

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

RENFORCER LA PREVENTION DES
MALADIES ET LA PROMOTION DE LA SANTE
DANS L'ENTREPRISE :

Evaluation des besoins et de l'intérêt des
collaborateurs pour le renforcement de la
politique sanitaire développée par l'entreprise
Nestlé sur son site de Vevey-Bergère

Giovanna Meystre-Agostoni, Vincent Wietlisbach, Fred Paccaud

Etude financée par :

NESTEC SA, Vevey

Citation suggérée :

Meystre-Agustoni G, Wietlisbach V, Paccaud F. Renforcer la prévention des maladies et la promotion de la santé dans l'entreprise : évaluation des besoins et de l'intérêt des collaborateurs pour le renforcement de la politique sanitaire développée par l'entreprise Nestlé sur son site de Vevey-Bergère. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 55).

Remerciements :

Ce document constitue le résultat d'un mandat confié à l'IUMSP par le Service médical de l'entreprise Nestlé. Il est le fruit d'une collaboration riche et suivie avec le Dr Luc Robyn, responsable du Service médical et le Dr Alain Schwob. Il n'aurait pu se réaliser sans l'accord et la participation de M. Basco Francisco Castaner, directeur général Nestlé et la collaboration de M. Edgardo Brambilla grâce à qui nous avons eu accès aux informations concernant le personnel qui nous étaient nécessaires. Des remerciements tout particuliers vont également aux personnes qui nous ont consacré beaucoup de temps lors de notre première étude, exploratoire, et dont les conseils et suggestions nous ont été précieux pour la suite. Merci aussi à toutes les personnes qui ont accepté de remplir le questionnaire et sans la collaboration desquelles nous n'aurions strictement rien eu à dire. Merci enfin à Mme Jacqueline Rohrer, infirmière au Service médical, sur qui nous avons toujours pu compter pour régler les petits détails qui garantissent le succès d'une opération.

A l'IUMSP, le Dr Françoise Dubois-Arber, responsable de l'Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP), et M. André Jeannin nous ont fait bénéficier de leurs compétences et sont étroitement associés à la réalisation de ce travail. C'est aussi le cas du Dr Jean-Bernard Daeppen, responsable de l'Unité d'alcoologie au CHUV.

En dernier lieu, nous adressons nos chaleureux remerciements à Mme Myriam Maeder, secrétaire à l'UEPP, pour sa contribution déterminante à la mise en page du questionnaire et à la publication du rapport.

TABLE DES MATIERES

1	Résumé	5
2	Summary	8
3	Introduction	11
4	Méthodes	12
4.1	Faisabilité de l'étude et élaboration du questionnaire	12
4.2	Récolte des données	13
4.3	Plan d'analyse	13
4.4	Comparaison avec la population suisse	14
4.5	Représentativité des répondants	14
5	Résultats	17
5.1	Population	17
5.2	Etat de santé	18
5.2.1	Etat de santé subjectif	18
5.2.1.1	Situation actuelle	19
5.2.1.2	Evolution récente	19
5.2.1.3	Bien-être psychique	20
5.2.1.4	Plaintes, malaises plus ou moins diffus (maux de tête, de dos, problèmes intestinaux)	21
5.2.1.5	Sommeil	23
5.2.2	Etat de santé "objectif"	24
5.2.2.1	Taille, poids, indice de masse corporelle	25
5.2.2.2	Troubles visuels	26
5.2.2.3	Troubles auditifs	27
5.2.2.4	Cholestérol	27
5.2.2.5	Hypertension	28
5.2.2.6	Consommation de médicaments	28
5.2.2.7	Maladies diagnostiquées et traitées	32
5.2.2.8	Maladies et accidents professionnels	33
5.3	Suivi médical et prévention	34
5.3.1	Prise en charge par un médecin traitant – date et motif de la dernière consultation	34
5.3.2	Prise en charge par un gynécologue – date de la dernière consultation	34
5.3.3	Examens de dépistage	35
5.4	Modes de vie	37
5.4.1	Exercice physique	37
5.4.2	Alimentation	44
5.4.2.1	Consommation de viande	44
5.4.2.2	Consommation de poisson	46
5.4.2.3	Consommation de fruits	46
5.4.2.4	Consommation de légumes	47
5.4.2.5	Consommation combinée de fruits et de légumes	48
5.4.2.6	Consommation de yoghourts	49
5.4.2.7	Utilisation du restaurant d'entreprise	49
5.4.2.8	Précautions alimentaires	49
5.4.3	Consommation de produits susceptibles de créer une dépendance	50
5.4.3.1	Alcool	50
5.4.3.2	Tabac	53
5.4.3.3	Produits stupéfiants	56

5.4.4	Comportement sexuel	57
5.5	Environnement professionnel	59
5.5.1	Satisfaction au travail	59
5.5.2	Motifs d'insatisfaction	60
5.5.2.1	Nuisances perçues	60
5.5.2.2	Impact des déplacements professionnels	63
5.5.2.3	Pressions (stress)	65
5.5.2.4	Relations entre satisfaction au travail et pressions jugées difficilement supportables (stress)	68
5.5.3	Décisions de management propres à diminuer le stress	68
5.6	Prévention, dépistage et éducation à la santé dans le contexte de l'entreprise	71
6	Conclusions	73
7	Recommandations	75
7.1	Recommandations générales	75
7.1.1	Valoriser les efforts de l'entreprise dans la prévention et la promotion de la santé des collaborateurs	75
7.1.2	Associer le personnel aux efforts de prévention et de promotion de la santé	75
7.2	Recommandations spécifiques	76
7.2.1	A propos de la consommation de tabac	76
7.2.2	A propos de la consommation d'alcool	76
7.2.3	A propos de l'excès pondéral	77
7.2.4	A propos de la consommation de médicaments	78
7.2.5	A propos du dépistage précoce de certaines affections	79
7.2.6	A propos des nuisances et pressions perçues en relation avec les conditions de travail	79
7.2.7	Monitoring et évaluation	80
8	Annexes	81
8.1	Conclusions (English version)	82
8.2	Recommandations (English version)	84
8.2.1	General recommendations	84
8.2.1.1	Focus on the company's efforts in the area of disease prevention and health promotion among its staff	84
8.2.1.2	Involve personnel in disease prevention and health promotion measures	84
8.2.2	Specific recommendations	85
8.2.2.1	Recommendations on smoking	85
8.2.2.2	Recommendations on drinking alcohol	85
8.2.2.3	Recommendations on overweight	86
8.2.2.4	Recommendations on the consumption of medicines	87
8.2.2.5	Recommendations on early screening for certain conditions	87
8.2.2.6	Recommendations on perceived nuisance factors and work-related stress	88
8.2.2.7	Monitoring and evaluation	88
8.3	Questionnaire	89
8.4	Construction de l'indice de bien-être psychique	143
9	Bibliographie	144

1 RESUME

L'étude concerne les 1547 personnes travaillant au siège Nestlé de Vevey-Bergère. Les données ont été récoltées en 1999 au moyen d'un questionnaire auto-administré abordant des thèmes en relation avec la santé (évaluation subjective, paramètres biologiques, traitements récents et en cours, modifications des modes de vie dictées par des raisons de santé, habitudes de consultation), le travail (secteur d'activité, déplacements professionnels, exposition à des nuisances physiques, chimiques ou psychosociales, stress professionnel), l'activité physique, les comportements alimentaires, la consommation d'alcool, de tabac et d'autres produits causant des dépendances, les comportements sexuels ainsi que les attentes en matière de prévention des maladies et d'éducation à la santé. Le questionnaire a été rédigé de manière à pouvoir comparer une partie des données avec des informations disponibles à l'échelle suisse. Le taux de réponse atteint 63% (982 questionnaires retournés). Les caractéristiques socio-démographiques et professionnelles du groupe des répondants sont analogues à celles de la population-source.

Plusieurs approches ont été utilisées pour décrire l'état de santé de la population étudiée : évaluation subjective de l'état actuel et de son évolution récente, indicateurs de bien-être psychique, repérage de plaintes plus ou moins diffuses, problèmes de santé diagnostiqués et consommation de médicaments.

Un cinquième des collaborateurs formulent des réserves en ce qui concerne leur état de santé perçu de manière globale. Le tableau établi à partir d'éléments plus spécifiques apparaît sous un jour encore moins positif. C'est ainsi que le bien-être psychique peut être considéré comme moyen ou bas pour deux tiers des collaborateurs, que les troubles du sommeil sont relativement fréquents et que des proportions variant entre un tiers et la moitié des collaborateurs mentionnent avoir récemment souffert de maux de dos, de tête ou de problèmes intestinaux. L'étude fait en outre apparaître qu'une proportion relativement importante de collaborateurs sont exposés à un risque accru de problèmes cardio-vasculaires en raison de leur surcharge pondérale, de leur pression trop élevée ou de leur taux de cholestérol supérieur au souhaitable. Enfin, les collaborateurs tendent à consommer passablement d'analgésiques, de tranquillisants et/ou somnifères.

Les résultats sont souvent moins favorables que ceux concernant la population suisse de référence. On observe en outre des différences entre certaines catégories de collaborateurs : les personnes les plus âgées, les femmes et les collaborateurs occupant les positions hiérarchiques les moins élevées apparaissent plus fréquemment "désavantagés" en ce qui concerne leur santé.

La majorité des collaborateurs sont suivis par un médecin traitant et le consultent régulièrement. La plupart du temps, le motif de la consultation réside dans un problème de santé appelant un diagnostic et/ou un traitement. Toutefois, près d'une consultation sur trois poursuit un objectif préventif (check up et, marginalement, vaccination).

Hommes et femmes se distinguent les uns des autres en ce qui concerne leurs habitudes de consultation : les hommes sont moins nombreux que les femmes à avoir un médecin traitant mais ils consultent plus fréquemment pour des motifs de prévention. Les motifs de consultation varient en outre en fonction du niveau occupé dans l'entreprise, les consultations à vocation préventive augmentant au fur et à mesure qu'on s'élève dans la hiérarchie.

En général, les collaborateurs de Nestlé sont mieux dépistés que la population suisse et, parmi eux, les hommes le sont plus que les femmes. On relève néanmoins qu'il

subsiste des fractions parfois importantes de personnes qui ne se sont pas soumises aux examens recommandés pour leur sexe et leur groupe d'âges.

Avoir une activité physique constitue un facteur protecteur contre les maladies cardio-vasculaires et contre certaines maladies dégénératives. Si une majorité de collaborateurs exercent une activité physique soit en se déplaçant à pied ou à vélo, soit en faisant du fitness ou en pratiquant un sport, un sixième n'en a pratiquement aucune.

La moitié des collaborateurs ont essayé d'augmenter leur activité physique et trois quarts souhaitent pouvoir le faire. Surcharge professionnelle, obligations familiales, excès de fatigue et absence de motivation constituent les principaux obstacles auxquels se heurtent ceux qui voudraient en faire plus.

L'impact positif d'une alimentation équilibrée et pauvre en graisse sur la prévention des maladies cardio-vasculaires, des cancers et de certaines maladies dégénératives est bien établi. Les collaborateurs de l'entreprise ont généralement bien retenu les recommandations – largement diffusées – relatives à l'alimentation. Il subsiste toutefois une marge d'amélioration importante en ce qui concerne leurs habitudes alimentaires : leur alimentation est en effet trop riche en viande et le poisson n'y joue encore qu'un rôle marginal ; en outre, ils consomment fruits et légumes de manière trop irrégulière.

Les comportements alimentaires varient surtout en fonction du sexe (les femmes tendent à avoir une alimentation mieux équilibrée), de l'âge (les collaborateurs les plus âgés tendent à manger plutôt "mieux" que les plus jeunes) et du niveau hiérarchique (les personnes occupant des positions élevées ont une alimentation plus variée ... mais aussi plus riche en viande).

Les risques associés à la consommation de tabac et à la consommation excessive d'alcool sont bien établis. Des proportions assez importantes de collaborateurs y sont exposés.

Un tiers environ des collaborateurs sont des fumeurs actifs. La moitié d'entre eux fument depuis de nombreuses années (médiane : 17 ans). Un quart des fumeurs actifs ont récemment tenté d'arrêter de fumer et près de la moitié souhaitent pouvoir le faire.

Plus de 90% des collaborateurs consomment plus ou moins régulièrement de l'alcool. En se fondant sur la définition actuelle de « consommation à risque » on constate qu'environ une personne sur cinq est un consommateur d'alcool « à risque » (i.e. qui boit plus de deux "boissons standard" par jour s'il s'agit d'un homme et plus d'une "boisson standard" par jour s'il s'agit d'une femme).

Plus d'une personne sur huit a cherché à réduire sa consommation d'alcool. Cette proportion est voisine d'un sur deux parmi ceux qui boivent de l'alcool plusieurs fois par jour.

En matière de comportement sexuel, tous les collaborateurs qui nouent une relation appelée à devenir stable et ceux qui ont des relations sexuelles avec des partenaires de rencontre ne sont pas encore suffisamment attentifs aux recommandations destinées à prévenir la diffusion de maladies sexuellement transmissibles.

L'activité professionnelle peut être source d'inconvénients de toute sorte. Certains sont liés à la nature même du travail (complexité, volume, délais, etc.), d'autres à l'environnement physique et social dans lequel il se déroule. L'impact potentiel de conditions de travail astreignantes sur la santé est de mieux en mieux connu. Il est particulièrement démontré lorsqu'apparaît un déséquilibre dans la balance (souvent inconsciente) entre contraintes professionnelles et « récompense » (pas exclusivement

financière mais également relative à la reconnaissance de la valeur professionnelle, au sentiment de maîtriser son travail ou à la sécurité de l'emploi).

La majorité des collaborateurs éprouvent un niveau élevé de satisfaction au travail. En dépit de cela, des pourcentages parfois relativement importants d'entre eux sont exposés à des nuisances, supportent les effets des déplacements que leur impose leur activité professionnelle ou sont soumis à diverses sources de stress.

Les principales nuisances dont se plaignent les collaborateurs renvoient à certaines caractéristiques physiques de leur environnement. La qualité de l'éclairage, la température ambiante, la promiscuité et le bruit des collègues ainsi que l'aménagement de la place de travail sont souvent mentionnés comme des causes d'inconfort. S'y ajoute également le fait de devoir travailler dans une atmosphère enfumée. Ces nuisances ont un effet plus marqué dans certains secteurs de l'entreprise (Administration Centre et Recherche et développement + technique) et elles sont ressenties plus fréquemment par les niveaux inférieurs de la hiérarchie.

Les déplacements professionnels constituent également la source de divers inconvénients (surcroît de fatigue, troubles du sommeil, problèmes alimentaires, détérioration des relations avec son partenaire, ses enfants ou ses amis). Leur impact négatif augmente en fonction de leur durée. Enfin, des groupes parfois importants de collaborateurs sont soumis à des pressions (stress) jugées difficilement supportables. Deux tiers des collaborateurs estiment être exposés à une charge trop importante de travail et la moitié considèrent que les délais d'exécution sont trop brefs. La moitié des collaborateurs considèrent que leur valeur professionnelle n'est pas suffisamment reconnue, un quart souffrent de manque d'autonomie et un autre quart craint pour la sécurité de son emploi. Les conflits interpersonnels représentent des facteurs de stress pour environ une personne sur sept tandis que près de dix pour cent de l'effectif s'estiment victimes de harcèlement psychologique (mobbing) et un pour-cent (soit neuf personnes) de harcèlement sexuel. Etre exposé à des pressions jugées difficilement supportables dans le cadre de son activité professionnelle affecte sensiblement le niveau de satisfaction au travail.

Plus de la moitié des collaborateurs souhaitent que des mesures soient prises pour limiter les sources de stress auxquels ils sont exposés. Ils accordent une importance particulière à une meilleure adaptation du travail (volume, difficulté, délais) aux capacités individuelles, notamment en associant les collaborateurs à son organisation.

D'une manière générale, les collaborateurs manifestent une large approbation par rapport aux initiatives que leur employeur pourrait prendre dans le domaine de la santé. Aucune des mesures proposées ne se détache particulièrement, suggérant ainsi une bonne adhésion à un programme intégrant des mesures de prévention et de dépistage des maladies ainsi que de promotion de la santé.

2 SUMMARY

The study concerns the 1547 employees working at the Nestlé site in Vevey-Bergère. The data was gathered in 1999 by means of a self-administered questionnaire on subjects relating to health (subjective evaluation, laboratory parameters, recent and current treatments, changes in lifestyle dictated by health, consultation habits), work (sector, business travel, exposure to physical, chemical or psychosocial nuisance factors, occupational stress), physical activity, dietary behaviour, consumption of alcohol, tobacco and other substances that cause dependency, sexual behaviour and expectations concerning disease prevention and health education. The questionnaire was drawn up in such a way as to allow comparison with the national statistical data for Switzerland. The response rate was 63% (982 questionnaires returned). The sociodemographic and occupational characteristics of the surveyed group of employees are similar to those of the source population.

Several approaches were used to describe the health status of the study population: subjective evaluation of current state of health and its recent development, indicators of psychological well-being, identification of vague complaints, diagnostic health problems and consumption of medicines.

A fifth of the employees expressed reservations about their perceived general state of health. The table compiled from more specific factors produced an even less optimistic picture. Thus, psychological well-being was assessed as average or low by two-thirds of the respondents, sleeping problems were relatively common and between one third and one half stated that they had recently suffered back pain, headaches or intestinal problems. The study also revealed that a relatively high percentage of staff are at increased risk of experiencing cardiovascular problems as a result of overweight, high blood pressure or abnormally high cholesterol level. Finally, employees tended to consume a fairly large quantity of analgesics, tranquilizers and/or sleeping pills.

In many cases, the results are less favourable than those for the Swiss reference population. Differences were also apparent between certain categories of respondents: older personnel, women and those occupying positions lower down in the hierarchy were more likely to be "disadvantaged" in terms of their health.

Most of the respondents were under the care of, and regularly consulted, their own family physician. In most cases, a health problem requiring diagnosis and/or treatment constituted the reason for consulting their doctor. On the other hand, almost one consultation in three had a preventive purpose (check up and, in a few cases, vaccination).

Men and women differed in their consultation behaviour: less men than women were registered with a doctor but the men were more likely to consult their doctor for preventive reasons. The reasons for visiting the doctor also varied according to the employee's position within the company, with consultations for preventive reasons increasing the higher the level in the hierarchy.

In general, the Nestlé staff undergo better screening than the Swiss population at large, and the men receive more screening than the women. On the other hand, there were still significant numbers of individuals who had not undergone examinations recommended for their sex and age group.

Physical activity is a protective factor against cardiovascular illness and certain degenerative conditions. While most respondents engaged in physical activity, either by walking, cycling, fitness exercises or a sporting activity, one sixth hardly engaged in any physical activity.

Half of the respondents had tried to step up their physical activity and three quarters wished that they were in a position to do so. Excessive workload, family commitments, excessive fatigue and lack of motivation were the principal obstacles facing those who wished to do more.

The positive effects of a balanced, low-fat diet in helping prevent cardiovascular diseases, cancers and certain degenerative conditions are now well established. The company personnel were generally well aware of the widely disseminated recommendations concerning diet. There is still significant room for improvement, however, as regards their dietary habits: their diet involves a high meat consumption, and fish still only occupies a marginal role. Moreover, their consumption of fruit and vegetables is too irregular.

Dietary habits varied particularly as a function of sex (the women tended to eat a more well-balanced diet), age (older employees tended to eat "better" than the younger ones) and hierarchical level (individuals in senior positions enjoyed a more varied diet, though this also involved a higher meat consumption).

The risks associated with smoking and excessive alcohol consumption are well established, and sizeable numbers of personnel are exposed to these risks.

Approximately one third of the respondents were active smokers. Half of these had been smoking for many years (median: 17 years). A quarter of the active smokers had recently tried to kick the habit and almost half expressed a wish to do so.

Over 90% of respondents consume alcohol with varying degrees of regularity. On the basis of the current definition of risk consumption, about one person in five can be considered an "at-risk" drinker (i.e. a man who drinks more than two "standard drinks" per day or a woman who drinks more than one "standard drink" per day).

More than one in eight had tried to reduce their alcohol intake, this proportion increasing to almost one in two for those who drink alcohol several times a day.

With regard to sexual behaviour, all employees who enter into a possibly long-term relationship and those who have casual sexual relations are not yet sufficiently attentive to the recommendations aimed at preventing the spread of sexually transmitted diseases.

Work can be a source of all kinds of undesirable effects, some connected with the actual nature of the work (complexity, volume, deadlines, etc.), others with the physical and social aspects of the work environment. Our understanding of the potential impact of demanding work conditions on health is improving all the time. The impact is particularly noticeable where there is an imbalance (often unconscious) between occupational constraints and "rewards" (not exclusively financial but also relating to the recognition of professional worth, the feeling of being in control of one's work or of employment security).

Although most respondents experienced a high level of job satisfaction, relatively significant numbers, in some cases, were exposed to nuisance factors, had to tolerate the effects of travel imposed by their professional schedule or were subjected to various sources of stress.

The main nuisance factors complained about by staff were related to certain physical aspects of their environment. The quality of lighting, ambient temperature, lack of privacy, noisy staff and workplace renovation were frequently mentioned as sources of irritation. The fact of having to work in a smoky atmosphere was also mentioned. These nuisance factors had a more pronounced impact in certain sectors of the company (Administration Centre and Research and Development + Technical) and were experienced more frequently by workers at the lower end of the hierarchy.

Business travel was another source of various problems (increased fatigue, sleeping difficulties, dietary problems, deterioration in relationships with partners, children or friends). Their negative impact increased in line with duration. Finally, occasionally sizeable groups of respondents were exposed to pressures (stress) that they found too difficult to cope with. Two-thirds of the respondents thought that they had an excessive workload, while half considered that they were allowed insufficient time to complete their work. Half of the respondents believed that their occupational worth was not sufficiently recognized, a quarter suffered from a lack of autonomy and another quarter feared for the security of their job. Interpersonal conflicts represented a stress factor for about one person in seven, while almost ten percent considered themselves to be victims of psychological harassment and one percent (i.e. nine individuals) victims of sexual harassment. Being exposed to pressures at work that employees find difficult to cope with significantly affects the level of job satisfaction.

Over half of the employees wished that measures would be taken to limit the sources of stress to which they were exposed. They attached particular importance to the improved matching of the work (volume, difficulty, deadlines) to individual capacities, notably by involving staff in the organization of their work.

In general terms, the respondents were strongly in favour of any health-related initiatives that might be implemented by their employer. No special preference was apparent for any particular proposed measure, suggesting that there would be strong support for a programme incorporating measures for disease prevention and screening and health promotion aspects.

[For conclusions and recommendations in English version, see page 82.](#)

3 INTRODUCTION

L'état de santé dépend dans une mesure notable de l'exposition à diverses conditions de l'environnement (physique ou relationnel) et de comportements individuels (mode de vie). Les risques induits par la consommation de tabac, l'abus de boissons alcoolisées ou la sédentarité sont largement démontrés. Il en va de même des problèmes résultant de l'exposition à des substances toxiques, au bruit, à des températures extrêmes ou à des procédés de production impliquant un danger accru d'accidents ou sollicitant très fortement l'organisme. Enfin, on connaît de mieux en mieux les conséquences négatives de certaines caractéristiques "immatérielles" de l'environnement professionnel (stress)^{1,2}.

Il est possible d'agir sur certains facteurs exerçant une influence sur la santé. On peut ainsi chercher à renforcer ceux qui ont des effets positifs et à supprimer ou atténuer ceux qui possèdent des conséquences négatives. L'activité professionnelle constitue à cet égard un élément de première importance. Compte tenu de sa place dans l'organisation des sociétés industrielles – où elle occupe près d'un tiers du temps de la population active –, elle représente en effet un espace de socialisation, de transfert de connaissances et d'adaptation comportementale. A ce titre, elle offre des conditions idéales pour organiser des actions vers la prévention de maladies et vers la promotion de la santé³. L'activité professionnelle soumet par ailleurs les travailleurs à un large éventail de contraintes dont certaines sont potentiellement néfastes pour la santé⁴. Elle est par conséquent aussi le lieu où il est possible d'agir en vue de protéger une partie importante de la population.

Contribuer à améliorer l'état de santé de leurs collaborateurs constitue une démarche intéressante à plusieurs titres pour les entreprises. Outre la responsabilité sociale qu'elles acceptent ce faisant d'assumer, elles peuvent aussi limiter les pertes d'efficacité (de productivité) imputables aux problèmes sanitaires de leur personnel^{5,6} et respecter les dispositions juridiques qui leur imposent de lui offrir un environnement professionnel propice au maintien de sa santé.

Consciente de ses responsabilités en matière de prévention des maladies chez ses collaborateurs et soucieuse d'optimiser les démarches déjà entreprises, l'entreprise Nestlé a requis la collaboration de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) dont le rôle consiste à entreprendre des recherches et à promouvoir des actions dans le domaine de la santé des populations et qui dispose de l'expérience requise pour avoir déjà conduit des travaux de cette nature⁷. L'IUMSP a été chargé de mesurer l'état de santé subjectif et les modes de vie des employés, d'estimer la fréquence à laquelle ils sont exposés à certains facteurs de risque dans le contexte de leur activité professionnelle et de leur vie privée, de mettre en évidence l'existence de facteurs protecteurs, d'évaluer leurs pratiques en matière de consultation médicale et de déterminer leur volonté de participer à des actions de prévention. Notamment comparées aux informations fournies par l'Enquête suisse sur la santé – qui mesure périodiquement l'état de santé et les modes de vie de la population suisse –, les données rassemblées auprès des collaborateurs de l'entreprise Nestlé pourront servir à construire des actions de prévention des maladies chroniques et dégénératives ou de promotion de la santé.

Avant de procéder à la récolte d'informations proprement dite, l'IUMSP a entrepris une étude de faisabilité qui a permis de mettre en évidence les réactions favorables que suscitaient le projet, ses objectifs et les procédures qu'il était prévu de mettre en œuvre.

4 METHODES

4.1 FAISABILITE DE L'ETUDE ET ELABORATION DU QUESTIONNAIRE

La faisabilité de la démarche consistant à interroger les collaborateurs au sujet de leur santé et de leur mode de vie a été testée en 1998. Un premier projet de questionnaire a été soumis à une trentaine de collaborateurs de tout niveau. Ces derniers ont par ailleurs été invités, dans le cadre d'un entretien en face à face, à exprimer très librement ce qu'ils pensaient des objectifs de la démarche, du questionnaire et de la procédure de récolte des données. Cette phase préliminaire – qui a fait l'objet d'un rapport à la direction de l'entreprise – a démontré le bon accueil réservé au projet. Elle a également mis en évidence les craintes relatives à d'éventuelles violations de la confidentialité des données et à leurs conséquences.

