



HAL
open science

Horaires atypiques et hygiène de vie

Marina Macé

► **To cite this version:**

Marina Macé. Horaires atypiques et hygiène de vie. Santé publique et épidémiologie. 2014. hal-02096165

HAL Id: hal-02096165

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-02096165v1>

Submitted on 11 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master 2

« Santé publique et environnement »

Spécialité :

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

2013-2014

Horaires atypiques et hygiène de vie :

Intervention auprès des salariés de la DiRIF



Soutenu en juin 2014

Mademoiselle Marina Macé

Maître de stage :

Monsieur Khaled Guellati

Guidant universitaire :

Monsieur Cédric Baumann

UN GRAND MERCI !

A la direction et à l'ensemble du personnel de la DRIEAF/DIRIF qui ont su m'accueillir chaleureusement au sein de leur structure.

A mon maître de stage et à toute l'équipe du BSP pour leur disponibilité, leur sollicitude ainsi que leur accompagnement tout le long de cette mission de stage.

A mon guidant universitaire pour son implication, son suivi et ses remarques avisées.

Au Docteur Saïd Makhloufi et à Christelle Durocher pour leurs précieux conseils.

A l'équipe du service de communication pour sa collaboration dans ce projet.

Au président du CLAS pour ses encouragements et la bienfaisance tenue à mon égard.

Aux agents d'exploitation, aux OST et aux TDM pour leur accueil et leur participation active.

Aux membres de ma famille et à mes amis pour leur soutien et leur générosité sans faille.

A toutes les personnes ayant soutenu de près ou de loin l'élaboration de ce travail.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ASP : Assistant Sécurité Prévention

AST : Alsace Santé Travail

BSP : Bureau Sécurité Prévention

CCHST : Centre Canadien d'Hygiène et de Sécurité au Travail

CEI : Centre d'Exploitation et d'Intervention

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CIGT : Centre d'Ingénierie et de Gestion du Trafic

CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer

CLAS : Comité Local d'Action Sociale

DIR : Direction Interdépartementale des Routes

DIRIF : Direction des Routes Île-de-France

DRIEAF : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Équipement et de l'Aménagement d'Île-de-France

DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

IMC : Indice de Masse Corporelle

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

INSV : Institut National du Sommeil et de la Vigilance

MEDDE : Ministère de l'Écologie, du Développement Durable et de l'Énergie

MGC : Mutuelle Générale des Cheminots

MNPAF : Mutuelle Nationale des Personnels d'Air France

NIGZ : Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention

OG : Objectif Général

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OO : Objectifs Opérationnels

OS : Objectifs Stratégiques

OST : Opérateurs Sécurité et Trafic

PCTT : Poste de Contrôle Trafic et Tunnels

PNNS : Programme National Nutrition Santé

SG : Secrétariat Général

TDM : Techniciens de Diagnostic et de Maintenance

VH : Viabilité Hivernale

Table des matières

Introduction	7
1 – Contexte	9
1.1 –Le travail en horaires atypiques	9
1.1.1 –Définition et épidémiologie	9
1.1.2 –Effets sur l'hygiène de vie	9
1.1.2.1 –Hygiène de vie et sommeil	9
1.1.2.2 –Hygiène de vie et alimentation	10
1.2 –Présentation de l'institution et de la mission de stage	10
1.2.1 –La Direction des Routes d'Île-de-France (DiRIF)	10
1.2.2 –Le Bureau Sécurité Prévention (BSP)	11
1.2.3 –La mission de stage	11
1.2.3.1 –Problématique	11
1.2.3.2 –Objectifs de la mission	12
2 –Méthodes	13
2.1 –Population et échantillon	13
2.1.1 –Population ciblée	13
2.1.2 –Échantillon retenu	13
2.2 –Diagnostic	13
2.2.1 –Enquête qualitative auprès des professionnels du secteur médico-social	13
2.2.2 –Enquête qualitative auprès de l'échantillon retenu	14
2.2.3 –Enquête quantitative auprès de l'échantillon retenu	14
2.3 –Conception et planification des actions	14
2.3.1 –Objectif opérationnel 1 (OO1): les sessions de sensibilisation	14
2.3.1.1 –Identification des ressources et des contraintes	14
2.3.1.1.1 –Ressources	15
2.3.1.1.2 –Risques et contraintes	15
2.3.1.2 –Benchmarking et proposition d'un contenu type	15
2.3.1.3 –Planification des sessions de sensibilisation	16
2.3.2 –Objectif opérationnel 2 (OO2): les outils de communication	16
2.3.2.1 –Identification des ressources et des contraintes	16
2.3.2.1.1 –Ressources	17
2.3.2.1.2 –Risques et contraintes	17
2.3.2.2 –Recherche documentaire et proposition d'un prototype	18
2.3.2.3 –Mise en page et impression	18
2.3.2.4 –Planification de la distribution des outils	18
2.4 –Évaluation	18
2.4.1 –Évaluation du processus	18
2.4.1.1 –Appréciation de la cohérence du projet avec l'outil Preffi 2.0	18
2.4.1.2 –Objectifs opérationnels	19
2.4.2 –Évaluation des résultats	19
3 –Résultats	21
3.1 –Diagnostic	21
3.1.1 –Bilan et synthèse des enquêtes qualitatives	21
3.1.1.1 –Enquête auprès des professionnels du secteur médico-social	21
3.1.1.2 –Enquête auprès de l'échantillon cible	22
3.1.2 –Bilan et synthèse de l'enquête quantitative	23

3.2 –Conception et planification des actions	26
3.2.1 –Objectif opérationnel 1 (OO1): les sessions de sensibilisation	26
3.2.2 –Objectif opérationnel 2 (OO2): les outils de communication	26
3.3 –Évaluation	27
3.3.1 –Cohérence du projet avec Preffi 2.0	27
3.3.2 – Évaluation du processus concernant l'objectif opérationnel 1	29
3.3.3 –Évaluation du processus concernant l'objectif opérationnel 2	30
3.3.4 –Évaluation du degré de satisfaction des participants aux sessions	30
4 –Discussion	33
4.1 –Synthèse des résultats	33
4.1.1 –Diagnostic	33
4.1.2 –Conception et planification des actions	33
4.1.3 –Évaluation	33
4.2 –Discussion des résultats	34
4.2.1 –Diagnostic	34
4.2.2 –Conception et planification des actions	34
4.2.3 –Évaluation	35
4.3 –Faiblesses et forces du projet	36
4.3.1 –Faiblesses	36
4.3.2 –Forces	37
4.4 –Perspectives et propositions	37
Annexe I	I
ANNEXE 2	III
ANNEXE 3	V
ANNEXE 4	VII
ANNEXE 5	IX
ANNEXE 6	XI
ANNEXE 7	XIII
Annexe 8	XV

Les citations directes reprennent tel quel le texte de l'auteur et sont citées entre guillemets et suivies des références bibliographiques.

Les citations indirectes paraphrasent la pensée de l'auteur dans un commentaire ou une explication que l'on en fait et sont suivies des références bibliographiques.

Les références bibliographiques sont numérotées en chiffres arabes par ordre d'apparition dans le texte et mises entre parenthèses.

INTRODUCTION

*« Apprendre est une manière de progresser vers la réalisation de soi-même »
Abraham Maslow, 1908–1970, psychosociologue américain.*

Parce qu'elle apporte une réponse aux changements sociétaux et économiques, la pratique du travail de nuit et du travail posté s'est fortement généralisée en France. Cette pratique n'est pourtant pas sans risque pour la santé et contribue à l'usure prématurée des travailleurs. En effet, l'état de santé des personnes ayant travaillé de nuit ou en rotation est souvent dégradé par rapport à celles ayant toujours eu des horaires standards. Troubles du sommeil, syndromes dépressifs, problèmes digestifs et maladies cardio-vasculaires peuvent survenir. En 2008, le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) a classé le travail de nuit et le travail posté comme « probablement cancérigène pour l'homme ». Autant d'éléments qui incitent à rester vigilant vis à vis d'une trop forte banalisation de ces formes d'organisations du travail (1, 2, 3).

La Direction des Routes d'Île-de-France (DiRIF) est la structure au sein de laquelle la mission de stage a été effectuée. La DiRIF fait partie des 11 Directions Interdépartementales des Routes (DIR) recensées en France. Les DIR sont des services déconcentrés du Ministère de l'Écologie, du Développement Durable et de l'Énergie (MEDDE) assurant l'entretien, l'exploitation et la gestion des routes nationales et de certaines autoroutes en France. Au sein des DIR, une grande partie des salariés travaille en horaires atypiques. En effet, les salariés travaillant dans les centres d'exploitation et d'intervention (CEI) des DIR cumulent des semaines de travail de nuit, ainsi que des semaines de travail en horaires alternés du matin ou de l'après-midi. Il en est de même pour les salariés travaillant au sein des Postes de Contrôle Trafic et Tunnels (PCTT), également appelés Centres d'Ingénierie et de Gestion du Trafic (CIGT). Ce cumul représente un risque émergent pour cette population.

A la demande du MEDDE, un bilan de santé au travail a été réalisé en 2013 par un réseau de médecins de prévention. De ce bilan, il ressort que dans les CEI des DIR ciblées pour l'enquête, le temps de sommeil quotidien des salariés pendant les semaines de nuit est en moyenne inférieur à 6 heures ; 30% des salariés présentent une fatigue chronique ; 40% déclarent une perturbation de leur alimentation avec le plus souvent une suralimentation et une prise de poids fluctuante ; 35% ont un Indice de Masse Corporelle (IMC) supérieur à 30 (4). Face à ce bilan, les médecins de prévention et les chargés de prévention travaillant à la DiRIF prennent conscience que les rythmes atypiques deviennent l'un des plus importants facteurs d'atteinte à la santé au travail. À défaut de leur éviction, les risques pour la santé des travailleurs en horaires atypiques doivent être limités.

Aucun projet formel n'a encore été mené au sein de la DiRIF autour de ces problématiques. Pour cela, les médecins de prévention et les chargés de prévention sont demandeurs d'actions de sensibilisation sur la thématique de l'hygiène de vie et des horaires atypiques, notamment en termes d'hygiène alimentaire et de gestion du sommeil. De ce fait, comment sensibiliser ces travailleurs de façon pertinente et adaptée ? Comment induire une réflexion autour de leurs rythmes alimentaires ? Comment leur apprendre à alterner judicieusement périodes actives et phases de repos ? Comment les aider à mieux gérer les différents « tempos » de leur journée ?

Cette mission de stage s'inscrit donc dans un travail de sensibilisation des salariés de la DiRIF travaillant en horaires atypiques durant la période du 6 janvier au 6 juin 2014. L'objectif principal de cette intervention est d'apporter à ces travailleurs, un gain de connaissances sur la thématique de l'hygiène de vie et des horaires atypiques. Ce gain de connaissances doit leur permettre par la suite, d'être en mesure d'adopter des comportements adaptés et plus sains pour leur santé. Par ailleurs, cette mission s'inscrit également dans la volonté de la DiRIF et du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) de mettre en place un plan de prévention des risques liés au travail en horaires atypiques.

Pour présenter cette mission de stage, dans un premier temps, nous allons contextualiser la commande énoncée par la structure d'accueil et les objectifs de mission. Elle sera suivie de la description de la méthodologie du projet, puis des résultats obtenus. Le présent document sera clôturé par une réflexion autour des forces, faiblesses et perspectives de cette mission.

1 – Contexte

1.1 – Le travail en horaires atypiques

1.1.1 – Définition et épidémiologie

L'expression « horaires atypiques » couvre l'ensemble des configurations du temps de travail situées en dehors du cadre de la semaine standard (5). La semaine standard est « elle-même définie comme 5 jours travaillés du lundi au vendredi avec des horaires compris entre 7h et 20h et une régularité des jours et heures travaillés, avec absence de travail les jours fériés » (6). Les organisations les plus connues du travail en horaires atypiques sont le travail posté (3x8 ; 2x12) et le travail de nuit (5). En France, un salarié sur quatre travaille en horaires atypiques (7).

Selon la directive européenne 93/104/CE du 23 novembre 1993, le travail posté se définit comme « tout mode d'organisation du travail en équipe selon lequel des travailleurs sont occupés successivement sur les mêmes postes de travail, selon un certain rythme, y compris rotatif, et qui peut être de type continu ou discontinu, entraînant pour les travailleurs la nécessité d'accomplir un travail à des heures différentes sur une période donnée de jours ou de semaines » (8, 9). En Europe, 17% des salariés sont concernés par le travail posté contre 14% en France (5).

Selon l'article L3122-29 du Code du travail, on appelle travail de nuit, tout travail accompli entre 21 heures et 6 heures, sauf dispositions particulières dans certaines branches professionnelles ou pour certains métiers (10). Au sein de l'Union Européenne, 19% des travailleurs sont concernés par le travail de nuit (5). En France, il concerne 15,2% des salariés soit 3,5 millions de personnes. Il reste très majoritairement concentré dans le secteur public (7).

1.1.2 – Effets sur l'hygiène de vie

1.1.2.1 – Hygiène de vie et sommeil

Le sommeil est une fonction vitale de notre organisme occupant près d'un tiers de notre vie. Il est garant d'un bon équilibre (7, 11). Chez les travailleurs en horaires atypiques, le sommeil est très souvent la première fonction perturbée. La dette de sommeil est très importante sur les postes de nuit (6). En effet, le sommeil de jour est moins réparateur que le sommeil de nuit. Il est bien souvent plus court et perturbé par des conditions environnementales défavorables (bruit, lumière, température). On estime la perte de sommeil à 1 heure par jour en moyenne pour ces travailleurs (soit une nuit par semaine) (7, 11, 12).

Les troubles du sommeil sont donc parmi les principales difficultés rencontrées par les travailleurs en horaires atypiques. Près de 60% s'en plaignent. L'insomnie toucherait 30% d'entre eux et la somnolence 15 à 20% (7, 11). A long terme, les troubles peuvent s'intensifier, avec le nombre de rotations successives, entrecoupées par des périodes assez brèves de repos. La persistance de ces troubles peut aboutir à un tableau médical d'épuisement chronique (6).

1.1.2.2 – Hygiène de vie et alimentation

Notre organisme n'est pas programmé pour assimiler des aliments n'importe quand. L'estomac a besoin de régularité. Néanmoins, le travail en horaires atypiques est fréquemment la cause d'un déséquilibre nutritionnel. En effet, au regard de leurs rythmes de travail irréguliers, il est difficile pour les travailleurs de manger à des heures fixes et régulières. Leur horloge interne est dérégulée et ils ressentent la mauvaise gestion de leur alimentation. De ce fait, une prise de poids est souvent constatée dès le début d'une prise de poste en horaires atypiques. Ce problème est en partie dû aux erreurs diététiques ainsi qu'aux décalages des horaires des repas (3, 13, 14).

Selon des études épidémiologiques, il existerait un lien entre la privation de sommeil et l'obésité chez l'adulte : « 77% des Français ignorent ou ne croient pas que le manque de sommeil favorise la prise de poids. Pourtant, des études récentes ont mis en évidence le lien entre un temps de sommeil trop court (moins de 6 heures par 24 heures) et une augmentation de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) » (7). En effet, le sommeil régule l'appétit. Des travaux ont montré des modifications concernant le comportement alimentaire lors d'une privation chronique de sommeil. « Le sommeil est la plus longue période sans prise alimentaire. Pour résister à ce jeun, les cellules adipeuses produisent la nuit une hormone, appelée la leptine, qui fait disparaître la sensation de faim et augmente la dépense énergétique. A l'inverse, le jour, l'estomac sécrète une autre hormone, la ghréline qui stimule l'appétit. La réduction du temps de sommeil a ainsi pour conséquence une diminution de la durée de la sécrétion de l'hormone induisant la satiété (leptine) et une augmentation de celle favorisant la faim (ghréline). L'appétit va donc naturellement augmenter conduisant à manger davantage avec une prédilection pour les aliments riches en sucres et en graisses » (7). Une privation de sommeil entraîne une surstimulation de l'appétit, favorise la prise de poids (15) et de surcroît, la survenue de troubles cardio-vasculaires associés.

1.2 – Présentation de l'institution et de la mission de stage

1.2.1 – La Direction des Routes d'Île-de-France (DiRIF)

La DiRIF est née le 1er janvier 2007 suite à la politique de décentralisation des routes nationales. Elle a rejoint la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Équipement et de l'Aménagement d'Île-de-France (DRIEAIF) au 1er juillet 2010. Elle est placée sous l'autorité du directeur adjoint de la DRIEAIF et du directeur des routes. Elle est chargée d'exploiter et de moderniser le réseau routier national et les autoroutes sans péage en Île-de-France restant sous la responsabilité de l'État (16).

