Perceptions et influences des habitudes alimentaires dans les premières années d'un travail atypique : une étude qualitative

Mémoire doctoral

Jessica Croteau

Doctorat en psychologie
Docteure en psychologie (D. Psy.)

Québec, Canada

© Jessica Croteau, 2021

Résumé

Le but de ce mémoire est (1) d'examiner la perception qu'ont les individus de l'influence des aspects physiologiques, psychologiques, psychophysiologiques et socioenvironnementaux sur leurs habitudes alimentaires dans les premières années d'un travail atypique, (2) identifier les barrières perçues des travailleurs à horaire atypique à avoir des saines habitudes de vie, dont des habitudes alimentaires dites saines et (3) identifier les facilitateurs perçus des travailleurs à horaire atypique à avoir des habitudes saines de vie, dont des habitudes alimentaires dites saines afin de répondre à la question suivante : Quel sens les travailleurs de la santé donnent-ils à leurs habitudes alimentaires dans les premières années d'un travail atypique ? Neuf (N=9) travailleurs à horaire atypique depuis moins de 6 ans et qui sont âgés de 23 et 33 ans ont pris part à des entrevues individuelles semi-structurées. Une analyse qualitative thématique inductive du discours des participants a été effectuée à l'aide du logiciel QDA miner lite. Les résultats indiquent que le contexte familial et social, les saisons, ainsi que le sommeil sont les thèmes principaux qui influencent la construction du sens des habitudes alimentaires chez les travailleurs à horaire atypique dans les premières années de leur pratique. Une interrelation importante entre les éléments physiques, psychologiques, psychophysiologiques et socioenvironnementaux semble exister et complexifier la construction de sens des travailleurs à horaire atypique. Le discours des participants met en lumière les difficultés qui peuvent se présenter en lien avec leurs relations sociales, les saisons et leur sommeil, mais aussi comment ces éléments ont pu faciliter la vie de certains participants. Des facteurs comme être en relation avec un(e) conjoint(e) ayant aussi un horaire atypique et avoir un horaire de vie plus stable et moins chargé semblent conduire également à un bien-être plus important dans les premières années de ce type de travail chez certains participants.

Abstract

The purpose of this dissertation is (1) to examine the perception that shift workers have of the influence of physiological, psychological, psychophysiological and socioenvironmental aspects on their eating habits in the first years of shift work schedule, (2) identify barriers perceived to have healthy habits, including healthy eating habits, by shift workers with atypical working hours and (3) identify factors perceived to facilitate the adoption of healthy habits, including healthy eating habits, by shift workers with atypical work schedule. The following question will be answered: What meaning do healthcare workers give to their eating habits in the early years of shift work schedule? Nine (N = 9) shift workers who have worked on atypical working schedule for less than 6 years and who are between 23 and 33 years old took part in semi-structured individual interviews. An inductive thematic qualitative analysis of the participants' discourse was performed using QDA miner lite software. The results indicate that familial and social contexts, seasons, as well as sleep are the main themes that influence the construction of the meaning of eating habits for shift workers in the first years of their practice. An important interrelation between the physical, psychological, psychophysiological and socioenvironmental elements seems to exist and complexifies the construction of meaning for shift workers. The participants' speech highlights the difficulties that may arise in connection with their social relationships, seasons and their sleep, but also how these elements may have made life easier in some cases. Factors such as being in a relationship with a partner who also works on an atypical working schedule and having a more stable and less busy schedule also seem to lead to greater well-being in the first years of this type of work for some participants.

Tables des matières

Résumé ... ii

Abstract ... iii

Tables des matières ... iv

Listes des figures et tableaux ... vi

Remerciements ... vii

Introduction ... 1
- **Mise en contexte** ... 1
- **Le travail à horaire atypique** ... 1
- **Les habitudes alimentaires** ... 1
- **Le travail atypique et les habitudes alimentaires** ... 2
  - 1. Perspective physiologique ... 3
  - 2. Perspective psychologique ... 8
  - 3. Perspective psychophysiologique ... 10
  - 4. Perspective socioenvironnementale ... 12
- **Cadre théorique et démarche** ... 17
  - 1. Modèle théorique intégratif interculturel pour le développement humain (Dasen, 2003) ... 17
  - 2. Modèle conceptuel des facteurs influençant les habitudes de vie des infirmières (Phiri et al., 2014) ... 19
  - 3. Facteurs à considérer sur les études sur les représentations de l'alimentation ... 21
- **Question de recherche** ... 22
- **Objectifs de la recherche** ... 22

Chapitre 1 : Méthode ... 24
- **Participants** ... 24
  - a. Critères d'inclusion et d'exclusion ... 24
- **Grille d'entrevue individuelle semi-structurée** ... 25
- **Procédure et collecte de données** ... 26
- **Analyses effectuées** ... 28
- **Entente entre codeurs** ... 29

Chapitre 2 : Résultats ... 30
- **Les thèmes principaux** ... 31
  - 1. Le contexte familial/social ... 31
  - 2. Les saisons ... 34
  - 3. Le sommeil ... 36
- **Les thèmes intermédiaires** ... 38
  - 1. Le RC/S ... 38
  - 2. Le psychologique ... 39
- **Le thème secondaire** ... 42
  - 1. Le type/horaire/environnement de travail ... 42

Chapitre 3 : Discussion ... 45
- **1. Interrelations et complexité de la réalité** ... 45
  - 1.1. Interrelations en tout lieu ... 45
  - 1.2. Effets liés au travail à horaire atypique ou au début de la pratique ? ... 46

2. Défis de santé liés au travail à horaire atypique (barrières) **46**
2.1. Relations sociales 46
2.2. Saisons 47
2.3. Sommeil 48
2.4. En général 49
3. Stratégies d'adaptation des travailleurs à horaire atypique (facilitateurs) **50**
3.1. Relations sociales 50
3.2. Saisons 51
3.3. Sommeil 52
3.4. Bien-être et capacité d'adaptation 52
4. Influence de l'étudiante responsable de l'étude **55**
5. Limites **56**
6. Forces **57**
7. Pistes d'application clinique **58**
8. Avenues de recherches futures **60**

Conclusion **62**

Bibliographie **63**

Annexe A **76**
Formulaire d'information et de consentement **76**

Annexe B **80**
Guide d'entrevue individuelle semi-structurée **80**

Annexe C **84**
Arbre de codes **84**

Listes des figures et tableaux

Figure 1. *Modèle conceptuel des facteurs influençant les habitudes de vie des infirmières (Phiri et al., 2014)* 20
Figure 2. *Influence des thèmes principaux, intermédiaires et secondaire dans la construction du sens des habitudes alimentaires dans les premières années d'un travail atypique et leurs interrelations* 30

Tableau 1. *Description des participants* 25
Tableau 2. *Qualité de vie avant le travail atypique, bien-être actuel et capacité d'adaptation* 53

Remerciements

J'aimerais tout d'abord remercier mes deux codirecteurs, Mme Annie Vallières (Ph. D.), et M Yvan Leanza (Ph. D.) qui m'ont appuyé tout au long de mon cheminement. Mme Vallières a toujours réussi à trouver les bons mots pour m'encourager à persévérer et à faire ressortir les côtés positifs de mon travail. Elle a été d'un appui considérable, ainsi qu'une source de compréhension et d'empathie importante. M Leanza m'a permis de pousser grandement ma réflexion sur la recherche qualitative. Il m'a offert son expertise, ainsi que des conseils judicieux. Il a fait preuve lui aussi de beaucoup de compréhension et de flexibilité.

J'aimerais également remercier mes proches et amis qui ont été précieux tout au long de ce parcours. D'abord, Karine Laforest, qui a été présente à chaque étape de ce projet, qui m'a appuyé, encouragé et qui a cru en moi sur tellement de niveaux différents. Ensuite, mes irremplaçables amies, Sandra Bernier et Audrey Cloutier-Bergeron qui ont été d'une écoute inestimable et d'une empathie sans borne. Également, mes frères que j'aime tant, Jonathan et Luka Croteau qui m'ont apporté un soutien émotionnel (et parfois matériel) important lorsque j'en avais besoin. Ma deuxième famille, Jacques, Josée et Anthony Binet qui ont été une source d'inspiration et d'amour d'une grande valeur.

J'aimerais aussi remercier certaines collègues de travail qui ont été significatives. Sara-Ève Nadeau (D.Psy.), Séverine de Billy Garnier (Ph. D.) et Tais Castelo Branco Crisostomo de Araujo (Ph. D.) qui ont su me donner de précieux conseils. Également, tous les bénévoles et assistantes de recherche qui ont été d'une aide indispensable à l'élaboration de ce projet.

Et finalement, j'aimerais remercier mon amoureux Étienne sans qui la finalité de ce projet aurait été largement plus ardue et complexe. Ses encouragements, son amour, sa présence et ses attentions constantes ont été les ingrédients qu'il me fallait pour arriver à l'achèvement de ce projet.

Introduction

Mise en contexte

Le travail à horaire atypique est de plus en plus présent. Il impacte de nombreux individus tant sur le plan physique que psychologique et est essentiel puisqu'il répond à des besoins importants le soir et/ou la nuit. Le maintien de saines habitudes de vie, dont les habitudes alimentaires, peut être difficile pour un travailleur à horaire atypique, particulièrement s'il occupe cette pratique depuis peu d'années. Il peut donc être important de savoir comment les travailleurs à horaire atypique novices comprennent le maintien, l'amélioration ou la dégradation de certaines ou de plusieurs de leurs habitudes de vie, particulièrement leurs habitudes alimentaires qui ont un impact considérable sur leur santé.

Le travail à horaire atypique

Les travailleurs à horaire atypique sont des individus qui travaillent de soir et/ou de nuit de façon consécutive ou fragmentée. Ils peuvent aussi avoir un allongement du quart de travail ou être sur appel. Selon *Statistique Canada* et l'*Institut de la statistique du Québec* en 2019, ils représentent 36,6% des travailleurs canadiens et environ 35,6% des travailleurs actifs au Québec. Les travailleurs à horaire atypique veillent au bon fonctionnement de la société au cours du soir et de la nuit en pratiquant des métiers tels que policiers, ambulanciers ou encore professionnels de la santé. Leurs rôles et leur présence sont essentiels à la société 24/7. Le travail de soir et/ou de nuit s'avère exigeant tant sur le plan physique que psychologique (Shields, 2002; Drake et al., 2004; Vallières et al., 2014; Gu et al., 2015; Vedaa et al., 2016; Richter et al., 2016).

Les habitudes alimentaires

Les habitudes alimentaires sont décrites dans la littérature comme « un comportement normal de sélection de la nourriture, de préparations culinaires et de quantité de nourriture ingérée aux moments choisis » (Kabir et al., 2018 ; Hernandez et al., 2016).

Les habitudes alimentaires seraient importantes puisqu'elles auraient un impact sur la santé à long terme. La consommation de nourriture faible en nutriments, sauter des repas et le manque de temps pour manger seraient associés à diverses problématiques de santé et à des déficiences nutritionnelles (El Ansari et al., 2015; Kabir et al., 2018).

Le travail atypique et les habitudes alimentaires

Le travail à horaire atypique rendrait les habitudes alimentaires régulières plus difficiles (Strzemecka et al., 2014). La revue systématique de Souza et al. (2019) indique que les travailleurs à horaire atypique vont changer leurs habitudes alimentaires, manquer plus de repas et consommer plus de nourritures à des moments inhabituels. Ils montrent aussi une consommation plus importante de nourritures moins saines, comme les gras saturés et les boissons gazeuses. Les travailleurs à horaire atypique consommeraient également moins de fibres alimentaires, de vitamine B2, d'acide folique, de vitamine C, de potassium, de calcium, de magnésium, de fer, de glucides et de cuivre (Nakamura et al., 2018). Ces éléments pourraient mener à une exacerbation des problèmes de santé à long terme.

Les travailleurs à horaire atypique mangeraient une quantité importante d'aliments riches en cholestérol et en sucre, ainsi qu'une faible portion de fruits et légumes tout en consommant une grande quantité de caféine et de boissons alcoolisées (de Assis, Nahas, Bellisle et al., 2003; Mota et al., 2013). Selon Han et al. (2016), les travailleurs à horaire atypique sauteraient soit le déjeuner ou préféreraient un déjeuner riche en gras et mangeraient beaucoup plus de collations que les travailleurs de jour, ainsi que davantage de collations de fin de nuit et (Cain et al., 2015; Waterhouse et al., 2003). Balieiro et al. (2014) avancent également que les travailleurs à horaire atypique consommeraient davantage de viande et d'huile. Les travailleurs à horaire atypique ne consommeraient pas suffisamment d'eau et consommeraient une quantité élevée de boissons sucrées (Mashhadi et al., 2016). La grande consommation de breuvages sucrés à l'intérieur d'un travail à horaire atypique et une courte durée de sommeil suivant un horaire de nuit seraient associées à une augmentation de l'indice de masse corporel (Tada et al., 2014). Il est possible que la grande

consommation de sucre par les travailleurs à horaire atypique soit une tentative de gestion de la fatigue durant la nuit (Persson & Martensson, 2006; Faugier et al., 2001). Une augmentation de la consommation d'eau serait d'ailleurs associée à des effets bénéfiques sur la fatigue et sur l'humeur (Leedo et al., 2017).

L'étude qualitative de Bonnell et al. (2017) indique que les travailleurs de nuit consommeraient plus de nourriture dite malsaine et aurait une quantité limitée de choix santé durant leurs quarts de travail. D'autres auteurs proposent que les travailleurs à horaire atypique consommeraient une plus grande quantité de repas par jour, et ce, à des moments moins favorables à la digestion (p. ex. durant la nuit, avant d'aller dormir) (Freitas et al., 2015; de Assis et al., 2003). Les travailleurs à horaire atypique mangeraient davantage à l'aube durant leur quart de travail et plus tard dans la matinée en revenant du travail (de Assis et al., 2003). Ils choisiraient également de plus grosses portions de collations lorsqu'ils sont en privation de sommeil (Hogenkamp et al., 2013). Seibt et al. (2015) avancent également que les travailleurs de jour et à horaire atypique possèderaient le même niveau de savoir nutritionnel, mais que c'est plutôt les occasions pour appliquer ces connaissances qui diffèreraient.

Le travail à horaire atypique pourrait donc être un obstacle à la mise en place de saines habitudes alimentaires. Selon la littérature scientifique, les habitudes alimentaires chez les travailleurs à horaire atypique seraient influencées par différents facteurs qu'il est possible de regrouper dans quatre catégories distinctes ; physiologique, psychologique, psychophysiologique et socioenvironnemental.

1. Perspective physiologique

Les travailleurs à horaire atypique seraient une population qui présenterait un risque élevé de développer plusieurs conditions médicales chroniques. Shields (2002), suggère qu'un individu qui travaille de soir, sur un horaire rotatif ou irrégulier augmenterait ses chances de recevoir un diagnostic de condition chronique après seulement une période de quatre ans. Les maladies chroniques les plus répertoriées seraient l'obésité (Haus et al.,

2016; Siqueria et al., 2016; Kwon et al., 2016), les maladies cardiovasculaires (Barger et al., 2015; Morris et al., 2016) et divers cancers tels que le cancer du sein (Li et al., 2014; Wang et al., 2015), un des premiers cancers à avoir été relié au travail à horaire atypique. Les travailleurs à horaire atypique présenteraient aussi un risque de souffrir de troubles de sommeil (Vallières et al., 2014 ; Waage et al., 2014 ; Barger et al., 2015), de dépression et d'anxiété (Tsaras et al., 2018 ; Barger et al., 2015 ; Kalmbach et al., 2015). Le mésalignement du rythme circadien et la perturbation de l'équilibre hormonal dans le corps seraient les principaux responsables de ces diverses conditions.

a. Influence du rythme circadien

Le rythme circadien (RC) serait régulé par une horloge interne sur un cycle de 23 à 25 heures et est essentiel à presque tous les processus physiologiques du corps, notamment la régulation des activités neuronales, les fonctions immunitaires et le cycle veille-sommeil. Le RC serait aussi connecté au système nerveux autonome et permettrait la régulation de la tension artérielle, de la température du corps et du métabolisme (Baba et al., 2015; Abbott et al., 2015 ; Hofstra & de Weerd, 2008). Le RC est influencé par des facteurs externes tels que la luminosité, les activités sociales ainsi que l'heure du repas et du coucher. Ces facteurs sont des *zeitgeber*, soit des donneurs de temps. Le *zeitgeber* le plus important est la lumière et coordonnerait le rythme quotidien des habitudes alimentaires et du métabolisme (Versteeg et al., 2016).

La synchronisation du RC des travailleurs à horaire atypique pourrait être difficile puisqu'ils dorment le jour pendant les périodes de travail mais dorment la nuit lorsqu'ils sont en congé. Le manque de contact avec la lumière naturelle lors du travail de soir et/ou de nuit ainsi que le contact avec la lumière du jour avant le sommeil diurne perturberaient la régulation du RC. L'horaire de travail atypique amènerait le RC à être déphasé et pourrait entrainer des troubles du sommeil (Richardson & Malin, 1996 ; Akerstedt et al., 2008). L'exposition à la lumière artificielle à des moments particuliers de la journée, notamment la nuit, aurait également des effets néfastes sur le métabolisme, le comportement alimentaire et la régulation du poids (Versteeg et al., 2016). Borniger et al.

(2014) présentent, à cet effet, que des expositions de courtes durées à la lumière artificielle durant la nuit pourraient influencer le métabolisme à augmenter sa masse corporelle. Un mésalignement du RC à long terme pourrait amener des conséquences importantes sur la santé, notamment le cancer, le diabète, des risques cardiovasculaires et des troubles de l'humeur (Touitou et al., 2017).

Les moments de prise de repas (repas complets et collations) joueraient un rôle plus important dans la synchronisation du RC et sur le métabolisme que les aliments consommés durant cette même période ou la quantité de calories ingérées (Wehrens et al., 2017 ; de Assis et al., 2003 ; Lennernäs et al., 1995). Les moments choisis pour manger durant le travail atypique s'organiseraient sur des heures inhabituelles, particulièrement durant la nuit, et se réorganiseraient différemment durant les journées de congé (de Assis, Kupek, Nahas et al., 2003). Une tendance à faire moins d'exercices (Peplonska et al., 2014), une plus grande fréquence des repas et une nutrition de moins grande qualité serait aussi plus présente chez les travailleurs à horaire atypique (Amani & Gill, 2013). L'obésité pourrait être expliquée, entre autres, par un mode de vie sédentaire et le grignotage d'aliments riches en glucides durant la nuit (Haus et al., 2016). Les habitudes alimentaires en interaction avec le RC pourraient donc amener des problématiques importantes au niveau de la santé physique du travailleur, ainsi que sur ses habitudes de vie.

Selon Siqueria et al. (2016), la transition d'un travail de jour à un travail de nuit influencerait le poids d'un individu. En effet, dans leur étude, les travailleurs qui ont passé d'un horaire de jour à un horaire de nuit présentaient environ deux fois plus de risque d'avoir un gain de poids de plus de 5 kg (11 lbs). Les travailleurs de nuit présenteraient un plus grand risque de devenir obèses que les travailleurs de jour, même si les deux groupes ont de mauvaises habitudes alimentaires. Également, tout aliment consommé la nuit aurait un impact calorique plus important puisque les enzymes permettant la digestion ne sont pas présentes dans le corps durant la nuit. Les travailleurs à horaire atypique auraient également plus de difficultés à perdre du poids (Kwon et al., 2016). Certains auteurs suggèrent même qu'il pourrait être plus bénéfique pour les travailleurs à horaire atypique de ne pas manger durant la nuit (Grant et al., 2017; Gupta et al., 2017). Cela pourrait limiter les conséquences

métaboliques (Grant et al., 2017) et améliorer la performance au travail (Gupta et al., 2017). Enfin, le mésaligement du RC, le moment de la prise de repas et la variation du métabolisme énergétique la nuit seraient en grande partie responsable de l'augmentation de l'obésité chez les travailleurs à horaire atypique (Bonham et al., 2016). La privation de sommeil (Canuto et al., 2013) et la durée du travail de nuit (p. ex., 12h en ligne vs 8h) seraient aussi associées à la prévalence d'obésité chez les travailleurs à horaire atypique (Kim et al., 2013). L'âge du travailleur atypique pourrait aussi être un facteur à considérer dans le développement de maladies chroniques. Les travailleurs âgés de moins de 25 ans présenteraient moins de risques comparativement aux travailleurs à horaire atypique plus âgés (Ramin et al., 2015).

b. Influences des hormones

Kim et al. (2015) indiquent qu'un mésalignement du RC, principalement induit par un travail atypique, pourrait aussi avoir des impacts négatifs sur la santé due à une altération de l'équilibre entre le glucose et les lipides, ainsi qu'un renversement de la sécrétion de mélatonine et de cortisol. Ils indiquent que ces diverses hormones auraient ensuite des impacts négatifs divers sur la santé du travailleur atypique, comme l'obésité, une insensibilité à l'insuline, le diabète, un débalancement des hormones et une dérégulation de l'appétit. Un mésalignement du RC réduirait la tolérance au glucose (Morris et al., 2016). Selon les mêmes auteurs, cette condition expliquerait le risque d'obésité, mais aussi le risque accru de diabète de type 2 (Silva-Costa et al., 2016).

La leptine est l'hormone qui envoie un signal de satiété au corps pour lui dire d'arrêter de manger et la ghréline est l'hormone qui stimule l'appétit. La privation de sommeil ferait en sorte que la leptine est moins habile à envoyer le signal de satiété puisqu'elle est sécrétée en moins grande quantité et cela pourrait mener à une augmentation de consommation de nourriture et possiblement à un gain de poids (Pannain et al., 2012; Crispim et al., 2011). La ghréline serait, quant à elle, plus présente chez les individus souffrant de troubles de sommeil ou qui ont un sommeil de mauvaise qualité (Konadhode et al., 2012 ; Mota et al., 2014). L'exercice physique avant le travail de nuit pourrait

également augmenter la concentration de leptine et de triglycéride (acides gras) dans le sang (Morris et al., 2010).

Sheer et al. (2009) suggèrent qu'un mésalignement du RC habituel d'environ 12h amènerait systématiquement une diminution de la leptine, une augmentation du glucose malgré une augmentation de l'insuline et renverserait la sécrétion de cortisol (l'hormone associée au stress) pour la journée. Selon ces auteurs, ces aspects augmenteraient la pression artérielle et réduiraient l'efficacité du sommeil des travailleurs à horaire atypique. Le cortisol pourrait également être sécrété en plus grande quantité la nuit pour réguler le niveau d'énergie du travailleur, ce qui pourrait entraîner dans le temps une réduction de la quantité de leptine et une plus grande quantité de ghréline (Konadhode et al., 2012; Spiegel et al., 2004). Un RC déphasé entraînerait également un niveau de cortisol plus élevé pouvant mener à vivre de l'anxiété ou des symptômes dépressifs (Baba et al., 2015). Le manque de sommeil (moins de 6 heures/période de sommeil) pourrait également impacter plus négativement les femmes puisqu'il augmenterait le risque de troubles menstruels, de résistance à l'insuline (Lim et al., 2016) et d'infertilité (Stocker et al., 2014 ; Fernandez et al., 2016). La réduction de la mélatonine, qui est impliquée dans la synthèse et la mise en action de l'insuline, serait aussi associée à une augmentation de la résistance à l'insuline, au développement du diabète et à un dérèglement des processus métaboliques (Ulhôa et al., 2015).

Les risques de cancer seraient liés à l'exposition cumulative et continuelle du travail à horaire atypique qui affecterait la quantité et le moment où la mélatonine est produite (Leung et al., 2016). Des taux inférieurs de mélatonine (Zhao et al., 2016) et des périodes de sommeil de courte durée (Gapstur et al., 2014) seraient cancérigènes. Les travailleurs à horaire atypique qui ont au moins un an d'expérience seraient déjà plus à risque de développer un cancer que les travailleurs qui n'ont jamais travaillé sur cet horaire. Ce risque augmenterait avec l'exposition au travail à horaire atypique dans le temps (Papantoniou et al., 2014). Les problématiques cardiaques seraient en lien avec l'augmentation de marqueurs inflammatoires due au travail à horaire atypique. À cet effet, l'inflammation chronique de bas grade, identifiée par la présence de marqueurs

inflammatoires, jouerait un rôle dans le développement des maladies cardiovasculaires (Kim et al., 2016). Les trois premières années de travail à horaire atypique seraient aussi marquées par une baisse de la pression artérielle systolique et l'élévation de triglycérides, deux facteurs augmentant les risques de maladies cardiovasculaires (Yong et al., 2014).

Ainsi, des facteurs physiologiques (comme le niveau de ghréline et de leptine) qui sont affectés par le mésalignement du RC et/ou le manque de sommeil pourraient avoir un impact sur la faim, la consommation de nourriture et la préférence des macronutriments chez les travailleurs à horaire atypique (Markwald & Wright Jr., 2012). Les facteurs physiologiques seraient également associés négativement au contrôle face à la nourriture, au cholestérol sanguin et à la consommation de nourriture dites saines pour la santé (Mota et al., 2014). Plusieurs facteurs environnementaux (p. ex., un choix limité de nourriture au travail, des conditions de travail imprévisibles, l'épuisement et le stress) pourraient s'ajouter à cela et contribuer aux habitudes alimentaires actuelles des travailleurs à horaire atypique (Markwald & Wright Jr., 2012).

