



**DATE LIMITE POUR LE DÉPÔT DES CANDIDATURES : 17 SEPTEMBRE 2021**

Remplissez ce formulaire pour déposer votre candidature dans une catégorie

**CHOISISSEZ UNE CATÉGORIE DANS LAQUELLE VOUS DÉPOSEREZ VOTRE CANDIDATURE :**

- Entreprise manufacturière**
- Entreprise/Organisation de service\***
- Entreprise/Organisation publique ou parapublique**
- Santé et mieux-être psychologique**
- Entreprise/Organisation hors Québec**

*\*toute organisation qui ne se retrouve pas dans la catégorie Entreprise manufacturière ou publique/parapublique*

Indiquez si votre entreprise/organisation est une :

- Entreprise/organisation de 99 employés ou moins**       **Entreprise/organisation de 100 employés ou plus**

Voici la pondération et les critères d'évaluation utilisés par le jury pour ces catégories :

#### **LEADERSHIP ET VISION (25 %)**

- Engagement démontré par la direction
- Lien avec les enjeux stratégiques de l'entreprise/organisation
- Implication des parties prenantes (gestionnaires, syndicat, employés...)

#### **QUALITÉ DE LA PLANIFICATION ET DE LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME (25 %)**

- Rigueur dans la mise en place du programme ou des interventions
- Ampleur, nombre et qualité de la planification des interventions
- Lien entre les interventions et une analyse des besoins

#### **QUALITÉ DES INTERVENTIONS (40 %)**

- Qualité des interventions et potentiel d'impact sur la santé et le mieux-être des employés (20 %)
- Bons coups dans la mise en œuvre (10 %)
- Éléments distinctifs ou novateurs des interventions (10 %)

#### **ÉVALUATION ET RÉSULTATS (10 %)**

- Rigueur dans le processus d'évaluation
- Résultats obtenus pour les individus et/ou l'entreprise/organisation



## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ORGANISATION

NOM DE L'ENTREPRISE :

SECTEUR D'ACTIVITÉ :

NOM DU PRÉSIDENT :

M/Mme :

Titre :

Téléphone :

Courriel :

NOM DU RÉPONDANT (SI AUTRE QUE LE PRÉSIDENT) :

M/Mme :

Titre :

Téléphone :

Courriel :

ADRESSE DE L'ORGANISATION :

No :

Rue :

Bureau :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Site Internet :

Nombre d'employés :



## MISSION DE L'ORGANISATION

### BRÈVE PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

Historique, mission, produits et services, marché, etc. (Maximum de 100 mots)

### RECONNAISSANCES, CERTIFICATIONS ET/OU HONNEURS PERTINENTS REÇUS

Énumérer sous forme de liste.



## DESCRIPTION DES INITIATIVES EN SANTÉ, MIEUX-ÊTRE ET PRODUCTIVITÉ

1. Indiquez le contexte, les motivations principales et les objectifs poursuivis pour l'implantation d'un programme ou d'interventions en santé et mieux-être dans l'organisation. (Maximum de 100 mots)

2. Expliquez comment s'est manifesté l'engagement de la direction. (Maximum de 100 mots)



3. Décrivez l'implication des parties prenantes (gestionnaire, syndicat, employés...). (Maximum de 100 mots)

4. Décrivez le processus de planification utilisé. Décrivez les principales étapes, les acteurs impliqués et les ressources allouées (humaines, matérielles, financières) pour mettre en place votre programme/vos interventions. (Maximum de 150 mots)



5. Décrivez les principales interventions réalisées. (Maximum de 500 mots)

6. Quel(s) élément(s) distinctif(s) ou innovateur(s) aimeriez-vous mettre en évidence en lien avec votre programme ou vos interventions réalisées? (Maximum de 200 mots)



7. Décrivez comment l'analyse des besoins du personnel et de l'entreprise a contribué à déterminer les objectifs et les priorités d'action en santé et mieux-être. (Maximum de 150 mots)

8. Décrivez les retombées observées à la suite de vos interventions en santé et mieux-être et la manière dont les résultats ont été évalués (s'il y a lieu). (Maximum de 150 mots)



#### NOTE IMPORTANTE

Les candidatures et leur contenu sont gardés confidentiel par le Groupe entreprises en santé. Par contre, si l'entreprise/organisation est retenue comme finaliste ou lauréate, le nom de l'entreprise sera dévoilé dans les activités médiatiques et dans les communications du Groupe entreprises en santé.

#### AUTORISATION

Par la présente, j'autorise le Groupe entreprises en santé et ses partenaires de l'événement à diffuser dans ses communications, formations ou présentations, certaines informations contenues dans le présent document afin d'illustrer certaines pratiques, initiatives ou interventions qu'il juge exemplaires ou inspirantes.

Nom :

Signature :

Date (JJ/MM/AAAA) :

#### NOTE IMPORTANTE

Merci de joindre les pièces justificatives (feuilles, programmes, promotions...) pour un maximum de 5 pages, témoignant de vos actions et vos interventions.

Bonne chance!