Le réseau de la DiRIF s'étend sur plus de 1300km et se compose en majorité d'autoroutes urbaines. Ce sont quatre millions d'usagers qui empruntent quotidiennement son réseau. Elle s'emploie à garantir à ces usagers, les meilleures conditions de sécurité et de confort. Les 1200 salariés qui travaillent à la DiRIF agissent pour une route durablement plus sûre et viable (17).

1.2.2 – Le Bureau Sécurité Prévention (BSP)

Le BSP a été créé le 29 novembre 2012 et appartient au secrétariat général (SG) de la DRIEAIF. Il est placé sous l'autorité d'un chef de bureau positionné au sens du décret 82-453 modifié. Le BSP prend en charge la prévention des risques professionnels. Il se place dans une démarche d'évaluation des risques et dans la mise en place d'une politique de prévention au travail (18, 20).

Le BSP est structuré autour de huit assistants de sécurité et prévention (ASP) dont la mission principale est d'assister et de conseiller les chefs des services sur la prévention des risques professionnels. Ils mettent en œuvre toutes les demandes en cohérence avec la politique de santé et de sécurité au travail. Les ASP sont positionnés fonctionnellement dans des unités différentes correspondant au périmètre géographique qu'ils couvrent (19, 20).

1.2.3 – La mission de stage

1.2.3.1 – Problématique

Au sein de la DiRIF, plus de la moitié des salariés travaille en horaires atypiques (travail posté et travail de nuit). Ces horaires sont imposés par la nature de leur emploi et induisent des rythmes de travail saccadés. L'adaptation à ces formes d'organisation du travail reste propre à chacun. Néanmoins, le BSP et les médecins de prévention ont relevé une dégradation de l'état de santé de ces travailleurs. Dette de sommeil, prise de poids, douleurs lombaires, hypertension artérielle, arythmies, infarctus du myocarde et accidents vasculaires cérébraux sont de plus en plus signalés.

A l'occasion de réunions au CHSCT de la DiRIF, le BSP et les médecins de prévention ont soulevé ces problèmes de santé induits par le travail en horaires atypiques. Ils souhaitent éviter autant que faire se peut une banalisation du problème par les salariés. En effet, une grande partie d'entre eux n'a pas conscience des risques d'une mauvaise hygiène de vie sur leur santé et n'a pas les connaissances suffisantes pour adopter des conduites saines et pérennes. De ce fait, le BSP et les médecins de prévention affirment qu'une intervention auprès de ces travailleurs est indispensable. La pertinence de cette intervention repose également sur le fait que ces travailleurs exercent un emploi qui requière d'être en bonne condition physique et par conséquent, en bonne santé.

Pour cela, la mission de stage confiée consiste à mettre en place un travail de sensibilisation sur l'hygiène de vie auprès des salariés travaillant en horaires atypiques. Il doit couvrir à la fois la thématique du sommeil et celle de l'hygiène alimentaire. Comme cela a été énoncé en introduction, cette mission doit répondre à la problématique suivante : comment sensibiliser ces travailleurs de façon pertinente et adaptée ? Comment induire une réflexion autour de leurs rythmes alimentaires ? Comment leur apprendre à alterner judicieusement périodes actives et phases de repos ? Comment les aider à mieux gérer les différents « tempos » de leur journée ?

Cette mission répond donc à une commande directe du BSP et vient alimenter l'outillage des services par son plan de prévention. Elle fait suite à un besoin d'actualisation des connaissances des salariés. En effet, pour modifier leurs comportements et leurs habitudes, ces salariés ont besoin d'améliorer leur savoir, ainsi que leur savoir-faire et leur savoir-être en matière de gestion de sommeil et d'hygiène alimentaire.

Cette mission doit s'articuler autour de trois grandes approches :

- l'approche informative pour permettre à chacun de s'approprier les connaissances et les compétences nécessaires.
- l'approche responsabilisante pour permettre à chacun de prendre conscience des risques pour la santé et de faire des choix éclairés.
- l'approche participative pour permettre l'implication des individus et un meilleur contrôle de leur santé.

1.2.3.2 – Objectifs de la mission

Pour mener à bien cette mission de stage, les objectifs suivants ont été définis :

- **Objectif général (OG)**

Augmenter de 10% le niveau de connaissances des salariés de la DiRIF travaillant en horaires atypiques et de leurs encadrants sur l'hygiène de vie en termes de gestion du sommeil et d'habitudes alimentaires, d'ici 2015.

- **Objectifs stratégiques (OS)**

OS1 : Sensibiliser les salariés de la DiRIF travaillant en horaires atypiques et leurs encadrants sur les impacts néfastes pour la santé d'une mauvaise hygiène de vie en termes de gestion du sommeil et d'habitudes alimentaires.

OS2 : Sensibiliser les salariés de la DiRIF travaillant en horaires atypiques et leurs encadrants sur les recommandations et les bonnes pratiques à adopter pour son hygiène de vie en termes de gestion du sommeil et d'habitudes alimentaires.

OS3 : Promouvoir un environnement favorable à l'intégration des messages de prévention relatifs à l'hygiène de vie en termes de gestion du sommeil et d'habitudes alimentaires par les salariés de la DiRIF travaillant en horaires atypiques et leurs encadrants.

- **Objectifs opérationnels (OO)**

En réponse à l'OS1 et l'OS2 :

OO1 : Mettre en place des sessions de sensibilisation autour de la thématique « Horaires atypiques et hygiène de vie » auprès des salariés de la DiRIF travaillant en horaires atypiques et de leurs encadrants.

En réponse à l'OS3 :

OO2 : Élaborer des outils de communication facilitant l'intégration des messages de prévention relatifs à l'hygiène de vie par les salariés de la DiRIF travaillant en horaires atypiques et leurs encadrants.

2 – Méthodes

2.1 – Population et échantillon

2.1.1 – Population ciblée

Cette mission de stage a ciblé les salariés de la DiRIF travaillant en horaires atypiques (soit une population cible de 645 personnes). Les salariés concernés ont été les suivants :

- les agents d'exploitation et leurs encadrants (soit un effectif de 520 personnes) ;
- les opérateurs sécurité et trafic (OST) et leurs encadrants (soit un effectif de 70 personnes) ;
- les techniciens de diagnostic et de maintenance (TDM) et leurs encadrants (soit un effectif de 55 personnes).

2.1.2 – Échantillon retenu

Pour des questions logistiques et organisationnelles, un échantillon représentatif de la population cible a été retenu (soit un échantillon de 162 personnes). Les salariés concernés ont été les suivants :

- les agents d'exploitation de quatre Centre d'Exploitation et d'Intervention (CEI) sur les 22 recensés à la DiRIF et leurs encadrants (soit un effectif de 143 personnes) ;
- les OST et les TDM d'un Poste de Contrôle Trafic et Tunnel (PCTT) sur les quatre recensés à la DiRIF et leurs encadrants (soit un effectif de 19 personnes).

2.2 – Diagnostic

Avant de concevoir et de planifier le projet, il a semblé judicieux de compléter les informations contextuelles mises à disposition par le BSP en précisant davantage la triade « Besoins, Demandes, Réponses » (21). Pour cela, ce recueil de données n'était pas un objectif de mission en soi, mais une étape utile à la mise en place des actions du projet (OO1 et OO2). « Le choix d'une intervention nécessite [...] de définir le problème en question, d'en comprendre les tenants et les aboutissants » (22).

2.2.1 – Enquête qualitative auprès des professionnels du secteur médico-social

Des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés auprès de professionnels du secteur médico-social (personnes ressources utiles à consulter et à mobiliser avant la conception du projet). Pour ce faire, une grille d'entretien a été constituée [Annexe 1].

- la première partie se décomposait de quatre questions, portant sur le sommeil et l'hygiène alimentaire des salariés. Il s'agissait notamment de caractériser davantage les problématiques posées par le travail en horaires atypiques sur l'hygiène de vie de ces travailleurs.
- la deuxième partie se décomposait de quatre questions, portant sur les besoins et les attentes en matière de sensibilisation. Le but était de tirer des échanges tout élément favorable à la faisabilité et la pertinence de l'intervention.

2.2.2 – Enquête qualitative auprès de l'échantillon retenu

Des groupes de discussion (ou « focus group ») ont été constitués auprès des salariés. Ils devaient permettre de compléter les données recueillies lors de l'enquête qualitative auprès des professionnels. Afin de faciliter la comparaison des réponses, il était préférable d'aborder les mêmes types de questions auprès des professionnels et des salariés inclus dans l'échantillon (21). Pour cela, une grille d'entretien similaire à celle de l'enquête auprès des professionnels a été constituée [Annexe 2].

- les deux premières parties se décomposaient de huit questions, portant sur le sommeil et l'hygiène alimentaire des salariés. Il s'agissait notamment de faire émerger les représentations individuelles et collectives ainsi que les problématiques posées par le travail en horaires atypiques ;
- la troisième partie se décomposait de quatre questions, portant sur les besoins et les attentes en matière de sensibilisation. Le but était de prendre en considération des éventuelles propositions pertinentes concernant les modalités d'intervention.

2.2.3 – Enquête quantitative auprès de l'échantillon retenu

Une enquête quantitative réalisée auprès des salariés a eu pour but d'évaluer leur niveau de connaissances sur la thématique de l'hygiène de vie et des horaires atypiques. Elle a été réalisée sous forme d'un questionnaire de connaissances [Annexe 3]. Il se composait de dix questions à choix multiples. Quatre questions portaient sur l'alimentation et six sur le sommeil. Avant d'être distribué, une phase test a été effectuée auprès de six salariés non concernés par le périmètre d'intervention, afin de s'assurer du caractère opérationnel de l'enquête.

Cette enquête devait permettre d'obtenir des données chiffrées initiales, l'objectif général de la mission devenant ainsi, mesurable (23) et évaluable après intervention. Concernant le traitement des données, une analyse statistique descriptive a été entreprise. Les données catégorielles ont été présentées sous forme de fréquences (N) et de fréquences relatives (%). Les données continues ont été présentées sous forme d'une moyenne avec un indicateur de dispersion (écart type).

2.3 – Conception et planification des actions

2.3.1 – Objectif opérationnel 1 (OO1): les sessions de sensibilisation

La mise en place des sessions visait d'une part, à sensibiliser les salariés sur les risques pour la santé induits par une mauvaise hygiène de vie, et d'autre part, à actualiser leurs connaissances concernant les bonnes pratiques alimentaires et la gestion de leur sommeil en horaires atypiques. Ces sessions devaient être mises en place et animées par la responsable de mission (stagiaire).

2.3.1.1 – Identification des ressources et des contraintes

Avant de pouvoir construire le contenu type des sessions et entreprendre la planification, il a été nécessaire d'identifier les ressources mises à disposition ainsi que les risques/contraintes de mise en œuvre.

2.3.1.1.1 – Ressources

Tableau I: Ressources mises à disposition pour la conception et la mise en œuvre des sessions

Ressources financières	Ressources humaines	Ressources matérielles
Aucun budget alloué pour cette action : les sessions devaient être conçues et mises en œuvre uniquement à partir des ressources internes de la DRIEAIF/DiRIF	Appui sur les compétences et l'expérience des professionnels du secteur médico-social pour la conception et la planification des sessions	Appui sur les ressources du service de logistique (matériel informatique, transport etc.); Appui sur les ressources internes des CEI (salles de réunions, rallonges, prises électriques etc.)

2.3.1.1.2 – Risques et contraintes

Chaque projet quel qu'il soit est exposé à des risques et à des contraintes de mise en œuvre. Concernant les sessions de sensibilisation, les deux principaux risques identifiés ont été les suivants :

- refus de participation des salariés (population syndiquée et revendicative) ;
- indisponibilité des salariés (équipes alternantes, activités aléatoires, congés, etc.)

Afin de limiter au mieux les répercussions sur la mise en œuvre des sessions, trois solutions ont été envisagées :

- programmer des journées « terrain » afin de promouvoir des échanges constructifs avec les salariés et mettre en avant les objectifs pédagogiques de la démarche initiée ;
- planifier au moins deux sessions par sites ciblés afin de prendre en considération la dimension « alternante » de l'organisation du travail et d'offrir ainsi la possibilité à un maximum de personnes d'assister aux sessions. Par ailleurs, cela devait permettre d'avoir une session de « secours » dans le cas d'imprévus liés aux missions exercées par le personnel ;
- planifier des sessions d'une durée de moins de deux heures afin de ne pas gêner les salariés dans l'organisation de leur travail. Le contenu type devait prendre en considération cette contrainte et s'adapter en conséquence ;
- organiser les sessions durant la période du 3 au 14 mars 2014 afin de limiter les risques d'indisponibilité des salariés en lien avec les congés et les chantiers programmés de nuit débutant après la fin de la période de Viabilité Hivernale (VH), soit après le 15 mars.

2.3.1.2 – Benchmarking et proposition d'un contenu type

Le Benchmarking est un « processus de comparaison et d'apprentissage qui consiste à observer ce que font les autres et comment ils le font, dans le but d'en retirer des enseignements pour améliorer son propre domaine d'activité » (24). Ainsi, cette démarche devait permettre d'identifier et de s'inspirer des actions mises en place par d'autres organismes et susceptibles d'être confrontés aux mêmes problématiques (hygiène de vie et horaires atypiques). Cette « pêche aux bonnes idées » devait permettre de construire le contenu type des sessions par l'identification des ateliers et des outils intéressants à utiliser. Après la définition du contenu type, il a fallu rechercher et réunir l'ensemble des outils pédagogiques à mobiliser.

2.3.1.3 – Planification des sessions de sensibilisation

Les bénéficiaires attendus lors des sessions de sensibilisation étaient au nombre de 81 (soit la moitié des salariés inclus dans l'échantillon). Huit sessions devaient être programmées de la façon suivante :

- deux sessions au sein du CEI de Rosny-sous-Bois ;
- deux sessions au sein du CEI de Saint-Denis ;
- deux sessions au sein du CEI de Brie-Comte-Robert ;
- deux sessions au sein du CEI de Champigny-sur-Marne.

Par souci d'organisation, les OST et les TDM du PCTT devaient être intégrés aux deux sessions prévues au CEI de Champigny-sur-Marne.

La planification des sessions a nécessité de prendre contact avec les chefs des quatre CEI (par le biais de leurs messageries électroniques). Une fois les dates planifiées avec les chefs de centres, des notes informatives ont été rédigées à l'attention de chaque CEI. Ces notes devaient permettre aux salariés d'être prévenus en avance des dates programmées. Elles ont été imprimées puis affichées au sein de chaque CEI et au sein du PCTT. Cela fait, des courriers électroniques de rappel ont été envoyés une semaine avant les dates planifiées aux chefs des centres et à chacun des salariés.

2.3.2 – Objectif opérationnel 2 (OO2): les outils de communication

Afin de promouvoir un environnement favorable à l'intégration des messages de prévention relatifs à l'hygiène de vie par les salariés, la création d'outils de communication a semblé tout à fait appropriée (sensibilisation indirecte). Les deux outils de communication retenus ont été les suivants :

- une affiche de sensibilisation illustrative des conséquences sur la santé d'une mauvaise hygiène de vie ;
- un guide pédagogique synthétisant les principales recommandations en matière d'hygiène de vie et de travail en horaires atypiques.

L'élaboration de ces deux outils visaient d'une part, à renforcer les messages transmis aux participants lors des sessions de sensibilisation (OO1), et d'autre part, à toucher les salariés absents à ces sessions pour différents motifs (refus de participation, congés, arrêts maladies, etc.) Pour des questions logistiques et stratégiques, ces outils de communication devaient être diffusés un à deux mois après la mise en œuvre des sessions.

2.3.2.1 – Identification des ressources et des contraintes

Avant de pouvoir élaborer les outils de communication et entreprendre la planification, il a été nécessaire d'identifier les ressources mises à disposition ainsi que les contraintes de mise en œuvre.

2.3.2.1.1 – Ressources

Tableau II: Ressources mises à disposition pour la conception et la diffusion des outils de communication

Ressources financières	Ressources humaines	Ressources matérielles
Budget de 516, 00 € TTC accordé par la DRIEAF pour la reproduction des guides pédagogiques	Appui sur le potentiel d'un agent d'exploitation du CEI de Brie-Comte-Robert (graphiste en charge des messages de sécurité prévention du BSP) pour l'élaboration de l'affiche de sensibilisation ; Appui du personnel du service de communication de la DRIEAF pour la mise en page et l'impression du guide pédagogique	Appui sur les ressources du service de logistique (matériel informatique, transport etc.) ; Appui sur les ressources internes des CEI (salles de réunions, rallonges, prises électriques etc.)