2. Perspective psychologique

Les travailleurs à horaire atypique présenteraient des risques importants de souffrir de troubles de santé mentale. Shields (2002), évoque qu'un horaire de travail de soir serait associé à une augmentation du niveau de détresse psychologique après seulement deux ans, tant chez les hommes que chez les femmes (Brown et al., 2020 ; Angerer et al., 2017). Il faut aussi considérer que le sexe, l'âge, les préférences quant aux heures de coucher et de lever, la capacité de flexibilité du RC et la résilience face aux facteurs de stress environnementaux seraient liés à la tolérance que présente un individu à travailler de nuit (Flo et al., 2012 ; Arruda et al., 2014).

a. Dépression

La prévalence de la dépression majeure serait plus importante chez les travailleurs à horaire atypique, particulièrement ceux âgés entre 51 et 64 ans, comparativement à la

population générale (Luca et al., 2014). Selon les mêmes auteurs, le travail à horaire atypique représenterait une source manifeste de stress qui faciliterait l'apparition de symptômes dépressifs à long terme. Un sommeil insuffisant et de mauvaise qualité augmenterait également les risques d'épuisement professionnel (Dorrian et al., 2017). Le stress, la perturbation du sommeil, l'âge, le contexte familial et social, ainsi que les saisons seraient des facteurs considérables dans le développement de la dépression chez les travailleurs à horaire atypique.

b. Anxiété

Le travail à horaire atypique générerait de l'anxiété et du stress chez les individus qui travaillent selon cet horaire. Un travail de nuit de type rotatif pourrait amener de l'anxiété chez le travailleur et diminuer son attention au travail (Chang et al., 2014). Les travailleurs à horaire atypique qui ont développé un trouble relié à l'horaire de travail (THT) présenteraient un niveau d'anxiété plus élevé (Kalmbach et al., 2015). Le type d'horaire de travail, un mésalignement du RC et du sommeil, l'âge, les années de service dans le milieu de travail en question et le contexte familial auraient des impacts négatifs sur le stress et l'anxiété (Shen, Yen, Yang, & Lee, 2016). Les facteurs individuels (p. ex., l'âge, les traits de personnalité, les caractéristiques physiologiques), ainsi que les situations au travail (p. ex., être surchargé au travail) et les conditions sociales (p. ex., nombre et âge des enfants) seraient toutes des variables qui peuvent conduire à de l'anxiété, mais de façon différente chez chacun des travailleurs à horaire atypique (Costa, 1996). La nourriture consommée en état de stress pourrait aussi contribuer à diverses problématiques. Almajwal (2016) identifie que les infirmières mangeraient davantage de repas provenant de la restauration rapide, de collations et moins de fruits et de légumes lorsqu'elles sont anxieuses. Selon Knutsson (2004), le modèle biopsychosocial du stress pourrait expliquer le développement et/ou le maintien des difficultés de sommeil des travailleurs à horaire atypique. L'âge, les années de service et être parent augmenteraient significativement les risques de souffrir d'anxiété chez les travailleurs à horaire atypique (Shen et al., 2016).

c. Impulsivité

Une privation de sommeil totale conduirait également à une augmentation de l'impulsivité alors qu'une privation de sommeil partielle diminuerait les capacités d'inhibition du comportement (Demos et al., 2016). La perturbation du sommeil pourrait altérer la prise de décision en modifiant les stratégies pour capter l'information, sans modifier les préférences alimentaires (Mullette-Gillman et al., 2015). Mota et al. (2014) indiquent que le mauvais sommeil et de longues heures de travail seraient négativement associés à des marqueurs biologiques liés à la capacité à se contrôler face à la nourriture et à la consommation d'aliments sains. Une faible quantité de vitamine D pourrait également mener à davantage d'impulsivité face aux aliments (Wrzosek et al., 2018). Ainsi, les travailleurs à horaire atypique risqueraient de choisir de façon plus impulsive la nourriture qu'ils consomment au cours de la nuit et/ou avoir de la difficulté à inhiber un choix alimentaire dit moins sain.

3. Perspective psychophysiologique

a. Les troubles du sommeil

La littérature présente des liens considérables entre le travail à horaire atypique et plusieurs troubles du sommeil, dont le trouble relié à l'horaire de travail (THT). Celui-ci serait principalement associé au mésalignement du RC dû à l'horaire de travail atypique (Gumenyuk et al., 2012 ; Boivin & Boudreau, 2014). La perturbation du sommeil augmenterait également l'inflammation systémique qui pourrait avec le temps contribuer à des désordres métaboliques et augmenter le risque d'obésité et de diabète (Pannain et al., 2012).

i. THT

Le trouble de sommeil associé à l'horaire de travail (THT) se retrouverait chez 8% à 43% des travailleurs à horaire atypique (Waage et al., 2014; Drake et al., 2004; Flo et al., 2012). Le THT est décrit comme l'apparition de somnolence excessive et d'insomnie en

lien avec l'horaire de travail (Richter et al., 2016). L'utilisation de mélatonine artificielle, de luminothérapie, le nombre de nuits travaillé durant l'année, les niveaux de somnolence et de dépression seraient des prédicteurs du THT (Waage et al., 2014). Le THT serait également lié aux symptômes dépressifs et anxieux (Drake et al., 2004; Kalmbach et al., 2015) qui augmenteraient à leur tour les risques de souffrir d'un THT (Kalmbach et al., 2015). Les conséquences du THT peuvent autant être d'ordre physique que psychologique. Par exemple, les ulcères gastriques (Drake et al., 2004) et/ou une diminution des contacts familiaux et sociaux (Drake et al., 2004) peuvent se manifester.

L'insomnie présente dans le THT aggraverait certaines problématiques de santé physique et mentale et nuirait à la qualité de vie (Vallières et al., 2014; Vedaa et al., 2016). Il serait plus ardu d'amorcer et de maintenir le sommeil durant le jour, dû à l'influence du RC, mais aussi dû aux facteurs sociaux et environnementaux. Les préoccupations liées à la performance au travail la nuit (Bastille-Denis, 2015), les obligations familiales (p. ex., aller chercher les enfants à l'école ou à la garderie), ainsi qu'une mauvaise hygiène de sommeil pourrait également maintenir l'insomnie dans le THT. Une privation du sommeil risquerait également de conduire à de la somnolence diurne durant les jours de congé. Jung et Lee (2016) proposent aussi que l'insomnie a un impact sur certaines habitudes alimentaires chez les travailleurs à horaire atypique, particulièrement chez les infirmiers. Le choix de certains aliments serait également modulé par la présence ou non du THT.

ii. Autres problèmes de sommeil

L'horaire de travail atypique serait lié à d'autres troubles du sommeil tels que l'apnée du sommeil obstructive (Barger et al., 2015; Hassani et al., 2015) et le syndrome des jambes sans repos (Barger et al., 2015). L'apnée du sommeil obstructive est caractérisée par de multiples microéveils dus aux nombreux arrêts respiratoires de l'individu au cours d'une même période de sommeil privant davantage le travailleur de sommeil. Le syndrome des jambes sans repos offrirait lui aussi un sommeil moins réparateur qui risque d'affecter le sommeil et le repos du travailleur à horaire atypique.

4. Perspective socioenvironnementale

Le type de travail et d'horaire de travail, l'environnement de travail, le contexte social et culturel, le contexte familial et l'influence des saisons sont également en lien avec les habitudes alimentaires des travailleurs à horaire atypique.

a. Type de travail et d'horaire de travail

Les différents types de travail (p. ex., infirmier vs camionneur) et d'horaires de travail (p.ex., fragmenté vs en continu) influenceraient la santé psychologique et physique d'un individu. Les horaires de travail atypique de type rotatif (qui varie chaque jour ou à chaque semaine) seraient liés à quatre fois plus de stress au travail comparativement à un type d'horaire fixe (Salilih & Abajobir, 2014). Un horaire de travail de nuit et rotatif corrèle positivement avec un haut niveau de stress (Ruggiero & Pezzino, 2006). Le travail à horaire atypique augmenterait également de manière significative le niveau de cortisol au matin, indiquant un niveau de stress élevé (Baba et al., 2015). Toutefois, la majorité des études sur le travail à horaire atypique portent sur les infirmiers ou les résidents en médecine, des métiers qui ont plusieurs ressemblances. Par exemple, ils travaillent tous avec des humains, administrent des soins de santé, ont un horaire de travail similaire, ainsi que des moments pour les repas et les siestes analogues. Cela peut mener à une difficulté à départager si les problématiques des travailleurs sont liées au travail de nuit ou simplement au type de travail exécuté. Il existe toutefois quelques études portant sur les pompiers (Barger et al., 2015), les policiers (Wirth et al., 2017) ou encore sur les chauffeurs d'autobus (Anund et al., 2018). Les effets sur la santé seraient les mêmes, peu importe le quart de métier. En ce qui a trait au type d'horaire de travail, certaines études soutiennent qu'il serait préférable pour la santé du travailleur que le travail soit accompli de façon continue plutôt que fragmentée (Becker et al., 2019; Mancio et al., 2018).

b. Environnement de travail

L'environnement de travail aurait des effets négatifs sur la santé des travailleurs à horaire atypique. Les distributrices alimentaires présentent dans les hôpitaux seraient une

option facile et accessible, et ce, plus particulièrement pour les professionnels de la santé. Malheureusement, celles-ci n'offriraient que très rarement des aliments sains. L'offre de nourriture des hôpitaux auraient une mauvaise influence sur les habitudes alimentaires des professionnels de la santé qui ont un horaire atypique (Phiri et al., 2014). Il faut toutefois garder en tête que cette étude a pris place dans un hôpital public en Afrique du Sud, un milieu différent du Québec sur le plan socioculturel. Au Québec, les hôpitaux présentent dans la majorité des cas (3/5) un casse-croûte ouvert 24 heures sur 24 ou du moins de 1h du matin à 21h30 et qui n'est donc pas ouvert entre 21h30 et 1h (Chu de Québec, 2017). Ce genre de situations offre aux travailleurs à horaire atypique des conditions plus favorables à choisir des aliments sains si le casse-croûte en offre. Les travailleurs à horaire atypique pourraient être tentés de manger au casse-croûte même si les options d'aliments sont moins saines, s'ils n'ont pas envie de cuisiner et d'amener un lunch à certains moments. Des distributrices sont souvent disponibles dans les hôpitaux et sur presque tous les étages, ce qui pourrait représenter une option pour certains travailleurs. Toutefois, la nourriture présente dans les distributrices serait, dans la majorité des cas, dite malsaine puisqu'elle augmenterait les risques d'obésité (Shrestha et al., 2016; De Voglia et al., 2014), de maladies cardiovasculaires et de diabète (Odegaard et al., 2012).

Les collègues de travail pourraient aussi s'influencer entre eux. Selon l'étude qualitative de Gifkins et al. (2018), les infirmières expérimentées présenteraient plus de stratégies autour de leur alimentation et leurs habitudes alimentaires pour diminuer l'impact de leur horaire atypique. Les infirmières expérimentées disent faire leur épicerie et préparer des repas à l'avance pour gérer leur apport alimentaire et compenser la fatigue, contrairement aux habitudes des infirmières inexpérimentées. Toutefois, les infirmières expérimentées consommeraient de l'alcool pour se reposer et se remettre de leur quart de travail, contrairement à leurs collègues moins expérimentés. Ces résultats suggèrent que les infirmières qui ont récemment fait une transition vers un travail atypique possèderaient moins de stratégies pour les aider à gérer leur nouvel horaire de travail. Cela peut les amener à vivre plus de stress, être moins motivées à cuisiner et à moins bien manger. Les habitudes alimentaires et l'exercice physique seraient également influencés par les interactions sociales avec les collègues au travail (Persson & Martensson, 2006).

c. Contexte social et culturel

La diversification et l'accessibilité des aliments pourraient également changer les habitudes de vie, ainsi que les choix alimentaires des travailleurs à horaire atypique. La grande quantité et variété de nourriture accessible dans les marchés ou supermarchés nord-américains offrent aux travailleurs de nuit une grande liberté d'acheter et de consommer pratiquement tout ce qu'ils désirent, et ce, avec peu d'effort. Le manque de sommeil, de motivation ou de temps des travailleurs pourrait les amener à vouloir des repas qui demandent peu de préparation ou qui sont déjà préparés à l'avance. Différents auteurs avancent également que le contexte social pourrait influencer les choix alimentaires (O'Brien et al., 2017; Leng et al., 2017). La culture nord-américaine n'y faisant probablement pas exception.

Le contexte culturel pourrait influencer la personne dans ses choix alimentaires, dans sa vision ou dans le sens qu'elle accorde à ses habitudes alimentaires. Les études relatent, par exemple, que la perception de l'allaitement et de ce que les mères doivent manger avant, pendant et après l'allaitement diffèrerait selon les cultures. La perception de la nourriture pourrait aussi être différente. Selon la culture, la perception de ce qui est « santé » diffèrerait et différents facteurs seraient aussi mis en place pour favoriser de saines habitudes alimentaires. Levine et al. (2016) soulèvent, par exemple, que l'indépendance des individus dans la culture américaine mènerait davantage vers une alimentation saine alors que dans la culture japonaise c'est l'interdépendance des individus qui prédirait une meilleure alimentation.

Très peu d'études ont adressé l'influence du contexte culturel sur le sens donné aux habitudes alimentaires chez les travailleurs de nuit. Park et al. (2017) soulèvent l'importance de la hiérarchie sur la vision de l'alimentation en Asie. Ils avancent que les travailleurs voudront choisir des repas mieux adaptés aux repas de groupe et que les ouvriers les mieux placés voudront manger en premier. Ils dénoteraient également une

grande culpabilité de la part des parents travailleurs de devoir manger des aliments transformés, ainsi que de manger à l'extérieur de la maison.

d. Contexte familial

Le contexte familial serait un modulateur des habitudes alimentaires et de la santé mentale. Les femmes travailleuses de nuit qui sont âgées de moins de 38 ans avec des enfants de moins de 6 ans présenteraient une prévalence plus élevée de dépression et de troubles de santé mentale (Arruda et al., 2014). Les mêmes auteurs précisent qu'une tolérance moins grande au travail de nuit affecterait plus facilement la santé mentale. Les travailleurs à horaire atypique mariés auraient un taux plus bas de dépression alors que le plus haut taux de dépression légère se retrouverait chez les travailleurs qui sont veufs ou veuves (Luca et al., 2014). Selon les mêmes auteurs, le travail à horaire atypique conduirait vers des difficultés à maintenir des relations familiales et sociales. Cela pourrait conduire à des conséquences négatives sur les relations conjugales, les soins des enfants et les contacts sociaux. Sancini et al. (2012) avancent, à cet effet, que le travail à horaire atypique amènerait une perturbation de la vie sociale avec des effets néfastes sur la performance au travail, la santé et les relations sociales. Les possibilités de participer à des activités de loisirs et les difficultés à s'endormir, ainsi que l'humeur seraient des obstacles importants des travailleurs à horaire atypique lorsqu'ils sont en dehors du travail (Jensen et al., 2018).

Les travailleurs à horaire atypique auraient aussi peu de temps pour préparer des repas sains. En effet, ils seraient épuisés d'avoir travaillé de longues heures (souvent des quarts de 12 heures) dans le cadre de leur travail qu'ils exécutent le soir et/ou la nuit et auraient moins d'énergie et de temps pour cuisiner (Phiri et al., 2014). Les troubles du sommeil et particulièrement la privation de sommeil mèneraient les individus qui travaillent sur cet horaire à avoir moins d'énergie et de motivation pour cuisiner et faire de l'exercice physique (Phiri et al., 2014). Toutefois, les effets associés à un changement de quart de travail (p.ex., passer de jour à de nuit) seraient moins prononcés chez les infirmières mariées comparativement aux infirmières célibataires (Watanabe et al., 2004). La cuisine pourrait devenir une charge lourde pour un travailleur célibataire qui vit seul et qui est plus

facilement porté vers des mets déjà préparés. Être célibataire et travailler de soir seraient les aspects qui nuisent le plus à un travailleur en dehors du travail, alors que d'être marié et travailler de jour apporteraient le meilleur fonctionnement familial (Tai et al., 2014). Tsaras et al. (2018) avancent également que d'être célibataire, divorcée ou veuve seraient des facteurs associés à la dépression et l'anxiété chez les infirmières. Ces diverses conditions influenceraient du même coup la motivation et le désir de cuisiner ou de bouger chez ces travailleurs.

e. Influence des saisons

Les saisons auraient un impact sur les travailleurs à horaire atypique. Selon McLaughlin et al. (2008), qui ont mené une étude à Vancouver, au Canada, sur les variations de l'humeur durant l'hiver et l'été chez les travailleurs à horaire atypique, il y aurait une augmentation significative de la détresse psychologique et de l'humeur dépressive durant l'hiver nordique. Cette étude serait d'autant plus pertinente considérant l'hiver nordique du Québec pendant lequel il y a à la fois une baisse de luminosité et des températures froides. L'hiver augmenterait la détresse psychologique et l'humeur dépressive alors que le sommeil serait plus perturbé durant l'été (McLaughlin, 2005).

Le sommeil peut être plus difficile durant l'été. La luminosité plus importante durant le jour et, particulièrement à la sortie du travail, peut nuire au RC du travailleur à horaire atypique et rendre le sommeil plus ardu à induire et à maintenir. Le travailleur à horaire atypique peut aussi être très tenté de profiter du beau temps à l'extérieur et avoir moins envie de dormir durant le jour. Les activités à l'extérieur peuvent aussi se faire plus nombreuses rendant un horaire de sommeil stable de jour plus difficile à maintenir. Les bruits extérieurs (p. ex. tondeuse, rénovation, enfants qui jouent à l'extérieur, etc.) peuvent également être plus nombreux durant l'été et être nuisibles au sommeil diurne.

Les saisons auraient également un impact sur certaines habitudes alimentaires, particulièrement l'hiver et l'été (Pasqua & Moreno, 2004). Selon cette étude, les travailleurs à horaire atypique ingéreraient plus de calories durant l'hiver et mangeraient

davantage la nuit durant l'été. Il faut aussi considérer que cette étude s'est déroulée à Sao Paulo, au Brésil, un endroit au climat de type subtropical où la température varie entre 30 et 35 degrés l'été et entre 12 degrés la nuit et 25 degrés de jour durant l'hiver (Guide de voyage Routard pour Amériques/Brésil, 2016). Il est donc possible que les changements alimentaires liés aux saisons soient différents au Québec. Il pourrait être plus demandant physiquement de combattre le froid d'hiver la nuit amenant ainsi une augmentation de repas caloriques chez les travailleurs à horaire atypique. À cet égard, les auteurs Crosine et al. (2014) expliquent que le corps devrait maintenir un équilibre interne (homéostasie) afin d'assurer la survie de l'organisme lorsqu'il est confronté à des perturbations internes ou externes comme le froid de l'hiver. Cette fonction jouerait un rôle dans l'obésité, le syndrome métabolique, le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires. Ainsi, l'ingestion plus importante de calories et de gras pour protéger le corps du froid pourrait aussi conduire vers diverses problématiques de santé.

En résumé, le début d'un travail atypique pourrait être difficile au niveau des habitudes de vie, dont les habitudes alimentaires, et plusieurs travailleurs développeraient des problématiques de santé après seulement quelques années de pratique. Une meilleure compréhension du sens construit par les travailleurs à horaire atypique quant à leurs habitudes alimentaires dans les premières années de leur pratique pourrait permettre de les aider à améliorer l'intégration de saines habitudes de vie, dont des habitudes alimentaires dites saines.

Cadre théorique et démarche

1. Modèle théorique intégratif interculturel pour le développement humain (Dasen, 2003)

Le modèle théorique de Dasen (2003) et son concept d'interactions réciproques guideront la collecte de données de la présente étude. Il permet de s'intéresser au sens que les individus accordent à leurs comportements en considérant autant les éléments du micro que du macrosystème de la personne que les interrelations qui existent entre eux. L'origine

du modèle théorique de Dasen (2003) sera d'abord présentée, ensuite ses principes théoriques et finalement les liens entre le choix de ce modèle et de la présente étude.

Le modèle théorique de Dasen (2003) est fortement inspiré par Bronfenbrenner, Georgas et Trommsdorff qui ont tous comme point commun d'expliquer le comportement de l'individu et le développement de l'enfant d'un point de vue psychologique en mettant l'accent sur le développement normal. Ils se basent tous sur le même principe de base de la psychologie interculturelle, soit que le comportement humain doit être compris dans le contexte socioculturel dans lequel il se produit. Le modèle théorique de Dasen (2003) présente, lui aussi, l'individu comme impliqué dans plusieurs contextes qui sont imbriqués de près (micro) ou de loin (macro) ensemble. Ils utilisent tous des cercles concentriques, c'est-à-dire des cercles ayant un centre commun, car ce format permet de représenter les liens les plus proches et les plus éloignés, ainsi que les interactions qui sont mutuelles entre chacun des cercles. Dasen (2003) a tenté de combiner la vision générale de ces collègues Bronfenbrenner, Goergas et Trommsdorff et de retirer certains éléments précis de chaque cadre théorique, avec comme lien principal l'utilisation de cercles concentriques, afin d'arriver à une vision intégrative interculturelle du développement humain.

Le modèle théorique de Dasen (2003) est divisé en trois niveaux principaux, soit le macrosystème/exosystème, le mésosystème et le microsystème (base du développement). Le macrosystème/exosystème comprend le contexte écologique et sociopolitique, ainsi que l'adaptation biologique et culturelle et la cosmologie, la religion et les valeurs. Ces éléments sont séparés par des flèches à l'intérieur du même cercle afin d'illustrer les interactions réciproques. Le deuxième cercle/niveau sont les processus du mésosystème influençant les variables du microsystème qui comprend l'influence écologique, l'acculturation, la transmission culturelle et la transmission génétique qui ont toute une influence réciproque ou non avec les éléments du microsystème, soit les idées d'ethnothéories parentales, la coutume entourant l'éducation des enfants, l'orientation des styles parentaux et le cadre social et physique. Les éléments au centre complètement du cercle (base du développement) interagissent également entre eux. L'auteur spécifie également que la réalité est beaucoup plus complexe que n'importe quel modèle théorique.

Ainsi, cette approche pourrait permettre d'illustrer des aspects plus éloignés du travailleur atypique comme le contexte socioculturel et les saisons qui appartiennent davantage à un macrosystème, qui inclut des aspects plus généraux de la société dans lesquels l'individu existe, mais qui pourraient tout de même influencer par exemple le RC, l'humeur ou le sommeil du travailleur atypique. Le contexte culturel pourrait lui aussi influencer le contexte familial ou l'environnement au travail, sans interaction réciproque.

2. Modèle conceptuel des facteurs influençant les habitudes de vie des infirmières (Phiri et al., 2014)

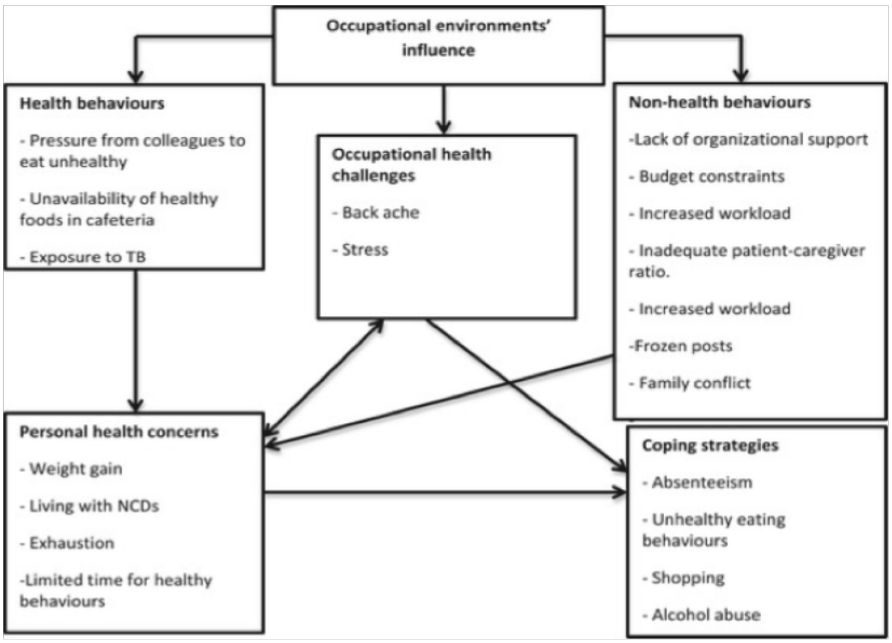
Le modèle conceptuel de Phiri et al. (2014) guidera également la collecte de donnée de cette étude. C'est un modèle qui permet de comprendre rapidement le discours des infirmières et les facteurs qui, selon elles, influencent le plus leurs habitudes de vie et comment ces éléments sont en relation. L'étude qualitative de Phiri et al. (2014) semble être le projet de recherche qui se rapproche le plus des objectifs de la présente étude dans la littérature scientifique actuellement. C'est un modèle qui permettra de guider ou d'orienter les thèmes qui seront mis de l'avant dans le discours des participants.

Le modèle présente six éléments, soit l'influence des milieux professionnels qui impactent (1), les comportements de santé (2), les comportements non liés à la santé (3), les défis de santé au travail (4), les problèmes de santé personnels (5) et les stratégies d'adaptation (6).

