Concepts avec des références bibliographiques (quint-essenz)

A

Absences	Les absences sont constituées du temps pendant lequel une personne n'était pas sur son lieu de travail alors qu'elle aurait normalement dû y être. Les raisons peuvent en être des absences planifiées telles que congé maternité, service militaire ou civile, protection civile mais aussi des absences non planifiables telles que maladie, accident, réduction de l'horaire de travail, conflits de travail, raisons personnelles et familiales ou pour cause de mauvais temps. Les vacances, les jours fériés et les absences dues à la flexibilité des horaires de travail ne sont pas considérées comme des absences. (voir OFS 2020, SUVA 2013) Les absences liées au stress occasionnent chaque année en Suisse des coûts élevés dont le potentiel économique calculé se compte en milliards (voir Promotion Santé Suisse 2020).
Absentéisme	Dans la littérature spécialisée, l'absentéisme est défini de manière diverse. Si l'on se réfère aux définitions les plus strictes, l'absentéisme est caractérisé par une absence au travail pour des raisons de maladie ou de problèmes de santé. Des définitions plus larges englobent également les absences au travail par manque de motivation. –> À différencier de présentéisme
Advocacy	Advocacy (plaidoyer) désigne en général la défense et la représentation d'intérêts, en particulier en lien avec la politique. Dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, advocacy désigne l'engagement actif avec et pour des individus, des communautés ou organisations pour une amélioration de leur santé, de leur bien-être ainsi que des conditions-cadre correspondantes. (Voir Gollner et al. 2018)
Ancrage	On entend par le Transfert et intégration durable de projets, programmes ou mesures ou de leurs préoccupations et thèmes dans des politiques, des structures ou des offres existantes ou en créant de nouvelles structures (voir Ruckstuhl 2017 sur la mise en place de structures en promotion de la santé). Une différence peut être faite entre divers ancrages aux échelons suivants: – Politique: dans des lois, ordonnances, buts de santé, documents de principes stratégiques, etc. – Administration: dans des budgets d'États, principes directeurs, programmes, accords de services/prestations, règlements, lignes directrices, recommandations, etc. – Organisations: dans des stratégies organisationnelles, principes directeurs, budgets, offres permanentes, programmes, etc.
Approche à bas seuil	Une approche à bas seuil se caractérise par le fait qu'elle tient compte de la perspective des groupes cibles en ce qui concerne les difficultés d'accès à une offre. Les offres et prestations à bas seuil sont élaborées de sorte à éviter si possible les obstacles d'accès ou à les minimiser le plus possible. (Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit 2017, 27). Les offres à bas seuil sont économiques, facilement accessibles, compréhensibles, rapidement utilisables ou simples à gérer.
Approche en fonction des phases de vie	L'approche en fonction des phases de vie tient compte du fait que les diverses phases de vie ainsi que les passages spécifiques de l'une à l'autre peuvent exercer une influence sur la santé et le comportement y relatif (Kolip, 2011). Elle considère aussi que les besoins objectifs et subjectifs varient selon la phase de vie d'une personne. Dans une approche en fonction des phases de vie, une attention particulière est portée à la définition des multiplicateurs/ multiplicatrices et settings les plus importants par groupe d'âge, les groupes cibles prioritaires et vulnérables ainsi que les phases de vie et les passages particulièrement marquants. (Voir Blaser & Amstad 2016b)

Approche setting	L'approche setting est une stratégie-clé de la promotion de la santé qui vise essentiellement à soutenir les acteurs dans les settings à l'aménagement de leur propre cadre de vie, de sorte à ce qu'il soit favorable à la santé. L'approche setting prend en compte le fait que la santé se crée dans la vie quotidienne, c'est-à-dire là où les personnes vivent, apprennent, jouent, travaillent, vieillissent, etc. Elle combine des mesures orientées sur le comportement et d'autres sur les conditions. –> À différencier d'interventions purement orientées sur le comportement (dans des settings).
Assessment	Un assessment implique une analyse et une évaluation systématiques et critiques d'un objet ou d'une situation. Il permet de mettre en évidence les forces et potentiels d'amélioration. Une différenciation peut être faite entre un auto-assessment et un assessment externe. Une nouvelle évaluation, par exemple dans le cadre d'une certification, est nommée re-assessment (Voir Promotion Santé Suisse / Groupe de travail Critères GSE, 2017) Dans le cadre du développement d'une stratégie en santé publique, le terme d'assessment s'utilise pour le relevé et l'analyse de défis ou de problèmes sanitaires au niveau de la population (en tant que première phase du Public Health Action Cycle). (Voir Ruckstuhl et al. 2008, 8 et s.) En GSE, assessment signifie une évaluation critique de la gestion de la santé en entreprise, c'est-à-dire des structures et processus GSE d'une organisation. Dans le cadre de l'évaluation d'impact sur la santé (Health Impact Assessment), le terme d'assessment est utilisé pour l'analyse et l'évaluation des conséquences sur la santé d'une intervention (entre autres politique). (Voir Favre Kruit et al. 2015b, 13)
Assessment (Développement de la qualité)	Evaluation systématique des structures, processus et résultats d'une (partie d'une) organisation, d'un programme ou d'un projet.
Assurance qualité	Mesures visant à maintenir un standard de qualité existant. –> À différencier du développement de la qualité
Auto-efficacité	L'auto-efficacité désigne la conviction subjective de pouvoir exécuter efficacement les actions souhai-tées grâce à ses propres compétences (Brinkmann, 2014, cité dans Abderhalden et Jüngling 2019b, 5)
Auto-évaluation	Évaluation réalisée par des personnes qui sont elles-mêmes impliquées dans l'intervention (voir Gollner et al. 2018). Les auto-évaluations s'appuient en général sur les mêmes principes que les évaluations par des tiers. –> Á différencier de l'évaluation par des tiers
Autogestion	L'autogestion est un aspect de la compétence en matière de santé. En présence d'une maladie chronique ou d'une addiction, l'autogestion désigne également un processus dynamique qui englobe les capacités d'un individu à gérer de manière adéquate et active les symptômes, les effets corporels et psychosociaux et le traitement de la maladie chronique ou de l'addiction et à adapter son style de vie en conséquence. (OFSP et GELIKO 2018, 19)
Autonomie	Dans le domaine de la promotion de la santé, l'autonomie désigne l'autodétermination, l'autonomie et la liberté de décision concernant l'aménagement des conditions de vie pertinentes en matière de santé et du style de vie pertinent en matière de santé. (Weber et al. 2016b, 119)

B

Benchmark	Valeurs de référence (chiffres-clés) permettant de mesurer les prestations ou les résultats. (OCDE 2009, 23)

Besoin objectif	Par besoin objectif, on entend généralement le souhait de biens et services vécu comme un manque, dont la possession, l'utilisation, la mise à profit ou la consommation permet d'attendre la satisfaction de ce besoin subjectif (Wikipedia). Dans le contexte de la promotion de la santé et de la prévention, le terme de besoin objectif signifie un manque pertinent pour la santé de structures, services, accès, etc. dans certains groupes de population ou settings (perspective externe). Le manque est justifié au niveau professionnel et/ou politique et idéalement démontré sur le plan scientifique. –> À différencier de besoin subjectif (perspective interne)
Besoin subjectif	Manque subjectivement ressenti ainsi que souhaits et demandes des membres de certains settings ou groupes de la population (perspective interne). –> À différencier des besoins objectifs (perspective externe).
Best practice	«Best Practice» (pratique exemplaire) définit une manière de procéder systématique prenant en compte les connaissances actuelles, les facteurs pertinents du contexte ainsi que les valeurs et les principes dans le domaine de la santé publique et de la promotion de la santé. (Voir Broesskamp-Stone et Ackermann 2010a) –> À différencier de good practice
Burnout	Le terme burnout décrit un syndrome résultant d'un stress au travail qui ne peut pas être géré avec succès. Un burnout comporte trois dimensions caractéristiques : un sentiment d'épuisement, une distance mentale accrue ou une attitude négative concernant son propre travail ainsi qu'une capacité réduite de performances professionnelles. (ICD-11, WHO 2021) Un risque de burnout existe principalement lorsque de hautes exigences de travail persistent sur une longue durée, qu'elles ne sont pas prévisibles et que des phases de repos ne sont pas possibles pendant longtemps au cours desquelles les réactions de stress peuvent se résorber (voir SECO 2015ab) et donc que l'équilibre entre charges et ressources affiche un bilan négatif à long terme. Le terme burnout est dans la CIM-11 classé spécifiquement dans le contexte professionnel, mais des facteurs contributifs peuvent se trouver dans différents domaines de la vie – une attribution univoque ou une délimitation n'est pas possible.