2.3.2.1.2 – Risques et contraintes

Concernant les outils de communication, les trois principales contraintes identifiées ont été les suivantes :

- temps imparti pour concevoir et diffuser les outils (moins de deux mois) ;
- calendrier « chargé » du service de communication (difficulté pour la mise en page et l'impression du guide dans les délais) ;
- indisponibilité des salariés lors de la distribution (équipes alternantes, activités aléatoires, congés, etc.) ;

Afin de limiter au mieux les répercussions sur la conception et la diffusion des outils de communication, trois solutions ont été envisagées :

- alléger la charge de travail du service de communication en élaborant en amont un prototype du guide et de surcroît, validé par le BSP ;
- diffuser un mois en avance auprès des salariés les dates prévues pour la diffusion des outils. Cela devait permettre aux salariés de s'organiser au mieux pour être présents les jours de distribution ;
- laisser un stock d'exemplaires au secrétariat des sites afin que les salariés absents les jours de distribution puissent aller récupérer leur guide à un autre moment.

2.3.2.2 – Recherche documentaire et proposition d'un prototype

L'élaboration de l'affiche de sensibilisation n'a pas nécessité de faire une recherche documentaire. Les informations recueillies en amont lors des enquêtes qualitatives avaient permis de bien cerner les facteurs de risques quant aux pathologies identifiées. De ce fait, les directives concernant le fond et la forme de l'affiche de sensibilisation ont directement été données à l'agent d'exploitation en charge de son élaboration. Le slogan de l'affiche a été pensé et réfléchi avec le BSP et le service de communication.

Concernant le guide pédagogique, la procédure a nécessité d'entreprendre une recherche documentaire via l'outil Internet. Cela devait permettre de recueillir des données fiables et pertinentes issues d'organismes reconnus en santé publique. La recherche avait pour but de sélectionner les messages clés concernant les recommandations et les bonnes pratiques en matière d'hygiène alimentaire et de gestion du sommeil en horaires atypiques.

2.3.2.3 – Mise en page et impression

Une fois le prototype du guide validé par le BSP, il a été nécessaire de le présenter à la responsable du service de communication de la DRIEAIF. Après avoir obtenu son approbation, un maquettiste du service de communication a été sollicité pour la mise en forme du document. Une fois la version finale réalisée par le maquettiste, elle a été présentée au BSP. Après validation, 1000 exemplaires au frais du service de communication ont été reprographiés.

2.3.2.4 – Planification de la distribution des outils

Une demi-journée par sites (y compris le PCTT) devait être programmée pour la distribution des outils de communication. Il était prévu de distribuer quatre affiches de sensibilisation sur chacun des sites. Concernant les guides, chaque salarié devait bénéficier individuellement d'un exemplaire. De ce fait, 162 guides devaient être distribués. Pour planifier la distribution de ces outils, la même méthode a été utilisée que pour les sessions de sensibilisation. Les chefs ont été contactés via leurs messageries électroniques et les salariés prévenus quelques semaines en avance afin de pouvoir s'organiser et être présents les jours de distribution.

2.4 – Évaluation

2.4.1 – Évaluation du processus

2.4.1.1 – Appréciation de la cohérence du projet avec l'outil Preffi 2.0

Afin de pouvoir apprécier la cohérence du projet mis en place, il a semblé tout à fait pertinent d'utiliser l'outil Preffi 2.0. Ce dernier permet d'évaluer l'efficacité des interventions dans le champ de la promotion et de l'éducation pour la santé. Il a été élaboré par le Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention (NIGZ) (25).

Seules les questions les plus pertinentes posées par cet outil ont été reprises pour apprécier la cohérence du projet (appréciation à tout les niveaux). Le but de cette démarche était de pouvoir réajuster le projet si besoin, avant même sa mise en œuvre.

2.4.1.2 – Objectifs opérationnels

La préparation de l'évaluation du processus des deux objectifs opérationnels a été effectuée dans le but d'analyser les différences entre le prévu et le réalisé (26).

Tableau III : Évaluation du processus concernant l'objectif opérationnel 1

Critères	Indicateurs	Outils
Réalisation des sessions	Nombre de sessions prévu Nombre de sessions réalisé	Protocole d'intervention Fiches de présence
Réalisation des sessions	Contenu type prévu Contenu type réalisé	Protocole d'intervention Compte-rendu des sessions
Réalisation des sessions	Durée prévue Durée effectuée	Protocole d'intervention Compte-rendu des sessions
Participation des salariés aux sessions	Nombre de participants attendu Nombre de participants effectif	Protocole d'intervention Fiches de présence
Ressources matérielles nécessaires	Matériels prévus Matériels mis à disposition	Protocole d'intervention Compte-rendu des sessions

Tableau IV : Évaluation du processus concernant l'objectif opérationnel 2

Critères	Indicateurs	Outils
Réalisation des outils	Fond et forme prévus Fond et forme réalisés	Prototypes Versions finales
Distribution des outils	Nombre prévu Nombre distribué	Protocole d'intervention Compte-rendu de la distribution

2.4.2 – Évaluation des résultats

L'évaluation des résultats a été prévue à posteriori du stage, six mois après l'intervention, et sera donc réalisée par l'équipe du BSP. Les critères ci-dessous sont fournis comme outillage au BSP mais ne constitue pas une évaluation réalisée pendant la période de stage (à l'exception de l'évaluation du degré de satisfaction des participants aux sessions).

Tableau V : Évaluation de l'objectif général

Critères	Indicateurs	Outils
Évaluation de l'objectif général	Taux d'augmentation du niveau de connaissances des salariés : comparaison des résultats obtenus avant et après intervention	Questionnaire de connaissances : distribué auprès de l'échantillon avant l'intervention puis six mois après l'intervention

Tableau VI : Évaluation des objectifs stratégiques

Critères	Indicateurs	Outils
Évaluation de l'OS1 Évaluation de l'OS2 Évaluation de l'OS3	Compréhension des enjeux et des risques pour la santé d'une mauvaise hygiène de vie ; Changements dans les comportements et les habitudes alimentaires ; Meilleure gestion du sommeil et sentiment d'avoir un repos compensateur ; Implication dans la transmission continue des messages de prévention concernant l'hygiène de vie.	Questionnaire de dix questions distribué auprès de l'échantillon six mois après l'intervention [Annexe 4]

Tableau VII : Évaluation du degré de satisfaction des participants aux sessions

Critères	Indicateurs	Outils
Évaluation du degré de satisfaction des participants aux sessions de sensibilisation	Intérêt des participants vis-à-vis des échanges ; Désir de renouveler ce type d'actions.	Questionnaire de satisfaction remis aux participants à la fin des sessions [Annexe 5]

3 – Résultats

3.1 – Diagnostic

3.1.1 – Bilan et synthèse des enquêtes qualitatives

3.1.1.1 – Enquête auprès des professionnels du secteur médico-social

Les entretiens ont eu lieu durant la période du 14 janvier au 14 février 2014. Quatre entretiens individuels semi-dirigés ont pu être réalisés avec un médecin de prévention, un ASP, le président du Comité Local d'Action Sociale (CLAS) et la responsable du service social régional. Il a été nécessaire d'entreprendre une restitution sémantique de l'ensemble des informations transmises. Ainsi, les messages clés et les renseignements importants ont été sélectionnés puis synthétisés par thèmes sous forme d'un tableau.

Tableau VIII : Synthèse des informations recueillies lors des entretiens individuels semi-dirigés réalisés auprès des professionnels du secteur médico-social

Hygiène de vie et sommeil des salariés travaillant en horaires atypiques	Hygiène de vie et alimentation des salariés travaillant en horaires atypiques	Besoins des salariés en matière de sensibilisation sur l'hygiène de vie
<ul style="list-style-type: none">• Population vieillissante supportant de moins en moins le travail de nuit ;• Présence de troubles du sommeil chez une majorité des salariés ;• Troubles du sommeil parfois majeurs (insomnies) ;• Signalements fréquents de malaises vagues associés à une fatigue physique importante ;• Baisse de la vigilance au travail ;• Tableau médical d'épuisement chronique ;• Usure prématurée des salariés ;• Pratique fréquente de la double journée notamment en raison des contraintes familiales et sociales ;	<ul style="list-style-type: none">• Absence de restauration collective au sein des CEI et des PCTT ;• Mauvaises habitudes alimentaires et fort recours à la « malbouffe » ;• Effet de groupe très marqué ;• Nombreux salariés en surpoids et/ou souffrant d'obésité ;• Nombreux salariés présentant des pathologies cardio-vasculaires (arythmies, dyspnées, hypertension artérielle etc.) ;• Nombreux salariés présentant des troubles digestifs (constipation, douleurs gastriques, ulcères etc.) ;• Consommation excessive de caféine et de boissons stimulantes notamment la nuit ;	<ul style="list-style-type: none">• L'hygiène de vie est un problème de santé prioritaire chez les salariés travaillant en horaires atypiques ;• Forme d'accoutumance aux dangers avec minimisation des risques en lien avec une mauvaise hygiène de vie ;• Connaissances insuffisantes en matière d'hygiène de vie (risques pour la santé, bonnes pratiques etc.) ;• Les visites médicales ne suffisent pas à faire passer les messages de prévention et à véhiculer les bonnes pratiques ;• Besoin omniprésent de mettre en place des actions de sensibilisation sur la thématique de l'hygiène de vie ;

L'enquête a permis de mettre en exergue les principaux problèmes rencontrés par les salariés en matière de gestion du sommeil et d'hygiène alimentaire. A l'unanimité, les professionnels interrogés ont fait état de la pertinence de mettre en place une action de sensibilisation sur la thématique de l'hygiène de vie et des horaires atypiques. Ils ont mentionné comme point de départ, l'intérêt de mettre à niveau les connaissances des salariés. Leurs inquiétudes et leurs demandes ont rejoint celles du BSP, régulièrement abordées lors des CHSCT et des réunions en réseau. De ce fait, le déploiement de sessions de sensibilisation auprès de ces travailleurs leur a paru approprié et constructif, notamment dans l'intérêt d'induire une dynamique de groupe et d'amorcer un processus de changement dans les pratiques.

3.1.1.2 – Enquête auprès de l'échantillon cible

Les groupes de discussion ont eu lieu durant la période 27 janvier au 17 février 2014. Quatre groupes de discussion ont pu être constitués avec 12 agents d'exploitation et deux encadrants du CEI de Saint Denis, 12 agents d'exploitation et un encadrant du CEI de Rosny-sous-Bois, 15 agents d'exploitation et deux encadrants du CEI de Brie-Comte-Robert, deux OST et trois TDM du PCTT de Champigny-sur-Marne. Une restitution sémantique a également été entreprise.

Tableau IX: Synthèse des informations recueillies lors des groupes de discussion constitués auprès des salariés travaillant en horaires atypiques

Hygiène de vie et sommeil des salariés travaillant en horaires atypiques	Hygiène de vie et alimentation des salariés travaillant en horaires atypiques	Besoins des salariés en matière de sensibilisation sur l'hygiène de vie
<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés pour les salariés à récupérer en journée après une nuit de travail ; • Dette de sommeil importante notamment chez les salariés vieillissants ; • Difficultés à se reposer sur le lieu de travail car la salle de repos n'est pas appropriée (bruits, allez-venus etc.) ; • Absence de prises de somnifères ou de dérivés pour la majorité des salariés ; • Pratique fréquente de la double journée notamment en raison des contraintes familiales et sociales ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaises habitudes alimentaires parfois très tenaces (fast-food, sandwich, sodas etc.) ; • Réticences à utiliser les cuisines fonctionnelles mises à disposition par le CLAS (locaux constamment insalubres) ; • Grandes difficultés à gérer leur alimentation et à respecter la prise de trois repas/jour ; • Les repas sur le lieu de travail sont désorganisés et discontinus dans le temps et l'espace ; • Prise de poids fréquente avec un fort ressenti d'être moins bien dans son corps ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Un grand nombre de salariés n'a pas conscience des risques et des effets néfastes d'une mauvaise hygiène de vie, notamment les jeunes salariés ; • Besoin d'actualisation des connaissances de chacun concernant les risques induits par une mauvaise hygiène de vie et les bonnes pratiques ; • Fortes demandes des salariés de la mise en place d'actions de sensibilisation ; • Regrets des salariés vieillissants de ne pas avoir eu auparavant des actions de sensibilisation sur cette thématique ;

Les données recueillies lors des groupes de discussion rejoignent et complètent celles des entretiens avec les professionnels. Les salariés ont exprimé les mêmes souhaits que les professionnels concernant la mise en place d'actions de sensibilisation. Selon eux, aucune action concrète n'a été menée en ce sens jusqu'à là. Pour cela, ils ont témoigné un fort intérêt dans la mise en place de sessions de sensibilisation et dans la création d'outils de communication : *« vos actions sont les bienvenues au sein de nos locaux et seront certainement très bénéfiques pour nous »*. Aussi, quelques suggestions et propositions concernant la mise en place des sessions ont été faites :

- mettre en place des sessions d'une durée de moins de deux heures pour ne pas gêner l'organisation du travail ;
- planifier les sessions les mardi et les jeudi avant la fin de la période de VH pour les CEI de Saint Denis, de Rosny-sous-Bois et de Brie-Comte-Robert ;
- planifier les sessions les mercredi et les vendredi avant la fin de la période de VH pour le CEI et le PCTT de Champigny-sur-Marne ;
- faire un retour sur le questionnaire de connaissances distribué ;
- utiliser des supports pédagogiques ludiques et adaptés ;
- promouvoir les échanges et la participation de chacun.

3.1.2 – Bilan et synthèse de l'enquête quantitative

Avant la mise en œuvre de cette enquête, une phase test a été effectuée auprès de six salariés hors périmètre d'intervention. Elle concernait trois agents d'exploitation, un TDM et deux encadrants. Une fois remplis par ces six salariés, les questionnaires test ont été retournés par le biais des secrétariats. Ils n'ont rencontré aucune difficulté dans la compréhension des questions posées. La note minimale obtenue était 4/10 et la note maximale était 8/10. Cette phase a permis de valider la faisabilité et le bien-fondé de l'enquête. Les questionnaires ont alors pu être distribués.

Au total, ce sont deux tiers des salariés inclus dans l'enquête qui ont retourné le questionnaire dans les délais impartis. Quatre questionnaires ont été retournés après la date butoir et de ce fait, n'ont pas été intégrés aux résultats de l'enquête. Concernant la description des profils des répondants, ils étaient quasi à l'unanimité de sexe masculin. Le nombre de répondants était plus ou moins proportionnel entre chaque site enquêté, à l'exception des salariés du PCTT fonctionnellement moins nombreux. Plus de la moitié des répondants étaient âgés de 35 à 50 ans. Les jeunes (moins de 35 ans) étaient les moins représentés.

Tableau X : Profils des répondants à l'enquête quantitative (sexe, âge, lieu de travail)

	N	%
Participation à l'enquête :		
Nombre de questionnaires distribué	162	/
Nombre de répondants	104	64,1
Répartition selon le sexe :		
Sexe féminin	1	0,9
Sexe masculin	103	99,1

Répartition selon l'âge :		
Moins de 35 ans	11	10,6
Entre 35 et 50 ans	61	58,6
Plus de 50 ans	32	30,8
Répartition selon lieu de travail :		
PCTT de Champigny-sur-Marne	10	9,6
CEI de Champigny-sur-Marne	23	22,2
CEI de Brie-Comte-Robert	25	24
CEI de Rosny-sous-Bois	25	24
CEI de Saint-Denis	21	20,2

Pour chacune des dix questions du questionnaire, une seule réponse était bonne. Le tableau ci-dessous rend compte des fréquences (N) et des fréquences relatives (%) concernant les bonnes et les mauvaises réponses données par les répondants à chaque question.