Figure 1. *Modèle conceptuel des facteurs influençant les habitudes de vie des infirmières (Phiri et al., 2014)*

Figure 1

Modèle conceptuel des facteurs influençant les habitudes de vie des infirmières (Phiri et al., 2014)



Les comportements de santé (2) influencent les problèmes de santé personnels (5) qui impactent les stratégies d'adaptation (6). Les problèmes de santé personnels (5) sont en interrelation avec les défis de santé au travail (4) et représentent la seule relation réciproque. Les défis de santé au travail (4) influencent les stratégies d'adaptation (6). Les comportements non liés à la santé (3) impactent (5) les problèmes de santé personnels (5). L'influence des milieux professionnels (1) en lien avec les comportements de santé (2) englobe l'achat de plats précuisinés moins bons pour la santé, car les choix plus sains sont plus dispendieux et moins présents à la cafétéria du milieu, ainsi que la pression de certaines collègues pour manger moins santé. L'influence des milieux professionnels (1) en lien avec les comportements non liés à la santé (3) se compose, entre autres, du manque de support de la part du milieu, des restrictions budgétaires et des conflits familiaux. Les défis de santé au travail (4) incluent, entre autres, d'être exposé à des maladies infectieuses, à plusieurs médicaments résistants et à beaucoup de stress. La peur de contracter une maladie

infectieuse revenait souvent dans le discours des infirmières ainsi que les douleurs au dos liées à des patients lourds ou à de longues heures passées debout. Les problèmes de santé personnels (5) comprennent la prise de poids, le fait de vivre avec des maladies non transmissibles, comme le diabète et l'hypertension, le surpoids et l'obésité. Les infirmières mentionnaient que leurs collègues en surpoids avaient plus de difficulté à faire face aux exigences de leur travail. Les stratégies d'adaptation (6) présentent chez les infirmières étaient, entre autres, l'absentéisme qui leur permettait de prendre du temps pour se reposer. Également, manger de la nourriture dite malsaine, boire des breuvages riches en calories, ainsi que la consommation d'alcool et de cigarettes seraient d'autres façons nommées par les infirmières pour les aider à gérer le stress et la fatigue liés au travail.

3. Facteurs à considérer sur les études sur les représentations de l'alimentation

Il faut préciser que ce projet de recherche ne s'intéresse pas nécessairement à ce que mangent les travailleurs à horaire atypique, mais tente plutôt de comprendre comment ces travailleurs construisent le sens de leurs habitudes alimentaires. Toutefois, peu d'études se sont penchées sur les habitudes alimentaires des travailleurs à horaire atypique et très peu sur le sens que ceux-ci peuvent construire de leurs habitudes alimentaires. Cinq études s'y intéressent davantage, soit Nea et al. (2018), Bonnell et al. (2017), Bonham et al. (2016), Phiri et al. (2014) et Persson et Martensson (2006). À notre connaissance, Phiri et al. (2014) seraient les seuls à étudier le sens et les représentations que construisent les travailleurs à horaire atypique face à leurs habitudes alimentaires, des infirmières dans ce cas-ci, en s'intéressant à leurs préoccupations et leurs priorités sur le plan de la santé et leurs barrières à vivre un mode de vie sain. D'autres études, comme celle de Wu et al. (2008), s'intéressent davantage aux perceptions des travailleurs à horaire atypique face à l'alimentation de leurs enfants. Wu et al. (2008) se sont intéressés à la perception des travailleurs à horaire atypique face à l'alimentation que reçoit leur bébé lorsqu'ils sont allaités dans un contexte d'horaire atypique.

Les représentations face à l'alimentation ont été étudiées avec diverses populations, mais très peu auprès des travailleurs de nuit. Plusieurs études s'intéressent aux

représentations alimentaires des personnes avec un trouble alimentaire comme l'anorexie ou la boulimie ou encore aux individus qui présentent des problèmes de santé physique sérieux comme l'obésité. D'autres études se sont penchées sur les représentations de jeunes mères (ou d'un autre membre de la famille) sur l'alimentation de leurs enfants (jeunes ou moins jeunes). Bisogni et al. (2002) expliquent comment l'identité personnelle d'une personne (traits de personnalité, groupe de référence, catégorie sociale), ainsi que l'aspect culturel, social ou les propriétés de l'aliment (local, importé, biologique, prix) pourraient influencer les choix alimentaires (Nicolaou et al., 2009; Chambers et al., 2007; McGuirt et al., 2014) et le type de consommateur (Hughner et al., 2007).

D'autres facteurs sont aussi à considérer dans les études portant sur l'alimentation. La thèse de Lucie Bouchard (2010) souligne, entre autres, la difficulté à bien comprendre le mangeur, ses comportements, ses choix et son discours, ainsi que le manque de modèle pour représenter l'alimentation. Selon Fischler (2001), les représentations face à l'alimentation ne pourraient être départagées du milieu culturel, de la personne et de son histoire. Les pratiques alimentaires, parfois à l'origine de conditions de vie difficiles ou de mouvement religieux, deviendraient ancrées et viendraient déterminer ce qui est acceptable ou non de manger. Ce même auteur souligne l'importance de l'aspect social et du partage de la nourriture, allant de la chasse, à la préparation en cuisine et au buffet autour de la table. Il met aussi en perspective que les nouvelles tendances alimentaires amèneraient de nouveaux « interdits » et du même coup un sens nouveau à l'alimentation.

Question de recherche

Quel sens les travailleurs de la santé donnent-ils à leurs habitudes alimentaires dans les premières années d'un travail atypique ?

Objectifs de la recherche

1) Examiner la perception qu'ont les travailleurs à horaire atypique de l'influence des aspects physiologiques, psychologiques, psychophysiologiques et socioenvironnementaux sur leurs habitudes alimentaires dans les premières années d'un travail atypique.
2) Identifier les barrières perçues des travailleurs à horaire atypique à avoir des habitudes saines de vie, dont des habitudes alimentaires saines.
3) Identifier les facilitateurs perçus des travailleurs à horaire atypique à avoir des habitudes saines de vie, dont des habitudes alimentaires saines.

Chapitre 1 : Méthode

Participants

Dix travailleurs (N=10) qui travaillent de façon atypique depuis seulement quelques années (6 ans ou moins) ont été recrutés. Un des participants, travaillant dans le milieu de la restauration, a été retiré de l'étude afin d'avoir un groupe de participants plus homogène. Les participants (N=9) sont âgés de 23 et 33 ans (6 femmes et 3 hommes). Ils travaillent tous en milieu hospitalier en tant qu'infirmiers ou techniciens en laboratoire. Les participants travaillent tous selon un horaire atypique depuis au moins 1 an (n=2) et jusqu'à 6 ans (2 ans n=2 ; 3 ans n=2 ; 4 ans n=1 ; 5 ans n=1 ; 6 ans n=1). La majorité des travailleurs font entre huit (n=2) et neuf (n=5) quarts de travail de nuit par quatorze jours (5/14 n=1 ; 10/14 n=1). La majorité est en couple (n=5) et n'a pas d'enfants (n=8). Un couple a participé à l'étude (PART3 et 4). Les participants ont été recrutés parallèlement au projet de recherche de Mme Annie Vallières portant sur les travailleurs à horaire atypique en milieu hospitalier, qui avait également lieu au Centre de recherche CERVO. Les participants ont été contactés soit par téléphone à partir de la liste d'attente de participants du projet de Mme Vallières ou par contact direct lors d'entrevues prenant place pour le même projet.

a. Critères d'inclusion et d'exclusion

Afin de participer à l'étude, les participants devaient (a) avoir plus de 18 ans; (b) travailler selon un horaire atypique; (c) depuis un minimum de 6 mois; et (d) depuis un maximum de 6 ans; et (e) avoir au minimum cinq quarts de travail de nuit par quatorze jours. Le travail de nuit était défini comme étant de 24h00 à 8h00 à plus ou moins une heure de différence. Il n'y a aucun critère d'exclusion. L'approbation éthique a été fournie par le Comité d'éthique de la recherche sectorielle en neurosciences et santé mentale du CIUSSS de la Capitale-Nationale et par le Centre de recherche CERVO (Projet #2017-204). Cette approbation respecte les exigences éthiques de l'APA.

Tableau 1. *Description des participants*

Tableau 1

Description des participants

Participants	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Genre	F	F	F	H	F	F	F	H	H
Âge	33	25	26	32	23	26	26	30	25
État civil	CP	CP	CP	CP	CL	CP	CL	CL	CP
Nombre d'enfants	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Type de travail	TL	IN	IN	IN	IN	IN	IN	IN	IN
Années d'expériences	1	3	3	6	2	2	5	1	4
Nuit/14 jours	5	9	9	9	8	9	8	10	9

Note. Le tableau 1 présente tous les participants et leur description. CP signifie que le participant est en couple. CL signifie que le participant est célibataire. TL signifie que le participant est un(e) technicien(ne) en laboratoire. IN signifie que le participant est un(e) infirmier(e).

Grille d'entrevue individuelle semi-structurée

La grille d'entrevue individuelle semi-structurée (voir annexe B) comporte une vingtaine de questions divisées en trois sous-thèmes, soit le sommeil, les habitudes alimentaires et la santé. La section sur le sommeil vise à comprendre comment le sommeil a évolué depuis le début de leur travail atypique, leurs perceptions sur leur sommeil actuel et comment leurs comportements peuvent être influencés par un manque de sommeil. Voici un exemple de question qui a été posée : « Avez-vous l'impression que votre manque de sommeil peut avoir un impact sur votre processus décisionnel ? ». La section sur les habitudes alimentaires vise, quant à elle, à comprendre comment les travailleurs à horaire atypique perçoivent les habitudes alimentaires en général, ainsi que l'évolution de leurs habitudes alimentaires actuelles depuis le début du travail atypique et ce qui les influence.

Voici un exemple de question qui a été posée : « Avez-vous l'impression que votre réseau social peut avoir un impact sur vos habitudes alimentaires actuelles ? Si oui, comment ? ». La section sur la santé vise à comprendre comment les travailleurs voient la santé en général, ainsi que l'évolution de leur santé physique et psychologique depuis le début du travail atypique et comment ils comprennent le changement ou l'absence de changement au niveau de leur santé. Une dernière question est également posée afin d'englober tout ce qui a été abordé : « Selon vous, comment votre sommeil, votre santé physique et psychologique peuvent-ils être reliés à vos habitudes alimentaires depuis votre transition vers un travail atypique ? ». La grille laisse également place à une discussion plus élargie avec le participant.

La grille d'entrevue individuelle semi-structurée a été inspirée d'une grille construite dans le cadre d'un projet qualitatif intitulé « Entrevue sur les aspects socioculturels influençant le sommeil » mené par M Jean-Philippe Côté (2016), supervisé par Mme Vallières. La grille a été inspirée par les études existantes sur les travailleurs à horaire atypique à savoir celles portant, entre autres, sur l'influence du sommeil (Vallières et al., 2014; Waage et al., 2014; Barger et al., 2015), sur la difficulté de contrôle face à la nourriture (Demos et al., 2016; Mullette-Gillman et al., 2015 ; Mota et al., 2014), sur l'influence du réseau social (Costa, 1996; Vallières et al., 2014), sur ce qui influence les habitudes alimentaires dans un contexte de travail atypique (Phiri et al., 2014), sur ce qui influence la santé physique et psychologique (Tsaras et al., 2018; Barger et al., 2015; Kalmbach et al., 2015), ainsi que sur l'influence des saisons (Pasqua & Moreno, 2004; McLaughlin et al., 2008). La grille d'entrevue individuelle semi-structurée a été construite afin de faire ressortir certaines influences (p. ex., le sommeil, le réseau social, les saisons) connues dans la littérature et laisser également place à un discours libre et sans jugement.

Procédure et collecte de données

Une approche de recherche qualitative a été utilisée afin de mieux comprendre l'expérience du travail à horaire atypique après quelques années de pratique et identifier les barrières et facilitateurs à l'adoption et au maintien des habitudes alimentaires, sous un

aspect biopsychosocial. L'approche qualitative permet de mieux comprendre l'expérience du participant, ainsi que ses représentations et ses différents points de vue face à ses comportements. Le constructionnisme s'intéresse à la vision unique de l'individu et à la vision/perception/sens construit par ce dernier, comme c'est le cas dans cette étude (Ponterotto, 2005). C'est une approche humaniste qui se veut sans jugement et qui offre une ouverture à la vision unique du participant. L'entrevue individuelle semi-structurée permet aux travailleurs de s'exprimer sans gêne et sans influence extérieure sur leurs perceptions, leur quotidien et sur ce qui influence leur vie de tous les jours. Cette entrevue a permis de collecter des données sur le sens que les travailleurs construisent face à leurs habitudes alimentaires après les premières années à pratiquer un travail atypique. L'entrevue semi-structurée a été utilisée afin de faciliter l'identification des aspects qui sont davantage vus dans la littérature, mais aussi pour identifier les aspects plus imprévus ou négligés tout en permettant une flexibilité dans la discussion.

L'entrevue individuelle semi-structurée a été réalisée au laboratoire du sommeil auprès de dix travailleurs à horaire atypique. L'entrevue avait lieu dans un bureau clinique. Les participants répondaient aux questions sociodémographiques et commençaient l'entrevue après avoir signé le formulaire de consentement. Les entrevues étaient enregistrées sur deux magnétophones à la fois afin d'être certain qu'au moins un des deux magnétophones fonctionnent. L'entrevue durait entre 50 et 60 minutes. La participation à l'entrevue leur permettait de gagner une des deux cartes cadeaux de 25$ de chez Renaud-Bray qui étaient tirées parmi les dix participants. Les entrevues enregistrées étaient retranscrites rapidement après leur réalisation. La transcription avait également lieu au laboratoire de recherche. Aucun nom et aucune information démographique ne pouvait être entendu sur l'enregistrement audio. Les transcriptions ont également été revues et corrigées pour veiller à la fidélité des données. Les transcriptions ont ensuite été importées dans le logiciel d'analyse de données qualitative QDA Miner lite.

Intervieweurs : l'étudiante responsable de l'étude a réalisé toutes les entrevues qualitatives.

Transcripteur des entrevues : La transcription des entrevues a été effectuée par l'étudiante responsable de l'étude et avec l'aide de trois assistantes de recherche du baccalauréat en psychologie.
Assistant de recherche et codeur : Les verbatim ont tous été codifiés une deuxième fois par une assistante de recherche.

Analyses effectuées

Une analyse thématique inductive a été appliquée afin d'identifier les thèmes principaux émis par les données. Avant toute analyse, les transcriptions ont été lues une première fois afin d'identifier un portrait global de la situation des travailleurs à horaire atypique et pour générer des premières idées face aux tendances que prennent les données. Par la suite, les transcriptions ont été codifiées à l'aide d'une démarche de thématisation séquencée (Paillé & Mucchielli, 2003). C'est une démarche hypothéticodéductive qui est menée en deux temps. Dans un premier temps, un échantillon de l'ensemble des transcriptions est tiré au hasard et analysé dans le but de constituer une fiche thématique. Celle-ci va prendre la forme d'une liste de thèmes (hiérarchisés ou non) auxquels correspondent des définitions permettant de les identifier. Cette fiche est ensuite appliquée, dans un deuxième temps à l'ensemble des transcriptions, soit de manière stricte, soit en prévoyant la possibilité que les thèmes soient ajoutés en cours d'analyse (Paillé & Mucchielli, 2003). Dans le cadre de cette étude, des thèmes ont été ajoutés en cours de route. Les transcriptions sont codifiées selon la question de recherche et selon les différents objectifs de la recherche. Les transcriptions sont divisées en trois sections (c.-à-d. sommeil, habitudes alimentaires, santé) et des passages pertinents sont sélectionnés dans chaque section. Les passages sont codifiés avec les thèmes précédemment soulevés pour construire la fiche et d'autres s'ajoutent au fur et à mesure.

La démarche séquencée permet une analyse efficace et uniforme des transcriptions. Cette démarche permet ainsi d'économiser du temps et d'apporter un certain portrait de la situation générale, mais présente différentes limites. En effet, certains détails sont perdus et la logique fréquentielle qu'elle favorise peut faire perdre de vue des aspects importants du

discours des participants (Paillé & Mucchielli, 2003). Une deuxième lecture des transcriptions a aussi été effectuée après la codification pour être certaine de ne pas avoir manqué certains thèmes ou énoncés pertinents.

Entente entre codeurs

Une entente entre les codeurs a été effectuée avec l'aide d'une assistante. Les verbatim ont tous été codifiés une deuxième fois sur le logiciel QDA Miner lite par l'assistante. Quatre rencontres ont été effectuées après la codification de chaque verbatim. Ces rencontres ont permis à la l'étudiante responsable de l'étude et à l'assistante de discuter de leur processus d'analyses des données. L'arbre de code était légèrement modifié à chaque rencontre. Des codes ont été ajoutés, d'autres supprimés, et plusieurs fusionnés. Ces rencontres ont permis de constater que plusieurs codes étaient similaires et ont été fusionnés. Les réflexions générales sur le discours des participants et les codes choisis étaient majoritairement assez similaires.

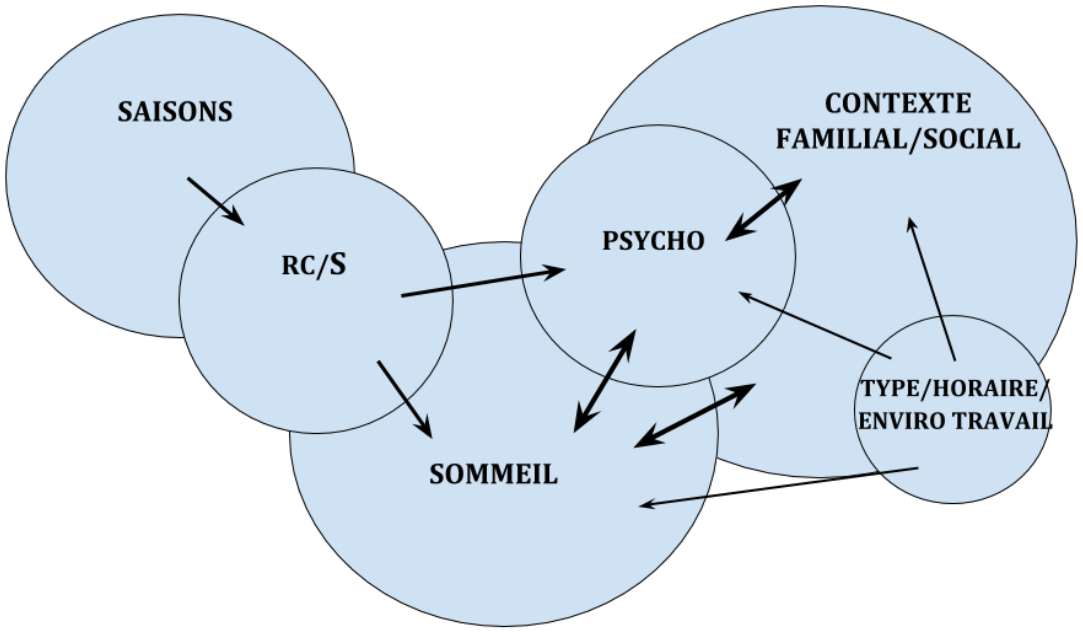
Chapitre 2 : Résultats

Le contexte familial et social, les saisons, ainsi que le sommeil sont les thèmes qui auraient le plus d'influence sur la construction du sens des habitudes alimentaires chez les travailleurs à horaire atypique après quelques années à travailler de façon atypique.

Figure 2. *Influence des thèmes principaux, intermédiaires et secondaire dans la construction du sens des habitudes alimentaires dans les premières années d'un travail atypique et leurs interrelations*

Figure 2

Influence des thèmes principaux, intermédiaires et secondaire dans la construction du sens des habitudes alimentaires dans les premières années d'un travail atypique et leurs interrelations



Note. Les cercles qui se superposent s'influencent entre eux. Le rayon des cercles est proportionnel à son influence sur la construction du sens des travailleurs à horaire atypique. Les flèches indiquent si les relations entre les thèmes sont réciproques ou non et leur grosseur est proportionnelle à la force de la relation.

Ils sont illustrés dans la figure 2 par des cercles de rayons plus grands selon le niveau de leur influence tel que décrit dans le discours des participants. Le contexte familial et social, les saisons, ainsi que le sommeil seraient les thèmes qui sont le plus à surveiller par les travailleurs au début d'un travail atypique et dans l'établissement de nouvelles

habitudes de vie. Les flèches, ainsi que la largeur de celles-ci, indiquent les relations qui sont unilatérales et bilatérales entre les différents thèmes et leur force.

Les thèmes principaux

Les thèmes principaux sont ceux qui ont le plus d'importance et qui sont soulevés par un grand nombre de participants dans l'étude. Ils pourraient être vus comme les piliers de la construction de sens des habitudes alimentaires chez les travailleurs à horaire atypique dans les premières années de leur pratique et seraient les plus touchés dans le début d'un travail à horaire atypique.

1. Le contexte familial/social

Influence des proches

Tous les participants perçoivent que leurs habitudes alimentaires sont influencées par leurs proches. Ils nomment que leurs proches, particulièrement ceux qui vivent avec eux, soit conjoint/conjointe ou colocataires les motive souvent à mieux manger. Une des participantes a aussi des enfants et elle nomme qu'elle fait un effort de bien manger et d'avoir une routine essentiellement pour eux.

« *Sinon peut-être qu'on serait sortie plus souvent puis j'aurais moins tendance à vouloir manger à une telle heure fixe pour le souper parce que sinon ça bouscule toute la routine du dodo après donc… Puis ils ont faim en arrivant de la garderie. Puis c'est vrai qu'avec des enfants ça change beaucoup.* » (PART1)

Le couple présent dans l'étude nomme que d'avoir un conjoint/conjointe qui travaille sur le même horaire de travail favorise aussi de bonnes habitudes alimentaires lorsqu'ils travaillent de nuit. La conjointe fait part qu'elle est plus motivée à se cuisiner des repas équilibrés et s'amener des collations saines.

« *Tu sais le fait que c'était déjà une partie de mon « beat » à la maison puis que mon conjoint était de nuit. Tu sais veux, veux pas, on adaptait notre horaire de la journée en fonction de ça. Donc tu sais, c'était peut-être plus facile. Le fait qu'il n'y a personne non plus à la maison qui me disait: « Bien là, tu te lèves jamais, tu n'es jamais là pour faire des activités. » Ça l'a dû aider aussi au fait que... que je ne sois pas trop influencé sur mes changements d'activités puis sur mon horaire. Donc veux, veux pas, ça n'a pas vraiment influencé me... mon anxiété ou tu sais les passages de déprime ou de... de bien-être.* » (PART3)

Certains participants nomment que leur sommeil est affecté par leurs proches, que ce soit le bruit qu'ils font durant le jour lorsque le travailleur dort ou encore en ronflant à leurs côtés quand ils dorment la nuit. Cet aspect est important puisqu'ils nomment que leur sommeil leur permet de se sentir bien psychologiquement et physiquement et que cela influence leur motivation et énergie à cuisiner.

Certains participants perçoivent aussi que de vivre des gros stresseurs (p.ex., achat d'une maison, infertilité) influencent négativement leurs habitudes alimentaires. Ils disent être plus anxieux, impactant du même coup leur sommeil, ou d'avoir moins d'énergie pour cuisiner. Tous les participants nomment que la présence de leurs proches les aides au niveau de leur santé psychologique. Certains participants nomment que d'être accompagnés d'un proche pour faire une activité physique est plus motivant pour eux. Certains participants nomment aussi que leur vie sociale est plus importante que leur sommeil, leur alimentation ou leur santé physique puisqu'elle est bénéfique pour leur santé mentale.

« *Honnêtement, tu sais je suis encore capable de faire beaucoup d'activités sociales. Puis peut-être que c'est ma façon de prioriser les choses aussi, mais même si j'ai manqué de sommeil et que j'ai une activité de prévue le soir, je vais y aller quand même. Puis je ne suis pas du genre à ne pas prendre d'activité le soir en me disant qu'il faut que je fasse une sieste le soir avant d'aller travailler. Puis ça je pense que c'est une des choses qui m'a beaucoup aidé aussi, c'est de continuer à faire des activités sociales le soir avant d'aller*

travailler. Parce que sinon, avoir l'impression de toujours dormir, c'était vraiment déprimant. » (PART3)

Influence des activités sociales

Les participants disent également avoir l'impression que leurs activités sociales ou activités entre amis influencent grandement leurs habitudes alimentaires. À cet effet, plusieurs participants nomment qu'il est plus difficile d'avoir des activités sociales avec un horaire de travail atypique et qu'ils souhaitent en profiter lorsqu'ils en ont l'occasion. Ils disent qu'ils souhaitent se gâter sur le plan alimentaire lorsqu'ils vont au restaurant ou qu'ils vont souper chez des amis. De ce fait, la majorité des participants prononcent qu'ils ont un grand plaisir à manger.

« *Bin je pense que quand je vais au restaurant j'ai plus tendance à vouloir me gâter que prendre une petite salade qu'ils offrent. Je sais que c'est disponible, mais… on y va pas tellement souvent au restaurant.* » (PART1)

« Dans le fond, quand tu vas dans des soupers, tu ne gères pas toujours ce que tu manges. Mettons : « Ah, on va souper au resto. » ou un petit déjeuner entre filles, tu ne gères pas vraiment ce que tu manges. Mais... côté social, c'est ça. » (PART2)

Manque de temps

Plusieurs participants ont aussi l'impression qu'il manque de temps depuis qu'ils ont commencé à travailler sur un horaire atypique et que cela affecte négativement leurs habitudes alimentaires. Ils disent que le manque de temps peut les amener à choisir des repas peu élaborés, du prêt-à-manger (p. ex., pizza congelée) ou encore du restaurant. Ils nomment que cela se mêle à leur manque de temps pour bouger et avoir des activités sociales. En ce qui concerne les participants qui arrivent à faire de l'exercice, ils expliquent, dans la majorité, que l'exercice les amène à mieux manger.

