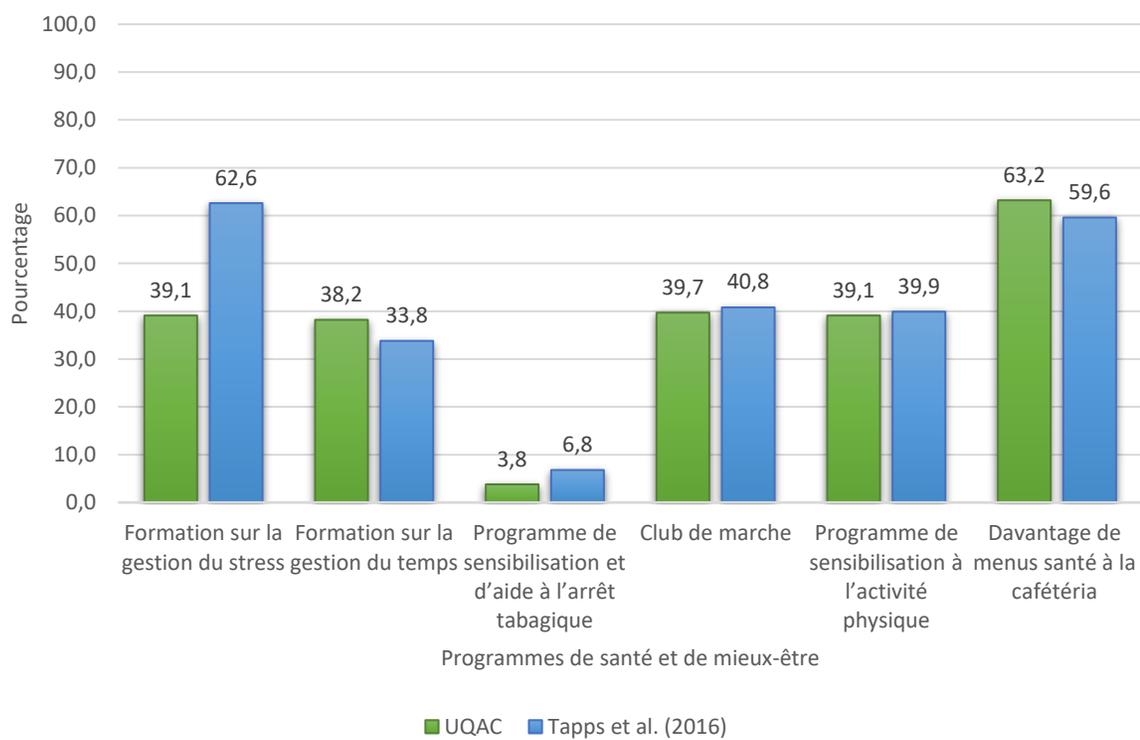
Afin de répondre à l'hypothèse *H1* : *Les employés et les étudiants de l'UQAC ont plus d'intérêt pour les programmes de mieux-être que pour les programmes de nutrition et d'activité physique*, le Tableau 22 ci-bas présente les pourcentage moyen d'intérêt assez élevé, élevé et très élevé selon l'occupation et le type de PSME (voir la classification à la section 4.5 ci-haut). Peu importe l'occupation, on constate que les PSME de type *mieux-être* suscitent en moyenne moins d'intérêt que ceux de type *activité physique et nutrition* (41,2% chez les employés et 40,3% chez les étudiants). L'hypothèse est alors rejetée. Cependant, cela peut être expliqué d'une part par le faible taux d'intérêt pour un programme de sensibilisation et d'aide à l'arrêt tabagique. Aussi, les étudiants n'avaient pas à mentionner leur intérêt au programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste de travail (ergonomie du poste de travail) et à la possibilité de faire du télétravail, deux programmes qui ont été populaires chez les employés. Pour remplacer ceux-ci, les étudiants auraient pu être sondés en lien avec un programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste d'étude à domicile et à la possibilité de faire ses études à distance, ce qui aurait possiblement changé les résultats. L'intérêt moyen pour les PSME de type *activité physique* est sensiblement le même selon l'occupation (57,5% chez les employés et 58,9% chez les étudiants), mais c'est le type de PSME qui obtient le taux le plus élevé chez les employés. Pour les PSME de type *nutrition*, l'intérêt moyen est de 53,5% chez les employés et de 70,4% chez les étudiants, un écart considérable de 16,9%.

**Tableau 22 : Pourcentage moyen d'intérêt assez élevé, élevé et très élevé selon l'occupation et le type de PSME**

<b>Types de programmes de santé et de mieux-être</b>	<b>Employés</b>	<b>Étudiants</b>	<b>Employés et étudiants</b>
Mieux-être	41,2	40,3	43,1
Activité physique	57,5	58,9	59,1
Nutrition	53,5	70,4	60,3

Concernant la deuxième hypothèse *H2* : *Le niveau de santé des employés et des étudiants est corrélé avec leur intérêt pour l'ensemble des programmes de santé et de mieux-être*, aucun lien significatif n'a été découvert avec les analyses statistiques.

Peu de données sont disponibles dans la littérature en lien avec l'intérêt d'employés en milieu universitaire pour des PSME. Par contre, il est tout de même possible de comparer l'intérêt de certains PSME avec les résultats de Tapps et al. (2016) chez des employés à l'université. En effet, la Figure 5 présente le pourcentage d'employés ayant un intérêt assez élevé, élevé et très élevé selon le PSME et l'échantillon. Lorsqu'on compare le pourcentage d'intérêt du même programme selon l'échantillon, on constate que les écarts sont sensiblement similaires, sauf pour une formation sur la gestion du stress. Pour l'échantillon de l'UQAC, 39,1% des employés sont intéressés à ce type de programme comparativement à 62,6% pour l'échantillon de référence.



**Figure 5 : Pourcentage de répondants ayant un intérêt assez élevé, élevé et très élevé selon le PSME et l'échantillon**

### 5.1.3 LES RETOMBÉES PRAGMATIQUES

Cette section permet principalement de répondre à l'objectif central de la recherche qui est d'*Évaluer les besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-être*. En considérant les résultats sur la prévalence des facteurs de risque modifiables des MCV et sur l'intérêt de la communauté universitaire en matière de PSME, un plan pragmatique est proposé afin d'implanter des PSME selon les besoins de la communauté en concordance avec la réalité de l'UQAC.

Afin de planifier et de mettre en place des initiatives de santé et de mieux-être durables et efficaces, un *comité santé et mieux-être* devrait être créé à cet effet (Lipari & Messier, 2020; Ryan & Chapman, 2008). Ce comité serait composé de différents acteurs de la communauté universitaire, notamment un représentant de la direction agissant comme *leader* des initiatives en santé et mieux-être et des représentants de différents services de l'UQAC (Service des communications et des relations publiques, Service des ressources humaines, Services aux étudiants et Pavillon sportif). De plus, il est tout aussi important d'inclure des employés de différentes catégories d'emploi (par exemple : personnel enseignant, personnel de soutien, professionnel et employé de bureau) et des étudiants. La composition variée de ce comité favoriserait un travail collaboratif des différentes parties prenantes et un partage des tâches selon les expertises, ce qui permettrait de mettre en place simultanément plusieurs initiatives de santé et de mieux-être. Un exemple inspirant d'une telle intervention a été réalisé à l'Université de Sherbrooke où un portrait de sa santé organisationnelle a été dressé par et pour la communauté universitaire. Cela a été élaboré afin

de mettre en place des mesures concrètes en lien avec la santé organisationnelle (Université de Sherbrooke, 2020).

En lien avec les résultats sur la prévalence des facteurs de risque modifiables des MCV précédemment présentés, les objectifs de l'implantation de PSME devraient être d'augmenter la pratique d'activité physique hebdomadaire et d'augmenter la consommation de fruits et de légumes quotidienne des employés et des étudiants de l'UQAC. Cela aurait possiblement un impact sur la perte de poids, donc sur l'IMC (Donnelly et al., 2009; Lowry et al., 2000), qui est élevé chez 46,8% des répondants à l'étude. Ci-bas, un plan est proposé afin de mettre en place les PSME qui suscitent le plus d'intérêt pour la communauté universitaire, tout en répondant aux objectifs précédemment mentionnés.

Pour commencer, concernant le Service des ressources humaines, deux PSME pourraient être implantés afin de favoriser un environnement de travail sain des employés et de leur faciliter l'accès aux installations sportives. Premièrement, un programme *d'Aménagement du temps de travail pour permettre la pratique d'activité physique au travail le matin, le midi, ou l'après-midi* devrait être mis en place pour les employés. Comme le rapporte le participant #32, « [...] l'activité physique ne peut se faire autre que dans des moments précis comme l'heure du dîner ou après 16h30 »<sup>4</sup>. Il serait bénéfique de donner l'opportunité aux employés de s'entraîner à tout moment de la journée, à l'aide d'un horaire de travail plus flexible. C'est ce que mentionnent respectivement les participants #114 et

---

<sup>4</sup> Les commentaires des participants à la recherche rapportés ci-haut ont été retranscrits tel quel, avec ou sans fautes.

#13 : « Je crois qu'il serait important de penser à l'organisation du travail en fonction de l'adoption de saines habitudes de vie. Il pourrait y avoir davantage de flexibilité dans l'horaire afin de permettre aux employés d'être actifs physiquement [...] » et « [...] avoir plus de flexibilité sur le traditionnel horaire 8 à 4h30 ». Deuxièmement, un *Programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste de travail (ergonomie du poste de travail)* sur les lieux de l'UQAC et à domicile pour le télétravail devrait aussi être implanté pour les employés. Il semble déjà y avoir des mesures en place à ce sujet, mais comme le stipule le participant #122, il y a « [...] peu d'ouverture pour par exemple, avoir de l'équipement pour un poste de travail qui me permettrait d'alterner debout/assis. ». Comme mentionné précédemment, 37,5% des employés ont répondu *Je ne suis pas d'accord* et 15,6% ont répondu *Je ne sais pas* à cet énoncé : *J'ai la possibilité d'avoir une évaluation et un ajustement de mon poste de travail (ergonomie du poste de travail)*. Il semble y avoir une méconnaissance du service offert en place et place à amélioration puisque 72,4% des employés sont intéressés par ce type de programme. En lien avec le télétravail, il y a « Peu de soutien pour l'ergonomie lié au travail à la maison [...] » (#122). De plus, le participant #51 mentionne que « [...] nous avons été garoché en télétravail sans aucune forme de support pour ajuster nos environnement de travail, on ne sait même pas à qui demander pour un tel service ». Dans le contexte présent où le télétravail semble devenir une forme de travail de plus en plus utilisée, la pertinence d'un tel programme sur le milieu de travail à l'UQAC et à domicile prend toute son importance.

En lien avec le Pavillon sportif, deux PSME axés sur l'activité physique pourraient être implantés afin de rendre l'activité physique encore plus accessible pour la communauté

universitaire. Premièrement, des rabais supplémentaires sur les abonnements sportifs pourraient être ajoutés afin d'inciter la communauté universitaire à s'inscrire et à faire de l'activité physique. Le prix des abonnements pourrait être révisé à l'aide d'un processus de benchmarking auprès des centres d'entraînement de la région et ceux d'autres universités québécoises afin d'évaluer dans quelles mesures les prix pourraient être modifiés. En lien avec des incitatifs financiers, un autre moyen afin d'inciter les employés et les étudiants à augmenter leur niveau d'activité physique pourrait être de « Donner un montants argent par Année pour achats équipements sportifs ou inscriptions dans un sport [...] » (#64) ou de « donné des récompenses pour que les gens bouge plus » (#97). Par exemple, chacun des employés pourrait avoir 200\$ afin d'acheter des équipements sportifs ou s'inscrire à un abonnement sportif, ou il pourrait y avoir des récompenses financières ou des rabais sur l'abonnement au Pavillon sportif lorsqu'un employé fait de l'activité physique trois fois par semaine. Deuxièmement, afin de répondre à l'intérêt des employés pour le PSME *Services-conseils de kinésologues*, il pourrait y avoir un kinésologue ayant un bureau physique au Pavillon Alphonse-Desjardins, par exemple. Il serait entièrement dédié à conseiller les employés en matière d'activité physique et de saines habitudes de vie et pourrait aussi offrir des services qui ne sont pas déjà offerts au Pavillon sportif, notamment l'évaluation et l'aménagement du poste de travail.