C

Case Management	Le case Management est un concept d'action pour la conception structurelle et coordonnée de processus de soutien et de conseil dans les domaines de la santé, du social et des assurances. Dans le cadre d'un processus systématique et coopératif, un soutien orienté sur les ressources et les solutions ainsi que des prestations adaptées aux besoins individuels sont fournis aux personnes évoluant dans des situations problématiques complexes. (Netzwerk Case Management Schweiz 2014b, 6)
Certification	Procédure à l'aide de laquelle est attesté qu'une organisation ou une unité dans une organisation remplit des exigences définies. Cette procédure est généralement réalisée par un organisme indépendant qui, dans le cas d'un résultat positif, délivre un certificat (souvent) limité dans le temps. (Voir BfGA 2019)
Chaîne de prise en charge	Le terme de prise en charge dans le contexte sanitaire correspond au concept plus large de chaîne d'approvisionnement ('supply chain'). Une chaîne d'approvisionnement désigne les processus et les offres qui se complètent et qui assurent l'approvisionnement de la population avec certains biens et produits. Les chaînes de prise en charge dans le domaine de la santé englobent tous les services relatifs à une maladie spécifique, de la prévention et du dépistage précoce, en passant par le diagnostic, les soins et aides propres, le traitement, la thérapie et les soins ambulatoire et stationnaire jusqu'au suivi de ces traitements.
Charte d'Ottawa	Charte fondamentale adoptée lors de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé à Ottawa en 1986. La Charte d'Ottawa pose les lignes directrices les plus importantes en matière de politique de santé publique. Son objectif vise une réorientation du domaine de la santé, qui s'éloignerait de la prévention des maladies vers la promotion de la santé. Elle demande que tous les secteurs politiques soient inclus dans cette réorientation. (Voir Habermann-Horstmeier 2017, 136) (Voir OMS 1986)

Classes d'objectifs	Les classes d'objectifs sont des catégories d'objectifs. Elles servent à classer les objectifs thématiquement, géographiquement, selon les groupes cibles ou les stratégies.
Compétences de vie	Capacités et habiletés dont on besoin les personnes pour affronter et gérer avec succès les défis et les tâches de la vie quotidienne conformément à leur âge. Les compétences de vie comprennent des compétences personnelles, sociales, cognitives et physiques. (Abderhalden et Jüngling 2019, 5) –> Voir aussi compétences en santé
Compétences en santé (health literacy)	Les compétences en santé (health literacy) sont les capacités et les aptitudes (connaissances, savoir-faire et motivation) d'une personne à prendre des décisions ayant un impact positif sur la santé dans la vie de tous les jours – à la maison, au travail, dans le cadre du système de santé et dans la société en général. Les compétences en santé habilitent les personnes à l'auto-détermination et à user de leur liberté de décision et de comportement concernant leur santé. Elles permettent de trouver, de comprendre et d'analyser des informations sur la santé et d'agir en conséquence. (Voir Kickbusch 2006; Sørensen et al. 2012)
Complexité	Degré de multiplicité, de liens et d'impact d'un système (social) par rapport à la gestion de tâches spécifiques (voir Willke 2006). –> Á la différence des systèmes compliqués (par ex. installations techniques), les systèmes complexes, comme par exemple les systèmes sociaux, ne sont pas entièrement calculables et prévisibles.
Concept	Document de planification contraignant pour une intervention (par ex. pour un projet ou un programme). Il contient pour l'essentiel les motifs pour une intervention, en décrit les objectifs et la manière de procéder, défini comment l'intervention doit être organisée et évaluée et quelles sont les ressources nécessaires à cet effet (voir Kolip et al. 2019). –> A différencier d'une esquisse de projet ou de programme, qui est moins complète, détaillée et contraignante qu'un concept.
Conditions-cadre structurelles	Conditions-cadres qui s'inscrivent dans les structures de la société (politiques, économiques, culturelles, organisationnelles, etc.) ou qui concernent l'environnement naturel ou matériel (géographique, climatique, infrastructurel, etc.).
Consortium	Association temporaire de plusieurs partenaires et organisations qui, tout en restant juridiquement et économiquement indépendants, travaillent ensemble pour atteindre un but (contractuellement) convenu dans un délai délimité dans le temps.
Contexte	Conditions-cadres dans lesquelles une intervention est intégrée et par lesquelles elle est influencée (facteurs politiques, légaux, sociaux/culturels, économiques, écologiques et institutionnels, normes et valeurs, etc.) (voir Kolip et al. 2019).
Contraintes	Influences internes (physiques et psychiques) et externes (sociales et matérielles) qui peuvent avoir des effets négatifs sur la santé. –> À différencier des ressources
Controlling	Instrument de gestion pour la planification, le pilotage et le contrôle de services, de produits, de processus, etc. sur la base de comparaisons entre l'état actuel et l'état souhaité.
Critère de qualité	Caractéristique selon laquelle des produits et des prestations peuvent être (qualitativement) évalués, permettant par exemple une distinction «bonne» / «mauvaise» qualité. Les critères qui ne peuvent pas directement être observés doivent faire l'objet d'une évaluation resp. d'une appréciation réalisée sur la base d'un choix d'indicateurs appropriés (opérationnalisation). (BMFSFJ 1999) Dans le système de qualité quint-essenz, une série de critères de qualité définissent ce qui fait qu'un projet ou un programme puisse être qualifié de bon. Dans le label «Friendly Work Space», des critères de qualité définissent ce qu'est une bonne gestion de la santé en entreprise.

Critères de qualité GSE selon Friendly Work Space	Les critères de qualité sont des caractéristiques sur la base desquels des produits et des prestations peuvent être (qualitativement) évalués, permettant ainsi par exemple une distinction entre « bonne » / « mauvaise » qualité. Les critères de qualité GSE sont une référence pour la planification et l'application de mesures GSE de haute qualité. Dans le cadre du label « Friendly Work Space », Promotion Santé Suisse a formulé six critères de qualité GSE et les a opérationnalisés. Ces critères se fondent sur les « Critères de qualité pour la promotion de la santé en entreprise » (1999) du Réseau européen pour la Promotion de la Santé en Entreprise (ENWHP). (voir Promotion Santé Suisse / Groupe de travail Critères GSE 2017) Le système de gestion Friendly Work Space définit un degré de réalisation des critères déterminé par calcul, qui est défini comme exigence minimale relative à un système de gestion de la qualité pour la GSE et qui, pour l'organisation utilisatrice, conduit à une distinction par le label. (Grutsch & Bürki 2015b)
Culture d'entreprise	Ensemble dynamique de valeurs, de normes et de convictions partagé par les collaboratrices et les collaborateurs et qui s'est développé sur une période assez longue. La culture d'entreprise donne au personnel une orientation et guide leur comportement dans une direction définie. (voir Baetge et al. 2007; Blum-Rüegg 2018b) Le style de direction détermine très largement la culture d'entreprise et offre de ce fait un important potentiel de développement. Avec un système de gestion de la santé dans l'entreprise (GSE), un accent est mis sur des aspects qui concernent la santé et une

D

Dépistage précoce	Le dépistage précoce est une forme de diagnostic qui vise à reconnaître le plus tôt possible les symptômes des maladies, problèmes de santé ou déficits de développement ainsi que de comportements problématiques et de prendre des mesures d'interventions correspondantes (voir OFSP & CDS 2016).
Déterminants de la santé	Facteurs documentés sur le plan scientifique qui exercent une influence positive ou négative sur la santé d'individus ou de groupes de la population: facteurs biologiques, ressources et modes de vie individuels, conditions écologiques, économiques, culturelles et sociales. Les déterminants de la santé interagissent mutuellement et peuvent à la fois être des ressources et facteurs de protection, mais également des contraintes et facteurs de risque. (Voir Infodrog Präventionslexikon)
Développement de la qualité	Réflexion périodique systématique et amélioration d'un objet ou d'une situation. –> A différencier de l'assurance qualité
Développement durable	Le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la possibilité, pour les générations à venir, de pouvoir répondre à leurs propres besoins (Commission des Nations Unies sur l'Environnement et le Développement, 1987). Dans le domaine de la santé, le but est d'atteindre un équilibre optimal entre objectifs économiques, écologiques, sociaux et de santé.
Développement organisationnel	Concept global visant l'évolution d'une organisation (structures, processus, culture de l'organisation). Il s'agit en règle générale de processus de changements à long terme, accompagnés d'un appui externe. (Voir Stangl 2019 ainsi que BMFSFJ 1999, 76)
Direction favorable à la santé	Une direction favorable à la santé définit un style de management axé sur la santé et le bien-être des collaboratrices et des collaborateurs (y compris des cadres) sur leur lieu de travail. Elle englobe une conception soigneuse des exigences (par ex. transparence, variété et complexité appropriées, tâches et objectifs clairs), la diminution des stresseurs (par ex. surmenage quantitatif et qualitatif) et le renforcement des ressources (par ex. marges de manœuvre, participation, reconnaissance, soutien, autogestion). (Voir Blum-Rüegg, 2018b)
Domaine des soins	Le domaine des soins englobe toutes les mesures fournies par les établissements de santé et les professionnel-le-s de la santé en faveur des patientes et des patients.
Durabilité	Poursuite à long terme d'activités, resp. durabilité d'effets au-delà de la durée d'une intervention. (Voir Gollner et al. 2018, 413)

E

Effet (en terme de promotion de la santé)	Changements générés par une intervention de promotion de la santé au niveau du savoir, de l'attitude, des compétences ou du comportement dans le groupe cible, changements des conditions (structures) dans des settings ou changements au niveau sociétal (voir Fässler & Studer, 2018, 6). –> Á différencier des effets secondaires (positifs ou négatifs) non-intentés.
Efficacité / effectivité	Mesure des effets avérés (outcome) atteints par une intervention et prédéfinis dans le cadre de ses objectifs (voir Univation Eval-Wiki; Kurz & Kubek 2018). –> Á différencier de l'efficience / économicité
Efficience / économicité	Rapport entre les résultats fournis (output et outcome) et les moyens engagés (input). Une intervention est efficiente lorsque les moyens sont employés pour une combinaison optimale des coûts et des résultats. (Voir OFSP 2017b; OECD cit. dans ZEWO s.d.) –> Á différencier de l'effectivité / efficacité
Empowerment	Par empowerment, on entend, d'une part, la capacitation et le renforcement de personnes, groupes et organisations à déterminer de manière autonome l'aménagement de leur cadre de vie et, d'autre part, le soutien professionnel pour ce processus. (Voir Habermann-Horstmeier 2017, 128; Gollner et al. 2018, 408) En matière de promotion de la santé et de prévention, l'empowerment signifie le soutien destiné à renforcer les ressources, à augmenter les possibilités d'action, à promouvoir l'auto-organisation et l'action collective ainsi qu'à assumer la responsabilité pour sa propre santé et la santé des autres. (Voir Stark 1996 in Seckinger et al. 2000, 7)
Esquisse de projet ou de programme	Résumé structuré des premières idées et recherches concernant un projet ou un programme envisagé. Une esquisse comporte pour l'essentiel des indications sur la motivation, les objectifs, la manière de procéder, l'organisation et les ressources prévues. Une esquisse de projet ou de programme sert de base pour décider si un concept détaillé doit être élaboré.
Evidence	Connaissances globales et plausibles sur l'efficacité d'interventions qui se fondent expressément et de manière compréhensible sur les résultats de recherches scientifiques empiriques. (Voir Gollner et al. 2018, 408 ainsi que Baedeker 2006, 2)

F

Facteurs de protection	Facteurs physiques, psychiques, sociaux ou physico-matériels qui, en tant que facteurs de promotion de la santé et de prévention de maladies, limitent l'influence des facteurs de risque et rendent ainsi moins probable l'apparition d'une maladie (par ex. alimentation équilibrée, activité physique régulière, repos suffisant, réseau social de soutien) (voir Weber et al. 2016b). –> À différencier des ressources, qui peuvent avoir des effets directs sur la santé.
Facteurs de risque	Facteurs physiques, psychiques, sociaux ou physico-matériels qui accroissent la probabilité d'apparition d'une maladie, d'une blessure ou d'un mauvais état de santé (voir Weber et al. 2016b).