Le questionnaire (cf. Annexe 8.3, p. 89) a été remanié en fonction de ces observations. Rédigé en français et en anglais, il aborde les thèmes suivants :

- Santé (dans l'acception que lui donne l'OMS, c'est-à-dire intégrant simultanément les notions de bien-être physique, psychique et social)
 - santé subjective
 - paramètres biologiques rapportés (taille, poids, pression artérielle, mesure du cholestérol)
 - traitements médicaux récents ou en cours, consommation de médicaments et automédication
 - changements de mode de vie dictés par des raisons de santé
 - habitudes de consultation
- Travail
 - secteur d'activité, niveau hiérarchique, nature du travail
 - déplacements (du domicile au lieu de travail; imposés par le travail, en Suisse ou à l'étranger), impact des déplacements sur divers aspects de la vie
 - exposition à des nuisances physiques, chimiques ou psychosociales, stress (professionnel et extra-professionnel)
- Activité physique
- Comportements alimentaires
- Alcool, tabac et autres produits causant des dépendances
- Comportements sexuels
- Attentes en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé

Afin de pouvoir situer la population de l'étude par rapport à une population de référence, plusieurs questions ont été reprises de l'Enquête suisse sur la santé^a (ESS)⁸. En outre, quatre questions se référant à la prévention du VIH/sida ont été tirées de l'enquête Evaluation de la Prévention du Sida en Suisse^b (EPSS)⁹.

4.2 RECOLTE DES DONNEES

La récolte de l'information a rigoureusement tenu compte des craintes exprimées à propos du respect de la confidentialité. L'TUMSP a envoyé un questionnaire à chaque collaborateur (par courrier postal). L'envoi était accompagné d'une enveloppe-réponse permettant de retourner le questionnaire rempli directement à l'TUMSP. Strictement anonyme, le questionnaire ne portait aucune mention permettant d'identifier la personne qui l'avait rempli. Des précautions avaient en particulier été prises pour empêcher toute identification par recoupement de données socio-démographiques ou relatives à la position dans l'entreprise. On a ainsi renoncé à demander l'année de naissance et choisi d'utiliser des classes d'âges décennales. On a en outre rassemblé certains secteurs d'activité dont les effectifs réduits auraient pu permettre d'identifier les répondants.

Deux rappels ont été envoyés. Compte tenu de l'anonymat de la démarche, ils ont été adressés à l'ensemble des collaborateurs concernés par l'enquête.

Les questionnaires ont été adressés à leurs destinataires en septembre 1999. La récolte des données s'est achevée en novembre 1999.

4.3 PLAN D'ANALYSE

Les données de l'étude ont systématiquement été analysées en fonction d'un certain nombre de variables socio-démographiques (sexe, classe d'âges, origine, etc.) et professionnelles (niveau hiérarchique, secteur d'activité, etc.). D'autres facteurs pertinents ont été pris en compte dans l'analyse dans des contextes précis. Le test du chi-carré a été utilisé pour déterminer si les différences observées en fonction de ces variables sont statistiquement significatives ($p < 0.05$). Sauf indication contraire, seules les différences significatives sont présentées dans le texte, les tableaux et les figures.

^a L'ESS est réalisée tous les cinq ans afin de décrire l'état de santé, les habitudes sanitaires et le mode de vie d'un échantillon représentatif de la population suisse. La dernière a eu lieu en 1997-98.

^b L'EPSS est réalisée tous les 2 ans auprès de la population résidant en Suisse âgée de 17 à 45 ans. Elle évalue les connaissances, attitudes et comportements en matière de VIH/sida.

4.4 COMPARAISON AVEC LA POPULATION SUISSE

Un des buts de l'enquête est de mettre en évidence les problèmes de santé, les comportements à risque et les niveaux d'exposition à des nuisances qui sont spécifiques aux employés de Nestlé et contre lesquels on peut agir par des mesures prises au sein de l'entreprise. Pour cette raison, les résultats observés dans cette enquête ont été comparés aux résultats attendus dans l'hypothèse où les employés de Nestlé ne se distinguent pas des Suisses en général quant à leur état de santé, leur style de vie et leur environnement. Ces résultats attendus ont été calculés selon une méthode de standardisation indirecte en utilisant les données de l'ESS, portant sur un échantillon représentatif de la population suisse, et en les appliquant à la "population" des employés de Nestlé en tenant compte de leur répartition spécifique par sexe, classe d'âges et niveau de formation (universitaire versus autre). De manière générale, le test du chi-carré a été employé pour déterminer si les résultats observés dans la présente enquête s'écartent significativement ($p < 0.05$) des résultats attendus. Sauf indication contraire, toutes les différences mentionnées dans le texte sont statistiquement significatives.

4.5 REPRESENTATIVITE DES REpondANTS

Afin de savoir si les résultats obtenus peuvent être appliqués à la population de Nestlé-Bergère, certaines caractéristiques des répondants ont été comparées à celles de toutes les personnes ayant reçu le questionnaire (population source).

Tableau 1 Comparaison entre répondants et population source : distribution de la population selon le sexe

	Répondants (N=982)	Population source (N=1542)
Hommes	59.4	60.6
Femmes	40.6	39.4

Tableau 2 Comparaison entre répondants et population source : distribution de la population selon l'âge et le sexe

	Répondants (N=982)		Population source (N=1542)	
	hommes	femmes	hommes	femmes
<25 ans	35.5	64.5	14.3	85.7
25 et 34 ans	45.6	54.4	50.2	49.9
35 et 44 ans	57.4	42.6	56.8	43.2
45 et 54 ans	63.4	36.6	64.7	35.3
>54 ans	78.3	21.7	75.1	24.9

Tableau 3 Comparaison entre répondants et population source :
distribution de la population selon le niveau hiérarchique

	Répondants (N=982)	Population source (N=1542)
Directeurs	10.3	11.7
Cadres	35.9	34.2
Employés	53.7	54.1

Tableau 4 Comparaison entre répondants et population source :
distribution de la population selon le niveau hiérarchique et le sexe

	Répondants (N=982)		Population source (N=1542)	
	hommes	femmes	hommes	femmes
Directeurs	97.0	3.0	97.2	2.8
Cadres	82.3	17.7	82.4	17.6
Employés	36.6	63.4	39.0	61.0

Tableau 5 Comparaison entre répondants et population source :
distribution de la population selon le secteur d'activité

	Répondants (N=982)	Population source (N=1496) *
Administration du Centre	11.3	12.2
Affaires stratégiques	19.9	17.0
Finances	23.3	21.8
Informatique	13.3	12.2
R & D + Technique	6.2	15.0
Services	16.4	12.8
Zones	9.6	9.0

Tableau 6 Comparaison entre répondants et population source :
distribution de la population selon le niveau de formation

	Répondants (N=982)	Population source (N=1496) *
Apprentissage, école professionnelle	25.0	35.0
Baccalauréat, maîtrise, diplôme fédéral	35.0	24.0
Université, hautes écoles	40.0	41.0

* Les tableaux 5 et 6 se réfèrent à la population de Nestlé-Bergère six mois après l'envoi du questionnaire, ce qui explique un N différent

Par rapport aux caractéristiques socio-démographiques, les répondants se révèlent très proches de la population source. Il n'existe aucune différence entre répondants et

population source en ce qui concerne la distribution par sexe et par niveau hiérarchique (Tableau 1, Tableau 3 et Tableau 4).

Le nombre assez restreint de personnes de moins de 25 ans peut expliquer les différences apparaissant dans cette classe d'âges ; le reste de la distribution est aussi très semblable (Tableau 2)

Contrairement aux données des tableaux 1 à 4, celles concernant la distribution de la population source par secteur (Tableau 5) et niveau d'éducation (Tableau 6) correspondent à la population des collaborateurs travaillant à Nestlé-Bergère en février 2000, six mois environ après l'envoi du questionnaire. Ce décalage dans le temps peut – en partie au moins – expliquer les quelques différences qu'on y observe. L'écart relativement important apparaissant dans le Tableau 5 sous la rubrique « Recherche & développement + technique » semble être partiellement attribué au fait que ce secteur ne correspond à aucune entité au sein de l'entreprise mais qu'il s'agit du regroupement de deux divisions autonomes. Des commentaires attestent que cette dénomination a troublé certaines personnes qui n'ont pas trouvé à se situer.

5 RESULTATS

5.1 POPULATION

L'étude concerne les 1547 collaborateurs actifs au siège Nestlé de Vevey-Bergère. Il s'agit essentiellement de personnes occupant des fonctions administratives et travaillant à tous les niveaux de la hiérarchie de l'entreprise. Cette population est remarquable par sa proportion importante de personnes de nationalité étrangère, par le large éventail des profils de formation (avec un nombre élevé de collaborateurs universitaires) et par la présence de nombreux collaborateurs astreints à se déplacer plus ou moins régulièrement à l'étranger dans le cadre de leur activité professionnelle.

Au total, 982 questionnaires ont été retournés à l'IUMSP. Le taux de réponse est de 63%. Les principales caractéristiques de la population étudiée figurent dans le Tableau 7.

Tableau 7 Caractéristiques socio-démographiques et professionnelles de la population étudiée

Caractéristiques	%	Caractéristiques	%
<u>Sexe</u>		<u>Situation de vie</u>	
hommes	59.3	seul(e)	22.0
femmes	40.7	famille monoparentale	4.2
<u>Age</u>		couple sans enfant	30.3
< 25 ans	3.2	couple avec enfant	43.5
25-34 ans	26.1	<u>Ancienneté dans l'entreprise</u>	
35-44 ans	26.0	< 5 ans	19.8
45-54 ans	24.2	5-9 ans	20.2
> 54 ans	20.5	10-19 ans	26.7
<u>Pays d'origine</u>		> 19 ans	33.2
Suisse	55.2	<u>Ancienneté au Centre</u>	
autre pays d'Europe	34.3	< 5 ans	36.5
autre	10.5	5-9 ans	19.8
<u>Langue du questionnaire</u>		10-19 ans	23.2
français	77.1	> 19 ans	20.5
anglais	22.9	<u>Niveau hiérarchique</u>	
<u>Formation</u>		directeurs	10.3
scolarité obligatoire	3.8	cadres	35.9
apprentissage	21.2	employés	53.7
maturité, bac., école degré diplôme	23.0	<u>Secteur d'activité</u>	
diplôme supérieur, maîtrise	12.0	services	16.4
université, haute école	40.0	affaires stratégiques	19.9
<u>État civil</u>		informatique	13.3
célibataire	24.1	finances	23.3
marié(e)	64.6	recherche & dev. + technique	6.2
séparé(e), divorcé(e)	9.9	zones	9.6
veuf/veuve	1.4	administration du Centre	11.3

Caractéristiques	%	Caractéristiques	%
<u>Taux d'occupation</u>		<u>Durée quotidienne moyenne des trajets domicile-travail (aller/retour)</u>	
temps complet	88.7	moins de 30 minutes	37.2
temps partiel	11.3	30 à < 60 minutes	42.6
<u>Heures moyennes hebdomadaires de travail effectives (ajustées par rapport à un 100%)</u>		60 minutes et plus	19.2
< 43 h	21.6	<u>Travail apporté à domicile</u>	
43-45 h	35.5	jamais	52.9
46-50 h	27.6	parfois	34.4
51 h et plus	15.3	souvent	9.8
		quotidiennement	2.9
		<u>Déplacements à l'étranger</u>	
		oui	47.7
		non	52.3

5.2 ETAT DE SANTE

Il est particulièrement malaisé de fournir une définition à la fois simple et exhaustive de la notion de "santé". L'absence de maladie ou de handicap ne suffit pas. Une définition articulée autour de tels "manques" ne rend pas compte de la complexité du concept. La notion de santé renvoie aussi à la capacité de fonctionner dans son environnement en s'y adaptant par le jeu de différents mécanismes de régulation.

Décrire l'état de santé d'une population requiert à la fois de se préoccuper des problèmes affectant l'organisme (maladies, handicaps) des individus qui la composent et de leurs capacités d'adaptation à l'environnement – notamment à leur environnement professionnel et à ses exigences. Les études par questionnaire n'offrent aucune possibilité de procéder à des mesures directes de paramètres pertinents. Les informations nécessaires sont fournies par les personnes elles-mêmes. L'expérience montre toutefois que cette manière de procéder fournit une image fiable de l'état de santé du groupe étudié.

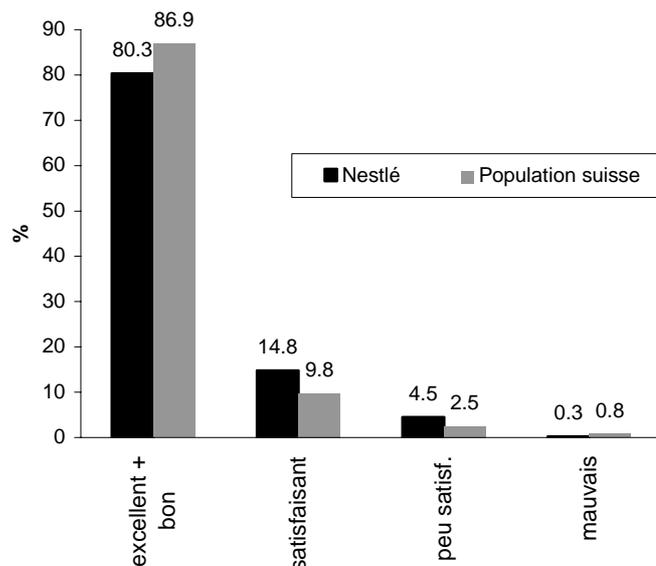
5.2.1 Etat de santé subjectif

L'état de santé subjectif a été évalué en demandant aux participants de décrire leur état de santé actuel au moyens de l'échelle "excellent / bon / satisfaisant / peu satisfaisant / mauvais". Les participants ont par ailleurs été invités à déterminer si leur état de santé actuel était "plutôt meilleur", "pareil" ou "plutôt moins bon" que leur état de santé habituel. Ces questions – qui ne précisaient pas quels compartiments de la santé devaient être pris en compte – étaient complétées par des questions portant sur la dimension psychique de la santé.

5.2.1.1 Situation actuelle

Globalement, quatre cinquièmes des répondants considèrent jouir d'un état de santé "excellent" ou "bon". Les autres fournissent une appréciation moins positive : 14.8% jugent leur état de santé simplement "satisfaisant" et 4.8% l'estiment "insatisfaisant" ou "mauvais" (Figure 1).

Figure 1 Etat de santé subjectif : comparaison avec la population suisse corrigée par sexe, âge et niveau d'éducation



La comparaison avec la population suisse montre qu'au sein de cette dernière, la proportion des personnes se sentant en "bon" ou "excellent" état de santé est légèrement supérieure à ce qu'on observe à l'intérieur de l'entreprise.

Les collaboratrices sont plus nombreuses à se sentir bien ou très bien (83.3% contre 78.5% pour leurs collègues de sexe masculin). L'état de santé subjectif se dégrade régulièrement avec l'âge; la proportion des personnes qui s'estiment en excellente ou bonne santé passe ainsi de 90.3% chez les moins de 25 ans à 86.2% chez les 25-34 ans, 83.3% chez les 35-44 ans, 79.6% chez les 45-54 ans et 69.3% chez les plus de 54 ans. Enfin, on observe que l'appréciation subjective de l'état de santé est meilleure chez les directeurs et les employés (respectivement 83.0% et 82.4% de réponses "bon" et "excellent") que chez les cadres (76.5%).

5.2.1.2 Evolution récente

Lorsqu'ils considèrent leur état de santé dans la durée, 9.2% des répondants déclarent se porter plutôt mieux qu'auparavant; 78.9% appartiennent au groupe de ceux qui considèrent leur état de santé actuel comme "excellent" ou "bon". A l'inverse, 16.9% des répondants jugent se porter plutôt moins bien. Cette dégradation affecte majoritairement les personnes qui forment des réserves à propos de leur état de santé actuel (réponses "satisfaisant", "insatisfaisant" ou "mauvais"). Ce sont les secteurs Zones et Informatique qui sont les plus mal lotis – avec respectivement

20.0% et 24.8% de collaborateurs considérant que leur santé a plutôt tendance à se dégrader – ainsi que les personnes qui ont cumulé plus de deux mois de séjour à l'étranger durant l'année écoulée (23.6%).

L'état de santé de la population suisse évolue de manière analogue avec 11.9% de personnes qui estiment se porter plutôt mieux que d'habitude, 15.7% moins bien et 72.5% pour lesquelles la situation est demeurée stable.

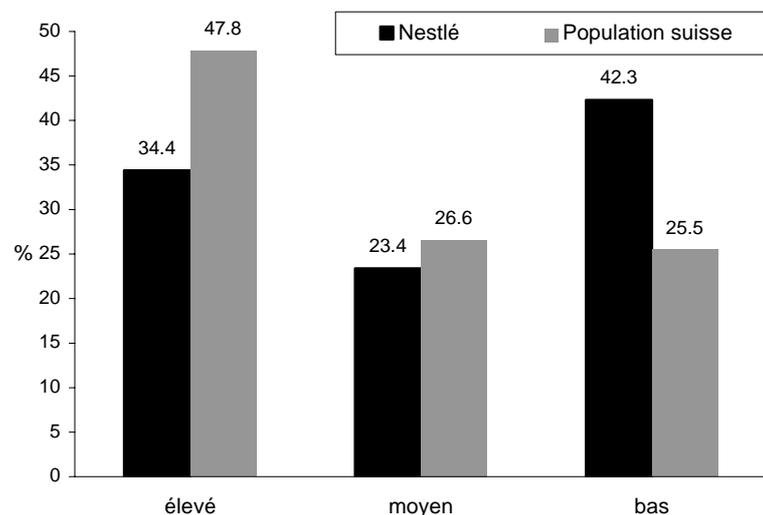
5.2.1.3 Bien-être psychique

Les participants ont été invités à décrire leurs dispositions d'esprit durant la semaine précédant l'envoi du questionnaire. Deux paires de questions ont été utilisées pour déterminer la fréquence de leurs périodes de sérénité/énergie et celle de leurs périodes d'abattement/nervosité :

- combien de jours avez-vous été calme, équilibré et serein ? / combien de jours avez-vous été plein de force, d'énergie et d'optimisme ?
- combien de jours avez-vous été déprimé et (ou) de mauvaise humeur ? / combien de jours avez-vous été tendu, irritable et (ou) nerveux ?

Un indice de bien-être psychique a été calculé pour chaque participant. De manière identique à ce qui a été retenu dans le cadre de l'ESS, il a consisté à affecter une valeur à chacune des réponses (Annexes, Construction de l'indice de bien-être psychique, p. 143) puis à procéder à l'addition des points obtenus. Cet indice permet de répartir les personnes en trois niveaux de bien-être psychique : élevé, moyen et bas.

Figure 2 Bien-être psychique : comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation



Un tiers (34.4%) des répondants jouissent d'un bien-être psychique élevé et un quart environ (23.4%) d'un bien-être moyen. En revanche, deux cinquièmes des répondants (42.3%) pâtissent, à des degrés divers, d'un bien-être psychique qualifié de bas. Comparée à la population suisse, la population étudiée se distingue par une proportion

moins importante de personnes jouissant d'un niveau élevé de bien-être psychique et par une proportion plus importante de personnes caractérisées par un niveau bas (Figure 2).

On n'observe aucune différence du bien-être psychique associée aux variables socio-démographiques (sexe, âge, origine, formation, état civil ou situation de vie). En ce qui concerne les variables relatives à la situation professionnelle, les collaborateurs astreints à se déplacer professionnellement à l'étranger sont moins nombreux à bénéficier d'un bien-être psychique élevé (30.1% contre 38.3% chez ceux qui ne sont pas astreints à se déplacer à l'étranger). Une différence à la limite de la signification apparaît par rapport au niveau hiérarchique, les directeurs étant légèrement moins nombreux dans la catégorie "bien-être psychique élevé" (26.0% contre 34.2% pour les cadres et 36.0% pour les employés). Des différences dans la distribution du bien-être psychique apparaissent en outre en relation avec l'état de santé actuel (il est d'autant plus élevé que l'état de santé est meilleur) et l'évolution récente de l'état de santé (il est d'autant moins bon que l'évolution de l'état de santé est défavorable).

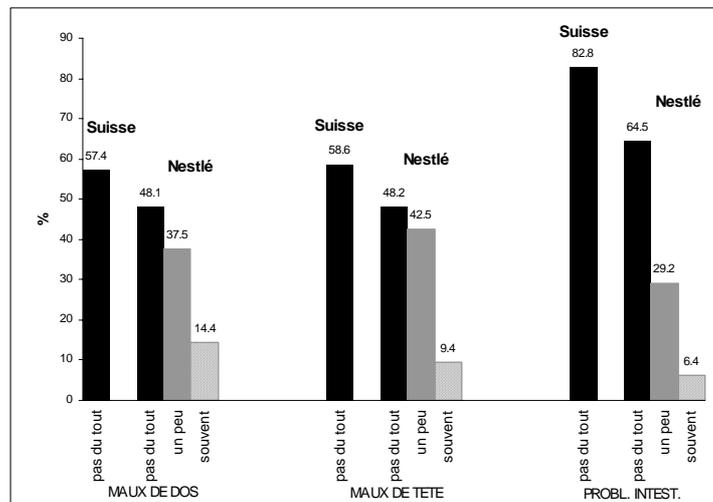
5.2.1.4 Plaintes, malaises plus ou moins diffus (maux de tête, de dos, problèmes intestinaux)

Des plaintes relatives à des douleurs dorsales ou cérébrales ainsi qu'à des problèmes digestifs sont relativement courantes dans le public. La plupart du temps, elles demeurent imprécises et ne renvoient pas à des réalités nosologiques clairement déterminées. Elles méritent toutefois d'être prises en considération dans la mesure où l'expérience montre qu'elles sont assez souvent associées à de "courtes" interruptions de travail¹⁰ (absences pour raisons de santé sans certificat médical, notamment).

Les données présentées dans la Figure 3 indiquent qu'une proportion relativement élevée de collaborateurs connaissent plus ou moins fréquemment des problèmes de santé diffus. Les douleurs dorsales et les maux de tête récurrents sont ceux qui les affectent le plus : plus de la moitié des répondants ont déclaré avoir souffert de tels problèmes durant les quatre semaines précédant l'envoi du questionnaire. Moins fréquents, les troubles intestinaux n'en affectent pas moins près d'un tiers des collaborateurs.

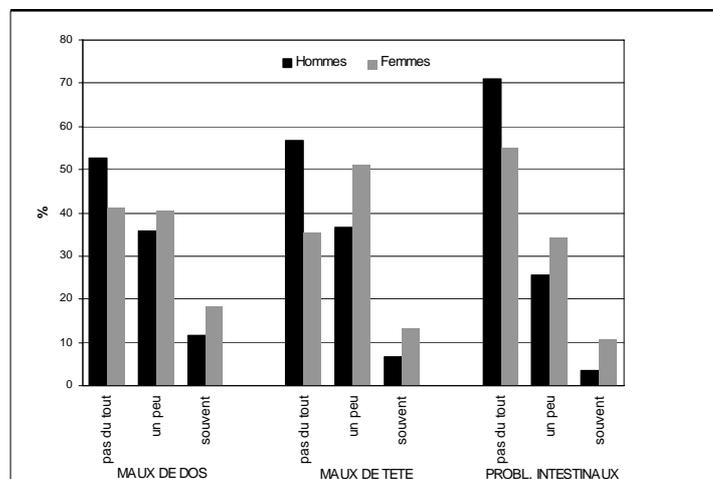
Une comparaison avec la situation de la population suisse n'est possible qu'en ce qui concerne les personnes qui n'ont pas du tout été affectées par tel ou tel problème. Elle met en évidence le fait que, quel que soit le type de plainte, la proportion de personnes qui sont « épargnées » est toujours supérieure au sein de la population suisse (Figure 3).

Figure 3 Plaintes et malaises diffus (maux de tête, de dos, problèmes intestinaux) – Comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation



Note La comparaison avec la population suisse n'est possible que pour le critère "pas du tout (souffert de ...)"

Figure 4 Plaintes et malaises diffus (maux de tête, de dos, problèmes intestinaux), selon le sexe



Quelle que soit leur nature, les plaintes et malaises diffus touchent femmes et hommes de manière contrastée. Comme l'indique la Figure 4, les collaboratrices sont toujours plus nombreuses à en être affectées. Les douleurs dorsales concernent par ailleurs plus les employés (57.4% se sont plaints de douleurs fréquentes durant les quatre semaines précédant l'envoi du questionnaire) que les cadres (47.5%) ou les directeurs (39.6%). Elles affectent en outre de manière contrastée les différents secteurs de l'entreprise, l'Administration du Centre constituant celui où l'on enregistre la proportion la plus élevée de collaborateurs n'ayant jamais eu à se plaindre de tels problèmes durant la période de référence (68.9%) alors que la moyenne s'établit à 51.9% pour l'ensemble. S'agissant des maux de tête, il existe un gradient inversement associé à l'âge : 61.3% des moins de 25 ans annoncent avoir eu des maux de tête; cette proportion passe à

55.8% parmi les 25-34 ans, à 54.6% parmi les 35-44 ans, à 49.1% parmi les 45-54 ans et à 43.2% parmi les 55 ans et plus. On observe en outre que les douleurs de ce type frappent plus les employés (60.0%) que les cadres (44.0%) et les directeurs (38.6%). Quant aux problèmes intestinaux, ils touchent de manière variable les différents niveaux hiérarchiques : cadres et directeurs en ont été moins affectés (respectivement 29.9% et 32.7%) que les employés (39.6%). On notera finalement que douleurs dorsales, problèmes intestinaux ou maux de tête sont associés à une diminution du niveau de bien-être psychique (données non montrées).

5.2.1.5 Sommeil

Bien que l'on ne puisse pas établir de relation exclusive entre bien-être psychique et qualité du sommeil, on associe néanmoins fréquemment les troubles du sommeil aux tensions et préoccupations. Plusieurs questions abordaient le thème du sommeil ainsi que celui de la consommation de tranquillisants et de somnifères.

Tableau 8 Qualité et troubles du sommeil – Comparaison avec la population suisse corrigée par sexe, âge et niveau d'éducation

Qualité du sommeil / nature et fréquence des troubles du sommeil	Nestlé %	Pop. suisse %
<u>Quantité de sommeil</u>		
suffisante	67.3	80.7
insuffisante	31.7	19.3
<u>Difficultés d'endormissement</u>		
jamais	24.3	15.0
rarement	45.0	51.6
parfois	23.4	26.1
souvent	7.4	7.3
<u>Sommeil agité</u>		
jamais	16.5	8.6
rarement	45.4	51.9
parfois	28.1	32.2
souvent	10.0	7.2
<u>Réveils fréquents au cours de la nuit</u>		
jamais	13.7	12.4
rarement	36.3	46.8
parfois	29.9	28.2
souvent	20.1	11.9
<u>Réveil prématuré</u>		
jamais	24.6	20.6
rarement	38.0	39.9
parfois	21.9	26.2
souvent	15.5	13.3
<u>Insomnies durant les quatre dernières semaines</u>		
pas du tout	56.8	66.8
un peu	33.1	26.6
souvent	10.0	6.6

Quel que soit l'angle sous lequel on envisage la question, les informations rassemblées à l'occasion de l'étude montrent qu'une proportion non négligeable de collaborateurs se plaignent de leur sommeil (Tableau 8).