Afin de mettre en place les PSME *Services-conseils de nutritionnistes et programme de sensibilisation à une saine alimentation sur la nutrition*, l'UQAC pourrait créer un partenariat avec un nutritionniste afin d'offrir des ateliers éducatifs et des formations sur la nutrition. Pour les PSME touchant l'offre alimentaire offerte à l'UQAC, soit *Davantage de*

*distributrices d'aliments santé et Davantage de menus santé à la cafétéria*, il devrait y avoir des discussions avec la personne responsable des Services alimentaires du MAGE-UQAC afin d'améliorer cette offre. Des *focus groups* pourraient être organisés pour les utilisateurs des services alimentaires afin de cerner leurs besoins spécifiques en lien avec l'offre alimentaire.

Enfin, les mesures à mettre en place précédemment proposées montrent à quel point l'offre de PSME peut être grande et variée. Aussi, la communauté universitaire semble démontrer un intérêt pour un changement de paradigme en matière de santé et mieux-être au travail. C'est ce que mentionne le participant #13 : « [...] l'UQAC devrait être un chef de file en telle matière, c'est un milieu propice pour déployer de telles mesures [...] ça devrait même plutôt être une priorité institutionnelle, en matière de bien-être du personnel et de rétention ». De plus, le participant #94 ajoute : « Je crois que l'UQAC devrait tenter de devenir un leader au Québec et au Canada en matière de promotion de la santé au travail en proposant à son personnel et ses étudiants une offre novatrice en matière d'activités physiques et de menus santé sur le campus. » Afin de bien mener ces changements, il ne faut pas négliger une étape cruciale de l'implantation de PSME, un appui fort et formel de la haute direction (Chapman, 2008; Waterworth et al., 2018).

## **5.2 APPORTS THÉORIQUES**

Les résultats de la présente recherche ont permis de vérifier les deux hypothèses de recherche choisies par le chercheur : *H1 : Les employés et les étudiants de l'UQAC ont plus d'intérêt pour les programmes de mieux-être que pour les programmes de nutrition et*

*d'activité physique et H2 : Le niveau de santé des employés et des étudiants est corrélé avec leur intérêt pour l'ensemble des programmes de santé et de mieux-être.* Pour la première hypothèse, il a été découvert que les PSME de type *nutrition* étaient ceux qui intéressaient le plus les employés et les étudiants, ce qui va à l'encontre des résultats de Tapps et al. (2016). Concernant la deuxième hypothèse, aucun lien significatif n'a été découvert avec les analyses statistiques entre la variable *niveau de santé* et *intérêt*.

Aussi, les résultats ont permis de répondre à la question de recherche principale : *Quels sont les besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-être et quelle est la perception des employés quant aux barrières et facilitateurs quant à leurs implantations ?*. Dans le cadre de cette recherche, les besoins en matière de PSME ont été établis en considérant les facteurs de risque modifiables des MCV des participants et leurs intérêts quant au PSME proposés, ce qui constitue un apport important auprès de la communauté scientifique. À ce jour, ce type de données scientifiques auprès des communautés universitaires est pratiquement inexistant. L'ajout de ces données pourra aider les autres universités ou organisations à faire l'évaluation des besoins en ayant un portrait global de la santé des membres de la communauté en plus de connaître leur intérêt en matière de PSME.

Enfin, beaucoup de recherches ont été effectuées à savoir quels étaient les barrières et les facilitateurs lors de l'implantation d'un PSME, mais peu ou pas ont mis l'emphase sur la perception des employés quant à ceux-ci. La présente étude a mis en lumière la perception qu'avaient les employés quant aux barrières et facilitateurs possibles lors d'une future

implantation. Bien que ce soient des résultats spécifiques à l'organisation, ils peuvent tout de même soulever de possibles problématiques (par exemple : au niveau des ressources humaines ou des pratiques de gestion), qui pourraient aussi se produire dans d'autres milieux.

### **5.3 LIMITES DU PROJET DE RECHERCHE**

Lors du traitement des données et de la rédaction du mémoire, deux principales limites de la présente recherche ont été décelées en lien avec la collecte de données ; le taux de réponse et l'outil de collecte de données.

Premièrement, le taux de réponse fut particulièrement bas (presque 2%), ce qui a limité le nombre d'analyses possibles. En effet, avec plus de répondants au questionnaire, plus de tests d'interdépendances auraient pu être effectués en lien avec les différentes variables catégorielles, telles que le type d'emploi ou le cycle d'études. De plus, bien que les employés et les étudiants du campus NAD et de celui de Sept-Îles ont été sollicités pour l'étude, aucune personne de ces deux campus n'a participé au projet de recherche. Ce taux de réponse bas peut être expliqué en partie par la situation sanitaire en lien avec la COVID-19 en mars 2021 lors de la collecte de données. Puisque peu d'employés et étudiants étaient présents à l'UQAC, la seule méthode de diffusion choisie fut celle en ligne. De plus, seulement les professeurs ont reçu un courriel de sollicitation à leur adresse courriel de travail. Les autres employés et étudiants ont été rejoints par les plateformes de médias sociaux Instagram et Facebook de l'UQAC, ce qui a limité le nombre de personnes directement rejoint. Afin de pallier cette problématique, un courriel de sollicitation personnalisé aurait pu être envoyé à tous les employés et les étudiants. Aussi, dans un contexte où les employés et

les étudiants auraient été en grande partie à l'UQAC lors de la collecte de données, d'autres méthodes de diffusions auraient été choisies ; affichage sur les téléviseurs dans les différents pavillons et affichage sur les babillards aux entrées.

Deuxièmement, l'outil de collecte de données comporte quelques aspects à considérer. Globalement, les questions choisies pour le questionnaire sont en grande partie en lien avec les saines habitudes de vie. Seulement quelques questions portaient sur l'environnement de travail, l'équilibre travail et vie personnelle et les pratiques de gestion, qui sont aussi des aspects qui affectent grandement la santé des travailleurs. Ce fut un choix délibéré de l'équipe de recherche en concordance avec les objectifs de recherche. Spécifiquement dans la section sur l'intérêt des PSME, deux des trois questions réservées aux employés auraient pu être modifiées afin qu'elles soient posées aux étudiants ; *Possibilité de faire du télétravail* pour *Possibilité de suivre les études à distance* et *Programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste de travail (ergonomie du poste de travail)* pour *Programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste de travail en lien avec les études (ergonomie du poste de travail)*. Pour faire suite aux aspects à considérer précédemment évoqués, quelques pistes de recherches sont proposées dans la prochaine section.

#### **5.4 PISTES DE RECHERCHE FUTURES**

Les différents résultats présentés permettent de proposer deux pistes de recherche en lien avec les PSME. Premièrement, il serait pertinent d'effectuer le même type d'étude que celle-ci, en accordant plus d'importance à trois aspects aussi importants que les habitudes de

vie ; l'environnement de travail, les pratiques de gestions et la conciliation travail-vie personnelle. Cela pourrait être fait par l'entremise de l'implantation de la norme *Entreprise en santé*, qui inclut ces quatre thèmes lors de l'évaluation des besoins. Effectuer une recherche sur l'implantation de cette norme constituerait un progrès scientifique puisqu'à ce jour, peu ou pas de littérature scientifique n'est disponible sur les normes en santé, contrairement aux normes en gestion. Effectuer une évaluation des besoins en matière de PSME en considérant les quatre aspects précédemment mentionnés pourrait mener à des solutions plus spécifiques et durables afin d'améliorer la santé et le mieux-être de la communauté universitaire.

Deuxièmement, considérant les résultats de l'évaluation des besoins qui a été effectuée lors de cette étude, une recherche portant sur l'implantation d'un des PSME proposés à la section 5.1.3 ci-haut pourrait être forte intéressante. Ce programme pourrait être conçu avec les membres de la communauté universitaire, pour ensuite être implanté et évalué. En effet, cela permettrait de documenter les enjeux et les problématiques rencontrées lors de ce type d'intervention en milieu universitaire et de faire profiter de ces découvertes aux autres universités et organisations. Enfin, un devis longitudinal pourrait être choisie afin de mesurer les bénéfices à court et à moyen terme de l'implantation d'un PSME sur la santé, par exemple : un programme d'ajustement du poste de travail à domicile ou des services-conseils de kinésiologues et de nutritionnistes sur le lieu de travail.

## CONCLUSION

Dans le cadre de la présente recherche, l'évaluation des besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de PSME a été réalisée, ce qui consiste en la première étape de l'implantation d'un tel programme. C'est le point de départ d'une démarche pragmatique visant à instaurer un milieu favorable à la santé et au mieux-être. Lors de la conception de l'outil de collecte des données, il a été décidé de mettre l'emphase sur les saines habitudes de vie qui sont l'une des quatre sphères d'activité de la norme *Entreprise en santé*. Cela a permis d'identifier les facteurs de risque modifiables des MCV présents chez les répondants ; 46,8% des répondants ont un IMC élevé, 43,1% ne consomment pas assez de fruits et de légumes et 43,1% ne pratiquent pas suffisamment d'activité physique.

Aussi, les participants étaient sondés sur leur intérêt pour des PSME concernant l'activité physique, la nutrition et le mieux-être. Il a été découvert que quatre PSME suscitent plus d'intérêt que les autres : des rabais supplémentaires sur les abonnements sportifs du Pavillon sportif (cours en groupe, salle de conditionnement physique, piste de course, etc.), un aménagement du temps de travail pour permettre la pratique d'activité physique au travail le matin, le midi, ou l'après-midi, un programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste de travail (ergonomie du poste de travail) et des services-conseils de kinésiologues, regroupant respectivement 81,7%, 77,9%, 72,4% et 70,2% des répondants ayant un intérêt assez élevé, élevé et très élevé.

Ces résultats ont permis de proposer un plan pragmatique afin de répondre aux besoins spécifiques de la communauté universitaire. Essentiellement, le plan propose de mettre en place les PSME suscitant le plus d'intérêt, en concertation avec la communauté universitaire. Bien que les principaux PSME à implanter ont été identifiés, il demeure important de bien les définir et de les mettre en place avec la communauté en la maintenant impliquée tout au long du processus.

En somme, cette étude enrichit la littérature scientifique concernant l'évaluation des besoins pour des PSME en considérant les saines habitudes de vie et l'intérêt des répondants comme facteurs déterminants. En effet, les résultats présentés soulignent le besoin marqué des employés et des étudiants de l'UQAC pour l'implantation de PSME sur le campus. Dans le contexte actuel où la santé de la main-d'œuvre est d'une importance démesurée pour les organisations et les entreprises, il est souhaité que des initiatives de santé et de mieux-être pérennes soient mises en place. En emboitant le pas, l'UQAC pourrait devenir un leader en la matière et ainsi influencer positivement les autres organisations.