G

Genre	Á la différence du terme «sexe», le «genre» ne désigne pas le sexe biologique mais les aspects socialement construits de l'identité sexuelle (par ex. normes sociales, rôles, relations liées au sexe). Ces aspects doivent être compris dans le contexte historique et culturel et se modifient en fonction des développements de la société. (Voir Altgeld et al. 2017)
Gestion de la qualité	La gestion de la qualité englobe toutes les tâches de gestion d'une organisation relatives à la planification, au pilotage, à la valorisation, à l'assurance et au développement de la qualité.

Gestion de la santé en entreprise (GSE)	La GSE consiste à optimiser systématiquement les facteurs influant sur la santé dans l'entreprise en aménageant les structures et les processus de façon à créer des conditions favorables à la santé du personnel et de contribuer ainsi au succès de l'entreprise. La GSE suppose la participation de tous les groupes de personnes au sein de l'entreprise, elle est intégrée dans la conduite et vécue dans la culture de l'entreprise. La GSE est considérée comme faisant partie intégrante du maintien de la santé au travail dans le sens de l'action combinée de tous les acteurs de la société, à tous les niveaux et dans tous les secteurs. Cela englobe à la fois l'application des mesures prescrites par la loi que des activités volontaires de GSE mises en place par les milieux de l'économie. (voir PI GSE 2018) –> La gestion de la santé en entreprise combine les éléments sécurité au travail / protection de la santé / promotion de la santé en entreprise (y compris la prévention des accidents non-pro-fessionnels) et la gestion des absences / réintégration. (voir PI GSE 2021, Blum-Rüegg 2018b)
Gestion des absences	Le domaine de la gestion des absences et de la réintégration se concentre sur le rétablissement et le maintien de la santé des employés qui ont eu un accident ou qui sont tombés malades. Ces termes associés sont utilisés de manière synonyme et signifient la saisie et la gestion systématiques des absences ainsi que l'intervention adéquate et spécifique en cas d'absence. (voir Bürgler 2019). L'organisation prend des mesures en vue de la réintégration des employés tant avant que lors du retour dans la vie professionnelle après une incapacité de travail (voir Promotion Santé Suisse / Groupe de travail Critères GSE 2017). La gestion des absences et la réintégration sont en partie obligatoires pour les entreprises (selon la LAA et la LAI) et en partie facultatives, à mettre en œuvre à leur propre discrétion. Des exemples de mesures correspondantes dans le cadre de la gestion des absences et de la réintégration sont la formation des cadres à la conduite des entretiens de présence et de retour, l'introduction d'un système de gestion des absences et l'implication d'un/d'une gestionnaire de cas (voir PI GSE 2018). –> La gestion des absences / réintégration est, à côté de la promotion de la santé en entreprise, la sécurité au travail et la protection de la santé, un des piliers centraux d'une gestion globale de la santé en entreprise (voir PI GSE 2021, Blum-Rüegg 2018b).
Gestion des impacts	Activités et mécanismes qui servent à la planification, l'examen et l'optimisation systématiques des impacts d'interventions, stratégies ou organisations.
Gestion du savoir	Gestion systématique, développement ciblé et utilisation efficace du savoir présent dans une organisation.
Good practice	Par «Good Practice» (bonne pratique) sont en général désignées des interventions qui ont fait leurs preuves à plusieurs reprises dans la pratique et dont il est admis qu'elles peuvent être multipliées. Une intervention est officellement qualifiée de «Good Practice» lorsqu'elle a été évaluée de manière systématique sur la base de critères d'évaluation. (Voir l'approche Good-Practice du Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit (2017)) –> À différencier de best practice
Groupe cible	Groupe de la population ou partie prenante d'un setting concerné par les objectifs d'une intervention.
Groupe d'accompagnement	Contrairement au groupe de pilotage, le groupe d'accompagnement n'a pas de compétences décisionnelles :, il participe au projet ou au programme en tant qu'organe de conseil. Le groupe d'accompagnement est composé d'expert-e-s qui font bénéficier le projet de leur expertise. –> À différencier du groupe de pilotage.
Groupe de pilotage	Le groupe ou comité de pilotage est en règle générale composé de représentant-e-s du mandant et des bailleurs de fonds et constitue l'organe décisionnel le plus élevé d'un projet ou d'un programme. Le groupe de pilotage prend les décisions stratégiques, définit l'orientation générale, approuve les concepts, le budget et les décisions importantes concernant le personnel, etc. –> À différencier du groupe d'accompagnement

H

Healthy Body Image (HBI) - Image corporelle positive	L'image corporelle et décrit les attitudes personnelles et la satisfaction à l'égard de son corps et de ce que celui-ci peut faire. Il est constitué par les quatre niveaux suivants: la manière dont nous percevons notre corps (niveau perceptif), les sentiments que nous associons à l'apparence de notre corps (niveau affectif), les pensées et convictions que nous avons par rapport à notre corps (niveau cognitif), ce que nous faisons si nous ne sommes pas satisfaits de notre corps (niveau comportemental). Le but de la promotion de la santé est de promouvoir et de soutenir une image corporelle positive. (Promotion Santé Suisse, 2016)

I

Image corporelle positive	voir Healthy Body Image (HBI)
Impact	Effet global à long terme généré par un grand nombre d'interventions à un niveau sociétal. Une intervention ne fournit à elle seule qu'une contribution limitée et en règle générale qui ne peut pas être reliée avec exactitude à cet impact global. –> Á différencier d'output et outcome.
Implémentation	Mise en œuvre et, au besoin, ancrage structurel d'interventions dans des settings. –> Dans le système de qualité quint-essenz, la phase d'implémentation est différente de celles de la conception et de la valorisation. La réflexion critique périodique et l'amélioration continue de l'intervention font partie de la phase d'implémentation.
Indicateur	Paramètre mesurable ou observable sur le plan empirique. Les indicateurs servent de références quantitatives ou qualitatives pour l'évaluation d'éléments (souvent complexes) qui ne peuvent pas directement être mesurés ou évalués eux-mêmes (voir Kolip et al. 2019).
Innovation	Développement et mise en oeuvre de nouvelles solutions pour faire face aux défis et aux problèmes en matière de santé. En font par exemple partie le traitement de nouveaux thèmes, le développement et l'utilisation de nouvelles méthodes et de nouveaux instruments (par ex. applications numériques), l'approche de nouveaux groupes cibles ou le comblement de lacunes dans des offres existantes.
Input	Ressources financières, en personnel et en matériel engagées pour une intervention (Kurz & Kubek 2018, 136). –> voir aussi ressources
Interprofessionnalité	L'interprofessionnalité signifie la collaboration ciblée et coordonnée de spécialistes issues diférentes disciplines et professions (voir OFSP 2017a). Ceux-ci intègrent les points de vue des autres professions dans leurs propres concepts (voir Aulbert 2000). –> L'interprofessionnalité va au-delà de la multiprofessionnalité et implique une coopération active d'égal à égal entre diverses disciplines et groupes professionnels (Hirsmüller & Schröer 2014, 12).
Intersectionnalité	Le concept d'intersectionnalité étudie comment diverses formes d'inégalité et de discrimination (par ex. concernant la formation, le revenu, le sexe, la couleur de peau, le statut migratoire, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, un handicap, etc.) interagissent dans une personne et engendrent des expériences de discrimination et des défis individuels. Dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, ce concept est utilisé pour refléter et définir de manière différenciée des groupes cibles des interventions. (Voir Lenz 2015)
Intervention	Action intervenant dans un développement qui, sans elle, se déroulerait différemment (voir Trojan 2012). Les interventions en promotion de la santé et prévention sont des processus réfléchis, fondés, systématiques et dans l'idéal participatifs visant un changement des caractéristiques structurelles (conditions) ainsi que des compétences et pratiques de personnes (comportement) dans le but de promouvoir la santé et de prévenir les maladies. Peuvent être considérés comme interventions une stratégie, un programme, un projet, une offre, une prestation ou une mesure de promotion de la santé et de prévention.

J

Job Stress Index	Le stress sur le lieu de travail peut mettre en danger la santé et la motivation du personnel, raison pour laquelle le Job Stress Index a été développé; il est à la fois un indicateur et le titre du monitoring réalisé tous les deux ans (voir Igic et al. 2017b). Avec le Job Stress Index comme indicateur, le stress lié au travail peut être mesuré. Il montre la relation entre stresseurs (pression temporelle, contraintes sociales etc.) et ressources (marge de manœuvre, reconnaissance générale) sur le lieu de travail. Il tient ainsi compte des conditions de travail susceptibles d'être influencées par des mesures d'organisation du travail. Cet indicateur a été développé par l'Université de Berne sur mandat de Promotion Santé Suisse. Le Job Stress Index en tant que monitoring comporte d'une part l'indicateur lui-même et d'autre part, deux indicateurs complémentaires («taux d'épuisement» et «potentiel économique»). Ces derniers montrent les conséquences du stress sur la santé et la productivité du personnel.

L

Life-Domains-Balance / Work-Life-Balance	On parle de Life-Domains-Balance lorsque les divers domaines de la vie tels que les activités professionnelles, la famille, les activités sociales et les loisirs se trouvent dans un bon équilibre entre eux. Ces domaines ne devraient pas se bloquer réciproquement mais se soutenir. (voir Uhle & Treiler 2015, 523). La notion de Life-Domains-Balance remplace de plus en plus fréquemment celle de Work-Life-Balance pour les raisons suivantes : Work-Life-Balance est trompeuse dans le sens que le travail rémunéré est une partie de la vie mais pas un domaine opposé à la vie (voir Resch & Bamberg 2005). De même, des activités en-dehors du travail rémunéré doivent également être reconnues comme travail (par ex. l'éducation des enfants, les travaux ménagers, le bénévolat). (voir Ulich & Wiese 2011).
Lignes directrices	Instrument de gestion qui décrit le mandat, les valeurs, les normes et autres principes d'action d'une organisation et qui sert de guide d'orientation pour toutes les activités internes et externes de l'organisation.

