

L'Entraîneur interactif :

Combiner l'activité physique, l'encadrement et la technologie numérique afin d'optimiser la santé et la productivité des employés

Table des matières

Introduction	3
Contexte	3
Recherche supplémentaire	4
Le lien entre l'activité physique et la santé physique et mentale.....	4
Pourquoi les entreprises devraient mettre l'accent sur la santé des employés	4
Initiatives actuelles en matière de mieux-être au travail	5
La technologie et l'amélioration de la forme physique.....	6
Méthodologie	8
Processus	8
Période visée et échantillon.....	8
Limites de l'étude	8
Constatations	9
Conclusion	15
Notions à retenir.....	15
Les raisons pour lesquelles Morneau Shepell est un chef de file dans le domaine des PAEF	15
À propos de morneau shepell	16
Glossaire	17
Références	18

Introduction

On sait depuis longtemps déjà que l'activité physique est liée à la prévention et à l'amélioration des problèmes de santé chroniques. Plus récemment, il a été montré que l'activité physique, en plus d'être bénéfique pour la santé, peut contribuer au traitement des troubles mentaux, notamment l'anxiété et la dépression. Alors que les coûts associés aux problèmes de santé des employés ne cessent d'augmenter et de grever le budget des entreprises, les programmes qui misent sur l'exercice et la technologie pour inciter les employés à modifier leur mode de vie et leurs habitudes sont de plus en plus reconnus comme étant des interventions efficaces en matière de santé. Malheureusement, plusieurs de ces programmes ne sont pas encore offerts à grande échelle dans le cadre des programmes d'aide aux employés et à la famille (PAEF).

L'Entraîneur interactif est l'un des programmes du PAEF qui pave la voie du mieux-être pour les employés, car il allie l'encadrement de l'activité physique, un soutien offert en ligne 24 heures sur 24 et la rétroaction en temps réel d'un entraîneur personnel.

Ce rapport aidera les professionnels des ressources humaines à mieux comprendre en quoi le programme Entraîneur interactif :

- répond aux besoins des utilisateurs qui recherchent un programme d'amélioration de la santé à la fois accessible, mobile et à la fine pointe de la technologie;
- comble les lacunes en matière de soutien et d'encadrement de la santé physique dans les programmes de mieux-être offerts par les entreprises;
- applique des pratiques exemplaires pour aider les employés à comprendre qu'ils peuvent améliorer leur santé physique et mentale en modifiant leurs habitudes;
- augmente considérablement la participation des employés au programme et la réalisation de leurs objectifs.

Contexte

L'Entraîneur interactif comporte les trois éléments suivants : un programme en ligne, un coach électronique sans fil (podomètre numérique) et trois séances avec un entraîneur personnel. Tout d'abord, l'entraîneur personnel et une évaluation en ligne de la condition physique déterminent le programme idéal pour chaque utilisateur : Partir du bon pied, pour les personnes qui désirent intégrer l'activité physique à leur mode de vie; Gestion du poids, pour celles qui souhaitent gérer leur poids grâce à l'activité physique; Regain d'énergie, pour celles qui souhaitent utiliser l'activité physique dans le but d'augmenter leur niveau d'énergie.

Puis, par téléphone ou par clavardage, l'entraîneur personnel aide l'utilisateur à évaluer, comprendre et définir les objectifs visant à améliorer sa santé physique, reconnaît les obstacles pouvant nuire à la réalisation de ces objectifs et apporte du soutien.

L'utilisateur reçoit également un coach électronique sans fil (podomètre numérique) qui montre l'activité physique en temps réel et il a accès à un tableau de bord interactif proposant différents gadgets logiciels pour visualiser et faire le suivi de ses progrès dans les domaines de l'activité physique, de la nutrition et de la gestion du poids. Il peut tenir un journal en ligne, recevoir chaque mois des conseils sur la santé et des messages de motivation, participer à des défis et lire des articles rédigés par des spécialistes de la mise en forme, de la gestion du poids, de l'alimentation et plus encore.

L'efficacité du programme dépend de la capacité de l'utilisateur à modifier ses habitudes. Le modèle d'intégration des changements, qui se compose de trois éléments - la sensibilisation, la motivation et l'action -, explique l'importance du maintien de ces changements à long terme (de Vries, Kremers, Smeets, Brug et Eijmael, 2008).

Sensibilisation, motivation et action

La sensibilisation consiste à acquérir les connaissances et les renseignements permettant d'apporter une modification. Les utilisateurs qui surestiment leur activité physique sont moins susceptibles de modifier leurs habitudes (Godino, Watkinson, Corder, Sutton, Griffin et van Sluijs, 2014). Par conséquent, une rétroaction personnelle précise concernant l'activité physique (qu'elle provienne du podomètre ou d'une rencontre avec un professionnel) est essentielle (Bolitho, Lawrence et McNish, 2012).

La motivation est un élément central des séances d'encadrement. Nos entraîneurs personnels veillent à ce que les utilisateurs soient intrinsèquement ou extrinsèquement motivés et évaluent leur motivation à réaliser leurs objectifs de mise en forme et de mode de vie sain.

L'établissement d'objectifs et d'un plan d'action est un élément essentiel à la modification du comportement, car les utilisateurs pourraient être sensibilisés et motivés, mais incapables de modifier leurs habitudes. L'entraîneur personnel aide l'utilisateur à identifier un objectif global; ensemble, ils établissent ensuite des objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et limités dans le temps (SMART), et l'entraîneur fournit un plan d'action à l'utilisateur ou lui recommande des exercices.

Recherche supplémentaire

Le lien entre l'activité physique et la santé physique et mentale

Il est clairement établi que l'activité physique contribue à prévenir des maladies et améliore le bien-être en général.

- L'exercice peut prolonger l'espérance de vie d'une personne de 3 à 5,7 ans (Hartley et Lee, 2011).
- Les personnes qui font régulièrement de l'exercice sont 30 % moins susceptibles de souffrir de dépression et d'anxiété que les personnes sédentaires (Hartley et Lee, 2011).
- De nombreuses maladies chroniques, y compris un grand nombre de maladies cardiaques et le diabète de type 2, peuvent être évitées en modifiant des habitudes malsaines, particulièrement en ce qui concerne l'activité physique (Chenier, Hoganson et Thorpe, 2012).
- L'activité physique peut réduire de 25 % le risque d'être atteint d'hypertension, de maladies cardiaques, de diabète et de certaines formes de cancer (Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, 2014).
- L'exercice comporte également des avantages psychologiques, y compris une augmentation de la confiance en soi, et s'avère très efficace pour combattre sainement la dépression, l'anxiété et le stress (Personnel de la Clinique Mayo, 2011).

Pourquoi les entreprises devraient-elles mettre l'accent sur la santé des employés

Les employeurs doivent investir dans la santé globale des employés en offrant un accès à des programmes qui favorisent des modes de vie sains, et ce pour diverses raisons.