## BIBLIOGRAPHIE

- Ab Wahid, R. (2012). Beyond certification: A proposed framework for ISO 9000 maintenance in service. *The TQM Journal*, 24(6), 556-568. <https://doi.org/10.1108/17542731211270115>
- Abdullah, S., Abdul Razak, A., Hanizun Hanafi, M., & Jaafar, M. (2013). Implementation barriers of ISO 9000 within the Malaysian local government. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 30(8), 853-876. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-Dec-2011-0160>
- AGA assurances collectives. (2021a). *Coût d'une assurance collective*. <https://www.aga.ca/fr/couts-assurance-collective>
- AGA assurances collectives. (2021b). *Qu'est-ce qu'une assurance collective?* <https://www.aga.ca/fr/qu-est-ce-qu-une-assurance-collective>
- Aggelogiannopoulos, D., Drosinos, E. H., & Athanasopoulos, P. (2007). Implementation of a quality management system (QMS) according to the ISO 9000 family in a Greek small-sized winery: A case study. *Food Control*, 18(9), 1077-1085. <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2006.07.010>
- Allard-Poesi, F., & Perret, V. (2014). Chapitre 1. Fondements épistémologiques de la recherche. Dans Dunod (Éd.), *Méthodes de recherche en management* (4e éd., pp. 14-46). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.thiet.2014.01.0014>
- Almeida, D., Pradhan, N., & Muniz Jr, J. (2018). Assessment of ISO 9001:2015 implementation factors based on AHP. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(7), 1343-1359. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-12-2016-0228>
- Ammendolia, C., Côté, P., Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Hartvigsen, J., Boyle, E., Soklaridis, S., Stern, P., & Amick, B. (2016). Healthy and productive workers: Using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *BMC public health*, 16(1), 1190. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3843-x>
- Assie, G., & Kouassi, R. (2013). *Cours d'initiation à la méthodologie de recherche*. [https://uomustansiriyah.edu.iq/media/lectures/8/8\\_2020\\_05\\_15!01\\_44\\_44\\_AM.pdf](https://uomustansiriyah.edu.iq/media/lectures/8/8_2020_05_15!01_44_44_AM.pdf)

- Autorité des marchés financiers. (2021). *Assurances collectives*. <https://lautorite.qc.ca/grand-public/assurance/assurances-collectives>
- Baicker, K., Cutler, D., & Song, Z. (2010). Workplace Wellness Programs Can Generate Savings. *Health Affairs*, 29(2), 304-311. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0626>
- Bailey, M. M., Collier, R. K., & Pollack Porter, K. M. (2018). A qualitative study of facilitators and barriers to implementing worksite policies that support physical activity. *BMC public health*, 18(1), 1145. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6045-x>
- Baudin, B., Cohen, A., Berthelot-Garcias, E., Meuleman, C., Dufaitre, G., Ederhy, S., Haddour, N., Boccara, F., Baudin, B., & Cohen, A. (2009). Données épidémiologiques des maladies cardiovasculaires et prise en charge des accidents cardiovasculaires. *Revue francophone des laboratoires*, 2009(409), 27-39. [https://doi.org/10.1016/S1773-035X\(09\)70198-4](https://doi.org/10.1016/S1773-035X(09)70198-4)
- Bergeron-Leclerc, C., Maltais, D., Cherblanc, J., Dion, J., Pouliot, E., Blackburn, A., Côté, R., Dubé, M., Gravel, A.-R., Grenier, J., Labra, O., Maillet, L., Marchand, A.-A., Morin, M.-H., Ouellet-Plamondon, C., & Vaillancourt-Morel, M.-P. (2020). *Les conséquences de la pandémie sur la santé globale des populations universitaires. Que connaît-on de l'état de santé mentale des répondants? Faits saillants - Phase 1 - Feuillet No 2. Université du Québec à Chicoutimi.*
- Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G., & Josephson, M. (2009). Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*, 51, 629-638. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181a8281b>
- Bertereau, C., Marbot, E., & Chaudat, P. (2019). Positionnement épistémologique et orientation de la recherche : un focus sur l'étude des stéréotypes. *RIMHE : revue interdisciplinaire management, homme & entreprise*, 34, 8(1), 51-66. <https://doi.org/10.3917/rimhe.034.0051>
- Bhuiyan, N., & Alam, N. (2005). A case study of a quality system implementation in a small manufacturing firm. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 54(3), 172-186. <https://doi.org/10.1108/17410400510584893>
- Blank, L., Peters, J., Pickvance, S., Wilford, J., & Macdonald, E. (2008). A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18(1), 27-34. <https://doi.org/10.1007/s10926-008-9121-8>

- Bonde, J. P. E. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: A systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(7), 438. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.038430>
- Bright, D. R., Terrell, S. L., Rush, M. J., Kroustos, K. R., Stockert, A. L., Swanson, S. C., & Dipietro, N. A. (2012). Employee attitudes toward participation in a work site-based health and wellness clinic. *Journal of Pharmacy Practice*, 25(5), 530-536. <https://doi.org/10.1177/0897190012442719>
- Briscoe, J. A., Fawcett, S. E., & Todd, R. H. (2005). The implementation and impact of ISO 9000 among small manufacturing enterprises. *Journal of Small Business Management*, 43(3), 309-330. <https://doi.org/10.1111/j.1540-627X.2005.00139.x>
- Bureau de normalisation du Québec. (2008). *Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail : protocole de certification* (1ère éd., 2008-11-28.). Bureau de normalisation du Québec.
- Bureau de normalisation du Québec. (2020). *CAN/BNQ 9700-800/2020 Entreprise en santé - Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail*. <https://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/sante-au-travail/entreprise-en-sante.html>
- Cagnazzo, L., Taticchi, P., & Fuiano, F. (2010). Benefits, barriers and pitfalls coming from the ISO 9000 implementation: The impact on business performances. *WSEAS Transactions on Business and Economics*, 7(4). <http://www.worldses.org/journals/economics/economics-2010.htm>
- Chapman, L. S. (2008). *Program evaluation : A key to wellness program survival* (4th ed.). Chapman Institute.
- Chapman, L. S. (2013). *Planning wellness : Getting off to a good start* (8th edition, revised & enlarged.). Chapman Institute.
- Chu, C., Breucker, G., Harris, N., Stitzel, A., Gan, X., Gu, X., & Dwyer, S. (2000). Health-promoting workplaces - International settings development. *Health Promotion International*, 15(2), 155-167. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.2.155>
- Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité. (2021). *Santé et sécurité du travail*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/dc100-313-27web.pdf>

- Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*. [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Investing\\_in\\_Mental\\_Health\\_FINAL\\_FRE\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Investing_in_Mental_Health_FINAL_FRE_0.pdf)
- Conseil canadien des normes. (2019). *Types de normes*. <https://www.scc.ca/fr/types-de-normes>
- Cooper, C., & Dewe, P. (2009). Well-being - Absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 58(8), 522-524. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqn124>
- D'Amboise, G. (1996). *Le projet de recherche en administration: un guide général à sa préparation* (1ère éd.). Faculté des sciences de l'administration, Université Laval. <https://books.google.ca/books?id=U2BcnQEACAAJ>
- Deloitte. (2019). *Les programmes de santé mentale en milieu de travail : une valeur ajoutée pour les employés et les employeurs*. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ca/Documents/about-deloitte/ca-fr/about-blueprint-for-workplace-mental-health-final-aoda.pdf>
- Dewa, C. S., Chau, N., & Dermer, S. (2010). Examining the comparative incidence and costs of physical and mental health-related disabilities in an employed population. *Journal of Occupational Environmental Medicine*, 52(7), 758-762. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181e8cfb5>
- Donnelly, J. E., Blair, S. N., Jakicic, J. M., Manore, M. M., Rankin, J. W., & Smith, B. K. (2009). Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(2), 459-471. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181949333>
- El Akremi, A. (2005). Chapitre 12. Analyse des variables modératrices et médiatrices par les méthodes d'équations structurelles. Dans *Management des ressources humaines* (1ère éd., pp. 325-348). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.rouss.2005.01.0325>
- Elovainio, M., Heponiemi, T., Sinervo, T., & Magnavita, N. (2010). Organizational justice and health; Review of evidence. *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, 32(3), B5-B9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21299075/>
- Firdion, J.-M. (2012). Construire un échantillon. Dans S. Paugam (Éd.), *L'enquête sociologique* (2e éd., pp. 69-92). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.paug.2012.01.0069>

- Fisher, R. A. (1992). Statistical methods for research workers. Dans S. Kotz, & N. L. Johnson (Éds.), *Breakthroughs in statistics* (1ère éd., pp. 66-70). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4612-0919-5>
- Fournier, G., Valeri, A., Mangin, P., & Cussenot, O. (2004). Cancer de la prostate. Épidémiologie. Facteurs de risques. Anatomopathologie. *Annales d'urologie*, 38(5), 187-206. <https://doi.org/10.1016/j.anuro.2004.07.001>
- Goetzel, R. Z., Anderson, D. R., Whitmer, R. W., Ozminkowski, R. J., Dunn, R. L., & Wasserman, J. (1998). The relationship between modifiable health risks and health care expenditures. An analysis of the multi-employer HERO health risk and cost database. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 40(10), 843-854. <https://doi.org/10.1097/00043764-199810000-00003>
- Gotzamani, K. D. (2005). The implications of the new ISO 9000:2000 standards for certified organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 54(8), 645-657. <https://doi.org/10.1108/17410400510627507>
- Gouvernement du Canada. (2017). *Quel est l'état de santé des Canadiens?* . <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/quel-est-l-etat-sante-des-canadiens.html>
- Gouvernement du Canada. (2019). *Le nomogramme de l'indice de masse corporelle (IMC)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/poids-sante/lignes-directrices-classification-poids-chez-adultes/nomogramme-indice-masse-corporelle.html>
- Gouvernement du Québec. (2020). *Le travail et la santé mentale*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/le-travail-et-la-sante-mentale/>
- Gouvernement du Québec. (2021). *Taux de roulement : n'attendez pas que ça vous coûte cher, agissez maintenant!* <https://www.economie.gouv.qc.ca/bibliotheques/outils/gestion-dune-entreprise/ressources-humaines/taux-de-roulement-nattendez-pas-que-ca-vous-coute-cher-agissez-maintenant/#c60550>
- Guh, D. P., Zhang, W., Bansback, N., Amarsi, Z., Birmingham, C. L., & Anis, A. H. (2009). The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-88>

- Hauke, A., Flintrop, J., Brun, E., & Rugulies, R. (2011). The impact of work-related psychosocial stressors on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: A review and meta-analysis of 54 longitudinal studies. *Work & Stress*, 25(3), 243-256. <https://doi.org/10.1080/02678373.2011.614069>
- Hill-Mey, P. E., Hill-Mey, P. E., Kumpfer, K. L., Merrill, R. M., Reel, J., Hyatt-Neville, B., & Richardson, G. E. (2015). Worksite health promotion programs in college settings. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(1), 4-12. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.154019>
- Huang, Y., Xu, S., Hua, J., Zhu, D., Liu, C., Hu, Y., Liu, T., & Xu, D. (2015). Association between job strain and risk of incident stroke: A meta-analysis. *Neurology*, 85(19), 1648-1654. <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000002098>
- Iglesias, K., Renaud, O., & Tschan, F. (2010). La satisfaction au travail. Une conséquence du choix des outils statistiques et des instruments de mesure en GRH. *Revue internationale de psychosociologie*, XVI(40), 245-270. <https://doi.org/10.3917/rips.040.0245>
- Institut national de santé publique du Québec. (2018a). *Fiche I-B : Indicateur « Absentéisme maladie et présentéisme »*. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/sante-travail/risques-psychosociaux/1b\\_absenteisme\\_maladie\\_presenteisme.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/sante-travail/risques-psychosociaux/1b_absenteisme_maladie_presenteisme.pdf)
- Institut national de santé publique du Québec. (2018b). *Risques psychosociaux du travail : des risques à la santé mesurables et modifiables*. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2373\\_risques\\_psychosociaux\\_travail\\_mesurables\\_modifiables.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2373_risques_psychosociaux_travail_mesurables_modifiables.pdf)
- Institut national de santé publique du Québec. (2022a). *Harcèlement psychologique au travail*. <https://inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/harcèlement-psychologique-au-travail>
- Institut national de santé publique du Québec. (2022b). *Risques psychosociaux du travail*. <https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail>
- Jaeger, M., & Adair, D. (2016). Perception of TQM benefits, practices and obstacles. *The TQM Journal*, 28(2), 317-336. <https://doi.org/10.1108/TQM-10-2014-0091>
- Jang, W.-Y., & Lin, C.-I. (2008). An integrated framework for ISO 9000 motivation, depth of ISO implementation and firm performance. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 19(2), 194-216. <https://doi.org/10.1108/17410380810847918>

- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519-542. <https://doi.org/10.1002/job.630>
- Johnson, J. V., Hall, E. M., & Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 15(4), 271-279. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1852>
- Justesen, J. B., Eskerod, P., Christensen, J. R., & Sjøgaard, G. (2017). Implementing workplace health promotion – Role of middle managers. *International Journal of Workplace Health Management*, 10(2), 164-178. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-04-2016-0030>
- Katon, W. J. (2003). Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. *Biological Psychiatry*, 54(3), 216-226. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(03\)00273-7](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(03)00273-7)
- Kim, D.-Y., Kumar, V., & Kumar, U. (2011). A performance realization framework for implementing ISO 9000. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 28(4), 383-404. <https://doi.org/10.1108/02656711111121807>
- Knowler, W. C., Barrett-Connor, E., Fowler, S. E., Hamman, R. F., Lachin, J. M., Walker, E. A., & Nathan, D. M. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *The New England journal of Medicine*, 346(6), 393-403. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa012512>
- Kumar, V., Sharma, R. R. K., Verma, P., Lai, K.-K., & Chang, Y.-H. (2018). Mapping the TQM implementation. *Benchmarking: An International Journal*, 25(8), 3081-3116. <https://doi.org/10.1108/BIJ-06-2017-0150>
- Labovitz, S. (1968). Criteria for Selecting a Significance Level: A Note on the Sacredness of .05. *The American Sociologist*, 3(3), 220-222. <http://www.jstor.org/stable/27701367>
- Lavrakas, P. J. (2008). *Encyclopedia of Survey Research Methods*. Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412963947>
- Le Conference Board du Canada. (2013a). *L'absentéisme dans les organisations canadiennes*. [https://www.sunlife.ca/static/canada/Sponsor/About%20Group%20Benefits/Focus%20Update/2013/Special%20Edition%20-%20Sept.%2023%20-%20Sun%20Life%20co-sponsors%20major%20new%20Conference%20Board%20of/MissinginAction\\_SUN%20LIFE\\_FR.pdf](https://www.sunlife.ca/static/canada/Sponsor/About%20Group%20Benefits/Focus%20Update/2013/Special%20Edition%20-%20Sept.%2023%20-%20Sun%20Life%20co-sponsors%20major%20new%20Conference%20Board%20of/MissinginAction_SUN%20LIFE_FR.pdf)

- Le Conference Board du Canada. (2013b). *Smoking cessation and the workplace*. [https://www.conferenceboard.ca/docs/default-source/public-pdfs/CCDPM\\_Smoking.pdf?sfvrsn=0](https://www.conferenceboard.ca/docs/default-source/public-pdfs/CCDPM_Smoking.pdf?sfvrsn=0)
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*.
- Lipari, I., & Messier, M. (2020). *Manuel d'accompagnement pour la mise en oeuvre de la norme "Entreprise en santé"*. <https://www.groupeentreprisesensante.com/fr/manuel-daccompagnement>
- Lowry, R., Galuska, D. A., Fulton, J. E., Wechsler, H., Kann, L., & Collins, J. L. (2000). Physical activity, food choice, and weight management goals and practices among U.S. college students. *American Journal of Preventive Medicine*, 18(1), 18-27. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(99\)00107-5](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(99)00107-5)
- Medibank private. (2011). *The health of Australia's workforce*. [https://www.medibank.com.au/Client/Documents/Pdfs/The\\_health\\_of\\_Australia's\\_workforce.pdf](https://www.medibank.com.au/Client/Documents/Pdfs/The_health_of_Australia's_workforce.pdf)
- Mellor, N., & Webster, J. (2013). Enablers and challenges in implementing a comprehensive workplace health and well-being approach. *International Journal of Workplace Health Management*, 6(2), 129-142. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-08-2011-0018>
- Messier, M. (2020). *Rassemblement santé & mieux-être au travail*.
- Mohammad Mosadeghrad, A. (2014). Why TQM programmes fail? A pathology approach. *The TQM Journal*, 26(2), 160-187. <https://doi.org/10.1108/TQM-12-2010-0041>
- Nelson, C., Allen, J., McLellan, D., Pronk, N., & Davis, K. (2015). Integrating health promotion and occupational safety and health in manufacturing worksites: Perspectives of leaders in small-to-medium sized businesses. *Work*, 52(1), 169-176. <https://doi.org/10.3233/WOR-152038>
- Nkondjock, A., & Ghadirian, P. (2005). Facteurs de risque du cancer du sein. *Med Sci (Paris)*, 21(2), 175-180. <https://doi.org/10.1051/medsci/2005212175>
- Noussaiba, B., Ahmed Amine El, O., Elmadani, S., Latifa, Z., & Amina, I. (2018). Barriers to ISO 9001 implementation in Moroccan organizations: Empirical study. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 11(1), 34-56. <https://doi.org/10.3926/jiem.2412>
- Ordre des conseillers en ressources humaines agréés. (2017). *Baromètre RH aperçu des résultats de la première édition*. <https://ordrecrha.org/ressources/guides-outils/barometre-rh>

- Organisation de coopération et de développment économiques. (2013). Quel est l'impact de l'éducation sur la santé ? Dans Éditions OCDE (Éd.), *Regards sur l'éducation 2013 : Panorama*. [https://doi.org/10.1787/eag\\_highlights-2013-16-fr](https://doi.org/10.1787/eag_highlights-2013-16-fr)
- Organisation internationale de normalisation. (2015). *Systèmes de management de la qualité : principes essentiels et vocabulaire* (4e éd.). Organisation internationale de normalisation.
- Organisation internationale de normalisation. (2018). *The ISO Survey of Management System Standard Certifications*. <https://www.iso.org/the-iso-survey.html>
- Organisation internationale de normalisation. (2019a). *À propos de l'ISO*. <https://www.iso.org/fr/about-us.html>
- Organisation internationale de normalisation. (2019b). *Élaboration des normes*. <https://www.iso.org/fr/developing-standards.html>
- Organisation internationale de normalisation. (2019c). *ISO 9000 - Management de la qualité*. <https://www.iso.org/fr/iso-9001-quality-management.html>
- Organisation mondiale de la Santé. (2014). *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles*. <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/fr/>
- Organisation mondiale de la Santé. (2017). *Maladies cardiovasculaires*. [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)#:~:text=Les%20maladies%20cardiovasculaires%20constituent%20un,sanguins%20qui%20alimentent%20le%20cerveau](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)#:~:text=Les%20maladies%20cardiovasculaires%20constituent%20un,sanguins%20qui%20alimentent%20le%20cerveau)
- Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Obésité et surpoids*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ostbye, T., Dement, J. M., & Krause, K. M. (2007). Obesity and workers' compensation: Results from the Duke Health and Safety Surveillance System. *JAMA Internal Medicine*, 167(8), 766-773. <https://doi.org/10.1001/archinte.167.8.766>
- Parizot, I. (2012). L'enquête par questionnaire. Dans S. Paugam (Éd.), *L'enquête sociologique* (2e éd., pp. 93-113). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.paug.2012.01.0093>
- Patten, S. B. (2001). Long-term medical conditions and major depression in a Canadian population study at waves 1 and 2. *Journal of Affective Disorders*, 63(1-3), 35-41. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(00\)00186-5](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(00)00186-5)

- Peiffer, G., Underner, M., & Perriot, J. (2018). Les effets respiratoires du tabagisme. *Revue de pneumologie clinique*, 74(3), 133-144. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pneumo.2018.04.009>
- Person, A. L., Colby, S. E., Bulova, J. A., & Eubanks, J. W. (2010). Barriers to participation in a worksite wellness program. *Nutrition Research and Practice*, 4(2), 149-154. <https://doi.org/10.4162/nrp.2010.4.2.149>
- Pikhart, H., & Pikhartova, J. (2015). *The relationship between psychosocial risk factors and health outcomes of chronic diseases: A review of the evidence for cancer and cardiovascular diseases*. World Health Organization 2015.
- Prater, T., & Smith, K. (2011). Underlying factors contributing to presenteeism and absenteeism. *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, 9(6), 1-14. <https://doi.org/10.19030/jber.v9i6.4374>
- Quirk, H., Crank, H., Carter, A., Leahy, H., & Copeland, R. J. (2018). Barriers and facilitators to implementing workplace health and wellbeing services in the NHS from the perspective of senior leaders and wellbeing practitioners: A qualitative study. *BMC public health*, 18(1), 1362. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6283-y>
- Rojatz, D., Merchant, A., & Nitsch, M. (2017). Factors influencing workplace health promotion intervention: A qualitative systematic review. *Health Promotion International*, 32(5), 831-839. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw015>
- Rosoff, D. B., Clarke, T.-K., Adams, M. J., McIntosh, A. M., Davey Smith, G., Jung, J., & Lohoff, F. W. (2021). Educational attainment impacts drinking behaviors and risk for alcohol dependence: Results from a two-sample Mendelian randomization study with ~780,000 participants. *Molecular Psychiatry*, 26(4), 1119-1132. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0535-9>
- Ryan, M., & Chapman, L. S. (2008). Planning worksite health promotion programs: Models, methods, and design implications. *American Journal of Health Promotion*, 22(6). <https://doi.org/10.4278/ajhp.22.6.tahp-1>
- Secrétariat du Conseil du trésor. (2009). *Standards et normes*. <https://www.tresor.gouv.qc.ca/ressources-informatiionnelles/architecture-dentreprise-gouvernementale/standards-et-normes/>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.1.1.27>

- Sochert, R., & Siebeneich, A. (2012). *European Network for Workplace Health Promotion*. [www.enwhp.org](http://www.enwhp.org)
- Société canadienne du cancer. (2021). *Qu'est-ce qui cause le cancer?* <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/what-causes-cancer/?region=qc>
- Srivastav, A. K. (2010). Impact of ISO 9000 implementation on the organisation. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 27(4), 438-450. <https://doi.org/10.1108/02656711011035138>
- Srivastav, A. K. (2011). ISO 9000 as an organisation development intervention. *The TQM Journal*, 23(3), 313-325. <https://doi.org/10.1108/17542731111124361>
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health - A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 443-462. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1050>
- Statistique Canada. (2016a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : fichier de microdonnées à grande diffusion, 2013-2014*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/82M0013X2016001>
- Statistique Canada. (2016b). *Scolarité – faits saillants en tableaux, recensement de 2016*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/edu-sco/Tableau.cfm?Lang=F&T=11&Geo=00&SP=1&view=2&age=2&sex=1>
- Statistique Canada. (2018). *Feuillets d'information de la santé - diabète, 2017*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2018001/article/54982-fra.htm>
- Statistique Canada. (2019a). *Absence du travail chez les employés à temps plein selon la géographie, données actuelles*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410019001&pickMembers%5B0%5D=2.1&pickMembers%5B1%5D=3.8&cubeTimeFrame.startYear=2015&cubeTimeFrame.endYear=2019&referencePeriods=20150101%2C20190101>
- Statistique Canada. (2019b). *Embonpoint et obésité chez les adultes*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-625-x/2019001/article/00005-fra.pdf?st=y0zMm-3L>
- Statistique Canada. (2019c). *Rapport sur la santé : tension artérielle, hypertension et principaux facteurs de risque*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/190220/dq190220a-fra.pdf?st=QVNA5Lnk>