M

Mesure	Une mesure est une intervention concrète découlant de la stratégie, avec des délais et responsabilités fixes servant à atteindre des objectifs définis. –> À différencier de la stratégie
Mesures GSE	Les mesures de GSE visent à réduire ou à éliminer des contraintes au travail et à développer ou à renforcer des ressources au travail (voir Blum-Rüegg 2018b). La définition de mesures GSE est basée sur l'interprétation des informations pertinentes pour la santé recueillies systématiquement et des objectifs qui en découlent. Il y a lieu d'implémenter des mesures visant un aménagement du travail et de l'organisation conformes aux exigences de la santé ainsi que des mesures visant à soutenir un comportement favorable à la santé et de les relier entre elles. (voir Promotion Santé Suisse / Groupe de travail Critères GSE 2017)
Méthode	Procédure systématique pour réaliser une tâche, résoudre un problème ou pour acquérir des connaissances.

Migration (statut migratoire)	Le statut migratoire peut être décrit comme une situation de vie marquée par l'expérience migratoire personnelle ou celle d'un membre de la famille proche (voir Schenk 2007 et Schenk et al. 2006, cité dans OFSP 2016). Dans le contexte de la promotion de la santé et de la prévention, le fait de tenir compte du statut migratoire consiste à prendre en compte de manière appropriée – les contraintes découlant de la migration telles que l'expérience de fuite ou de déracinement, – les défis spécifiques en raison de la nouvelle situation de vie tels que la compréhension linguistique et interculturelle, le manque de connaissances sur le mode de fonctionnement du système de santé ou les discriminations, – les besoins des migrant-e-s liés à la santé, par exemple en relation avec la formation, le travail, la culture ou l'intégration sociale, – les multiples ressources des migrant-e-s, leur origine culturelle ou expériences spécifiques de vie, – ainsi que les conséquences de ces aspects sur la santé afin de promouvoir l'égalité des chances en matière de santé. Le statut migratoire est un déterminant social important pour la santé.
Mise en réseau	Création et maintien de contacts au-delà des domaines, des disciplines, des échelons hiérarchiques, des organisations et des projets. L'objectif d'une mise en réseau est de pouvoir mettre à profit des synergies par un échange de connaissances et d'expériences, un apprentissage réciproque, la coordination des offres et l'établissement de collaborations.
Modèle d'impact	Description simplifiée ou représentation graphique des liens de causalité des interventions, dans l'idéal théoriquement ou empiriquement justifiés. Dans les modèles d'impact, les inputs (ressources), la mise en œuvre (activités/mesures), les outputs (prestations et produits fournis, offres), les outcomes (effets/réactions) et les impacts (effets globaux supérieurs) sont en règle générale représentés en relation les uns avec les autres. –> Voir le Modèle d'impact interactif : https://www.quint-essenz.ch/de/outcome_models
Monitoring	Relevé systématique continuel ou périodique de données relatives à des indicateurs définis afin d'observer les évolutions dans un champ thématique ou en rapport avec une intervention. Le monitoring peut comporter des indicateurs sur le contexte, les moyens mis en œuvre (input), les mesures, les prestations (output) ou les impacts (outcome et impact). –> Á la différence d'une évaluation, le monitoring n'a pas pour fonction d'approfondir ou d'évaluer ces données.
Motivation	Est généralement désignée par « motivation » la disponibilité à investir du temps, de l'énergie et du travail pour atteindre un but précis (Psychomeda 2021). Dans le contexte professionnel, la motivation (au travail) désigne la disponibilité du personnel à investir du temps, de l'énergie et des capacités en faveur de leur entreprise. La motivation peut être la conséquence de ressources (par ex. satisfaction au travail, le degré d'attachement à l'entreprise), mais elle peut aussi être diminuée par l'existence de stresseurs. (voir Igic et al. 2017b; Krause, Basler & Bürki 2016b).
Multiplicateurs / Multiplicatrices	Les multiplicateurs/multiplicatrices peuvent être des groupes professionnels, des institutions ou des membres d'un groupe cible qui peuvent soutenir l'établissement de mesures dans la pratique, renforcer la portée de mesures et apporter un soutien déterminant à la durabilité de changements. (Voir Fonds Gesundes Österreich 2019). Ils transmettent des informations et peuvent, après une qualification adéquate, réaliser eux-mêmes la mise en oeuvre de contenus, par exemple sous forme de conseils ou de cours. (Voir Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit 2017, 19)
Multiplication	On entend par multiplication la diffusion d'interventions existantes.
Multiprofessionnalité	Le terme de multiprofessionnalité est utilisé pour la configuration (d'une équipe) dans laquelle sont représentées plusieurs professions. –> À la différence de l'interprofessionnalité, la multiprofessionnalité ne requiert pas obligatoirement une coordination.

N

NCDs / MNT	NCDs est l'abréviation de «noncommunicable diseases», en français: maladies non transmissibles (MNT). Exemples de MNT: maladies cardio-vasculaires, musculo-squelettiques ou psychiques, cancer, diabète et maladies chroniques des voies respiratoires.
Niveaux d'actions	Niveaux à partir desquels des interventions peuvent être initiées pour atteindre des impacts de promotion de la santé: individus, groupes, setting/organisation, cadre de vie, société/politique. (Voir les champs d'actions de la Charte d'Ottawa (OMS Europe, 1986))
Numérisation	La numérisation comprend, d'une part, l'émergence de nouvelles possibilités au niveau des technologies de l'information et de la communication et, d'autre part, l'utilisation de ces technologies pour la conception et l'optimisation de processus, de produits et de prestations (voir Seco 2017). La promotion de la santé et la prévention se trouvent confrontées sous diverses formes à la numérisation, par exemple à de nouvelles possibilités d'automesure et d'autogestion, aux implications de la numérisation sur la vie sociale, aux conséquences des développements numériques dans le monde du travail ou dans le cadre de l'utilisation de nouvelles solutions numériques dans le domaine de l'information et de la collaboration. La transformation numérique pose de nouvelles exigences en termes de compétences en santé au niveau individuel et institutionnel.

O

Objectif	État souhaité qui doit être atteint à l'aide d'une intervention et ce, dans un délai déterminé.
Objectif d'impact	Un objectif d'impact indique ce qui doit être atteint avec une intervention dans un setting ou dans un groupe cible (voir outcome). –> Á différencier d'un objectif en matière de prestation (voir output)
Objectif du projet / objectif du programme	État souhaité qui doit être atteint avec un projet ou avec un programme dans un délai déterminé. Il peut s'agir d'objectifs en matière de prestations (output) ou d'objectifs d'impact (outcome). –> A différencier d'impact.
Objectif en matière de prestations	Un objectif en matière de prestations indique le type et l'ampleur des prestations ou produits qui doivent être apportés dans le cadre d'une intervention (voir aussi output) (voir Kolip et al. 2019). –> Á différencier de l'Objectif d'Impact (voir outcome).
Objectifs SMART	Objectifs 'spécifiques', 'Mesurables', 'Ambitieux', 'Réalistes' et 'Temporellement définis' (voir Kolip 2019).
Opérationnalisation	Méthode permettant de concrétiser des faits complexes à l'aide de relevés d'indicateurs, de sorte à ce que des événements observables puissent leur être attribués (voir Univation Eval-Wiki). Dans le cadre de l'opérationnalisation de buts, ces derniers sont précisés à l'aide d'un relevé d'un ou de plusieurs indicateurs et valeurs cibles correspondantes, afin que leur atteinte puisse être mesurée ou évaluée sur le plan empirique.
Orientation sur le comportement et sur les conditions	Le comportement humain et les conditions de vie sont étroitement liés et s'influencent mutuellement. L'approche comportementale s'oriente vers l'individu et vise à influencer des compétences et des attitudes pertinentes pour la santé ainsi que le style de vie d'individus et de groupe en matière de santé. L'approche relative aux conditions, quant à elle, vise à encourager indirectement la santé de personnes et à éviter des maladies par le changement de conditions environnementales, écologiques, sociales, culturelles, économiques et infrastructurelles. Dans l'idéal, les approches orientées sur le comportement et sur les conditions devraient se combiner. (Voir Weber et al. 2016b)
Outcome	Changement généré par une intervention dans un setting ou des groupes cibles. –> Á différencier d'output (prestations) et impact

Output	Prestations réalisées et produits fournis directement par une intervention (voir Fässler & Studer 2018). L'utilisation des prestations par les groupes cibles ou l'atteinte des groupes cibles est souvent aussi indiquée comme output (voir Kurz & Kubek 2018). –> Á différencier d'outcome et impact