Globalement, un collaborateur sur trois (31.7%) estime ne pas dormir assez. Il s'agit d'un constat dont la fréquence tend à diminuer avec l'âge : il est formulé par 48.4% des moins de 25 ans, 39.1% des 25-34 ans, 29.4% des 35-44 ans, 23.8% des 45-54 ans et 32.2% des 55 ans et plus.

Les différences apparaissant en relation avec les dimensions définissant la qualité du sommeil (par opposition à la quantité évoquée au paragraphe précédent) sont associées à l'âge, au sexe, au niveau hiérarchique, au secteur d'activité et aux déplacements à caractère professionnel. C'est ainsi que les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à souvent éprouver de fréquentes difficultés d'endormissement (10.3% contre 5.4%), qu'une proportion plus élevée d'employés que de cadres ou de directeurs rencontrent souvent ce problème (respectivement 9.1%, 5.5% et 4.0%) et que les collaborateurs ayant simplement achevé leur scolarité y sont plus fréquemment confrontés que ceux au bénéfice d'une formation plus poussée (14.7% pour les premiers contre 9.0% chez ceux qui ont terminé un apprentissage, 10.0% chez les titulaires d'une maturité, 6.3% chez ceux qui possèdent un diplôme supérieur et 4.9% chez les universitaires).

Bien que plus nombreux à estimer dormir suffisamment (cf. *supra*), les collaborateurs plus âgés estiment néanmoins plus fréquemment que les autres qu'ils se réveillent souvent trop tôt : c'est le cas de 24.6% des 55 ans et plus, de 19.0% des 45-54 ans, de 13.4% des 35-44 ans, de 8.0% des 25-34 ans et de 9.7% des moins de 25 ans. C'est aussi plus communément le cas des hommes que des femmes (32.2% de ces dernières estiment que cela ne leur arrive jamais contre 19.4% des hommes).

Les troubles du sommeil augmentent avec l'âge : 3.2% des moins de 25 ans se plaignent d'avoir un sommeil agité; cette proportion passe à 8.7% parmi les 25-34 ans, à 7.3% parmi les 35-44 ans, à 10.2% parmi les 45-54 ans et à 16.9% parmi les 55 ans et plus. La situation est identique en ce qui concerne la tendance à se réveiller souvent : elle croît avec l'âge pour atteindre son maximum parmi les 55 ans et plus avec 34.2% de personnes concernées. Se réveiller fréquemment affecte en outre tout particulièrement les collaborateurs actifs dans les secteurs Informatique (26.4%) et Zones (30.0%). Enfin, une proportion plus élevée de collaborateurs tenus à se déplacer de un à deux mois par année à l'étranger se sont plaints d'insomnies durant les quatre semaines précédant l'envoi du questionnaire.

La comparaison avec la population suisse révèle que les répondants sont un peu plus nombreux à manquer de sommeil, à faire l'expérience de se réveiller – parfois ou souvent – durant la nuit ou à avoir souffert – un peu ou souvent – d'insomnies au cours des quatre dernières semaines.

5.2.2 Etat de santé "objectif"

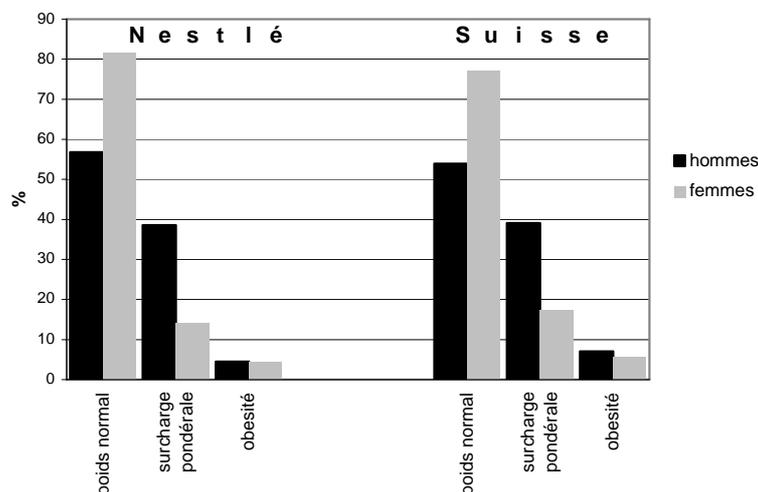
Si l'état de santé "subjectif" fournit une appréciation très globale de la manière dont chaque individu se situe par rapport à son idéal personnel de la santé, quelques questions précises permettent de décrire de manière objective la situation sanitaire individuelle. Il s'agit pour l'essentiel de résultats d'examen de laboratoire, de mesures (taille, masse corporelle, pression artérielle, etc.) ou de troubles de santé diagnostiqués ayant donné lieu à un traitement ou à des mesures correctrices (régime alimentaire, correction de la vue ou de l'ouïe, etc.).

5.2.2.1 Taille, poids, indice de masse corporelle

Taille et masse corporelle ne possèdent en eux-mêmes aucune signification particulière. En revanche, le rapport entre la masse corporelle et la taille permet de situer un individu par rapport à une norme. On calcule l'indice de masse corporelle (IMC)^c en divisant la masse corporelle (exprimée en kilos) par le carré de la taille (exprimée en mètres). L'IMC permet de répartir la population en trois catégories : poids normal lorsque l'indice est inférieur à 25, excès pondéral (ou surcharge pondérale) lorsque il se situe entre 25 et 29 et obésité lorsqu'il est égal ou supérieur à 30^{11,12}. L'excès pondéral et l'obésité sont des facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires, du diabète, de certains cancers et de troubles dégénératifs des articulations¹³.

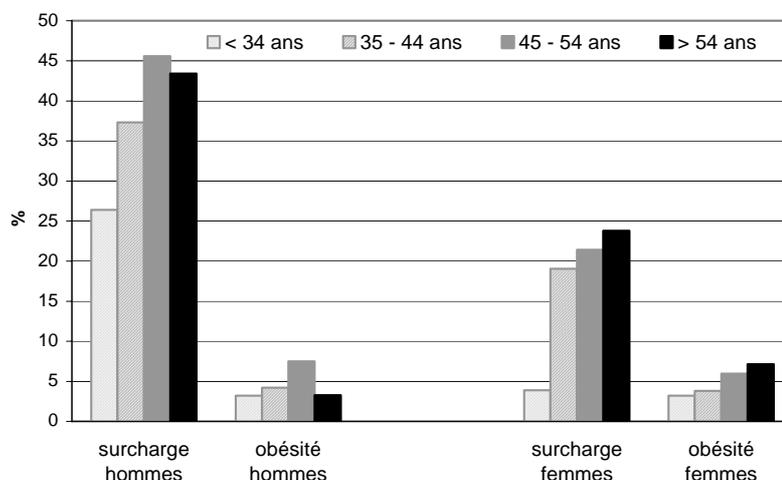
Deux tiers (66.8%) des collaborateurs de Nestlé ont un poids normal, 28.7% présentent un excès pondéral et 4.5% une obésité.

Figure 5 Distribution de l'indice de masse corporelle selon le sexe – Comparaison avec la population suisse corrigée par le sexe, l'âge et le niveau d'éducation



^c BMI (Body mass index) dans la dénomination anglo-saxonne.

Figure 6 Distribution de la surcharge pondérale et de l'obésité selon l'âge et le sexe



Indépendamment du sexe, la proportion des personnes présentant une surcharge pondérale augmente avec l'âge. L'effectif restreint du groupe des personnes obèses ne permet en revanche pas de tirer de conclusions (Figure 6).

5.2.2.2 Troubles visuels

Un quart (26.2%) seulement des collaborateurs ont déclaré ne souffrir d'aucun trouble visuel. Les autres (73.8%) ont mentionné une ou plusieurs atteintes de leur vision (myopie, presbytie, hypermétropie ou astigmatisme) (Tableau 9).

Tableau 9 Répartition de différents troubles visuels

Atteintes visuelles	%
Myopie	47.7
Presbytie	23.4
Astigmatisme	25.2
Hypermétropie	9.1

Sans surprise, la proportion de personnes faisant état de problèmes visuels augmente avec l'âge (54.8% parmi les moins de 25 ans, 63.6% parmi les 25-34 ans, 63.9% parmi les 35-44 ans, 83.8% parmi les 45-54 ans et 89.9% parmi les 55 ans et plus). On observe en outre un gradient lié au niveau de formation (62.2% des personnes ayant simplement achevé la scolarité obligatoire annoncent de tels problèmes contre 64.9% parmi les personnes ayant effectué un apprentissage, 78.0% parmi les titulaires d'une maturité, 81.9% parmi les titulaires d'un diplôme supérieur et 74.4% parmi les universitaires) ainsi qu'au niveau hiérarchique (68.8% d'employés avec au moins un problème visuel contre 78.1% parmi les cadres et 84.2% parmi les directeurs).

Un collaborateur sur sept (14.4%) n'a jamais fait contrôler son acuité visuelle ou l'a fait il y a quatre ans voire plus. Pour la majorité des collaborateurs contrôlés (67.6%), cet examen remonte à moins de deux ans. Les collaborateurs ayant interrompu leur formation au terme de la scolarité obligatoire sont sensiblement plus nombreux que la moyenne à n'avoir jamais subi d'examen de la vue ou à en avoir subi un depuis quatre ans voire plus (36.2%). Ils sont aussi sensiblement moins nombreux à avoir subi un examen de la vue durant les deux années précédant l'envoi du questionnaire (50.0% contre 67.7% en moyenne).

5.2.2.3 Troubles auditifs

Les troubles auditifs sont nettement moins fréquents que les troubles visuels : 13.6% seulement des collaborateurs annoncent une diminution de leur capacité auditive. Il s'agit de difficultés de plus en plus fréquentes avec l'avancement en âge (3.2% chez les moins de 25 ans, 3.7 % chez les 25-34 ans, 6.9% chez les 35-44 ans, 17.7% chez les 45-54 ans et 31.7% chez les plus de 55 ans).

5.2.2.4 Cholestérol

Près de quatre collaborateurs sur cinq (78.0%) ont déjà effectué un contrôle de leur taux de cholestérol. La proportion des personnes contrôlées est inférieure à la moyenne dans la catégorie des employés (71.3%) alors qu'elle est proche du maximum parmi les directeurs (96.0%). C'est aussi parmi les directeurs que l'on trouve la proportion la plus élevée de personnes ayant subi ce contrôle au plus tard durant l'année précédant l'envoi du questionnaire (68.5% ont été contrôlés en 1998 ou 1999). Cette proportion tombe à 56.2% pour la catégorie des employés.

Parmi les collaborateurs ayant effectué un tel contrôle, un sur trois (30.2%) a été informé – par un intervenant qualifié (médecin ou travailleur du secteur de la santé) – que son taux de cholestérol était trop élevé. Les hommes sont deux fois plus nombreux que les femmes à souffrir d'un tel problème (38.4% contre 17.6%). On observe par ailleurs un gradient lié à l'âge (0.0% chez les moins de 25 ans, 0.5% chez les 25-34 ans, 3.1% chez les 35-44 ans, 10.9% chez les 45-54 ans et 17.3% chez les 55 ans et plus). Le fait que la catégorie des directeurs soit nettement plus représentée que la moyenne (42.7%) tandis que celle des employés se situe sensiblement au dessous (22.9%) pourrait ne pas seulement renvoyer à des différences de nature sanitaire mais aussi à des habitudes de dépistage différentes (cf. paragraphe précédent)

Durant les sept jours précédant l'envoi du questionnaire, un collaborateur sur vingt environ (6.5%) avait pris des médicaments pour faire baisser son taux de cholestérol. Alors que le rapport hommes/femmes est de peu supérieur à 2/1 en ce qui concerne la prévalence de l'excès de cholestérol, il passe à plus de 7/1 en ce qui concerne la prise de médicaments durant les sept jours précédant l'envoi du questionnaire. Cette prise de médicaments a plus concerné les directeurs et les cadres (respectivement 12.5% et 8.6%) que les employés (3.5%).

Près d'un cinquième des répondants (17.5%) ont dû modifier leur mode de vie (consommation de tabac, contrôle de la masse corporelle, alimentation adaptée, exercice physique, etc.) à cause d'un excès de cholestérol. Cette nécessité a plus concerné les directeurs et les cadres (respectivement 24.0% et 23.0%) que les employés

(11.4%). On observe une tendance croissante à modifier son mode de vie en fonction de l'augmentation de l'âge.

5.2.2.5 Hypertension

Près de neuf collaborateurs sur dix (89.5%) ont déjà effectué une mesure de la tension artérielle. Pour près de deux tiers d'entre eux (62.4%), cette mesure a eu lieu dans le courant de 1999.

La proportion des hypertendus^d est de 18.5%. Elle est supérieure chez les hommes (21.9% contre 13.5% chez les femmes) et chez les personnes de 55 ans et plus (27.2%).

La proportion des personnes ayant consommé des médicaments antihypertenseurs durant les sept jours précédant l'envoi du questionnaire s'élève à 7.6%. Il s'agit avant tout de collaborateurs plutôt âgés (11.7% parmi les 45-54 ans et 15.2% parmi les 55 ans et plus). Le rapport hommes/femmes (respectivement 9.5% et 4.7% en traitement durant la semaine précédant l'envoi du questionnaire) est proche de celui observé à propos de la proportion des hypertendus.

Une personne sur treize environ (7.8%) a dû modifier son mode de vie (consommation de tabac, contrôle de la masse corporelle, alimentation adaptée, exercice physique, etc.) en raison de son hypertension. Ces changements ont moins concerné les femmes (3.5%) que les hommes (10.6%), les employés (5.0%) que les cadres (10.0%) ou les directeurs (13.4%).

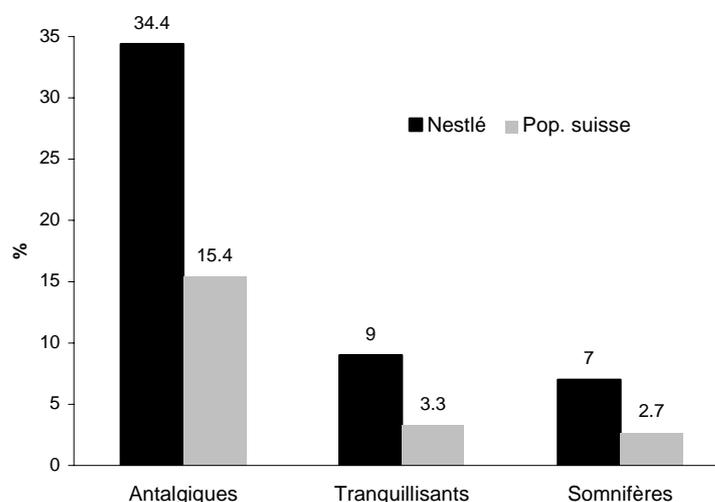
Aucune différence significative n'apparaît par rapport à la population suisse en ce qui concerne la proportion des hypertendus (18.7%) et celle des personnes en traitement (6.1%).

5.2.2.6 Consommation de médicaments

Le questionnaire examine la consommation de trois types de médicaments assez souvent absorbés en automédication : les antalgiques (contre-douleurs), les tranquillisants et les somnifères. Il s'agit de médicaments dont la prise est souvent banalisée mais qui comportent – à l'exception des antalgiques – un risque non négligeable de dépendance. Facilement consommé en automédication, ils masquent des symptômes douloureux et peuvent contribuer à repousser de manière inopportune le recours à un médecin. Enfin, ces médicaments exercent une influence sur le vigilance et peuvent poser des problèmes lorsqu'ils sont consommés par des personnes qui conduisent un véhicule à moteur.

^d Le "diagnostic" d'hypertension devait avoir été formulé par un médecin ou une personne travaillant dans le domaine médical.

Figure 7 Consommation de médicaments durant les sept derniers jours – Comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation



La Figure 7 présente la proportion de personnes ayant consommé des antalgiques, des tranquillisants et/ou des somnifères au cours des sept derniers jours. Compte tenu de la brièveté de la période considérée, la proportion de personnes en ayant absorbé au moins une fois est relativement importante. Quelle que soit la nature du médicament concerné, la proportion des collaborateurs qui en ont consommé au moins une fois durant la semaine précédente est toujours plus élevée que parmi la population suisse. Il convient par ailleurs de relever que, si 61.6% des répondants n'ont absorbé aucun des médicaments énumérés, 29.5% en ont consommé d'un seul type, 6.1% de deux types et 2.7% des trois types. Enfin, 3.1% des répondants ont pris quotidiennement des tranquillisants, 2.1% des antalgiques et 1.3% des somnifères.

Le profil des consommateurs des différents médicaments évoqués dans la Figure 7 présente quelques variations qui sont illustrées dans les figures ci-dessous. Les femmes sont sensiblement plus nombreuses que leurs collègues masculins à recourir à des tranquillisants (Figure 8), à des somnifères (Figure 9) ou à des antalgiques (Figure 10). La consommation de tranquillisants et celle de somnifères progresse avec l'âge. Elle peut atteindre des niveaux importants (un tiers des femmes de 55 ans et plus en ont consommé durant la semaine de référence).

La consommation de tranquillisants dépend par ailleurs du niveau de formation (plus on est au bénéfice d'une formation de longue durée et moins on recourt à ce type de médicaments) alors que celle d'antalgiques est fonction du niveau hiérarchique (plus on s'élève dans la hiérarchie et moins l'on en consomme). Enfin, la combinaison d'antalgiques et d'au moins un des deux autres types de médicaments évoqués ici est lié au sexe (les femmes sont plus nombreuses à présenter ce type de consommation) et à l'âge (ce type de consommation croît avec l'âge).

Figure 8 Consommation de tranquillisants durant les 7 derniers jours, par sexe et par âge

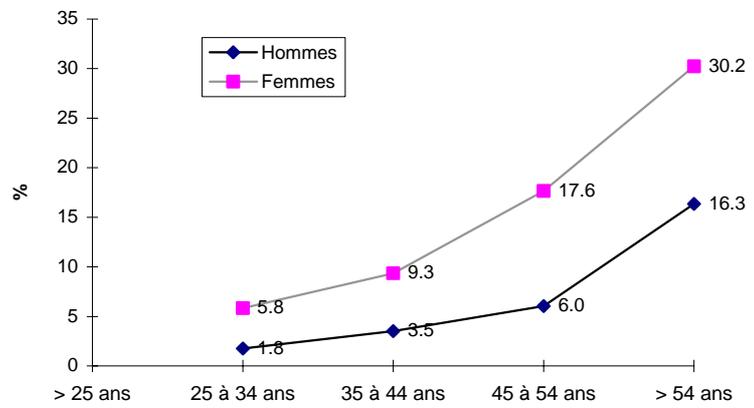


Figure 9 Consommation de somnifères durant les 7 derniers jours, par sexe et par âge

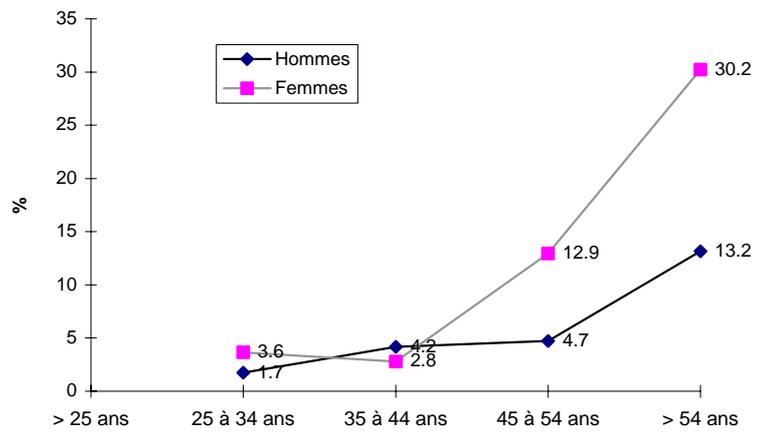


Figure 10 Consommation d'antalgiques durant les sept derniers jours, par sexe et par âge

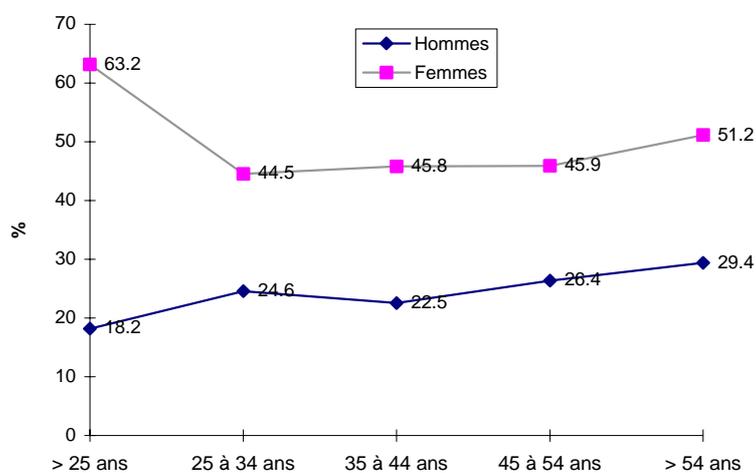
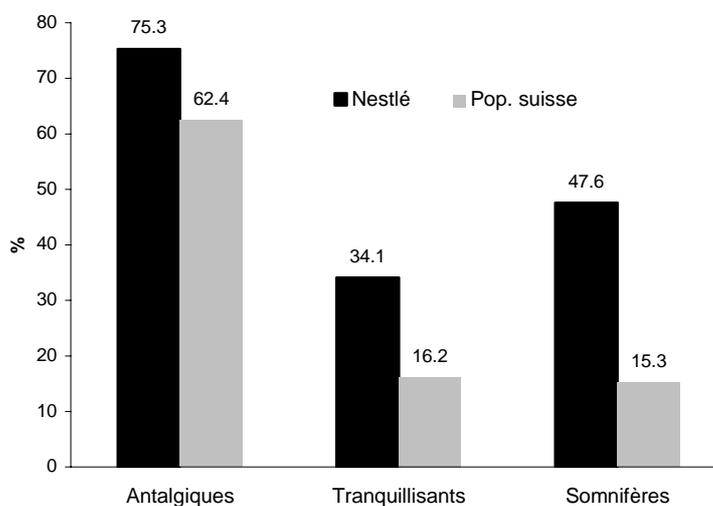


Figure 11 Antalgiques, tranquillisants et somnifères en automédication – Comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation



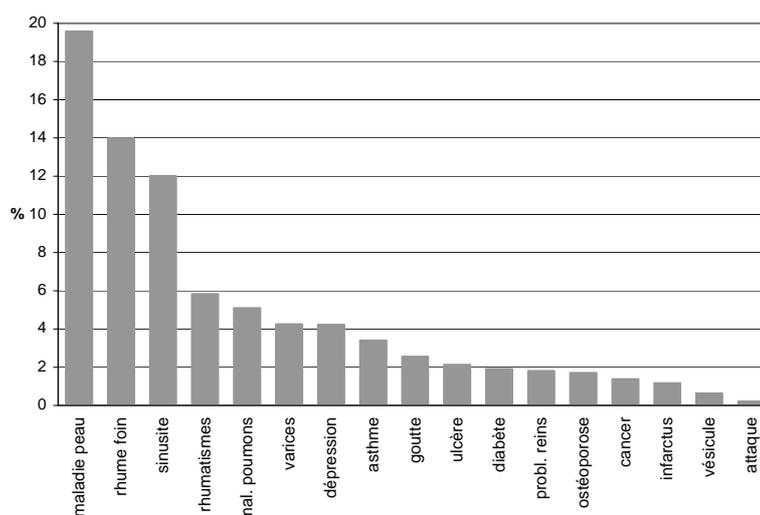
La Figure 11 montre que tranquillisants, somnifères et antalgiques sont très fréquemment utilisés en automédication, habitude qui différencie clairement les collaborateurs de Nestlé de la population suisse.

5.2.2.7 Maladies diagnostiquées et traitées

Sur la base d'une liste préétablie, les participants étaient invités à déterminer s'ils avaient été traités, durant les douze derniers mois, pour une ou plusieurs affections plus ou moins courantes (Figure 12).

Au cours des douze derniers mois, une personne sur cinq environ avait suivi un traitement – ou était encore en traitement – pour une maladie de la peau. Une personne sur six avait été en traitement pour un rhume des foins et un peu moins d'une sur dix pour une sinusite. Des comparaisons avec la population suisse ne sont réalisables que pour un nombre limité d'affections : le rhume des foins, les rhumatismes, la dépression, le cancer, l'infarctus, l'attaque cérébrale et les calculs de la vésicule biliaire. Les deux seules différences entre population étudiée et population suisse – au demeurant de faible amplitude – concernent les problèmes de vésicule biliaire (un peu plus nombreux à l'échelon suisse : 2.3%) et le rhume des foins (un peu moins fréquent à l'échelon suisse : 10.3%).

Figure 12 Fréquence des affections pour lesquelles un traitement est en cours ou pour lesquelles il y a eu un traitement au courant des douze derniers mois



Au sein des collaborateurs, la fréquence des affections pour lesquelles il y a eu un traitement varie selon le sexe et l'âge. Les hommes sont plus touchés que les femmes par l'infarctus (dont les victimes sont toutes de sexe masculin) et la goutte (3.4% contre 1.5% chez les femmes) alors que les femmes sont plus affectées par la dépression (7.0% contre 2.3% chez les hommes), l'asthme (4.7% contre 2.3%), la sinusite (17.1% contre 8.4%) et les varices (8.2% contre 1.6%). Quant à l'âge, il détermine des différences en ce qui concerne l'infarctus (essentiellement des personnes de plus de 55 ans), l'ostéoporose (qui ne concerne que les 45 ans et plus) et les rhumatismes (gradient indiquant une augmentation passant de 3.2% parmi les <25 ans à 13.4% parmi les >54 ans).

5.2.2.8 Maladies et accidents professionnels

Durant les douze mois précédant l'envoi du questionnaire, un collaborateur sur trois (35.3%) avait interrompu son travail pour des raisons de maladie et un sur vingt (5.2%) à la suite d'un accident. La durée médiane de ces incapacités de travail (addition des arrêts pour maladie et pour accident) s'élève à cinq jours.

■ Résumé

Plusieurs approches ont été utilisées pour décrire l'état de santé de la population étudiée : évaluation subjective de l'état de santé et de son évolution récente, indicateurs de bien-être psychique, repérage de plaintes plus ou moins diffuses, problèmes de santé diagnostiqués et consommation de médicaments.

La majeure partie des collaborateurs de l'entreprise se considère subjectivement en bonne santé. Un cinquième d'entre eux formulent toutefois quelques réserves. Le tableau établi à partir d'éléments plus spécifiques apparaît sous un jour encore un peu moins positif. C'est ainsi que le bien-être psychique peut être considéré comme moyen ou bas pour deux tiers des collaborateurs, que les troubles du sommeil sont relativement fréquents et que des proportions variant entre un tiers et la moitié des collaborateurs mentionnent avoir récemment souffert de maux de dos, de tête ou de problèmes intestinaux. L'étude fait en outre apparaître qu'une proportion relativement importante de collaborateurs sont exposés à un risque accru de problèmes cardio-vasculaires en raison de leur surcharge pondérale, de leur pression trop élevée ou de leur taux de cholestérol supérieur au souhaitable. Enfin, les collaborateurs tendent à consommer passablement d'antalgiques, tranquillisants et/ou somnifères.