- Statistique Canada. (2020). *Tableau 17-10-0005-01 Estimations de la population au 1er juillet, par âge et sexe*. <https://doi.org/10.25318/1710000501-fra>
- Statistique Canada. (2021a). 3.2.3 *Échantillonnage non probabiliste*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/edu/power-pouvoir/ch13/nonprob/5214898-fra.htm>
- Statistique Canada. (2021b). *Feuillets d'information de la santé Niveaux de cholestérol chez les adultes, 2016-2019*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2021001/article/00003-fra.htm>
- Statistique Canada. (2021c). *Feuillets d'information de la santé Tension artérielle des adultes, 2016-2019*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2021001/article/00001-fra.htm>
- Statistique Canada. (2021d). *Niveaux de cholestérol chez les adultes, 2016-2019*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2021001/article/00003-fra.htm>
- Statistique Canada. (2021e). *Tableau 13-10-0096-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles*. <https://doi.org/10.25318/1310009601-fra>
- Statistique Canada. (2021f). *Tableau 13-10-0097-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles, selon le quintile de revenu du ménage et le plus haut niveau de scolarité du ménage*. <https://doi.org/10.25318/1310009701-fra>
- Stewart, W., Ricci, J., Chee, E., Hahn, S., & Morganstein, D. (2003). Cost of lost productive work time among US workers with depression. *JAMA*, 289(23), 3135-3144. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3135>
- Tapps, T., Symonds, M., & Baghurst, T. (2016). Assessing employee wellness needs at colleges and universities: A case study. *Cogent Social Sciences*, 2(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2016.1250338>
- To, W. M., Lee, P. K. C., & Yu, B. T. W. (2012). Benefits of implementing management system standards. *The TQM Journal*, 24(1), 17-28. <https://doi.org/10.1108/17542731211191195>
- Tracey, J., & Hinkin, T. (2008). Contextual Factors and Cost Profiles Associated with Employee Turnover. *Cornell Hotel & Restaurant Administration Quarterly*, 49, 12-27. <https://doi.org/10.1177/0010880407310191>

- Tuomilehto, J., Lindström, J., Eriksson, J. G., Valle, T. T., Hämäläinen, H., Ilanne-Parikka, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Laakso, M., Louheranta, A., Rastas, M., Salminen, V., & Uusitupa, M. (2001). Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *The New England Journal of Medicine*, 344(18), 1343-1350. <https://doi.org/10.1056/nejm200105033441801>
- Université de Sherbrooke. (2020). *Tirer le portrait de la santé organisationnelle de l'UdeS*. <https://www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/communaute/details/43899>
- Université du Québec à Chicoutimi [@choisir\_uqac]. (2019, 18 mars 2021). *Projet de recherche [Photographie]*. Instagram. [https://www.instagram.com/p/CMkNVS\\_n-Qj/](https://www.instagram.com/p/CMkNVS_n-Qj/)
- Uzunidis, D. (2007). De la méthode de recherche économique. *Marché et organisations*, 5(3), 101-106. <https://doi.org/10.3917/maorg.005.0101>
- Van den Heuvel, S. G., Geuskens, G. A., Hooftman, W. E., Koppes, L. L., & Van den Bossche, S. N. (2010). Productivity loss at work; Health-related and work-related factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(3), 331-339. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9219-7>
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C., & Trudel, L. (2006). Définir les risques. Note de recherche : sur la prévention des problèmes de santé mentale. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 163(3), 32-38. <https://doi.org/10.3917/arss.163.0032>
- Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., Fortin, É., Delisle, A., St-Vincent, M., Funes, A., Duguay, P., Vézina, S., & Prud'homme, P. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de sécurité du travail (EQCOTESST) rapport*. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2069255>
- Waterworth, P., Pescud, M., Chappell, S., Davies, C., Roche, D., Shilton, T., Ledger, M., Slevin, T., & Rosenberg, M. (2018). Culture, management and finances as key aspects for healthy workplace initiatives. *Health Promotion International*, 33(1), 162-172. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw068>
- Watt, D., Verma, S., & Flynn, L. (1998). Wellness programs: A review of the evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 158(2), 224. <http://www.cmaj.ca/content/158/2/224.abstract>
- Weiner, B. J., Lewis, M. A., & Linnan, L. A. (2008). Using organization theory to understand the determinants of effective implementation of worksite health promotion programs. *Health Education Research*, 24(2), 292-305. <https://doi.org/10.1093/her/cyn019>

- Whysall, Z., Haslam, C., & Haslam, R. (2006). Implementing health and safety interventions in the workplace: An exploratory study. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 36(9), 809-818. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2006.06.007>
- Williams, L. L., & Quave, K. (2019). Tests of Proportions: Chi-Square, Likelihood Ratio, Fisher's Exact Test. Dans L. L. Williams, & K. Quave (Éds.), *Quantitative Anthropology* (pp. 123-141). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812775-9.00010-4>
- Woodward, M., Peters, S. A. E., Batty, G. D., Ueshima, H., Woo, J., Giles, G. G., Barzi, F., Ho, S. C., Huxley, R. R., Arima, H., Fang, X., Dobson, A., Lam, T. H., Vathesatogkit, P., & on behalf of the Asia Pacific Cohort Studies, C. (2015). Socioeconomic status in relation to cardiovascular disease and cause-specific mortality: A comparison of Asian and Australasian populations in a pooled analysis. *BMJ Open*, 5(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006408>

## **ANNEXES**

**ANNEXE I : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT  
ÉLECTRONIQUE CONCERNANT LA PARTICIPATION**



## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT ÉLECTRONIQUE CONCERNANT LA PARTICIPATION

*Ce formulaire d'information et de consentement a été approuvé le 20 janvier 2021 par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (CER-UQAC). No de référence : 2021-479*

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche intitulé : « Évaluation des besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-être et perception des barrières et des facilitateurs quant à leurs implantations ».

Cependant, avant de donner votre consentement pour participer à ce projet, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. De plus, nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable du projet.

### 1. Présentation des chercheurs

Responsable du projet :

Samuel Julien

Étudiant au 2<sup>e</sup> cycle

Maîtrise en gestion des organisations

Département des sciences économiques et administratives

Samuel.Julien1@uqac.ca

Direction de recherche :

Julien Bousquet

Professeur

Département des sciences économiques et administratives

Julien\_Bousquet@uqac.ca

&

Martin Lavallière

Professeur

Module d'enseignement en kinésiologie

Département des sciences de la santé

Martin\_Lavallière@uqac.ca

### 2. Financement

Ce projet n'est pas financé.

### 3. Description du projet et objectif(s)

Ce projet consiste à évaluer les besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-être. Un programme de santé et de mieux-être est un ensemble d'activités ou de projets qui visent la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé dans une organisation.

Les objectifs du projet sont :

- Évaluer les besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-être.
- Déterminer quels sont les programmes qui suscitent le plus d'intérêt.
- Établir le niveau de santé des participants à l'étude.
- Identifier les comportements à risque et les facteurs de risques de la maladie cardiovasculaire.
- Identifier les barrières et les facilitateurs perçus quant à l'implantation de programmes de santé et de mieux-être.

#### **4. Déroulement**

Pour participer à la présente étude, vous devez répondre à un questionnaire en ligne. Vous répondrez à des questions sur votre travail, vos habitudes de vie, votre intérêt pour différents types de programmes de santé et de mieux-être et votre perception par rapport à l'implantation de ceux-ci. Répondez sans hésitation aux questions incluses dans ce questionnaire, car ce sont vos premières impressions qui reflètent généralement le mieux votre pensée. Il n'y a pas de limite de temps pour répondre au questionnaire, bien que nous ayons estimé que cela devrait vous prendre environ 20 minutes. Une barre indiquant le pourcentage de réalisation vous permettra de voir vous en êtes où dans la réalisation de celui-ci.

#### **5. Risques et bénéfices**

Le projet de recherche n'entraîne pas de risque ou de désavantage prévisible pour le répondant, hors d'avoir à consacrer le temps nécessaire estimé à 20 minutes pour répondre au questionnaire. Il se peut que vous retiriez un bénéfice professionnel ou personnel de votre participation à ce projet de recherche, mais on ne peut vous l'assurer. Par ailleurs, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances dans le domaine de la santé et de la gestion.

#### **6. Confidentialité, diffusion et conservation**

Ce questionnaire vous est soumis par l'intermédiaire de LimeSurvey dont le serveur est hébergé à l'UQAC. Ce faisant, l'accès aux données est assujéti à la loi canadienne sur l'accès à l'information. Une copie des données sera conservée sur les serveurs de cette entreprise dont les garanties de confidentialité sont expliquées à l'adresse internet suivante : <https://www.limesurvey.org/fr/politiques/politique-de-confidentialite>. L'ensemble des renseignements recueillis seront conservés à l'UQAC dans le bureau du responsable du projet puis détruits après 7 ans selon des méthodes sécuritaires et adaptées au format des outils utilisés. Les renseignements recueillis sont anonymes et resteront strictement confidentiels ; ils ne seront utilisés que pour l'avancement des connaissances et la diffusion des résultats globaux dans des comités d'échanges et de travail, des forums savants ou professionnels ainsi que dans des publications écrites, notamment, lors de la publication du mémoire de maîtrise à partir du dépôt institutionnel de l'UQAC nommé Constellation (<https://constellation.uqac.ca/view/>). Sur demande, la direction de l'UQAC pourra avoir accès aux résultats génériques de l'étude. En aucun cas la direction de l'UQAC ne sera en mesure d'identifier les répondants au questionnaire. Enfin, lors de la diffusion des résultats, il se peut que l'UQAC soit nommée si cette dernière donne son autorisation.

#### **7. Compensation**

À la fin du questionnaire, une dernière question vous sera posée afin de savoir si vous désirez participer à un tirage et vous aurez la chance de gagner un des cinq chèques-cadeaux d'une valeur de 50\$ pour un abonnement au Pavillon sportif, une consultation avec un kinésologue ou une consultation avec un nutritionniste. La procédure de participation au tirage est entièrement indépendante du sondage.

#### **8. Participation volontaire et droit de retrait de l'étude**

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer en ne répondant pas au questionnaire envoyé. Vous pourrez aussi ne pas répondre à certaines questions qui sont posées. Il n'y a pas de possibilité de se retirer de l'étude une fois que vos réponses ont été soumises, car il est impossible de retracer votre questionnaire puisqu'aucune donnée nominative n'est demandée sur le questionnaire. En aucun cas le consentement de participer à la recherche n'implique que le participant renonce à ses droits légaux ni ne décharge les chercheurs, les promoteurs ou les institutions impliquées de leurs responsabilités légales et professionnelles.

#### **9. Engagement du chercheur responsable et personnes-ressources**

Le chercheur responsable de ce projet de recherche s'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement. De plus, si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez lié à votre participation au projet de recherche, vous pouvez communiquer avec le responsable du projet de recherche à l'adresse courriel « [Samuel.Julien1@uqac.ca](mailto:Samuel.Julien1@uqac.ca) ».