- Les Canadiens consacrent en moyenne 60 % de leurs heures de veille au travail et les employés qui ont des problèmes de santé coûtent aux entreprises canadiennes des milliards de dollars chaque année (Burton, 2008).
- Pour les employeurs canadiens, le coût total de l'obésité se chiffre à 1,3 milliard de dollars par année et les absences des employés à elles seules coûtent environ 8,6 milliards de dollars. Trois des six principales catégories de maladies représentent 70 % du coût des avantages sociaux : les maladies cardiovasculaires, le cancer et stress (Organisation mondiale de la santé, 2005).

- Les entreprises doivent également assumer d'autres coûts qui comprennent notamment les demandes d'indemnisation de lésions professionnelles, les congés d'invalidité, ainsi que les soins de santé, les médicaments et l'assurance-vie, sans compter les coûts qu'entraînent les employés stressés ou malades.
- 72 % des employés croient que leur employeur devrait favoriser davantage un milieu de travail sain (The Health Communication Unit 2003).
- Les entreprises dont les programmes de santé sont efficaces font état de revenus plus élevés (11 %) et d'un rendement plus élevé pour les actionnaires (28 %) (Casselmann, 2012).
- Un milieu de travail sain présente de nombreux avantages financiers, notamment un rendement du capital investi pouvant aller jusqu'à 8,81 \$ par dollar consacré aux programmes de promotion de la santé au travail (The Health Communication Unit, 2003).
- Les entreprises qui ont mis en place des programmes de promotion de la santé au travail bénéficient d'une productivité accrue (3,8 jours de maladie par employé par année par opposition à une moyenne de 6,2) et d'un plus faible roulement du personnel (The Health Communication Unit, 2003).
- Les employés qui éprouvent de la satisfaction au travail sont habituellement plus sains et plus productifs. À titre d'exemple, une entreprise a déclaré que l'augmentation de la satisfaction de ses employés s'était traduite par une augmentation de ses revenus de l'ordre de 200 millions de dollars sur une période de 12 mois (The Health Communication Unit, 2003).

Sommaire

La pratique régulière d'une activité physique, en plus d'améliorer l'humeur et le bien-être d'une personne, peut aussi l'aider à mieux gérer le stress au travail et à la maison, ce qui améliorera également son équilibre travail-santé-vie et la qualité de sa vie. Dans l'ensemble, la corrélation entre le comportement des gestionnaires, la satisfaction des employés, la santé des employés et les revenus et bénéfices est évidente; elle montre que le milieu de travail est l'endroit idéal pour faire la promotion des activités physiques et y participer.

Initiatives actuelles en matière de mieux-être au travail

Accès à des programmes et appareils de conditionnement physique

La présence d'un centre de soins de santé sur place et l'adhésion à un centre de conditionnement physique, entièrement ou partiellement subventionnée, sont les deux options les plus souvent offertes par les entreprises (Amernic, 2012). Ainsi, le rapport 2013 de Fortune sur les *tendances dans les entreprises figurant au palmarès des 100 meilleurs employeurs au Canada* montre que 73 de ces 100 entreprises avaient sur place un centre de santé pour les employés, et que 63 entreprises subventionnaient l'adhésion à un centre ou un programme de conditionnement physique hors site (Caccamee, 2013).

Participation à des défis santé

D'autres employeurs organisent des défis santé pour inciter leurs employés à prendre soin de leur santé; ils les encouragent à faire de l'activité physique en participant à un triathlon (Caccamee, 2013) ou à se donner un objectif de perte de poids (Huberman, 2013).

Intégration de la mise en forme dans la journée de travail

Étant donné que même les petits changements peuvent avoir des effets positifs sur la santé des employés, les employeurs devraient trouver des moyens d'intégrer le conditionnement physique à la journée de travail des employés sans que celui-ci nuise à leur rendement. Voici des exemples de réussites dans ce domaine :

- Walk@Work, un programme de mise en forme sur le Web visant à inciter les employés à marcher a été mis en place et connaît un grand succès au Canada, en Irlande du Nord et aux États-Unis (Gilson, Faulkner, Murphy, Meyer, Washington, Ryde, Arbour-Nicitopoulos et Dillon, 2013);

- l'intégration de bureaux à tapis roulants n'a pas eu de répercussions négatives sur le rendement au travail, mais elle a contribué à améliorer la santé et la forme physique (Koepp, Manohar, McCrady-Spitzer, Ben-Ner, Hamann, Runge et Levine, 2013);
- en outre, une étude récente sur la valeur des postes de travail sur vélo révèle que l'activité physique augmente la dépense d'énergie des participants (sous forme de perte de calories), mais n'a aucun effet néfaste sur leurs compétences ou leur productivité en dactylographie (Elmer et Martin, 2014);
- les pauses intégrant une activité physique (Taylor, King, Shegog, Paxton, Evas-Hudnall, Rempel, Chen et Yancey, 2013) et le simple fait d'encourager les employés à marcher ou à prendre l'escalier (Centers for Disease Control and Prevention, 2013) sont également des moyens relativement faciles et peu coûteux d'aider les employés à intégrer la mise en forme. Un test a révélé qu'une pause programmée de 15 minutes d'activité physique a eu un effet positif sur le stress, le comportement et la sensibilisation à la santé, tout en encourageant l'interaction sociale chez les employés (Taylor et coll., 2013).

Il est important de se souvenir que l'appui des gestionnaires est essentiel à l'adoption de ces programmes.

Mesures incitatives qui encouragent la participation

Des mesures incitatives, et, plus récemment, dissuasives ont été utilisées couramment pour encourager la participation aux programmes. Dans un récent sondage, 61 % des répondants ont mentionné que les mesures incitatives figuraient parmi les principales raisons de leur participation à leur programme de santé au travail (Small Biz Advisor, 2013).

Ces mesures incitatives peuvent être :

- une simple bouteille d'eau ou une banque d'heures de congé du travail (Casselman, 2012);
- des ressources de mise en forme offertes gratuitement ou à tarif réduit, et auxquelles tous les employés peuvent accéder (Hand, 2009);
- une prime en espèces déposée dans le compte santé de l'employé (Hand, 2009); ou
- une réduction de la prime liée au régime de soins médicaux payée par l'employé (Hand, 2009).

Les mesures dissuasives peuvent prendre la forme d'une augmentation de la prime payée par l'employé qui ne se conforme pas aux lignes directrices établies par l'entreprise. Par exemple, les fumeurs paient 50 \$ de plus que leurs collègues non-fumeurs en prime liée à leur régime de soins médicaux (Hand, 2009).

Sommaire

Les entreprises et les salariés qui font preuve d'ingéniosité en intégrant l'activité physique et les ressources de mise en forme en milieu de travail favorisent un mode de vie sain (sans répercussions négatives sur la productivité) et bénéficient de ces initiatives.

La technologie et l'amélioration de la forme physique

Incidence de l'utilisation des appareils numériques

À mesure que la demande augmente, l'utilisation d'applications numériques dans le domaine du conditionnement physique et de la santé en général évolue rapidement : ainsi, la technologie utilisée pour stimuler ou surveiller l'activité physique est un vaste marché en pleine croissance et plus de 56,2 millions d'appareils de suivi des activités physiques de divers types seront expédiés à des consommateurs en 2017 (Voets, 2013). D'ici 2015, plus de 500 millions de personnes devraient avoir sur leur appareil mobile une application de mise en forme ou liée à la santé (Dalleck, 2013).