« *Puis quand je travaille bien, je me dépêche aussi, je ne veux pas prendre trop de temps pour faire des repas complets […] Je ne fais presque rien à part dormir puis travailler tandis que quand je ne travaille pas je veux passer d'autre temps à faire d'autre chose.* » (PART6)

Influence des vacances (congé prolongé)

Une grande partie des participants perçoivent aussi que leurs habitudes alimentaires changent lorsqu'ils sont en vacances, particulièrement s'ils sont à l'extérieur de la maison.

« *Bin ça influence quand qu'on est à l'extérieur de la maison, mettons qu'on part une fin de semaine, là oui on va manger beaucoup au restaurant. […], mais c'est le « fun » de varier un peu des fois en vacances*. » (PART1)

2. Les saisons

Une grande partie des participants perçoivent que les saisons et particulièrement la lumière naturelle disponible tant l'hiver, l'automne, le printemps que l'été influencent leurs habitudes alimentaires. Les participants ont mentionné que l'été c'est la présence de fruits et légumes frais, la chaleur, ainsi que la présence d'événements sociaux (p.ex., barbecues, festivals) qui semblent les influencer. Les participants stipulent que la présence d'aliments frais et locaux les amène à cuisiner davantage. La chaleur, quant à elle, modifie leur choix de repas, optant davantage pour des repas frais et léger que pour des repas chauds et soutenants. Ils perçoivent entretenir des habitudes alimentaires dites malsaines lorsqu'ils vont à des barbecues (hot-dogs, hamburgers) ou à des festivals (restaurants). Ils disent aussi qu'il est plus tentant de sortir et de manger aux restaurants l'été. Un autre aspect de l'été qui est aussi nommé est qu'il peut y avoir plus de bruits à l'extérieur (p.ex., construction, tondeuse) ce qui rend plus difficile le sommeil de jour influençant ensuite leur niveau d'énergie pour cuisiner.

« *L'été j'aime beaucoup euh… je dois manger cinq fois du blé d'Inde dans l'été, je fais des salades euh… j'aime mieux les affaires plus légères, des sandwichs quand y fait trop chaud, puis l'hiver j'ai l'impression qui me faut plus le gros steak avec la sauce et plusieurs affaires à côté des patates, des légumes. Ouin, j'ai l'impression que je mange plus calorique l'hiver que l'été.* » (PART8)

« […] *il a commencé à faire chaud puis là les voisins font des affaires dehors puis tu sais c'est moi qui est pas normal de dormir le jour. Mais j'ai hâte que mon voisin ait fini de construire son cabanon.* […] *Mes enfants vont être en congé pendant 4-5 semaines à la maison donc ça risque d'être un petit peu plus différent. Mais j'essaie de garder la fenêtre fermée, mettre des bouchons, mettre le ventilateur, mais j'entends quand même, ça dépend quoi. Un marteau je l'entends d'autres trucs, une tondeuse par exemple je l'entends pas, ça dépend* » (PART1)

L'hiver et l'automne c'est le manque de lumière naturelle et le froid qui semblent modifier leurs habitudes alimentaires. Les participants disent mieux dormir l'automne et l'hiver, mais perçoivent que le manque de luminosité entraîne une baisse d'énergie et de motivation à bouger, cuisiner et sortir. Ils disent avoir moins envie de sortir pour faire soit l'épicerie, manger au restaurant ou s'entraîner au gym.

« *Donc clairement, l'été ça ne fonctionne pas. Bien, ça ne fonctionne pas... Ça fonctionne moins le sommeil. Tandis que l'automne, il fait tout le temps noir. Donc un moment donné, on reçoit aussi les impacts du manque de clarté [...] Mais je dors mieux, j'ai l'impression, l'hiver que l'été.* » (PART7)

« *Quand il commence à faire plus noir plus tôt, je suis vraiment plus fatiguée. J'ai tendance à dormir plus souvent. Je dors mieux, dans le sens que je dors plus longtemps, mais je suis autant fatiguée que si je dormais moins aussi.* » (PART6)

« *Tristesse, bien non, pas tant que cela. Peut-être l'hiver un peu plus, mais plus peut-être dans le sens que tu as l'impression de perdre tes journées vu que tu les dors. Et là,*

le soir selon comment tu as dormi bien tu n'as pas le goût de rien faire. Tu dis «Bon, je viens vraiment de perdre ma journée. » (PART9)

« *J'ai trouvé ça plus difficile, par exemple, au niveau de l'hiver sur mon humeur. Tu sais sur la déprime saisonnière là. Je trouve qu'elle est plus importante depuis que je suis de nuit. Faut vraiment que je sois très stricte, tu sais dans mes habitudes de sommeil puis dans mes habitudes d'activités l'hiver, plus que je devais l'être de jour. Justement parce qu'il y a moins de lumière. Donc tu sais faut que j'aie un horaire plus fixe pour mieux me sentir parce que sinon je déprimerais plus facilement.* » (PART3)

3. Le sommeil

Une grande partie des participants perçoivent, depuis qu'ils ont commencé à travailler sur horaire atypique, qu'ils ont plus de difficultés à dormir suffisamment et avoir un sommeil de qualité. Certains participants mentionnent avoir besoin de faire plus de siestes, d'être incapable de dormir s'ils retardent leur heure de coucher le jour et de devoir prendre de la médication pour les aider à dormir depuis qu'ils travaillent de façon atypique. Ils mentionnent que leurs difficultés de sommeil influencent grandement leurs habitudes alimentaires puisqu'ils ont moins d'énergie et de motivation lorsqu'ils sont fatigués. Ils disent donc avoir moins envie de faire à manger ou de cuisiner un repas élaboré. Ils stipulent également que leur restriction de sommeil affecte négativement leur concentration et du même coup leur processus décisionnel. Les participants ont aussi l'impression que leur humeur et leur bien-être physique sont affectés négativement par leur manque de sommeil.

« *Si je suis fatiguée j'ai moins tendance à vouloir faire un, un repas santé. Je vais plus aller vers un raccourci comme une pizza congelée ou quelque chose du genre. Tu sais ça peut influencer de cette manière-là*. » (PART1)

« *Tu sais des fois il y a diminution de concentration un petit peu par rapport au manque de sommeil et tout. On oublie des affaires. Et ça met ensuite dans le jus pour*

d'autres affaires et… C'est ça le stress, c'est des fois tu es un peu moins concentrée, moins assidue » (PART7)

« *Personnellement, je le ressens beaucoup sur mon humeur. Sur mon irritabilité là. Je peux être vraiment plus susceptible, moins de patience. C'est vraiment à ce niveau-là. C'est sûr qu'après plusieurs jours où je manque de sommeil bien là, je vais commencer à avoir des maux de tête, des maux de cœur, mais tu sais la première journée que je manque de sommeil c'est vraiment au niveau de la patience et de l'humeur.* » (PART3)

D'autres participants ont dit que leur sommeil s'est amélioré depuis qu'ils travaillent sur horaire atypique puisqu'ils ont davantage une routine de vie. Ces participants nomment qu'ils étudiaient à l'université il n'y pas si longtemps et qu'ils travaillaient bien souvent de soir et/ou de nuit en même temps. Ils mentionnent que leur sommeil était très difficile à ce moment dû à leur routine de vie très instable. Ils disent qu'il est plus facile de trouver une stabilité, une routine et un sommeil de qualité en travaillant uniquement. Ils nomment qu'il est aussi plus facile de bouger en aillant une routine de travail stable.

« *Parce qu'à l'université je trouvais ça dur de travailler de nuit. De « gager » le travail de nuit, les études, les examens. Ça, je trouvais ça un peu plus dur. Mais là, un coup que tu es comme partit dans la routine du travail, tu as juste ça à penser. Bien manger, bouger puis... Ouais, je trouve que ça va quand même bien de ce côté-là.* » (PART2)

« *Avec l'école au travers, le travail sur plusieurs quarts de travail, on dormait quand ça adonnait dans le fond quand on avait du temps pour le faire. Sinon un coup que l'école était terminée, on a un horaire qui se stabilise aussi parce que veut, veut pas, en vieillissant, en ayant de l'expérience, de l'ancienneté dans le domaine, on a des horaires qui se stabilisent. On va avoir une routine de sommeil ça... ça facilite d'avoir du sommeil qui est plus réparateur en travaillant de nuit, mais par exemple c'est sûr il a toujours des moments où que le sommeil est plus difficile.* » (PART4)

Ils disent également qu'ils peuvent aller chercher de l'aide en participant à des études sur le sommeil, mais qu'ils peuvent tout de même avoir des difficultés à dormir

malgré les trucs qu'ils possèdent. Dans le sens inverse, certains mentionnent qu'une facilité à trouver le sommeil et le fait d'être un bon dormeur/dormeuse leur permettent de s'adapter plus aisément au travail atypique. C'est également un aspect qui peut jouer dans la construction de sens face à leurs habitudes alimentaires puisque la qualité de leur sommeil peut influencer leur motivation à cuisiner.

Les thèmes intermédiaires

Les thèmes intermédiaires sont ceux qui ont une influence, mais qui ne représentent pas les facteurs majeurs dans la construction du sens par les travailleurs à horaire atypique. Les thèmes intermédiaires sont majoritairement influencés par les thèmes principaux, mais peuvent aussi influencer certains thèmes principaux. Il existe donc des interactions réciproques et non réciproques entre les deux thèmes. Ils ne sont pas accessoires dans la construction du sens, mais ne sont pas non plus primordiaux, ils sont entre-deux.

1. Le RC/S

Signaux de faim et de satiété

Une grande partie des participants perçoivent que leurs signaux de faim et de satiété ne surviennent plus aux mêmes moments depuis qu'ils travaillent de façon atypique. Certains participants nomment qu'ils n'avaient pas faim lorsqu'ils ont commencé à travailler sur un horaire atypique, mais qu'après quelques mois leur corps semble s'être ajusté et ont maintenant faim durant la nuit. Certains disent avoir même faim durant la nuit lorsqu'ils sont en congé et qu'ils dorment la nuit. Certains disent aussi avoir pris du poids.

« *Au début, quand j'ai commencé de nuit, je n'avais pas faim du tout. J'avais mal au cœur. Le premier mois, j'étais incapable de manger, on oubliait ça. Puis après ça, j'ai vraiment commencé à avoir faim. Tu sais, maintenant de nuit, je ressens vraiment la faim. Je mangerais un repas complet.* » (PART3)

D’autres participants disent ne pas avoir faim lorsqu’ils travaillent la nuit et très peu le matin. Certains nomment qu’ils ont des ballonnements durant la nuit leur coupant ainsi l’appétit. Ils nomment donc qu’ils peuvent passer un long moment sans manger, parfois même jusqu’à 24h. Certains ajoutent se sentir particulièrement déshydratés durant la nuit.

2. Le psychologique

L’humeur, qu’elle soit affectée par le sommeil, la faim ou le contexte familial/social modulerait l’envie ou la motivation à cuisiner. Le sommeil semble être l’élément qui a le plus d’impact sur l’humeur. Pratiquement tous les participants nomment se sentir plus irritable et plus impatient lorsqu’ils manquent de sommeil. Certains participants précisent que leur humeur changeait bien avant le début du travail de nuit lorsqu’ils manquaient de sommeil.

« *Moi, personnellement, je le ressens beaucoup sur mon humeur. Sur mon irritabilité là. Je peux être vraiment plus susceptible, moins de patience. C'est vraiment à ce niveau-là. C'est sûr qu’après plusieurs jours où je manque de sommeil bien là, je vais commencer à avoir des maux de tête, des maux de cœur, mais tu sais la première journée que je manque de sommeil c'est vraiment au niveau de la patience et de l'humeur.* » (PART3)

« *Quand on dort moins bien, c'est ça on est un peu plus irritable et c'est, c'est la vie sociale qui en prend un coup aussi des fois, on a moins tendance à se créer des activités*. » (PART4)

« *Bien, j'ai toujours été irritable avec pas beaucoup de sommeil, c'est pas mal resté pareil*.» (PART6)

Certains participants nomment également que les événements de vie stressants, se déroulant en dehors du travail, influencent particulièrement leur sommeil, leur motivation, leur humeur et du même coup leurs habitudes alimentaires. Selon le discours de ces

participants, ces événements de vie stressants semblent avoir influencé grandement leur capacité à s'adapter au travail atypique.

« *Ça allait bien, j'ai eu deux années difficiles et là, ça recommencé à aller bien. Mais c'était parce que j'étais en rupture et après ça j'ai été aidante naturelle. […] Ouais. Je me suis séparée et tout de suite après je suis déménagée avec ma meilleure amie, elle avait le cancer. Je m'en suis occupée un an et demi de temps à domicile donc...eh... J'étais sur le mode économie d'énergie. […] Ça siphonnait autant psychologique que physiquement. Tu sais, je finissais de travailler le matin, j'allais avec elle à ses traitements l'avant-midi. Elle se couchait. Je me couchai en même temps qu'elle. Je me levais pour la faire souper et après cela je repartais travailler, et ce, à tous les jours pendant un an et demi. Et là c'est de gérer son fils aussi, tu sais que sa mère est malade, ça ne marche pas. Ses parents... C'est comme...Ça est retombé sur moi un peu, plus que sur elle, c'est pour ça que c'était lourd. C'était très lourd.* » (PART7)

« *J'ai toujours été une personne anxieuse puis ce n'est pas pire ou moins pire depuis que je suis de nuit. Ce n'est pas un facteur qui influence là. Il y a beaucoup d'autres facteurs qui vont influencer. Tu sais les gros changements dans ma vie. Tu sais le fait qu'on se soit acheté une maison ou tu sais quand je suis passée du secondaire au Cégep. Tu sais les gros changements comme ça dans ma vie, ça ça l'influence beaucoup les périodes d'anxiété, mais le changement de jour à de nuit, je n'ai pas remarqué de différence. […] l'achat de la maison puis l'infertilité... […] Ouais, c'est ça, c'est des gros stresseurs, donc tu sais oui, il y a eu une période d'anxiété, mais ça n'a pas été influencé par le travail de nuit.* » (PART3)

Certains participants semblent aussi avoir des exigences plus élevées envers eux-mêmes leur permettant à la fois de s'adapter plus facilement grâce à une routine bien établie, mais d'être, d'un autre côté, plus affectés par cette pression psychologique. À cet effet, plusieurs participants semblent vivre de la gêne et/ou de la honte et/ou de la culpabilité face au fait de ne pas manger durant une longue période ou de trop manger ou ne pas avoir envie de cuisiner ou de manger de la nourriture dite moins saine. Il semble que

les participants vivent une certaine gêne et/ou culpabilité face à leurs habitudes alimentaires et face à leurs habitudes de vie en général, soit en ne dormant pas suffisamment, en ne se couchant pas à la bonne heure ou en ne bougeant pas assez.

« *Ça m'arrive des fois la nuit, je ne mange pas parce que je n'ai pas faim. J'arrive le matin, je n'ai pas faim, puis je me lève à 4:00. Donc ça fait quoi? Minuit à 16:00 que je n'ai pas mangé dans le fond. Donc ça, c'est vraiment une mauvaise habitude là. Dans le fond, je mange un repas par 24 heures quasiment, c'est... c'est « capoté ». Mais ça, c'est une très mauvaise habitude selon moi, mais je n'ai pas faim.* » (PART2)

Particularités individuelles (caractéristiques et préférences personnelles)

Certains participants perçoivent que leurs habitudes alimentaires sont influencées, par exemple, par le fait qu'ils soient gourmands/gourmandes et qu'ils aient une grande capacité à s'adapter ou encore qu'ils trouvent l'horaire atypique très difficile.

L'éducation face à l'alimentation, les habitudes ancrées, souhaiter bien manger et aimer cuisiner ou encore ne pas aimer cuisiner sont aussi perçues par les participants comment influents face à leurs habitudes alimentaires. Le fait de ne pas être une personne sportive et avoir de la difficulté à la base à prendre des décisions semble également être perçu par les participants comme des facteurs risquant d'influencer leurs habitudes alimentaires.

« *J'ai toujours eu de la misère à prendre des décisions fermes. De m'assurer puis d'être sûre dans mes décisions.* » (PART2)

« *Bin ma mère a tout le temps cuisiné des bons plats maisons puis d'après moi que c'est peut-être pour ça que je suis comme ça. C'est ancré dans mes habitudes depuis très longtemps.* » (PART1)

« *J'ai gardé cette habitude-là que ma mère nous a donnée chez nous là. Quand on avait de l'école, pas de liqueur, pas de bonbon, tant qu'on avait de l'école et ça incluait le dimanche parce que le lendemain on avait de l'école. Donc tu sais on a tout le temps été très, très raisonnable, puis j'ai été élevé comme ça donc on dirait que ça resté.* » (PART7)

Le thème secondaire

Le thème secondaire est celui qui semble avoir un effet, mais qui est peu énoncé par les participants et qui devient davantage accessoire dans la construction du sens. C'est un thème qui pourrait avoir de l'influence sur les thèmes intermédiaires, ainsi que sur certains thèmes principaux, comme le sommeil ou contexte familial/social, sans avoir d'interaction réciproque.

1. Le type/horaire/environnement de travail

Peu de participants ont mentionné être influencés par les distributrices disponibles à leur travail, mais une partie un peu plus grande a mentionné être parfois influencée par la cafétéria à leur travail. Toutefois, le coût des produits, ainsi que le nombre limité de choix semblent restreindre leur envie de manger à cet endroit.

« *Bien moi, dans mon cas, non parce que j'essaie d'économiser donc… Je ne dépenserai pas parce que c'est quand même cher ce qu'ils vendent à la cafétéria pour la qualité de la bouffe. C'est très cher et dans les distributrices aussi et dans les restos 24 heures, bien là, on s'entend qu'il faut vouloir manger de la pizza, de la poutine ou des trucs de même. Donc tu sais, je me dis non, je garde ça pour une journée de congé.* » (PART7)

Les participants perçoivent aussi que leurs collègues de travail peuvent avoir une influence sur leurs habitudes alimentaires. Ils nomment, par exemple, que lorsque des collègues se commandent du restaurant (p. ex., pizza) il est plus difficile de ne pas commander eux aussi quelque chose provenant du restaurant.

« *Je me laissais plus influencer par mes collègues. Tu sais quand ils disent... « Ah, on va tu au [restaurant de restauration rapide]? On va tu prendre un petit déjeuner chez [restaurant à déjeuner]? Tu dis « Ok, ouais, c'est bon. » Mais après ça, un coup que tu embarques dans la malbouffe, c'est dur d'en sortir. Tu es comme dépendante à ça aussi.* » (PART2)

Les participants disent aussi utiliser différentes stratégies pour les aider dans la gestion de leurs habitudes alimentaires. Certains disent, entre autres, qu'ils ont besoin de planifier leurs repas à l'avance au risque de ne pas faire attention à ce qu'ils mangent durant la semaine. Ils nomment qu'ils puissent utiliser aussi des repas rapides ou déjà préparés ou manger à la cafétéria pour les aider.

« *Je pense que c'est un manque de planification puis de motivation à planifier des repas et une épicerie qui a... qui a du bon sens là. Parce que personnellement, je trouve que pour avoir de bonnes habitudes alimentaires, moi, ça me prend une bonne planification, parce que sinon je suis comme trop lâche pour le... pour planifier des repas équilibrés, donc à ce moment-là... Je mange un peu moins bien.* » (PART3)

Le type de travail semble aussi influencer la charge de travail des participants. Certains nomment qu'ils préfèrent l'ambiance de nuit qui est moins stressante que celle de jour, mais plusieurs verbalisent aussi qu'ils sont surchargés au travail. Cette surcharge de travail les amène à vivre plus de fatigue et à choisir de faire une sieste plutôt que manger durant leur pause. Ils mentionnent qu'ils sont parfois tellement surchargés qu'ils n'ont pas nécessairement le temps de s'arrêter pour manger.

« *Bien c'est... Ce n'est pas nécessairement...Bien souvent, nous nos pauses, ils payent pour qu'on reste sur le travail là, la nuit. Qu'on... Tu sais ça nous empêche pas d'aller manger, mais moi tant qu'à travailler... manger par-dessus mes affaires ou manger par-dessus, souvent je ne m'en rends quasiment même pas compte puis ça va au matin. Eh donc c'est pas mal ça. Des collations, mais mon lunch par exemple, il est resté au frigo mettons toute la semaine puis il n'a pas... Je ne suis pas allée le chercher.* » (PART5)

« […] des fois les conditions dans lesquelles on travail tout ça faque je garde le moral je je suis de bonne humeur, mais en même temps, il y a des fois que la surcharge de travail justement pis tout ça ça te rattrape pis heuh t'es plus fatigué pendant quelque temps t'a moins le moral ou heuh mais en général, c'est plus le premier que j'ai dit, en général on a l'impression de faire une différence pis je trouve que ça ça joue beaucoup sur le moral dans le quotidien. » (PART8)

Chapitre 3 : Discussion

Le premier objectif de cette présente étude était d'examiner la perception qu'ont les individus de l'influence des aspects physiologiques, psychologiques, psychophysiologiques et socioenvironnementaux sur leurs habitudes alimentaires dans les premières années d'un travail à horaire atypique. Le second objectif était d'identifier les barrières perçues des travailleurs à horaire atypique à avoir des habitudes saines de vie, dont des habitudes alimentaires saines. Le troisième objectif était d'identifier les facilitateurs perçus des travailleurs à horaire atypique à avoir des habitudes saines de vie, dont des habitudes alimentaires dites saines. La discussion des résultats s'inspire du modèle intégratif de Dasen (2003) qui met en valeur les interactions réciproques et la complexité de la réalité, ainsi que du modèle conceptuel de Phiri et al. (2014) qui souligne les défis de santés liés au travail et les stratégies d'adaptation des travailleurs à horaire atypique. La discussion est organisée selon (1) les interrelations qui existent et la complexité de la réalité, (2) les défis de santé liés au travail (barrières) et (3) les stratégies d'adaptations (facilitateurs) des travailleurs à horaire atypique.

1. Interrelations et complexité de la réalité

1.1. Interrelations en tout lieu

Une multitude de facteurs interreliés constamment permettent aux travailleurs à horaire atypique de construire le sens qu'ils accordent à leurs habitudes de vie, dont les habitudes alimentaires. Les participants expliquent qu'il est difficile de séparer les éléments physiques (p. ex., l'influence du RC selon la présence de lumière disponible selon les saisons) des éléments psychologiques (p. ex., anxiété, manque de motivation, symptômes dépressifs) ou encore psychophysiologiques (p. ex., troubles au niveau du sommeil) ou même socioenvironnementaux (p. ex. l'influence des saisons et des proches) et de distinguer ce qui a le plus d'importance. Le cadre théorique de départ suggère davantage que l'individu est au centre de son environnement qui l'influence constamment alors que la

réalité vécue semble beaucoup plus complexe. Le travailleur ne peut évidemment pas changer les saisons ou son contexte socioculturel, mais il est un acteur qui interagit plus ou moins fortement avec ce qui est présent dans son environnement.

1.2. Effets liés au travail à horaire atypique ou au début de la pratique ?

Il est possible que ce qui a été soulevé dans cette étude n'appartienne pas seulement aux travailleurs à horaire atypique. Par exemple, il est fort probable que la majorité des individus soient influencés en général par leurs proches en ce qui a trait à leurs habitudes alimentaires et que la majorité change leurs habitudes lorsqu'ils sont en vacances et selon les saisons. Dans le même sens, il est bien possible que la majorité des individus, peu importe l'horaire de travail, soient plus impulsifs ou irritables ou moins motivés lorsqu'ils manquent de sommeil et que cela amène un changement à leurs habitudes alimentaires. On peut alors se demander si cette étude reflète réellement les enjeux face à l'horaire de travail atypique, mais simplement les enjeux que les personnes en général ont à vivre lors du début d'une nouvelle pratique.

2. Défis de santé liés au travail à horaire atypique (barrières)

2.1. Relations sociales

Le discours des participants met en lumière que les proches entourant un travailleur atypique doivent faire preuve de beaucoup de compréhension et de flexibilité, particulièrement en ce qui a trait aux activités sociales et aux sorties en groupe/famille. Le travailleur atypique doit aussi apprendre à trouver cet équilibre entre accepter les sorties/activités sociales pour ne pas « manquer » une occasion de voir des individus et mettre ses limites afin de se respecter. Il doit aussi arriver à se présenter suffisamment vulnérable pour partager à l'autre qu'il ou elle est fatigué et n'a pas l'énergie de sortir, même s'il ou elle en avait peut-être envie. Les participants de cette étude semblaient d'ailleurs souvent partagés entre le besoin de voir des personnes et le besoin de se reposer ou même de bien manger.

Un participant déprimé ou anxieux risque également de diminuer ses sorties avec des amis ou d'influencer sa relation avec son conjoint/conjointe ou avec ses/son colocataire(s), bien que la littérature scientifique ne soit pas claire à ce sujet. Des relations insatisfaisantes avec son conjoint/conjointe et/ou avec sa famille augmenteraient le risque de dépression (Teo et al., 2013). Il est possible de croire que de vivre seul puisse conduire à une adaptation plus ardue à un travail à horaire atypique et à l'adaptation des habitudes alimentaires, à moins d'avoir des caractéristiques individuelles particulières (p.ex., souhaiter fortement bien manger, habitudes ancrées). Il peut être plus difficile de se motiver à cuisiner, à avoir de saines habitudes de vie et être seul pour compenser la fatigue ou la déprime. Ces données semblent aller dans le même sens que les études de Phiri et al. (2014) ainsi que de Luca et al. (2014). D'autre part, l'influence des enfants de moins de 6 ans sur la dépression et les troubles de santé mentale chez les travailleuses de nuit de moins de 38 ans identifiées par Arruda et al. (2014) ne semble pas confirmer. Toutefois, une seule participante avait des enfants (PART 1) et d'autres tests évaluant la santé mentale auraient dû être effectués afin d'avoir des résultats plus clairs à cet égard.