Les collaborateurs de Nestlé présentent souvent des résultats moins favorables que ceux de la population suisse de référence. On observe en outre des différences entre certaines catégories de collaborateurs. Les personnes les plus âgées, les femmes et les collaborateurs occupant les positions hiérarchiques les moins élevées apparaissent plus fréquemment "désavantagées" en ce qui concerne leur santé.

5.3 SUIVI MEDICAL ET PREVENTION

5.3.1 Prise en charge par un médecin traitant – date et motif de la dernière consultation

Globalement, une personne sur cinq (20.7%) déclare ne pas avoir de médecin traitant. Cette proportion est plus élevée que celle observée dans la population suisse (13.7%).

Les hommes sont moins suivis par un médecin traitant que les femmes (25.0% sans médecin traitant contre 14.7% des femmes). Il en va de même pour les collaborateurs provenant de pays extra-européens (36.6%), pour ceux qui travaillent au Centre depuis moins de cinq ans (35.6%) et pour les personnes âgées de 25 à 34 ans (32.0%).

Deux tiers (68.5%) des personnes suivies par un médecin traitant avaient consulté pour la dernière fois durant l'année. Les femmes ont été plus nombreuses que leurs collègues masculins à se rendre chez leur médecin (73.9% contre 64.0% chez les hommes).

Si l'on fait abstraction des personnes ayant consulté leur médecin pour obtenir un conseil ou un certificat (6.3% des personnes ayant un médecin traitant) ou pour se faire vacciner (4.4% des personnes ayant un médecin traitant), les motifs de consultation sont de deux ordres : demande de soins en raison de douleurs, d'une maladie, d'un accident (y compris les contrôles consécutifs à ces problèmes) ou demande d'un check up ou d'un autre examen à caractère préventif. Les interventions "à vocation curative" ont concerné 60.2% des dernières consultations des personnes ayant un médecin traitant alors que celles "à vocation préventive" en représentaient 29.2%.

La distribution des motifs de consultation fait apparaître des différences entre collaborateurs de Nestlé et population suisse : il existe, au sein de cette dernière, une tendance plus marquée à recourir à un médecin traitant pour se faire soigner (72.6% versus 60.2% dans la population de l'étude), et une tendance moins marquée à faire appel à lui pour un check up (21.2% versus 29.2 chez les collaborateurs de Nestlé).

Hommes et femmes ayant participé à l'étude ont un comportement divergent en matière de consultation : les hommes sont plus nombreux à se rendre chez leur médecin pour un check up (32.9% contre 23.9%), les femmes consultant plus volontiers pour une maladie (65.4% contre 56.4% chez les hommes). Le niveau hiérarchique occupé dans l'entreprise est aussi associé aux motifs de consultation. Les directeurs et les cadres consultent plus souvent que les employés dans une perspective préventive (respectivement 44.7%, 31.3% et 24.8%) alors que, corollairement, les employés consultent plus fréquemment dans une perspective curative que les cadres ou les directeurs (respectivement 65.5%, 58.6% et 37.6%).

5.3.2 Prise en charge par un gynécologue – date de la dernière consultation

La grande majorité des collaboratrices (92.7%) sont suivies par un gynécologue. Cette proportion est nettement plus élevée que celle observée au sein de la population suisse

(60.6%). Trois quarts (75.1%) des collaboratrices consultant un tel spécialiste s'y étaient rendues au moins une fois durant l'année précédant l'envoi du questionnaire. Une sur huit environ (13.0%) l'avait consulté plus d'une année mais moins de trois ans auparavant.

5.3.3 Examens de dépistage

Le questionnaire évoquait plusieurs examens de dépistage. Certains concernent indifféremment hommes et femmes (mesure de la tension artérielle et du cholestérol, dépistage du cancer du côlon), d'autres sont spécifiques de la population féminine (dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus) ou à la population masculine (dépistage du cancer de la prostate). Enfin, certains examens de dépistage ne sont recommandés qu'à partir d'un âge donné¹⁴.

Tableau 10 Examens de dépistage – Comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation

Nature de l'examen	Nestlé Hommes	Nestlé Femmes	Nestlé Total	Population suisse
<u>Mesure de la pression artérielle*</u>				
aucun contrôle	8.3	13.9	10.6	12.4 (ns)
dernier contrôle effectué en 1999			62.3	
dernier contrôle effectué en 1998			23.2	
dernier contrôle effectué avant 1998			14.5	
<u>Mesure du taux de cholestérol*</u>				
aucun contrôle	19.7	24.5	21.7	39.8
dernier contrôle effectué en 1999			32.5	
dernier contrôle effectué en 1998			26.0	
dernier contrôle effectué entre 1996-97			27.7	
dernier contrôle effectué avant 1996			13.9	
<u>Dépistage du cancer du côlon*</u>				
aucun contrôle	81.7	90.4	85.3	n.a.
dernier contrôle effectué en 1999			24.1	
dernier contrôle effectué en 1998			19.5	
dernier contrôle effectué en 1997			15.8	
dernier contrôle effectué en 1996			6.0	
dernier contrôle effectué avant 1996			34.6	
<u>Frottis – test de Papanicolaou</u>				
aucun contrôle	-	15.9	15.9	26.9
dernier contrôle effectué en 1999			56.1	
dernier contrôle effectué en 1998			33.8	
dernier contrôle effectué avant 1998			10.2	
<u>Mammographie**</u>				
aucun contrôle	-	55.9	55.9	70.2
dernier contrôle effectué en 1999			27.8	
dernier contrôle effectué en 1998			35.2	
dernier contrôle effectué avant 1998			37.0	

Nature de l'examen	Nestlé Hommes	Nestlé Femmes	Nestlé Total	Populatio n suisse
<u>Dépistage du cancer de la prostate***</u>				
aucun contrôle	69.3	-	69.3	74.6
dernier contrôle effectué en 1999			37.4	
dernier contrôle effectué en 1998			29.4	
dernier contrôle effectué en 1997			14.1	
dernier contrôle effectué en 1996			7.4	
dernier contrôle effectué avant 1996			11.7	

* Toute la population de l'étude

** Selon les recommandations actuelles, les femmes de 50 à 70 ans devraient se soumettre à une mammographie tous les deux ans. Pour préserver l'anonymat des répondants, le questionnaire utilise des classes d'âges décennales (45-54; >54 ans) qui ne permettent pas d'isoler le groupe des femmes de 50 ans et plus.

*** Selon les recommandations actuelles, les hommes de 50 ans et plus devraient se soumettre au moins une fois à un tel examen. Pour préserver l'anonymat des répondants, le questionnaire utilise des classes d'âges décennales (45-54; >54 ans) qui ne permettent pas d'isoler le groupe des hommes de 50 ans et plus.

Le Tableau 10 montre que les examens de dépistage sont plus fréquents chez les collaborateurs de Nestlé que dans la population suisse. Par rapport à la population de l'étude, il montre aussi que tous les examens n'ont pas la même distribution. Celle-ci varie notamment en fonction du sexe, les femmes étant moins contrôlées quel que soit l'examen considéré. La mesure de la tension artérielle est l'examen le plus fréquent bien qu'une personne sur dix environ n'ait jamais bénéficié d'un tel contrôle. En outre, une personne sur cinq n'a jamais bénéficié d'une mesure du taux de cholestérol. Enfin, un dépistage du cancer du côlon n'a été effectué que sur une personne sur six.

On observe un gradient relatif à l'âge en ce qui concerne le contrôle de la tension artérielle, la proportion des personnes ayant bénéficié une fois au moins d'un tel contrôle s'élevant avec l'âge. La proportion de ceux qui n'ont jamais été soumis à un tel examen tombe à 3.5% dans la classe des 55 ans et plus (contre 35.5% chez les moins de 25 ans). Le contrôle de la tension artérielle fait également apparaître un gradient de nature sociale : 18.9% des personnes au seul bénéfice d'une scolarité obligatoire n'ont jamais eu de contrôle de leur tension artérielle, contre 7.5% chez les universitaires. La proportion des personnes non contrôlées s'élève ainsi à 15.9% chez les employés, à 4.6% chez les cadres et à 3.0% chez les directeurs. Les personnes provenant d'un autre pays que la Suisse ont été moins contrôlées (7.1% contre 13.1%). Enfin, 11.7% des personnes de 55 ans et plus dont la tension artérielle avait été mesurée, avaient eu leur dernier contrôle avant 1998.

On relève également un gradient lié à l'âge en ce qui concerne le contrôle du cholestérol : 93.3% des moins de 25 ans n'y ont jamais été soumis. Cette proportion passe à 38.9% chez les 25-34 ans, 22.7% chez les 35-44 ans, 7.2% chez les 45-54 ans et 4.8% chez les 55 ans et plus. Toutefois, 13.7% des personnes contrôlées de 55 ans et plus ont eu leur dernier examen avant 1996. Comme pour la mesure de la tension artérielle, le niveau hiérarchique fait apparaître un gradient social : 28.7% des employés n'ont jamais été contrôlés contre 16.2% des cadres et 4.0% des directeurs.

La seule différence en ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus est liée à l'âge : 55.0% des femmes de moins de 25 ans n'ont pas été contrôlées contre 27.9% des 25-34 ans, 6.7% des 35-44 ans, 4.7% des 45-54 ans et 7.0% des 55 ans et plus.

La proportion des femmes non dépistées pour le cancer du sein parmi les classes d'âges concernées par un tel examen s'élève à 14.7 % chez les 45-54 ans et à 7.0% chez les 55 ans et plus. Parmi les femmes dépistées, deux tiers des 45-54 ans ont eu une

mammographie en 1999 ou 1998. Cette proportion s'élève à 85.8% chez les 55 ans et plus.

Le dépistage du cancer de la prostate fait apparaître un gradient de nature sociale (87.7% des employés n'ont jamais été dépistés contre 65.8% des cadres et 43.3% des directeurs) ainsi qu'un gradient lié à l'âge (passage de 100% de sujets non dépistés chez les moins de 25 ans à 31.7% chez les 55 ans et plus).

On observe des tendances analogues pour le cancer du côlon, soit un gradient lié à l'âge (de 93.5% de non-dépistés chez les moins de 25 ans, on passe à 63.4% chez les 55 ans et plus) et un gradient de nature sociale "marqué" par le niveau hiérarchique : 92.4% de non-dépistés chez les employés contre 81.0% chez les cadres et 63.9% chez les directeurs.

■ Résumé

La majorité des collaborateurs sont suivis par un médecin traitant qu'ils consultent régulièrement. La plupart du temps, le motif de la consultation réside dans un problème de santé appelant un diagnostic et/ou un traitement. Toutefois, près d'une consultation sur trois poursuit un objectif préventif (check up et, marginalement, vaccination).

Hommes et femmes se distinguent les uns des autres en ce qui concerne leurs habitudes de consultation (les hommes sont moins nombreux que les femmes à avoir un médecin traitant mais ils consultent plus fréquemment pour des motifs de prévention). Les motifs de consultation varient aussi en fonction du niveau occupé dans la hiérarchie de l'entreprise, les consultations à vocation préventive augmentant au fur et à mesure qu'on s'élève dans l'échelle des fonctions.

5.4 MODES DE VIE

5.4.1 Exercice physique

L'importance de l'activité physique comme facteur protecteur contre les maladies cardio-vasculaires et certaines maladies dégénératives est bien établie^{15,16}. Le questionnaire prend en compte deux types d'activités physiques : (a) celles qui sont associées à des actions principalement orientées vers d'autres buts (par exemple : marcher ou se déplacer à bicyclette pour se rendre à son travail) et (b) celles qui constituent un objectif en soi (avoir une activité sportive). La répartition des moyens de transport utilisés pour se rendre de son domicile à son lieu de travail est décrite dans le Tableau 11.

Tableau 11 Principal moyen de transport utilisé pour se rendre de son domicile à son lieu de travail – Comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation

Moyen de transport	Nestlé %	Population suisse %
Marche à pied	8.4	24.8
Bicyclette	2.9	12.0
Transports publics	4.9	7.8
Véhicule à moteur (privé)	67.9	47.9
Combinaison "marche à pied + véhicule à moteur"	16.0	7.5

Un quart environ des collaborateurs de Nestlé se déplace - en partie du moins - à pied ou à vélo pour se rendre au travail. Cette proportion est nettement moins élevée que celle observée dans la population suisse.

Globalement, 40.0% des répondants déclarent marcher ou pédaler quotidiennement au moins vingt minutes. Parmi ceux qui utilisent des véhicules à moteur pour se rendre à leur travail, la proportion de ceux qui produisent un effort physique d'au moins vingt minutes s'élève à 25.0%.

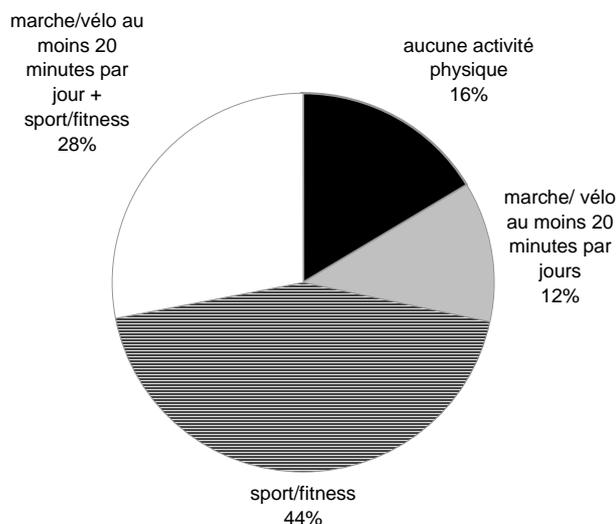
Sept collaborateurs sur dix (71.8%) pratiquent une activité sportive. Ils y consacrent de une à vingt heures par semaine, la médiane est à 3 heures.

Tableau 12 Activité sportive selon la durée hebdomadaire

Durée hebdomadaire (heures arrondies à l'unité supérieure) (n=687)	%
1 heure	14.7
2 heures	26.5
3 heures	19.2
4 heures	15.4
5 heures et plus	24.2

Le Tableau 12 montre que près de deux collaborateurs sur trois (60.4%) consacrent au maximum trois heures par semaine à une activité sportive. Moins d'un tiers des collaborateurs concernés (27.2%) considèrent celle-ci comme "très ou assez intense". La comparaison avec la population suisse montre que les collaborateurs de l'entreprise sont plus nombreux à pratiquer une activité sportive (71.8% versus 57.8%). La durée médiane hebdomadaire de cette activité est en revanche identique (3 heures).

Figure 13 : Distribution de la population selon la nature de l'activité physique



La Figure 13 montre qu'un groupe de 156 personnes (16%) déclarent n'avoir ni activité physique quotidienne d'au moins vingt minutes ni activité sportive (les "inactifs"). La proportion de ces personnes inactives ne varie pas en fonction de leur sexe mais en fonction de leur origine (Suisse 13.4%, Européens 17.8% et extra-Européens 22.5%). La proportion des inactifs varie en outre légèrement selon qu'il s'agit de collaborateurs appelés à se déplacer à l'étranger (18.1% d'inactifs contre 13.6% parmi ceux qui ne sont pas soumis à une telle exigence) et, plus fortement, en fonction de leur indice de masse corporelle (12.7% d'inactifs parmi les personnes dont le poids est normal, 20.2% parmi celles qui présentent une surcharge pondérale et 30.2% parmi celles qui présentent une obésité).

La moitié des collaborateurs (51.3%) ont essayé d'intensifier leur activité physique. La fréquence de ce choix varie selon la durée de leur formation professionnelle, un gradient très net indiquant que leur proportion croît en fonction de l'allongement de leur formation (27.8% parmi les personnes ayant simplement terminé la scolarité obligatoire, 44.0% parmi celles ayant effectué un apprentissage; 45.5% parmi les titulaires d'une maturité, 56.0% parmi ceux d'un diplôme supérieur et 59.2% parmi les universitaires). Elle varie aussi en fonction de l'origine des collaborateurs (44.7% parmi les Suisses, 55.2% parmi les ressortissants de pays européens et 58.8% parmi les ressortissants de pays extra-européens). Enfin, ce sont plutôt les personnes appelées à se déplacer professionnellement à l'étranger que les collaborateurs sédentaires (58.7% parmi les premiers et 44.7% parmi les seconds) qui ont cherché à intensifier leur activité physique.

Si près de la moitié des collaborateurs de l'entreprise ont tenté d'intensifier leur activité physique (cf. paragraphe précédent), plus de trois quarts (76.2%) souhaitent pouvoir le faire. Le Tableau 13 présente les variables par rapport auxquelles les collaborateurs se distinguent le plus clairement les uns des autres à cet égard. Intuitivement, on perçoit que plusieurs d'entre elles sont en interaction. C'est ainsi qu'il existe une très probable corrélation entre les variables "déplacements à l'étranger" et "zones" ainsi qu'entre les variables "formation professionnelle", "niveau hiérarchique" et "déplacements à l'étranger". On relèvera par ailleurs que certains collaborateurs mettent en relation leur état de santé et la nécessité d'intensifier leurs activités physiques (nécessité mieux perçue parmi les personnes accusant un excès de cholestérol) ou qu'ils perçoivent bien que leur

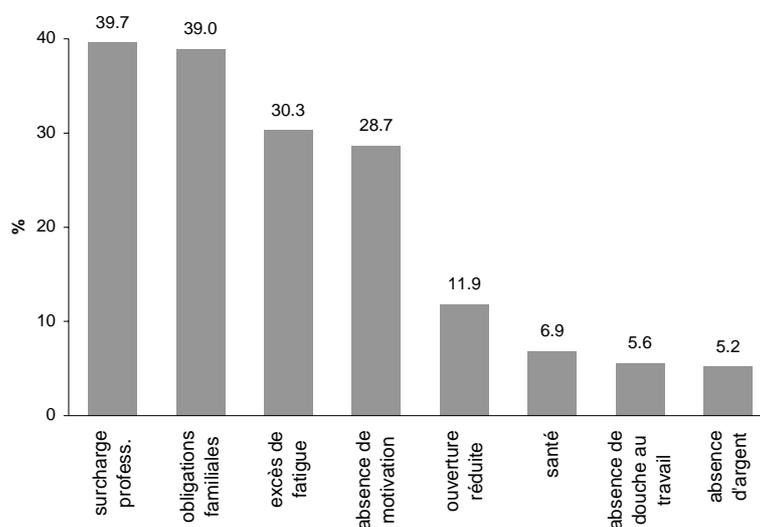
sédentarité (très peu d'efforts physiques à l'occasion de leurs déplacements entre domicile et lieu de travail ou absence de toute activité sportive) appelle un effort particulier de leur part.

Tableau 13 Profil des personnes souhaitant intensifier leur activité physique

Caractéristiques socio-démographiques, professionnelles ou sanitaires	%	Caractéristiques socio-démographiques, professionnelles ou sanitaires	
<u>Origine</u>		<u>Secteur</u>	73.5
Suisse	73.0	Services	79.1
Européenne	80.1	Affaires stratégiques	76.2
Extra-européenne	79.2	Informatique	75.9
<u>Formation professionnelle</u>		Finances	84.7
Scolarité obligatoire	63.9	Recherche & développement + technique	84.4
Apprentissage	66.7	Zones	64.8
Baccalauréat, maturité, école degré diplôme	77.6	Administration du Centre	
Diplôme supérieur (technicum), maîtrise	73.7	<u>Cholestérol</u>	72.6
Université, haute école	82.1	Normal	82.5
<u>Niveau hiérarchique</u>		Elevé	
Employé	71.5	<u>Marche ou vélo</u>	80.0
Cadre	80.5	< 20 minutes / jour	71.2
Directeur	85.0	20 minutes et plus / jour	
<u>Déplacements à l'étranger</u>		<u>Activité physique (pratique sportive)</u>	75.0
Oui	83.5	Oui	83.1
Non	69.4	Non	

Vouloir n'est pas pouvoir. A cet égard, le questionnaire énumérait un certain nombre d'obstacles potentiels dont les répondants avaient à déterminer s'ils avaient une influence sur leur propre comportement. La Figure 14 fournit une indication de l'intensité avec laquelle ces obstacles sont perçus par les participants à l'étude.

Figure 14 Sensibilité à différents obstacles à l'intensification de l'activité physique



Surcharge professionnelle, obligations familiales, excès de fatigue et absence de motivation constituent les principaux obstacles auxquels se heurtent ceux qui voudraient en faire plus.

Les tableaux ci-dessous (Tableau 14, Tableau 15, Tableau 16, Tableau 17) présentent les caractéristiques des collaborateurs particulièrement sensibles à chacun de ces obstacles.

Tableau 14 La surcharge professionnelle comme obstacle à l'intensification de l'activité physique – Facteurs associés à des différences entre les collaborateurs

Facteurs	Collaborateurs sensibles à l'obstacle (%)	Facteurs	Collaborateurs sensibles à l'obstacle (%)
<u>Niveau hiérarchique</u>		<u>Déplacements à l'étranger</u>	
Directeur	66.7	Oui	52.4
Cadre	49.2	Non	27.8
Employé	39.8	<u>Sexe</u>	
<u>Secteur d'activité</u>		Femmes	27.7
Services	43.6	Hommes	48.0
Affaires stratégiques	46.0	<u>Formation</u>	
Informatique	39.3	Scolarité obligatoire	12.1
Finances	33.8	Apprentissage	29.5
Rech. & développ., technique	50.0	Baccalauréat, maturité, etc.	32.0
Zones	48.8	Diplôme supérieur, maîtrise	52.6
Administration du Centre	24.4	Université, haute école	48.4

Près de deux collaborateurs sur cinq (39.7%) estiment que la surcharge professionnelle constitue un obstacle à l'intensification de leurs activités physiques. Les informations

contenues dans le Tableau 14 mettent également en évidence certains facteurs dont on perçoit intuitivement qu'ils sont corrélés (secteur d'activité et déplacements à l'étranger, formation et niveau hiérarchique et, peut-être, niveau de formation et secteur d'activité). On voit néanmoins clairement que la surcharge professionnelle est surtout ressentie par les niveaux supérieurs de la hiérarchie.

Tableau 15 L'excès de fatigue comme obstacle à l'intensification de l'activité physique – Facteurs associés à des différences entre les collaborateurs

Facteurs	Collaborateurs sensibles à l'obstacle (%)	Facteurs	Collaborateurs sensibles à l'obstacle (%)
<u>Sexe</u>		<u>Situation de vie</u>	
Femme	34.9	Seul	32.3
Homme	27.2	Famille monoparentale	34.3
		Couple sans enfant	37.7
		Couple avec enfant	23.6

Tous les collaborateurs ne se sont pas exprimés à propos du rôle de l'excès de fatigue. Un tiers d'entre eux (30.3%) considèrent qu'il constitue un obstacle à l'intensification de leur activité physique. Les données présentées dans le Tableau 15 indiquent que les facteurs déterminant des différences sont de nature extra-professionnelle.

Tableau 16 Les obligations familiales comme obstacle à l'intensification de l'activité physique – Facteurs associés à des différences entre les collaborateurs

Facteurs	Collaborateurs sensibles à l'obstacle (%)	Facteurs	Collaborateurs sensibles à l'obstacle (%)
<u>Age</u>		<u>État-civil</u>	
< 25 ans	23.3	Célibataire	12.2
25-34 ans	34.2	Marié	49.0
35-44 ans	62.2	Séparé	41.7
45-54 ans	38.6	Veuf	33.3
> 54 ans	19.9		

Près de deux collaborateurs sur cinq (39.0%) ayant donné leur avis à ce sujet estiment que leurs obligations familiales constituent un obstacle à l'intensification de leurs activités physiques. Sans surprise, on constate (Tableau 16) que les collaborateurs mariés sont plus sensibles que les autres à cet obstacle et, surtout, que près de deux tiers des personnes de 35 à 44 ans y voient un frein à l'intensification de leurs activités physiques.

Tableau 17 Le manque de motivation comme obstacle à l'intensification de l'activité physique – Facteurs associés à des différences entre les collaborateurs

Facteurs	Collaborateurs sensibles à l'obstacle (%)	Facteurs	Collaborateurs sensibles à l'obstacle (%)
<u>Age</u>		<u>Formation</u>	
< 25 ans	43.3	Scolarité obligatoire	42.4
25-34 ans	33.3	Apprentissage	31.3
35-44 ans	23.9	Bac., maturité, école degré diplôme	31.5
45-54 ans	24.8	Dipl. sup. (technicum), maîtrise	32.0
> 54 ans	29.2	Université, haute école	22.7
<u>Sexe</u>		<u>Niveau hiérarchique</u>	
Femmes	32.9	Directeur	16.7
Hommes	25.8	Cadre	25.4
<u>Origine</u>		Employé	
Suisse	32.7		33.6
Européenne	24.8		
Extra-européenne	19.1		

Parmi ceux qui se sont exprimés à ce sujet, plus d'un collaborateur sur quatre (28.7%) estime que son manque de motivation constitue un obstacle à l'intensification de ses activités physiques. Les données présentées dans le Tableau 17 montrent que c'est plutôt au niveau de la constellation "âge/niveau de formation/niveau hiérarchique" qu'apparaissent des différences. On a déjà écrit plus haut que ces variables entretiennent probablement des relations entre elles : la probabilité d'occuper un poste de direction ou de cadre se renforce avec l'âge et avec l'augmentation de la durée de la formation. La diminution de l'impact de cet obstacle observée sur ces trois dimensions est tout à fait cohérente. On peut même estimer que la différence observée entre femmes et hommes relève de la même logique (probabilité plus faible d'accéder à une fonction de direction ou de cadre lorsqu'on est femme).

Un collaborateur sur huit environ (11.9%) ayant donné son avis à ce sujet estime que les horaires des lieux de pratique sportive constituent un obstacle à l'intensification de ses activités physiques. Il s'agit plutôt de personnes vivant seules (36.6%), originaires de pays extra-européens (21.3%) et de personnes ne bénéficiant que d'une scolarité obligatoire (42.4%).

Les trois autres obstacles soumis à l'appréciation des participants à l'étude (problèmes de santé, absence de douches sur le lieu de travail et manque de moyens financiers n'ont pas fait l'objet d'une analyse détaillée compte tenu de leur importance relativement marginale en tant que freins à l'intensification de l'activité physique.

■ Résumé

Avoir une activité physique constitue un facteur protecteur contre les maladies cardio-vasculaires et contre certaines maladies dégénératives. Si une majorité de collaborateurs exercent une activité physique soit en se déplaçant à pied ou à vélo, soit en faisant du fitness ou en pratiquant un sport, 16% n'en ont pratiquement aucune.

La moitié des collaborateurs ont essayé d'augmenter leur activité physique et trois quarts souhaitent pouvoir le faire. Surcharge professionnelle, obligations familiales, excès de fatigue et absence de motivation constituent les principaux obstacles auxquels se heurtent ceux qui voudraient en faire plus.