Ces appareils numériques sont généralement petits, faciles à porter, conviviaux et fournissent aux utilisateurs un suivi en temps réel et des mises à jour pour les entraîneurs. Noah, Spierer, Gu et Bronner (2013) ont découvert que le podomètre numérique effectue de façon fiable et valide le suivi des activités de l'utilisateur; il s'est avéré aussi précis ou plus précis que les appareils utilisés aux fins de recherche, tout en étant plus abordable.

Pour les entreprises, offrir en milieu de travail des possibilités de mise en forme représente un défi, car elles pourraient ne pas s'avérer pratiques, compte tenu de l'augmentation du travail par quart, du télétravail, des déplacements et des environnements comportant de multiples bureaux. Pour qu'un programme de conditionnement physique soit efficace, il doit être offert à tous les employés, quel que soit le poste qu'ils occupent, l'endroit où ils travaillent ou leur horaire de travail. Pour ces raisons peut-être, les employeurs estiment que l'intégration de la technologie dans leurs solutions en matière de santé stimule la participation. Dans une étude récente, 56 % des entreprises utilisent les compétitions et les défis mentionnés précédemment pour inciter les employés à améliorer leur santé (ShapeUp, 2012). En outre, cette même étude a montré que les entreprises commencent à intégrer dans leurs régimes d'assurance collective des appareils de suivi, des solutions mobiles et des forums en ligne afin de surmonter les difficultés d'ordre géographique (ShapeUp, 2012).

Les utilisateurs et leur recherche de renseignements en matière de santé

En plus d'exiger des solutions numériques en matière de santé, les consommateurs cherchent également à obtenir de l'information nutritionnelle en ligne, car ils trouvent le forum numérique plus pratique (puisque l'information peut être téléchargée et consultée à une date ultérieure), portable et utile; il est également plus facile d'y accéder, de la lire et de la mémoriser, comparativement aux documents imprimés (Svensson et Lagerros, 2010).

Prestation des programmes numériques

Une étude américaine a révélé qu'un programme numérique offrant un accès à des ressources en ligne, des suggestions en matière de santé et un encadrement en ligne ou téléphonique pourrait réduire considérablement les risques pour la santé, même si les utilisateurs l'utilisent de manière passive (Loeppke et coll., 2013).

En réalité, des programmes de santé et de mise en forme qui incorporent la technologie numérique et des ressources en ligne ont autant de succès sinon plus que les programmes traditionnels. Pellegrini, Verba, Otto, Helsel, Davis et Jakicic (2011) ont comparé l'efficacité d'un programme de perte de poids fourni selon trois modes : en personne, en personne avec accès à un programme en ligne et un coach électronique, et un programme en ligne avec encadrement téléphonique. Tous les groupes ont reçu le même contenu, mais les groupes qui utilisaient la technologie avaient un taux de fidélisation significativement plus élevé. L'étude a également révélé que le groupe témoin qui utilisait le programme en ligne et les séances d'encadrement mensuelles avait obtenu des résultats similaires sinon meilleurs en ce qui concerne la modification des habitudes d'activité physique que ceux du groupe qui consultait en personne.

Toutefois, il est à noter que l'intégration d'une source externe de motivation, en plus de l'appareil numérique, semble être un élément essentiel du succès d'un programme. Dans une étude, il s'est avéré que l'encadrement téléphonique de la santé permettait de réduire le stress, en plus d'améliorer la forme physique, l'alimentation et la santé mentale (Lawson, Jonk, O'Connor, Riise, Eisenberg et Kreitzer, 2013).

Sommaire

La demande de solutions numériques ne cesse d'augmenter, car de plus en plus d'utilisateurs cherchent en ligne des renseignements sur la santé et des outils de mise en forme, et délaissent les méthodes traditionnelles. Les entreprises qui trouvent des moyens d'intégrer la technologie dans leurs solutions en matière de santé constatent que la participation et la fidélisation à leurs programmes de santé et de mise en forme sont plus élevées, ainsi que les changements positifs dans les habitudes d'activité physique des utilisateurs. Ceux qui combinent l'encadrement téléphonique en matière de santé offrent des solutions intégrées qui réduisent efficacement les problèmes de santé physique et mentale.

Méthodologie

Processus

L'étude de Morneau Shepell a mesuré les quatre éléments suivants :

1. les données démographiques des utilisateurs;
2. le principal objectif des utilisateurs indiqué au moment de l'accès au programme, selon le sexe;
3. les données personnelles indiquées par l'utilisateur dans le questionnaire d'évaluation préliminaire et finale du programme (par exemple, le poids, l'activité physique, la condition physique, sa connaissance de sa santé physique et de la mise en forme, ses habitudes de sommeil, son bien-être général, les répercussions de ses problèmes de santé physique sur son rendement au travail, son degré d'énergie, etc.);
4. la satisfaction de l'utilisateur à l'égard du programme.

Période visée et échantillon

Aux fins de la présente étude, Morneau Shepell a recueilli et examiné les données d'ensemble des questionnaires d'évaluation préliminaire et finale ainsi que les réponses au questionnaire sur la satisfaction provenant de 218 dossiers fermés (hommes et femmes ayant obtenu trois séances auprès d'un entraîneur personnel et répondu au questionnaire d'évaluation préliminaire et finale du programme) entre le 14 juin 2013 et le 27 janvier 2014. Le seul critère d'admissibilité au programme L'entraîneur interactif est que le client doit être âgé de 16 ans ou plus. Le nombre de participants au programme s'élevait à 2 762.

Cet échantillon exclut tous les dossiers présentant un risque élevé déterminé par les résultats du questionnaire préliminaire (p. ex., les femmes enceintes qui ne peuvent achever le programme en raison de leur santé ou pour des questions de sécurité; les utilisateurs réputés à risque élevé pour des raisons physiques ou médicales, etc.).

Limites de l'étude

L'étude a été limitée par les facteurs suivants :

- conformément aux données démographiques du PAEF traditionnel, les femmes étaient beaucoup plus nombreuses dans l'échantillon examiné (ce qui a des répercussions sur les résultats, car les hommes et les femmes n'ont pas le même objectif principal);
- le processus de suivi du poids a été modifié à mi-chemin de la période de cueillette des données de l'échantillon. Les résultats liés aux changements de poids auraient pu être signalés comme une perte de poids, tandis que les résultats liés à l'augmentation de la masse musculaire ont été examinés collectivement et non pas séparément;
- certains utilisateurs pourraient avoir été inscrits dans d'autres PAEF ou d'autres plateformes de forme physique, ce qui pourrait avoir un effet sur leurs résultats;
- les données utilisées ont été fournies par les utilisateurs; il serait bon de vérifier de nouveau ces résultats afin de les confirmer.