2.2. Saisons

Les saisons, particulièrement avec l'influence du principal *zeitgeber*, la lumière, semblent avoir des effets importants sur le travailleur à horaire atypique. Les participants de cette étude nomment que la lumière les influence beaucoup, surtout au niveau de leur énergie et leur motivation. La littérature avance que la quantité de lumière naturelle influence le RC qui influence l'humeur et l'énergie. La littérature semble aller dans le même sens que le discours des participants, soit que le mésalignement du RC peut entraîner des troubles du sommeil (Richardson & Marlin, 1996 ; Akerstedt et al., 2008), ainsi que des symptômes anxieux ou dépressifs. Les changements de saisons semblent également augmenter la détresse psychologique comme le suggère l'étude de McLaughlin et al. (2008). La quantité de lumière naturelle influence le RC qui impacte la santé psychologique qui elle affecte ensuite l'énergie et la motivation à entretenir de saines habitudes de vie (Chellappa et al., 2020; Kühnel et al., 2017). Il peut, à cet effet, être difficile de trouver cet équilibre entre « se forcer » à faire des sorties pour profiter de la lumière ou se reposer ou

encore prendre le temps de se préparer un bon repas. Les saisons semblent avoir un impact sur les habitudes alimentaires des participants comme l'indique Pasqua & Moreno (2004), mais il est possible que ces changements soient davantage liés au mésalignement du RC qui influence la santé psychologique et physique.

2.3. Sommeil

Le manque de sommeil, pour tous les participants, amène des impacts négatifs aussi importants que ce qui est décrit dans la littérature. En effet, la présente étude confirme qu'un manque de sommeil peut mener à moins d'énergie et de motivation (Phiri et al., 2014). Le besoin des travailleurs à faire plus de siestes semble être un signe de somnolence élevée et leur incapacité de dormir s'ils retardent leur heure de coucher le jour semble être un signe d'insomnie chez les participants, deux signes importants dans le THT. Également, l'impression des participants que leur humeur et leur bien-être sont affectés par le manque de sommeil va dans le même sens que d'autres études qui avancent que le THT augmente les symptômes dépressifs (Drake et al., 2014; Kalmbach et al. 2015). Les participants nomment aussi que la privation de sommeil affecte négativement leur concentration et par conséquent leur processus décisionnel, des résultats similaires à l'étude de Mullette-Gillman et al. (2015) qui indique que la perturbation de sommeil peut altérer la prise de décision. Il faut aussi considérer que le THT augmente le risque de souffrir d'anxiété (Kalmbach et al., 2015) qui diminue ensuite l'attention au travail (Chang et al., 2014), comme ça semble être le cas dans cette étude. Les participants communiquent en majorité être plus stressés dû à leur horaire atypique et à la privation de sommeil, et que cela affecte également leur concentration. Des difficultés liées au début de l'horaire atypique semblent confirmer les études en lien avec le THT (Waage et al., 2014; Drake et al., 2014; Flo et al., 2012; Ohyaon, 2002) chez les travailleurs à horaire atypique puisqu'une grande partie des participants perçoivent que depuis qu'ils travaillent de façon atypique qu'ils ont plus de difficultés à dormir suffisamment et avoir un sommeil de qualité. De plus, le fait que leurs habitudes alimentaires soient grandement influencées par leur difficulté de sommeil supporte l'étude de Jung et Lee (2016).

2.4. En général

Les signaux de faim et de satiété qui ne surviennent plus aux mêmes moments depuis qu'ils travaillent sur horaire atypique, ainsi que la faim qui survient la nuit, même en congé, vont dans le même sens que les données de Kim et al. (2015). De plus, le gain de poids indiqué par certains participants de l'étude depuis qu'ils travaillent de façon atypique semble confirmer les études qui suggèrent une augmentation de la ghréline (signaux d'appétit) et une diminution de la leptine (signaux de satiété) lors du travail de nuit (Pannain et al., 2012; Crispim et al., 2011; Sheer et al., 2009). Il est possible que ce soit les troubles du sommeil, nommés aussi par les participants, qui les amènent à vivre cette dérégulation, comme le suggère Konadhode et al. (2012) et Mota et al. (2014). Dans le même sens, c'est peut-être l'augmentation du cortisol qui est sécrété en plus grande quantité la nuit pour réguler le niveau d'énergie du travailleur de nuit qui entraîne la réduction de la leptine et l'augmentation de la ghréline. Ces données convergeraient avec les études de Konadhode et al. (2012) et Spiegel et al. (2004). Le manque d'appétit et les ballonnements durant la nuit, nommés par certains participants, sont peut-être dus à une augmentation du cortisol durant la nuit. Il est possible également que la déshydratation durant la nuit, nommée par certains participants, fait référence davantage à une consommation insuffisante d'eau durant la nuit et à une consommation élevée de boissons sucrées, comme le suggère Mashhadi et al. (2016) ou à d'autres facteurs comme la sécrétion plus élevée de cortisol. Également, le besoin des travailleurs de planifier à l'avance leur repas au risque de ne plus faire attention semble bien présenter la difficulté à se contrôler face à la nourriture comme le suggèrent Mota et al. (2014). Également, la majorité des participants ont nommé vivre des nouvelles difficultés sur le plan physique (p. ex., prise de poids, brûlement d'estomac, ballonnement, moins de souffle) suite au début de leur horaire atypique, et ce, peu importe l'âge. Les travailleurs âgés de moins de 25 ans ne semblent donc pas présenter moins de risque que leurs collègues plus âgés, comme le suggèrent Ramin et al. (2014).

3. Stratégies d'adaptation des travailleurs à horaire atypique (facilitateurs)

3.1. Relations sociales

Les relations sociales influencent grandement comment les travailleurs à horaire atypique construisent le sens de leurs habitudes alimentaires, mais cette influence ne semble pas seulement négative comme le suggère la littérature. D'une part, cette étude avance également que le travail à horaire atypique peut mener vers des difficultés à maintenir des relations familiales et sociales de qualité, comme proposées par Luca et al. (2014), mais d'une autre part, que ce travail peut aussi renforcer des liens sociaux dans certains contextes. Par exemple, le couple présent dans cette étude (PART 3 & 4) évoque que de travailler tous les deux sur le même horaire de nuit facilite leur contact et que cela les motive même à bien s'alimenter et à entretenir une bonne routine de vie. Ils peuvent aussi comprendre un peu plus facilement la réalité de l'autre, en comparaison avec un membre de la famille qui travaille sur un horaire régulier de jour. Il existe actuellement peu de littérature scientifique s'attardant aux impacts positifs ou négatifs d'être dans une relation de couple où les deux partenaires sont des travailleurs à horaire atypique. Il est donc difficile de déterminer si le couple présent dans cette étude est une exception à la règle ou quelque chose de commun et de réellement aidant à l'adaptation au travail atypique. La qualité de la relation et l'adaptation à d'autres défis de vie supplémentaires (p. ex., infertilité, achat d'une maison, naissance d'un enfant) pourraient aussi être des facteurs importants dans l'adaptation à un travail atypique.

La littérature indique que les travailleurs à horaire atypique seraient moins satisfaits de leur équilibre vie-travail que les travailleurs de jour. Williams (2008) mentionne que 75% des travailleurs à horaire atypique à temps plein qui ont aussi un(e) partenaire qui travaille à plein temps de façon atypique sont satisfaits de leur équilibre vie-travail, un pourcentage plus bas que ceux qui travaillent de jour. Les travailleurs à horaire atypique passeraient environ une heure de moins avec leur partenaire que les travailleurs de jour. Les familles avec des enfants dont les parents travaillent tous les deux de façon atypique à temps plein auraient plus de difficultés à trouver cet équilibre. Les raisons principales

rendant les travailleurs à horaire atypique moins satisfaits de leur équilibre vie-travail seraient essentiellement le manque de temps passé avec la famille et trop de temps passé au travail, ainsi que le manque de temps pour faire d'autres activités. Les femmes travaillant sur un horaire atypique présenteraient aussi un risque plus élevé de vivre un déséquilibre vie-travail et de se sentir surchargée.

Un bon environnement de travail et des relations générales de qualité semblent aussi favoriser la poursuite de saines habitudes de vie chez les participants. L'étude qualitative de Nea et al. (2017) indiquent que l'environnement de travail peut être à la fois une barrière ou un facilitateur à un mode de vie plus sain. Il est possible que de bonnes relations avec les collègues de travail, ainsi que des relations d'amitié satisfaisantes favoriseraient une adaptation au travail à horaire atypique. Les études portant sur les travailleurs à horaire atypique et leurs relations présentent davantage les types d'horaires atypiques pouvant aider le maintien des relations, mais peu sur l'impact positif des relations sur le travail à horaire atypique. Toutefois, Boivin et al. (2007) indiquent que les prédispositions d'un individu et les déterminants sociaux ne seraient généralement pas des prédicteurs à la tolérance au travail à horaire atypique.

3.2. Saisons

Les travailleurs à horaire atypique mentionnaient également qu'ils adaptaient leur alimentation selon les saisons, soit en mangeant des repas chauds plus réconfortants l'hiver ou encore en mangeant des repas plus légers et avec des produits de saison l'été. Ils mentionnaient que chaque saison pouvait être propice à sa façon à faciliter de saines habitudes de vie sur le plan alimentaire. Par exemple, plusieurs travailleurs nommaient qu'il fût plus facile d'adopter des habitudes alimentaires dites saines l'hiver, car il n'y avait pas de vacances, de spectacles ou de BBQ entre amis pour être tenté de consommer des aliments dits moins sains. Ces résultats iraient dans le même sens que l'étude de Fowke et al. (2004) qui indique que l'hiver il y aurait une plus grande consommation de viandes, de légumes et de poissons, mais moindre de fruits et l'été une plus faible consommation de viande, de légumes et de poissons, mais davantage de fruits. Ainsi, il est possible que suivre

le rythme des saisons, la disponibilité des produits et ses envies faciliteraient l'adaptation des habitudes alimentaires dans les premières années d'un travail à horaire atypique. Toutefois, Shawa et al. (2018) avancent que notre style de vie moderne comprenant l'exposition à la lumière artificielle le soir et/ou la nuit, des températures contrôlées à l'intérieur et moins de temps passé dehors contribuerait à rendre l'humain moins sensible aux saisons. Il est possible que ces effets d'une vie moderne soient d'autant plus accentués pour les travailleurs à horaire atypique, les amenant à moins ressentir le changement des saisons. Bien que d'autres recherches doivent être faites à ce sujet, le style de vie moderne pourrait favoriser l'adaptation des travailleurs, mais aussi nuire à leur RC et éventuellement à leur santé psychologique et physique.

3.3. Sommeil

Un équilibre au niveau du sommeil semble être très difficile à trouver pour les travailleurs à horaire atypique, bien que certains semblent avoir amélioré leur sommeil en débutant un travail à horaire atypique, ce qui ne correspond pas nécessairement à ce qui est présenté dans la littérature scientifique. Les participants qui ont amélioré leur sommeil en débutant un travail à horaire atypique mentionnent avoir une routine de vie plus stable et un horaire plus régulier depuis qu'ils travaillent de façon atypique. Ces travailleurs à horaire atypique étaient souvent ceux qui au départ étudiaient et travaillaient de nuit. Il est possible que le travail à horaire atypique aide au sommeil, mais uniquement lorsqu'il permet une plus grande stabilité que celle qui était présente au départ. Les recommandations présentes dans diverses études proposent souvent de favoriser le travail à horaire atypique consécutif (uniquement des soirs ou des nuits) plutôt que rotatif (jour/soir/nuit), ainsi que le maintien d'une fenêtre de sommeil stable (Rajaratnam et al., 2013; Garde et al., 2020), ce qui va dans le même sens que les résultats présentés dans cette étude.

3.4. Bien-être et capacité d'adaptation

D'autre part, le discours des participants de cette étude amène à croire que le bien-être actuel des travailleurs à horaire atypique dépend de plusieurs facteurs, mais

particulièrement de la qualité de vie que ceux-ci avaient avant de débuter ou en débutant pour la première fois un travail à horaire atypique. Le bien-être des participants a été mesuré en observant les conséquences vécues sur le plan psychologique, physique et relationnel, quelques années après le début du travail à horaire atypique. La capacité à garder un équilibre de vie et à gérer les situations difficiles depuis le début du travail à horaire atypique a aussi été prise en considération. La qualité de vie des participants a été mesurée en tenant compte de la stabilité présente chez les participants avant le début du travail atypique en considérant l'horaire de vie qui était soit stable ou chargé en lien, par exemple, avec les études en même temps que le travail, les épreuves difficiles et la stabilité relationnelle.

Tableau 2. *Qualité de vie avant le travail atypique, bien-être actuel et capacité d'adaptation*

Tableau 2

Qualité de vie avant le travail atypique, bien-être actuel et capacité d'adaptation

	Qualité de vie **avant** le travail atypique	
	Satisfaisante	Insatisfaisante
Bien-être **actuel** élevé (Adaptation + facile)		PART 5, 7 & 9
Bien-être **actuel** modéré	PART 1, 3 & 4	PART 8
Bien-être **actuel** faible (Adaptation + difficile)	PART 2 & 6	

Note. Répartition des participants selon leur degré de satisfaction avant de débuter le travail atypique et ce qu'ils témoignent au niveau de leur bien-être actuel et leur capacité d'adaptation.

Il est intéressant que le début d'un travail atypique amènerait un bien-être actuel plus élevé, particulièrement chez les participants qui étaient dans un contexte de vie

insatisfaisant au départ. Le participant 9 (PART 9) explique bien que sa réalité de départ était plus difficile puisqu'il terminait ses études à l'université tout en travaillant de nuit et que sa vie actuelle est beaucoup plus plaisante, car il a une routine de vie plus stable et un horaire un peu moins chargé. Les participantes 5 et 7 (PART 5 & 7) semblent ressentir un bien-être actuel plus élevé, car elles présentent une bonne gestion du stress et une capacité à rester en contrôle malgré l'adversité. Ces deux participantes mentionnent avoir vécu des épreuves difficiles dans les débuts de leur un horaire atypique (p.ex., rupture amoureuse, être aidante naturelle), mais avoir réussi à trouver un meilleur équilibre de vie aujourd'hui. Les caractéristiques intrinsèques de ces personnes ou encore la présence d'adversité les ont peut-être poussés à s'adapter plus rapidement. Il est envisageable également que la vie leur apparaisse plus simple, facile et agréable maintenant en comparaison avec un horaire plus chargé liée aux études et au travail en parallèle. Le participant 8, quant à lui, avait un contexte de vie un peu plus insatisfaisant et semble avoir amélioré cette condition en ayant lui aussi une routine de vie plus stable. Ce participant semble garder un bien-être actuel modéré puisqu'il fait part qu'il tombe plus facilement dans des symptômes dépressifs. Certaines personnes ont peut-être aussi une plus grande facilité à s'adapter au travail de nuit puisqu'ils étaient au départ des « oiseaux de nuit » et que le travail de soir/nuit fonctionne mieux pour eux que le travail de jour.

Les participants 1, 3 et 4 (PART 1, 3 & 4) sont ceux qui avaient une plus grande facilité à avoir un horaire régulier de jour. Ils semblent être les participants les plus stables dans leur vie, c'est-à-dire que la participante 1 a des enfants, ainsi qu'un conjoint stable et que les participants 3 et 4 (PART 3 & 4) sont en couple depuis un bon moment. Ils semblent avoir développé des routines de vie stables qui peuvent les avantager dans certaines situations, mais aussi les désavantager dans l'adaptation d'un horaire atypique. Ils semblent avoir un bien-être actuel modéré où ils arrivent parfois à trouver leur équilibre et à d'autres moments vivent plus de difficultés. Il peut aussi être plus difficile pour la participante 1 (PART 1) de s'adapter, car elle a de jeunes enfants. La difficulté d'adaptation pour les participants 3 et 4 (PART 3 & 4) peut également s'expliquer par le fait qu'ils ont vécu des stresseurs importants dans les dernières années (p.ex., achat d'une maison, démarches en lien avec infertilité). Les participantes 2 et 6 (PART 2 & 6) semblent être

celles qui se sont le moins bien adaptées à un horaire de travail atypique. Elles ont nommé davantage de conséquences psychologiques, physiques, psychophysiologiques, ainsi que des impacts sur leurs relations sociales. Elles n'ont peut-être pas eu besoin de s'adapter dans le passé et le début d'un travail atypique peut s'avérer par conséquent plus difficile. Il est possible aussi que leurs caractéristiques individuelles influencent leur capacité à s'adapter et à trouver un équilibre lorsqu'elles travaillent de nuit.

Également, il ne semble pas avoir de lien avec l'âge des participants. Leur contexte de vie, leurs relations sociales, ainsi que leurs caractéristiques personnelles semblent les influencer davantage. En effet, le contexte de vie de la personne, ses caractéristiques personnelles (p.ex., être un bon dormeur/dormeuse, plus grande résilience, plus grande capacité d'adaptation), ainsi que ses capacités intrinsèques à trouver un équilibre de vie qui aide à maintenir de saines habitudes de vie, dont de saines habitudes alimentaires, semblent plus importants à considérer. La construction du sens des habitudes alimentaires semble se faire à travers ces éléments.

4. Influence de l'étudiante responsable de l'étude

Certains participants ont pu réagir à la présence de l'étudiante responsable de l'étude et cela a pu influencer leurs réponses. Les participants étaient mis au courant du titre de l'étude et se sentaient peut-être mal d'avouer qu'ils ont parfois de la difficulté à maintenir de saines habitudes alimentaires. Plusieurs participants semblaient se sentir coupables de dire, par exemple, qu'ils mangeaient « trop » ou « pas assez » ou qu'ils bougeaient peu. Certains participants semblaient également se sentir coupables de ne pas manger durant de nombreuses heures par manque de temps ou de faim. Il est possible que certains travailleurs à horaire atypique aient ressenti une pression intrinsèque ou extrinsèque à démontrer qu'ils entretenaient de saines habitudes de vie ou encore qu'ils étaient résistants au travail de soir et/ou de nuit.

Les expériences en psychologie de l'étudiante responsable de l'étude ont pu influencer le dévoilement des participants. Plusieurs d'entre eux disaient être surpris de

s'être dévoilés autant lors de l'entrevue. Les connaissances de l'étudiante responsable de l'étude sur les nombreux effets néfastes du travail à horaire atypique sur la santé physique, psychophysiologique et psychologique ont pu aussi influencer la direction de certaines sous-questions durant l'entrevue. Il est possible que cela est guidé indirectement les participants a souligné davantage les difficultés à travailler de façon atypique que les aspects possiblement bénéfiques.

5. Limites

Une première limite de cette étude est que certains participants ont pu recevoir de l'aide au préalable de la part d'un intervenant. La majorité des participants prenait part au projet de recherche de Mme Annie Vallières et certains d'entre eux ont eu droit à quelques rencontres d'intervention pour les aider à améliorer leur sommeil en contexte de travail à horaire atypique. Ces rencontres, s'il y a lieu, ont pu changer l'expérience des participants face à leurs habitudes de vie et du même coup modifier comment ils construisent le sens de leurs habitudes alimentaires. Il est possible également que certains travailleurs aient consulté un intervenant avant ou après le début du travail à horaire atypique sans que cela soit mentionné lors de l'entrevue avec l'étudiante responsable de l'étude. Toutefois, cela a peut-être permis à certains participants d'être plus conscients de leurs difficultés et a nommé plus clairement ce qui les a affectés et ce qui a pu les aider.

Une seconde limite est qu'il n'a pas été vérifié si les participants avaient déjà travaillé sur horaire atypique avant de pratiquer dans les dernières années leur emploi actuel. Il est possible que certains travailleurs aient déjà expérimenté le travail à horaire atypique dans le passé et que cela ait pu modifier leur façon d'approcher et de s'adapter à un emploi à horaire atypique dans les dernières années. Les résultats obtenus pour ces participants peuvent donner une vision qui n'est pas tout à fait conforme à la réalité. Néanmoins, la présente étude visait à avoir une vision plus juste des défis actuels pour les travailleurs à horaire atypique. Il est possible que les défis et les facilitateurs n'aient pas été les mêmes il y a quelques années. Les expériences passées ont pu rendre les travailleurs

plus à l'affût de ce qui les nuisaient et aidaient au quotidien, les amenant aussi à avoir un discours plus riche.

Une troisième limite est que les participants avaient tous des emplois similaires, soit huit infirmiers/infirmières et une technicienne en laboratoire à l'hôpital. Il n'est donc pas possible de voir si le type de travail influence le sens accordé aux habitudes alimentaires par les travailleurs lors de leurs premières années de pratique. Également, l'homogénéité des participants ne permet pas de généraliser ces résultats à d'autres populations de travailleurs de nuit, comme les pompiers ou les policiers par exemple. La diversité d'expérience est moins grande, mais il y a plus d'homogénéité, ce qui est aussi une force.

Une quatrième limite est que le contexte socioculturel semble avoir une influence qui est non dite par les travailleurs, mais qu'il est possible de déduire. Il serait relativement stable dans le temps et serait peu impacté par le début du travail atypique. Le contexte socioculturel n'aurait pas une influence différente sur le sens construit des habitudes alimentaires après quelques années de travail atypique. C'est un aspect plus large ou « macro » ce qui expliquerait pourquoi son influence reste la même. Le contexte socioculturel n'était pas présent dans le discours des participants, bien qu'on puisse penser qu'il avait tout de même une influence dans la construction du sens des travailleurs.

6. Forces

Cette étude est une des seules études qualitatives à apporter un portrait aussi complet des facteurs physiologiques, psychologiques, psychophysiologiques et socioenvironnementaux pouvant contribuer à construire le sens des habitudes de vie des travailleurs à horaire atypique. Cette recherche explique comment ces différents facteurs interagissent entre eux grâce aux explications données par les travailleurs. Cette étude permet de voir que le réseau familial et social influence considérablement la mise en place, la gestion et le maintien des saines habitudes de vie des travailleurs. Elle permet aussi de voir que les saisons, particulièrement la présence de lumière naturelle, influencent grandement les travailleurs. Cette étude semble suggérer que quelques années à travailler

sur un horaire atypique a des impacts considérables tant sur le plan psychologique (dépression, anxiété) que physique (prise de poids, ballonnement, brûlement d'estomac) pour les travailleurs. Ce projet de recherche offre des indications sur les aspects sur lesquels il faudra miser pour faire de la prévention chez les nouveaux travailleurs à horaire atypique qui souhaitent adapter leur quotidien et entretenir de saines habitudes de vie. La présente étude comporte également une bonne homogénéité au niveau de l'âge puisque les participants sont âgés de 23 et 33 ans. Cette homogénéité permet d'atteindre une saturation pour les résultats possibles à l'intérieur de cette tranche d'âge.

7. Pistes d'application clinique

Diverses études présentent des recommandations pour aider les travailleurs à horaire atypique dans leurs habitudes de vie, dont les habitudes alimentaires. Les recommandations proposées dans la littérature comprennent essentiellement un volet éducatif sur les habitudes alimentaires et le sommeil, ainsi que des changements dans le milieu de travail.

Le volet éducatif sur l'alimentation se base sur certaines études qualitatives qui proposent le développement de stratégies de santé publique comme des interventions spécialisées visant à changer les comportements des travailleurs à travers plus d'éducation (Nea et al., 2018 ; Nea et al., 2015). Lowden et al. (2010) suggèrent d'offrir certaines recommandations nutritionnelles comme base pour les aider mieux à gérer leurs habitudes alimentaires. Les travailleurs à horaire atypique pourraient recevoir dans les premières années de leur pratique des informations sur les difficultés à maintenir certaines habitudes de vie et les facteurs (p. ex., les proches, le sommeil, les saisons) pouvant moduler positivement et/ou négativement celles-ci. Ces informations pourraient être offertes en milieu de travail, mais aussi en clinique comme des séances de psychoéducation.

Le volet éducatif sur le sommeil met davantage l'accent sur l'importance d'un sommeil de jour de qualité et d'une bonne durée (Kühnel et al., 2017). Afin d'assurer moins de fatigue, mais aussi pour éviter le développement de difficultés sur le plan physique,

psychologique et psychophysiologique les horaires atypiques devraient comprendre (1) des quarts de travail consécutifs, (2) des intervalles de travail de plus de 11 heures et (3) moins de 9 heures de temps au travail (Garde et al., 2020). Cette même étude recommande que les femmes enceintes ne travaillent pas plus qu'un quart de nuit par semaine pour éviter les fausses couches. Baek et al. (2020) suggèrent que les travailleurs de la santé surveillent eux-mêmes le nombre d'heures dormies et développent leur propre horaire régulier de sommeil en fonction de leur horaire atypique. Ils recommandent également que les hôpitaux établissent des horaires plus sains aux travailleurs pour garantir un sommeil suffisant avant le travail.

Les changements apportés en milieu de travail sont mis de l'avant afin d'assurer un environnement qui favorise l'accès, par exemple, à des aliments moins transformés et de meilleure qualité. Nea et al. (2017) suggèrent l'adoption de politiques organisationnelles et de changements environnementaux au travail pour aider à la promotion de la santé au travail afin de créer un environnement où les choix plus sains sont davantage accessibles aux travailleurs.