Tableau XI : Résultats au questionnaire de connaissances pour chacune des dix questions

	N	%
Question 1 :		
Bonne réponse	53	51,0
Mauvaise réponse	51	49,0
Question 2 :		
Bonne réponse	85	81,7
Mauvaise réponse	19	18,3
Question 3 :		
Bonne réponse	91	87,5
Mauvaise réponse	13	12,5
Question 4 :		
Bonne réponse	47	45,2
Mauvaise réponse	57	54,8
Question 5 :		
Bonne réponse	44	42,3
Mauvaise réponse	60	57,7
Question 6 :		
Bonne réponse	37	35,6
Mauvaise réponse	67	64,4
Question 7 :		
Bonne réponse	70	67,3
Mauvaise réponse	34	32,7
Question 8 :		
Bonne réponse	86	82,7
Mauvaise réponse	18	17,3
Question 9 :		
Bonne réponse	100	96,2
Mauvaise réponse	4	3,8
Question 10 :		
Bonne réponse	56	53,8
Mauvaise réponse	48	46,2

Aussi bien pour les questions portant sur la gestion du sommeil que pour celles portant sur l'hygiène alimentaire, les résultats obtenus ont été assez disparates. En effet, certaines questions ont obtenues de très bons résultats tandis que d'autres ont mis en évidence de profondes lacunes de savoir et de savoir-faire de la part des salariés. Ainsi, les questions 2, 3, 7, 8 et 9 ont été très bien réussies avec des scores pouvant atteindre 96,2% de réussite. Les autres ont été moyennement réussies. Cela a notamment été le cas pour la question 5 portant sur la prise du déjeuner après une nuit de travail (57,7% de mauvaises réponses) ainsi que pour la question 6 portant sur la pratique d'une activité physique après une nuit de travail (64,4% de mauvaises réponses).

Au vu des résultats obtenus à certaines questions, il a semblé nécessaire de faire un retour sur le questionnaire de connaissances lors des sessions de sensibilisation. De surcroît, ce retour a été fortement demandé par les répondants à l'enquête. Lors des sessions, les salariés ont ainsi pu s'auto-évaluer et mettre en exergue les points à revoir. Cela a notamment permis d'échanger autour des axes suscitant des interrogations et des incompréhensions de leur part. Les salariés ont pris note de leurs erreurs et certains se sont montrés réceptifs et ouverts au changement de pratiques.

Concernant les scores, la note minimale était 3/10. Elle concernait dix salariés sur les 104 répondants. La note maximale était 10/10 et concernait deux salariés sur les 104 répondants. La moyenne des notes obtenues par l'ensemble des répondants était de 5,7/10 [5,4–6,0]. Globalement, les scores moyens obtenus ont été relativement homogènes entre chaque site. Le CEI de Brie-Comte-Robert est arrivé en tête du classement avec une note moyenne de 6,2/10.

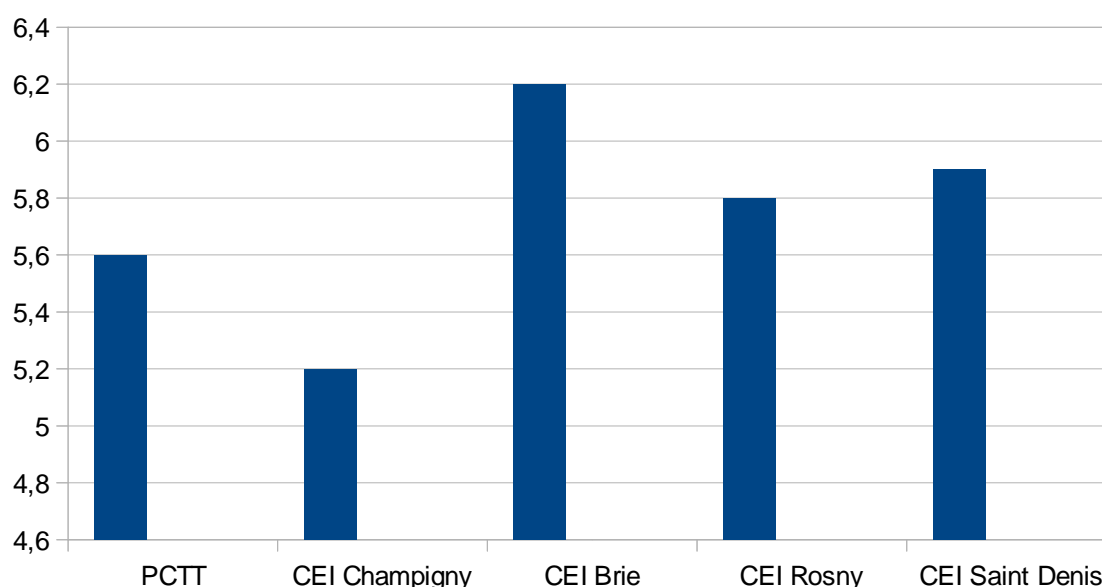


Figure 1 : Note moyenne obtenue sur 10 au questionnaire de connaissances par chacun des sites ciblés

3.2 – Conception et planification des actions

3.2.1 – Objectif opérationnel 1 (OO1): les sessions de sensibilisation

Pour concevoir le contenu type des sessions, une démarche « Benchmarking » a été entreprise. Les principales sources documentaires consultées ont été les suivantes : le site Internet de la Mutuelle Générale des Cheminots (MGC) et celui de la Mutuelle Nationale des Personnels d'Air France (MNPAF). Ces sources documentaires ont permis de définir un contenu type des sessions [Annexe 6]. Ainsi, deux ateliers ont pu être définis : l'atelier hygiène alimentaire et l'atelier relaxation. Concernant l'atelier sur l'hygiène alimentaire, les outils suivants ont été retenus :

- court-métrages sur les risques cardio-vasculaires ;
- disque de calcul de l'Indice de Masse Corporelle ;
- affiches sur les repères nutritionnels ;
- menus types selon les postes de travail et recettes simples et équilibrées.

Pour rechercher et réunir ces outils, les sources Internet de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) et du Programme National Nutrition Santé (PNNS) ont été consultées. Les deux court-métrages ont été téléchargés à partir du site YouTube. De son côté, l'atelier relaxation consistait en la mise en pratique d'une micro-sieste de moins de dix minutes. Le but était que les participants expérimentent les bienfaits de la micro-sieste. Aucun outil spécifique n'a été requis pour cet atelier. Concernant la planification, aucune difficulté ne s'est posée et cela, malgré la structure pyramidale de la DiRIF. Au total, les huit sessions prévues ont été programmées avec les chefs de centres.

3.2.2 – Objectif opérationnel 2 (OO2): les outils de communication

Concernant l'affiche de sensibilisation, la version finale correspondait tout à fait aux attentes du BSP, tant au niveau du fond que de la forme. Le slogan « Maintenant vous savez. Pour rester au top, stop aux mauvaises habitudes » a parfaitement bien été retranscrit par l'agent en charge de son élaboration. Elle a été imprimée en couleur sous format A3 [Annexe 7]. De son côté, la conception du guide pédagogique a nécessité de consulter des sources documentaires fiables d'organismes reconnus en santé publique. Cela devait permettre de sélectionner les messages clés à consigner dans le guide. Les principales sources consultées ont été les suivantes : le site Internet de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), le site Internet de l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV) et le site Internet de l'Alsace Santé Travail (AST). Les données ont ensuite été triées et classées. La structure du guide a ainsi pu être définie et le découpage suivant a été validé par le BSP :

- page de garde (page 1) ;
- le travail en horaires atypiques (page 2) ;
- le sommeil (pages 3 et 4) ;
- l'hygiène alimentaire (pages 5 et 6) ;
- les bonnes pratiques selon les rythmes de travail (page 7) ;
- les points essentiels à retenir (page 8).

La page de garde a repris l'illustration de l'affiche de sensibilisation. Pour une diffusion facile, le guide pédagogique a été imprimé en couleur sous format A5 (Annexe 8).

3.3 – Évaluation

3.3.1 – Cohérence du projet avec Preffi 2.0

L'évaluation de la cohérence du projet a été effectuée avant la mise en œuvre des actions. Globalement, le projet s'est avéré pertinent et réfléchi sous toutes ses dimensions.

Tableau XII : Évaluation de la cohérence du projet avec l'outil Preffi 2.0

<p>Catégorie 1 : Ressources et faisabilité</p> <ul style="list-style-type: none">• Des accords ont-ils été établis/confirmés avec les partenaires internes/externes ? Oui, des accords ont été établis avec des partenaires internes (service de logistique et service de communication).• Les moyens disponibles pour le projet ont-ils été évalués ? Oui, les moyens disponibles ont été identifiés (ressources humaines, ressources matérielles et des ressources financières).• Les moyens disponibles conviennent-ils aux objectifs du projet ? Oui, les moyens disponibles conviennent aux objectifs du projet.• Le projet est-il mis en œuvre conformément à une planification comprenant des temps de décision clairs ? Oui, un calendrier prévisionnel a été défini et validé.
<p>Catégorie 2 : Analyse du problème</p> <ul style="list-style-type: none">• Le problème est-il répandu dans le groupe ? Oui, les problématiques posées par le travail en horaires atypiques sont répandues et concernent près de 645 agents à la DiRIF (sur 1200).• Les conséquences sont-elles clairement décrites ? Oui, les conséquences sont clairement établies par les professionnels du secteur médico-social (troubles du sommeil, troubles digestifs, troubles cardio-vasculaires, obésité etc.)• Des données sont-elles disponibles sur la zone concernée par votre projet ? Non, les seules données disponibles sont celles issues du bilan de santé au travail demandé par le MEDDE et réalisé au niveau national par le réseau des médecins de prévention. Pour cela, deux enquêtes qualitatives et une enquête quantitative ont été menées avant la mise en œuvre du projet.• Sait-on dans quelle mesure la population concernée est consciente du problème ? Oui, des enquêtes qualitatives sur les représentations et les ressentis des salariés ont été menées avant la mise en œuvre du projet.• A t-on identifié qui est concerné par la résolution du problème ? Oui, les acteurs qui vont participer à la résolution du problème sont clairement identifiés (stagiaire, BSP, médecins de prévention, président du CLAS, assistantes sociales, membres du service de communication).
<p>Catégorie 3 : Déterminants</p> <ul style="list-style-type: none">• Sait-on quels déterminants affectent un comportement donné ? Oui, les déterminants qui affectent un comportement donné sont plus ou moins connus par les professionnels du secteur médico-social (déterminants sociaux, économiques, environnementaux etc.)• La population concernée par l'action est-elle précisée ? Oui, il s'agit des salariés de la DiRIF travaillant en horaires atypiques (agents d'exploitation, TDM et OST).
<p>Catégorie 4 : Population</p> <ul style="list-style-type: none">• Sait-on dans quelle mesure la population concernée par l'action est ouverte et motivée au changement ? Oui, des enquêtes qualitatives sur les représentations et les ressentis des salariés ont été menées avant la mise en œuvre du projet.• Les moyens par lesquels la population concernée peut être atteinte sont-ils décrits ? Oui, la population sera atteinte au travers de la mise en œuvre de sessions de sensibilisation et de la diffusion d'outils de communication (affiche de sensibilisation et guide pédagogique).

Catégorie 5 : Objectifs

- **Existe-il différents niveaux d'objectifs ?** Oui, il existe bien différents niveaux d'objectifs (objectif général, objectifs stratégiques et objectifs opérationnels).
- **Les objectifs sont-ils cohérents avec l'analyse faite précédemment ?** Oui, les objectifs ont tenu compte du contexte et ont été élaborés à partir du constat fait.
- **Les objectifs précisent-ils les facteurs à changer ?** Oui, les objectifs précisent bien les facteurs à changer, entre autres, les connaissances et les compétences des salariés travaillant en horaires atypiques en matière d'hygiène de vie (sommeil et alimentation).
- **Les objectifs précisent-ils la population concernée ?** Oui, les objectifs précisent bien la population concernée, soit les salariés de la DiRIF travaillant en horaires atypiques.
- **Les objectifs précisent-ils l'étendue escomptée des effets ?** Oui, l'objectif général préconise une augmentation de 10% du niveau de connaissances des salariés.
- **Les objectifs précisent-ils le délai imparti ?** Oui, jusqu'à 2015.
- **Les objectifs sont-ils réalisables ?** Oui, les objectifs sont réalisables avec des actions bien menées et une bonne collaboration entre les différents acteurs.

Catégorie 6 : Conception de l'intervention

- **Les stratégies (objectifs et méthodes) de l'intervention sont-elles déterminées ?** Oui, les objectifs et les méthodes sont bien précisés.
- **Les méthodes sont-elles cohérentes avec les objectifs ?** Oui, car les méthodes ont été choisies en fonction des objectifs.
- **Des rapports d'évaluation de ce type d'intervention sont-ils disponibles (tirées de la littérature ou venant d'experts) ?** Non, très peu d'actions ont été publiées autour de cette thématique. Le travail en horaires atypiques ne semble pas intéresser les bailleurs. Cela semble être un sujet tabou dans les institutions.
- **Avez-vous vous mêmes vécu une réussite ou un échec dans la mise en œuvre d'une intervention similaire ?** Non, c'est la première fois qu'un projet formel autour de ces problématiques est mené au sein de la DiRIF.
- **La population concernée a t-elle au minimum été consultée au moment de l'élaboration de l'intervention ?** La population a été consultée par le biais d'une enquête qualitative.

Catégorie 7 : Mise en œuvre

- **A t-on déterminé plusieurs moments au cours desquels la progression de l'intervention doit être évaluée ?** Oui, les évaluations en cours de projet sont déterminées à l'avance.
- **Ces actions ont-elles assez de poids, c'est à dire, ont-elles visé le bon niveau hiérarchique ?** Oui, les actions mises en place ont ciblé les agents mais également leurs encadrants. Par ailleurs, un rapport d'intervention sera remis aux chefs des centres et aux directeurs afin de promouvoir la pérennisation du projet.

Catégorie 8 : Évaluation

- **L'évaluation du processus fournit-elle des informations sur le degré de mise en œuvre des actions conformément au projet prévisionnel ?** Oui, l'évaluation fournit des informations sur le degré de mise en œuvre des actions conformément au projet prévisionnel (l'évaluation permet une comparaison entre l'attendu et le réalisé).
- **A t-on évalué dans quelle mesure les objectifs des interventions ont été atteints ?** L'objectif général et les objectifs stratégiques seront évalués six mois après le déploiement des interventions par le biais de deux questionnaires.
- **Le protocole d'évaluation est-il efficace et fiable en ce qui concerne le choix des instruments de mesure ?** Oui, le protocole d'évaluation est efficace et fiable puisqu'il a été élaboré et validé par les différents acteurs du projet.

3.3.2 – Évaluation du processus concernant l'objectif opérationnel 1

Comme convenu, les sessions de sensibilisation se sont déroulées avant la fin de la période de VH, du 4 au 13 mars 2014. Toutes les sessions programmées ont été réalisées et de surcroît, ont respecté le temps imparti. Concernant les effectifs, le nombre de salariés présents a dépassé le nombre attendu de 81 participants. Compte tenu de l'échantillon représentatif, une grande majorité des participants étaient des agents d'exploitation et qui plus est, de sexe masculin. Sur les huit TDM recensés au PCTT, quatre ont assisté aux sessions. Aucun OST n'y a participé (refus de participation, congés, arrêts maladies etc.) Aussi, il était important que les encadrants assistent aux sessions. En effet, ils sont des éducateurs pairs à sensibiliser et à solliciter en priorité dans la transmission des messages de prévention. Pour cela, leur présence était plus que nécessaire. Au final, 17 encadrants ont participé aux sessions.

Avec l'accord des chefs de CEI, les sessions ont été déployées au sein des salles de réunions disponibles sur les sites. La mise à disposition de ces salles a permis d'accueillir un nombre important de salariés comme ce fut le cas pour les sessions sur Champigny-sur-Marne. Les ressources matérielles utilisées étaient notamment du matériel informatique (rétroprojecteur et ordinateur).

Le déroulement des activités a été réalisé conformément au contenu type prévu pour la majorité des sessions de sensibilisation. Néanmoins, concernant la session 1 sur Champigny-sur-Marne, l'atelier micro-sieste a été difficilement réalisable compte tenu du nombre important de participants. En effet, certains participants dissipés ont été une source de perturbation concernant l'expérimentation de la micro-sieste par leurs camarades.

Tableau XIII : Processus concernant les sessions de sensibilisation (nombre de sessions, durée et participation)

	CEI de Brie-Comte-Robert	CEI de Champigny-sur-Marne	CEI de Rosny-sous-Bois	CEI de Saint-Denis	Ensemble
Nombre de sessions :					
Nombre de sessions prévues	2	2	2	2	8
Nombre de sessions réalisées	2	2	2	2	8
Durée des sessions :					
Durée maximale programmée par session	2h	2h	2h	2h	/
Durée effectuée pour la session 1	2h	2h	1h45	1h45	/
Durée effectuée pour la session 2	1h45	1h55	1h50	1h55	/
Participation des salariés aux sessions :					
Nombre de participants attendu aux sessions	17	28	18	18	81
Nombre de participants présents aux sessions	18	29	22	15	84

3.3.3 – Évaluation du processus concernant l'objectif opérationnel 2

Concernant les outils de communication, le fond et la forme réalisés ont été en accord avec le prévu. En effet, les résultats ont été très satisfaisants et correspondaient aux attentes du BSP. Au final, ce sont 30 affiches de sensibilisation et 1000 guides pédagogiques qui ont pu être reprographiés.