Constatations

L'analyse des données provenant des questionnaires d'évaluation préliminaire et finale a permis de constater une amélioration importante de l'activité physique et des habitudes des utilisateurs, et de leur santé physique et mentale.

Les résultats montrent que des utilisateurs qui n'avaient jamais consulté au PAEF ont participé au programme Entraîneur interactif (sur les 2 752 utilisateurs, 1 751 personnes ou 63,4 % des utilisateurs qui se sont inscrits au programme de mise en forme accédaient au PAEF pour la première fois).

Comme nous l'avons indiqué dans la Méthodologie, nous avons utilisé quatre catégories pour comparer les données.

1. Données démographiques des utilisateurs

La figure 1 illustre ce qui suit.

- Deux cent dix-huit employés (158 femmes [72,5 %] et 60 hommes [27,5 %]) ont achevé le programme au cours des sept premiers mois.
- Les personnes qui utilisent le programme de mise en forme sont surtout des femmes d'âge moyen (entre 40 et 50 ans).

Figure 1 : Données démographiques des participants*

Âge	Femmes (n=158)	Hommes (n=60)
19 ans ou moins	1,3 %	0,0 %
20 à 29 ans	8,9 %	8,3 %
30 à 39 ans	26,0 %	41,7 %
40 à 49 ans	36,7 %	21,7 %
50 ans et plus	20,3 %	25,0 %
Inconnu	7,0 %	3,3 %

* Ces données sont précises à 1 % près.

Une conclusion inattendue et qui nous réjouit est l'émergence d'une nouvelle tendance démographique au PAEF : les hommes de 30 à 39 ans ne sont généralement pas un groupe d'utilisateurs importants des PAEF; cependant, au programme Entraîneur interactif, ils représentent 41,7 % de l'échantillon d'utilisateurs, ce qui montre la possibilité de faire participer les hommes aux programmes de mise en forme du PAEF.

2. Principal objectif des utilisateurs indiqué au moment de l'accès au programme, selon le sexe

La figure 2 montre que l'objectif le plus fréquent chez les femmes est la gestion du poids, tandis que chez les hommes, le principal objectif est la remise en forme.

Figure 2 : Démographie et objectifs du programme

Principal objectif du programme	Femmes	Hommes
Je veux être en forme	31,7 %	40,0 %
Je veux gérer mon poids	54,4 %	35,0 %
Je veux augmenter mon énergie	13,9 %	25,0 %

3. Données personnelles indiquées par l'utilisateur dans le questionnaire d'évaluation préliminaire et finale du programme

Les principaux éléments faisant l'objet de l'évaluation étaient les suivants.

L'activité physique

Comme on peut le voir à la Figure 3, à la fin du programme, les utilisateurs ont constaté ce qui suit :

- une amélioration importante de la fréquence de leur activité physique;
- une augmentation significative (58 %) de leur entraînement cardiovasculaire;
- une augmentation (33,3 %) du nombre de jours durant lesquels ils étaient actifs deux jours ou plus par semaine;
- une augmentation significative (91,6 %) du nombre de jours durant lesquels ils faisaient de l'entraînement musculaire deux jours ou plus par semaine;
- une augmentation significative du nombre de jours durant lesquels ils faisaient des étirements, et une augmentation de 169,7 % du nombre de personnes qui faisaient des étirements trois jours ou plus par semaine;
- une amélioration considérable de leurs habitudes d'exercice physique (94,5 %); et
- une amélioration de leur opinion à l'égard de leur condition physique (par exemple, une réduction de 80,6 % du nombre d'utilisateurs qui ont déclaré leur forme physique était médiocre).

Figure 3 : Niveau d'activité physique selon les questionnaires d'évaluation préliminaire et finale

	Évaluation préliminaire	Évaluation finale
Entraînement cardiovasculaire (nombre de jours par semaine)		
Aucun	14,2 % (31)	6,0 % (13)
1	19,7 % (43)	6,0 % (13)
2 à 3	34,4 % (75)	38,1 % (83)
4 à 5	26,6 % (58)	37,2 % (81)
6 et plus	5,0 % (11)	12,8 % (28)
Entraînement musculaire (nombre de jours par semaine)		
Aucun	54,1 % (118)	32,1 % (70)
1	18,3 % (40)	15,1 % (33)
2 à 3	20,6 % (45)	39,4 % (86)
4 à 5	6,9 % (15)	11,9 % (26)
6 et plus	0,0 % (0)	1,4 % (3)
Étirements (nombre de jours par semaine)		
Aucun	35,8 % (78)	15,1 % (33)
1	17,9 % (39)	9,2 % (20)
2 à 3	31,2 % (68)	34,9 % (76)
4 à 5	12,4 % (27)	26,1 % (57)
6 et plus	2,8 % (6)	14,7 % (32)

	Évaluation préliminaire	Évaluation finale
Forme physique		
Médiocre	28,4 % (62)	5,5 % (12)
Passable	36,7 % (80)	22,0 % (48)
Bonne	27,5 % (60)	44,5 % (97)
Très bonne	6,0 % (13)	24,8 % (54)
Excellente	1,4 % (3)	3,2 % (7)
Amélioration des habitudes en matière d'activité physique		
Oui	54,6 % (119)	94,5 % (206)
Non	45,4 % (99)	5,5 % (12)

Santé physique

Les utilisateurs de l'Entraîneur interactif ont perdu en moyenne 3,22 kg (7,1 lb), ce qui fait de ce programme une ressource précieuse pour les entreprises qui désirent aider leurs employés à demeurer en santé et réduire le coût des maladies liées à l'obésité (comme l'illustre la Figure 4).

Figure 4 : Perte de poids, selon le sexe

Sexe	Évaluation préliminaire	Évaluation finale	Perte de poids
Femmes	78,61 kg	76,94 kg	1,67 kg
Hommes	94,96 kg	87,67 kg	7,29 kg
Poids moyen	83,11 kg	79,89 kg	3,22 kg

Santé mentale et bien-être

L'Inventaire de dépression majeure (IDM-10) a permis de constater une amélioration de la santé mentale chez les utilisateurs du programme.

Comme l'illustre la Figure 5, à la fin du programme :

- il y avait une amélioration de l'humeur chez 85,5 % des utilisateurs qui se sentaient tristes ou d'humeur dépressive (ainsi, au cours des deux dernières semaines du programme, 64,7 % des utilisateurs ont indiqué qu'ils ne se sentaient pas tristes ou d'humeur dépressive, par rapport à 34,9 % dans l'évaluation préliminaire);
- 50,0 % des utilisateurs ont déclaré qu'ils ne manquaient pas d'énergie ou de force, par rapport à 12,4 % au début du programme, une baisse de 303,7 %;
- 68,6 % des utilisateurs ont signalé une amélioration de leur intérêt dans leurs activités quotidiennes;
- il n'y avait aucune fluctuation statistique dans le degré de stress des utilisateurs;
- la durée et la qualité du sommeil des utilisateurs s'étaient améliorées.