P

Participation	Par participation, on entend l'intégration d'individus et d'organisations dans les processus de prise de décision et de formation de la volonté. Dans le contexte de la promotion de la santé et de la prévention, le terme de participation désigne en particulier l'intégration de parties prenantes et groupes cibles dans la planification, la réalisation et l'évaluation d'interventions. Sont distingués divers échelons de participation, allant d'une participation croissante aux décisions jusqu'à l'auto-organisation. (Voir Habermann-Horstmeier 2017; Wright 2010; Ischer & Saas 2019)
Participation sociale	La participation sociale se réfère à l'intégration des personnes dans des réseaux familiaux, d'amies et d'amis et dans les communautés dans lesquelles ils vivent, ainsi que dans la société dans son ensemble. (Voir UNECE 2010, 3)
Parties prenantes	Les parties prenantes (stakeholder) sont des groupes qui, en raison de leur rôle, ont des intérêts ou des attentes précises par rapport à une offre, une prestation, un projet/programme, une organisation ou un setting. Les parties prenantes comprennent des personnes bénéficiaires de services, des financeurs ainsi que des personnes qui sont impliquées dans les prestations ou qui les influencent (par ex. partenaires, autorités). Les termes parties prenantes et stakeholder sont utilisés comme des synonymes. (Voir Kolip et al. 2019)
Pathogenèse	Concept qui consiste à étudier l'apparition et le développement de maladies. La pathogenèse se focalise sur la lutte contre les agents vecteurs de maladies et les facteurs de risque pour la santé. (Voir Franke 2015) –> À différencier de salutogenèse.
Perte de productivité	Le Job Stress Index GSE mesure la perte de performances productives au travail en raison d'absentéisme et de présentéisme (selon la définition la plus stricte du présent glossaire). Les pertes de productivité sont mesurées en temps de travail. Ce terme se différencie de celui de la perte de production, qui décrit le montant (en CHF) perdu par la perte de productivité liée à la santé, multipliée par le salaire annuel individuel. (Voir Igic et al. 2017b)
Pointage	Événements d'une importance particulière dans un projet ou un programme. D'une part, les pointages subdivisent le déroulement du projet ou du programme en étapes vérifiables avec des objectifs partiels, facilitant ainsi sa planification, son pilotage et son contrôle (voir Gächter 2015). D'autre part, les pointages peuvent être liés à d'importantes décisions p. ex. dans le cadre d'un contrôle contractuel.
Policy	Le terme policy fait référence au contenu d'une politique. Il couvre les objectifs, les stratégies et les mesures décidés par les responsables d'un domaine politique (par ex. la santé, la formation). Une policy vise une démarche globale, coordonnée et contraignante en vue de résoudre un problème. (Voir Weber et al. 2016b, 126)
Potentiel économique	Par potentiel économique, on entend généralement la capacité de production d'une entité économique (par ex. d'un État) (voir Wirtschaftslexikon.co). Le potentiel économique comme un des indicateurs essentiels du monitoring du Job Stress Index GSE mesure la somme des pertes de production liées à la santé que les entreprises suisses subissent du fait de l'absentéisme et du présentéisme (selon la définition la plus stricte de ce glossaire). Celles-ci auraient potentiellement pu être évitées si toutes et tous les employé-e-s avaient bénéficié d'un rapport équilibré entre stresseurs et ressources sur le lieu de travail. (Igic et al. 2017b, 24)

Présentéisme	Tout comme l'absentéisme, le présentéisme peut être défini de manière plus étroite ou plus large. Une définition stricte du présentéisme désigne la présence répétée au travail de collaboratrices ou collaborateurs malgré une maladie détectée (physique ou psychique). Plus largement, ce terme englobe aussi les baisses de performances en raison d'une motivation restreinte ou d'un état de mal-être qui ne sont pas considérés comme une maladie reconnue (voir Henneberger & Gämperli 2014). Les conséquences typiques du présentéisme: baisse de la concentration, augmentation de la probabilité d'erreurs, accroissement du danger d'accidents et diminution de la capacité de performance (voir Uhle & Treiler 2015). –> À différencier d'absentéisme
Prévention, prévention des maladies	Interventions destinées à éviter l'apparition et la propagation de maladies. Les mesures de prévention visent à empêcher et à écarter les risques de maladies. La prévention s'oriente sur le principe de l'approche pathogénique et traite de la question «Qu'est-ce qui rend les gens malades?». (Voir Hurrelmann et al. 2018). – La prévention primaire intervient avant la première manifestation d'un état non souhaité tel qu'une maladie et sert à éviter un tel état. La prévention primaire se recoupe dans ce domaine avec la promotion de la santé. – La prévention secondaire sert à détecter de manière précoce, à endiguer et à retarder des maladies. – La prévention tertiaire intervient lorsqu'une maladie ou un état non souhaité est déjà manifeste. Elle sert à éviter la progression, à atténuer les conséquences et les chronicités, à prévenir les rechutes et à rétablir les capacités fonctionnelles et la qualité de vie après une maladie. (Voir Leppin 2018, 48ff ainsi que Franzkowiak 2018) –> À différencier de promotion de la santé
Programme	Un programme est une action de longue durée basée sur une stratégie globale, avec des objectifs à long terme, constitué en règle générale de plusieurs projets coordonnés entre eux et de mesures complémentaires inter-projets (par ex. communication, mise en réseau, gestion du savoir, évaluation du programme) (voir Kolip et al. 2019).
Programmes d'action cantonaux PAC	Un programme d'action cantonal (PAC) est une collaboration contractuelle dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention entre Promotion Santé Suisse et un canton. Promotion Santé Suisse soutient les cantons dans leur engagement pour une alimentation équilibrée, une activité physique régulière et une bonne santé psychique des enfants, des adolescent-e-s, des personnes âgées et de leurs proches. Vidéos d'explication: https://promotionsante.ch/programmes-daction-cantonaux/informations-de-base/quest-ce-quun-pac.html
Projet	Action structurée et limitée dans le temps en vue d'atteindre dans un délai déterminé des objectifs spécifiques avec des ressources clairement définies (personnel, finances, infrastructure) et des mesures appropriées. –> Á différencier de Programme
Promotion de la santé	La promotion de la santé est axée sur une approche salutogénique et porte sur la question «Qu'est-ce qui maintient les êtres humains en bonne santé?». Son objectif est d'améliorer les conditions de vie favorables à la santé et de renforcer les ressources et potentiels dans ce domaine. Les mesures de promotion de la santé cherchent à intervenir sur les conditions économiques, écologiques, culturelles et sociales de l'aménagement du cadre de vie (structures) ainsi que sur les compétences et types de comportements de certaines personnes et groupes de population. (Voir Hurrelmann et al. 2018; Habermann-Horstmeier 2017, 131) –> À différencier de prévention des maladies.

Promotion de la santé en entreprise (PSE)	La promotion de la santé en entreprise (y compris la prévention d'accidents non-professionnels) vise une réduction des contraintes et un renforcement des ressources par le biais de mesures comportementales et par l'optimisation de conditions-cadre sur le lieu de travail / dans l'organisation. Les principaux effets préventifs et bénéfiques pour la santé sont atteints par des changements simultanés interdépendants au niveau de l'ergonomie, de l'organisation, du climat social et du comportement individuel. (voir Rosenbrock & Hartung 2015) Des exemples de promotion de la santé en entreprise sont des cours de maîtrise du stress pour les cadres et le personnel, l'offre de modèles d'horaires flexibles, l'offre d'une alimentation saine dans les cantines et des offres d'activités physiques durant les horaires de travail. (voir PI GSE 2018) –> La promotion de la santé en entreprise est, à côté de la sécurité au travail / protection de la santé et la gestion des absences / réintégration, un des piliers centraux d'une gestion globale de la santé en entreprise. Les domaines de la promotion de la santé, de la sécurité au travail et de la protection de la santé se recoupent. Alors que la sécurité au travail et la protection de la santé sont légalement contraignantes pour les entreprises, l'application de mesures de promotion de la santé en entreprise ainsi que la prévention des accidents non-professionnels est volontaire pour les employeurs et pour les employés. (voir PI GSE 2021, Blum-Rüegg 2018b)
Protection de la santé	Le principal accent des activités de sécurité au travail et de protection de la santé est mis sur la protection de la santé physique et psychique des employés et sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les entreprises s'occupent des mesures obligatoires, c'est-à-dire des mesures de prévention qui doivent légalement être prises dans ces domaines (selon la LTr, LAA). La sécurité au travail englobe d'une part des mesures pour éviter les accidents du travail et les maladies professionnelles (CFST 2017) et s'entend, d'autre part, comme un état souhaitable et sans danger lors de l'exercice d'une profession (BfGA 2019). La protection de la santé englobe toutes les mesures visant à prévenir ou à retarder une maladie, respectivement à atténuer les conséquences d'une maladie (CFST 2021) Des exemples de mesures de prévention sont la mise à disposition de moyens de levage et de transport, l'obligation de porter un équipement de protection personnel et la participation des employés afin de prévenir des accidents du travail. (voir PI GSE 2018) –> La sécurité du travail et la protection de la santé sont, à côté de la promotion de la santé en entreprise et de la gestion des absences / réintégration, un des piliers centraux d'une gestion globale de la santé en entreprise. Les domaines de la sécurité au travail, de la protection de la santé et de la promotion de la santé en entreprise se recoupent. À la différence de la sécurité au travail, qui se concentre sur la prévention d'accidents et de maladies professionnelles, la protection de la santé s'occupe de la prévention globale de dommages à la santé causés par l'activité professionnelle. À l'inverse de la promotion de la santé en entreprise, la sécurité au travail et la protection de la santé en entreprise sont légalement contraignants ; la sécurité au travail est réglée dans la loi fédérale sur l'assurance-accidents, la protection de la santé dans la loi fédérale sur le travail. (voir PI GSE 2021, Blum-Rüegg 2018b)
Public Health Action Cycle (PHAC)	Modèle cyclique en quatre phases qui sert de base pour la planification stratégique, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions en matière de santé: 1. Identification et analyse de situations problématiques pour la santé de la population (assessment). 2. Développement de stratégies politiques d'interventions dans le domaine de la santé (policy development). 3. Mise en oeuvre de ces stratégies dans le système de santé (assurance). 4. Vérification de l'acceptation et de l'efficacité (evaluation). (Voir Ruckstuhl et al., 2008)

Q

Qualité	La qualité est le résultat d'une concordance entre les attentes priorisées par les parties prenantes concernant une prestation et la prestation effectivement apportée. (Garms-Homolovà cit in Meinhold et Matul 2003)
Qualité des processus	Qualité du déroulement du travail, dans la perspective d'atteindre les objectifs fixés. –> À différencier de qualité de la structure et de qualité des résultats.
Qualité des résultats	Qualité des prestations et des produits engagés (output) ainsi que des changements générés (outcome) par une intervention. –> Á différencier de la qualité de la structure et des processus (voir Donabedian 1966)
Qualité structurelle	Qualité des conditions-cadres (par ex. politiques, juridiques), des conditions institutionnelles et des ressources (par ex. conceptuelles, personnelles, financières, structurelles requises pour une intervention.