La distribution a eu lieu du 28 au 30 avril 2014 auprès des salariés retenus dans l'échantillon représentatif. Comme convenu, quatre affiches ont été distribuées par sites y compris au PCTT (soit 20 affiches distribuées au total). Elles ont été fortement appréciées par les salariés et ces derniers ont applaudi le travail accompli par leur collègue graphiste du CEI de Brie-Comte-Robert. Aussi, le slogan de l'affiche « Maintenant vous savez. Pour rester au top, stop aux mauvaises habitudes » a marqué les esprits et éveillé la curiosité de chacun. Concernant les guides pédagogiques, ils ont été donnés aux salariés présents les jours de distribution au sein du PCTT et des CEI ciblés. Tout comme pour les affiches, ils ont été fortement appréciés, notamment par les salariés n'ayant pu assister aux sessions de sensibilisation en mars 2014. Étant donné que les OST n'avaient pas assisté aux sessions, une attention particulière a été portée sur la distribution des guides et des affiches auprès de ces derniers. Ils ont été réceptifs et ont jugés le guide fortement utile et pertinent tant dans son contenu que dans sa forme. Malgré leur absence aux sessions de sensibilisation, les OST se sont néanmoins sentis concernés par l'action de sensibilisation au travers des outils de communication élaborés.

Un stock d'exemplaires de guides pédagogiques a été laissé auprès des secrétariats. Cela a permis aux salariés absents les jours de distribution de venir récupérer leur exemplaire ultérieurement. Sur les 1000 exemplaires imprimés aux frais du service de communication, 162 guides ont été distribués auprès des salariés les jours de distribution et 20 guides ont été envoyés par voie postale aux professionnels médico-sociaux. Les autres guides sont conservés dans les locaux du BSP en vue d'un déploiement prochain des actions, à l'ensemble des salariés de la DiRIF travaillant en horaires atypiques.

3.3.4 - Évaluation du degré de satisfaction des participants aux sessions

Afin de mesurer l'adéquation de cette action avec les besoins spécifiques des salariés, un questionnaire de satisfaction a été distribué à chacun des 84 participants aux sessions dans le but d'améliorer voire réorienter cette action. Le questionnaire de satisfaction se présentait sous la forme de sept questions : cinq questions fermées et deux questions ouvertes. Tous les participants aux sessions ont retourné le questionnaire.

De manière générale, la majorité des participants étaient satisfaits voire très satisfaits de la session de sensibilisation, tant au niveau de son organisation, que des sujets abordés ou encore de la prestation de l'intervenante (stagiaire). Beaucoup d'entre eux étaient venus avec des attentes, qui ont pour la plupart été satisfaites. Les résultats de ce questionnaire ont été fortement encourageants et ont démontré l'intérêt accru des salariés au regard de la mise en place d'actions de sensibilisation en santé.

Tableau XIV: Degré de satisfaction des participants concernant les questions 1 à 4 du questionnaire.

	N	%
Participation à la session :		
Nombre de participants	84	/
Nombre de répondants	84	100
Satisfaction concernant l'organisation de la session :		
Pas satisfait	0	0,0
Peu satisfait	0	0,0
Satisfait	48	57,1
Très satisfait	36	42,9
Satisfaction concernant la qualité des informations transmises :		
Pas satisfait	0	0,0
Peu satisfait	0	0,0
Satisfait	33	39,3
Très satisfait	51	60,7
Satisfaction concernant la prestation de l'intervenante :		
Pas satisfait	0	0,0
Peu satisfait	0	0,0
Satisfait	29	34,5
Très satisfait	55	65,5
Satisfaction concernant la réponse aux attentes :		
Pas satisfait	0	0,0
Peu satisfait	3	3,6
Satisfait	45	53,6
Très satisfait	36	42,8

L'ensemble des supports utilisés a été apprécié par les participants. Néanmoins, les points abordés qui ont été jugés les plus intéressants sont les suivants :

- le retour sur le questionnaire de connaissances ;
- les deux court-métrages sur les risques cardio-vasculaires ;
- les conseils nutritionnels (repères nutritionnels journaliers, pièges à éviter, menus types selon les postes de travail etc.) ;
- les débats collectifs sur les recommandations et les bonnes pratiques.

Concernant le renouvellement des actions de sensibilisation auprès des salariés, une grande partie des répondants y était totalement ouverte et favorable.

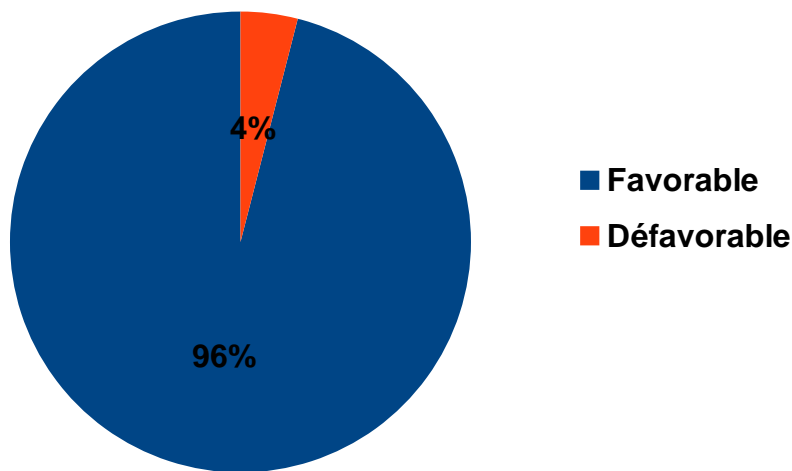


Figure 2 : Souhait des salariés à voir renouveler des actions de sensibilisation sur la thématique de l'hygiène de vie et des horaires atypiques

Enfin, les principales suggestions d'amélioration faites par les répondants ont été les suivantes :

- renouvellement annuel de sessions de sensibilisation sur la thématique de l'hygiène de vie et des horaires atypiques (avec déploiement de l'intervention à l'ensemble des CEI et des PCTT de la DiRIF) ;
- sensibilisation systématique des nouveaux arrivants susceptibles de travailler en horaires atypiques ;
- mise en place une « semaine du goût » avec une diététicienne afin de préparer des repas type en fonction des postes de travail ;
- intégration de la thématique « Hygiène de vie et horaires atypiques » dans les messages de sécurité mensuels du BSP (effets néfastes de la caféine, danger de la double journée etc.) ;
- création d'un forum sur une plate-forme informatique dédié à la thématique de l'hygiène de vie et des horaires atypiques. Ce forum permettrait aux salariés de s'exprimer librement sur le sujet, de partager leurs expériences et de déposer des idées de recettes etc.

4 – Discussion

4.1 – Synthèse des résultats

4.1.1 – Diagnostic

Les enquêtes qualitatives réalisées ont permis d'illustrer la complexité des effets du travail en horaires atypiques sur la santé des salariés. Sa nature délétère a été soulevée par les enquêtés, qui à multiples reprises, ont fait mention des effets sur la santé physique des travailleurs. Les troubles du sommeil, le surpoids et les pathologies cardio-vasculaires ont été les problèmes de santé les plus souvent évoqués lors des enquêtes. Au delà des effets physiques sur la santé, les salariés ont souligné les difficultés à concilier les rythmes de travail avec leur environnement social et familial. Nombreux sont ceux qui ont admis pratiquer la double journée après une nuit de travail, en particulier les pères de famille.

En ce qui concerne la prévention des risques, les enquêtés ont fait état de la pertinence de mettre en place des actions de sensibilisation autour des problématiques posées par le travail en horaires atypiques. Les résultats insuffisants obtenus à l'enquête quantitative (moyenne de 5,7/10) sont venus confirmer le besoin d'actualisation des connaissances des salariés en matière d'hygiène de vie (sommeil et alimentation). Une grande partie des salariés a manifesté un intérêt particulier pour le programme proposé (sessions et outils de communication).

4.1.2 – Conception et planification des actions

La conception de l'objectif opérationnel 1 (OO1) a nécessité un lourd travail de recherche (démarche « Benchmarking »). Il a permis d'élaborer un contenu type adapté et de surcroît, reproductible. De cette façon, deux ateliers ont pu être définis : l'atelier hygiène alimentaire et l'atelier relaxation. Malgré la structure pyramidale de la DiRIF, aucune difficulté n'a été rencontrée pour programmer les huit sessions avec les chefs de CEI et du PCTT, du fait du portage de la problématique par un bureau transversal, reconnu dans sa compétence (BSP).

Au sujet l'objectif opérationnel 2 (OO2), le choix des outils de communication s'est porté sur l'élaboration d'une affiche et d'un guide. Ces outils ont permis une sensibilisation indirecte des salariés. L'affiche a illustré de façon humoristique, les conséquences (à long terme) sur la santé d'une mauvaise hygiène de vie. De son côté, le guide pédagogique a été élaboré après une recherche documentaire. Il a permis de synthétiser sur huit pages, les messages clés en matière d'hygiène alimentaire et de sommeil, suivant les postes de travail. Une demi-journée par sites a été planifiée pour la distribution des outils de communication.

4.1.3 – Évaluation

Les résultats concernant l'atteinte de l'objectif général et des objectifs stratégiques seront évalués six mois après intervention par le biais de questionnaires. Concernant l'OO1, toutes les sessions programmées ont été réalisées et ont reçu un accueil très positif. Les sessions ont été fortement appréciées par les participants : 60,7% ont été très satisfaits au regard de la qualité des informations transmises et 96% souhaitent voir renouveler ce type d'actions. Les échanges collectifs ont été riches et de nombreuses propositions ont pu être extraites de ces évaluations. Les outils de communication conçus ont été jugés ergonomiques (au regard du format A5 retenu pour le guide) et compréhensibles. Une ovation particulière a été faite pour le guide, outil novateur et ingénieux.

4.2 – Discussion des résultats

4.2.1 – Diagnostic

Les informations recueillies lors des enquêtes qualitatives ont rejoint les données de la littérature issues d'organismes reconnus en santé publique.

L'INRS a par exemple stipulé dans l'une des ses brochures que « le travail posté et/ou de nuit est souvent associé à une diminution de la durée du sommeil ce qui aboutit à un déficit chronique [...] Il existe une augmentation modérée du risque de maladies cardio-vasculaires, d'hypertension artérielle, de surpoids et d'élévation des taux de cholestérol et de triglycérides sanguins » [5]. Les données concernant la complexité à trouver un équilibre dans la gestion de sa vie professionnelle et familiale convergent vers celles du Centre Canadien d'Hygiène et de Sécurité au Travail (CCHST) : « beaucoup de travailleurs constatent que le travail en rotation perturbe leur vie familiale et sociale [...] Les gens qui ne peuvent avoir de régularité dans leurs activités quotidiennes ont de la difficulté à planifier les responsabilités familiales et à composer avec la fatigue physique et mentale » [12].

Concernant le besoin exprimé de mettre en place une intervention sur l'hygiène de vie, ce genre d'initiative est approuvé par l'INRS, qui considère, que les campagnes d'information autour de l'hygiène de vie (sommeil et alimentation) peuvent améliorer la qualité de vie des travailleurs et limiter les répercussions sur la santé [5]. Par ailleurs, par la mise en place des actions de sensibilisation, la volonté des professionnels était également de réduire les inégalités en termes de savoir, de savoir-faire et de savoir-être chez les travailleurs. Cette acquisition d'aptitudes individuelles devait donner aux salariés, la possibilité de contrôler davantage leur propre santé et d'être aptes à faire des choix judicieux. Cette volonté de réduire les écarts en santé est un fondement de la démarche de promotion pour la santé. Celle-ci est rappelée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « l'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé » [27].

4.2.2 – Conception et planification des actions

Bien que les sessions aient été jugées pertinentes, la réflexion concernant la conception du contenu type aurait pu être étoffée si les ressources financières l'avaient permis. En effet, avec un financement il aurait été possible :

- de solliciter l'intervention d'un animateur. Les participants aux sessions ont été satisfaits de la prestation de l'intervenante (stagiaire), cependant, il aurait été plus approprié de faire appel à un professionnel qualifié ayant des compétences en matière d'animation. (Néanmoins, si un financement avait été possible, le maître de stage aurait tout de même exprimé la volonté de maintenir l'animation par la stagiaire au regard de l'apport pédagogique que cela constitue dans le cadre du stage) ;
- de solliciter les compétences d'un diététicien et/ou d'un expert en sommeil. La présence de ces professionnels aurait permis de renforcer les messages de prévention et de soutenir l'intervenante dans la transmission des recommandations en matière d'hygiène de vie avec un apport complémentaire de connaissances théoriques et pratiques ;

- de proposer un atelier cuisine portant sur la découverte des saveurs. Cet atelier aurait permis aux participants de confectionner des plats équilibrés facilement reproductibles ;
- d'organiser un petit déjeuner (ou une collation) lors de l'accueil des participants. Ce moment de partage aurait très certainement été apprécié par les salariés ;

Pour concevoir l'OO1, il a également fallu s'adapter à des contraintes organisationnelles. En effet, un « brainstorming » et un atelier portant sur la prise des paramètres vitaux ont été de prime abord envisagés. Néanmoins, le temps imparti pour mettre en œuvre les sessions (soit moins de deux heures) a nécessité de faire des choix et de privilégier certains ateliers au détriment d'autres.

La planification des sessions aurait pu également prévoir un nombre plus exhaustif. Néanmoins, le calendrier ainsi que les ressources humaines et les contraintes organisationnelles n'ont pas permis de planifier un plus grand nombre de sessions. Cette action a nécessité un ajustement permanent de la méthode puisqu'il a fallu s'adapter au contexte institutionnel et aux contraintes organisationnelles qui en découlent. Pour cela, la méthode a été revue à plusieurs reprises tant pour la phase de conception que pour la planification et la mise en œuvre.

Concernant l'OO2, le choix des outils de communication (affiche et guide) a semblé tout à fait approprié au regard des problématiques posées. En effet, des outils équivalents ont été élaborés dans le cadre du projet Nutri-Som. Ce projet a été mené dans la région lilloise et mis en place par une équipe pluridisciplinaire dans le but « d'améliorer l'hygiène de vie des salariés, notamment ceux travaillant en horaires décalés, en les sensibilisant et les informant sur une alimentation équilibrée, le sommeil [...] et les risques liés au travail en horaires décalés » [28]. Ainsi, Nutri-Som a permis de concevoir des livrets et des plaquettes d'information à destination des acteurs de santé et des salariés. Le livret élaboré a plus ou moins repris les mêmes thématiques que le guide conçu dans le cadre de la mission de stage. De manière générale, les affiches et les dépliants sont couramment utilisés dans les campagnes de sensibilisation et d'éducation pour la santé. Aussi et comme cela a été soulevé par les acteurs du projet Nutri-Som, les salariés apprécient grandement ce type de supports écrits [28].

La planification des demi-journées de distribution s'est heurtée aux mêmes contraintes que les sessions. Finalement, il a été pertinent d'envisager de laisser un stock d'exemplaires au secrétariat des sites afin que les salariés absents puissent récupérer le guide à un autre moment. Contrairement à l'OO1, l'OO2 a nécessité moins de réajustements dans la méthode.

4.2.3 – Évaluation

En ce qui concerne l'évaluation de l'objectif général et des objectifs stratégiques six mois après intervention, la méthode a semblé tout à fait adaptée du fait que les impacts d'une action se jugent à terme. Cependant, il est possible de discuter du choix fait concernant le support utilisé pour évaluer les objectifs stratégiques. En effet, un questionnaire a été élaboré pour mesurer les impacts de l'action sur les pratiques des salariés. Cet outil a été choisi pour faciliter le recueil de données par le BSP. Cette demande du BSP est certes moins complète qu'une méthodologie d'évaluation de ces objectifs par le biais d'entretiens individuels ou de groupes de discussion, mais correspond mieux aux contraintes fonctionnelles et organisationnelles posées au sein du service. Le BSP envisage néanmoins de faire remplir ces questionnaires en groupes de discussion afin de récupérer les avis divers d'une population plus à l'aise à l'oral qu'à l'écrit, et ainsi améliorer la collecte d'informations dans le cadre de l'évaluation.