Figure 5 : Réponses des utilisateurs aux questions sur la santé mentale de l'évaluation préliminaire et finale

	Évaluation préliminaire	Évaluation finale
Humeur dépressive, tristesse		
Constamment	0,0 % (0)	0,9 % (2)
La plupart du temps	4,6 % (10)	4,1 % (9)
Un peu plus que la moitié du temps	7,3 % (16)	1,8 % (4)
Un peu moins que la moitié du temps	6,9 % (15)	2,8 % (6)
Parfois	46,3 % (101)	25,7 % (56)
Jamais	34,9 % (76)	64,7 % (141)
Manque d'énergie et de force		
Constamment	3,7 % (8)	0,9 % (2)
La plupart du temps	11,5 % (25)	4,1 % (9)
Un peu plus que la moitié du temps	8,3 % (18)	3,7 % (8)
Un peu moins que la moitié du temps	7,8 % (17)	6,0 % (13)
Parfois	56,4 % (123)	35,6 % (77)
Jamais	12,4 % (27)	50,0 % (109)
Perte d'intérêt à l'égard des activités quotidiennes		
Constamment	0,9 % (2)	0,5 % (1)
La plupart du temps	3,7 % (8)	1,8 % (4)
Un peu plus que la moitié du temps	4,1 % (9)	1,4 % (3)
Un peu moins que la moitié du temps	5,5 % (12)	2,8 % (6)
Parfois	39,0 % (85)	14,7 % (32)
Jamais	46,8 % (102)	78,9 % (172)
Heures de sommeil par nuit		
0 à 3	0,0 % (0)	0,0 % (0)
4 à 6	44,0 % (96)	31,2 % (68)
7 à 9	56,0 % (122)	68,3 % (149)
10 et plus	0,0 % (0)	0,5 % (1)
Troubles du sommeil		
Constamment	5,0 % (11)	2,3 % (5)
La plupart du temps	10,6 % (23)	7,3 % (16)
Un peu plus que la moitié du temps	11,9 % (26)	5,0 % (11)
Un peu moins que la moitié du temps	1,4 % (3)	3,7 % (8)
Parfois	43,1 % (94)	28,4 % (62)
Jamais	28,0 % (61)	53,2 % (116)

Répercussions sur la vie personnelle et le rendement au travail

Comme l'illustre la Figure 6, l'amélioration de la santé physique des utilisateurs a eu des répercussions importantes sur leur rendement au travail et leur vie personnelle. À la fin du programme :

- 62,4 % des utilisateurs ont mentionné une amélioration de leur santé physique dans leur vie personnelle;
- 88,1 % des utilisateurs ont mentionné que leur santé physique n'avait jamais eu de répercussions négatives sur leur rendement au travail (par rapport à 68,3 % au début du programme);
- 81,2 % des utilisateurs ont mentionné que leur santé physique n'avait jamais eu de répercussions négatives dans leur vie personnelle (par rapport à 50,0 % au moment de l'évaluation préliminaire).

Figure 6 : Répercussions sur la vie personnelle et le rendement au travail signalées par les utilisateurs dans le questionnaire d'évaluation préliminaire et finale

	Évaluation préliminaire	Évaluation finale
Répercussions négatives de la santé physique sur le rendement au travail		
Constamment	0,9 % (2)	0,9 % (2)
La plupart du temps	1,4 % (3)	0,9 % (2)
Un peu plus que la moitié du temps	3,7 % (8)	1,4 % (3)
Un peu moins que la moitié du temps	1,8 % (4)	0,5 % (1)
Parfois	23,9 % (52)	8,2 % (18)
Jamais	68,3 % (149)	88,1 % (192)
Répercussions négatives de la santé physique sur la vie personnelle		
Constamment	1,4 % (3)	0,0 % (0)
La plupart du temps	4,6 % (10)	1,8 % (4)
Un peu plus que la moitié du temps	1,4 % (3)	1,4 % (3)
Un peu moins que la moitié du temps	5,0 % (11)	0,5 % (1)
Parfois	37,6 % (82)	15,1 % (33)
Jamais	50,0 % (109)	81,2 % (177)

4. Satisfaction de l'utilisateur à l'égard du programme

À la fin du programme, les commentaires qualitatifs et quantitatifs des utilisateurs ont été recueillis afin de déterminer l'élément du programme qui, selon eux, a été le plus efficace dans la réalisation de leurs objectifs de santé physique (comme l'illustre la Figure 7).

Environ 53 % des utilisateurs a mentionné que le podomètre numérique était l'élément du programme qui les avait le plus aidés, tandis que 47 % des utilisateurs ont déclaré que c'était l'entraîneur personnel. La majorité des utilisateurs (94 %) estimaient que l'entraîneur les avait aidés à s'en tenir à leur programme, tandis que 98,0 % étaient d'avis qu'ils avaient les connaissances et les outils nécessaires pour apporter des changements à leurs habitudes d'activité physique après avoir terminé le programme.

Figure 7 : Commentaires sur des aspects du programme

	Évaluation préliminaire	Évaluation finale
Éléments du programme		
Coach électronique sans fil (podomètre numérique)	36,2 % (79)	52,6 % (111)
Programme en ligne	17,4 % (38)	3,2 % (7)
Entraîneur personnel	46,3 % (101)	47,4 % (100)
Le coach électronique a aidé l'utilisateur à poursuivre le programme		
Oui, tout à fait	s. o.	81,2 % (177)
La plupart du temps	s. o.	12,8 % (28)
Parfois	s. o.	4,6 % (10)
Pas du tout	s. o.	1,4 % (3)

Les commentaires qualitatifs à l'égard du programme étaient également positifs.

- En ce qui concerne l'acquisition de connaissances et les outils, un utilisateur a déclaré : « Les suggestions de mon entraîneur personnel étaient excellentes. J'adore les ressources partagées, car elles m'ont permis de rester motivé et engagé. »
- Dans le même ordre d'idées, un autre utilisateur a dit : « Je crois que les conseils que mon entraîneur m'a donnés au cours de la dernière séance m'ont vraiment aidé à éviter les blessures, à faire mes exercices de la bonne façon et à obtenir de meilleurs résultats. »
- Des utilisateurs ont également exprimé leur satisfaction à l'égard de l'importance accordée à l'accessibilité au programme : « Je suis vraiment satisfait du soutien de mon entraîneur. J'ai aimé le fait que le programme est établi en fonction de ma capacité et de mes besoins. »
- En ce qui concerne les effets de l'encadrement sur la motivation d'entreprendre le programme et de maintenir les nouvelles habitudes : « Je suis vraiment heureux d'avoir eu un entraîneur personnel. Il a complètement modifié ma façon de penser et m'a donné de nombreux conseils. Un jour ou l'autre, nous sommes tous conscients que nous devons modifier certaines choses dans notre vie, mais nous ne savons pas comment nous y prendre ou nous sommes incapables de trouver la motivation nécessaire. Eh bien, que je me sens tout à fait motivé maintenant! Je vous en remercie de tout cœur! »
- Enfin, un utilisateur a aimé la technologie intégrée au programme : « J'aime vraiment le podomètre. J'aime aussi les séances et le programme en ligne. Je trouve que cette combinaison concrétise mes objectifs et améliore mon expérience au programme plus que le ferait chacun de ces éléments utilisés séparément. » Un autre utilisateur a déclaré : « J'aime la technologie, c'est simple et voir un graphique qui révèle votre inactivité au cours d'une journée en dit long sur la situation. »