Les résultats de cette étude pourraient représenter un complément utile à ces interventions en connaissant déjà les stratégies mises en place par les travailleurs. La prévention et/ou les interventions avec les travailleurs à horaire atypique pourraient avoir un accent plus grand sur les relations sociales, l'état du sommeil et l'effet des saisons sur l'humeur et la motivation du travailleur. Les thérapeutes offrant de l'aide à un ou des travailleurs à horaire atypique pourraient mettre de l'avant, par exemple, la gestion des relations familiales, sociales et amoureuses. Cela pourrait être d'autant plus bénéfique si les relations ou l'absence de relation du travailleur ont un impact sur le maintien de saines habitudes de vie, dont de saines habitudes alimentaires. La luminothérapie peut également être considérée plus rapidement en sachant à quel point la lumière et le mésalignement du RC affectent le travailleur, tant sur le plan psychologique que physique. Les services d'une nutritionniste pourraient aussi aider les travailleurs à reconnecter avec leur sentiment de faim ou de satiété ou encore prévoir un plan alimentaire lors des journées et nuits atypiques. Il semble important également de s'attarder aux caractéristiques de chaque travailleur et de

vérifier s'ils ont mis en place des stratégies pour les aider dans le maintien de saines habitudes de vie.

Des groupes composés exclusivement de travailleurs de nuit et animés par des intervenants qui connaissent bien les enjeux entourant cette population pourraient être intéressants pour leur permettre de sortir de l'isolement et pour discuter avec d'autres travailleurs de nuit et des professionnels de la santé. Un accompagnement pourrait être fait en quelques rencontres pour leur montrer l'importance d'un horaire de sommeil stable tant le jour que la nuit. Des trucs pour améliorer leur sommeil, ainsi que la communication avec leurs proches pourraient les aider à maintenir de saines habitudes de vie, dont de saines habitudes alimentaires. En lien avec la culpabilité énoncée par certains participants dans cette étude, il pourrait être pertinent également de déculpabiliser les travailleurs face à leurs habitudes de vie en normalisant les difficultés associées au travail de nuit. Il pourrait être bien aussi d'encourager les travailleurs à horaire atypique à se regrouper entre eux afin de se supporter et s'entraider. Des travailleurs à horaire atypique qui souhaitent, par exemple, faire de l'exercice à un moment dans la journée ou la soirée pourraient les aider à se motiver à bouger et à entretenir de saines habitudes de vie. Ils pourraient s'entraîner particulièrement ensemble au cours de l'automne et de l'hiver où il est plus difficile de se motiver à bouger. Ils pourraient également s'encourager à faire des choix plus sains sur le plan alimentaire.

8. Avenues de recherches futures

Peu d'études se sont attardées au phénomène de transition pouvant être vécu par les travailleurs à horaire atypique. Il serait intéressant d'entendre le discours des travailleurs sur la transition vécue vers un horaire atypique, non seulement pour ceux qui passent d'un horaire régulier de jour à un horaire atypique, mais aussi pour ceux qui passent d'un horaire d'étudiant irrégulier à un horaire atypique régulier (p. ex., uniquement des soirs ou des nuits consécutives). Il serait pertinent de connaître les facilitateurs et les défis se présentant lors d'une telle transition afin d'aider les travailleurs à vivre celle-ci.

Les participants de l'étude actuelle, ainsi que de plusieurs études portant sur les travailleurs à horaire atypique, se sont intéressés aux travailleurs de la santé. Il serait pertinent de mieux connaître la réalité des personnes travaillant, par exemple, dans les usines, dans le milieu de l'agriculture ou encore dans le monde des transports. Ces travailleurs à horaire atypique font également face à des conditions et à un milieu de travail souvent bien différents des travailleurs de la santé, comportant peut-être des défis supplémentaires. On peut penser qu'il sera plus facile d'aider ce type de clientèle en ayant un meilleur portrait de leur situation.

La présente étude donne un portrait de l'influence possible des saisons sur les travailleurs à horaire atypique et leurs habitudes alimentaires, mais il serait intéressant de voir si cet effet est de moins en moins important dû à l'influence de notre style de vie moderne (Shawa et al., 2018). Peu d'études se sont penchées sur l'effet des saisons, alors que leurs impacts peuvent être considérables dans un endroit comme le Québec dû aux changements importants de luminosité entre les saisons qui influencent le RC et du même coup le sommeil.

L'influence du couple dans le maintien de saines habitudes de vie à l'intérieur du travail à horaire atypique pourrait être étudiée davantage. Le couple présent dans cette étude manifestait qu'il était positif d'avoir un(e) partenaire de vie qui travaille aussi sur un horaire atypique. Il serait pertinent d'évaluer si cela peut être un facteur de protection pour plusieurs couples et, dans un autre sens, évaluer si cela représente plutôt un défi pour les couples qui ne partagent pas le même type d'horaire de travail (p.ex. régulier de jour vs atypique). Il serait intéressant aussi de voir l'adaptation et le maintien du bien-être entre les travailleurs célibataires et les travailleurs en couple ou encore les travailleurs sans enfant et avec enfants. D'autres facteurs comme les traits de personnalité, la capacité à gérer un horaire ou être discipliné, ainsi que les représentations internes du travail pourraient être explorées. Des tests de personnalité pourraient être administrés aux travailleurs à horaire atypique, ainsi que des questions sur leur bien-être dans un travail à horaire atypique afin de voir s'il existe un profil d'employés plus aptes à travailler facilement de soir et/ou de nuit.

Conclusion

Le travail à horaire atypique est exigeant et peut avoir des impacts importants tant sur le plan de la santé physique, psychologique, psychophysiologique qu'au niveau socioenvironnemental. Certains éléments de la vie du travailleur atypique, comme le contexte familial et social, les saisons et le sommeil, semblent avoir plus d'influencent dans la construction du sens des habitudes alimentaires, du moins dans les premières années de la pratique. D'autres facteurs interreliés ou non, comme le RC, les caractéristiques psychologiques, ainsi que le type, l'horaire et l'environnement de travail semblent avoir un effet plus modulé. La réalité du travailleur à horaire à horaire atypique est complexe et certaines de ses composantes peuvent représenter à la fois des barrières et/ou des facilitateurs au maintien de saines habitudes de vie. De plus amples recherches doivent être menées avec une population plus diversifiée et plus nombreuse pour avoir un portrait plus juste de la situation.

Bibliographie

Abbott, S. M., Reid, K. J., & Zee, P. C. (2015). Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders. *Psychiatr Clin North Am, 38*(4), 805-823.

Âkerstedt, T., Ingre, M., Broman, J.-E., & Kecklund, G. (2008). Disturbed sleep in shift workers, day workers, and insomniacs. *Chronobiol Int, 25*(2), 333-48.

Almajwal, M. A. (2016). Stress, shift duty, and eating behavior among nurses in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J*, Vol. 37 (2).

Amani, R., & Gill, T. (2013). Shiftworking, nutrition and obesity: implications for workforce health- a systematic review. *Asia Pac J Clin. Nutr, 22*(4), 505-15.

Angerer, P., Schmook, R., Elfantel, I., & Li, J. (2017). Night work and the risk of depression: A systematic review. *Dtsch Arztebl Int., 114*(24), 404-411.

Anund, A., Fors, C., Ihlström, J., & Kecklund, G. (2018). An on-road study of sleepiness in split shifts among bus drivers. *Accid Anal Prev, 114*, 71-76.

Arruda, A., Portela, L., Griep, R., Silva-Costa, A., & Rotenberg, L. (2014). The relationship between night work and mental health among hospital workers. *Occup Environ Med, 71*(1), A87-A88.

Baba, M., Ohkura, M., Koga, K., Nishiuchi, K., Herrera, L. R., Matsuse, R., & Inoue, T. (2015). Analysis of salivary cortisol levels to determine the association between depression level and differences in circadian rhythms of shift-working nurses. *J Occup Health, 57*(3), 237-244.

Baek, J., Han, K., & Choi-Know, S. (2020). Sleep diary- and actigraphy-derived sleep parameters of 8-hour fast-rotating shift work nurses: A prospective descriptive study. *Int J Nurs Stud, 112*.

Balieiro, L. C., Rossato, L. T., Waterhouse, J., Paim, S. L., Mota, M. C., & Crispim, C. A. (2014). Nutritional status and eating habits of bus drivers during the day and night. *Chronobiol Int, 31*(10), 1123-1129.

Barger L. K., Rajaratnam, S. M., Wang, W., O'Brien, C. S., Sullivan, J. P., Qadri, S., Lockley, S. W., Czeisler, C. A., & Harvard Work Hours Health and Safety Group. (2015). Common sleep disorders increase risk of motor vehicle crashes and adverse health outcomes in firefighters. J Clin Sleep Med, 11(3), 233-240.

Bastille-Denis, E. (2015). *La nature et le rôle des variables psychologiques comme facteurs de maintien du trouble lié à l'horaire de travail* [Thèse de doctorat, Université Laval, Québec, Canada]. http://theses.ulaval.ca/2015/31847/31847.pdf

Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2000). Qualitative researching with text, image and sound : A practical handbook for social research. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.

Becker, T., Steenweg, M. P., & Werners, B. (2019). Cyclic shift scheduling with on-call duties for emergency medical services. *Health Care Manag Sci, 22*(4), 676-690.

Bisogni, A. C., Connors, M., Devine, M. C., & Sobal, J. (2002). Who we are and how we eat : a qualitative study of identities in food choice. *J Nutr Educ Behav, 34*(3), 128-39.

Boivin, B. D., & Boudreau, P. (2014). Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms. *Pathologie Biologie, 62*(5), 292-301.

Boivin, B. D., Tremblay, M. G., & James, O. F. (2007). Working on atypical schedules. *Sleep Med. 8*(6), 578-89.

Bonham, P. M., Bonnel, K. E., & Huggins, E. C. (2016). Energy intake of shift workers compared to fixed day workers: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*, 1086-1100.

Bonnell, K. E., Huggins, E. C., Huggins, T. C., McCaffrey, A. T., Palermo, C., & Bonham, P. M. (2017). Influences on Dietary Choices during Day versus Night Shift in Shift Workers: A Mixed Methods Study. *Nutrients, 9*, 193.

Borniger, C. J., Maurya, K. S., Periasamy, M., & Nelson, J. R. (2014). Acute dim light at night increases body mass, alters metabolism, and shifts core body temperature circadian rhythms. *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*, 917-925.

Bouchard, L. (2010). *Réprésentation sociale de l'alimentation chez les personnes âgées: Exploration et description ou la sagesse du «whippet»* [Thèse de doctorat, Université Laval, Québec, Canada]. Corpus. ulaval.ca https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/22358?locale=fr

Brown, P. J., Martin, D., Nagaria, Z., Verceles, C. A., Jobe, L. S., & Wickwire, M. E. (2020). Mental health consequences of shift work: An updated review. *Curr Psychiatry Rep, 22*(2), 7.

Cain, S.W., Filtness, A. J., Phillips, C. L., & Anderson, C. (2015). Enhanced preference for high-fat foods following a simulated night shift. *Scand J Work Environ Health, 41*(3), 288-293.

Canuto, R., Garcez, S. A., & Olinto, T.A. M. (2013). Metabolic syndrome and shift work: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews, 17*(6), 425-431.

Chambers, S., Lobb, A., Butler, L., Harvey, K., & Traill, B. W. (2007). Local, national and

imported foods: a qualitative study. *Appetite, 49*(1), 208-13.

Chang, Y.-S., Chen, H.-L., Wu, Y.-H., Hsu, C.-Y., Liu, C.-K., & Hsu, C. (2014). Rotating night shifts too quickly may cause anxiety and decreased attentional performance, and impact prolactin levels during the subsequent day: a case control study. *BMC Psychiatry, 14*, 218.

Chang, A. M., Reid, K. J., Gourineri, R., & Zee, P. C. (2009). Sleep timing and circadian phase in delayed sleep phase syndrome. *J Biol Rhythms, 24*(4), 313-321.

Chellappa, L. S., Morris, J. C., & Scheer, L. J. A. F. (2020). Circadian misalignment increases mood vulnerability in stimulated shift work. *Scientific Reports, 10*.

Chu de Québec Université Laval. (2017). Section accueil, patient, planifier votre visite, alimentation. Repéré à http://www.chudequebec.ca/patient/planifier-votre-visite/alimentation.aspx

Costa, G. (1996). The impact of shift and night work on health. *Appl Ergon, 27*(1), 9-16.

Côté, J.-P. (2016). *Entrevue sur les aspects socioculturels influençant le sommeil* [Mémoire doctoral, Université Laval, Québec, Canada]. Corpus.ulaval.ca. https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/27331/1/32927.pdf

Crispim, A. C., Waterhouse, J., Dâmaso, R. A., Zimberg, Z. I., Padilha, G. H., Oyama, M. L., Tufik, S., & de Mello, T. M. (2011). Hormonal appetite control is altered by shift work: a preliminary study. *Metabolism, 60*(12), 1726-35.

Crosine, R. J., Sinclair, D. A., & Bremer, A. A. (2014). The "Metabolic Winter" Hypothesis: A Cause of the Current Epidemics of Obesity and Cardiometabolic Disease. *Metabolic Syndrome and Related Disorders, 12*(7), 355-361.

de Assis, M. A., Kupek, E., Nahas, M. V., & Bellisle, F. (2003). Food intake and circadian rhythms in shift workers with a high workload. Appetite, 40(2), 175-183.

de Assis, M. A., Nahas, M. V., Bellisle, F., & Kupek, E. (2003). Meals, snacks and food choices in Brazilian shift workers with high energy expenditure. *J Hum Nutr Diet, 16*(4), 283-289.

Dasen, R.P. (2003). *Cross-cultural perspectives in human development*. Sage Publications.

Demos, K. E., Hart, C. N., Sweet, L. H., Mailloux, K. A., Trautvetter, J., Williams, S. E., Wing, R. R., & McCaffery, J. M. (2016). Partial sleep deprivation impacts impulsive action but not impulsive decision-making. *Physiol Behav, 164*(Pt A), 214-219.

De Voglia, R., Kouvonen, A., & Gimeno, D. (2014). The influence of market deregulation

on fast food consumption and body mass index: A cross-national time series analysis. *Bulletin of the World Health Organization, 92*(2).

Dorrian, J., Grant, C., & Banks, S. (2017). An industry case study of 'stand-up' and 'sleepover' night shifts in disability support: Residential support worker perspectives. *Appl Ergon, 58*, 110-118.

Drake, L. C., Roehrs, T., Richardson, G., Walsh, K. J., & Roth, T. (2004). Shift Work Sleep Disorder: Prevalence and Consequences Beyond that of Symptomatic Day Workers. *Sleep, 27*(8), 1453-1462.

El Ansari, W., Suominen, S., & Samara, A. (2015). Eating habits and dietary intake : Is adherence to dietary guidelines associated with importance of healthy eating among undergraduate university students in Finland? *Cent Eur J Public Health, 23*(4), 306-313.

Faugier, J., Lancaster, J., Pickles, D., & Dobson, K. (2001). Barriers to healthy eating in the nursing profession. *Nurs Stand, 15*(36), 33-6.

Fernandez, C. R., Marino, L. J., Varcoe, J. T., Davis, S., Moran, J. L., Rumbold, R. A., Brown, M. H., Whitrow, J. M., Davies, J. M., & Moore, M. V. (2016). Fixed or rotating night shift work undertaken by women: implications for fertility and miscarriage. *Semin Reprod Med, 34*(2), 74-82.

Fishler, C. (2001). *L'homnivore*. Odile Jacob.

Flo, E., Pallesen, S., Mageroy, N., Moen, B. E., Gronli, J., Hilde Nordhus, I., Bjorvatn, B. (2012). Shift work disorder in nurses--assessment, prevalence and related health problems. *PLoS One, 7*(4).

Fowke, H. J., Schlundt, D., Gong, Y., Jin, F., Shu, X.-O., Wen, W., Liu, D.-K., Gao, Y.-T., & Zheng, W. (2004). Annals of Epidemiology, 14(10), 778-785.

Freitas, S. E., Canuto, R., Henn, L. R., Olinto, A. B., Araldi Macagnan, B. J., Pattussi, P. M., Busnello, M. F., & Anselmo Olinto, T. M. (2015). Alteration in eating habits among shift workers of a poultry processing plant in southern Brazil. *Ciênc. Saude coletiva, 20*(8), 2401-2410.

Gapstur, S. M., Diver, W. R., Stevens, V. L., Carter, B. D., Teras, L. R., & Jacobs, E. J. (2014). Work schedule, sleep duration, insomnia, and risk of fatal prostate cancer. *Am J Prev Med, 46*(3:1), 26-33.

Garde, H. A., Begtrup, L., Bjorvatn, B., Bonde, P. J., Hansen, J., Hansen, M. A., Härmä, M., Jensen, A. M., Kecklund, G., Kolstad, A. H., Larsen, D. A., Lie, A. J., Moreno, R. C., Nabe-Nielsen, K., & Sallinen, M. (2020). How to schedule night shift work in order to reduce health and safety risks. *Scand J Work Environ Health, 46*(6), 557-569.

Gifkins, J., Johnston, A., Loudoun, R. (2018). The impact of shift work on eating patterns and self-care strategies utilised by experienced and inexperienced nurses. *Chronobiol Int, 8*, 1-10.

Grant, L. C., Dorrian, J., Coates, M. A., Pajcin, M., Kennaway, J. D., Wittert, A. G., Heilbronn, K. L., Della Vedoya, C., Gupta, C. C., & Banks, S. (2017). The impact of meal timing on performance, sleepiness, gastric upset, and hunger during simulated night shift. *Industrial Health, 55*, 423-436.

Gu, F., Han, J., Laden, F., Pan, A., Caporaso, N. E., Stampfer, M. J., Kawachi, I., Rexrode, K. M., Willett, W. C., Hankinson, S. E., Speizer, F. E., & Schernhammer, E. S. (2015). Total and cause-specific mortality of U.S. nurses working rotating night shifts. *Am J Prev Med. 48*(3), 241-252.

Guide de voyage Routard pour Amériques/Brésil. (2016). Section Guide voyage Brésil – Climat et météo Brésil. Repéré à http://www.routard.com/guide/bresil/3013/climat_et_meteo.htm

Gumenyuk, V., Belcher, R., Drake, L. C., & Roth, T. (2015). Differential sleep, sleepiness, and neurophysiology in the insomnia phenotypes of shift work disorder. *Sleep, 38*(1), 119-126.

Gumenyuk, V., Roth, T., & Drake, L. C. (2012). Circadian phase, sleepiness, and light exposure assessment in night workers with and without shift work disorder. *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*, 928-936.

Gupta, C. C., Dorrian, J., Grant, L. C., Pajcin, M., Coates, M. A., Kennaway, J. D., Wittert, A. G., Heilbronn, K. L., Della Vedova, B. C., & Banks, S. (2016). It's not just what you eat but when: The impact of eating a meal during simulated shift work on driving performance. *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*, 66-77.

Han, K., Choi-Kwon, S., & Kim, K. S. (2016). Poor dietary behaviors among hospital nurses in Seoul, South Korea. *Appl Nurs Res, 30*, 38-44.

Hassani, S., Rahnama, N., Seyedmehdi, S. M., Yazdanparast, T., Roozbahani, R., Attarchi, M., Adimi Naghan, P., & Jamaati, H. (2015). Association between Occupational Accidents and Sleep Apnea in Hospital Staff. *Tanaffos, 14*(3), 201-207.

Haus, E., Reinberg, A., Mauvieux, B., Le Floc'h, N., Sackett-Lundeen, L., Touitou, Y. (2016). Risk of obesity in male shift workers: A chronophysiological approach. *Chronobiol Int, 33*(8), 1018-1036.

Hernandez, J., Bamwesingye, D., & Horak, M. (2016). Eating behaviors of university students. *MendelNet*, 565-570.

Hofstra, W. A., & de Weerd, A. W. (2008). How to assess circadian rhythm in humans: a review of literature. *Epilepsy Behav, 13*(3), 438-444.

Hogenkamp, S. P., Nilsson, E., Nilsson, C. V., Chapman, D. C., Vogel, H., Lundberg, S. L., Zarei, S., Cedernaes, J., Rangtell, H. F., Broman, J. E., Dickson, L. S., Brunstrom, M. J., Benedict, C., & Schiöth, B. H. (2013). Acute sleep deprivation increases portion size and affects food choice in young men. *Psychoneuroendocrinology, 38*(9), 1668-1674.

Hughner, S. R., McDonagh, P., Prothero, A., & Shultz II, J. C. (2007). Who are organic food consumers? A compilation and review of why people purchase organic food. *Journal of Consumer Behaviour, 6*(2-3), 94-110.

Institut de la statistique du Québec. (2020, 30 janvier). *Taux d'emploi atypique selon diverses caractéristiques, Québec, Ontario et Canada*. Statistique.quebec.ca. https://statistique.quebec.ca/fr/document/emploi-typique-et-atypique-donnees-annuelles-quebec/tableau/taux-demploi-atypique-selon-diverses-caracteristiques-quebec-ontario-et-canada#tri_tertr=50040&tri_sexe=1

Jensen, H. I., Larsen, J. W., & Thomsen, T. D. (2018). The impact of shift work on intensive care nurses' lives outside work: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*, *27*(3-4), 703-709.

Jung, H. S. & Lee, B. (2016). Factors associated with the occurrence of functional dyspepsia and insomnia in shift-working nurses. *Work, 54*(1), 93-101.

Kabir, A., Miah, S., & Islam, A. (2018), Factors influencing eating behavior and dietary intake among resident students in a public university in Bangladesh : A qualitative study. *PloS One, 13*(6).

Kalmbach, D. A., Pillai, V., Cheng, P., Arnedt, J. T., & Drake, C. L. (2015). Shift work disorder, depression, and anxiety in the to rotating shifts: the role of sleep reactivity. *Sleep Med, 16*(12), 1532-1538.

Kim, J. Y., Chae, C. H., Kim Y. O., Son, J. S., Kim, J. H., Kim, C. W., Park, H. O., Lee, J. H., & Kwon, S. I. (2016). The relationship between quality of sleep and night shift rotation interval. *Ann Occup Environ Med, 27*, 31.

Kim, W. T., Jeong, J.-H., Hong, S.-C. (2015). The impact of sleep and circadian disturbance on hormones and metabolism. *Int J Endocrinol*.

Kim, J.-M., Son, K.-H., Park, H.-Y., Choi, D.-J., Yoon, C.-H., Lee, H.-Y., Cho, E.-Y., & Cho, M.-C. (2013). Association between shift work and obesity among female nurses: Korean nurses' survey. *BMC Public Health, 13*.

Konadhode, R. R., Pelluru, D., & Schiromani, J. P. (2012). Neural circuitry responsible for sleep and wakefulness. *Sleep Loss and Obesity*, 33-45.

Knutsson, A. (2004). Methodological aspects of shift-work research. *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research, 21*(6), 1037-1047.

Kühnel, J., Sonnentag, S., Bledow, R., & Melchers, K. G. (2018). The relevance of sleep and circadian misalignment for procrastination among shift workers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 91*(1), 110-133.

Kwon, J., Park, J. W., Park, J. S. Kim, S., Choi, H., & Lim, S. (2016). The relationship between night work and involuntary weight change: data from the fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Ann Occup Environ Med, 28*(4).

Leedo, E., Beck, A, M., Astrup, A., & Lassen, A, D. (2017). The effectiveness of healthy meals at work on reaction time, mood and dietary intake : A randomised cross-over study in daytime and shift workers at an university hospital. *British Journal Of Nutrition, 118*(02), 121-129.

Leng, G., Adan, H. A. R., Belot, M., Brunstrom, M. J., de Graaf, K., Dickson, L. S., Hare, T., Maier, S., Menzies, J., Preissl, H., Reisch, A. L., Rogers, J. P., & Smeets, M. A. P. (2017). The determinants of food choice. *Proceesings of the Nutrition Society, 76*(3), 316-327.

Lennernäs, M., Hambraeus, L., & Åkerstedt, T. (1995). Shift related dietary intake in day and shift workers. *Appetite, 25*(3), 253-266.

Leung, M., Tranmer, J., Hung, E., Korsiak, J., Day, A. G., & Aronson, K. J. (2016). Shift Work, Chronotype, and Melatonin Patterns among Female Hospital Employees on Day and Night Shifts. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 25*(5), 830-838.

Levine, S. C., Miyamoto, Y., Markus, R. H., Rigotti, A., Boylan, M. J., Park, J., Kitayama, S., Karasawa, M., Kawakami, N., Coe, L. C., Love, D. G., & Ryff, D. C. (2016). Culture and healthy eating: The role of independence and interdependence in the United States and Japan. *Personality and Social Psychology Bulletin, 42*(10).

Li, W., Ray, M. R., Thomas, B. D., Davis, S., Yost, M., Breslow, N., Li Gao, D., Dawn Fitzgibbons, E., Camp, E. J., Wong, E., Wernli, J. K., & Checkoway, H. (2014). Shift work and breast cancer among women textile workers in Shanghai, China. *Cancer Causes Control, 26*(1), 143-150.

Lim, J. R. A., Huang, Z., Chua, E. S., Kramer, S. M., & Yong, E.-L. (2016). Sleep duration, exercise, shift work and polycystic ovarian syndrome-related outcomes in a healthy population: A cross-sectional study. *PloS ONE, 11*(11).

Linseisen, J., & Wolfram, G. (1994). Nutrient intake in permanent night shift workers. *Z Ernahrungswiss, 33*(4), 299-309.

Lowden, A., Moreno, C. R. C., Holmbäck, U., & Lennernäs, M. (2010). Eating and shift

work – Effets on habits, metabolism, and performance. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 36*(2), 150-62.

Luca, M., Bellia, S., Bellia, M., Luca, A., & Calandra, C. (2014). Prevalence of depression and its relationship with work characteristics in a sample of public workers. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10*, 519-525.