R

Réintegration	Le domaine de la gestion des absences et de la réintégration se concentre sur le rétablissement et le maintien de la santé des employés qui ont eu un accident ou qui sont tombés malades. Ces termes associés sont utilisés de manière synonyme et signifient la saisie et la gestion systématiques des absences ainsi que l'intervention adéquate et spécifique en cas d'absence. (voir Bürgler 2019). L'organisation prend des mesures en vue de la réintégration des employés tant avant que lors du retour dans la vie professionnelle après une incapacité de travail (voir Promotion Santé Suisse / Groupe de travail Critères GSE 2017). La gestion des absences et la réintégration sont en partie obligatoires pour les entreprises (selon la LAA et la LAI) et en partie facultatives, à mettre en œuvre à leur propre discrétion. Des exemples de mesures correspondantes dans le cadre de la gestion des absences et de la réintégration sont la formation des cadres à la conduite des entretiens de présence et de retour, l'introduction d'un système de gestion des absences et l'implication d'un/d'une gestionnaire de cas (voir PI GSE 2018). –> La gestion des absences / réintégration est, à côté de la promotion de la santé en entreprise, la sécurité au travail et la protection de la santé, un des piliers centraux d'une gestion globale de la santé en entreprise (voir PI GSE 2021, Blum-Rüegg 2018b).
Reporting	Comptes rendus périodiques par exemple sur les fonds utilisés, les prestations apportées, les groupes cibles atteints ou les effets constatés. Le reporting sert de base pour le pilotage et le contrôle des ressources, des prestations et des produits.
Résilience	La résilience est l'aptitude de résistance psychique face à des conditions de vie défavorables. Elle décrit la capacité d'une personne à pouvoir réussir au mieux à gérer de telles conditions et à se rétablir rapidement d'expériences ou d'événements critiques ou traumatisants. (Voir Brinkmann 2014) Le terme de résilience ne décrit pas une caractéristique de la personnalité. Il correspond plutôt à une interaction entre des facteurs d'influence liés à la personne et à son environnement (voir Blaser & Amstad 2016b).
Ressources	Moyens à disposition des personnes pour faire face aux exigences de la vie et pour atteindre ses objectifs. Dans le cadre de la promotion de la santé orientée sur les ressources, on entend tout d'abord les ressources personnelles (physiques et psychiques), sociales et matérielles. À l'instar des contraintes, les ressources peuvent se trouver en la personne elle-même (ressources internes) ou dans son environnement (ressources externes) (voir Blaser & Amstad 2016b). Dans le cadre de la gestion de projet, le terme de «ressources» se réfère aux moyens financiers, en personnel et en matériel.

Retour sur investissement (ROI)	Chiffre clé qui indique la relation entre le profit et le capital investi. Le Retour sur investissement (RSI) est la référence centrale pour une analyse coûts-bénéfices. Dans le contexte de la prévention, le RSI compare les coûts monétaires de mesures de prévention avec le bénéfice ou, plus précisément, avec les coûts sociaux et/ou coûts opérationnels qui ont pu être évités et qui peuvent être attribués aux mesures de prévention. Le RSI se calcule comme suit : (Bénéfice de la prévention – Coûts de la prévention) / Coûts de la prévention (voir IRENE et ZHAW 2010b) Dans le contexte de la GSE, le RSI compare les coûts de mesures GSE générés pour une entreprise avec les bénéfices financiers résultant de ces mesures pour l'entreprise (par ex. une diminution des absences et un recul de présentéisme).
Risques psycho-sociaux	Les facteurs de risques psychosociaux au travail sont des éléments négatifs pour la santé dans le cadre des activités professionnelles, de l'organisation du travail et des conditions sociales. Les contraintes les plus fréquentes sur le plan organisationnel en Suisse sont le rythme de travail élevé, la pression par rapport aux délais et les interruptions de travail. (SECO 2014b) Concrètement, une distinction est faite entre : • atteinte à l'intégrité personnelle par des contraintes psychosociales comme par exemple le mobbing, le harcèlement sexuel, la violence, etc. • sollicitation psychique excessive ou insuffisante comme le stress, la monotonie etc. due à des contraintes psychiques néfastes résultant de caractéristiques négatives de la situation au travail. (SECO 2015bb)

S

Salutogenèse	Concept (de Aaron Antonovsky) consistant à étudier l'origine, le développement et la promotion de la santé. La salutogenèse se focalise sur les ressources et les facteurs de protection et sur ce qui maintient les personnes en bonne santé bien qu'elles soient soumises à des risques et des contraintes. (Voir Habermann-Horstmeier 2017, 139 ainsi que Promotion Santé Suisse 2019, 5) –> À différencier de pathogenèse
Santé	La santé (et la maladie) découle du lien dynamique entre ressources et contraintes internes (physiques et psychiques) et externes (sociales et matérielles). La santé s'impose lorsque les ressources et les contraintes sont en harmonie et quand les ressources l'emportent dans l'ensemble sur les contraintes. (voir Weber et al. 2016b)
Santé physique	La santé physique (et la maladie) découle du lien dynamique entre ressources et contraintes internes (physiques et psychiques) et externes (sociales et matérielles). La santé physique résulte d'un équilibre entre ressources et contraintes dans un domaine précis ou que les ressources sont plus fortement marquées que les contraintes. (voir Weber et al. 2016b) La santé physique peut subjectivement être comprise comme le ressenti d'un bien-être physique ou d'un sentiment de force physique (voir Faltermaier 2019) La santé physique et psychique s'influencent mutuellement – une bonne santé physique favorise la santé psychique et vice versa. –> À différencier de santé psychique

Santé psychique	La santé psychique (et la maladie) découle du lien dynamique entre ressources et contraintes internes (physiques et psychiques) et externes (sociales et matérielles). La santé psychique résulte d'un équilibre entre ressources et contraintes dans un domaine précis ou que les ressources sont plus fortement marquées que les contraintes. (voir Weber et al. 2016b) La santé psychique est un processus complexe qui comprend des aspects tels que le bien-être, l'optimisme, un sens à sa vie, la capacité de tisser des relations, à gérer le quotidien, l'estime de soi et une identité bien définie. La santé psychique ne doit par conséquent pas être assimilée à la simple absence de maladies psychiques. Une personne se sent en bonne santé psychique lorsqu'elle est capable d' exploiter ses capacités cognitives et émotionnelles, de maîtriser des contraintes et des changements de la vie quotidienne, de travailler de manière productive et d'apporter quelque chose à sa communauté. (Blaser & Amstad 2016b, WHO 2003) –> À différencier de santé physique
Satisfaction au travail	Satisfaction d'une personne relative à sa situation au travail comprise comme attitude émotionnelle envers son travail. Cette attitude dépend à la fois de l'évaluation des expériences dans la situation concrète au travail que des attentes correspondantes. (voir Semmer & Meier 2014; Mai et al. 2021).
Sécurité au travail	Le principal accent des activités de sécurité au travail et de protection de la santé est mis sur la protection de la santé physique et psychique des employés et sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les entreprises s'occupent des mesures obligatoires, c'est-à-dire des mesures de prévention qui doivent légalement être prises dans ces domaines (selon la LTr, LAA). La sécurité au travail englobe d'une part des mesures pour éviter les accidents du travail et les maladies professionnelles (CFST 2017) et s'entend, d'autre part, comme un état souhaitable et sans danger lors de l'exercice d'une profession (BfGA 2019). La protection de la santé englobe toutes les mesures visant à prévenir ou à retarder une maladie, respectivement à atténuer les conséquences d'une maladie (CFST 2021) Des exemples de mesures de prévention sont la mise à disposition de moyens de levage et de transport, l'obligation de porter un équipement de protection personnel et la participation des employés afin de prévenir des accidents du travail. (voir PI GSE 2018) –> La sécurité du travail et la protection de la santé sont, à côté de la promotion de la santé en entreprise et de la gestion des absences / réintégration, un des piliers centraux d'une gestion globale de la santé en entreprise. Les domaines de la sécurité au travail, de la protection de la santé et de la promotion de la santé en entreprise se recoupent. À la différence de la sécurité au travail, qui se concentre sur la prévention d'accidents et de maladies professionnelles, la protection de la santé s'occupe de la prévention globale de dommages à la santé causés par l'activité professionnelle. À l'inverse de la promotion de la santé en entreprise, la sécurité au travail et la protection de la santé en entreprise sont légalement contraignants ; la sécurité au travail est réglée dans la loi fédérale sur l'assurance-accidents, la protection de la santé dans la loi fédérale sur le travail. (voir PI GSE 2021, Blum-Rüegg 2018b)
Sens de la cohérence	Le sens de la cohérence est un élément central de la salutogenèse. Il aide les personnes à comprendre les liens entre causes et effets dans leur vie (compréhensibilité), à leur donner un sens (signifiance) et à acquérir ainsi la conviction de pouvoir organiser de manière autonome leur propre vie (gérabilité). (Voir Habermann-Horstmeier 2017, 135; Antonovsky 1979)
Setting	Système social délimité dans lequel des personnes vivent, apprennent, travaillent, etc. (par ex. entreprise, école, établissement médico-social (EMS), commune/quartier, famille, association) et qui exerce une influence sur leur santé.
Soutien social	Le soutien social décrit l'apport d'une aide pratique, d'un soutien éotionnel, mais aussi l'estime et l'échange d'informations entre deux ou plus personnes (Bachmann, 2014 cité dans Blaser et al. 2016b, 18)
Stakeholder	voir parties prenantes
Standards GSE	Dans le domaine de la GSE, les critères et standards GSE sont en grande partie utilisés de manière synonymes. Ils sont pour Promotion Santé Suisse concrétisés dans le label Friendly Work Space.