Conclusion

Les résultats de l'étude sur l'Entraîneur interactif montrent ce qui suit :

- le programme a réussi à attirer et à stimuler la participation de nouveaux utilisateurs du PAEF;
- le programme répond aux besoins des utilisateurs qui demandent une facilité d'accès, un service accessible en tout temps et le soutien en ligne d'un programme de santé;
- la combinaison unique d'un podomètre numérique, d'un programme en ligne et d'un entraîneur personnel aide les utilisateurs à modifier leur comportement et à réaliser leurs objectifs de conditionnement physique;
- le programme aide les utilisateurs à améliorer leur santé physique (c'est-à-dire, augmenter leur activité physique, perdre du poids et rester en forme) et mentale (p. ex., l'amélioration du sommeil, du niveau d'énergie, de l'humeur et de l'intérêt à l'égard des activités quotidiennes) tout en améliorant également leur vie personnelle et leur rendement au travail;
- les personnes qui utilisent les programmes de mise en forme sont surtout des femmes d'âge moyen (entre 40 et 50 ans). Cependant, il est tout à fait possible d'inciter de nouveaux groupes d'utilisateurs masculins à participer au programme.

Notions à retenir

Étant donné que les problèmes de santé des employés entraînent des coûts importants pour les entreprises, il n'a jamais été plus opportun de souligner le rôle que l'activité physique peut jouer dans la santé globale et le mieux-être des employés. En raison de l'évolution de la technologie et des besoins des employés, les entreprises se tournent maintenant vers des fournisseurs de PAEF qui offrent des services de counseling, des options cliniques et des outils en ligne d'apprentissage autonome, partout et en tout temps. Ceci est particulièrement important dans les cultures d'entreprise qui intègrent notamment le travail par quarts, un effectif dispersé géographiquement, le télétravail et des voyages d'affaires à l'étranger.

En offrant et en encourageant l'accès aux programmes en ligne de mise en forme offerts par le PAEF, vous investissez dans la santé globale de vos employés et leur capacité d'apporter leur contribution et de soutenir votre entreprise. Le programme Entraîneur interactif de Morneau Shepell est une ressource précieuse qui améliore le mieux-être des employés en combinant le podomètre numérique, le suivi des activités physiques sur le Web et l'encadrement qui renseigne, conseille et motive l'utilisateur. Lorsque vous effectuez une démarche pour améliorer le bien-être de vos employés, vous donnez à vos employés et votre entreprise la clé du succès.

Raisons pour lesquelles Morneau Shepell est un chef de file dans le domaine des PAEF

Morneau Shepell s'est engagée à rendre le PAEF plus accessible en continuant de développer et d'améliorer ses services numériques, tout en maintenant la prestation des services traditionnels.

- L'application pour appareil mobile Mon PAE a été lancée en mai 2011 et des services à valeur ajoutée y ont été ajoutés en 2012, notamment l'accès mobile en tout temps au soutien du PAEF, à des vidéos et à des articles.
- Premier contact, lancé en septembre 2011, est venu enrichir l'application Mon PAE en novembre 2012. Premier contact permet d'obtenir du soutien instantanément, facilement et confidentiellement; il intéresse particulièrement les personnes qui ne peuvent utiliser les services traditionnels du PAEF en raison d'un emploi du temps chargé.
- Les programmes en ligne, notamment Mon mentor antistress, Renoncement au tabac, Soutien financier, Raviver votre relation de couple et Séparation et divorce, permettent aux utilisateurs d'obtenir du soutien, au moment où ils se sentent le plus à l'aise d'y accéder.

- Le cybercounseling offre aux gens la possibilité de s'exprimer par courriel; il convient particulièrement aux personnes qui préfèrent la communication écrite.
- Le counseling par vidéoconférence convient aux personnes qui vivent en région éloignée et qui se sentent plus à l'aise d'avoir un entretien virtuel avec leur conseiller.
- Le counseling téléphonique est idéal pour ceux qui se sentent plus à l'aise avec ce mode de communication, qui vivent en région éloignée ou qui ne peuvent se déplacer.
- Le counseling en personne convient particulièrement à ceux qui préfèrent rencontrer le conseiller et qui sont en mesure de se rendre à un bureau de counseling. Morneau Shepell a plus de 73 bureaux de counseling au Canada.

Pour vous renseigner sur nos services de PAEF et pour comprendre ce qu'est un bon PAEF, communiquez avec nous : par téléphone au **1.800. 461.9722**, par courriel à **info@morneaushepell.com**, ou sur Internet à **morneaushepell.com**.

À propos de Morneau Shepell

Morneau Shepell est la plus importante société canadienne offrant des services d'impartition et des services-conseils en ressources humaines. La société est également le chef de file parmi les fournisseurs de programmes d'aide aux employés et à la famille (PAEF), ainsi que le plus important administrateur de régimes de retraite et d'assurance collective. Grâce à ses solutions en matière de santé et de productivité, ses solutions administratives et ses solutions en matière de retraite, Morneau Shepell aide ses clients à réduire leurs coûts, à améliorer la productivité au travail et à renforcer leur position concurrentielle. Fondée en 1966, Morneau Shepell sert plus de 20 000 clients de toutes tailles, des plus petites entreprises à certaines des plus grandes sociétés et associations en Amérique du Nord. Comptant environ 3 500 employés répartis dans ses bureaux en Amérique du Nord, Morneau Shepell offre ses services à des entreprises au Canada, aux États-Unis et partout dans le monde. Morneau Shepell inc. est une société cotée à la Bourse de Toronto (TSX : MSI). Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, visitez le site morneaushepell.com.

Auteurs et chercheurs :

Barb Veder, M.S.S., T.S.A.

Liz Byrne, B. Sc., M. Sc.

Kelly Beaudoin, B.A.

Linda Bettencourt, BHRM

Yolanda Fasciano, B.A.

Julia Marinos, B.A.

Janice Ritchie

Glossaire

Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF)	Service acheté par les employeurs dans le cadre du programme d'avantages sociaux qu'ils offrent à leurs employés; solutions en santé et productivité intégrées qui permettent de résoudre des problèmes de santé mentale, physique et sociale touchant le milieu de travail, les employés et les membres de leur famille.
Réalisation d'un objectif	Concrétiser un objectif.
Inventaire de dépression majeure (IDM-10)	Questionnaire d'autoévaluation de l'humeur conçu par l'Organisation mondiale de la santé pour dépister la dépression. Le questionnaire IDM-10 est différent des autres questionnaires (par exemple, l'inventaire de dépression de Beck), car il peut générer un diagnostic de dépression CIM-10 ou DSM-IV, en plus d'évaluer la gravité des symptômes.
Coach électronique sans fil (podomètre numérique)	Appareil électronique portable qui compte le nombre de pas d'un marcheur en captant les mouvements des hanches.