5.4.2 Alimentation

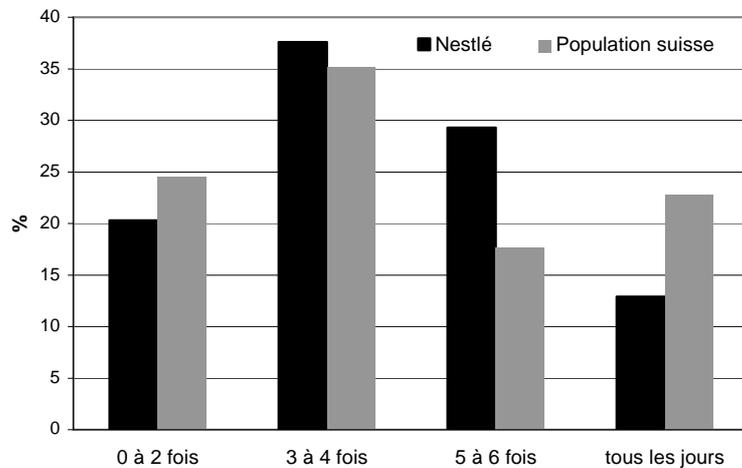
L'utilité d'une alimentation équilibrée et limitant les apports de graisses dans la prévention des maladies cardio-vasculaires, des cancers et de certaines maladies dégénératives est bien établie. Il est notamment recommandé de consommer quotidiennement des fruits et des légumes et d'éviter les excès de produits carnés (notamment sous forme de préparations). Le questionnaire s'intéresse tout particulièrement à la fréquence de consommation de ces différents produits (fruits, légumes, viandes blanches et rouges, poisson) ainsi qu'aux choix que font ceux qui souhaitent "faire attention" à leur alimentation. Enfin, dans la perspective de l'organisation de campagnes de prévention, il s'intéresse aux lieux dans lesquels les collaborateurs prennent leur repas principal (domicile, restaurant d'entreprise, autre) et à la part qu'ils prennent dans le choix de leur nourriture.

5.4.2.1 Consommation de viande

La Figure 15 montre que la fréquence de consommation de produits carnés varie sensiblement parmi la population de l'étude : une personne sur cinq n'en consomme pas plus de deux fois par semaine et 12.9% tous les jours. On trouve proportionnellement moins de personnes consommant quotidiennement de la viande parmi les collaborateurs de l'entreprise que parmi la population suisse.

Les principales différences au niveau de cette consommation apparaissent en relation avec le sexe, le niveau hiérarchique et les déplacements professionnels à l'étranger.

Figure 15 Viande : fréquence de consommation – Comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation



Les femmes consomment moins fréquemment de la viande que les hommes : 30.2% d'entre elles n'en mangent pas plus de deux fois par semaine alors que cette proportion n'atteint que 12.8% parmi les hommes. A l'autre extrême, elles ne sont que 5.8% à en consommer chaque jour contre 17.9% des hommes. Plus globalement, 73.7% des femmes ne consomment pas de la viande plus de quatre fois par semaine alors que 53.1% des hommes en mangent plus de quatre fois. La consommation de produits carnés voit en outre sa fréquence augmenter en fonction du niveau hiérarchique. Plus de la moitié (54%) des directeurs consomment de la viande plus de quatre fois par semaine alors que cette proportion tombe à 49.7% parmi les cadres et à 35.1% parmi les employés. Enfin, les personnes appelées à se déplacer professionnellement à l'étranger mangent plus fréquemment de la viande que celles qui n'y sont pas astreintes : 50.1% des premières en consomment au moins cinq fois par semaine contre 35.3% parmi les autres.

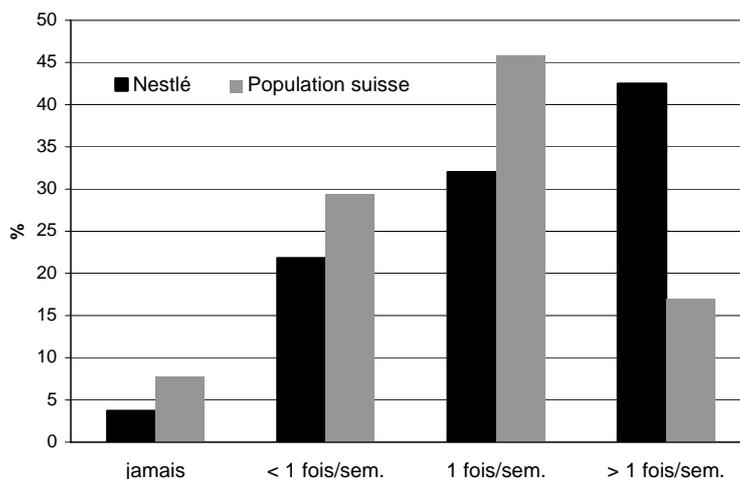
Un collaborateur de Nestlé sur six (15.6%) déclare préférer consommer de la viande rouge (qui contient en général plus de graisses). Les autres se répartissent en proportions semblables entre ceux qui préfèrent manger de la viande blanche (41.8%) et ceux qui consomment indifféremment les deux types de viandes (42.4%).

L'analyse des réponses fait apparaître des différences en fonction du sexe et de l'origine. Plus de la moitié (51.9%) des femmes marquent une préférence pour la viande blanche contre un tiers (35.0%) des hommes. Inversement, elles sont moins nombreuses que les hommes (12.1% contre 18.0%) à préférer la viande rouge. La préférence pour la viande blanche concerne en outre 61.5% des personnes originaires de pays extra-européens (contre 44.5% chez celles provenant de pays européens et 36.7% pour les Suisses). C'est en revanche parmi les collaborateurs de nationalité suisse que l'on rencontre la plus forte proportion de personnes marquant une prédilection pour la viande rouge (17.4% contre 14.% chez les étrangers provenant de pays européens et 10.4% chez ceux originaires de pays extra-européens).

5.4.2.2 Consommation de poisson

Un quart des répondants déclarent ne jamais ou rarement manger de poisson. Un tiers juge en manger approximativement une fois par semaine. Deux cinquièmes déclarent en manger plus d'une fois par semaine. Cette dernière catégorie est sensiblement plus élevée que celle qu'on rencontre dans la population suisse (Figure 16).

Figure 16 Poisson : fréquence de consommation – Comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation

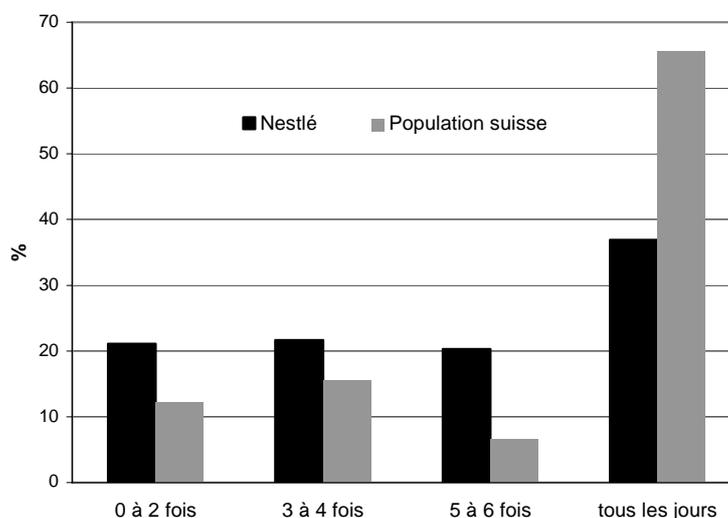


La fréquence de consommation de poisson enregistre des différences en fonction de l'âge, de l'origine et du niveau hiérarchique. Plus de la moitié (52.5%) des personnes âgées de plus de 54 ans en consomment plus d'une fois par semaine. Cette proportion diminue progressivement chez les sujets plus jeunes (49.4% chez les 45-54 ans, 35.9% chez les 35-44 ans, 36.0% chez les 25-34 ans et 32.3% chez les moins de 25 ans). Parmi ces derniers, 45.2% ne consomment jamais ou presque jamais de poisson alors qu'ils sont 37.2% parmi les 25-34 ans, 25.1% chez les 35-44 ans, 21.9% chez les 45-54 ans et 12.1% seulement parmi les 55 ans et plus. On observe en outre que les personnes provenant de pays extra-européens sont les plus nombreuses à consommer fréquemment du poisson, suivies de celles originaires de pays européens et des Suisses (respectivement 50.5%, 48.9% et 36.9% d'entre eux mangent du poisson plus d'une fois par semaine). On relève enfin que les directeurs (50.5%) et les cadres (48.9%) sont plus nombreux que les employés (36.9%) à consommer du poisson plusieurs fois par semaine.

5.4.2.3 Consommation de fruits

Un peu plus d'un tiers des collaborateurs mangent quotidiennement des fruits. Un cinquième n'en consomme pas plus d'une fois par semaine. Ces résultats s'écartent de ceux observés dans la population suisse où deux tiers des personnes mangent des fruits quotidiennement (Figure 17).

Figure 17 Fruits : fréquence de consommation – Comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation



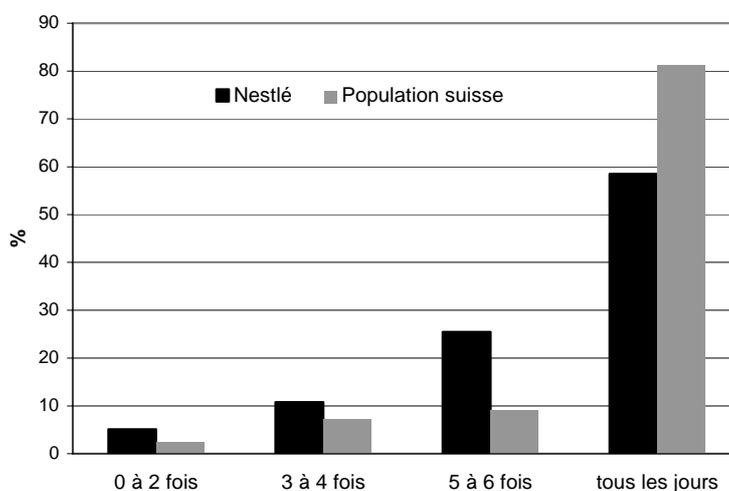
Des différences apparaissent dans la fréquence de consommation en fonction du sexe, de l'âge et de la nécessité de se déplacer à titre professionnel à l'étranger.

Plus de deux femmes sur cinq (43.9%) contre un homme sur trois environ (32.0%) mangent quotidiennement des fruits. En revanche, près de la moitié (47.5%) des hommes n'en consomment pas plus de quatre fois par semaine alors que cette proportion n'est que de 35.8% chez les femmes. En ce qui concerne la consommation selon l'âge, l'étude montre que plus d'un tiers (36.7%) des collaborateurs de moins de 25 ans ne mangent pas plus de deux fois par semaine des fruits alors que cette proportion tombe à 14.1% pour ceux qui ont plus de 54 ans. A l'inverse, sept sur dix de ces derniers (69.2%) en consomment au moins cinq fois par semaine contre 43.3% des personnes de moins de 25 ans. Enfin, les collaborateurs appelés à se déplacer professionnellement à l'étranger sont un peu moins nombreux à faire une petite consommation de fruits (18.2% n'en consomment pas plus de deux fois par semaine contre 23.7% chez ceux qui ne se déplacent pas à l'étranger).

5.4.2.4 Consommation de légumes

La fréquence hebdomadaire de consommation de légumes chez les collaborateurs de Nestlé est présentée dans la Figure 18. Une personne sur vingt (5.1%) n'en consomme jamais ou presque jamais, six sur dix en mangent tous les jours. Comme pour les fruits, la population de l'étude se différencie de la population suisse par une proportion moins élevée de personnes mangeant quotidiennement des légumes (Figure 18).

Figure 18 Légumes : fréquence de consommation – Comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation



Des différences statistiquement significatives à propos de la fréquence de consommation de légumes apparaissent en relation avec l'âge, l'origine et la situation hiérarchique. La proportion de personnes mangeant régulièrement des légumes augmente avec l'âge : 41.9% chez les moins de 25 ans, 51.4% chez les 25-34 ans, 57.8% chez les 35-44 ans, 57.1% chez les 45-54 ans et 72.2% chez les collaborateurs de plus de 54 ans. Corollaire de cette tendance, les jeunes sont plus nombreux à consommer rarement des légumes (pas plus de deux fois par semaine) : 16.1% chez les moins de 25 ans, 6.7% chez les 25-34 ans, 5.6% chez les 35-44 ans, 3.4% chez les 44-54 ans et 2.0% chez les plus de 54 ans. Les personnes de nationalité suisse présentent la proportion la plus élevée de consommateurs quotidiens ou réguliers (au moins cinq fois par semaine) de légumes : 87.8% contre 81.0% parmi les collaborateurs originaires d'autres pays européens et 74.3% parmi les extra-Européens. Enfin, c'est parmi les directeurs que l'on trouve la proportion la plus élevée de consommateurs quotidiens ou réguliers de légumes : 96.0% contre 86.5% parmi les cadres et 80.3% parmi les employés.

5.4.2.5 Consommation combinée de fruits et de légumes

Près d'une personne sur trois (29.3%) mange quotidiennement des fruits et des légumes. Pour mieux mettre en évidence les déterminants d'une alimentation saine, les répondants ont été classés en trois catégories selon qu'ils consomment des fruits et des légumes « régulièrement » (plus de trois jours par semaine pour chaque produit), « rarement » (moins de trois jours par semaine pour chaque produit) ou « irrégulièrement » (toutes les autres fréquences de consommation). La moitié des répondants (51.5%) entrent dans la catégorie « régulièrement », 38.1% dans celle « irrégulièrement » et 10.4% dans la catégorie « rarement ».

Des différences en matière de consommation de "fruits + légumes" apparaissent en relation avec le sexe, l'âge, la situation hiérarchique et l'origine. Elles indiquent globalement les mêmes tendances que celles déjà mises en évidence à propos de la consommation de fruits ou de légumes. C'est ainsi que les femmes sont plus

nombreuses à consommer fruits et légumes (56.3% contre 48.2% des hommes) et que la consommation régulière touche une proportion croissante de personnes au fur et à mesure que l'âge augmente (38.7% parmi les moins de 25 ans contre 42.7% parmi les 25-34 ans, 44.8% parmi les 35-44 ans, 57.0% parmi les 45-54 ans et 66.3% parmi les plus de 54 ans. La consommation régulière de fruit et légumes est plus fréquente parmi les directeurs (58.4%) que parmi les autres niveaux hiérarchiques (50.7% pour les cadres et 50.9% pour les employés). Elle est en outre plus fréquente parmi les collaborateurs de nationalité suisse (54.6%, contre 49.1% parmi les Européens et 41.2% parmi les extra-Européens).

5.4.2.6 Consommation de yoghourts

Un collaborateur sur huit environ (11.7%) ne mange jamais de yoghourt, alors que 35.1% en consomment entre un et trois par semaine, 29.2% entre quatre et six et 23.9% plus de six. Des différences statistiquement significatives apparaissent en relation avec le sexe, la situation hiérarchique et l'origine.

C'est surtout au sein du groupe des personnes qui ne mangent jamais ou presque jamais de yoghourt que l'on peut observer des différences entre hommes et femmes. Parmi ces dernières, 7.6% seulement ne consomment pas plus de deux yoghourts par semaine alors que cette proportion est double parmi les hommes (14.7%). En ce qui concerne la situation hiérarchique, les résultats de l'étude mettent surtout en évidence le pourcentage plus élevé de directeurs qui consomment quotidiennement du yoghourt (30.6% contre 21.8% parmi les cadres et 24.3% parmi les employés). Enfin, ce sont les collaborateurs extra-européens qui sont les plus nombreux à ne jamais manger de yoghourt (25.5%), la proportion des européens se trouvant dans cette situation atteignant 12.3% et celle des suisses 8.7%.

5.4.2.7 Utilisation du restaurant d'entreprise

Trois quarts des collaborateurs (75.3%) prennent généralement leur repas de midi au restaurant d'entreprise. Leur fréquence de consommation de poisson, de fruits et de légumes ne se distingue pas de celles des personnes qui n'y mangent habituellement pas.

5.4.2.8 Précautions alimentaires

Agir sur son alimentation dans l'intention d'améliorer sa santé, de lutter contre les maladies ou, plus généralement, de "faire quelque chose pour soi" représente une attitude très courante, largement soutenue (ou stimulée) par les médias. Les réponses obtenues à la question portant sur les précautions prises en matière alimentaire suggèrent que les messages relatifs à la variété de la nourriture, à l'importance des fruits et légumes et à la nécessité de limiter la consommation de graisses ont été retenus par une majorité des collaborateurs. Leur sensibilité à cet égard est du reste généralement beaucoup plus marquée que celle de la population suisse (Tableau 18). Les réponses données par les collaborateurs de Nestlé aux questions portant sur leurs habitudes alimentaires (cf. supra) tendent à démontrer que la mise en pratique de ces principes nutritionnels n'est toutefois pas encore généralisée.

Tableau 18 Précautions en matière alimentaire en fonction de la fréquence de leur choix - Comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation

Nature de la mesure	Nestlé (%)	Pop. suisse (%)
Manger une nourriture variée	65.5	18.6
Ne pas absorber trop de graisses	65.2	28.7
Manger assez de fruits et de légumes	59.5	28.8
Ne pas manger trop sucré	44.7	9.1
Ne pas boire trop d'alcool	41.3	2.6
Limiter la quantité de calories	39.4	5.3
Prendre des repas à horaires réguliers	25.7	3.1
Consommer des aliments complets	22.9	7.3
Ne pas absorber trop de sel	25.5	2.5
Limiter la viande et les œufs	22.4	13.5
Consommer des aliments "biologiques"	6.7	n.a.

■ Résumé

L'utilité d'une alimentation équilibrée et limitant les apports en graisse dans la prévention des maladies cardio-vasculaires, des cancers et de certaines maladies dégénératives est bien établie. Les collaborateurs de l'entreprise ont retenu les recommandations – largement diffusées – relatives à l'alimentation. Il subsiste toutefois une marge d'amélioration importante en ce qui concerne les habitudes alimentaires mises en évidence par l'étude : alimentation riche en viande et où le poisson ne joue encore qu'un rôle plutôt marginal, consommation irrégulière de fruits et de légumes.

Les comportements alimentaires varient surtout en fonction du sexe (les femmes tendent à avoir une alimentation mieux équilibrée), de l'âge (les collaborateurs les plus âgés tendent à manger mieux que les plus jeunes) et du niveau hiérarchique (les personnes occupant des positions élevées ont une alimentation plus variée ... mais aussi plus riche en viande).

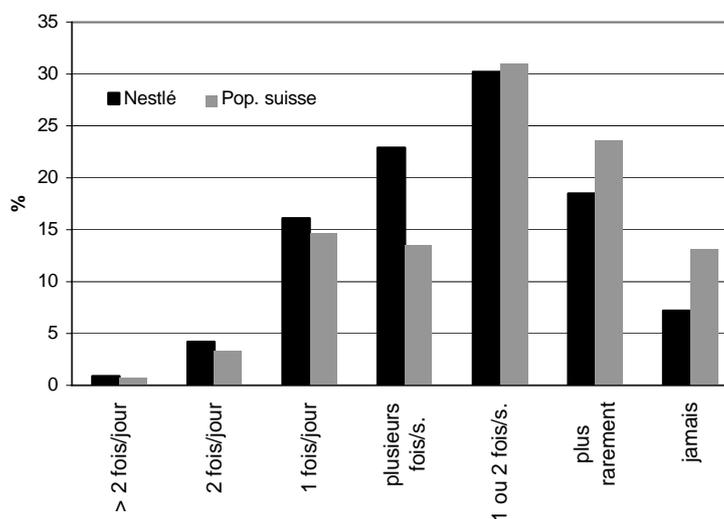
5.4.3 Consommation de produits susceptibles de créer une dépendance

5.4.3.1 Alcool

Bien que la consommation d'alcool ne puisse pas être réduite à son seul impact sur la santé, c'est toutefois exclusivement sous cet angle qu'elle sera abordée dans le présent rapport. On rappellera à cet égard que les études épidémiologiques distinguent entre une consommation modérée d'alcool et une consommation à risque dont les effets

négatifs peuvent se manifester sur la personne du buveur (dépendance, hépatite, cirrhose et autres troubles psychiques ou somatiques), sur d'autres personnes (par exemple tiers victimes d'accidents de circulation causés par des personnes alcoolisées) ainsi qu'au niveau des relations sociales et de l'activité professionnelle.

Figure 19 Fréquence de consommation d'alcool – Comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation



La proportion des collaborateurs de l'entreprise ne buvant jamais d'alcool s'élève à 7.2%. C'est moins que dans la population suisse où cette proportion est pratiquement double. De manière générale, la population étudiée tend à boire un peu plus fréquemment que la population suisse (Figure 19).

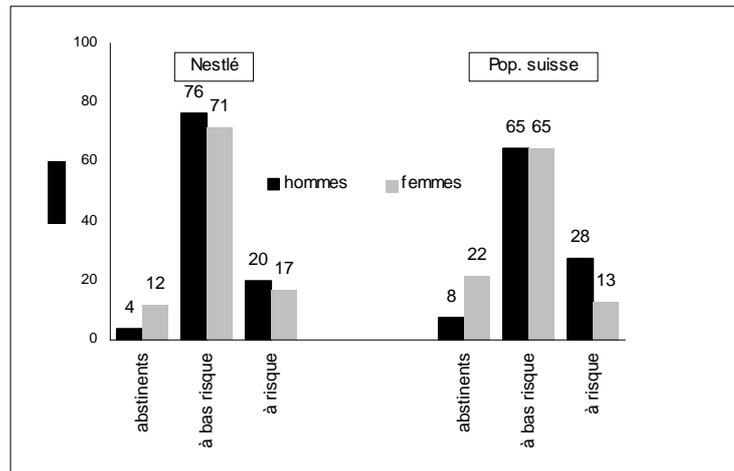
Les femmes boivent moins fréquemment que les hommes. La proportion de celles qui boivent deux fois par jour ou plus atteint 2,8% contre 6,7% chez les hommes. En outre, 8,8% des femmes contre 21,2% des hommes boivent une fois par jour. On observe un gradient lié à l'âge, la fréquence de consommation augmentant au fur et à mesure que l'âge croît. Les extra-Européens sont plus nombreux à être abstinents (12,9% contre 7,2% en moyenne). Les abstinents tendent par ailleurs à devenir moins nombreux au fur et à mesure que l'on s'élève dans la hiérarchie. En revanche, il existe un gradient inverse en ce qui concerne la fréquence élevée de consommation : les directeurs boivent plus fréquemment que les cadres et ceux-ci plus fréquemment que les employés.

Avoir consommé du vin dans les sept derniers jours (indépendamment de la quantité absorbée) est une situation très répandue (87,8%) parmi les collaborateurs de l'entreprise tandis qu'avoir consommé de la bière ne concerne qu'environ deux personnes sur cinq (43,8%) et avoir bu des spiritueux moins d'un collaborateur sur trois (29,8%). Avec ces valeurs, la population étudiée se situe au dessus de la population de référence en ce qui concerne sa consommation de vin et de spiritueux (respectivement 64,9% et 19,9% pour la population suisse).

Les données épidémiologiques montrent que la morbidité et la mortalité augmentent à partir d'un certain seuil de consommation d'alcool. Sur la base de ces études, l'OMS, le National Institute on Alcohol and Alcoholism ainsi que l'OFSP distinguent actuellement entre une consommation « à faible risque » et une consommation « à risque » différentes

pour chacun des sexes : au maximum deux "boissons standards" par jour pour les hommes et une "boisson standard" par jour pour les femmes [par convention, il existe une équivalence entre un verre de vin (1.5 dl), un verre de bière (3.3 dl) et un verre d'alcool distillé (0.25 dl)]¹⁷.

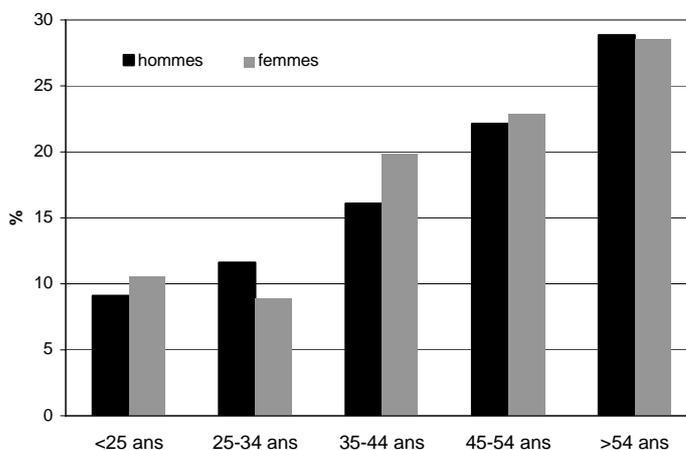
Figure 20 Distribution de la population par rapport à la consommation d'alcool selon le sexe – Comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation



La Figure 20 a été construite en additionnant les différentes "boissons standards" consommées durant les sept derniers jours. Au sein des collaborateurs de Nestlé, la proportion des femmes abstinentes est supérieure à celle observée chez leurs collègues masculins. En revanche, il n'existe aucune différence statistiquement significative entre hommes et femmes présentant une consommation "à risque".

La population étudiée se différencie significativement de la population suisse en ce sens qu'elle comprend une moindre proportion d'abstinents (sans distinction de sexe) et une moindre proportion d'hommes avec une consommation "à risque" (Figure 20).

Figure 21 Proportion de consommateurs à risque par classe d'âges



La Figure 21 montre que la proportion des consommateurs « à risque » augmente avec l'âge. Dans la catégorie "55 ans et plus", trois personnes sur dix appartiennent à cette catégorie.

Au sein du groupe des femmes, des différences apparaissent également en relation avec l'origine. On trouve 12.2% de consommatrices « à risque » parmi les Suissesses, 22.9% parmi les Européennes et 24.2% parmi les extra-Européennes.

Tableau 19 Circonstances accompagnant la consommation d'alcool

Circonstances	Personnes concernées %
Durant les repas	68.7
Durant des moments de détente	58.7
Rencontres d'affaires	14.9
Avant les repas	11.0
Moments de gêne	0.8
Moments de tension	3.2

Le Tableau 19 indique que la consommation d'alcool se concentre durant les repas et les moments de détente. Les buveurs "à risque" sont plus nombreux à absorber de l'alcool avant et pendant les repas ainsi que durant les moments de détente. Ces tendances sont analogues pour les hommes et les femmes.

Au cours des douze mois précédant l'envoi du questionnaire, 13.8% des buveurs d'alcool ont essayé de réduire leur consommation. Ces tentatives sont le fait des personnes caractérisées par une consommation pluri-quotidienne d'alcool (44.4% parmi les personnes qui boivent de l'alcool à trois reprises ou plus chaque jour).

■ Résumé

Plus de 90% des collaborateurs consomment plus ou moins régulièrement de l'alcool. En se fondant sur la définition actuelle de « consommation à risque », on constate qu'environ une personne sur cinq est un consommateur d'alcool « à risque » (i.e. qui boit plus de deux « boissons standard » par jour s'il s'agit d'un homme et plus d'une « boisson standard » par jour s'il s'agit d'une femme).