Aussi et pour finir, il est fort possible que les résultats obtenus au questionnaire de satisfaction des sessions aient été surévalués par les participants. En effet, un salarié a laissé entendre à l'issue d'une session, qu'il avait légèrement surnoté les réponses afin d'optimiser les chances que ce types d'action soient reconduits. Pour cela, l'objectivité de certains salariés a pu être compromise par des motivations personnelles, ce qui a pu avoir de ce fait, un impact direct sur les résultats de cette évaluation. Néanmoins, surévaluées ou non, il n'en reste pas moins que la majorité des salariés a apprécié ces sessions.

4.3 – Faiblesses et forces du projet

4.3.1 – Faiblesses

En santé publique, l'hygiène de vie reste une thématique complexe et épineuse. Elle est difficile à traiter auprès des populations, d'autant plus lorsque celle ci est associée aux problématiques du travail en horaires atypiques. Si un nombre important de salariés s'est montré réceptif aux actions menées, il n'en reste pas moins que certains travailleurs ont affiché un manque d'intérêt pouvant être parfois déconcertant. Les principales difficultés rencontrées ont été les suivantes :

- banalisation des risques associés au travail en horaires atypiques sur la santé. Les jeunes salariés éprouvent le sentiment d'être « à l'abri » des problèmes de santé induits par une mauvaise hygiène de vie. Ce phénomène s'est retrouvé dans les CEI de Brie-Comte-Robert et de Champigny-sur-Marne. Sans « piqûres de rappel », nous pouvons dès lors imaginer qu'ils persisteront pour la plupart, à adopter des comportements dangereux pour leur santé, notamment en matière d'hygiène alimentaire ;
- culpabilisation des pères de familles qui, compte tenu de leurs responsabilités familiales, éprouvent des difficultés à suivre les bonnes pratiques en matière d'hygiène de vie et à modifier leurs habitudes (Ex : la double journée de travail) ;
- résignation des salariés vieillissants qui, de part leur âge, pensent qu'il est trop tard pour réagir et adopter une meilleure hygiène de vie. L'effet de groupe est très marqué et pour cela, il reste difficile d'induire un processus de changement dans les pratiques ;
- configuration économique souvent privilégiée à la santé. Certains travailleurs privilégient les compensations indemnitaires (astreintes et postes de nuits) au détriment de la promotion de la santé et la limitation maximale des risques ;
- grandes difficultés à sensibiliser les OST malgré les efforts déployés. L'organisation du travail des OST diffère de celui des TDM et des agents d'exploitation. Leur emploi du temps est complexe et avec du recul, il était peut être un peu optimiste d'envisager que les OST assisteraient aux sessions sur leurs jours de repos. Par ailleurs, c'est une population qui n'a pas été autant réceptive que les autres. Peut être aurait-il fallu prendre davantage de temps en amont pour leur présenter l'intérêt du projet ? Malheureusement, certains d'entre eux ont clairement affiché leur volonté de « boycotter » le projet sous l'impulsion de faire valoir aux yeux de la direction leur mécontentement concernant leurs conditions de travail. Le projet a donc parfois été utilisé comme moyen de pression par les salariés à l'égard de la direction.

Ces faiblesses sont néanmoins à relativiser par le fait que le BSP souhaite inscrire dans son plan de prévention, une démarche de sensibilisation à long terme visant à faire changer ces points de vues négatifs et nuisibles pour la santé des salariés.

4.3.2 – Forces

Bien que perfectible, la mission menée présente des forces qui méritent d'être soulignées :

- étroite collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire. L'implication de tous les acteurs concernés par la résolution du problème a permis d'identifier les besoins et les attentes de chacun dans ce travail de sensibilisation. Chacun a pu apporter ses compétences techniques ce qui a permis de proposer une méthodologie pertinente et adaptée. Ce projet n'aurait pu être possible sans la collaboration de disciplines différentes mais complémentaires.
- immersion totale au sein de la structure. La programmation des journées « terrain » a permis à la responsable de mission (stagiaire) de mieux cerner les problématiques posées et d'observer directement les comportements des travailleurs ;
- forte participation des encadrants aux sessions de sensibilisation. Ils ont induits un certain dynamisme de groupe lors des échanges ce qui a joué un rôle dans la transmission des messages de prévention auprès des participants. Pour cela, les encadrants sont des personnes ressources à solliciter et des leviers au changement ;
- forte mobilisation des encadrants lors des phases de planification et de mise en œuvre des actions. Malgré les délais assez courts, ils ont répondu aux sollicitations de la responsable de mission et ont grandement facilité la réalisation du projet ;
- participation volontaire des salariés aux actions de sensibilisation. Une grande partie des salariés a accueilli chaleureusement le projet et a développé une forte motivation à adopter des pratiques saines en matière d'hygiène de vie ;
- élaboration d'une valise pédagogique venant alimenter l'outillage du BSP pour son plan de prévention. Cette valise assez complète, donne les moyens aux professionnels de renouveler des actions sur la thématique, qui de surcroît, est appuyée par la direction.

4.4 – Perspectives et propositions

La mission menée permettra une mise à jour du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) ainsi que du plan de prévention associé en intégrant une valise pédagogique pour la sensibilisation du personnel. Une forte communication a été faite autour du projet ce qui a permis d'induire une dynamique pluridisciplinaire dans la résolution des problèmes de santé en lien avec le travail en horaires atypiques. Le projet sera de fait présenté en CHSCT dans ce cadre et s'inscrit donc de manière directe, dans la prévention piloté par la direction et les représentants du personnel.

En vue de promouvoir la pérennisation du projet, des propositions ont été faites au et par le BSP. Certaines d'entre elles rejoignent les propositions faites par les participants aux sessions. Les propositions suivantes ont été retenues au regard de leur accessibilité et réalisation :

- communication en réseau autour du projet et des résultats obtenus après évaluation. Une récolte de fonds est nécessaire pour la réalisation et la diversification des activités à long terme. Les décideurs publics doivent être sollicités pour pérenniser ce types d'actions. Pour ce faire, les réseaux nationaux de prévention internes au MEDDE seront informés du projet réalisé afin de sensibiliser les acteurs institutionnels des problématiques, et éventuellement pouvoir solliciter des fonds pour la réalisation des actions ;

- distribution systématique du guide pédagogique aux nouveaux arrivants susceptibles de travailler en horaires atypiques. Cela doit permettre aux salariés d'être informés des risques et des conduites à tenir dès la prise de poste. Ces guides pourraient être distribués par les médecins de prévention à l'occasion des visites médicales ;
- déploiement du projet à l'ensemble des CEI et des PCTT de la DiRIF. La représentativité de l'échantillon cible permet d'étendre à moindre frais les actions du projet auprès des salariés des autres sites. Pour ce faire, le BSP doit solliciter les ressources internes de la DiRIF (CLAS, médecins de prévention, assistantes sociales) pour que les actions soient poursuivies et renouvelées régulièrement auprès des travailleurs. Une attention particulière doit être portée aux OST et aux jeunes salariés ;
- intégration de la thématique « Hygiène de vie et horaires atypiques » dans les messages de sécurité mensuels du BSP. Cela doit permettre de renforcer l'objectif stratégique 3 (OS3) qui vise à promouvoir un environnement favorable à l'intégration des messages de prévention ;
- installation de salles de repos adaptées. Ces locaux doivent être aménagés de façon à ce que les salariés puissent se reposer convenablement sur leur temps de pause ;
- sollicitation des encadrants dans la transmission des messages de prévention auprès des salariés. Les encadrants ont une place légitime en tant qu'éducateurs-pairs. Il est important que ce rôle leur soit rappelé ;
- promouvoir des comportements alimentaires sains en remplaçant les distributeurs de produits sucrés par des distributeurs de produits « sains ». Cela a été fait au sein des administrations de la DiRIF et est facilement reproductible dans les CEI et les PCTT ;
- création d'un forum informatique dédié à la thématique de l'hygiène de vie et des horaires atypiques. Néanmoins, cette proposition est à étudier plus finement compte tenu de la faible sensibilité de la population cible à l'informatique ;

Un système de restauration avec livraison de plateaux repas sur les sites aurait pu être proposé. Néanmoins, ce sujet est très politique et il n'est actuellement pas possible d'y répondre par les moyens existants. L'inscrire aux perspectives du projet serait préjudiciable au fonctionnement des services et créerait une iniquité de traitement avec les personnels administratifs qui n'auraient pas accès à des repas « sains ».

En conclusion, la réalisation des actions a été innovante en ce sens qu'aucun projet formel n'avait été mené auparavant. Les actions proposées ont tenté de répondre aux problématiques posées par l'institution : « comment sensibiliser ces travailleurs de façon pertinente et adaptée ? Comment induire une réflexion autour de leurs rythmes alimentaires ? Comment leur apprendre à alterner judicieusement périodes actives et phases de repos ? Comment les aider à mieux gérer les différents « tempos » de leur journée ? » A terme, ces actions devaient permettre aux salariés d'adopter des comportements plus favorables à la promotion de leur santé. Pour cela, les actions menées ont été en cohérence avec l'objectif général et les objectifs stratégiques.

Les résultats obtenus concernant ces deux actions sont encourageants pour leur renouvellement ainsi que pour l'extension du projet à l'ensemble de la DiRIF. Il est prévu que les actions menées soient poursuivies par le BSP et le CLAS voire même proposées aux autres DIR en France. Ce projet a permis de construire une valise pédagogique utile à la pérennisation du projet, ce qui en soi, est une réussite.

Index des tables

Tableau I : Ressources mises à disposition pour la conception et la mise en œuvre des sessions

Tableau II : Ressources mises à disposition pour la conception et la diffusion des outils de communication

Tableau III : Évaluation du processus concernant l'objectif opérationnel 1

Tableau IV : Évaluation du processus concernant l'objectif opérationnel 2

Tableau V : Évaluation de l'objectif général

Tableau VI : Évaluation des objectifs stratégiques

Tableau VII : Évaluation du degré de satisfaction des participants aux sessions

Tableau VIII : Synthèse des informations recueillies lors des entretiens individuels semi-dirigés réalisés auprès des professionnels du secteur médico-social

Tableau IX : Synthèse des informations recueillies lors des groupes de discussion constitués auprès des salariés travaillant en horaires atypiques

Tableau X : Profils des répondants à l'enquête quantitative (sexe, âge, lieu de travail)

Tableau XI : Résultats au questionnaire de connaissances pour chacune des dix questions

Tableau XII : Évaluation de la cohérence du projet avec l'outil Preffi 2.0

Tableau XIII : Processus concernant les sessions de sensibilisation (nombre de sessions, durée et participation)

Tableau XIV : Degré de satisfaction des participants concernant les questions 1 à 4 du questionnaire.

Index des illustrations

Figure 1 : Note moyenne obtenue sur 10 au questionnaire de connaissances par chacun des sites ciblés

Figure 2 : Souhait des salariés à voir renouveler des actions de sensibilisation sur la thématique de l'hygiène de vie et des horaires atypiques

Bibliographie

- (1) Brasseur G, Bondeelle A, Clergiot J. Contretemps de travail. Travail et sécurité [en ligne]. 2011, Vol.22, N°717, [consulté le 10/01/14]. <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=TS717page22>
- (2) Institut National de Recherche et de Sécurité. (page consultée le 10/01/14). Horaires décalés et travail de nuit, [en ligne]. <http://www.inrs.fr/accueil/situations-travail/horaires-decales.html>
- (3) Marketing Industrie Alimentation Médias. (page consultée le 16/04/14). Alimentation et rythmes de vie, [en ligne]. http://www.miamsante.fr/PDF/Fiches-info/FicheInfo_Rytmesdevie.pdf
- (4) Réseau National des médecins de prévention du METL et du MEDDE. Liens santé travail des agents des ministères METL et MEDDE. Paris : METL - MEDDE ; 2013.
- (5) Institut National de Recherche et de Sécurité. (page consultée le 24/01/14). Horaires atypiques de travail, [en ligne]. <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%205023>
- (6) Marques K. Sommeil et rythme du travail. Documents pour le médecin du travail [en ligne]. 2010, Vol.10, TD 168, [consulté le 19/03/14]. <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=TD%20168>
- (7) Institut National du Sommeil et de la Vigilance. (page consultée le 11/03/14). Mon sommeil en pratique, [en ligne]. <http://institut-sommeil-vigilance.org/mon-sommeil-en-pratique>
- (8) Société Française de Médecine du Travail. (page consultée le 11/03/14). Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit, [en ligne]. http://www.chu-rouen.fr/sfmt/autres/Recommandations_Argumentaire_Version_Juin_2012.pdf
- (9) Institut National de Recherche et de Sécurité. (page consultée le 24/01/14). Travail posté - Cadre réglementaire et éléments de prévention, [en ligne]. <http://www.inrs.fr/accueil/situations-travail/horaires-decales/travail-poste.html>
- (10) Legifrance. (page consultée le 07/04/14). Code du travail- Article L3122-31. JO du 5 avril 2014, [en ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006902524&cidTexte=LEGITEXT000006072050>
- (11) MGC Prévention. (page consultée le 23/01/14). Le saviez-vous ?, [en ligne]. <http://www.mgc-prevention.fr/les-dossiers/bien-vivre-en-horaires-decales/le-saviez-vous/>
- (12) Centre Canadien d'Hygiène et de Sécurité au Travail. (page consultée le 23/01/14). Travail en rotation, [en ligne]. <http://www.cchst.ca/oshanswers/ergonomics/shiftwrk.html>
- (13) Garçon E. (page consultée le 07/04/14). Annecy santé au travail. Equilibre alimentaire et travail posté, [en ligne]. <http://www.ast74.fr/fr/informations-sante-travail/dossier-thematiques/theme-8-autres-themes/id-14-equilibre-alimentaire-et-travail-poste>
- (14) Prevost AS, Billon-Bernheim E. (page consultée le 07/04/14). Harmonie mutuelle. Alimentation au travail, [en ligne]. http://prevention-sante.com/Rub_759/Consultez-nos-dossiers-sante/La-nutrition/Alimentation-adaptee/Alimentation-au-travail.html
- (15) Mutuelle Nationale des personnels Air France. (page consultée 08/04/14). Horaires décalés, mieux gérer mes rythmes de vie. http://www.mnpaf.fr/sites/default/files/img-contenus/horaires_decales.pdf

- (16) Ministère de l'Écologie, du Développement Durable et de l'Énergie. (page consultée le 10/04/14). DiRIF. Direction des routes Île-de-France. Qui sommes-nous ? [en ligne]. <http://www.enroute.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/qui-sommes-nous-r1.html>
- (17) Direction Régionale et Interdépartementale de l'Équipement et de l'Aménagement d'Île-de-France. (page consultée le 11/02/14). L'intranet de la DRIEA Ile-de-France. Présentation de la DiRIF, [en ligne]. <http://www.intra.driea-idf.i2/presentation-de-la-dirif-a10199.html>
- (18) Direction Régionale et Interdépartementale de l'Équipement et de l'Aménagement d'Île-de-France. (page consultée le 11/02/14). L'intranet de la DRIEA Ile-de-France. Note de présentation du Bureau Sécurité Prévention DRIEA, [en ligne]. <http://www.intra.driea-idf.i2/note-de-presentation-du-bureau-a14078.html>
- (19) Direction Régionale et Interdépartementale de l'Équipement et de l'Aménagement d'Île-de-France. (page consultée le 11/02/14). L'intranet de la DRIEA Ile-de-France. Bureau sécurité prévention (BSP), [en ligne]. <http://www.intra.driea-idf.i2/bureau-securite-prevention-bsp-a14066.html>
- (20) Legifrance. (page consultée le 07/04/14). Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique. JO du 01 novembre 2011, [en ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006063791&dateTexte=20100427>
- (21) Collin JF, Potron D, Cambon L. De l'analyse d'une situation aux priorités d'intervention. Master 2 Intervention en Promotion de la santé. Université de Lorraine; Juillet 2010.
- (22) Collin JF, Potron D, Cambon L. Types et stratégies d'intervention en promotion de la santé. Master 2 Intervention en Promotion de la santé. Université de Lorraine; Juillet 2010.
- (23) Collin JF, Potron D. Des objectifs à la mise en œuvre d'une intervention. Master 2 Intervention en Promotion de la santé. Université de Lorraine; Juillet 2010.
- (24) Oberson C, Perritaz P, Zosso B. (page consultée le 12/03/2014). Benchmarking dans le domaine de la santé – Mesure de l'efficacité des soins infirmiers dans les cliniques de médecine interne, [en ligne]. [http://www.idheap.ch/idheap.nsf/webvwFichier/44C633D23EAD83F7C1256E8C00453191/\\$FILE/CDGP+Benchmarking+sant%C3%A9.pdf](http://www.idheap.ch/idheap.nsf/webvwFichier/44C633D23EAD83F7C1256E8C00453191/$FILE/CDGP+Benchmarking+sant%C3%A9.pdf)
- (25) Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. (page consultée le 21/02/14). Preffi 2.0 : un outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé, [en ligne]. <http://www.inpes.sante.fr/preffi/preffi.asp>
- (26) Collin JF, Potron D. Planifier l'évaluation d'une intervention en santé publique. Master 2 Intervention en Promotion de la santé. Université de Lorraine; Juillet 2010.
- (27) Organisation Mondiale de la Santé (page consultée le 9/05/14). Promotion de la santé - Charte d'Ottawa, [en ligne]. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- (28) Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. (page consultée le 11/05/14). Promotion de la santé dans les entreprises, [en ligne]. http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2009/session-6_pm.pdf

ANNEXE I

Grille d'entretien semi-dirigé (professionnels du secteur médico-social)

Hygiène de vie et horaires atypiques

- 1) Constatez-vous que le travail en horaires atypiques a un impact sur la gestion et la qualité du sommeil des salariés ? Quelles sont les difficultés rencontrées ? Quels sont les impacts sur leur santé ?
- 2) Constatez-vous que le travail en horaires atypiques a un impact sur la gestion et la qualité de l'alimentation des salariés ? Quelles sont les difficultés rencontrées ? Quels sont les impacts sur leur santé ?
- 3) Pensez-vous que l'hygiène de vie (sommeil et alimentation) soit un problème de santé prioritaire chez les salariés ? Vous sentez-vous concernés par ces problématiques de santé ?
- 4) Avez-vous d'autres choses à ajouter sur les problèmes rencontrés par les salariés en matière d'hygiène de vie et d'horaires atypiques ?