Pour toute question d'ordre éthique concernant votre participation à ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec la coordonnatrice du Comité d'éthique de la recherche aux coordonnées suivantes : 418 545-5011 poste 4704 (ligne sans frais : 1-800-463-9880 poste 4704) ou [cer@ugac.ca](mailto:cer@ugac.ca).

#### **10. Consentement du participant**

J'ai pris connaissance des informations ci-dessus et j'en comprends le contenu. De ce fait, ma participation est volontaire et je consens à ce que mes réponses soient utilisées pour les fins de ce projet de recherche.

J'accepte de participer :

- Oui. (1) (donne accès au questionnaire)
- Non. (2) (une fenêtre apparaît pour remercier de l'attention portée au projet)

**ANNEXE II : QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE VERSION WORD**

## Questionnaire

### Introduction

Ce questionnaire a été élaboré dans le cadre de la maîtrise en gestion des organisations et a pour objectif de documenter les besoins et les perceptions des employés et des étudiants de l'UQAC pour des programmes de santé et de mieux-être. Vous répondrez à des questions sur votre travail, vos habitudes de vie, votre intérêt pour différents types de programme de santé et de mieux-être et votre perception par rapport à l'implantation de ceux-ci. Enfin, je tiens à vous remercier de votre participation et vous pouvez être assuré que les informations recueillies dans le cadre de cette étude demeureront strictement confidentielles.

### Section I – Questions sociodémographiques

L'objectif de cette section est de recueillir des informations pertinentes sur votre profil d'étudiant ou d'employé afin d'effectuer une analyse des données juste et efficace.

1. À quel genre vous identifiez-vous?
  - a. Féminin
  - b. Masculin
  - c. Autre (veuillez spécifier) : \_\_\_\_\_
  
2. Quel âge avez-vous?
  - a. Utilisation d'un menu défilant
  
3. Quel est votre état matrimonial actuel?
  - a. Célibataire
  - b. En union libre
  - c. Marié
  - d. Séparé
  - e. Divorcé
  - f. Veuf
  - g. Autre (veuillez spécifier) : \_\_\_\_\_
  
4. Quelle est votre occupation au sein de l'UQAC?
 

*Si vous êtes employé et étudiant, choisissez l'occupation qui vous représente le mieux en ce moment.*

  - a. Employé
    - i. Membre du personnel de soutien
    - ii. Professionnel
    - iii. Professionnel de recherche
    - iv. Cadre
    - v. Personnel enseignant (professeurs, chargés de cours et maîtres de langue)
    - vi. Employé de bureau ou de secrétariat
    - vii. Autre (veuillez spécifier) : \_\_\_\_\_
  - b. Étudiant
    - i. De premier cycle
    - ii. De deuxième cycle
    - iii. De troisième cycle
    - iv. Autre (veuillez spécifier) : \_\_\_\_\_

5. Sur quel campus étudiez-vous ou travaillez-vous?

- a. Campus de Chicoutimi
- b. Campus de Sept-Îles
- c. Campus NAD

6. Quel est votre poids?

- a. \_\_\_\_\_ livres
- ou
- b. \_\_\_\_\_ kilogrammes

*Cette information est nécessaire afin de pouvoir calculer l'indice de masse corporelle, outil qui stratifie les risques possibles sur la santé.*

7. Quelle est votre taille?

- a. \_\_\_\_\_ centimètres
- ou
- b. \_\_\_\_\_ pouces

*Cette information est nécessaire afin de pouvoir calculer l'indice de masse corporelle, outil qui stratifie les risques possibles sur la santé.*





### Section III – Questions sur les habitudes de vie

L'objectif de cette section est de connaître vos habitudes de vie afin d'identifier la présence de comportements à risque ou des facteurs de risques cardio-vasculaires. Avec ces données, il sera possible d'établir un portrait de votre niveau de santé afin de déterminer quels programmes auraient le plus d'impacts positifs sur votre santé.

9. Quelle est votre pratique d'activité physique hebdomadaire?

*Pendant une activité physique d'intensité modérée, les adultes transpireront un peu et respireront plus fort, par exemple, de la marche rapide ou du cyclisme. Pendant une activité physique d'intensité élevée, les adultes transpireront et seront essouffés, par exemple, du jogging ou du ski de fond.*

- Moins de 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par semaine
- Entre 150 et 300 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par semaine
- Plus de 300 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par semaine

10. À quelle fréquence utilisez-vous le transport actif pour vous rendre sur le campus de l'UQAC à Chicoutimi?

*Le transport actif inclut notamment les déplacements à pied, à vélo, en planche à roulettes, sur des patins à roues alignées, en faisant du jogging ou en faisant de la course.*

- Jamais
- 1-2 fois par semaine
- 3-4 fois par semaine
- 5 fois et plus par semaine

11. À quelle fréquence respectez-vous les nouvelles recommandations du Guide alimentaire canadien de 2019?

*Parmi les recommandations spécifiques pour une alimentation saine figurent les suivantes : consommer davantage de fruits, de légumes, de légumineuses, de noix et de céréales; réduire la consommation de sel, de sucre et de graisses. Il est également conseillé de choisir les acides gras insaturés plutôt que les graisses saturées.*

- Tous les jours
- Occasionnellement
- Jamais

12. Quelle est votre consommation quotidienne de fruits et légumes?  
*Une portion de légumes correspond à ½ tasse de légumes frais, surgelés ou en conserve ou 1 tasse de légumes feuillus crus ou ½ tasse de légumes feuillus cuits. Une portion de fruits correspond à 1 fruit ou ½ tasse de fruits frais, surgelés ou en conserve ou un verre de jus 100% pur de ½ tasse.*
- Moins de 5 portions par jour
  - Entre 5 et 10 portions par jour
  - Plus de 10 portions par jour
13. Quelle votre consommation d'alcool hebdomadaire?  
*Une consommation d'alcool correspond à une bière/cidre/coolier de 341 ml (12 oz) à 5 % d'alcool, un verre de vin de 142 ml (5 oz) à 12 % d'alcool ou un spiritueux de 43ml (1,5 oz) à 40 % d'alcool.*
- Aucune consommation
  - Entre 1 et 5 consommations par semaine
  - Entre 5 et 10 consommations par semaine
  - Entre 10 et 15 consommations par semaine
  - Plus de 15 consommations par semaine
14. Est-ce qu'un professionnel de la santé vous a déjà dit que vous étiez diabétique?
- Oui
    - Type I
    - Type II
  - Non
  - Je ne sais pas
15. Est-ce qu'un professionnel de la santé vous a déjà dit que vous aviez un taux anormal de cholestérol dans le sang?
- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
16. Est-ce qu'un professionnel de la santé vous a déjà dit que vous faisiez de l'hypertension artérielle?
- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas

17. Actuellement, à quelle fréquence fumez-vous des cigarettes et/ou utilisez-vous une vapoteuse?
- a. Tous les jours
  - b. Occasionnellement
  - c. Jamais



m. Compétitions entre organisations/universités ou services/départements									
n. Services-conseils de kinésiologues									
o. Aménagement du temps de travail pour permettre la pratique d'activité physique au travail le matin, le midi, ou l'après-midi (employés seulement)									
p. Rabais supplémentaires sur les abonnements sportifs du Pavillon sportif (cours en groupe, salle de conditionnement physique, piste de course, etc.)									
q. Programme de sensibilisation à une saine alimentation									
r. Services-conseils en vue d'améliorer les saines habitudes de vie									
s. Services-conseils de nutritionnistes									
t. Davantage de distributrices d'aliments santé									
u. Davantage de menus santé à la cafétéria									

19. Seriez-vous intéressé par d'autres types de programmes de santé et mieux-être? Si oui, veuillez les inscrire ici-bas (il n'y a pas de limite pour le nombre de réponses).

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

### Section V – Questions par rapport à l’implantation (employés seulement)

L’objectif de cette section est de connaître votre perception de ce qui pourrait aider (un facilitateur) ou nuire (une barrière) à l’implantation d’un programme de santé et de mieux-être à l’UQAC.

20. Selon vous, est-ce que la condition économique externe à l’UQAC est :
- La condition économique externe réfère notamment au chômage, au revenu, à l’inflation et à la concurrence.*
- Une barrière
  - Un facilitateur
  - N’a aucun impact
  - Je ne sais pas
21. Selon vous, est-ce que l’environnement physique au travail de l’UQAC est :
- L’environnement physique au travail réfère notamment à la présence ou l’absence d’installations sportives à proximité, d’escaliers, de vestiaires, de douches ou de supports à bicyclettes.*
- Une barrière
  - Un facilitateur
  - N’a aucun impact
  - Je ne sais pas
22. Selon vous, est-ce que les ressources financières de l’UQAC sont :
- Les ressources financières réfèrent aux sommes d’argent ou de capitaux disponibles.*
- Une barrière
  - Un facilitateur
  - N’a aucun impact
  - Je ne sais pas
23. Selon vous, est-ce que la gestion des ressources humaines de l’UQAC est :
- La gestion des ressources humaines réfère à l’ensemble des pratiques mises en œuvre pour administrer, mobiliser et développer les ressources humaines impliquées dans l’activité d’une organisation.*
- Une barrière
  - Un facilitateur
  - N’a aucun impact
  - Je ne sais pas

24. Selon vous, est-ce que la culture organisationnelle de l'UQAC est :
- La culture organisationnelle réfère à l'ensemble des croyances, des valeurs et des attitudes d'une organisation, et comment celles-ci influencent le comportement des employés.*
- Une barrière
  - Un facilitateur
  - N'a aucun impact
  - Je ne sais pas
25. Selon vous, est-ce que l'expérience de l'UQAC quant à la promotion de la santé est :
- L'expérience de l'UQAC quant à la promotion de la santé réfère aux connaissances et compétences acquises dans le passé à travers les interactions et l'environnement par rapport à la promotion de la santé.*
- Une barrière
  - Un facilitateur
  - N'a aucun impact
  - Je ne sais pas
26. Selon vous, est-ce que les politiques de santé et de mieux-être à l'UQAC sont :
- Une politique de santé et mieux-être réfère à un énoncé formel de principes ou de règles favorisant la santé et le mieux-être.*
- Une barrière
  - Un facilitateur
  - N'a aucun impact
  - Je ne sais pas
27. Croyez-vous qu'un ou plusieurs autres facteurs pourraient faciliter l'implantation d'un programme de santé et mieux-être à l'UQAC? Si oui, veuillez le(s) nommer (il n'y a pas de limite pour le nombre de réponses).
- \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
28. Croyez-vous qu'un ou plusieurs autres facteurs pourraient nuire à l'implantation d'un programme de santé et mieux-être à l'UQAC? Si oui, veuillez le(s) nommer (il n'y a pas de limite pour le nombre de réponses).
- \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

### Conclusion

Merci infiniment d'avoir contribué à ce projet de recherche.

Vous avez la possibilité de participer à un tirage de 5 chèques-cadeaux d'une valeur de 50 \$ pour un abonnement au Pavillon sportif, une consultation avec un kinésologue ou une consultation avec un nutritionniste.

Si vous souhaitez participer au tirage, cliquez ici (lien URL à ajouter). Pour assurer la confidentialité des données, ce lien est indépendant du présent questionnaire et ne permet aucune association entre vos coordonnées et vos réponses au questionnaire.

Si vous avez de plus amples questions par rapport à ce projet de recherche, vous pouvez contacter l'étudiant-chercheur responsable de cette recherche à l'adresse courriel suivante : [Samuel.Julien1@uqac.ca](mailto:Samuel.Julien1@uqac.ca)

Samuel Julien, étudiant à la maîtrise en gestion des organisations à l'UQAC.