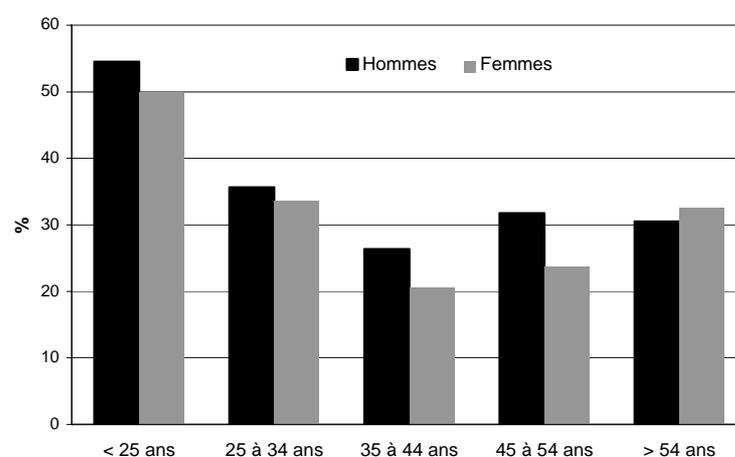
Plus d'une personne sur huit a cherché à réduire sa consommation d'alcool. Cette proportion est voisine d'un sur deux parmi ceux qui boivent de l'alcool plusieurs fois par jour.

5.4.3.2 Tabac

Moins d'un tiers (30.3%) des répondants déclarent fumer (régulièrement ou occasionnellement). Cette proportion est inférieure à celle qu'on observe dans la po-

pulation suisse (35.9%). On ne relève pratiquement aucune différence significative associée aux variables socio-démographiques ou aux variables relatives aux principales dimensions de l'activité professionnelle. La seule différence concerne la répartition des fumeurs en fonction de leur âge. Avec une proportion de fumeurs de 51.6%, elle oppose les collaborateurs de moins 25 ans à tous les autres groupes d'âges, caractérisés par des proportions de fumeurs ne dépassant pas une personne sur trois. La Figure 22 présente la répartition des fumeurs par sexe et classe d'âges. Les différences entre hommes et femmes qui apparaissent sur la figure ne sont statistiquement pas significative.

Figure 22 Proportion de fumeurs – même occasionnels – par classe d'âges et par sexe



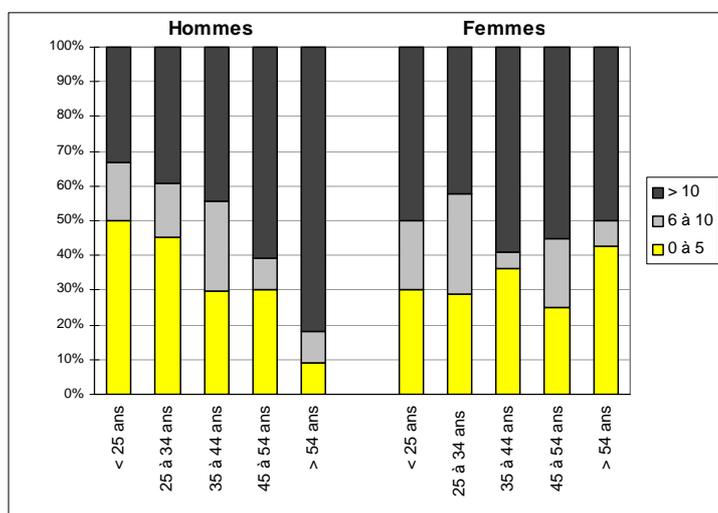
La consommation de tabac se répartit entre différents produits, avec une très nette prédominance de la cigarette (Tableau 20). La proportion de fumeurs de cigarettes est voisine du maximum chez les femmes (99.1%) alors qu'elle n'atteint que 68.0% chez les hommes en raison du choix d'autres produits (essentiellement le cigare). Cette proportion diminue avec l'âge (100% chez les <25 ans, 89.9% chez les 25-34 ans, 82.0% chez les 35-44 ans, 79.1% chez les 45-54 ans et 59.7% chez les >54 ans). Les fumeurs de cigarettes sont en outre moins nombreux parmi les directeurs (52.8% de fumeurs de cigarettes) que parmi les cadres (74.0%) et les employés (89.7%).

Tableau 20 Modes de consommation du tabac, consommation quotidienne moyenne, consommation quotidienne médiane (N = 298)

Mode de consommation	Effectif (en %)	Moyenne quotidienne
Cigarette	80.2	13.2
Cigare	18.6	.5
Cigarillo	8.7	2.0
Pipe	8.7	.8

Chez les hommes, la proportion de "gros fumeurs" augmente avec l'âge. Chez les femmes en revanche, aucune différence statistiquement significative n'apparaît en relation avec leur consommation de tabac (Figure 23).

Figure 23 Nombre de cigarettes fumées par classe d'âges, selon le sexe



La durée médiane de consommation de tabac est de dix-sept années. Un tiers environ (34.3%) des personnes qui ne fumaient pas au moment de l'envoi du questionnaire (n = 575) étaient de fait d'anciens fumeurs réguliers^e. Un quart (24.4%) des fumeurs actifs avaient sérieusement tenté d'arrêter de fumer durant l'année précédente et près de la moitié (49.0%) souhaitent arrêter de fumer. Deux tiers des personnes dans cette situation utiliseraient l'aide proposée par l'entreprise.

Aucune différence n'est relevée au sujet des personnes ayant essayé de cesser de fumer durant les douze mois précédant l'envoi du questionnaire. Des différences existent en revanche parmi celles qui souhaitent mettre un terme à leur consommation de tabac. Elles apparaissent en relation avec l'existence de tentatives antérieures, l'âge et l'importance de la consommation quotidienne de cigarettes. Quatre cinquièmes (80.0%) des fumeurs actifs ayant sérieusement essayé d'arrêter de fumer souhaitent mettre un terme à leur consommation de tabac. Cette proportion est deux fois moins importante (39.2%) parmi ceux qui n'ont fait aucune tentative récente d'interruption. L'âge oppose deux groupes de fumeurs actifs. Les plus jeunes (<25 ans) et les plus âgés (>54 ans) forment une sous-population caractérisée par une proportion minoritaire de personnes ayant envie d'arrêter de fumer (31.3% chez les plus jeunes et 32.3% chez les plus âgés). A l'opposé, les fumeurs actifs des classes d'âges intermédiaires forment une catégorie au sein de laquelle cette envie concerne une majorité d'individus (53.5% pour les 25-34 ans, 56.9% pour les 35-44 ans et 53.1% pour les 45-54 ans). L'envie d'arrêter de fumer est en outre directement fonction de la consommation quotidienne de cigarettes : elle concerne 33.8% des personnes fumant jusqu'à cinq cigarettes, 62.7% de celles fumant de six à quinze cigarettes et 72.5% de celles dont la consommation quotidienne est supérieure à quinze cigarettes.

^e Au moins une cigarette par jour durant une période d'au moins six mois.

■ Résumé

Un peu moins d'un tiers des collaborateurs sont des fumeurs actifs. La moitié d'entre eux fument depuis de nombreuses années (médiane : 17 ans). Un quart des fumeurs actifs a récemment tenté d'arrêter de fumer et près de la moitié souhaite pouvoir le faire.

5.4.3.3 Produits stupéfiants

La signification qu'il convient d'accorder à la consommation de stupéfiants est actuellement l'objet de discussions nourries. Sous réserve de certains d'entre eux (amphétamines et ecstasy en particulier), l'impact négatif de la plupart de ces produits sur la santé semble limité, leur nocivité paraissant largement déterminée par les conditions dans lesquelles ils sont absorbés, elles-mêmes étroitement dépendantes de leur caractère – encore – illégal.

Tableau 21 Consommation de produits stupéfiants – Comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation

Produits	Durant toute la vie		Durant les douze derniers mois	
	Nestlé %	Suisse %	Nestlé %	Suisse %
Haschisch, marijuana	21.8	17.6	2.5	2.7
Amphétamines + ecstasy	2.4	0.9	0.2	0.1
Cocaïne	2.3	2.3	0.1	0.1
Héroïne	0.7	0.6	0.0	0.4

Plus que d'autres informations récoltées au moyen de questionnaires, les données concernant l'usage de produits illégaux sont sujettes à caution en raison de la réticence des personnes concernées à faire état de leurs habitudes de consommation¹⁸. Quelle que soit leur validité dans l'absolu, les réponses reçues dans le cadre de l'étude indiquent que les répondants ne s'écartent pas des valeurs obtenues à l'échelle suisse. Elles mettent en évidence une consommation actuelle (douze derniers mois) extrêmement limitée et presque exclusivement composée de dérivés du chanvre. Selon les données de l'étude, il s'agit pour l'essentiel d'une consommation à caractère "récréatif" (consommation durant les loisirs). Aucun cas de consommation en relation avec le travail (tenir le coup, améliorer ses performances) n'a été déclaré.

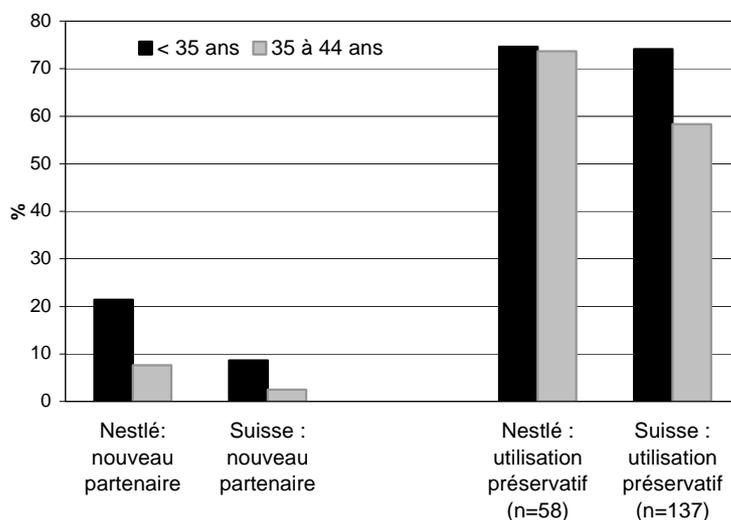
5.4.4 Comportement sexuel

Loin de constituer l'expression d'une curiosité déplacée, les questions posées à propos de la sexualité permettent d'établir si et dans quelle mesure les participants ont eu des comportements susceptibles de les exposer au risque d'être infectés par le virus de maladies sexuellement transmissibles. A cet égard, les recommandations prônent le recours systématique au préservatif lors de relations sexuelles avec un nouveau partenaire ou un partenaire de rencontre (occasionnel).

Un dixième (10.6%) des collaborateurs de Nestlé ont noué une nouvelle relation sentimentale stable durant les douze mois précédant l'envoi du questionnaire. Parmi eux, deux tiers (67.0%) ont commencé par avoir des relations sexuelles protégées (utilisation de préservatifs au moins durant les premiers temps de la relation). Les seules différences en matière de protection apparaissent en relation avec l'âge : 74.6% des <35 ans et 73.7% parmi les 35-44 ans ont entretenu des relations protégées contre seulement 38.1% parmi les 45 ans et plus.

Les collaborateurs ont été comparés à la population suisse étudiée dans le cadre de l'enquête EPSS^f. Pour que cette comparaison soit possible, n'ont été retenus que les répondants appartenant aux classes d'âges <35 ans et 35-44 ans. La Figure 24 montre qu'ils ont été plus nombreux que la population suisse à nouer une nouvelle relation stable durant l'année. Par contre, les différences observées au niveau de la protection ne sont pas significatives.

Figure 24 Proportion de personnes de moins de 45 ans ayant eu un nouveau partenaire stable dans les 12 derniers mois et utilisation du préservatif, au moins au début de cette nouvelle relation, selon l'âge – Comparaison avec la population suisse



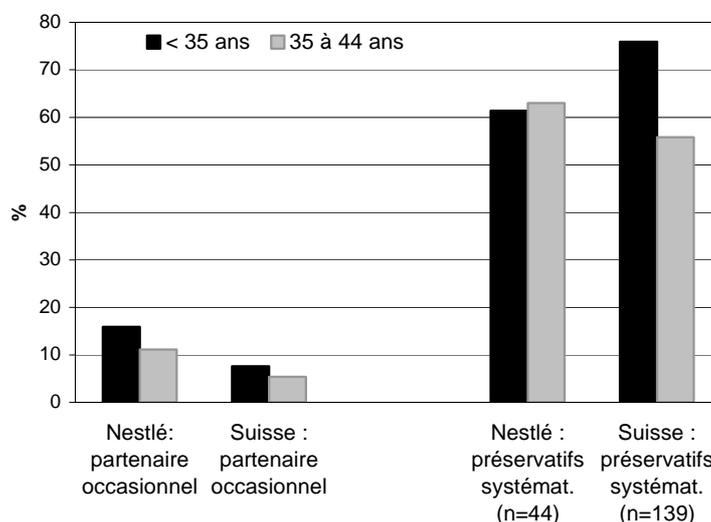
Un dixième des répondants (10.0%) ont eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs partenaires de rencontre (partenaires occasionnels) durant les six mois précédant

^f Enquête téléphonique biennale (1997) auprès de la population résidant en Suisse âgée de 17 à 45 ans et portant sur les connaissances, attitudes et comportements en matière de VIH/sida.

l'envoi du questionnaire. Des différences significatives quant à leur répartition apparaissent en relation avec le sexe (11.9% chez les hommes et 7.2% chez les femmes), l'âge et la situation de vie : 15.9% des <35 ans ont eu des relations avec des partenaires de rencontre contre 11.1% parmi les 35-44 ans et 4.7% parmi les >45 ans. En ce qui concerne le mode de vie, 4.9% des répondants vivant en couple (avec ou sans enfant) ont entretenu des relations avec des partenaires occasionnels contre 24.2% des personnes vivant seules et 18.9% des personnes vivant dans des ménages monoparentaux.

A l'occasion de leurs relations avec des partenaires occasionnels, 61.3% des personnes concernées ont systématiquement utilisé des préservatifs tandis que 26.9% n'en utilisaient qu'occasionnellement et 11.8% jamais.

Figure 25 Proportion de personnes de moins de 45 ans ayant eu au moins un partenaire occasionnel dans les 6 derniers mois et utilisation du préservatif, selon l'âge – Comparaison avec la population suisse



Parmi les collaborateurs, les personnes ayant entretenu des relations sexuelles avec des partenaires de rencontre sont proportionnellement un peu plus nombreuses qu'au sein de la population suisse de référence. Les différences observées au niveau du comportement de protection ne sont pas significatives (Figure 25).

■ Résumé

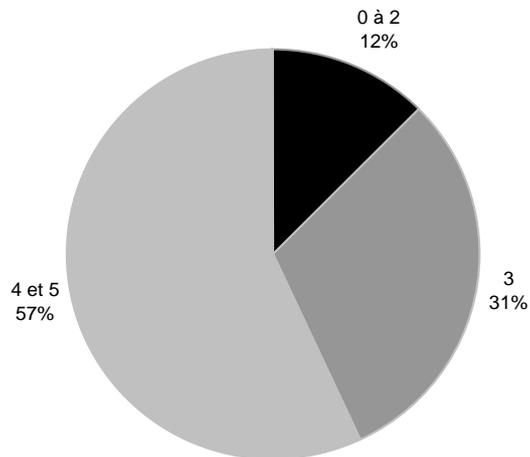
Tous les collaborateurs qui nouent une relation appelée à devenir stable et ceux qui ont des relations sexuelles avec des partenaires de rencontre ne sont pas encore suffisamment attentifs aux recommandations destinées à prévenir la diffusion de maladies sexuellement transmissibles.

5.5 ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL

5.5.1 Satisfaction au travail

La satisfaction au travail a été évaluée au moyen d'une échelle allant de "0" (très insatisfaisant) à "5" (très satisfaisant). La moyenne atteint 3.5. Elle traduit un degré élevé de satisfaction confirmé par la Figure 26 qui illustre l'importance relative des différents niveaux de satisfaction au travail et indique que près de trois collaborateurs sur cinq forment une appréciation correspondant aux deux échelons supérieurs de l'échelle.

Figure 26 Niveau de satisfaction au travail : échelle allant de 0 'très insatisfaisant' à 5 'très satisfaisant'



La satisfaction au travail est directement fonction du niveau hiérarchique (Figure 27) : la proportion des collaborateurs satisfaits (scores 3 et au dessus) croît avec le niveau hiérarchique tandis que celle des mécontents (scores 0 à 2) augmente en raison inverse de ce niveau.

Figure 27 Satisfaction au travail (échelle allant de 0 'très insatisfaisant' à 5 'très satisfaisant') selon le niveau hiérarchique



5.5.2 Motifs d'insatisfaction

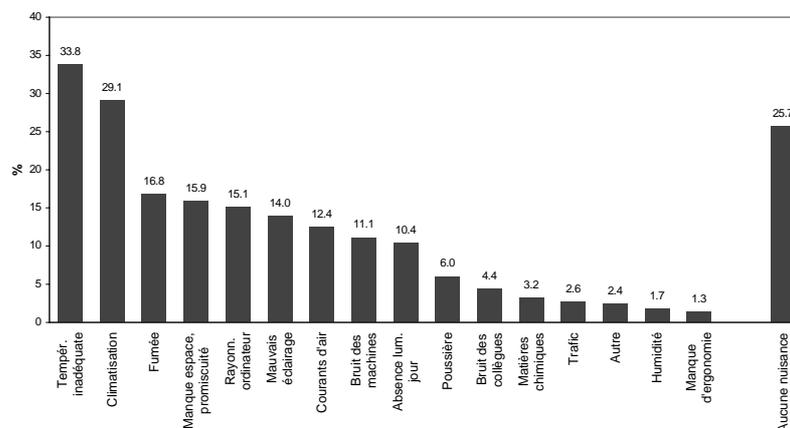
Le travail rémunéré est source de multiples satisfactions (par exemple financières, psychologiques – réalisation de soi – ou sociales – contacts interpersonnels). Il peut toutefois aussi exposer à des contraintes physiques, chimiques ou mécaniques (bruit, température, conditions d'éclairage, humidité, présence de polluants, sollicitations mécaniques, posturales, etc.), psychologiques (sollicitations intellectuelles liées à la complexité et au volume du travail par exemple) et sociales (tensions interpersonnelles, mobbing, etc.).

5.5.2.1 Nuisances perçues

Le questionnaire proposait une liste de nuisances à caractère physique ou chimique. Les participants étaient invités à indiquer celles auxquelles ils étaient régulièrement exposés et qui les incommodaient^g. Un quart des répondants estiment n'être exposés à aucune nuisance à caractère physique ou chimique dans leur environnement professionnel. Un autre quart déclarent être exposés à une seule nuisance, 22.3% à deux nuisances, 13.2% à trois et 12.7% à au moins quatre nuisances. La Figure 28 présente un classement de ces nuisances en fonction de la fréquence de leur mention.

^g "À l'exclusion des travaux de rénovation en cours, existe-t-il, dans votre environnement professionnel, des nuisances ou des situations que vous subissez régulièrement et qui vous dérangent ?"

Figure 28 Exposition à des nuisances dans l'environnement professionnel



Dans l'ordre, ce sont des plaintes relatives à la température du lieu de travail (climatisation comprise), à la présence de fumée, à la promiscuité, au rayonnement émis par l'ordinateur et à la qualité de l'éclairage qui sont le plus fréquemment évoquées.

Une proportion élevée de personnes sont incommodées par certaines caractéristiques du bâtiment (température, climatisation) et par la fumée de tabac. Les premières nuisances appellent des réponses à caractère essentiellement technique^h (il en va du reste de même des plaintes relatives aux courants d'air ou à la qualité de l'éclairage, un peu moins fréquemment mentionnées). Les secondes renvoient à des comportements individuels et nécessitent une approche orientée à la fois vers la santé du fumeur (prévenir l'apparition de maladies en cessant de fumer) et vers le respect d'autrui (éviter d'incommoder ses collègues et de les exposer aux risques sanitaires associés à la fumée passive).

La comparaison entre les collaborateurs de Nestlé et la population suisse (Tableau 22) n'a de sens que si l'on se place du point de vue de l'individu qui participe à l'enquête. On peut donc écrire que l'on trouve, sur le site de Bergère, 33.8% de personnes gênées par la température de leur lieu de travail alors que cette proportion n'atteint que 24.1% parmi la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation. On ne peut en revanche rien en déduire en ce qui concerne les conditions de travail dans l'entreprise par rapport aux conditions de travail prévalant en général en Suisseⁱ.

Les collaborateurs de Nestlé sont plus nombreux à être gênés par des problèmes de température (y compris de climatisation), de fumée et de lumière que la population suisse. A l'inverse, ils sont moins nombreux à subir des nuisances dues au bruit des machines, aux courants d'air ou à la présence de poussières ou de produits chimiques.

^h Ce qui ne signifie pas pour autant qu'il soit aisé de leur apporter une solution.

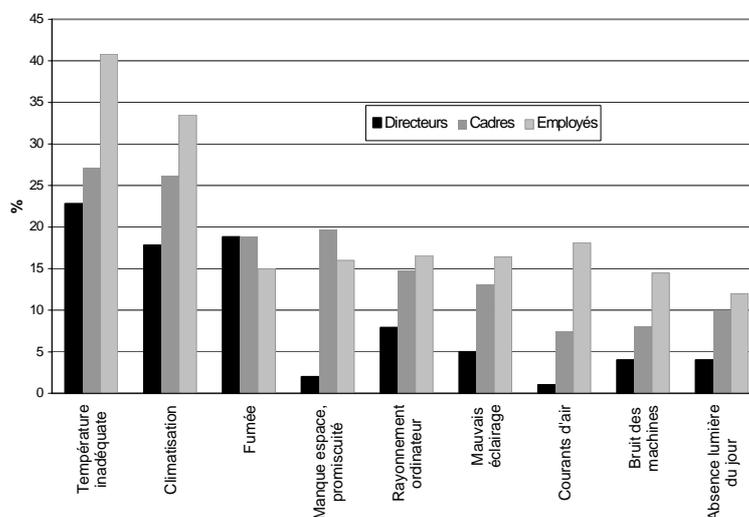
ⁱ L'ESS rend compte d'une grande diversité de situations professionnelles (agriculture, industrie, secteur de la construction, etc.).

Tableau 22 Nuisances professionnelles – Comparaison avec la population suisse corrigée par âge, sexe et niveau d'éducation

Nuisances professionnelles	Population exposée (en %)	
	Nestlé	Pop. suisse
Température généralement trop élevée ou trop basse	33.8	24.1
Climatisation	29.1	9.2
Fumée de tabac	16.8	9.8
Mauvaise qualité de l'éclairage	14.0	11.8
Courants d'air	12.4	19.3
Bruit de machines	11.1	17.8
Absence de lumière du jour	10.4	6.9
Poussière	6.0	14.7
Produits chimiques, odeurs, peintures, etc.	3.2	10.3
Bruit du trafic	2.6	10.5
Humidité	1.7	7.6

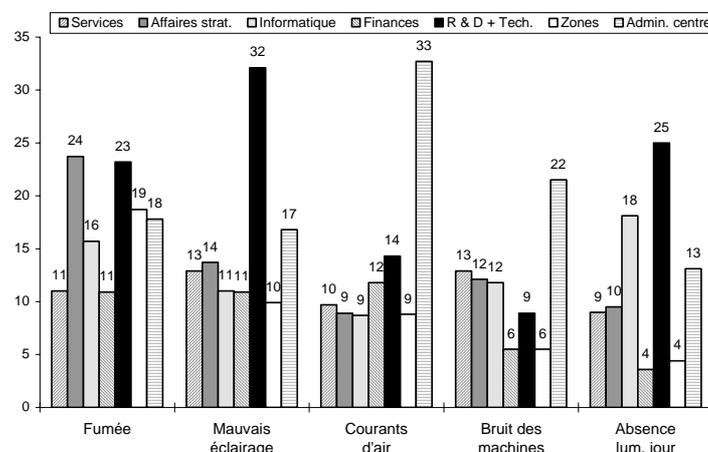
La suite de l'analyse se concentre sur les neuf nuisances professionnelles les plus fréquemment mentionnées.

Figure 29 Nuisances dans l'environnement professionnel, selon le niveau hiérarchique



La Figure 29 établit clairement que l'exposition aux nuisances varie en fonction du niveau hiérarchique. On observe un gradient associé au niveau hiérarchique analogue pour la quasi totalité des nuisances considérées (les directeurs sont moins exposés que les cadres, eux-mêmes moins exposés que les employés). Il convient toutefois de souligner que seules certaines différences sont statistiquement significatives : celles concernant la température inadéquate, la climatisation, le manque d'espace (promiscuité), le mauvais éclairage, la présence de courants d'air et le bruit des machines. En revanche, les plaintes relatives à la fumée du tabac sont formulées de manière homogène par l'ensemble des niveaux hiérarchiques.

Figure 30 Nuisances dans l'environnement professionnel, selon le secteur (en %)



Les neuf nuisances les plus fréquemment mentionnées possèdent un impact contrasté sur le personnel des différents secteurs d'activité de l'entreprise. La Figure 30 présente les variations d'impact des cinq nuisances pour lesquelles il existe des différences. Elle permet de constater que deux secteurs sont plus particulièrement exposés : Administration du Centre et Recherche & développement + technique. Ce constat est renforcé lorsqu'on considère l'ensemble des nuisances mentionnées et qu'on calcule une moyenne par collaborateur. On obtient ainsi une moyenne générale de 1.8, les secteurs Administration du Centre et Recherche & développement + technique (2.4 pour chacune d'entre elles) s'écartant de cette valeur centrale.

5.5.2.2 Impact des déplacements professionnels

Hormis la diversité et l'intérêt qu'ils peuvent apporter à l'activité professionnelle ainsi que la source de prestige qu'ils sont susceptibles de représenter pour ceux qui y sont astreints, les déplacements professionnels de longue durée à l'étranger constituent une source importante de désagréments : décalage horaire, ruptures plus ou moins durables avec l'environnement social (et singulièrement avec la famille), changements alimentaires, exposition à certaines maladies, etc. Nestlé compte une proportion importante (47.7%) de collaborateurs appelés à ce type d'obligation professionnelle. Durant l'année précédant l'envoi du questionnaire, environ deux sur cinq d'entre eux (37.7%) ont cumulé des déplacements pour une durée inférieure à un mois, un tiers (35.5%) pour une durée se situant entre un et deux mois, le solde (26.8%) totalisant plus de deux mois de déplacements à l'étranger. Le Tableau 23 présente les caractéristiques les plus saillantes de cette population.