Mancio, J., Leal, C., Ferreira, M., Norton, P., & Lunet, N. (2018). Does the assiociation of prostate cancer with night-shift work differ according to rotating vs. fixed schedule? A systematic review and meta-analysis. *Prostate Cancer Prostatic Dis, 21*(3), 337-344.

Markwald, R. R., & Wright Jr., P. K. (2012). Circadian misalignment and sleep disruption in shift work: Implications for fatigue and risk of weight gain and obesity. *Sleep Loss and Obesity*, 101-118.

Mashhadi, S. N., Saadat, S., Afsharmanesh, R. M., & Shirali, S. (2016). Study of association between beverage consumption pattern and lipid profile in shift workers. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 10*(4), 227-229.

McGuirt, T. J., Pitts, J. B. S., Ward, R., Crawford, W. T., Keyserling, C. T., & Ammerman, S. A. (2014). Examining the influence of price and accessibility on willingness to shop at farmers' markets among low-income eastern North Carolina women. *J Nutr Educ Behav, 46*(1), 26-33.

McLaughlin, C. (2005). *Seasonal variation in adaptation to shiftwork* [Thèse de doctorat inédite]. Simon Fraser University, Burnaby, Canada.

McLaughlin, C., Bowman, M. L., Bradley, C. L., & Mistlberger, R. E. (2008). A prospective study of seasonal variation in shift-work tolerance. *Chronobiol Int, 25*(2), 455-470.

Morris, C. J., Fullick, S., Gregson, W., Clarke, N., Doran, D., MacLaren, D., & Atkinson, G. (2010). Paradoxical post-exercise responses of acylated ghrelin and leptin during a simulated night shift. *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*, 590-605.

Morris, C. J., Purvis, T. E., Hu, K., & Scheer, F. A. (2016). Circadian misalignment increases cardiovascular disease risk factors in humans. *Proc Natl Acad Sci USA, 113*(10), 1402-1411.

Morris, C. J., Purvis, T. E., Mistretta, J., & Scheer, F. A. (2016). Effects of the Internal Circadian System and Circadian Misalignment on Glucose Tolerance in Chronic Shift Workers. *J Clin Endocrinol Metab, 101*(3), 1066-1074.

Mota, M. C., De-Souza, D. A., Rossato, L. T., Silva, C. M., Araujo, M. B., Tufik, S., de Mello, M. T., Crispim, C. A. (2013). Dietary patterns, metabolic markers and subjective sleep measures in resident physicians. *Chronobiol Int, 30*(8), 1032-1041.

Mota, M. C., Waterhouse, J., De-Souza, D. A., Rossato, L. T., Silva, C. M., Araujo, M. B., Tufik, S., de Mello, M. T., & Crispim, C. A. (2014). Sleep pattern is associated with adipokine levels and nutritional markers in resident physicians. *Chronobiol Int, 31*(10), 1130-1138.

Mullette-Gillman, A. O., Kurnianingsih, A. Y., & Liu, J. C. J. (2015). Sleep deprivation alters choice strategy without altering uncertainty or loss aversion preferences. *Front Neurosci, 9*, 352.

Nakamura, M., Miura, A., Nagahata, T., Toki, A., Shibata, Y., Okada, E., Ojima, T. (2018). Dietary intake and dinner timing among shift workers in Japan. *Journal of Occupational Health, 60*(6), 467-474.

Nea, M. F., Kearney, J., Livingstone, E. B. M., Pourshahidi, K., & Corish, A. C. (2015). Dietary and lifestyle habits and the associated health risks in shift workers. *Nutrition Research Reviews, 28*(2).

Nea, M. F., Pourshahidi, K. L., Kearney, M. J., Livingstone, E. B. M., Bassul, C., & Corish, A. C. (2017). A qualitative exploration of the shift work experience: The perceived barriers and facilitators to a healthier lifestyle and the role of the workplace environment. *J Occup Environ Med, 59*(12), 1153-1160.

Nea, M. F., Pourshahidi, K. L., Kearney, M. J., Livingstone, E. B. M., Bassul, C., & Corish, A. C. (2018). A qualitative exploration of the shift work experience: the perceived effect on eating habits, lifestyle behaviours and psychosocial wellbeing. *Journal of Public Health, 40*(4), 482-492.

Nicolaou, M., Doak, M. C., van Dam, M. R., Brug, J., Stronks, K., & Seidell, C. J. (2009). Cultural and social influences on food consumption in dutch residents of Turkish and moroccan origin: a qualitative study. *J Nutri Educ Behav, 41*(4), 232-41.

O'Brien, A. O., Lindsay, L. K., McCarthy, M., McGloin, F. A., Kennelly, M., Scully, A. H., & McAuliffe, M. F. (2017). Influences on the food choices and physical activity behaviours of overweight and obese pregnant women: A qualitative study. *Midwifery, 47*, 28-35.

Odegaard, A. O., Koh, W. P., Yuan, J. M., Gross, M. D., & Pereira, M. A. (2012). Western-style fast food intake and cardiometabolic risk in an Eastern country. *Circulation, 126*(2), 182-188.

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Chapitre 8 : L'analyse thématique, 123-145, Armand Colin Éditeur, Paris.

Pannain, S., Beccuti, G., & Van Cauter, E. (2012). The connection between sleep loss, obesity, and type 2 diabetes. *Sleep Loss and Obesity*, 133-168.

Papantoniou, K., Castano-Vinyals, G., Espinosa, A., Aragonés, N., Pérez-Gomez, B.,

Burgos, J., Gomez-Acebo, I., Llorca, J., Peiro, R., Jimenez-Moleon, J. J., Arredondo, F., Tardon, A., Pollan, M., & Kogevinas, M. (2014). Night shift work, chronotype and prostate cancer risk in the MCC-Spain case-control study. *Int J Cancer, 137*(5), 1147-1157.

Park, S., Sung, E., Choi, Y., Ryu, S., Chang, Y., & Gittelsohn, J. (2017). Sociocultural factors influencing eating practices among office workers in urban South Korea. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 49*(6), 466-474.

Pasqua, I. C., & Moreno, C. R. (2004). The nutritional status and eating habits of shift workers: a chronobiological approach. *Chronobiol Int, 21*(6), 949-960.

Peplonska, B., Burdelak, W., Krysicka, J., Bukowska, A., Marcinkiewicz, A., Sobala, W., Klimecka-Muszynska, D., & Rybacki, M. (2014). Night shift work and modifiable lifestyle factors. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 27*, 693-706.

Persson, M., & Martensson, J. (2006). Situations influencing habits in diet and exercise among nurses working night shift. *J Nurs Manag, 14*(5), 414-23.

Phiri, P. L., Drapper, E. C., Lambert, V. E., & Kolbe-Alexander, L. T. (2014). Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing, 13*(1), 38.

Ponterotto, J. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology, 52*(2), 126-136.

Rajaratnam, W. M. S., Howard, E. M., & Grunstein, R. R. (2013). Sleep loss and circadian disruption in shift work: health burden and management. *MJA, 199*(8).

Ramin, C., Devore, E. E., Wang, W., Pierre-Paul, J., Wegrzyn, R. L., & Schernhammer, S. E. (2015). Night shift work at specific age ranges and chronic disease risk factors. *Occup Environ Med, 72*(2), 100-7.

Richardson, G, S., & Malin, H, V. (1996). Circadian rythme sleep disorders : pathophysiology and treatment. *J Clin Neurophysiol, 13*(1), 17-31.

Richter, K., Acker, J., Adam, S., & Niklewski, G. (2016). Prevention of fatigue and insomnia in shift workers-a review of non-pharmacological measures. *EPMA, 7*(16).

Ruggiero, S. J., & Pezzino, J. (2006). Nurses' Perceptions of the Advantages and Disadvantages of Their Shift and Work Schedules. *The Journal of Nursing Administration, 36*(10), 450-453.

Salilih, S. Z., & Abajobir, A. A. (2014). Work-related stress and associated factors among

nurses working in public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *Workplace Health Saf, 62*(8), 326-332.

Sancini, A., Ciarrocca, M., Capozzella, A., Corbosiero, P., Fiaschetti, M., Caciari, T., Cetica, C., Scimitto, L., Ponticiello, G. B., Tasciotti, Z., Schifano, P. M., Andreozzit, G., Tomei, F., & Tomei, G. (2012). Shift and night work and mental health. G Ital Med Lav Ergon, 34(1), 76-84.

Scheer, L. J. A. F., Hilton, F. M., Mantzoros, S. C., & Shea, A. S. (2009). Adverse metabolic and cardiovascular consequences of circadian misalignment. *Proc Natl Acad Sci USA, 106*(11), 4453-8.

Seibt, R., Sübe, T., Spitzer, S., Hunger, B., & Rudolf, M. (2015). Nutrition and health in hotel staff on different shift patterns. *Occupational Medicine, 65*, 477-484.

Shawa, N., Rae, D., & Roden, C. L. (2018). Impact of seasons on an individual's chronotype: Current perspectives. *Nature and Science of Sleep, 10*, 345-354.

Shen, S. H., Yen, M., Yang, S. L., & Lee, C. Y. (2016). Insomnia, anxiety, and heart rate variability among nurses working different shift systems in Taiwan. Nurs Health Sci, 18(2), 223-229.

Shields, M. (2002). Shift work and health. *Health Rep, 13*(4), 11-33.

Shrestha, A., Koju, P. R., Beresford, A. A. S., Chan, G. C. K., Karmacharya, M. B., & Fitzpatrick, L. A. (2016). Food patterns measured by principal component analysis and obesity in the Nepalese adult. *Heart Asia, 8*, 46-53.

Silva-Costa, A., Rotenberg, L., Coeli, C. M., Nobre, A. A., & Griep, R. H. (2016). Night work is associated with glycemic levels and anthropometric alterations preceding diabetes: Baseline results from ELSA-Brasil. *Chronobiol Int, 33*(1), 64-72.

Siqueria, K., Griep, R., Rotenberg, L., Silva-Costa, A., & Mendes da Fonseca Mde, J. (2016). Weight gain and body mass index following change from daytime to night shift - a panel study with nursing professionals. *Chronobiol Int, 33*(6), 776-779.

Spiegel, K., Tasali, E., Penev, P., & Van Cauter, E. (2004). Brief communication: Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Annals of internal medicine*.

Souza, RV., Sarmento RA., de Almeida, JC., & Canuto, R. (2019). The effect of shift work on eating habits: a systematic review. *Scand J Work Environ Health, 45*(1), 7-21.

Stocker, J. L., Macklon, S. N., Cheong, C. Y., & Bewley, J. S. (2014). Influence of shift work on early reproductive outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol, 124*(1), 99-110.

Strzemecka, J., Bojar, I., Strzemecka, E., & Owoc, A. (2014). Dietary habits among persons hired on shift work. *Ann Agric Environ Med, 21*(1), 128-31.

Tai, S., Lin, P., Chen., Hung, H., Pan, C., Pan, S., Lee, C., Huang, C., & Wu, M. (2014). Effects of Marital Status and Shift Work on Family Function among Registered Nurses. *Industrial Health, 52*, 296–303.

Tada, Y., Kawano, Y., Maeda, I., Yoshizaki, T., Sunami, A., & Yokoyama, Y., Matsumoto, H., Hida, A., Komatsu, T., & Togo, F. (2014). Association of body mass index with lifestyle and rotating shift work in Japanese female nurses. *Obesity (Silver Spring), 22*(12), 2489-93.

Teo, R. A., Choi, H., & Valenstein, M. (2013). Social relationships and depression: ten-year follow-up from a nationally representative study. *PloS One, 8*(4).

Touitou, Y., Reinberg, A., Touitou, D. (2017). Association between light at night, melatonin secretion, sleep deprivation, and the internal clock : Health impacts and mechanisms of circadian disruption. *Life Sci, 173*, 94-106.

Tsaras, K., Papathanasiou, I, V., Vus, V., Panagiotopoulou, A., Katsou, M, A., Kelesi, M., & Fradelos, E, C. (2018). Predicting factors of depression and anxiety in mental health nurses : A quantitative cross-sectional study. *Med Arch, 72*(1), 62-67.

Ulhôa, A. M., Marqueze, C. E., Burgos, A. G. L., & Moreno, C. R. C. (2015). Shift work and endocrine disorders. *International Journal of Endocrinology*.

Vallières, A., Azaiez, A., Moreau, V., LeBlanc, M., & Morin, C. M. (2014). Insomnia in shift work. *Sleep Med, 15*(12), 1440-1448.

Vedaa, O., Krossbakken, E., Grimsrud, I. D., Bjorvatn, B., Sivertsen, B., Mageroy, N., Einarsen, S., & Pallesen, S. (2016). Prospective study of predictors and consequences of insomnia: personality, lifestyle, mental health, and work-related stressors. *Sleep Med, 20*, 51-58.

Versteeg, R. I., Stenvers, D. J., Kalsbeek, A., Bisschop, P. H., Serlie, M. J., & la Fleur, S. E. (2016). Nutrition in the spotlight: metabolic effects of environmental light. *Proc Nutr Soc, 75*(4), 451-463.

Waage, S., Pallesen, S., Moen, B. E., Mageroy, N., Flo, E., Di Milia, L., & Bjorvatn, B. (2014). Predictors of shift work disorder among nurses: a longitudinal study. *Sleep Med, 15*(12), 1449-1455.

Wang, P., Ren, F. M., Lin, Y., Su, F. X., Jia, W. H., Su, X. F., Tang, L. Y., & Ren, Z. F. (2015). Night-shift work, sleep duration, daytime napping, and breast cancer risk. *Sleep Med, 16*(4), 462-468.

Watanabe, M., Akamatsu, Y., Furui, H., Tomita, T., Watanabe, T., & Kobayashi, F. (2004).

Effets of changing shift schedules from a full-day to a half-day shift before a night shift on physical activities and sleep patterns of single nurses and married nurses with children. *J-Stage/Industrial Health, 42*(1), 34-40.

Waterhouse, J., Buckley, P., Edwards, B., & Reilly, T. (2003). Measurement of, and some reasons for, differences in eating habits between night and day workers. Chronobiol Int, 20(6), 1075-1092.

Wehrens, M. T. S., Christou, S., Isherwood, C., Middleton, B., Gibbs, A. M., Archer, N. S., Skene, J. D., & Johnston, D. J. (2017). Meal timing regulates the human circadian system. *Current Biology, 27*(12), 1768-1775.

Williams, C. (2008). Work-life balance of shift workers. *Perspectives-Statistics Canada*.

Wirth, D. M., Andrew, E. M., Burchfiel, M. C., Burch, B. J., Fekedulegn, D., Hartley, A. T., Charles, E. L., & Violanti, M. J. (2017). Association of shiftwork and immune cells among police officers from the Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress Study. *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research, 34*(6), 721-731.

Wrzosek, M., Sawicka, A., Talalaj, M., Wojnar, M., & Nowicka, G. (2018). Impulsivity and vitamin D in bariatric surgery candidates. *Pharmacol Rep, 70*(4), 688-693.

Wu, C-H., Kuo, S-C., & Lin, H-R. (2008). Breastfeeding experiences of Taiwan nurses on rotational shifts. *J Nurs Res*, *16*(4), 297-306.

Yong, M., Germann, C., Lang, S., & Oberlinner, C. (2014). Primary selection into shift work and change of cardiovascular risk profile. Scand J Work Environ Health, 41(3), 259-267.

Zhao, M., Wan, J., Zeng, K., Tong, M., Lee, C. A., Ding, J., & Chen, Q. (2016). The Reduction in Circulating Melatonin Level May Contribute to the Pathogenesis of Ovarian Cancer: A Retrospective Study. J Cancer, 7(7), 831-836.

Annexe A

Formulaire d'information et de consentement

Titre du projet
Exploration des habitudes alimentaires depuis une transition vers un travail atypique

Responsables du projet
Chercheure principale
Jessica Croteau, B.A., Candidate au doctorat en psychologie (D.Psy)
École de psychologie, Université Laval,
Pavillon Félix-Antoine Savard,
2325, rue des Bibilothèque,
Québec (Québec), G1V 0A6

Cochercheurs
Annie Vallières, Ph. D., Professeure titulaire
École de psychologie, Université Laval,
Pavillon Félix-Antoine Savard, Bureau FAS-1044
2325, rue des Bibliothèques,
Québec (Québec), G1V 0A6
Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec
Centre d'étude des troubles du sommeil
Téléphone : 418-656-2131, poste 8258
Télécopie: 418-656-3646

Yvan Leanza, Ph. D., Professeur titulaire
École de psychologie, Université Laval,
Pavillon Félix-Antoine Savard, Bureau FAS-1416
2325, rue des Bibliothèques,
Québec (Québec), G1V 0A6
Téléphone : 418-656-2131 #7312
Télécopie : 418-656-3646

Introduction
Nous vous invitons à participer à une recherche portant sur le sens que les travailleurs à horaire atypique accordent à leurs habitudes alimentaires à la suite d'une transition vers un horaire atypique.

Il est bien important de lire et comprendre ce formulaire, car il vous donne toutes les informations relatives à l'étude à laquelle nous vous offrons de participer. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision. N'hésitez pas à poser toutes vos questions à la personne qui vous présente ce document, soit à la chercheure responsable. Demandez des précisions sur tous les mots ou renseignements qui ne vous apparaissent pas clairs. Votre participation à cette étude est entièrement volontaire et si vous décidez de ne pas participer, cette décision ne pourra en aucun cas vous nuire.

Présentation et objectifs du projet
Ce projet a pour objectif d'explorer le sens que les travailleurs à horaire atypique accordent à leurs habitudes alimentaires à la suite d'une transition vers un horaire atypique. Il vise

ainsi à mieux comprendre les choix et les décisions des travailleurs à horaire atypique sur le plan alimentaire, ainsi que les impacts de cette transition sur leur vie tant au plan physique que mental. Environ 15 personnes, hommes ou femmes, travaillant sur un horaire atypique, soit de soir et /ou de nuit, seront recrutées pour ce projet.

Déroulement de la participation

Il vous a été offert de participer à cette étude parce que vous travaillez de soir et/ou de nuit. Pour être accepté dans ce projet, vous devez avoir au moins 18 ans, avoir travaillé au moins cinq nuits sur deux semaines pendant les trois derniers mois et avoir vécu une transition vers un travail atypique depuis un maximum de plus ou moins 5 ans.

La participation implique une seule rencontre d'environ 1h30. La chercheure principale vous rencontrera dans un local prévu à cet effet à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. La rencontre sera enregistrée en format audio et diverses questions ouvertes vous seront posées sur votre situation actuelle. Par exemple, les questions porteront sur l'évolution et la perception de votre sommeil, votre alimentation et votre santé physique et psychologique. Selon votre convenance, vous aurez la liberté de répondre ou non aux questions. Veuillez considérer qu'en cas de refus d'être enregistré vous ne pourrez pas participer au projet d'étude.

Informations importantes

L'entrevue semi-structurée
Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse aux questions posées. Vous devez seulement répondre au mieux de vos connaissances. Vous avez le droit de ne pas répondre à une question, si vous en ressentez le besoin.

Lieu de la recherche
Centre d'étude des troubles du sommeil
3e Étage, Pavillon Landry Poulin, Institut universitaire en santé mentale de Québec
2525 de la Canardière, Québec (Québec), G1J 2G3

Avantages
Vous pourriez bénéficier d'une meilleure compréhension de vos habitudes alimentaires à la suite d'une transition vers un horaire de travail atypique, ainsi que les interactions de celles-ci avec d'autres aspects de votre vie (p. ex. au point de vue de la santé physique ou mentale). Votre participation à ce projet de recherche permettra également de contribuer à l'avancement des connaissances dans ce domaine.

Risques et inconvénients
Dans l'état actuel des connaissances, il n'y a aucun risque associé à votre participation à cette étude. Il est possible que certaines questions créent un inconfort ou un malaise. À ce moment, vous êtes libre de demander des précisions ou de ne pas répondre à la question.

Remerciement et tirage au sort
En guise de remerciement pour votre temps et les efforts investis à cette étude, un tirage de deux cartes cadeaux de 25$ chacune seront tirées au hasard parmi tous les participants à

l'étude. Votre participation à l'étude vous permettra d'être automatiquement inscrit au tirage. Le tirage aura lieu à la fin de toutes les entrevues, soit environ au courant du mois de février 2018.

Participation volontaire et droit de se retirer en tout temps du projet

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de cette étude à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raison, en faisant connaître votre décision à la chercheure responsable du projet. Si vous vous retirez de l'étude les données jusque-là recueillies seront conservées et analysées Toutefois, vous pouvez demander à ce que toutes vos données soient immédiatement détruites.

Votre refus de participer ou votre décision de vous retirer à n'importe quel moment durant l'étude n'impliquera aucune conséquence ou perte de bénéfices de quelque nature que ce soit.

Confidentialité et gestion des données recueillies

Toute information recueillie dans le cadre de cette étude demeurera strictement confidentielle et ne sera utilisée qu'aux fins de la présente recherche. Ainsi, votre nom n'apparaîtra sur aucun rapport ou questionnaire. Un code sera utilisé sur les divers documents de la recherche. Les données recueillies sont vos réponses obtenues lors de l'entrevue. Vous avez en tout temps un droit d'accès à votre dossier de recherche.

Les informations qui seront recueillies en format papier seront rangées dans un classeur fermé à clé. Seuls la chercheure responsable et les assistants de recherche impliqués dans ce projet auront accès à cette information. Les données de l'étude seront conservées au laboratoire du sommeil de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, dans des classeurs verrouillés et ce, pour une période maximale de 5 ans, et seront déchiquetées et détruites par la suite. Les enregistrements audio seront également conservés 5 ans, et seront détruits par la suite. La liste reliant le nom du participant à son code sera conservée sous clé en tout temps et dans un autre classeur que les données et le matériel de l'étude. Seule la responsable du projet aura accès à cette liste.

Divulgation des résultats

Les données de l'étude pourront être publiées dans des revues médicales ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne comportera d'éléments qui puissent permettre de vous identifier.

Personnes ressources

Si vous désirez plus de renseignements sur le déroulement de ce projet, si vous avez des questions sur la recherche ou sur les implications de votre participation, ou si vous souhaitez vous retirer du projet en cours de route, veuillez communiquer avec la chercheure responsable.

Pour toutes questions concernant vos droits en tant que participant dans cette étude, vous pouvez communiquer avec Madame Sophie Chantal, présidente du comité d'éthique de la

recherche sectoriel en neurosciences et santé mentale du CIUSSSde la Capitale-Nationale au 418-663-5000, poste 7879.

En cas d'insatisfaction, vous pouvez formuler une plainte auprès du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale, dont fait partie l'Institut, au numéro 418-691 0762.

Consentement et Signatures

Participant

Je soussigné, _____ (nom en caractère d'imprimerie), consens librement à participer au projet de recherche intitulé : « Exploration des habitudes alimentaires depuis une transition vers un travail atypique ».

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision. Je suis satisfait des explications et réponses que le chercheur m'a fournies, quant à ma participation à ce projet. Je comprends que :

- Ma participation à ce projet de recherche est volontaire.
- Je ne renonce à aucun de mes droits.
- Ma décision de participer à ce projet de recherche ne libère ni les chercheurs, ni l'établissement ou autres institutions impliquées, de leurs responsabilités légales et professionnelles envers moi.
- Les données de ce projet de recherche seront traitées en toute confidentialité et elles ne seront utilisées qu'aux fins scientifiques de cette recherche et par les partenaires identifiés au formulaire d'information.
- **L'entrevue sera enregistrée en format audio.**
- Je peux me retirer de ce projet en tout temps, sans préjudice.

_____ _____

Signature du (de la) participant(e) Date (JJ/MM/AAAA)

Engagement du chercheur

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance à ses questions et j'ai vérifié la compréhension du participant. Je lui remettrai une copie datée et signée de ce document.

_____ _____

Signature (personne ayant obtenu le consentement) Date (JJ/MM/AAAA)

_____

Nom de la personne qui a obtenu le consentement (en caractère d'imprimerie)

Annexe B

Guide d'entrevue individuelle semi-structurée

Entrevue sur les habitudes alimentaires chez les travailleurs ayant vécu une transition vers un horaire atypique

Instructions à l'intervieweur : Il s'agit d'une entrevue ouverte semi-standardisé. Il est donc important de bien suivre ce que le participant vous dit et d'approfondir tout sujet qui semble pertinent à la problématique des travailleurs qui ont vécu une transition vers un horaire atypique influençant ou non leurs habitudes alimentaires. À plusieurs endroits, une liste de termes pertinents vous est proposée pour vous aider. Vous pouvez le faire en posant une sous-question ou simplement en demandant à la personne d'en dire plus sur le sujet en question. Il est cependant important de ne pas se limiter à ces listes de thèmes. Utilisez les réponses pertinentes des participants pour personnaliser les questions cherchant à éliciter les raisons associées aux différents aspects des habitudes alimentaires depuis une transition vers un travail atypique. Il est important de vous familiariser avec le canevas avant de l'utiliser. Si le participant a déjà répondu à une question que vous allez poser, vous pouvez vous contenter de lui demander s'il a quelque chose à ajouter sur le sujet.

Présentation : L'entrevue qui vous sera administrée a été conçue pour étudier les habitudes alimentaires depuis une transition vers un travail atypique. Plus précisément, vous serez questionné sur votre perception sur différents aspects de votre vie depuis cette transition. Comme nous nous intéresserons aux habitudes alimentaires vous serez également questionnés sur les raisons qui vous ont amené à développer ces pratiques. Ne vous étonnez pas si les questions les plus fréquentes ressemblent à « comment percevez-vous…? » ou « comment vous expliquez-vous…? ». Nous vous rappelons que vos réponses seront anonymes et confidentielles. Aussi, nous sommes intéressés à votre vécu et vos opinions. Il n'y a donc pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Nous vous demandons de répondre au mieux de votre connaissance. L'entrevue durera environ 1h30.