Références

- Adam Noah, J., David K. Spierer, Jialu Gu et Shaw Bronner. « Comparison of steps and energy expenditure assessment in adults of Fitbit Tracker and Ultra to the Actical and indirect calorimetry », *Journal of Medical Engineering & Technology*, vol. 37, no 7, 2013, p. 456-462. doi : 10.3109/03091902.2013.831135
- Amernic, Michael. « A fit workforce is a better workforce », *Benefits Canada*, juin 2012. <http://www.benefitscanada.com/benefits/health-wellness/a-fit-workforce-is-a-better-workforce-29989>
- Anderson, Eileen S., Janet R. Woljck, Richard A. Winnett et David M. Williams. « Social-Cognitive Determinants of Physical Activity: The Influence of Social Support, Self-Efficacy, Outcome Expectations, and Self-Regulation Among Participants in a Church-Based Health Promotion Study », *Health Psychology*, vol. 25, no 4, 2006, p. 510-520. doi : 10.1037/0278-6133.25.4.510
- Bandura, Albert. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*, New York, Prentice Hall, 1986. ISBN : 978-0138156145
- Bolitho, Sarah, Debbie Lawrence et Elaine McNish. *The Complete Guide to Behavioural Change for Sport and Fitness Professionals*, London, Bloomsbury Publishing PLC, 2012
- Burton, Joan. *The business case for a healthy workplace*, Industrial Accident Prevention Association, 2008. http://www.iapa.ca/pdf/fd_business_case_healthy_workplace.pdf
- « Canada's best workplaces: Top 50 medium companies with <1000 employees in Canada », *Globe & Mail*, avril 2014. <http://www.theglobeandmail.com/partners/advbestworkplaces2014/>
- « Canada's best workplaces: Top 50 large and multinational companies with >1000 employees in Canada », *Globe & Mail*, avril 2014. <http://www.theglobeandmail.com/partners/advbestworkplaces2014/>
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. *Directives canadiennes en matière d'activité physique et en matière de comportement sédentaire*, 2011. <http://www.csep.ca/Francais/view.asp?x=804>
- Caccamee, Leslie. *Trends from the 2013 FORTUNE 100 Best Companies to Work For®: Focus on the Future*. San Francisco: Great Place to Work Institute, 2013.
- Casselman, Lori. « 5 Steps to workplace wellness », *Benefits Canada*, mars 2012. <http://www.benefitscanada.com/benefits/health-wellness/5-steps-to-workplace-wellness-26513>.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Workplace Health Promotion : Physical Activity*, modifié le 6 novembre 2013. <http://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/implementation/topics/physical-activity.html>
- Chénier, Louise, Crystal Hoganson et Karla Thorpe. (2012). « Making the business case for investments in workplace health and wellness », Canadian Alliance for Sustainable Health Care, 2012. Conference Board du Canada : <http://www.conferenceboard.ca>
- Clark, Noreen M. et Christy R. Houle. « Theoretical Models and Strategies for Improving disease Management by Patients », *Handbook of Health Behavior Change*, par Sally A. Shumaker, Judith K. Ockene et Kristin A. Riekert, New York, Springer Publishing Company, LLC, 2009.

- Cooley, Dean et Scott Pedersen. « A pilot study of increasing non purposeful movement breaks at work as a means of reducing prolonged sitting », *Journal of Environmental Public Health*, 2013. doi: 10.1155/2013/128376
- Dalleck, Lance. « 5 Ways Technology Can Help Your Clients Be More Physically Active », *ACE Certified News*, 2013, p. 1-5. <http://www.acefitness.org/certifiednewsarticle/2904/5-ways-technology-can-help-your-clients-be-more/>
- Elmer, Steven J. et James C. Martin. « A cycling workstation to facilitate physical activity in office settings », *Applied Ergonomics*, vol. 45, no 4, 2014, p. 1240-1246. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apergo.2014.03.001>
- Gilson, Nicolas D., Guy Faulkner, Marie H. Murphy, M. Renee Umstattd Meyer, Tracy Washington, Gemma C. Ryde, Kelly P. Arbour-Nicitopoulos et Kimber A. Dillon. « Walk@Work : An automated intervention to increase walking in university employees not achieving 10,000 daily steps », *Preventive Medicine*, vol. 56, n° 5, 2013, p. 283-287. doi : 10.1016/j.ypmed.2013.01.022
- Godino, Job G., Clare Watkinson, Kirsten Corder, Stephen Sutton, Simon J. Griffin, Esther MF van Sluijs. « Awareness of physical activity in healthy middle-aged adults: a cross-sectional study of associations with sociodemographic, biological, behavioural, and psychological factors », *BMC Public Health*, vol. 14, n° 1, 2014, p. 421. doi:10.1186/1471-2458-14-421
- Grossmeier, Jessica. « The influence of worksite and employee variables on employee engagement in telephonic health coaching programs: A retrospective multivariate analysis », *American Journal of Health Promotion*, vol. 28, no 3, 2013, p. e69-e80. doi: <http://dx.doi.org/10.4278/ajhp.100615-QUAN-190>
- Hand, Larry. « Employer health incentives : Employee wellness programs prod workers to adopt healthier lifestyles », *Harvard School of Public Health*, hiver 2009. http://www.hsph.harvard.edu/news/magazine/winter09health_incentives/
- Hartley, L. Howard et I-Min Lee, eds. *Exercise: A program you can live with*, Harvard Health Publications: Special Health Reports, Norwalk, Belvoir Media Group, LLC, 2011.
- Huberman, Esther. « Health and wellness: Motivated to lose (weight) », *Benefits Canada*, juillet 2013. <http://www.benefitscanada.com/benefits/health-wellness/health-and-wellness-motivated-to-lose-weight-41643>
- Johnson, Sara S., Andrea L. Paiva, Carol O. Cummins, Janet L. Johnson, Sharon J. Dymant, Julie A. Wright, James O. Prochaska, Janice M. Prochaska et Karen Sherman. « Transtheoretical model-based multiple behavior intervention for weight management: effectiveness on a population basis », *Preventive Medicine*, vol. 46, no 3, 2008, p. 238-246. doi: 10.1016/j.ypmed.2007.09.010
- Koepp, Gabriel A., Chinmay U. Manohar, Shelly K. McCrady-Spitzer, Avner Ben-Ner, Darla J. Hamann, Carlisle F. Runge et James A. Levine. « Treadmill desks : A 1-year prospective trial », *Obesity*, vol. 21, n° 4, 2013, p. 705-711. doi : 10.1002/oby.20121
- Lally, Phillippa, Cornelia H.M. Van Jaarsveld, Henry W.W. Potts et Jane Wardle. « How are habits formed: Modelling habit formation in the real world », *European Journal of Social Psychology*, vol. 40, n° 6, 2010, p. 998-1009. doi : 10.1002/ejsp.674
- Lawson, Karen, Yvonne Jonk, Heidi O'Connor, Kirsten Sundgaard Riise, David M. Eisenberg et Mary Jo Kreitzer. « The impact of Telephonic Health Coaching on Health Outcomes in a High-risk Population », *Global Advances in Health and Medicine*, vol. 2, n° 3, 2013, p. 40-47. doi : 10.7453/gahmj.2013.039