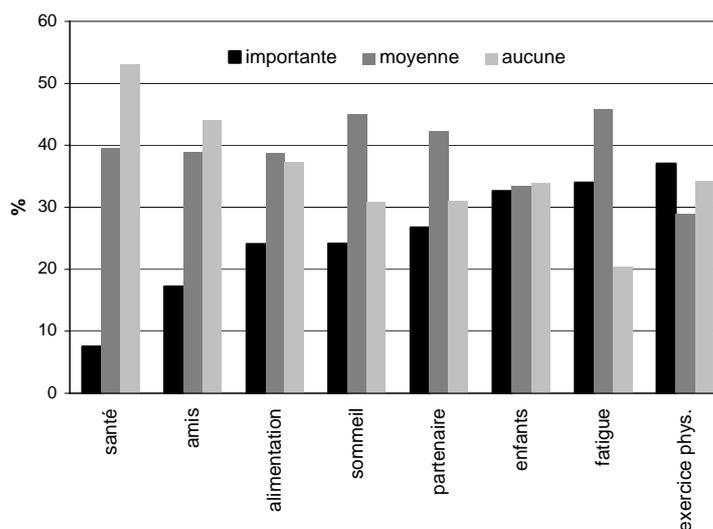
i En tenant également compte des collaborateurs qui ne formulent aucune plainte.

Tableau 23 Proportion de collaborateurs se déplaçant à l'étranger

Caractéristiques	%	Caractéristiques	%
<u>Sexe</u>		<u>Secteur d'activité</u>	
hommes	68.6	services	24,2
femmes	16.9	affaires stratégiques	69,0
<u>Niveau hiérarchique</u>		informatique	59,5
directeurs	90.1	finances	42,5
cadres	80.3	r & d + technique	70,7
employés	17.2	zones	59,3
		administration du Centre	18,9

La Figure 31 illustre l'impact négatif des déplacements professionnels à l'étranger. Elle montre que les collaborateurs qui y sont astreints leur attribuent un large spectre de conséquences. Un tiers des personnes déclarent que les conséquences de ces déplacements sur la vie avec leurs enfants, la fatigue et le manque d'activité physique sont importantes alors que moins d'un collaborateur sur dix évoque des conséquences d'une telle ampleur sur sa santé.

Figure 31 Conséquences négatives des déplacements professionnels à l'étranger



De manière générale, ces conséquences affectent de façon analogue tous les segments de la population concernée. Quelques différences apparaissent toutefois en relation avec l'âge des collaborateurs concernés : le groupe des 25-34 ans tend plus que les autres à considérer que les déplacements professionnels entraînent des conséquences négatives sur leurs relations avec leurs amis (29.0% contre 17.4% en moyenne), sur leurs relations avec leurs enfants (57.1% contre 31.6% en moyenne) et sur leurs relations avec leur partenaire (35.9% contre 25.8%). Il existe par ailleurs une association entre la durée des séjours à l'étranger et l'importance de leur impact négatif (plus la durée s'allonge et plus les conséquences négatives sont marquées).

5.5.2.3 Pressions (stress)

Les conséquences potentiellement négatives de l'exposition à des sollicitations "immatérielles" font l'objet de recherches systématiques depuis une vingtaine d'années. Des études ont été conduites sur l'influence de l'excès de travail (heures supplémentaires) et, plus généralement, sur l'effet de divers facteurs psychosociaux sur les maladies cardio-vasculaires^{19,20}. Plusieurs modèles explicatifs ont été construits à cet égard²¹. Deux d'entre eux servent plus particulièrement de références : le *Demand-Control-Support Model* (DCS) de Robert Karasek²² et le *Effort-Reward Imbalance Model* (ERI) de Johannes Siegrist²³. Dans le DCS^k, on prend en compte les interactions entre exigences psychologiques de la tâche d'une part et marge de décision du travailleur d'autre part. Une tâche très exigeante se doublant d'une marge de décision extrêmement réduite place le travailleur dans une situation – *job strain* – dont les effets négatifs sur certains paramètres cardio-vasculaires ont été démontrés dans plusieurs études²⁴⁻²⁶. Pour sa part, le modèle ERI pose que le travailleur compare, d'une certaine manière, "coûts" et "bénéfices" de son activité professionnelle, ces derniers n'étant pas limités à la rémunération immédiate mais comprenant aussi des avantages tels que la sécurité de l'emploi, le prestige attaché à la tâche ou des perspectives à plus long terme telles que les prestations d'une caisse de retraite. Le manque de réciprocité entre "coûts" et "gains" peut déterminer une situation de détresse émotionnelle entraînant notamment des conséquences sur le fonctionnement du système nerveux autonome.

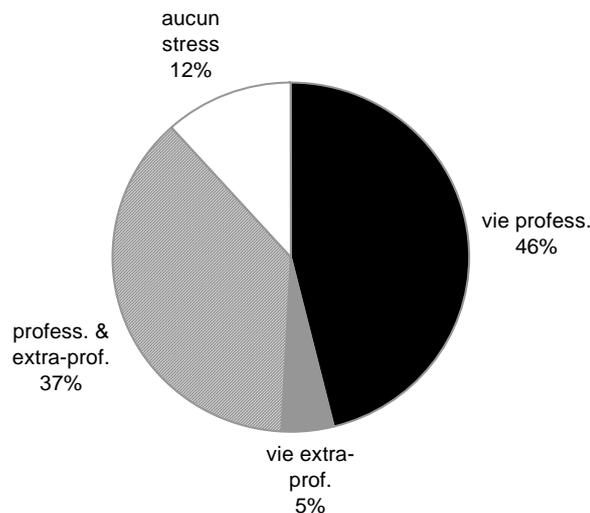
Les participants étaient invités à indiquer à quelle fréquence certaines caractéristiques de leur travail constituaient une pression difficilement supportable (stress)^l. Ils étaient également invités à préciser où se situaient leurs principales sources de stress (dans la vie professionnelle, dans la vie extra-professionnelle ou réparties de manière égale entre les deux).

Une proportion relativement faible (12.0%) de répondants estiment n'être exposés à aucune source de stress, que ce soit dans leur vie professionnelle ou dans leur vie extra-professionnelle. A l'opposé, 83.0% jugent être exposés à des sources de stress, une partie (46.0%) situant celles-ci exclusivement dans le cadre de leur activité professionnelle, les autres (37%) considérant que ces facteurs sont répartis de manière égale entre vie professionnelle et vie extra-professionnelle. (Figure 32).

^k Il s'agit évidemment de descriptions très fortement schématisées des modèles en cause.

^l "A quelle fréquence les aspects suivants de votre vie professionnelle constituent-ils, pour vous, une pression difficilement supportable ?"

Figure 32 Localisation des sources majeures de stress



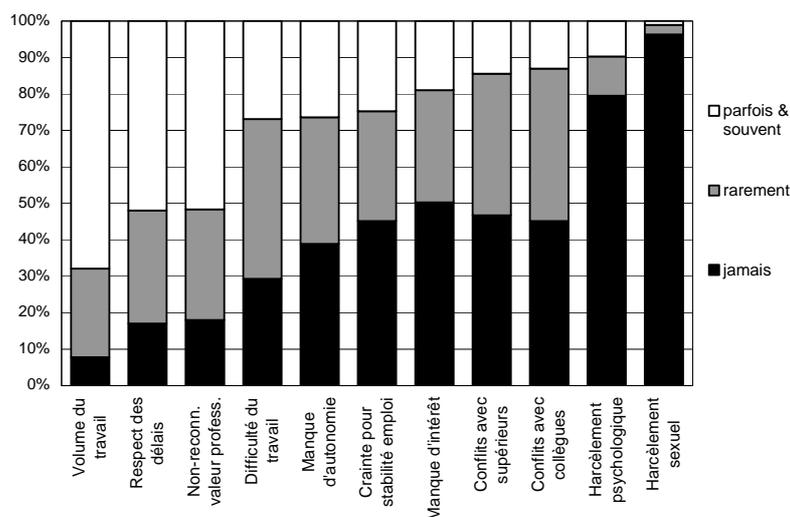
Onze sources potentielles de stress ont été examinées. Elles peuvent être réparties en quatre groupes : celles qui concernent le travail proprement dit (volume, difficulté et intérêt, délais d'exécution), celles qui ont trait à la marge de manœuvre (autonomie) dont dispose le collaborateur, celles qui renvoient à certaines formes de "rétribution" (sécurité de l'emploi, reconnaissance de la valeur professionnelle) et celles enfin qui relèvent de l'environnement humain (conflits avec les collègues ou les supérieurs hiérarchiques, harcèlement psychologique et sexuel).

La Figure 33 montre que plus de la moitié des répondants sont "parfois" ou "souvent" exposés à des pressions difficilement supportables en raison du volume de leur travail (67.9%) et des délais qui leur sont impartis (52.0%)^m. On relève en outre que plus de la moitié des répondants (51.7%) estiment que leur valeur professionnelle n'est pas reconnue tandis qu'un quart d'entre eux déclarent manquer d'autonomie dans leur travail (26.4%) ou craindre pour la sécurité de leur emploi (24.8%), ces dernières sources de stress jouant un rôle particulier dans les modèles DCS et ERI décrits plus haut. On note encore qu'une proportion relativement importante de répondants sont exposés à des conflits (14.5% avec leurs supérieurs et 13.1% avec leurs collègues). Enfin, il vaut la peine d'attirer l'attention sur le harcèlement psychologique (relevé par 9.7% des répondants) ainsi que sur le harcèlement sexuel (1.0% du collectif étudié) puisque ces situations – chargées de souffrances – concernent respectivement 86 et 9 personnes.

Il faut toutefois relever que le nombre de réponses manquantes est sensiblement plus élevé à cette question qu'aux autres (environ 10% alors qu'il se situe généralement en dessous de 2 à 3%). Ce constat suggère l'existence d'une certaine gêne et incite à considérer la Figure 33 comme un reflet imparfait de la réalité (peut-être quelque peu "édulcorée").

^m Il est indéniable que ces deux sources de stress ne sont pas indépendantes l'une de l'autre, des délais serrés contribuant à renforcer l'impression que l'on a trop de travail (... à accomplir dans un temps donné).

Figure 33 Fréquence d'exposition à des sources de stress



Des différences significatives sont observées en relation avec le secteur d'activité, la situation hiérarchique et le niveau de formation. En ce qui concerne les secteurs d'activité, les collaborateurs de Zones sont les plus nombreux à s'estimer soumis à une pression difficilement supportable en raison des délais qui leur sont imposés (62.1% contre 52.2% en moyenne de réponses "parfois" et "souvent"). Les collaborateurs d'Administration Centre sont plus nombreux (31.5%) à estimer que leurs craintes pour la stabilité de l'emploi (31.5% contre 24.5% en moyenne) et les conflits entre collègues (22.4% contre 13.5% en moyenne) constituent des sources de stress auxquelles ils sont "parfois" ou "souvent" exposés. Les soucis pour la stabilité de l'emploi sont en outre plus fréquemment mentionnés comme sources de stress par les collaborateurs du secteur Informatique (32.8% contre 24.5% en moyenne), ceux-ci s'estimant aussi confrontés au stress résultant du manque d'autonomie dans leur travail (33.0% contre 26.2% en moyenne).

Disposer d'un niveau de formation plutôt modeste distingue les personnes qui voient "parfois" ou "souvent" une source de pression jugée difficilement supportable dans leurs craintes pour la sécurité de l'emploi (35.0% des collaborateurs ayant terminé un apprentissage et 30.0% de ceux qui ont terminé leur scolarité obligatoire contre 24.7% en moyenne). Le bas niveau de formation distingue en outre les personnes qui considèrent comme sources de stress leurs conflits avec des collègues (respectivement 20.0% et 19.4% des personnes ayant achevé un apprentissage et de celles ayant terminé l'école obligatoire contre 13.3% en moyenne) ainsi qu'avec leurs supérieurs (26.7% des personnes ayant simplement achevé leur scolarité obligatoire contre 14.3% en moyenne).

Enfin, le niveau hiérarchique est étroitement associé à des différences dans la perception, comme sources de stress, de la non-reconnaissance de la valeur professionnelle, de la crainte pour l'emploi et du manque d'intérêt au travail : plus on descend dans l'échelle hiérarchique et plus ces pressions sont ressenties comme difficilement supportables (Tableau 24).

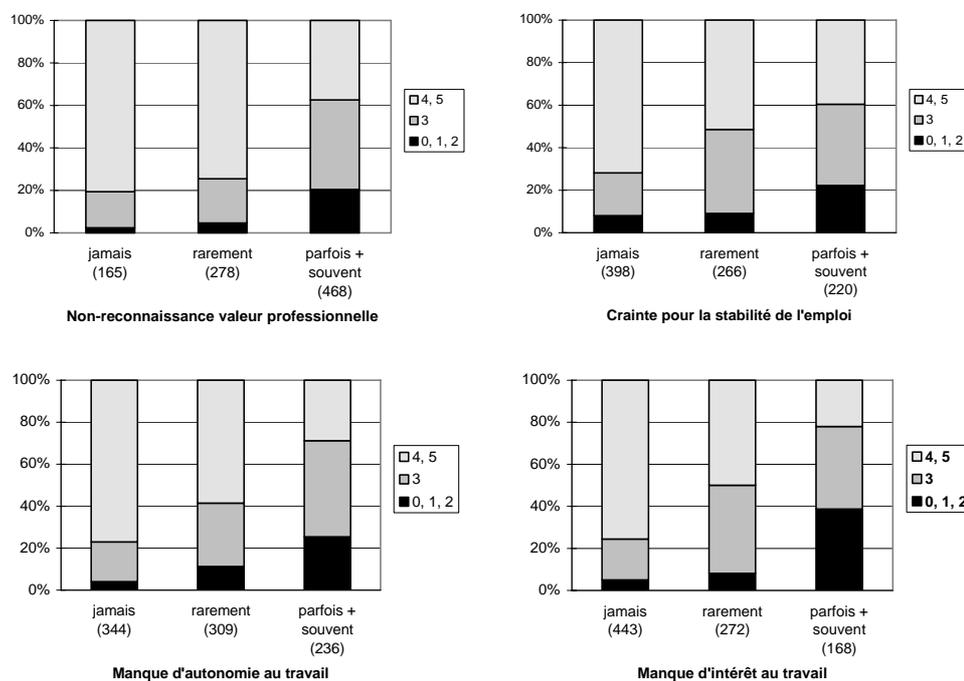
Tableau 24 Sources de pression jugées difficilement supportables – Différences de perception en fonction du niveau hiérarchique (en %)

Sources de pression difficilement supportables "parfois ou souvent" ressenties	Directeurs	Cadres	Employés
Sentiment que sa valeur prof. n'est pas reconnue	36.2	48.5	56.7
Crainte pour la stabilité de l'emploi	18.5	23.1	27.5
Manque d'intérêt au travail	7.6	17.5	22.4

5.5.2.4 Relations entre satisfaction au travail et pressions jugées difficilement supportables (stress)

Les relations entre pressions jugées difficilement supportables et satisfaction au travail (en trois classes) ont fait l'objet d'une analyse qui montre l'existence de liens entre cette dernière d'une part et, d'autre part, le sentiment de non-reconnaissance professionnelle, l'existence de craintes par rapport à la sécurité de l'emploi, le manque d'autonomie et le manque d'intérêt au travail (Figure 34).

Figure 34 Satisfaction au travail (échelle de 0 'très insatisfaisant' à 5 'très satisfaisant') selon la fréquence d'exposition à certaines pressions jugées difficilement supportables



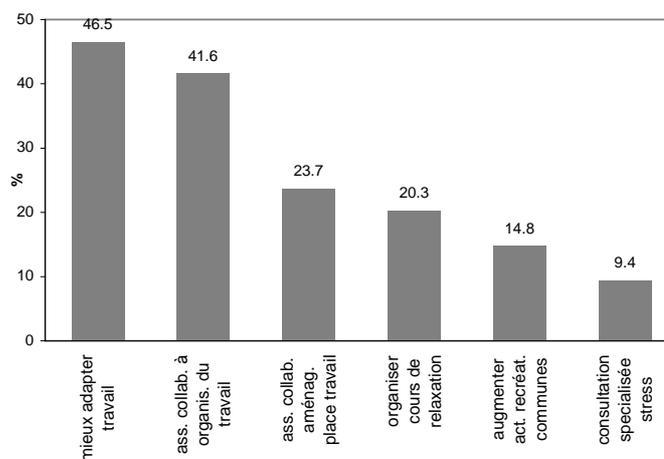
Bien que non illustrée sur la figure, la tendance est analogue en ce qui concerne la difficulté excessive du travail, le harcèlement psychologique ainsi que les conflits avec les collègues ou les supérieurs. En revanche, aucune analyse n'a été opérée en ce qui

concerne le harcèlement sexuel, compte tenu du trop faible effectif des personnes concernées.

5.5.3 Décisions de management propres à diminuer le stress

Le questionnaire permettait aux répondants de donner leur point de vue sur quelques décisions de management susceptibles de réduire leur stress. La moitié des propositions concernaient des actions avant tout orientées vers la limitation des sources de stress (prévention) : mieux adapter le volume de travail, les délais de réalisation et la difficulté des tâches aux capacités de chacun, associer les collaborateurs à l'aménagement de leur place de travail et associer les collaborateurs à l'organisation du travail. Les autres propositions avaient trait à des actions articulées autour de la prise en charge des effets du stress : créer une consultation spécialisée pour évoquer ce type de problèmes, organiser plus fréquemment des activités récréatives communes et organiser des cours de relaxation. Enfin, les participants avaient la possibilité de suggérer eux-mêmes des solutions propres à faire diminuer leur stress. La Figure 35 présente les résultats de cette consultation.

Figure 35 Décisions propres à faire diminuer le stress



On constate que les répondants ont accordé plus d'importance aux mesures à caractère préventif qu'aux mesures orientées vers la prise en charge des effets du stress. Le choix le plus fréquent des propositions tendant à mieux adapter le travail (volume, délais, difficulté) aux capacités des collaborateurs fait clairement écho à la fréquence élevée avec laquelle volume de travail, respect des délais et difficulté du travail ont été mentionnés comme autant de pressions "parfois" ou "souvent" insupportables. Cette proposition apparaît aussi comme un remède possible au sentiment de manquer d'autonomie. Il en va de même de celle consistant à associer les collaborateurs à l'aménagement de leur place de travail (cette dernière allant par ailleurs dans le sens d'une réponse à certaines des nuisances évoquées à la section 5.5.2.1, p. 60).

L'analyse des propositions spontanées formulées en marge de la réponse "autres" confirme les tendances évoquées au paragraphe précédent. Les mesures articulées autour d'une allocation des tâches mieux adaptée aux capacités individuelles (volume et difficulté du travail) sont fréquemment évoquées. Le besoin d'autonomie (clarification des objectifs, définition des responsabilités, possibilité d'adapter son taux d'activité) apparaît aussi clairement comme l'une des manières de diminuer le stress. Les propositions touchant à la rétribution (monétaire et non monétaire) du travail apparaissent tout aussi fréquemment : meilleure reconnaissance du travail, meilleur respect des employés et meilleure rétribution forment l'une des plus importantes "constellation" de propositions. Il en va de même des mesures propres à réduire les pressions liées aux conflits interpersonnels (meilleure communication et écoute, solution plus rapide des conflits), au nombre desquelles il ne paraît pas déplacé de compter l'interdiction de fumer. En revanche, la prise en charge des effets du stress (check up périodique, facilités pour exercer une activité sportive, réduction de l'horaire de travail) fait l'objet d'un nombre sensiblement moins élevé de propositions. Quant aux craintes relatives à la sécurité de l'emploi, elles ne donnent lieu qu'à une seule proposition – et encore – : celle de clarifier le plan de carrière des collaborateurs de l'entreprise.

Les différents segments de la population étudiée sont assez homogènes par rapport aux mesures tendant à diminuer le stress. Quelques différences significatives apparaissent cependant en relation avec le sexe, l'âge, l'origine, la situation hiérarchique et le secteur d'activité.

Les femmes se distinguent en étant plus nombreuses à considérer comme décisions de management susceptibles de diminuer leur stress le fait d'associer les collaborateurs à l'organisation du travail (45.4% contre 39.2% d'hommes), de les associer à l'aménagement de leur place de travail (27.9% contre 20.6%) ou d'adapter les tâches aux capacités de chacun (51.6% contre 42.9%). Les différences en relation avec l'âge des répondants portent sur la création d'une consultation spécialisée (plus on prend de l'âge et plus on la considère comme une réponse adéquate au stress) et sur les activités récréatives communes (plus on vieillit et moins on les considère comme capables de diminuer le stress). A l'égard de ces dernières, des différences apparaissent entre collaborateurs originaires d'Europe (qui les jugent efficaces en matière de réduction du stress) et les collaborateurs suisses et extra-européens qui sont moins nombreux à partager cet avis. Les employés sont plus nombreux que les directeurs et les cadres à estimer que l'on pourrait réduire leur stress en associant les collaborateurs à l'organisation du travail (47.4% contre respectivement 34.8% et 35.5%). Plus que les autres niveaux hiérarchiques, ils pensent en outre qu'une réduction du stress pourrait résulter de l'association des collaborateurs à l'aménagement de leur place de travail (26.2% contre 22.9% chez les cadres et 13.2% chez les directeurs). Enfin, en ce qui concerne les différents secteurs de l'entreprise, c'est au sein de l'Administration du Centre que l'ouverture d'une consultation spécialisée paraît le plus fréquemment citée comme solution au stress.

■ Résumé

La majorité des collaborateurs éprouvent un niveau élevé de satisfaction au travail. En dépit de cela, des pourcentages parfois relativement importants de collaborateurs sont exposés à des nuisances, supportent les effets des déplacements que leur impose leur activité professionnelle ou sont soumis à diverses sources de stress.

Les principales nuisances dont se plaignent les collaborateurs renvoient à certaines caractéristiques physiques de l'environnement dans lequel ils travaillent. La qualité de l'éclairage, le réglage de la température ambiante, la promiscuité et le bruit provoqué par les collègues de travail, l'aménagement de la place de travail sont souvent mentionnés comme des causes d'inconfort. S'y ajoute également le fait de devoir travailler dans une atmosphère enfumée. Ces nuisances ont un effet plus marqué dans certains secteurs de l'entreprise (administration du Centre, R&D + technique) et elles sont ressenties plus fortement par les niveaux inférieurs de la hiérarchie.

Les déplacements professionnels constituent également la source de divers inconvénients (surcroît de fatigue, troubles du sommeil, problèmes alimentaires, détérioration des relations avec le partenaire, les enfants ou les amis). Leur impact négatif augmente en fonction de leur durée.

Des groupes parfois importants de collaborateurs sont soumis à des pressions qu'ils jugent difficilement supportables. Trois quarts les situent au moins partiellement dans leur vie professionnelle. Deux tiers des collaborateurs estiment être exposés à une charge trop importante de travail et la moitié considèrent que les délais d'exécution sont trop courts. La moitié des collaborateurs considèrent que leur valeur professionnelle n'est pas suffisamment reconnue, un quart souffre de manquer d'autonomie et un autre quart craint pour la sécurité de son emploi. Les conflits interpersonnels constituent des facteurs de stress pour environ une personne sur sept tandis que près de dix pour cent de l'effectif s'estime victime de harcèlement psychologique (mobbing) et un pour-cent (soit neuf personnes) de harcèlement sexuel.

Etre exposé à des pressions jugées difficilement supportables dans le cadre de son activité professionnelle affecte sensiblement le niveau de satisfaction au travail.

Plus de la moitié des collaborateurs souhaitent que leur employeur prenne des mesures pour limiter les sources de stress auxquels ils sont exposés. Ils accordent une importance particulière à une meilleure adaptation du travail (volume, difficulté, délais) aux capacités individuelles, notamment en associant les collaborateurs à son organisation.

5.6 PREVENTION, DEPISTAGE ET EDUCATION A LA SANTE DANS LE CONTEXTE DE L'ENTREPRISE

On l'a déjà relevé plus haut, l'entreprise représente plus qu'un lieu où s'échangent travail et rétribution. Elle offre aussi un espace où les collaborateurs passent une partie importante de leur temps. Ils y nouent des relations, discutent, s'informent, ajustent leurs comportements, s'alimentent parfois. Dans ce contexte, quelles attentes les collaborateurs nourrissent-ils à propos du rôle que l'entreprise pourrait jouer en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé ? Quatre questions évoquaient ce thème. Les collaborateurs étaient invités à y répondre en choisissant, sur des échelles allant de "0" (pas souhaitable du tout) à "5" (très souhaitable) comment ils jugeaient certaines actions que leur employeur pourrait prendre dans le domaine sanitaire. Il s'agissait en quelque

sorte de prendre position au sujet de la "légitimité" de l'entreprise à intervenir en faveur de la protection de la santé de ses collaborateurs.

Globalement, les répondants manifestent une large approbation par rapport aux actions proposées. L'organisation d'actions de prévention tendant à limiter l'impact négatif de certaines conditions de travail reçoit la note moyenne de 3.82. Les actions de prévention consistant à proposer vaccinations (ou rappels de vaccinations) dans le contexte de l'entreprise se voit attribuer la note moyenne de 3.67. Le dépistage des troubles visuels et/ou auditifs obtient la moyenne de 3.94. Enfin, la mise sur pied d'actions d'éducation à la santé atteint le score moyen de 3.62.

Quelques différences significatives apparaissent à propos de l'intensité d'approbation des différents segments de la population étudiée. C'est ainsi que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à estimer très souhaitable (score "5") l'organisation d'actions de prévention proposant vaccinations – ou rappels de vaccinations – aux collaborateurs (43.3% contre 34.9%), l'organisation d'actions de dépistage – troubles de la vue ou de l'ouïe – (51.9% contre 42.8%) et l'organisation d'actions d'éducation à la santé (43.3% contre 31.1%). D'autres différences sont liées au niveau de formation et voient les personnes ayant interrompu leur formation après la scolarité obligatoire "plébisciter" les mesures orientées vers le dépistage de divers troubles (70.6% contre 46.5% en moyenne) et être les plus nombreuses à estimer "très souhaitables" les actions envisagées dans le domaine de l'éducation à la santé. L'attitude face à ces dernières est également directement fonction du statut hiérarchique : 40.5% des directeurs les trouvent "très souhaitables" alors que cette proportion passe à 32.8% parmi les cadres et à 24.5% parmi les employés. Enfin, les collaborateurs des secteurs Informatique et Administration du Centre se montrent plus favorables que la moyenne aux actions de dépistage (respectivement 55.3% et 55.8% d'opinions "très souhaitable" contre 46.3% en moyenne).

L'analyse détaillée des réponses indique par ailleurs que les répondants ne choisissent pas une approche préventive au détriment des autres. Les personnes favorables à une des propositions le sont aussi généralement aux autres. C'est ainsi que 68.0% de ceux qui estiment "très souhaitable" l'effort en matière de vaccinations sont simultanément très favorables aux actions d'éducation à la santé. Cette proportion atteint 64.7% parmi ceux qui soutiennent résolument les actions de prévention tendant à limiter l'impact négatif de certaines conditions de travail et 66.5% parmi ceux qui trouvent très souhaitables les actions de dépistage de problèmes de vue ou d'ouïe.

Enfin, on relèvera que les personnes qui présentent déjà des comportements favorables à la santé sont à certains égards plus favorables que les autres aux propositions énoncées dans le questionnaire : les répondants ayant une activité physique régulière sont ainsi 38.4% à estimer très souhaitable l'organisation d'actions propres à prévenir les effets négatifs de certaines conditions de travail (38.4% contre 27.0% en moyenne) alors que ceux qui consomment régulièrement fruits et légumes se démarquent en ce qui concerne les campagnes de vaccination (40.2% d'avis "très souhaitable" contre 24.8% en moyenne).