Instruction spécifique au test : N'hésitez pas à poser des questions si vous en avez et à vous exprimer si vous ne comprenez pas une question. Votre participation est importante non seulement pour mieux comprendre le sens des habitudes alimentaires des travailleurs à horaire atypique, mais aussi pour tester les questions de l'entrevue.

A. Identification

Numéro de participant : _____

1. Âge : _____ 2. Sexe : _____ 3. État civil : _____

4. Enfant(s) ? _____ (âge de.s enfant.s, s'il y a lieu : _____)

5. Occupation : _____ Depuis quand ? _____

6. Nombre de soirs et/ou de nuits travaillées par deux semaines : _____

7. Depuis quand travaillez-vous de soirs et/ou de nuits ? _____

B. Sommeil

Thèmes pertinents : perception du sommeil, impacts de la restriction de sommeil (processus décisionnel, impulsivité) influence du réseau social et des saisons, impact(s) sur les habitudes alimentaires.

8. Selon vous, comment votre sommeil a-t-il évolué depuis le début de votre travail atypique ?

   a. Selon vous, comment le début de votre travail atypique a-t-il influencé la qualité de votre sommeil ?

9. Comment percevez-vous votre sommeil actuellement ?

   a. Comment percevez-vous la qualité de votre sommeil actuellement ?

   b. Quels sont, pour vous, les impacts d'un mauvais sommeil au quotidien ?

10. Selon vous, comment vos comportements sont-ils influencés par le manque de sommeil ?

   a. Avez-vous l'impression que votre manque de sommeil peut avoir un impact sur votre processus décisionnel (votre façon de prendre des décisions) ?

      i. Si OUI, pouvez-vous me donner un exemple ? (p. ex. impulsivité)

      ii. Si NON, comment vous expliquez-vous cela ?

   b. Comment comprenez-vous cela ? Comment vous expliquez-vous cela ?

   c. Avez-vous des remarqué des impacts sur votre réseau social ? Si oui, quels sont-ils plus exactement ? (p. ex. rendez-vous, activités, loisirs)

   d. Avez-vous l'impression que les saisons font une différence ?

C. Habitudes alimentaires

Thèmes pertinents : perception des habitudes alimentaires, journée typique de travail et de congé, influence du réseau social, de l'offre et des saisons.

11. Selon vous, qu'est-ce que les habitudes alimentaires ?

a. D'après vous, quelles sont des bonnes habitudes alimentaires ?

b. D'après vous, quelles sont des mauvaises habitudes alimentaires ?

12. À quoi ressemblent vos habitudes alimentaires actuelles ? (on va maintenant explorer comment vous organisez votre alimentation…)

a. À quoi peut ressembler (votre alimentation) une journée typique lorsque vous travaillez de soir et/ou de nuit ?

b. À quoi peut ressembler une journée typique lorsque vous êtes en congé ?

c. Prenez-vous des collations ? Des repas fixes ? Plusieurs petits repas ? Si oui, à quel moment et quoi par exemple ?

d. Comment est-ce que vous vous expliquez cela ? Comment vous comprenez cela ?

13. Comment percevez-vous vos habitudes alimentaires actuelles ?

14. Qu'est-ce qui influence, selon vous, vos habitudes alimentaires actuelles ?

a. Avez-vous l'impression que votre réseau social peut avoir un impact sur vos habitudes alimentaires actuelles ? Si oui, comment ? (p. ex. vivre seul ou en colocation, être en couple ou célibataire, avoir des enfants, soupers entre amis)

b. Avez-vous l'impression que c'est la même chose qui se produit lorsque vous êtes en congé court ou prolongé ? Si oui, comment ?

c. Avez-vous l'impression que l'offre de nourriture influence vos habitudes alimentaires actuelles ? Si oui, comment ? (p. ex. distributrices, cafétéria, restauration rapide, épiceries ouvertes 24h)

d. Avez-vous l'impression que vos habitudes alimentaires sont différentes selon les saisons ? Si oui, comment ? (p. ex. manger plus l'hiver, moins l'été)

15. Selon vous, comment vos habitudes alimentaires ont-elle évoluées depuis le début du travail atypique ?

a. Comment vous expliquez-vous ces changements ?

(i. Selon vous, quels sont les facteurs qui expliqueraient le mieux les changements apportés à votre alimentation ?)

b. Comment vous expliquez-vous l'absence de changements ?

D. Santé

Thèmes pertinents : perception de la santé physique et mentale, connaissance de soi, impact(s) sur les habitudes alimentaires.

16. Selon vous, qu'est-ce que la santé ?

a. D'après vous, qu'est-ce que signifie être en bonne santé ?

b. D'après vous, qu'est-ce que signifie être en mauvaise santé ?

17. Comment votre santé physique a-t-elle évoluée depuis le début de votre travail atypique? Et comment est-elle actuellement ?

a. Comment vous expliquez-vous ces changements ?

i. Selon vous, quels sont les facteurs qui expliqueraient le mieux ces changements?

ii. Avez-vous une ou des nouvelles conditions de santé ?

b. Comment vous expliquez-vous l'absence de changements ?

c. Selon vous, est-ce une bonne chose ou une mauvaise chose ?

18. Comment votre santé psychologique (bien-être, humeur, stress, qualité de vie) a-t-elle évoluée depuis le début de votre atypique ? Et comment est-elle actuellement ?

a. Les gens rapportent une humeur changée dont plus d'anxiété, plus de tristesse, pour votre part, avez-vous remarqué quelque chose ?

b. Si oui, comment vous expliquez-vous ces changements ?

i. Selon vous, quels sont les facteurs qui expliqueraient le mieux ces changements?

ii. Avez-vous une ou des nouvelles conditions de santé ?

c. Si non, comment vous expliquez-vous l'absence de changements ?

19. Selon vous, comment votre sommeil, votre santé physique et psychologique peuvent-ils être reliés à vos habitudes alimentaires depuis votre transition vers un travail atypique ?

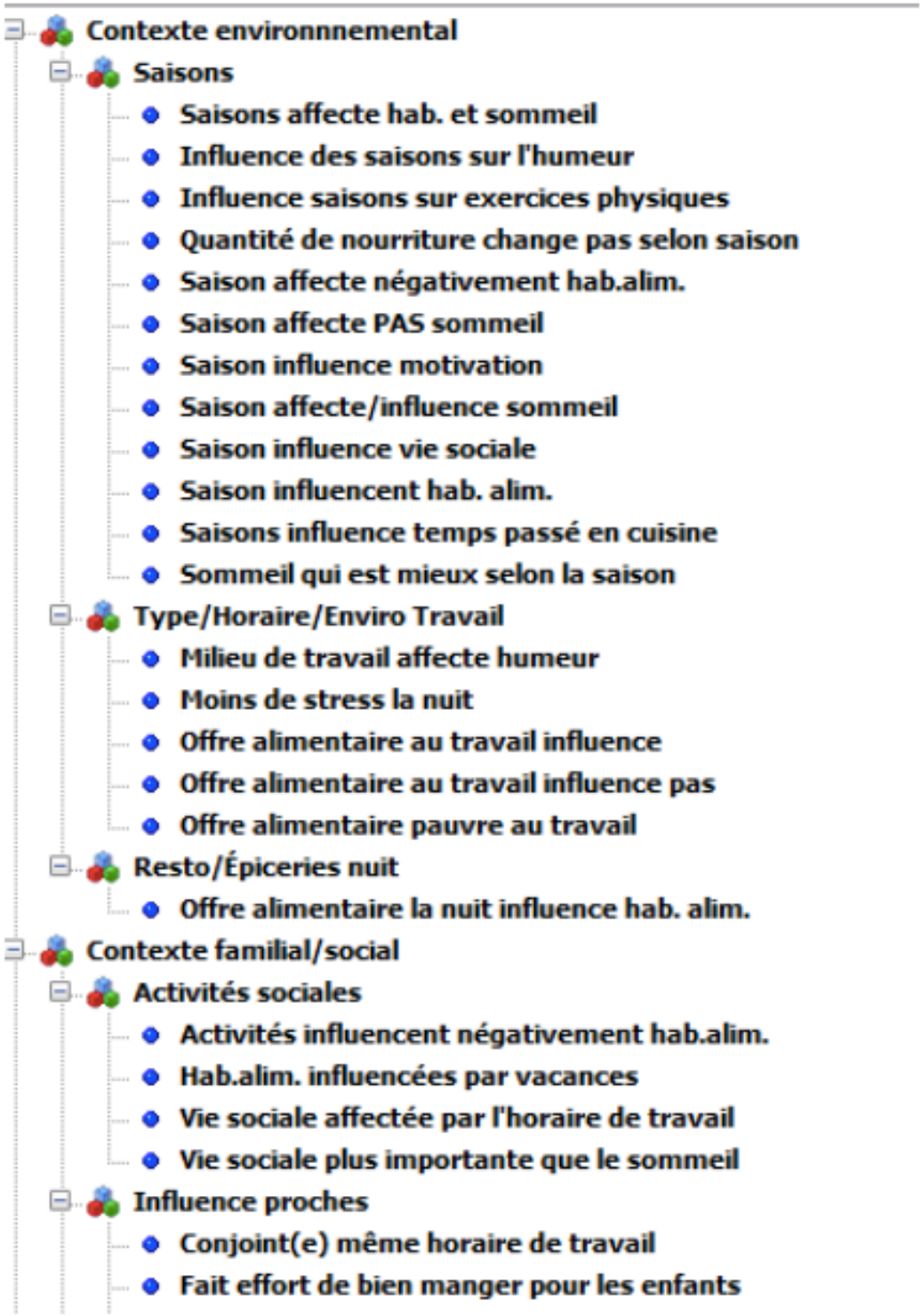
a. Peut-il y avoir un lien entre tous ces éléments selon vous ?

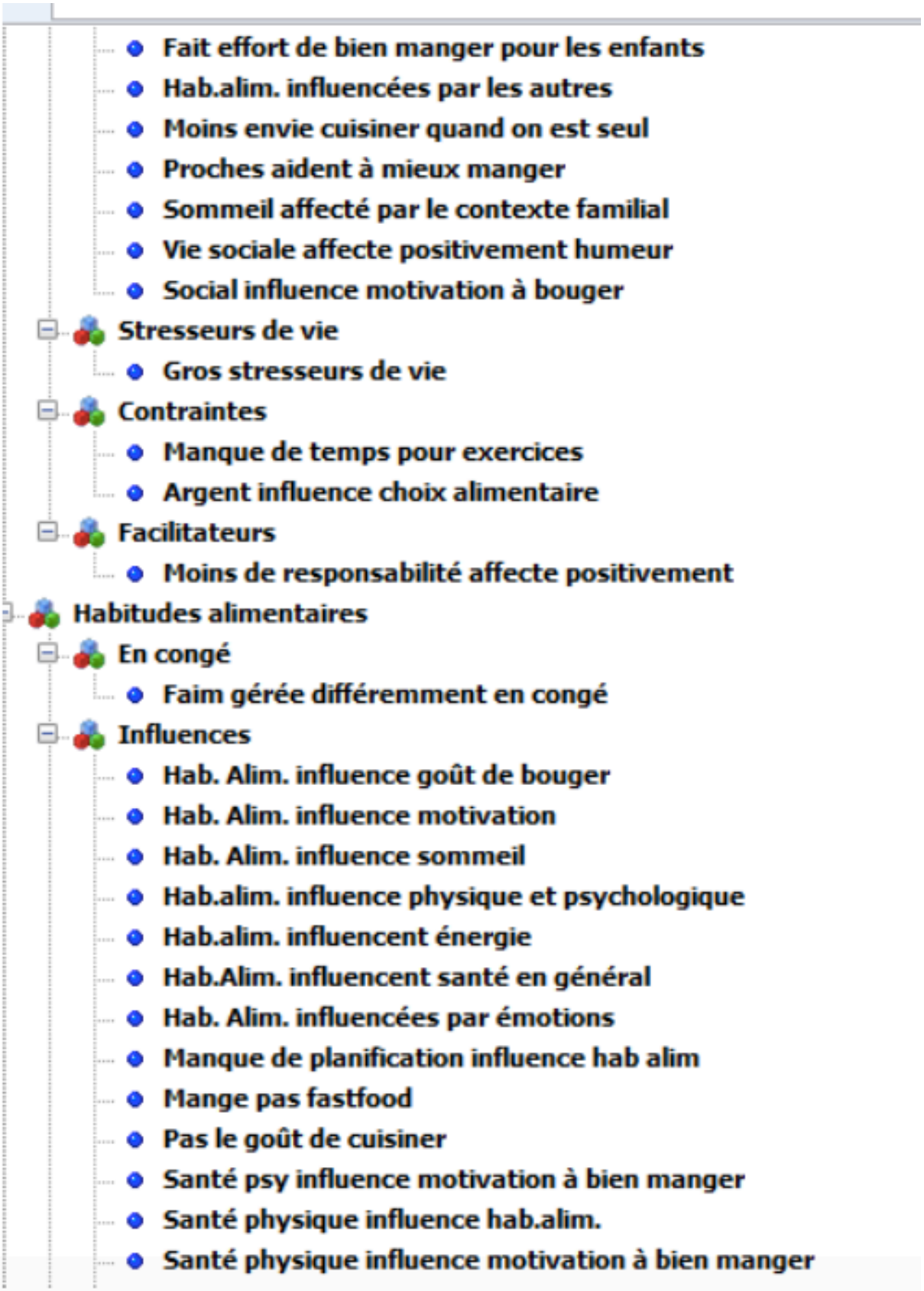
i. Si oui, comment vous expliquez-vous cela ?

ii. Sinon, comment vous expliquez-vous cela ?

Annexe C

Arbre de codes



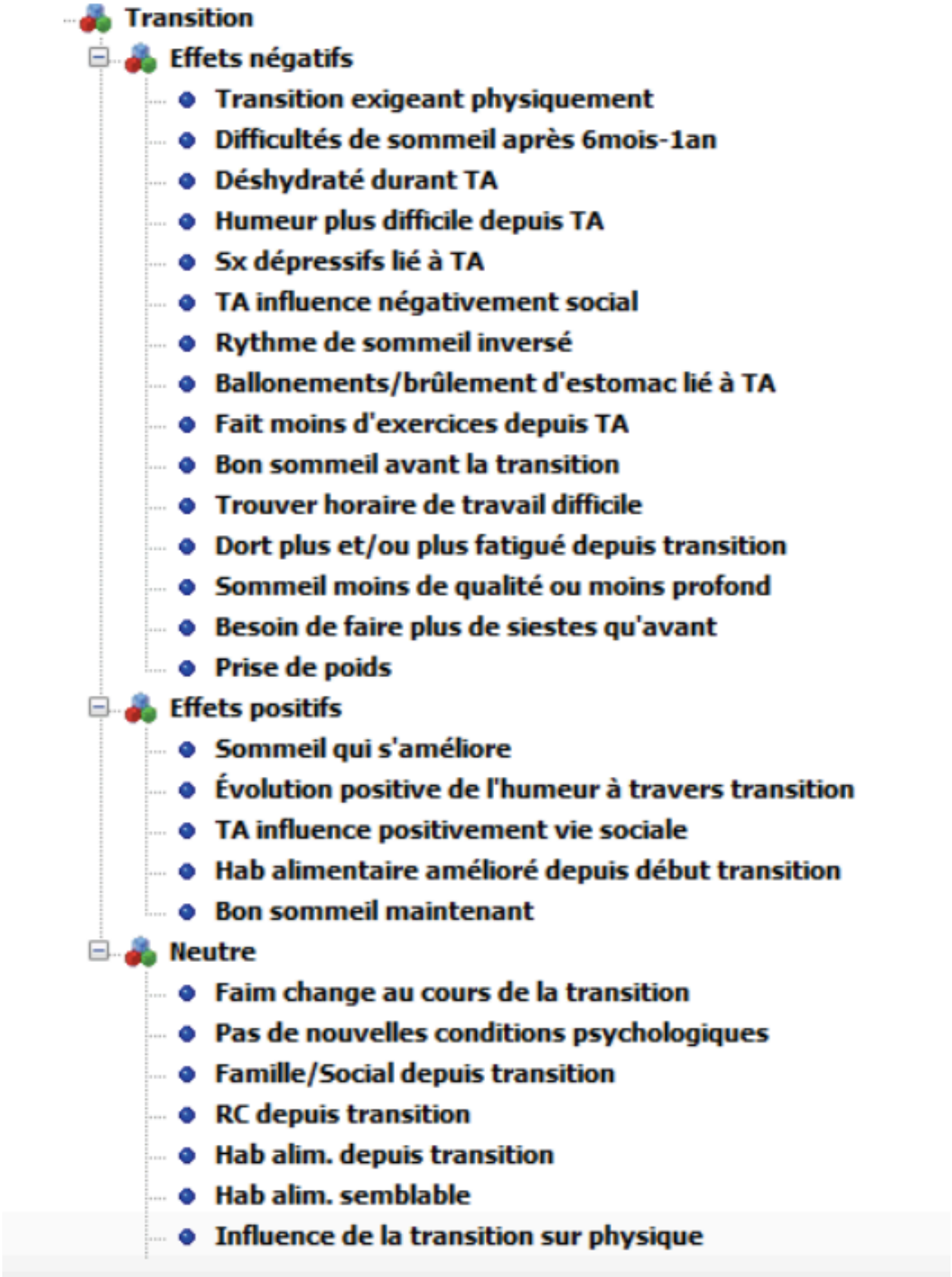

Fait effort de bien manger pour les enfants
Hab.alim. influencées par les autres
Moins envie cuisiner quand on est seul
Proches aident à mieux manger
Sommeil affecté par le contexte familial
Vie sociale affecte positivement humeur
Social influence motivation à bouger
Stresseurs de vie
Gros stresseurs de vie
Contraintes
Manque de temps pour exercices
Argent influence choix alimentaire
Facilitateurs
Moins de responsabilité affecte positivement
Habitudes alimentaires
En congé
Faim gérée différemment en congé
Influences
Hab. Alim. influence goût de bouger
Hab. Alim. influence motivation
Hab. Alim. influence sommeil
Hab.alim. influence physique et psychologique
Hab.alim. influencent énergie
Hab.Alim. influencent santé en général
Hab. Alim. influencées par émotions
Manque de planification influence hab alim
Mange pas fastfood
Pas le goût de cuisiner
Santé psy influence motivation à bien manger
Santé physique influence hab.alim.
Santé physique influence motivation à bien manger

- Faim influence humeur/perso
- Faim influence sommeil
- Nourriture influence moral

- Représentations alimentaires
  - Insatisfait de ses Hab. Alim.
  - N'aime pas ses hab alimentaires
  - Satisfait de ses habitudes alimentaires
  - Bonne habitude alimentaire
  - Mauvaises habitudes alimentaire
  - Santé = bien mangé, légume, sport
  - Santé = être heureux, bien dans sa peau
  - Alimentation vue comme hab ancrées
  - Associe alimentation et santé
  - Habitudes ancrées/éducation
- Exceptions
  - Rages alimentaires
  - Souhaite se gâter quand va au restaurant

- Rythme circadien
  - Lumière affecte faim
  - Lumière affecte humeur
  - Lumière affecte sommeil
  - Luminosité affecte négativement
- Santé physique
- Trucs
  - Bouge plus grâce à routine stable de travail
  - Exercices plus calmes
- Bienfaits
  - Exercices amène mieux manger
  - Exercice amène à mieux dormir
- Motivation

- Motivation
  - Motivation à bouger influencée par TA
  - Motivation influence activités physiques
- Manque d'énergie
  - Ne fait pas d'exercice par manque d'énergie
  - Baisse d'énergie
- Sommeil
  - Impacts manque/fatigue
    - Fatigue=diff prendre décision
    - Fatigue difficile à supporter
    - Manque de sommeil affecte goût de faire à manger
    - Manque de sommeil influence hab.alim.
    - Manque de sommeil influence relations avec les autres
    - Manque sommeil affecte énergie
    - Sommeil affecte concentration
    - Sommeil affecte personnalité/humeur
    - Sommeil affecte santé psy et physique
    - Sommeil affecte social
    - Sommeil affecte motivation à bouger
  - Obstacles
    - Difficultés malgré trucs sommeil
    - Incapable de dormir si retarde sommeil
    - Rendez-vous influence sommeil
    - Impression de mal dormir
    - Sommeil affecté par bruits environnants
    - Stress influence sommeil
    - Sommeil affecté par routine
  - Médication
    - Rx pour aider à dormir la nuit
  - Autres
    - Réveil diff mais pas de diff sommeil


Transition
Effets négatifs
Transition exigeant physiquement
Difficultés de sommeil après 6mois-1an
Déshydraté durant TA
Humeur plus difficile depuis TA
Sx dépressifs lié à TA
TA influence négativement social
Rythme de sommeil inversé
Ballonements/brûlement d'estomac lié à TA
Fait moins d'exercices depuis TA
Bon sommeil avant la transition
Trouver horaire de travail difficile
Dort plus et/ou plus fatigué depuis transition
Sommeil moins de qualité ou moins profond
Besoin de faire plus de siestes qu'avant
Prise de poids
Effets positifs
Sommeil qui s'améliore
Évolution positive de l'humeur à travers transition
TA influence positivement vie sociale
Hab alimentaire amélioré depuis début transition
Bon sommeil maintenant
Neutre
Faim change au cours de la transition
Pas de nouvelles conditions psychologiques
Famille/Social depuis transition
RC depuis transition
Hab alim. depuis transition
Hab alim. semblable
Influence de la transition sur physique

- Pas de nouvelle condition de santé
- Reprendre contrôle des hab.suite à transition
- Sommeil influencé par transition
- Sommeil PAS influencé par transition\TA
- Faim influencée par le TA

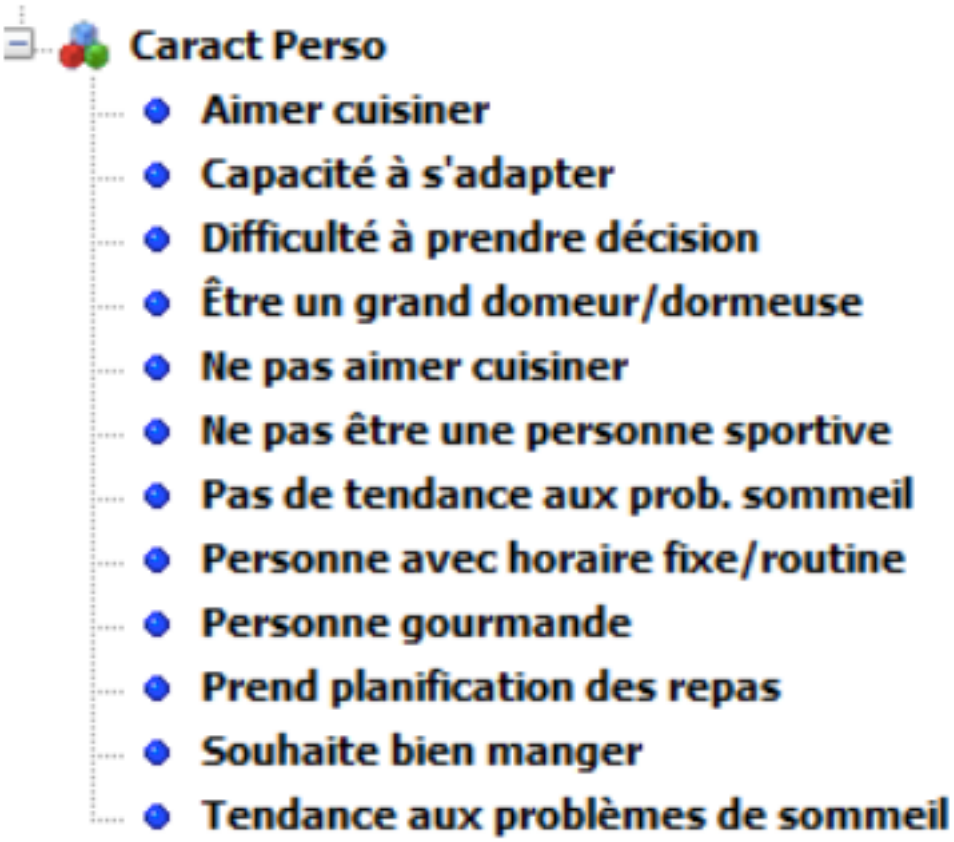
Psychologique

Stratégies

- Cherche aide dans études sur le sommeil
- Collation avant le dodo aide à couper la faim
- Cuisiner un repas rapide/déjà préparé
- Dormir pendant travail - sieste ou détente
- Écouter ses signaux de faim
- Garder énergie pour travail
- Jeûner
- Manger au resto
- Planifier menu à l'avance
- Prendre le temps de manger
- Prendre plus de collations en congé
- Se parler pour ne pas prendre du poids
- S'isoler du bruit
- Sucre pour compenser manque d'énergie
- Utilise trucs pour dormir

Caract Perso

- Aimer cuisiner
- Capacité à s'adapter
- Difficulté à prendre décision
- Être un grand domeur/dormeuse
- Ne pas aimer cuisiner
- Ne pas être une personne sportive
- Pas de tendance aux prob. sommeil
- Personne avec horaire fixe/routine


Caract Perso
Aimer cuisiner
Capacité à s'adapter
Difficulté à prendre décision
Être un grand domeur/dormeuse
Ne pas aimer cuisiner
Ne pas être une personne sportive
Pas de tendance aux prob. sommeil
Personne avec horaire fixe/routine
Personne gourmande
Prend planification des repas
Souhaite bien manger
Tendance aux problèmes de sommeil