Stratégie	Base conceptuelle qui décrit comment des organisations ou des entreprises comptent procéder dans l'ensemble pour atteindre les objectifs à long terme qu'elles se sont fixées. Dans le cas de la gestion de projet, une stratégie définit les approches d'intervention globales choisies et sert de cadre pour la définition et la combinaison de mesures.
Stress	Manifestation d'un déséquilibre entre les exigences de l'environnement (de travail) et les réponses possibles au niveau individuel. Ce déséquilibre peut générer des émotions négatives, être vécu et perçu comme un état de tension désagréable et peut rendre malade. (Voir Zapf & Semmer 2004, cité dans Igic et al. 2014b)
Stresseurs	Facteurs qui agissent sur l'organisme et qui conduisent avec une forte probabilité à des états de stress (pression temporelle, contraintes sociales etc.) (Zapf & Semmer 2004, cité dans Igic et al. 2014b). Étant donné que les définitions des termes «stresseurs» et «contraintes» se recoupent en grande partie dans le domaine de la gestion de la santé en entreprise, ils sont utilisés comme synonymes dans la GSE
Structure du projet	Dans le système de qualité quint-essenz, la structure du projet désigne la structure organisationnelle d'un projet, resp. la vue d'ensemble des acteurs impliqués dans le projet et de leurs rôles respectifs dans ce projet (tâches et compétences).
Succès d'entreprise	Le succès est le résultat positif de ses propres actions ou d'une activité écono-mique. Lorsqu'un objectif défini ou un but reconnu souhaitable est atteint, on parle de succès. L'appréciation d'un succès dépend du système de valeurs person-nelles et culturelles. (voir Kraus et Partner, 2021) La notion de succès d'entreprise est par conséquent une notion subjective qui peut englober différentes dimensions (productivité, image, sécurité, satisfaction des clients, etc.). Lors de chaque analyse, il s'agit de déterminer au préalable quelles sont les dimensions pertinentes qui doivent être prises en compte (par ex. dans le cadre d'un benchmarking) pour l'évaluation du succès de l'entreprise – il n'y a pas de détermination objective des dimensions pertinentes. (voir Zeuch 2015)
Système de gestion de la qualité	Système global cohérent reliant entre elles toutes les activités de planification, pilotage, évaluation, assurance et développement de la qualité.

T

Travail 4.0	Travail 4.0 désigne les changements que l'évolution numérique dans la société génère dans le monde du travail. Le mode de travail devient de plus en plus numérisé, flexible et interconnecté; les processus de travail, modèles d'affaires, structures d'organisations, profils professionnels et exigences face aux professionnel-le-s se modifient. (Voir Linder 2019, cité dans Peter 2019/2020; DGUV 2020; Genner et al. 2017)
Travail mobile et flexible	Par travail mobile et flexible, on entend un travail qui peut s'effectuer non seulement au poste de travail dans l'entreprise mais aussi à d'autres endroits (par ex. au domicile, dans un espace de co-working ou chez des clients) et à d'autres moments qu'aux heures de travail quotidiennes de l'entreprise. (voir Blum-Rüegg 2018b)

V

Valeur cible / Valeur réelle	La valeur cible décrit le niveau d'exigence quantitatif par rapport à un indicateur. La valeur cible fixe la valeur à partir de laquelle un objectif est considéré comme atteint. La valeur réelle correspond à la valeur actuelle. –> Voir aussi indicateur.
Valorisation	Mise en forme, diffusion et utilisation des connaissances, des expériences et des résultats d'évaluation d'une intervention.
Vision	Une vision est la formulation d'idées sur les conditions souhaitées et décrit l'état visé à longue terme, c'est-à-dire au-delà de la durée d'un projet ou d'un programme. Une bonne vision est simple et claire, elle motive les participant-e-s, malgré des intérêts potentiellement différents, d'œuvrer ensemble pour le même objectif final et de fournir une contribution pour l'atteindre.

Vulnérabilité	Le terme de vulnérabilité désigne de manière générale une situation ou un état de fragilité (voir Von Unger 2018). Dans le domaine de la santé, la vulnérabilité désigne une fragilité accrue face à des maladies, des handicaps, des blessures ou un décès prématuré suite à une accumulation de facteurs de risque et un déficit des facteurs de protection (Weber et al. 2016b, 128). Le concept de vulnérabilité fait l'objet d'une discussion critique: son attribution à des groupes ou des individus spécifiques ainsi qu'une focalisation sur les déficits sont problématiques

Références de littérature

- Abderhalden, I., Jüngling, K. (2019a). *Selbstwirksamkeit. Eine Orientierungshilfe für Projekt- und Programmleitende der kantonalen Aktionsprogramme zur Förderung von Selbstwirksamkeit und Lebenskompetenzen*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Abderhalden, I., Jüngling, K. (2019b). *Auto-éfficacité. Une brochure destinée aux responsables de projets et de programmes des programmes d'action cantonaux en vue d'encourager l'auto-efficacité et les compétences de vie*. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Altgeld, T., Maschewsky-Schneider, U., Köster M. (2017). Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Gender Mainstreaming. In: BZgA (Hrsg). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/geschlechtergerechte-gesundheitsfoerderung-und-gender-mainstreaming/ (Zugriff: 29.8.2019)
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping: New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*. San Francisco: Jossey Bass.
- Aulbert, E. (2000). Der ganzheitliche Betreuungsansatz in einem interdisziplinären Team. In: Aulbert, E., Klaschik, E., Pichlmaier, H. (Hrsg). *Palliativmedizin - Verpflichtung zur Interdisziplinarität*. Stuttgart: Schattauer. S. 26-27
- Bachmann, N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa (Obsan Dossier 27)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Baetge, J., Schewe, G., Schulz, R., & Solmecke, H. (2007). Unternehmenskultur und Unternehmenserfolg: Stand der empirischen Forschung und Konsequenzen für die Entwicklung eines Messkonzeptes. Journal Für Betriebswirtschaft, 57(3–4), 183–219.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2017a). *Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017 – 2020*. Bern.
- BfGA (2019). Zertifizierung. Arbeitsschutzlexikon der Beratungsgesellschaft für Arbeits- und Gesundheitsschutz mbH.
- Blaser, M., Amstad, F. T. (Eds.) (2016b). *La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base*. Promotion Santé Suisse Rapport 6, Berne et Lausanne.
- Blum-Rüegg, A. (Eds) (2018b). Gestion de la santé en entreprise: principes de base et tendances. Rapport 7. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- BMFSFJ (1999). Selbstbewertung des Qualitätsmanagements. Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe. *QS-Kompendium*, Heft 24. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. S. 75.
- Bödeker, W. (2006). Evidenzbasierung in Gesundheitsförderung und Prävention - Der Wunsch nach Legitimation und das Problem der Nachweisstrenge. In: Bödeker, W., Kreis, J. (Hrsg). *Evidenzbasierung in Gesundheitsförderung und Prävention*. Bremerhaven: Verlag für neue Wissenschaft. S. 1-12.
- Brinkmann, R. (2014). *Angewandte Gesundheitspsychologie*. Hallbergmoos: Pearson.
- Broesskamp-Stone, U., Ackermann, G. (2010a). *Best Practice. Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Bürgler, A. (2019). *Fachgerechte Intervention im Absenzenfall. Ein Absenzenmanagementprozess für ISS Facility Services AG*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit an der ZHAW im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.
- CFST – Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (2017). Autoportrait de la CFST. Priorité à la prévention des accidents et des maladies professionnels. Lucerne.
- CFST - Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (2018). Directives pour la sécurité au travail.
- CFST - Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (2021). Guide sur la sécurité au travail.
- Commission des Nations Unies sur l'Environnement et le Développement (1987). Notre avenir à tous. Rapport Brundtland.
- DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2020). Arbeiten 4.0. https://dguv.de/de/praevention/arbeitenvierpunktnull/index.jsp (Zugriff: 13.3.2020)
- Donabedian (1966). *Evaluating the quality of medical care*. Milbank Memorial Fund Quarterly 44. S. 166-203.
- EKAS - Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (2017). EKAS Selbstportrait. Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten im Zentrum. Luzern.
- Faltermeier, F. (2019). Gesundheit. In: Dorsch. Lexikon der Psychologie. Hogrefe.

- Fässler, S., Studer, S. (2018). *Wirkungsevaluation von Interventionen. Leitfaden für Projekte im Bereich Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit*. Arbeitspapier 46. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Favre Kruit, C.; Kessler, C. (2015b). *Evaluation d'impact sur la santé. Etat des lieux au niveau cantonal en Suisse*. Document de travail 33. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Fonds Gesundes Österreich (2019). Multiplikator/innen.
- Franke, A. (2015). Salutogenetische Perspektive. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Franzkowiak, P. (2018). Prävention und Krankheitsprävention. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Gächter, H. P. (2015). *Projektmanagement konkret. Nachschlagen Verstehen Umsetzen* (3. Aufl.). Bern: hep Bildungsverlag.
- Genner S., Probst L., Huber R., Werkmann-Karcher B., Gundrum E., Majkovic A.-L. (2017). IAP Studie 2017. *Der Mensch in der Arbeitswelt 4.0*. Zürich: IAP Institut für Angewandte Psychologie der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- GFA Plattform und Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg) (2010). *Leitfaden für die Gesundheitsfolgenabschätzung in der Schweiz*. Schweizer Plattform zur Gesundheitsfolgenabschätzung.
- Gollner, E., Szabo, B., Schnabel, F., Schnitzer, B. & Thaller-Schneider, M. (Hrsg) (2018). *Gesundheitsförderung konkret. Ein forschungsgeleitetes Lehrbuch für die Praxis* . Wien: Holzhausen.
- Grutsch, M.; Bürki, E. (2015b). Gestion de la santé en entreprise. Friendly Work Space en complément à ISO et EFQM. Promotion Santé Suisse, Feuille d'information 12, Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Habermann-Horstmeier, L. (2017). *Gesundheitsförderung und Prävention. Kompakte Einführung und Prüfungsvorbereitung für alle disziplinären Studienfächer*. Bern: Hogrefe.
- Henneberger, F., Gämperli, M. (2014). *Präsentismus: Ein kurzer Überblick über die ökonomische Relevanz eines verbreiteten Phänomens.* Nr. 129 der Reihe Diskussionspapiere des Forschungsinstituts für Arbeit und Arbeitsrecht an der Universität St. Gallen.
- Hirsmüller, S., Schröer, M. (2014). Interprofessionelle Teamarbeit als Ausgangspunkt für Palliativmedizin. In: Schnell, M. W., Schulz C. (Hrsg). *Basiswissen Palliativmedizin*. Berlin und Heidelberg: Springer.
- Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T., Stock, S. (2018). Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T., Stock, S. (Hrsg). *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung* (5. Aufl.). Bern: Hogrefe. S. 23-33.
- Igic, I., Keller, A., Brunner, B., Wieser, S., Elfering, A., Semmer, N. (2014b). *Job Stress Index 2014. Enquête sur des indicateurs en matière de santé psychique et de stress dans la population active en Suisse*. Document de travail 26. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Igic, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B., Wieser, S., Gehring, K., Krause, K. (2017b). *Job Stress Index 2014 à 2016. Indicateurs de la santé psychique et du stress dans la population active en Suisse. Fondements théoriques, méthode et résultats des années 2014 à 2016 en coupe transversale et longitudinale*. Promotion Santé Suisse Document de travail 43. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Infodrog Präventionslexikon: https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon.html (Zugriff: 13.3.2020)
- IRENE / ZHAW (2010b). Rapport de synthèse. Evaluation économique des mesures de prévention en Suisse. Rapport mandaté par l'Office fédéral de la santé publique.
- Ischer, P. & Saas, C. (2019). *La participation en matière de promotion de la santé*. Document de travail 48. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Kickbusch, I (2006). *Gesundheitskompetenz*. Public Health Newsletter 3/2006.
- Kolip, P. (2011). Lebenslagen und Lebensphasen. In: *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung* (3. Aufl.). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Kolip, P. (2019). *Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung. Praxishandbuch*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit (2017). *Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit* (2. Aufl.). Berlin.
- Kraus & Partner (2021). Definition und Erklärung des Management-Begriffs "Erfolg". Kraus & Partner - Lexikon - Wirtschaftsbegriffe einfach erklärt.
- Krause, K.; Basler, M., Bürki, E. (2016b). Faire avancer la GSE en vérifiant son efficacité: un guide pour les entreprises. Promotion Santé Suisse, Document de travail 38, Berne et Lausanne
- Kurz, B., Kubek, D. (2018). *Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen* (Edition Schweiz). Berlin: PHINEO gAG.
- Lenz, I. (2015). Klasse, Geschlecht, Intersektionalität. PERIPHERIE - Politik, Ökonomie, Kultur, 35(1). S. 114-116.
- Leppin, A. (2018). Konzepte und Strategien der Prävention. In: Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T., Stock, S. (Hrsg). *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung* (5. Aufl.). Bern: Hogrefe. S. 47-55.