### Références et renseignements supplémentaires

Au besoin, il est important de vous rappeler que vous pouvez contacter l'un des services d'intervention téléphonique suivants en cas de besoin.

- Service Info-social au 811
- Écoute entraide, organisme communautaire qui soutient les personnes aux prises avec de la souffrance émotionnelle. 514 278-2130 ou 1 855 EN LIGNE
- Service d'intervention téléphonique pour prévenir le suicide. 1 866 APPELLE (277-3553)

Selon la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE), pour favoriser la santé, les adultes âgés de 18 ans et plus devraient faire chaque semaine au moins 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par séances d'au moins 10 minutes.

<https://csepguidelines.ca/fr/>

Selon Educ'alcool, il est recommandé pour les femmes de se limiter à 2 verres par jour et à un maximum de 10 verres par semaine et pour les hommes de se limiter à 3 verres par jour et à un maximum de 15 verres par semaine.

<https://educalcool.qc.ca/faits-et-effets/alcool-et-sante/les-niveaux-de-consommation-dalcool-a-faible-risque/>

Page affichée lorsque le participant clique sur l'URL pour le tirage

À la fin de la phase de collecte de données de l'étude, 5 cartes cadeaux d'une valeur de 50\$ seront tirées pour un abonnement au Pavillon sportif, une consultation avec un kinésiologue ou une consultation avec un nutritionniste.

Veillez fournir votre adresse courriel pour pouvoir être contacté si vous gagnez un prix.

Votre adresse courriel ne sera utilisée que pour le tirage et ne sera pas jumelée à vos réponses au sondage.

Votre adresse courriel : \_\_\_\_\_

**ANNEXE III : QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE VERSION LINESURVEY**

## Évaluation des besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-être et perception des barrières et des facilitateurs quant à leurs implantations.

Ce questionnaire a été élaboré dans le cadre de la maîtrise en gestion des organisations et a pour objectif de documenter les besoins et les perceptions des employés et des étudiants de l'UQAC pour des programmes de santé et de mieux-être.

Vous répondrez à des questions sur votre travail, vos habitudes de vie, votre intérêt pour différents types de programme de santé et de mieux-être et votre perception par rapport à l'implantation de ceux-ci.

Enfin, je tiens à vous remercier de votre participation et vous pouvez être assuré que les informations recueillies dans le cadre de cette étude demeureront strictement confidentielles.

**Ce questionnaire est anonyme.**

L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier, à moins que l'une des questions ne vous le demande explicitement.

Si vous avez utilisé un code pour accéder à ce questionnaire, soyez assuré qu'aucune information concernant ce code ne peut être enregistrée avec vos réponses. Il est géré sur une base séparée où il sera uniquement indiqué que vous avez (ou non) finalisé ce questionnaire. Il n'existe pas de moyen pour faire correspondre votre code à vos réponses sur ce questionnaire.

Suivant

## Formulaire d'information et de consentement électronique concernant la participation

*Ce formulaire d'information et de consentement a été approuvé le 20 janvier 2021 par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (CER-UQAC). No de référence : 2021-479*

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche intitulé : « Évaluation des besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-être et perception des barrières et des facilitateurs quant à leurs implantations ».

Cependant, avant de donner votre consentement pour participer à ce projet, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. De plus, nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable du projet.

### 1. Présentation des chercheurs

Responsable du projet :

Samuel Julien

Étudiant au 2<sup>e</sup> cycle

Maîtrise en gestion des organisations

Département des sciences économiques et administratives

[Samuel.Julien1@uqac.ca](mailto:Samuel.Julien1@uqac.ca)

Direction de recherche :

Julien Bousquet

Professeur

Département des sciences économiques et administratives

[Julien\\_Bousquet@uqac.ca](mailto:Julien_Bousquet@uqac.ca)

&

Martin Lavallière

Professeur

Module d'enseignement en kinésiologie

Département des sciences de la santé

[Martin\\_Lavallière@uqac.ca](mailto:Martin_Lavallière@uqac.ca)

### 2. Financement

Ce projet n'est pas financé.

### 3. Description du projet et objectifs

Ce projet consiste à évaluer les besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-être. Un programme de santé et de mieux-être est un ensemble d'activités ou de projets qui visent la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé dans une organisation.

Les objectifs du projet sont :

- Évaluer les besoins des employés et des étudiants de l'UQAC en matière de programmes de santé et de mieux-être.
- Déterminer quels sont les programmes qui suscitent le plus d'intérêt.
- Établir le niveau de santé des participants à l'étude.
- Identifier les comportements à risque et les facteurs de risques de la maladie cardiovasculaire.
- Identifier les barrières et les facilitateurs perçus quant à l'implantation de programmes de santé et de mieux-être.

### 4. Déroulement

Pour participer à la présente étude, vous devez répondre à un questionnaire en ligne. Vous répondrez à des questions sur votre travail, vos habitudes de vie, votre intérêt pour différents types de programmes de santé et de mieux-être et votre perception par rapport à l'implantation de ceux-ci. Répondez sans hésitation aux questions incluses dans ce questionnaire, car ce sont vos premières impressions qui reflètent généralement le mieux votre pensée. Il n'y a pas de limite de temps pour répondre au questionnaire, bien que nous ayons estimé que cela devrait vous prendre environ 20 minutes. Une barre indiquant le pourcentage de réalisation vous permettra de voir vous en êtes où dans la réalisation de celui-ci.

### 5. Risques et bénéfices

Le projet de recherche n'entraîne pas de risque ou de désavantage prévisible pour le répondant, hors d'avoir à consacrer le temps nécessaire estimé à 20 minutes pour répondre au questionnaire. Il se peut que vous retiriez un bénéfice professionnel ou personnel de votre participation à ce projet de recherche, mais on ne peut vous l'assurer. Par ailleurs, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances dans le domaine de la santé et de la gestion.

### 6. Confidentialité, diffusion et conservation

Ce questionnaire vous est soumis par l'intermédiaire de LimeSurvey dont le serveur est hébergé à l'UQAC. Ce faisant, l'accès aux données est assujéti à la loi canadienne sur l'accès à l'information. Une copie des données sera conservée sur les serveurs de cette entreprise dont les garanties de confidentialité sont expliquées à l'adresse internet suivante : <https://www.limesurvey.org/fr/politiques/politique-de-confidentialite>. L'ensemble des renseignements recueillis seront conservés à l'UQAC dans le bureau du responsable du projet puis détruits après 7 ans selon des méthodes sécuritaires et adaptées au format des outils utilisés. Les renseignements recueillis sont anonymes et resteront strictement confidentiels ; ils ne seront utilisés que pour l'avancement des connaissances et la diffusion des résultats globaux dans des comités d'échanges et de travail, des forums savants ou professionnels ainsi que dans des publications écrites, notamment, lors de la publication du mémoire de maîtrise à partir du dépôt institutionnel de l'UQAC nommé Constellation (<https://constellation.uqac.ca/view/>). Sur demande, la direction de l'UQAC pourra avoir accès aux résultats génériques de l'étude. En aucun cas la direction de l'UQAC ne sera en mesure d'identifier les répondants au questionnaire. Enfin, lors de la diffusion des résultats, il se peut que l'UQAC soit nommée si cette dernière donne son autorisation.

### 7. Compensation

À la fin du questionnaire, une dernière question vous sera posée afin de savoir si vous désirez participer à un tirage et vous aurez la chance de gagner un des cinq chèques-cadeaux d'une valeur de 50\$ pour un abonnement au Pavillon sportif, une consultation avec un kinésiologue ou une consultation avec un nutritionniste. La procédure de participation au tirage est entièrement indépendante du sondage.

### 8. Participation volontaire et droit de retrait de l'étude

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer en ne répondant pas au questionnaire envoyé. Vous pourrez aussi ne pas répondre à certaines questions qui sont posées. Il n'y a pas de possibilité de se retirer de l'étude une fois que vos réponses ont été soumises, car il est impossible de retracer votre questionnaire puisqu'aucune donnée nominative n'est demandée sur le questionnaire. En aucun cas le consentement de participer à la recherche n'implique que le participant renonce à ses droits légaux ni ne décharge les chercheurs, les promoteurs ou les institutions impliquées de leurs responsabilités légales et professionnelles.

### 9. Engagement du chercheur responsable et personnes-ressources

*Le chercheur responsable de ce projet de recherche s'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement. De plus, si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez lié à votre participation au projet de recherche, vous pouvez communiquer avec le responsable du projet de recherche à l'adresse courriel « Samuel.Julien1@uqac.ca ».*

*Pour toute question d'ordre éthique concernant votre participation à ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec la coordonnatrice du Comité d'éthique de la recherche aux coordonnées suivantes : 418 545-5011 poste 4704 (ligne sans frais : 1-800-463-9880 poste 4704) ou [cer@uqac.ca](mailto:cer@uqac.ca).*

### 10. Consentement du participant

*J'ai pris connaissance des informations ci-dessus et j'en comprends le contenu. De ce fait, ma participation est volontaire et je consens à ce que mes réponses soient utilisées pour les fins de ce projet de recherche.*

\*Acceptez-vous de participer à l'étude?

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui
- Non

Précédent

Suivant

## Section I – Questions sociodémographiques

L'objectif de cette section est de recueillir des informations pertinentes sur votre profil d'employé ou d'étudiant afin d'effectuer une analyse des données juste et efficace.

À quel genre vous identifiez-vous?

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Féminin

Masculin

Autre :

Sans réponse

Quel âge avez-vous?

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Quel est votre état matrimonial actuel?

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Célibataire

En union libre

Marié

Séparé

Divorcé

Veuf

Autre :

Sans réponse

Quelle est votre occupation au sein de l'UQAC?

Employé

Étudiant

Sans réponse

📌 Si vous êtes employé et étudiant, choisissez l'occupation qui vous représente le mieux en ce moment.

Quel est votre type d'emploi?

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Membre du personnel de soutien

Professionnel

Professionnel de recherche

Cadre

Personnel enseignant (professeurs, chargés de cours et maîtres de langue)

Employé de bureau ou de secrétariat

Autre :

Sans réponse

À quel cycle d'étude étudiez-vous?

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Au premier cycle
- Au deuxième cycle
- Au troisième cycle
- Sans réponse

Sur quel campus étudiez-vous ou travaillez-vous?

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Campus de Chicoutimi
- Campus de Sept-Îles
- Campus NAD
- Sans réponse

Quel est votre poids? (veuillez répondre à un des choix de réponses ci-bas)

En livres

En kilogrammes

📌 Cette information est nécessaire afin de pouvoir calculer l'indice de masse corporelle, outil qui stratifie les risques possibles sur la santé.

Quel est votre taille? (veuillez répondre à un des choix de réponses ci-bas)

En centimètres

En pouces

📌 Cette information est nécessaire afin de pouvoir calculer l'indice de masse corporelle, outil qui stratifie les risques possibles sur la santé.

Précédent

Suivant

## Section II – Questions sur le travail

L'objectif de cette section est de recueillir des informations sur votre environnement de travail. L'environnement de travail inclut notamment le poste de travail, la qualité de l'air et de l'eau, les bruits sonores environnants, la luminosité sur les lieux de travail, etc.

Dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les énoncés suivants?