Actions de sensibilisation sur l'hygiène de vie

- 1) Pensez-vous que les salariés disposent des informations et des connaissances suffisantes en matière d'hygiène de vie (sommeil et alimentation) leur permettant de mieux vivre le travail en horaires atypiques ?
- 2) Pensez-vous que les salariés ont les bonnes pratiques en matière d'hygiène de vie (sommeil et alimentation) leur permettant de mieux vivre le travail en horaires atypiques ? Si non, pensez-vous que ces pratiques découlent d'un manque d'information et de connaissances à ce sujet ?
- 3) Pensez-vous que la mise en place d'actions de sensibilisation auprès des salariés sur la thématique « Hygiène de vie et horaires atypiques » soit adaptée et pertinente ? Pensez-vous que ces actions puissent les aider et leur apporter quelque chose de constructif à moyen et long terme ?
- 4) La mise en place de sessions de sensibilisation vous semblerait-il adapté à la problématique posée ? Avez-vous des propositions/suggestions à faire pour la mise en œuvre de ces sessions (méthodologie, supports pédagogiques, points à développer etc.) ?

ANNEXE 2

Grille d'entretien semi-dirigé (agents d'exploitation, TDM et OST)

Le sommeil en horaires atypiques

- 1) Depuis combien de temps exercez-vous un travail en horaires atypiques ? Ce travail a-t-il un impact sur la gestion et la qualité de votre sommeil ? Quelles sont les difficultés rencontrées ? Quels sont les impacts sur votre santé ?
- 2) Disposez-vous d'une salle de repos sur votre lieu de travail ? La disposition de cette salle vous permet-elle de vous reposer lors de vos temps de pause ? Vous arrive-t-il de faire une sieste sur votre lieu de travail ?
- 3) Prenez-vous des somnifères pour dormir ? Si oui, depuis combien de temps ?
- 4) Avez-vous d'autres choses à ajouter sur les problèmes rencontrés en matière de sommeil et d'horaires atypiques ?

L'hygiène alimentaire en horaires atypiques

- 1) Le travail en horaires atypiques a-t-il un impact sur la gestion et la qualité de votre alimentation ? Comment gérez-vous vos repas ? Quelles sont les difficultés rencontrées ? Avez-vous des problèmes de santé qui puissent être imputables à un manque d'hygiène alimentaire ? Si oui, quels sont ces problèmes ?
- 2) Disposez-vous d'une salle de restauration sur votre lieu de travail ? La disposition de cette salle permet-elle de cuisiner sereinement et de manger au calme ? Qu'avez-vous l'habitude de manger ?
- 3) Consommez-vous de la caféine et des boissons stimulantes lorsque vous travaillez de nuit ? Si oui, jusqu'à quelle heure en consommez-vous ? Cette consommation est-elle systématique ?
- 4) Avez-vous d'autres choses à ajouter sur les problèmes rencontrés en matière d'hygiène alimentaire et d'horaires atypiques ?

Actions de sensibilisation sur l'hygiène de vie

- 1) Pensez-vous disposer des informations et des connaissances suffisantes en matière d'hygiène de vie (sommeil et alimentation) vous permettant de mieux vivre le travail en horaires atypiques ?
- 2) Pensez-vous avoir les bonnes pratiques en matière d'hygiène de vie (sommeil et alimentation) vous permettant de mieux vivre le travail en horaires atypiques ? Si non, pensez-vous que ces pratiques découlent d'un manque d'information et de connaissances à ce sujet ?
- 3) Seriez-vous favorable à une intervention en santé sur la thématique « Hygiène de vie et horaires atypiques » ? Pensez-vous que cette intervention puisse vous aider et vous apporter quelque chose de constructif à moyen et long terme ?
- 4) La mise en place de sessions de sensibilisation vous semblerait-il adapté à la problématique posée ? Avez-vous des propositions/suggestions à faire pour la mise en œuvre de ces sessions (méthodologie, supports pédagogiques, points à développer etc.) ?

ANNEXE 3

Questionnaire de connaissances

Age : Sexe : Unité :

CONSIGNES : Ce quiz de connaissances est composé de dix questions et se remplit en moins de 5 min. Pour chacune des questions, entourez la lettre correspondante à votre choix de réponse. Il est demandé de choisir une seule réponse par question. A vos crayons ! ☺

1) Après une nuit de travail, il est recommandé de :

- A- prendre un petit déjeuner à l'anglaise (œufs brouillés, fromage, charcuterie, boisson chaude)
- B- prendre un petit déjeuner continental (tartines, produit laitier, jus d'orange, boisson chaude)
- C- ne pas prendre de petit déjeuner et aller directement se coucher

2) Lorsque l'on travaille en horaires atypiques, il est recommandé de :

- A- respecter au mieux le rythme des 3 repas par jour
- B- écouter son estomac et manger quand on a faim
- C- sauter des repas et grignoter

3) Lorsque l'on travaille de nuit, il est important de prendre une collation entre 2h et 4h. Quelle collation parmi les trois propositions suivantes vous semble la plus adaptée :

- A- un kebab avec des frites
- B- un sandwich au rosbif froid avec des frites
- C- un sandwich au rosbif froid avec un yaourt

4) Il est recommandé d'arrêter de consommer du café et autres boissons stimulantes :

- A- 4 à 6 heures avant d'aller se coucher
- B- 1 à 3 heures avant d'aller se coucher
- C- il est possible de consommer du café et autres boissons stimulantes juste avant d'aller se coucher

5) Après une nuit de travail, vous vous couchez. Est-il recommandé de se réveiller pour prendre son repas du midi ?

- A- Oui
- B- Non
- C- Cela dépend de son état de fatigue

6) Après une nuit de travail, est-il recommandé de pratiquer une activité physique ?

A- Oui

B- Non

C- Cela dépend de son état de fatigue

7) Le manque de sommeil est-il un facteur de risque de maladies cardio-vasculaires ?

A- Oui

B- Non

C- Je ne sais pas

8) Fumer avant d'aller se coucher facilite l'endormissement et améliore la qualité du sommeil :

A- Vrai

B- Faux

9) La frilosité et les courbatures peuvent évoquer des signes de fatigue :

A- Vrai

B- Faux

10) Une micro sieste sieste est réparatrice :

A- Vrai

B- Faux

ANNEXE 4

Questionnaire pour l'évaluation des objectifs stratégiques

1) Les actions menées vous ont-elles permis de mieux comprendre les risques pour la santé d'une mauvaise hygiène de vie en termes de gestion du sommeil et d'habitudes alimentaires ?

OUI	NON
-----	-----

2) Les actions menées vous ont-elles permis de modifier vos comportements alimentaires concernant :

A) Le respect des apports nutritionnels journaliers (légumes, fruits, produits laitiers, viandes, etc.) :

Pas du tout	Un peu	Fortement	Très fortement
-------------	--------	-----------	----------------

B) La prise de repas à des moments réguliers (quel que soit votre poste de travail) :

Pas du tout	Un peu	Fortement	Très fortement
-------------	--------	-----------	----------------

C) Le respect du rythme des 3 repas/jour avec une collation (quel que soit votre poste de travail) :

Pas du tout	Un peu	Fortement	Très fortement
-------------	--------	-----------	----------------

D) La consommation de caféine et de boissons stimulantes :

Pas du tout	Un peu	Fortement	Très fortement
-------------	--------	-----------	----------------

3) Depuis les actions menées : vous êtes-vous mis à la pratique régulière d'une activité physique ?

OUI	NON	Je pratiquais déjà une activité physique régulière
-----	-----	--

4) Depuis les actions menées : avez-vous le sentiment d'avoir un sommeil plus récupérateur ?

OUI	NON
-----	-----

5) Depuis les actions menées : vous arrive-t-il après une nuit de travail d'effectuer une double journée ?

OUI	NON
-----	-----

6) Si OUI, pourquoi ?

.....

.....

7) Depuis les actions menées : vous êtes-vous mis à la pratique régulière de la micro-sieste ?

OUI	NON	Je pratiquais déjà la micro sieste
-----	-----	------------------------------------

8) Depuis les actions menées : sensibilisez-vous davantage vos collègues sur les risques pour la santé d'une mauvaise hygiène de vie en termes de gestion du sommeil et d'habitudes alimentaires ?

OUI	NON
-----	-----

9) Si OUI, comment ?

.....

.....

.....

10) **Uniquement pour les encadrants** : Depuis les actions menées, comment aidez-vous les salariés à adopter les bonnes pratiques d'hygiène de vie sur leur lieu de travail (Ex : organisation du travail, formations, locaux, système de restauration, etc.) ?

.....

.....

.....

.....

ANNEXE 5

Questionnaire de satisfaction (sessions de sensibilisation)

« Parce que votre avis compte ! »

1) Comment jugez-vous l'organisation de la session (lieu, durée, effectifs, déroulement) ?

1 Pas satisfait	2 Peu satisfait	3 Satisfait	4 Très satisfait
--------------------	--------------------	----------------	---------------------

2) Comment jugez-vous la qualité des informations transmises lors de la session ?

1 Pas satisfait	2 Peu satisfait	3 Satisfait	4 Très satisfait
--------------------	--------------------	----------------	---------------------

3) Comment jugez-vous la prestation de l'intervenante lors de la session ?

1 Pas satisfait	2 Peu satisfait	3 Satisfait	4 Très satisfait
--------------------	--------------------	----------------	---------------------

4) Cette session a-t-elle répondu à vos attentes ?

1 Pas satisfait	2 Peu satisfait	3 Satisfait	4 Très satisfait
--------------------	--------------------	----------------	---------------------

5) Quels sont les points abordés qui vous ont paru les plus et les moins intéressants ?

Points les plus intéressants	Points les moins intéressants

--	--

6) Souhaiteriez-vous que des actions de sensibilisation sur cette thématique soient renouvelées ?

OUI	NON
-----	-----

7) Quelles sont vos remarques et suggestions ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANNEXE 6

Déroulement de la session de sensibilisation

Tour de table : 10 min

Présentation de chacun (noms, prénoms, parcours professionnels, attentes)

Débriefing sur le questionnaire de connaissances : 45 min

Support visuel avec les réponses aux questions (power point)

Débat collectif et mise en exergue des difficultés de chacun

Sensibilisation aux bonnes pratiques

Atelier Hygiène alimentaire : 35 min

Court-métrages sur les troubles cardio-vasculaires avec débriefing

Calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC)

Sensibilisation sur les repères nutritionnels

Distribution de menus types selon les postes de travail

Distribution de recettes équilibrées

Atelier micro sieste : 15 min

Mise en pratique d'une micro sieste (sieste flash)

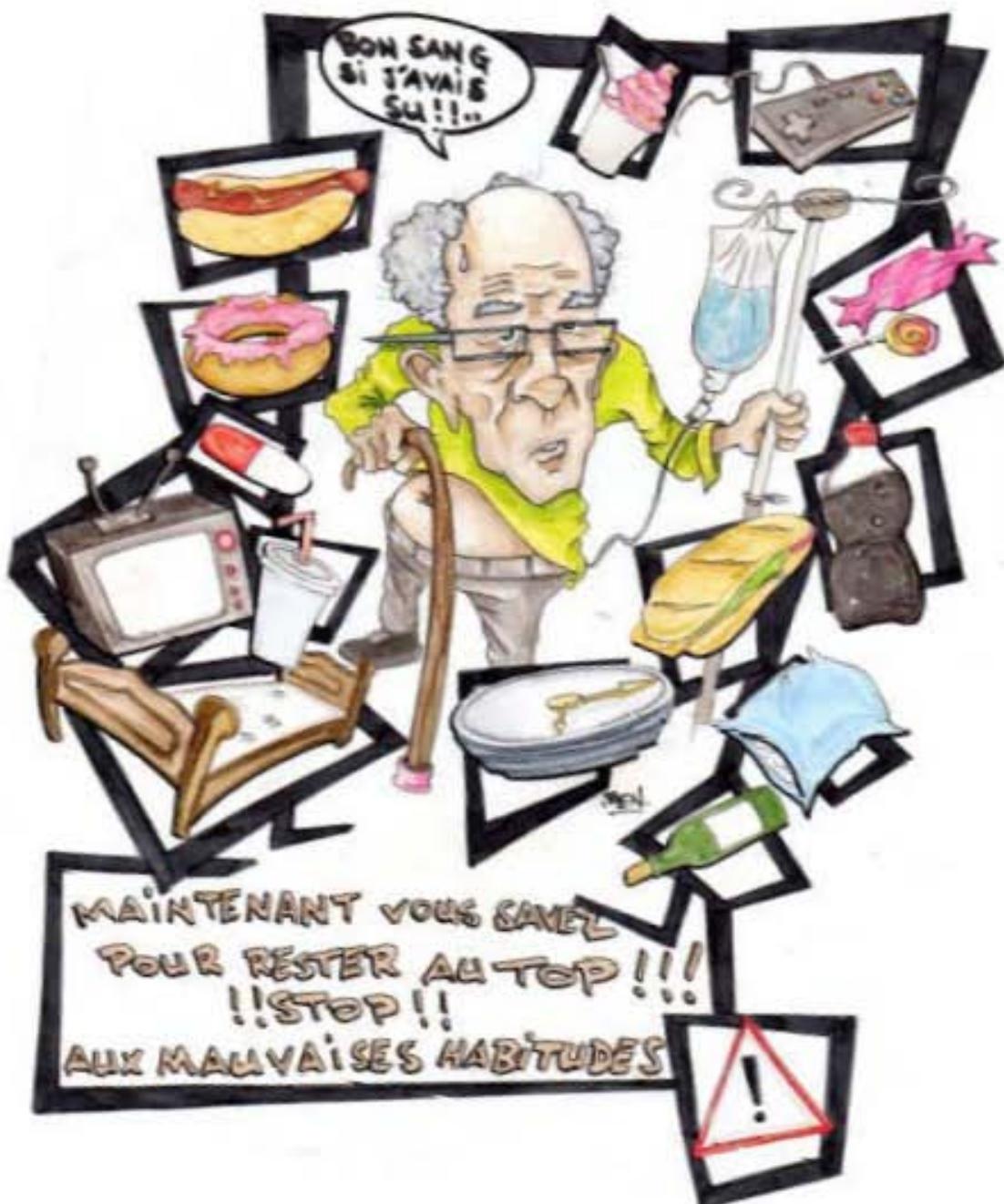
Débriefing sur l'expérimentation de la micro-sieste