– Linder, D. (2019). *KMU im digitalen Wandel. Ergebnisse empirischer Studien zu Arbeit, Führung und Organisation*. Wiesbaden: Springer Gabler.
– Mai, J. et al. (Redaktionsteam) (2021). Arbeitszufriedenheit: Definition, Faktoren, Tipps. Karrierebibel.de.
– Meinhold, M., Matul, C. (2003). *Qualitätsmanagement aus der Sicht von Sozialarbeit und Ökonomie. Studienkurs Management in der Sozialwirtschaft*. Baden-Baden.
– Netzwerk Case Management Schweiz (2014b). Case Management - Définition et standards. Luzern.
– OECD (2009). Glossar entwicklungspolitischer Schlüsselbegriffe aus den Bereichen Evaluierung und ergebnisorientiertes Management.
– OFS – Office fédéral de la statistique (2020). Indicateurs du marché de travail.
– OFSP - Office fédéral de la santé publique (2016). *Variables clés pour le relevé de la composante migratoire dans les enquêtes suisses sur la santé*. Berne.
– OFSP – Office fédéral de la santé publique (2017a). *Programme de promotion interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017 – 2020*. Berne.
– OFSP – Office fédéral de la santé publique (2017b). *Glossaire de l'évaluation de l'OFSP*. Berne.
– OFSP – Office fédéral de la santé publique / CDS – Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (2016). *Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017–2024*. Berne.
– OFSP – Office fédéral de la santé publique / GELIKO - Conférence nationale suisse des ligues de la santé (2018). *Promotion de l'autogestion lors de maladies chroniques et d'addictions. Définition conceptuelle, exemples de mise en œuvre et recommandations stratégiques*. Berne.
– OMS (1986). *La Carta di Ottawa per la Promozione della Salute*.
– OMS Europe (1986). *Promotion de la santé. Charte d'Ottawa*.
– Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik.
Belastung: https://lexikon.stangl.eu/7690/belastung/ (Zugriff: 18.10.2019)
– Peter, M. K. (Hrsg) (2019/2020). *Arbeitswelt 4.0: Als KMU die Arbeitswelt der Zukunft erfolgreich gestalten. Forschungsresultate und Praxisleitfaden*. Olten: FHNW Hochschule für Wirtschaft.
– PI GSE (2018). CHARTE PI GSE relative à la constitution d'une plateforme pour la coopération institutionnelle sur les questions de gestion de la santé en entreprise (PI GSE).
– PI GSE - Plateforme institutionnelle Gestion de la santé en entreprise (2021). Notre conception de la GSE
– Promotion Santé Suisse (2016): Fiche thématique Image corporelle positive.
Notions de base, facteurs d'influence et conséquences. Berne et Lausanne
– Promotion Santé Suisse / Groupe de travail Critères GSE (2017). *Directive critères de qualité pour la gestion de la santé en entreprise. Friendly Work Space*. Promotion Santé Suisse, Version 01012017, Bern et Lausanne.
– Promotion Santé Suisse (2020). Job Stress Index 2020. Monitorage des indicateurs du stress chez les personnes actives en Suisse. Feuille d'information 48. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
– Psychomeda – Online-Lexikon der Psychologie (2021). Motivation.
– Resch, M., Bamberg, E. (2005). Work-Life-Balance - Ein neuer Blick auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben? Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O (2005), 49, 171-175.
– Rosenbrock, R., Hartung, S. (2015). Gesundheitsförderung und Betrieb. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Hrsg).
– Ruckstuhl, B., Somaini, B. & Twisselmann, W. (2008). *Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument*. Zürich.
– Ruckstuhl, B. (2017). Gesundheitsförderung 7: Schweiz. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA
– Schenk, L. et al. (2006). Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus. Empfehlungen für die epidemiologische Praxis. *Bundesgesundheitsblatt*, (9). S. 853-860.
– Schenk, L. (2007). Migration und Gesundheit - Entwicklung eines Erklärungs- und Analysemodells für epidemiologische Studien. *International Journal of Public Health*, 52(2). S. 87-96.
– Seckinger, M., Stiemert-Strecker, S., Teuber, K. (2000). Partizipation und Empowerment – neue Aspekte für die Qualität psychosozialer Arbeit? In: Teuber, K., Stiemert-Strecker, S., Seckinger, M. (Hrsg). *Qualität durch Partizipation und Empowerment. Einmischungen in die Qualitätsdebatte*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
– SECO – Secrétariat d'Etat à l'économie (2014b). Les facteurs de risques psychosociaux au travail. Berne: SECO.
– SECO – Secrétariat d'Etat à l'économie (2015ab). Détection précoce de l'épuisement – Éviter le burn-out. Berne: SECO.
– SECO – Secrétariat d'Etat à l'économie (2015bb). Protection contre les risques psychosociaux au travail - Informations à l'intention des employeurs. Berne: SECO.
– SECO (2017). *Digitalisierung in der Standortförderung des Bundes, Auslegeordnung und zukünftige Handlungsansätze. Konzeptpapier im Rahmen der Dachstrategie «Standortförderung 2020+»*. Bern.
– Semmer, N. K., Meier, L. L. (2014). Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In H. Schuler & K. Moser (Hrsg.), Lehrbuch Organisationspsychologie (5 ed., 559-604). Bern: Huber.

- SEVAL - Société Suisse d'Evaluation (2017b) *Explications relatives aux standards d'évaluation de la Société suisse d'évaluation (Standards SEVAL)*.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. (2012) European Consortium Health Literacy Project. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. MC Public Health, 12, 80. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80
- SUVA (2013). Absenzenmanagement: ein Gewinn für jedes Unternehmen. Mit Informationen zu Prävention und Gesundheitsförderung. Luzern.
- Trojan, A., Süss, W. (2015). Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheitsförderung. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Trojan, A. (2012). Vor dem Messen und Rechnen: Die Landschaft beschreiben: Überlegungen für eine Klassifizierung und einheitliche Terminologie von Gesundheitsförderungsinterventionen für Evaluation und Evidenzbasierung. In Robert Koch Institut (Ed.), Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (pp. 21–32). Berlin: RKI.
- Uhle, T., Treiler, M. (2015). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen* (3. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Ulich, E., Wiese, B. S. (2011). Life Domain Balance - Konzepte zur Verbesserung der Lebensqualität. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- UNECE (2010). *Integration und Teilhabe älterer Menschen in der Gesellschaft. UNECE Kurzdossier zum Thema Altern Nr. 4*.
- Univation Eval-Wiki: https://eval-wiki.org/glossar/Kategorie:A_bis_Z (Zugriff: 13.03.2020)
- Weber, D., Hösli, S. (2020a). *Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention. Approches éprouvées et critères de réussite*. Version courte pour la pratique. Berne: OFSP, PSCH, CDS.
- Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen*. Grundlagenbericht. Bern: GFCH, BAG, GDK.
- Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., Schneider, J., Steinmann, R. M., Widmer Howald, F. (2016b). *Santé et qualité de vie des personnes âgées. Bases pour les programmes d'action cantonaux*. Rapport 5. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse
- WHO (2003) Investing in Mental Health, Geneva, S. 7.
- WHO (2021). ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version 5/2021.
- Willke, H. (2006). *Systemtheorie I: Grundlagen* (7. Aufl.). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Wirtschaftslexikon.co: www.wirtschaftslexikon.co (Zugriff: 13.03.2020)
- Wright, M.T. (Hrsg) (2010). *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: Huber.
- Zapf, D., Semmer, N. K. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler (Ed.), *Organisationspsychologie – Grundlagen und Personalpsychologie. Enzyklopädie der Psychologie*. Themenbereich D, Serie III (pp. 1007-1112). Göttingen: Hogrefe.
- Zeuch, A. (2015). Was ist Unternehmenserfolg? Blogartikel Unternehmensdemokraten.
- ZEWO (o.J.). *Wirkungsmessung in der Entwicklungszusammenarbeit. Ein Leitfaden für Projekte und Programme*.