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Sans réponse
Je n'ai aucune difficulté à concilier mon travail avec ma vie personnelle	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
J'ai la possibilité d'aménager mon temps de travail pour permettre la pratique d'activité physique pendant les heures de bureau	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
J'ai la possibilité de faire du télétravail	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Je n'éprouve pas de stress par rapport à mon travail	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Mon environnement de travail est favorable à ma santé psychologique	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Mon environnement de travail est favorable au maintien d'une bonne santé physique	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
J'ai la possibilité d'avoir une évaluation et un ajustement de mon poste de travail (ergonomie du poste de travail)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
J'ai la possibilité d'avoir accès à des équipements sportifs ou à des activités sportives sur les lieux de travail	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							

Avez-vous des commentaires à ajouter concernant la dernière question?

Précédent

Suivant

## Section III – Questions sur les habitudes de vie

L'objectif de cette section est de connaître vos habitudes de vie afin d'identifier la présence de comportements à risque ou des facteurs de risques cardio-vasculaires. Avec ces données, il sera possible d'établir un portrait de votre niveau de santé afin de déterminer quels programmes auraient le plus d'impacts positifs sur votre santé.

Quelle est votre pratique d'activité physique hebdomadaire?

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Moins de 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par semaine
- Entre 150 et 300 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par semaine
- Plus de 300 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par semaine
- Sans réponse

② Pendant une activité physique d'intensité modérée, les adultes transpireront un peu et respireront plus fort, par exemple, de la marche rapide ou du cyclisme. Pendant une activité physique d'intensité élevée, les adultes transpireront et seront essouffés, par exemple, du jogging ou du ski de fond.

À quelle fréquence utilisez-vous le transport actif pour vous rendre sur le campus de l'UQAC à Chicoutimi?

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Jamais
- 1-2 fois par semaine
- 3-4 fois par semaine
- 5 fois et plus par semaine
- Sans réponse

② Le transport actif inclut notamment les déplacements à pied, à vélo, en planche à roulettes, sur des patins à roues alignées, en faisant du jogging ou en faisant de la course.

À quelle fréquence respectez-vous les nouvelles recommandations du Guide alimentaire canadien de 2019?

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Tous les jours
- Occasionnellement
- Jamais
- Sans réponse

② Parmi les recommandations spécifiques pour une alimentation saine figurent les suivantes : consommer davantage de fruits, de légumes, de légumineuses, de noix et de céréales; réduire la consommation de sel, de sucre et de graisses. Il est également conseillé de choisir les acides gras insaturés plutôt que les graisses saturées.

Quelle est votre consommation quotidienne de fruits et légumes?

① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Moins de 5 portions par jour
- Entre 5 et 10 portions par jour
- Plus de 10 portions par jour
- Sans réponse

② Une portion de légumes correspond à ½ tasse de légumes frais, surgelés ou en conserve ou 1 tasse de légumes feuillus crus ou ½ tasse de légumes feuillus cuits. Une portion de fruits correspond à 1 fruit ou ½ tasse de fruits frais, surgelés ou en conserve ou un verre de jus 100% pur de ½ tasse.

Quelle votre consommation d'alcool hebdomadaire?

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Aucune consommation
- Entre 1 et 5 consommations par semaine
- Entre 6 et 10 consommations par semaine
- Entre 11 et 15 consommations par semaine
- Plus de 16 consommations par semaine
- Sans réponse

● Une consommation d'alcool correspond à une bière/cidre/coolier de 341 ml (12 oz) à 5 % d'alcool, un verre de vin de 142 ml (5 oz) à 12 % d'alcool ou un spiritueux de 43ml (1,5 oz) à 40 % d'alcool.

Est-ce qu'un professionnel de la santé vous a déjà dit que vous étiez diabétique?

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Sans réponse

De quel type de diabète êtes-vous diagnostiqué?

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Diabète de type 1
- Diabète de type 2
- Sans réponse

Est-ce qu'un professionnel de la santé vous a déjà dit que vous aviez un taux anormal de cholestérol dans le sang?

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Sans réponse

Est-ce qu'un professionnel de la santé vous a déjà dit que vous faisiez de l'hypertension artérielle?

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Sans réponse

Actuellement, à quelle fréquence fumez-vous des cigarettes et/ou utilisez-vous une vapoteuse?

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Tous les jours
- Occasionnellement
- Jamais
- Sans réponse

Précédent

Suivant

## Section IV – Questions sur l'intérêt de programmes de santé et de mieux-être

L'objectif de cette section est de connaître votre intérêt à participer à différents types de programme de santé et de mieux-être qui pourraient être mis en place sur le campus de l'UQAC. Veuillez ajouter d'autres types de programmes qui pourraient vous intéresser à la question 18, le cas échéant.

Quel est votre intérêt personnel à participer aux programmes de santé et mieux-être suivants?

	Très élevé	Élevé	Assez élevé	Neutre	Assez faible	Faible	Très faible	Je ne sais pas	Sans réponse
Programme de sensibilisation et d'aide à l'arrêt tabagique	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Formation sur la gestion du stress	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Formation sur la gestion du temps	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Formation sur la résolution de conflits	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Formation sur la communication efficace	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Soutien psychologique et social au travail	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Interventions d'éducation sur les maladies cardiovasculaires	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Possibilité de faire du télétravail	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Programme d'aménagement et d'ajustement sur mesure du poste de travail (ergonomie du poste de travail)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Programme de sensibilisation à l'activité physique	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Club de marche	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Séances d'exercices aérobiques	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Compétitions entre organisations/universités ou services/département	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Services-conseils de kinésologues	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Aménagement du temps de travail pour permettre la pratique d'activité physique au travail le matin, le midi, ou l'après-midi	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Rabais supplémentaires sur les abonnements sportifs du Pavillon sportif (cours en groupe, salle de conditionnement physique, piste de course, etc.)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Programme de sensibilisation à une saine alimentation	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Services-conseils en vue d'améliorer les saines habitudes de vie	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Services-conseils de nutritionnistes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Davantage de distributrices d'aliments santé	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Davantage de menus santé à la cafétéria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							

Avez-vous des commentaires à ajouter concernant la dernière question?

Seriez-vous intéressé par d'autres types de programmes de santé et mieux-être? Si oui, veuillez les inscrire ici-bas (il n'y a pas de limite pour le nombre de réponses).

Précédent

Suivant

## Section V – Questions par rapport à l'implantation

L'objectif de cette section est de connaître votre perception de ce qui pourrait aider (un facilitateur) ou nuire (une barrière) à l'implantation d'un programme de santé et de mieux-être à l'UQAC.

Selon vous, est-ce que la condition économique externe à l'UQAC est :

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Une barrière
- Un facilitateur
- N'a aucun impact
- Je ne sais pas
- Sans réponse

📌 La condition économique externe réfère notamment au chômage, au revenu, à l'inflation et à la concurrence.

Selon vous, est-ce que l'environnement physique au travail de l'UQAC est :

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Une barrière
- Un facilitateur
- N'a aucun impact
- Je ne sais pas
- Sans réponse

📌 L'environnement physique au travail réfère notamment à la présence ou l'absence d'installations sportives à proximité, d'escaliers, de vestiaires, de douches ou de supports à bicyclettes.

Selon vous, est-ce que les ressources financières de l'UQAC sont :

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Une barrière
- Un facilitateur
- N'a aucun impact
- Je ne sais pas
- Sans réponse

📌 Les ressources financières réfèrent aux sommes d'argent ou de capitaux disponibles.

Selon vous, est-ce que la gestion des ressources humaines de l'UQAC est :

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Une barrière
- Un facilitateur
- N'a aucun impact
- Je ne sais pas
- Sans réponse

📌 La gestion des ressources humaines réfère à l'ensemble des pratiques mises en œuvre pour administrer, mobiliser et développer les ressources humaines impliquées dans l'activité d'une organisation.

Selon vous, est-ce que la culture organisationnelle de l'UQAC est :

1 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Une barrière
- Un facilitateur
- N'a aucun impact
- Je ne sais pas
- Sans réponse

2 La culture organisationnelle réfère à l'ensemble des croyances, des valeurs et des attitudes d'une organisation, et comment celles-ci influencent le comportement des employés.

Selon vous, est-ce que l'expérience de l'UQAC quant à la promotion de la santé est :

1 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Une barrière
- Un facilitateur
- N'a aucun impact
- Je ne sais pas
- Sans réponse

2 L'expérience de l'UQAC quant à la promotion de la santé réfère aux connaissances et compétences acquises dans le passé à travers les interactions et l'environnement par rapport à la promotion de la santé.

Selon vous, est-ce que les politiques de santé et de mieux-être à l'UQAC sont :

1 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Une barrière
- Un facilitateur
- N'a aucun impact
- Je ne sais pas
- Sans réponse

2 Une politique de santé et mieux-être réfère à un énoncé formel de principes ou de règles favorisant la santé et le mieux-être.

Croyez-vous qu'un ou plusieurs autres facteurs pourraient faciliter l'implantation d'un programme de santé et mieux-être à l'UQAC? Si oui, veuillez le(s) nommer (il n'y a pas de limite pour le nombre de réponses).

Croyez-vous qu'un ou plusieurs autres facteurs pourraient nuire à l'implantation d'un programme de santé et mieux-être à l'UQAC? Si oui, veuillez le(s) nommer (il n'y a pas de limite pour le nombre de réponses).

Précédent

Envoyer

Merci infiniment d'avoir contribué à ce projet de recherche.

Au besoin, il est important de vous rappeler que vous pouvez contacter l'un des services d'intervention téléphonique suivants en cas de besoin.

- Service Info-social au 811
- Écoute entraide, organisme communautaire qui soutient les personnes aux prises avec de la souffrance émotionnelle. 514 278-2130 ou 1 855 EN LIGNE
- Service d'intervention téléphonique pour prévenir le suicide. 1 866 APPELLE (277-3553)

Selon la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE), pour favoriser la santé, les adultes âgés de 18 ans et plus devraient faire chaque semaine au moins 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par séances d'au moins 10 minutes. <https://csepguidelines.ca/fr/>

Selon Educ'alcool, il est recommandé pour les femmes de se limiter à 2 verres par jour et à un maximum de 10 verres par semaine et pour les hommes de se limiter à 3 verres par jour et à un maximum de 15 verres par semaine. <https://educalcool.qc.ca/faits-et-effets/alcool-et-sante/les-niveaux-de-consommation-dal-cool-a-faible-risque/>

**Vous avez la possibilité de participer à un tirage de 5 chèques-cadeaux d'une valeur de 50 \$ pour un abonnement au Pavillon sportif, une consultation avec un kinésiologue ou une consultation avec un nutritionniste.**

**Si vous souhaitez participer au tirage, CLIQUEZ ICI. Pour assurer la confidentialité des données, ce lien est indépendant du présent questionnaire et ne permet aucune association entre vos coordonnées et vos réponses au questionnaire.**

**Si vous avez de plus amples questions par rapport à ce projet de recherche, vous pouvez contacter l'étudiant-chercheur responsable de cette recherche à l'adresse courriel suivante : [Samuel.Julien1@uqac.ca](mailto:Samuel.Julien1@uqac.ca)**

**Samuel Julien, étudiant à la maîtrise en gestion des organisations à l'UQAC.**

À la fin de la phase de collecte de données de l'étude, 5 cartes cadeaux d'une valeur de 50\$ seront tirées pour un abonnement au Pavillon sportif, une consultation avec un kinésiologue ou une consultation avec un nutritionniste.

Veillez fournir votre adresse courriel pour pouvoir être contacté si vous gagnez un prix. Votre adresse courriel ne sera utilisée que pour le tirage et ne sera pas jumelée à vos réponses au sondage.

Veillez écrire votre adresse courriel

Envoyer

## **ANNEXE IV : CERTIFICATION ÉTHIQUE**

Ce mémoire a fait l'objet d'une certification éthique. Le numéro du certificat est 2021-479.