- Lenz, Thomas. « Developing Lifestyle Medicine Tools from Psychological Theories », *American Journal of Lifestyle Medicine*, vol. 8, n° 1, 2014, p. 28-30. doi : 10.1177/1559827613507038
- Linde, Jennifer A., Gregory E. Simon, Evette J. Ludman, Laura E. Ichkawa, Belinda H. Operskalski, David Arterburn, Paul Rohde, Emily A. Finch et Robert W. Jeffery. « A randomized controlled trial of behavioral weight loss treatment versus combined weight loss/depression treatment among women with comorbid obesity and depression », *Annals of Behavioral Medicine*, vol. 41, n° 1, 2011, p. 119-130. doi : 10.1007/s12160-010-9232-2
- Mayo Clinic Staff. *Depression and anxiety : Exercise eases symptoms*, Mayo Clinic, 1^{er} octobre 2011. <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/in-depth/depression-and-exercise/art-20046495>
- Mayo Clinic Staff. *Exercise and stress : Get moving to manage stress*, Mayo Clinic, 21 juillet 2012. <http://www.mayoclinic.org/healthy-living/stress-management/in-depth/exercise-and-stress/art-20044469>
- Morneau Shepell. *Attirer de nouveaux utilisateurs du PAE grâce aux services de counseling par clavardage*, 2012.
- Pan, An, Qi Sun, Sébastien Czernichow, Mika Kivimaki, Olivia Okereke, Michael Lucas, Joann Manson, Alberto Ascherio et Frank Hu. « Bidirectional association between depression and obesity in middle-aged and older women », *International Journal of Obesity*, vol. 269, no 5, 2012, p. 595-602. doi: 10.1038/ijo.2011.111
- Pellegrini, Christine A., Steven D. Verba, Amy D. Otto, Diane L. Helsel, Kelliann K. Davis et John M. Jakicic. « The comparison of a technology-based system and an in-person behavioral weight loss intervention », *Obesity*, vol. 20, n° 2, 2012, p. 356-363.
- Prochaska, James O. et Carlo C. DiClemente. « Toward a Comprehensive Model of Change », *Applied Clinical Psychology*, vol. 13, 1986, p. 3-27.
- Shape Up, Inc. & Context. *Technology + employee wellness survey report: How innovation employers are using technology to improve employee health*, Providence, R.I., Shape Up, Inc., 2012.
- Staff. « Employees consider health, wellness when choosing employer », *Small Biz Advisor*, 12 juin 2013. <http://www.smallbizadvisor.ca/news/employees-consider-health-wellness-when-choosing-employer-survey-2326>
- Statistique Canada. « Enquête canadienne sur les mesures de la santé : L'activité physique mesurée directement des Canadiens, 2007 à 2011 », *Le Quotidien*, 30 mai 2013. <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/130530/dq130530d-fra.htm>
- Colley, Rachel C., Didier Garriguet, Ian Janssen, Cora L. Craig, Janine Clarke et Mark S. Tremblay. *Activité physique des adultes au Canada : résultats d'accélérométrie de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007-2009*, Ottawa, Statistique Canada, 2011, modifié le 18 février 2014. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011001/article/11396-fra.htm>
- Svensson, Madeleine et Yiva Trolle Lagerros. (2010). « Motivational technologies to promote weight loss: From Internet to gadgets », *Patient Education and Counseling*, vol. 79, n° 3, 2010, p. 356-360. Doi : <https://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2010.02.004>
- Taylor, Wendell C., Kathryn E. King, Ross Shegog, Raheem J. Paxton, Gina L. Evas-Hudnall, David M. Rempel, Vincent Chen et Antronette K. Yancey. « Booster Breaks in the workplace: participants' perspectives on health-promoting work breaks », *Health Education Research*, vol. 28, n° 3, 2013, p. 414-425. doi : 10.1093/her/cyt001.

- The Health Communication Unit. *The case for comprehensive workplace health promotion: Making "cents" of a good idea*, Centre for Health Promotion, Université de Toronto, 2003, p. 1-11.
- Voets, Johan. « Study shows that over 252 million activity trackers will ship globally in the coming five years », *Numrush* (blog). Modifié le 17 mai 2013. <http://numrush.com/2013/05/17/study-shows-that-over-252-million-activity-trackers-will-ship-globally-in-the-coming-five-years>
- de Vries, Hein, Margo Dijkstra et Piet Kuhlman. « Self-efficacy : the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions », *Health Education Research*, vol. 3, n° 3, 1988, p. 273-282.
- de Vries, H., S.P.J. Kremers, T. Smeets, J. Brug et K. Eijmael. « The effectiveness of Tailored Feedback and Action Plans in an Intervention Addressing Multiple Health Behaviors », *American Journal of Health Promotion*, vol. 22, no 6, 2008, p. 417-425. doi: <http://dx.doi.org/10.4278/ajhp.22.6.417>
- Withrow, David et David A. Alter. « The economic burden of obesity worldwide: A systematic review of the direct costs of obesity », *Obesity Reviews*, vol. 12, n° 2, 2011, p. 131-141. doi: 10.1111/j.1467-789X.2009.00712.x
- Organisation mondiale de la santé. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. Genève, Organisation mondiale de la santé, éditeur, 2005. ISBN 92 4 1563001
- Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe. *Physical activity to stay healthy*, Bureau régional de l'Europe de l'OMS, n.d., consulté le 12 mai 2014. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/data-and-statistics/physical-activity-to-stay-healthy>

Pour vous renseigner sur nos services de PAEF et pour comprendre ce qu'est un bon PAEF, communiquez avec nous : par téléphone au 1.800. 461.9722, par courriel à info@morneaushepell.com, ou sur Internet à morneaushepell.com.

Morneau Shepell est la plus importante société canadienne offrant des services d'impartition et des services-conseils en ressources humaines. La société est également le chef de file parmi les fournisseurs de programmes d'aide aux employés et à la famille (PAEF), ainsi que le plus important administrateur de régimes de retraite et d'assurance collective. Grâce à ses solutions en matière de santé et de productivité, ses solutions administratives et ses solutions en matière de retraite, Morneau Shepell aide ses clients à réduire leurs coûts, à améliorer la productivité au travail et à renforcer leur position concurrentielle. Fondée en 1966, Morneau Shepell sert plus de 20 000 clients de toutes tailles, des plus petites entreprises à certaines des plus grandes sociétés et associations en Amérique du Nord. Comptant environ 3 500 employés répartis dans ses bureaux en Amérique du Nord, Morneau Shepell offre ses services à des entreprises au Canada, aux États-Unis et partout dans le monde. Morneau Shepell inc. est une société cotée à la Bourse de Toronto (TSX : MSI). Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, visitez le site morneaushepell.com.

morneaushepell.com



@Morneau_Shepell



Morneau Shepell