Questionnaire de satisfaction : 5min

Distribution d'un questionnaire de satisfaction à l'ensemble des participants

ANNEXE 7

Affiche de sensibilisation



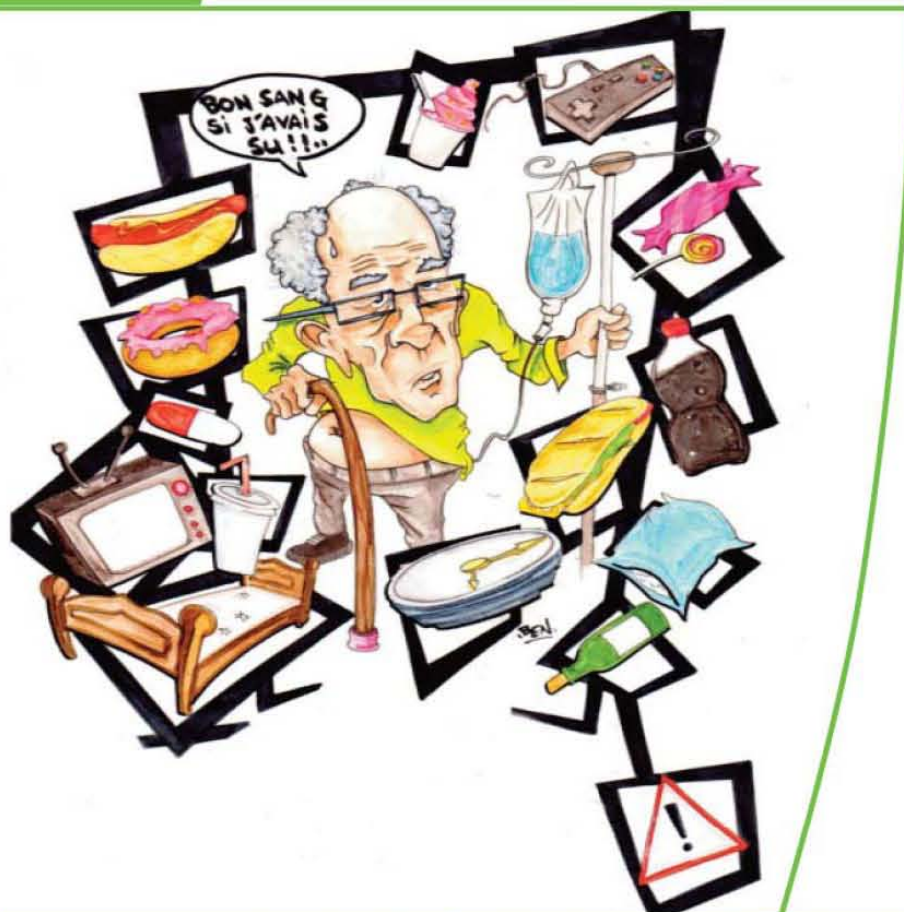
ANNEXE 8

Guide pédagogique

1

Hygiène de vie et travail en horaires atypiques

Mars 2014



Direction régionale et interdépartementale de l'Équipement
et de l'Aménagement d'Île-de-France

www.driea.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr



Le travail en horaires atypiques

Quelques chiffres

En France, 1 salarié sur 4 travaille en horaires atypiques.
Le travail de nuit concerne 15,2 % des salariés soit 3,5 millions de personnes.

ATTENTION !

Travailleurs en horaires atypiques :
adoptez une hygiène de vie saine
pour vous et votre santé !

Deux éléments clés :
**LE REPOS COMPENSATEUR
ET L'ALIMENTATION !**

Effets sur le travailleur

- Troubles du sommeil
- Fatigue chronique
- Surpoids et obésité
- Stress et irritabilité
- Troubles digestifs
(constipation, ulcères gastro-intestinaux etc.)
- Troubles cardio-vasculaires
(arythmies, hypertension artérielle, AVC etc.)

Le saviez-vous ?

« Le manque de sommeil fait grossir :
des études ont mis en évidence
un lien entre un temps de sommeil trop court
et une augmentation de l'Indice de Masse
Corporelle (IMC) ».



Le sommeil ...

Une fonction vitale

Nous passons en moyenne 1/3 de notre vie à dormir.
Le sommeil permet une récupération physique et psychique.
Il est impossible pour l'être humain de se passer de dormir.

Expériences menées dans les années 70-80

Privation de sommeil chez un rat durant 2 semaines.
Résultat : décès lié à une baisse des défenses immunitaires et de la température interne.

Chez l'homme, l'expérience la plus longue de privation de sommeil (11 jours)
a eu pour effets : **agressivité, troubles cognitifs, comportements de type psychotique.**

La dette de sommeil

manque de sommeil se traduisant par
une fatigue chronique.

Elle a été mise en cause dans les plus grandes
catastrophes industrielles du 20^e siècle.

*Ex : accident de la centrale nucléaire Tchernobyl en
1986. (séries d'erreurs humaines aggravées par des
décisions inadaptées liées au manque de sommeil).*

Alarmes du sommeil

- Lenteur de réaction
- Courbatures
- Nervosité
- Désir fréquent de changer de position
- Bâillements
- Regard fixe

Le saviez-vous ?

« La nicotine est un stimulant
du système nerveux central.
Fumer avant d'aller se coucher est déconseillé :
cela altère la qualité du sommeil ».



... Le sommeil



Sieste mode d'emploi

- Installez-vous au calme (bouchons d'oreilles ou casque si besoin)
- Mettez vos téléphones en silencieux
- Installez-vous dans la position qui vous convient le mieux
- Fermez les yeux
- Relâchez votre dos et vos épaules
- Concentrez-vous sur votre respiration et expirez lentement
- Faites le vide dans votre esprit
- Pensez à des choses agréables

Et même si vous ne dormez pas, vous vous reposez.

Au travail : PENSEZ A LA MICRO SIESTE !

Le saviez-vous ?

« Les tisanes peuvent constituer une véritable aide à l'endormissement. Certaines plantes comme la verveine ou la fleur d'aubépine sont connues pour leurs propriétés relaxantes ».



Les bienfaits de la sieste

Elle est bénéfique à tous les âges de la vie. C'est une excellente façon de prévenir et traiter la dette de sommeil. Elle améliore les performances physiques/intellectuelles

Mieux dormir après une nuit de travail

- Aérez votre chambre avant de dormir
- Maintenir une température entre 18° et 22° dans votre chambre
- Prenez un petit déjeuner avant d'aller vous coucher
- Essayez de vous mettre dans les meilleures conditions possibles pour bénéficier du calme
- Veillez à maintenir un niveau d'obscurité suffisant dans la chambre
- Garder le « rituel » du soir qui précède habituellement l'endormissement

Attention !

Après la dernière nuit de travail, dormez juste ce qu'il faut pour arriver à dormir la nuit suivante.

L'hygiène alimentaire ...

IMC

L'Indice de Masse Corporelle permet d'estimer la corpulence d'une personne et d'évaluer les risques éventuels pour la santé liés à l'excès de poids.

C'est un indice qui est fiable mais qui est toutefois à prendre avec du recul : le calcul ne prend pas en compte la masse musculaire et osseuse de la personne.

IMC = poids (en kg) / taille² (en mètres)

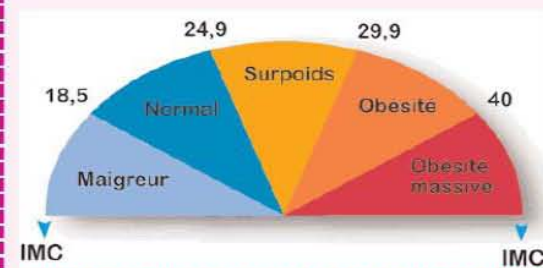
Ex : Paul pèse 75 kg et mesure 1 m 80 :

$$\text{IMC} = 75 / (1,80 \times 1,80)$$

$$\text{IMC} = 75 / 3,24$$

$$\text{IMC} = 23$$

Paul a une corpulence normale.



Bouger

au moins
30 minutes
par jour !

Le saviez-vous ?

1 portion de frites : 400 K. cal

1 verres de Coca : 80 K. cal

1 glace : 300 K. cal



Eau à volonté

Elle est la seule boisson indispensable

« Matières grasses/
produits sucrés et salés »
à limiter !

Légumes et fruits :

au moins 5 par jour !



... L'hygiène alimentaire

Quelle hygiène alimentaire en horaires atypiques ?

Respectez le rythme diurne des trois repas par jour

L'organisme n'est pas programmé pour assimiler les aliments n'importe quand !

Alors **essayez de manger à des horaires réguliers.**

N'oubliez pas que la prise de repas joue un rôle de synchroniseur social et familial.

Prenez une collation lorsque vous travaillez de nuit.

Elle est indispensable pour maintenir un niveau de concentration et de vigilance correct au travail.

Essayez de la prendre entre 2 h et 4 h du matin, créneau horaire où la vigilance est au plus bas.

Évitez la caféine et les boissons stimulantes 4 à 6 heures avant d'aller vous coucher.

Elles entraînent une augmentation de la vigilance et suppriment la sensation de fatigue.

Même si vous ne vous en rendez pas toujours compte, le café détériore la qualité du sommeil ...

Le saviez-vous ?

Les barres énergétiques sont faciles à emporter et à consommer, MAIS elles sont grasses et sucrées !



ATTENTION

Le café peut provoquer des tachycardies et une augmentation de la tension artérielle.

Ne buvez pas plus de deux tasses de café par jour.

Collation

Donnez la préférence à une collation plutôt protido-glucidique (pain/poulet) que glucido-lipidique (pain/beurre/confiture).

Exemples de collations : potage instantané avec un fruit / sandwich au rosbif froid avec un yaourt / Salade composée avec une compote.

Bonnes pratiques selon les postes



Poste du matin

- Dîner la veille au soir : léger.
- Collation au lever : indispensable pour mettre en route l'organisme. Elle ne doit pas être trop copieuse, ce n'est pas le petit déjeuner.
- Petit déjeuner : sur le lieu de travail entre 8 h et 9 h.
- Repas du midi : léger.
- Sieste : indispensable dans cet horaire de travail. Elle permet de combattre la dette de sommeil due au réveil matinal précoce.



Poste de l'après midi

- Petit déjeuner : au réveil. Ne doit pas différer d'un petit déjeuner classique.
- Repas du midi : pris avant d'aller au travail. Ne surtout pas négliger ce repas.
- Collation entre 16 h et 17 h : fruit, biscuit, pain fromage, boisson.
- Sieste : pensez à la micro sieste.
- Repas du soir : s'il est pris à la maison, éviter de l'éterniser tard dans la soirée sous prétexte d'avoir le temps.



Poste de nuit

- Sieste : avant la 1^{re} nuit. Elle est indispensable dans cet horaire de travail. Elle permet de combattre la dette de sommeil due au travail de nuit.
- Repas du soir : unique et non deux prises (domicile + travail). Pensez à prendre des féculents et des protéines pour l'apport en énergie et pour rester éveillé.
- Collation entre 2 h et 4 h : indispensable pour ne pas baisser sa vigilance au travail !
Attention : bien s'hydrater tout au long de la nuit et évitez caféine et boissons stimulantes !
- Petit déjeuner : avant d'aller se coucher. Ne pas se coucher l'estomac vide. Aller vous coucher après le petit déjeuner : la double journée est dangereuse !
- Repas midi : essayer de conserver au maximum un déjeuner traditionnel.

Le saviez-vous ?

« Le sport est bon pour la santé.
Alors quels que soient vos horaires de travail,
n'oubliez pas de pratiquer une activité
physique régulière ! »



Points à retenir...

- Ne grignotez pas.
- Faites attention aux matières grasses et aux produits sucrés / salés.
- Pratiquez une activité physique régulière.
- Portez une attention particulière à votre environnement de sommeil.
- Évitez l'alcool et le tabac, ce sont des bombes à retardement pour votre santé.
- Faites la sieste.
- Ne sautez pas de repas.
- Travailleurs de nuit : évitez les pièges de la caféine.
- Respectez le rythme diurne des 3 repas par jour.
- Pendant vos jours de repos récupérez un maximum et dormez suffisamment.
- Travailleurs de nuit : pas de double journée.
- Mangez à des moments réguliers.
- Évitez les somnifères, ils abîment la structure du sommeil.
- N'oubliez pas de bien vous hydrater.



Ce document a été élaboré par Marina Macé, étudiante en Master 2 de Santé Publique à la faculté de médecine de Nancy et stagiaire au Bureau Sécurité Prévention.

Remerciements à : Benjamin Mahe, l'équipe du Bureau Sécurité Prévention, les médecins de prévention, les assistantes sociales, l'équipe du service de communication, le Comité Local d'Actions Sociales et toutes les autres personnes ayant participé de près ou de loin à ce projet. Un grand merci aux agents du PCTT et du CEI de Champigny-sur-Marne, et des CEI de Brie-Comte-Robert, de Rosny-sous-bois et de Saint-Denis pour leur participation.

Maquette, mise en page : DRIEA / Communication / G. Cavignat



Direction régionale et interdépartementale
de l'Équipement et de l'Aménagement d'Ile-de-France
21/23 rue Miollis
75073 PARIS cedex 15
Tél. 01 40 61 89 40



RÉSUMÉ

Au sein de la Direction des routes Île-de-France, une grande partie des salariés travaille en horaires atypiques. Cette pratique n'est pourtant pas sans risque pour la santé et contribue à l'usure prématurée des travailleurs. Troubles du sommeil et pathologies cardio-vasculaires peuvent survenir. La mission de stage a répondu à un besoin identifié par le Bureau Sécurité Prévention d'intervenir auprès de ces travailleurs et de promouvoir leur santé. Elle s'est inscrite dans un travail de sensibilisation dont l'objectif principal était d'apporter aux salariés, un gain de connaissances sur l'hygiène de vie (sommeil et alimentation) et de faire évoluer certains comportements néfastes pour la santé. Pour cela, cette mission a conduit à la réalisation de deux actions : la mise en place de sessions de sensibilisation et l'élaboration d'outils de communication favorables à l'intégration des messages de prévention. Un échantillon cible de 162 salariés a été retenu. Pour mener à bien ces deux actions, une collaboration pluridisciplinaire a été nécessaire. Par ailleurs, des enquêtes et des recherches documentaires ont été entreprises. Globalement, les sessions de sensibilisation se sont bien déroulées. Elles ont été fortement appréciées par les participants et 96% d'entre eux ont souhaité voir renouveler ce type d'actions. Le fond et la forme des outils de communication conçus (affiche et guide pédagogique) ont été ovationnés par les salariés ainsi que par le Bureau Sécurité Prévention. La mission menée a permis de mettre à jour le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels en intégrant une valise pédagogique pour la sensibilisation du personnel. Les résultats obtenus sont encourageants pour le renouvellement des actions ainsi que pour l'extension du projet. Des recommandations ont été faites en vue de la pérennisation du projet.

MOTS CLEFS : TRAVAIL POSTÉ, TRAVAIL DE NUIT, HYGIÈNE ALIMENTAIRE, SOMMEIL, PRÉVENTION SANTÉ.

ABSTRACT

At the Roads Board for Ile-de-France, a large part of the employees work on non-standard shifts. But this practice is not risk-free and it contributes to premature decline in health for workers. Sleep disorder and cardiovascular pathology may occur. This internship's project answered to a need identified by the Security and Awareness Board to address the topic and to promote the workers' health. It has taken part in an awareness campaign which main goal was to bring knowledge to the workers about a healthy lifestyle (concerning sleep and food) and to depart from unhealthy behaviors. To that order, this project led to the conduct of two tasks: setting awareness sessions and building effective communication tools to spread awareness messages. A target sample of 162 workers was created. In order to successfully complete the two tasks, a cross-disciplinary joint effort was necessary. Moreover, surveys and document researches were conducted. Overall, the awareness sessions proceeded smoothly. They were greatly liked by the participants and 96% of them have shown interest in renewing this type of event. The content and form of the communication tools created (a poster and an educational booklet) were greatly appreciated by both the workers and the Security and Awareness Board. The conducted project allowed to update the Single Administrative Document for Occupational Hazard Prevention by including an educational tool kit for workers' awareness campaigns. The results obtained are promising for the renewal of the events as well as for the expansion of the project. Advice were provided in order to make it durable.

KEYWORDS : SHIFT WORK, NIGHT SHIFT, FOOD HYGIENE, SLEEP, HEALTH PLAN.

INTITULÉ ET ADRESSE DU LABORATOIRE OU DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL :

DIRECTION RÉGIONALE ET INTERDÉPARTEMENTALE DE L'ÉQUIPEMENT ET DE L'AMÉNAGEMENT D'ÎLE-DE-FRANCE
21-23 rue Miollis, 75015 Paris