■ Résumé

D'une manière générale, les collaborateurs manifestent une large approbation par rapport aux initiatives que leur employeur pourrait prendre dans le domaine de la santé. Aucune des mesures proposées ne se détache particulièrement, suggérant ainsi une bonne adhésion à un programme intégrant des mesures de prévention et du dépistage des maladies ainsi que d'éducation à la santé.

6 CONCLUSIONS

Avec un taux de réponse de 63%, l'étude fournit une image fiable de l'état de santé, des modes de vie et des conditions de travail des personnes actives sur le site de Vevey-Bergère de l'entreprise Nestlé. Elle met notamment en évidence l'existence de problèmes de santé touchant des groupes plus ou moins étendus d'individus. Elle met aussi en lumière divers facteurs (comportements individuels ou caractéristiques liées à l'environnement professionnel) susceptibles d'entraîner des effets négatifs sur la santé. Face à ce tableau, l'étude explore le potentiel de changement des collaborateurs en matière de prévention des maladies (par exemple dans le domaines de l'alimentation, de l'activité physique ou des comportements à risque). Elle s'intéresse en outre à leurs attentes en ce qui concerne la réduction de certains inconvénients liés aux conditions de travail. Enfin, elle montre qu'ils considèrent comme tout à fait souhaitable que leur employeur organise des actions de prévention des maladies et d'éducation à la santé.

Un cinquième des collaborateurs formulent des réserves plus ou moins importantes sur leur état de santé général et plus de deux cinquièmes présentent un bien-être psychique qualifié de bas. Entre un tiers et deux cinquièmes du personnel annoncent par ailleurs souffrir plus ou moins régulièrement de maux de tête, de douleurs dorsales, de problèmes intestinaux ou de troubles du sommeil. Quels que soient les critères considérés, ces proportions sont systématiquement plus élevées que celles observées en moyenne suisse. Ces problèmes de santé dépourvus de diagnostics précis doivent être placés en regard d'une consommation de tranquillisants, somnifères et antalgiques sensiblement plus importante que la moyenne. Ensemble, ils forment une constellation d'indices suggérant que l'état de santé global du personnel du Centre peut légitimement nourrir quelques préoccupations et justifier la prise de mesures tendant à son amélioration.

Certains groupes de la population étudiée présentent des comportements ou des modes de vie susceptibles d'entraîner des conséquences négatives sur leur état de santé. Près d'un tiers des collaborateurs de l'entreprise continuent de fumer, s'exposant de ce fait à un risque très sérieux de maladie et y exposant également les personnes vivant dans leur entourage. Un peu moins importante que celle de fumeurs, la proportion des consommateurs d'alcool "à risque" n'en représente pas moins un potentiel non négligeable de problèmes sanitaires. Enfin, des pourcentages appréciables de collaborateurs possèdent des habitudes alimentaires susceptibles de porter préjudice à leur santé ou se caractérisent par une sédentarité de mauvais augure. Dans une large mesure, ces modes de vie à risque sont reconnus par les personnes concernées. Nombre d'entre elles ont déjà cherché à les modifier dans le sens de comportement plus respectueux de leur capital santé. Certaines y sont parvenues (un tiers des non-fumeurs sont en fait d'anciens fumeurs). D'autres ont échoué mais pensent renouveler leurs tentatives. Il existe donc à ce niveau un important potentiel d'évolution rapidement exploitable en veillant à adapter les méthodes d'intervention au stade atteint par chacun dans le processus de changement²⁷⁻²⁹.

La majorité des répondants font état d'un niveau élevé de satisfaction au travail. Néanmoins, à l'exclusion des travaux de rénovation de l'immeuble, une partie des collaborateurs sont dérangés par certains aspects de leur environnement professionnel. Il s'agit avant tout de problèmes de nature "technique" (température des locaux, réglage de la climatisation, qualité de l'éclairage) mais aussi de désagréments en partie liés à la présence d'autres personnes à proximité (fumée de tabac, promiscuité).

Le travail représente aussi, pour des cercles parfois larges de collaborateurs, une source de pressions difficilement supportables. Certaines concernent le travail proprement dit (volume, difficulté, intérêt, délais d'exécution), d'autres ont trait à leur absence

d'autonomie, à leur rétribution (en particulier en termes de sécurité de l'emploi et de reconnaissance de la valeur professionnelle) ou à l'environnement humain dans lequel se déroule leur activité professionnelle (conflits interpersonnels, harcèlement). Être exposé à ces pressions est associé à une très sensible réduction de la satisfaction au travail. Des travaux scientifiques montrent que des conditions de travail stressantes (notamment caractérisées par le manque d'autonomie) combinées avec le sentiment subjectif de ne pas recevoir une contrepartie adaptée aux efforts produits peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé^{1,19,20,24,25,30}. Face à ces inconvénients, il existe une demande clairement formulée tendant à obtenir une meilleure adéquation des tâches (volume, difficulté, délais d'exécution) aux capacités individuelles et à associer plus étroitement les collaborateurs à l'aménagement de leur place de travail.

État de santé, modes de vie et inconvénients liés aux conditions de travail ne sont pas distribués de manière homogène au sein de la population. Le sexe et l'âge jouent évidemment un rôle important dans cette distribution non aléatoire. Une certaine inégalité sociale face à la santé (ou à la maladie) transparait également. Elles se vérifie notamment en comparant la situation des personnes selon leur niveau de formation ou le niveau qu'elles occupent dans la hiérarchie de l'entreprise^{31,32}. On la retrouve aussi à l'échelon des attentes (mais il est vrai que ces dernières sont, dans une large mesure, fonction des inconvénients auxquels on est exposé).

Comme indiqué plus haut, le potentiel d'amélioration de la situation paraît important. A l'échelon des comportements individuels, des gains substantiels sont possibles en ce qui concerne les modes de vie. Alimentation (y compris consommation d'alcool), exercice physique, fumée, vie sexuelle constituent autant de thèmes sur lesquels l'expérience montre qu'il est possible d'intervenir et d'obtenir des modifications orientées vers une meilleure protection de la santé. Les données récoltées lors de l'étude montrent qu'une fraction importante des collaborateurs sont déjà sensibilisés à ces problèmes et qu'ils sont majoritairement acquis aux initiatives que leur employeur pourrait prendre pour promouvoir des actions d'éducation à la santé et de prévention des maladies. La situation des fumeurs est à cet égard tout à fait exemplaire : beaucoup d'entre eux ont déjà fait des tentatives pour limiter ou mettre un terme à leur consommation, beaucoup souhaitent parvenir à renoncer au tabac et une majorité accepteraient volontiers l'aide que leur employeur pourrait leur proposer à cet égard.

Agir sur les nuisances et les pressions difficilement supportables auxquelles certains collaborateurs sont exposés dans le contexte de leur travail répond également à une forte demande. Certains problèmes appellent des réponses "techniques" (température, climatisation, éclairage). Il n'est pas certain qu'il soit possible de tout résoudre (ce d'autant plus que l'on peut se trouver face à des demandes contradictoires). Toutefois, prêter attention à ces problèmes et associer les personnes concernées à la recherche de solutions peut contribuer à renforcer le sentiment qu'elles ne subissent pas passivement leur environnement et, par voie de conséquence, améliorer leur satisfaction au travail. D'autres problèmes appellent des réponses en termes de management et de gestion des ressources humaines. Il s'agit en particulier de tout ce qui concerne la répartition du travail (difficulté, volume, délais) et les relations interpersonnelles (repérages et résolution des conflits). La réflexion devrait surtout s'étendre aux conditions à réunir pour renforcer l'autonomie dans l'exécution des tâches et le sentiment d'être reconnu professionnellement. Leur impact sur la santé pourrait être important. Ils méritent d'être intégrés à une approche sanitaire globale³³.

7 RECOMMANDATIONS

En fonction des observations qui précèdent, plusieurs recommandations peuvent être formulées. Deux d'entre elles sont générales et structurelles alors que les autres concernent des conditions spécifiques.

7.1 RECOMMANDATIONS GENERALES

7.1.1 Valoriser les efforts de l'entreprise dans la prévention et la promotion de la santé des collaborateurs

Les collaborateurs attachent de l'importance - même implicitement - aux conditions générales de travail et tout particulièrement à l'attention que leur employeur porte à leur "confort" ou à leur "bonheur". Elargir les prestations offertes (notamment en matière de promotion de la santé) constitue un signe supplémentaire de l'attention vouée par l'entreprise Nestlé à ses collaborateurs. Une telle initiative mérite d'être valorisée et appelle la recommandation suivante :

- L'entreprise devrait valoriser sa stratégie de prévention et de promotion de la santé auprès de ses collaborateurs (et de leurs associations). Cette politique fait partie de la gestion moderne d'une entreprise. Loin d'être perçue comme une intrusion dans la vie privée des collaborateurs, elle représente une véritable prestation en nature.

7.1.2 Associer le personnel aux efforts de prévention et de promotion de la santé

Avoir le sentiment de maîtriser son environnement possède un impact positif sur la santé. L'étude indique qu'il existe un certain nombre de situations où les collaborateurs ont l'impression d'être confrontés à des problèmes (aménagement de la place de travail, éclairage, température, manque d'autonomie, etc.) à propos desquels ils souhaitent apporter des solutions. Dans un certain nombre de situations, le service médical et les ressources humaines sont des partenaires de choix.

- Afin de renforcer le sentiment de maîtrise de son environnement, il faudrait encourager dans la mesure du possible le personnel à signaler les problèmes qu'il rencontre et chercher à l'associer aussi systématiquement que possible à la recherche de solutions.

7.2 RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES

7.2.1 A propos de la consommation de tabac

Le tabagisme constitue un facteur de risque pour de nombreuses maladies, parfois rapidement létales (cancers du poumon, maladies des voies aérodigestives supérieures, du pancréas, du rein, de la vessie, maladies cardio-vasculaires et maladies respiratoires chroniques). Les effets néfastes du tabagisme ne sont pas circonscrits à la consommation "directe" : on peut aussi les observer sur les personnes exposées à la fumée d'autrui (tabagisme passif)³⁴.

Un tiers environ des collaborateurs de Nestlé fument. Par ailleurs, un collaborateur sur six se plaint de devoir travailler dans une atmosphère enfumée. Les principales actions devraient être orientées vers l'abandon de la fumée. Elles devraient être bien accueillies si l'on considère que près de la moitié des fumeurs souhaitent arrêter de fumer, qu'un quart des fumeurs actifs ont sérieusement essayé de mettre un terme à leur consommation dans le courant de l'année et que deux tiers des personnes souhaitant renoncer à fumer utiliseraient l'aide proposée par leur employeur. Ces actions devraient consister à :

- encourager les fumeurs à cesser de fumer et leur offrir – de manière permanente – une aide personnalisée en matière de désaccoutumance;
- adopter des mesures tendant à circonscrire, voire interdire, la fumée dans le cadre de l'entreprise³⁵ : l'intérêt de telles mesures ne réside pas uniquement dans le fait de supprimer le phénomène de fumée passive mais également d'aider les fumeurs actifs dans leur démarche de renoncement³⁶;
- diffuser – largement et de manière répétée – des informations concernant la toxicité du tabac.

7.2.2 A propos de la consommation d'alcool

L'alcool est un produit psychotrope qui induit, notamment, un trouble de la vigilance. En termes de santé publique, la conséquence la plus grave est l'accident de la route qui peut toucher n'importe quelle personne prenant le volant après avoir consommé de l'alcool. D'autre part, s'il est consommé sans modération, l'alcool augmente la morbidité et la mortalité en relation avec certaines maladies chroniques et dégénératives, y compris des troubles psychosociaux. Enfin, il constitue un apport calorique qui contribue à la surcharge pondérale. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Office Fédéral de la Santé Publique, la consommation d'alcool ne devrait pas dépasser l'équivalent de deux verres de vin (soit deux boissons standards) par jour pour les hommes, et un verre de vin par jour pour les femmes.

Parmi les collaborateurs de Nestlé, 20% des hommes et 17% des femmes consomment des quantités supérieures à celles évoquées ci-dessus et sont, au sens des recommandations, des « buveurs excessifs ». Une partie d'entre eux ont déjà cherché à limiter leur consommation. Les mesures destinées à ramener la consommation d'alcool dans des limites recommandées sont :

- mettre sur pied des campagnes d'information au sein de l'entreprise³⁷, rappelant les limites recommandées en matière de consommation d'alcool;
- former les cadres de l'entreprise (à tous les niveaux) à reconnaître les signes d'une consommation excessive d'alcool et mettre à leur disposition un schéma d'intervention;
- établir des collaborations avec des unités spécialisées dans la perspective de prendre en charge les situations problématiques de consommation d'alcool;
- dépister les personnes ayant une consommation problématique d'alcool et leur proposer une aide – non culpabilisante – leur permettant de maîtriser leur consommation d'alcool;
- identifier les situations (circonstances, événements) de la vie de l'entreprise pouvant donner lieu à une consommation excessive d'alcool (apéritifs, réceptions, repas d'affaires, etc.) et proposer des alternatives séduisantes aux boissons alcoolisées (par exemple : cocktails à base de jus de fruits frais, large choix d'eaux minérales).

7.2.3 A propos de l'excès pondéral

Souvent sous-évalué, l'excès pondéral est un facteur de risque des maladies cardio-vasculaires, du diabète, de certains cancers ainsi que de troubles dégénératifs des articulations. Il résulte principalement d'un déséquilibre entre l'apport calorique alimentaire et les besoins de l'organisme en termes de dépense physique. Lutter contre l'excès pondéral appelle aussi bien des mesures en matière d'alimentation (en nature et en quantité) que dans le domaine de l'exercice physique.

Un collaborateur sur trois présente une surcharge pondérale. L'étude ne fournit aucune indication sur la quantité de nourriture absorbée. Si une majorité de collaborateurs sont sensibles à la nécessité de consommer une nourriture variée (riche en fruits et en légumes) et sans excès de graisses, l'enquête montre aussi qu'une partie substantielle d'entre eux ont une alimentation qui ne tient pas compte de ces recommandations. Les collaborateurs qui mangent au restaurant d'entreprise ne diffèrent d'ailleurs pas des autres.

L'étude révèle également que la plupart des collaborateurs n'ont pas suffisamment d'activité physique, 16% d'entre eux n'en ayant même aucune. Une proportion relativement importante d'entre eux souhaitent augmenter leur activité physique. L'obstacle le plus fréquemment évoqué réside dans la surcharge professionnelle.

Plusieurs actions pourraient être mises sur pied pour lutter contre l'excès pondéral :

- informer les collaborateurs sur la nécessité d'avoir une alimentation variée, évitant les excès de graisses, riche en fruits et en légumes; ces informations devraient également s'adresser aux familles des collaborateurs³⁸;
- élargir l'offre du restaurant d'entreprise en matière de plats à base de fruits et de légumes ainsi que de fruits et de légumes frais pressés;
- conseiller aux collaborateurs de manger des fruits³⁹ – si possible frais, ou sous forme de "snacks" de fruits recomposés – plutôt que des "encas" riches en calories ; leur conseiller de boire régulièrement et en quantité suffisante ; cela devrait s'accompagner de la mise à disposition, sur chaque site de travail, de fruits attrayants et d'eau minérale;
- sensibiliser les collaborateurs à la nécessité d'avoir une activité physique⁴⁰ en insistant sur le potentiel d'activités offert par la vie de tous les jours (en se déplaçant à pied ou à bicyclette plutôt qu'en véhicule à moteur ou en renonçant à utiliser les ascenseurs);
- favoriser l'exercice physique sur le lieu de travail, par exemple en recommandant d'emprunter les escaliers plutôt que l'ascenseur (ce qui suppose de rendre les escaliers aussi attrayants que possible) ou en mettant des vélos à disposition des collaborateurs, par exemple pour leurs déplacements vers les différents sites de l'entreprise dans la région.

7.2.4 A propos de la consommation de médicaments

Comme dans l'ensemble de la population suisse, l'usage d'antalgiques, calmants ou somnifères est fréquent chez les collaborateurs de Nestlé-Bergère. Un usage régulier peut traduire le besoin de "masquer" les effets d'un problème de santé, ou de maîtriser des tensions de l'environnement familial ou professionnel. Il peut aussi installer une forme de dépendance au médicament. Comme pour l'alcool, un des risques liés aux médicaments psychotropes concerne les accidents de circulation (assoupissement, surtout lorsque la prise de ces médicaments est combinée avec de l'alcool). Un autre risque concerne l'aggravation de la situation (maladie ou contexte psychosocial) à l'origine de la prise de médicaments dès lors qu'elle n'est pas prise en compte. Un troisième risque renvoie à la tendance à recourir de plus en plus tôt aux somnifères et aux tranquillisants.

L'étude montre d'ailleurs que les collaborateurs du Centre consomment deux à trois fois plus d'antalgiques, de tranquillisants et de somnifères que la moyenne de la population suisse. Deux types d'actions (la seconde relevant de la gestion des ressources humaines, cf. point 7.2.6) contribuent à limiter cette consommation :

- fournir aux collaborateurs des informations leur permettant de faire un usage éclairé des médicaments, les sensibiliser aux risques associés

à la consommation de somnifères et tranquillisants en relation avec la conduite de véhicules à moteur et les encourager à solliciter les conseils personnalisés de leur médecin traitant ou du service médical;

- prendre des mesures tendant à réduire les tensions professionnelles auxquelles les collaborateurs attribuent – en partie au moins – la réduction de leur bien-être.

7.2.5 A propos du dépistage précoce de certaines affections

Les maladies cardio-vasculaires et certains cancers sont des affections à évolution lente qui peuvent être soignées plus efficacement lorsqu'elles sont détectées précocement. Ces signes précoces de maladies sont, entre autre, l'hypertension, les anomalies des lipides sanguins (hypercholestérolémie entre autres), les calcifications radiologiquement décelables du cancer du sein et les lésions cellulaires précoces pour le cancer du col de l'utérus.

Les informations récoltées dans cette étude montrent que ces dépistages pourraient être encore mieux suivis, à la fois en terme de couverture et de régularité (par exemple, une personne sur cinq n'a jamais bénéficié d'un contrôle des lipides sanguins). D'autres dépistages systématiques pourraient être envisagés, concernant par exemple les troubles visuels et auditifs, les dépressions silencieuses, certaines maladies de la peau, ou encore le diabète. De même, des opérations ciblées sur certaines catégories de personnel pourraient être étudiées, comme par exemple une consultation offerte aux employés atteignant leur cinquantième année.

Cette situation pourrait inciter l'entreprise à :

- rappeler l'utilité du dépistage précoce de certaines affections graves, telles que les maladies cardio-vasculaires et certains cancers, qui seront effectués principalement dans les services de soins habituels;
- étudier la possibilité d'organiser, au sein de l'entreprise, des campagnes ciblées sur des affections présentant un intérêt particulier pour certains sous-ensembles de la population (maladies de la peau, troubles de la vue, etc.).

7.2.6 A propos des nuisances et pressions perçues en relation avec les conditions de travail

Les conditions de travail – et plus particulièrement l'équilibre subjectivement perçu entre les efforts consentis et la compensation obtenue (pas seulement en termes de salaire) jouent un rôle probablement important sur les systèmes nerveux, cardio-vasculaire et immunitaire. De nombreux collaborateurs se plaignent de pressions associées à leur travail (manque d'autonomie, excès de travail, délais trop courts) ou à leur

environnement relationnel (harcèlement psychologique, conflits de travail). D'autres évoquent le sentiment pénible de ne pas être reconnus dans leur valeur professionnelle. Ces problèmes diminuent la satisfaction au travail et la qualité de vie. Les collaborateurs ont mentionné le souhait de voir l'employeur prendre des mesures pour adapter les tâches aux capacités des employés et apporter un correctif aux conditions de travail considérées comme gênantes.

■ Les problèmes évoqués ci-dessus appellent des solutions de nature variée. Certaines questions concernent avant tout le management (volume du travail, délai, distribution en fonction des compétences, autonomie), d'autres renvoient plutôt à la gestion des ressources humaines (reconnaissance professionnelle, règlement des conflits, etc.). Dans cette perspective, il est particulièrement important d'augmenter la compétence des cadres en matière de gestion du personnel – singulièrement en ce qui concerne l'évaluation et la valorisation du travail de leur collaborateurs –, d'améliorer les modes de communication et d'associer davantage le personnel aux décisions touchant à l'organisation de son travail, voire de mettre en place un groupe paritaire de résolution des conflits.

7.2.7 **Monitorage et évaluation**

■ Quelles que soient les suites qui seront données à cette étude, il est important de monitorer l'état de santé des collaborateurs de l'entreprise (par exemple, via une enquête quinquennale, de même nature que celle dont ce rapport est l'objet), voire d'évaluer les actions de prévention et de promotion de la santé qui seraient mises en œuvre. Le monitorage et l'évaluation permettent ainsi d'identifier les problèmes de santé réels au sein de l'entreprise et de corriger, le cas échéant, les interventions dans l'entreprise. Le service médical devrait être chargé d'initier et de maintenir ces relations avec les organismes compétents.

8 ANNEXES

8.1 CONCLUSIONS (ENGLISH VERSION)

With a response rate of 63%, the study provides a reliable picture of the state of health, lifestyles and working conditions of employees working at Nestlé's Vevey-Bergère site. Specifically, the study reveals the existence of health problems affecting employee groups of varying sizes. It also highlights various factors (individual behaviour or aspects relating to the occupational environment) that could have adverse effects on health. In the light of this situation, the study explores the potential for change among the employees in respect of disease prevention (for example in the areas of diet, physical activity or risky behaviour). The study also addresses their expectations as regards the reduction of certain nuisance factors associated with their working conditions. Finally, the study shows that the staff are wholeheartedly in favour of disease prevention and health education campaigns organized by their employer.

A fifth of the respondents expressed reservations, of varying degree, about their general state of health, and over two-fifths believed that their psychological well-being was at a low level. Between one third and two-fifths of employees also stated that they suffered from headaches, back pain, intestinal problems or sleeping difficulties with varying degrees of regularity. Regardless of the criteria under consideration, these percentages tended to be higher than those observed, on average, in the Swiss population. Although precise diagnostic details are lacking, these health problems should be viewed in the light of a significantly higher than average consumption of tranquillizers, sleeping pills and analgesics. Taken together, they produce a pattern suggesting that the overall health of the Centre personnel gives legitimate cause for concern that would justify the implementation of measures to improve the situation.

Some of the study population groups showed behaviours or lifestyles with the potential for adverse effects on health. Almost a third of the Nestlé staff still smoke, laying themselves open to the very serious risk of contracting an illness, not to mention exposing others forced to inhale their smoke. While the proportion of "at-risk" drinkers was slightly lower than the percentage of smokers, this still represents a not insignificant potential source of health problems. Finally, a high percentage of respondents pursue dietary habits that could prove detrimental to their health or else lead a sedentary lifestyle with similarly negative implications. These risk-carrying lifestyles were largely acknowledged as such by the individuals concerned, and some have already tried to modify their behaviour with a view to improving their health. A number have been successful (one third of the non-smokers were actually ex-smokers), but some of those who have failed are thinking of renewing their efforts. Considerable potential therefore exists at this level for modifying behaviour within a short time by adapting intervention methods to the stage reached by each individual in this process of change.

While most employees reported high levels of job satisfaction, some were annoyed by certain aspects of their working environment, disregarding the current renovation works in the building. These problems were primarily of a "technical" nature (room temperature, control of the air-conditioning, quality of the lighting), but also annoyances attributable in part to the presence of others nearby (tobacco smoke, lack of privacy).

For - in some cases sizeable - groups of employees, work thus represents a source of pressures that prove difficult to cope with. Some pressures are associated with the work itself (volume, difficulty, interest, time allowed for completion), while others relate to the lack of autonomy, the rewards (particularly in terms of job security and recognition of professional worth) or the human environment in which they work (interpersonal conflicts, harassment). Being exposed to these pressures is associated with a highly significant reduction in job satisfaction. Scientific studies have shown that stressful

working conditions (particularly those characterized by a lack of autonomy), combined with a subjective feeling of not receiving adequate compensation for one's efforts, can have negative repercussions on health. Given these drawbacks, there is a clear need for better matching of tasks (volume, difficulty, execution deadlines) to individual capacities and for more involvement by staff in organizing their workplace.

Health status, lifestyles and disadvantages associated with working conditions were not distributed uniformly across the study population. Sex and age seem to play an important role in this non-random distribution. A certain degree of social inequality in relation to health (or illness) was also evident, as confirmed particularly by a comparison of the situation for individuals according to their educational level or their level in the company hierarchy. This inequality was also apparent in the expectations of employees (although it is true that these expectations are largely a function of the disadvantages to which the employees are exposed).

As indicated above, there appears to be considerable potential for improving the situation. At the level of individual behaviour, substantial gains are possible in terms of lifestyle. Diet (including alcohol consumption), physical exercise, smoking and sex life are all areas in which interventions have been shown to produce changes aimed at better health protection. Data obtained during the study shows that a significant proportion of employees are already aware of these problems, and that most would support initiatives that might be implemented by their employer to promote health education and disease prevention campaigns. The situation for smokers in this context is a perfect example: many have already tried to limit their consumption or stop smoking altogether; many would like to give up tobacco and most would gladly accept any corresponding help offered by their employer.

There is also considerable demand for action against nuisance factors and pressures at work that some employees find difficult to cope with. Some of the problems call for "technical" solutions (temperature, air-conditioning, lighting). While it is not certain that all of the problems can be resolved (particularly since conflicting demands are involved in some cases), simply paying attention to these problems and involving the individuals concerned in finding solutions may help reinforce the feeling that they do not have to passively tolerate their adverse environment and thus improve their job satisfaction. Other problems call for responses in terms of management and human resources, particularly as regards the distribution of work (difficulty, volume, deadlines) and interpersonal relationships (conflict identification and resolution). Consideration particularly needs to be given to the creation of conditions that will increase the degree of autonomy in completing tasks and strengthen the feeling of being appreciated professionally. The resulting impact on health could be significant and such factors deserve to be included in a global health strategy.

8.2 RECOMMENDATIONS (ENGLISH VERSION)

Several recommendations can be made on the basis of the above-mentioned observations. Two concern general, structural changes, while the others concern specific conditions.

8.2.1 General recommendations

8.2.1.1 Focus on the company's efforts in the area of disease prevention and health promotion among its staff

Staff attach considerable importance - even tacitly - to their general working conditions, and particularly to the attention paid by their employer to ensuring their "comfort" or "happiness". Extending the benefits on offer (particularly in the field of health promotion) is an additional indicator of the attention paid by Nestlé to its employees. The company's concern deserves to be presented as such and calls for the following recommendation:

- The company should draw the attention of its staff (and of their associations) to its disease prevention and health promotion strategy. Such a policy forms part of modern management. Far from being perceived as an intrusion into the private life of employees, it constitutes a genuine benefit in kind.

8.2.1.2 Involve personnel in disease prevention and health promotion measures

The feeling of being in control of one's environment has a positive effect on health. The study highlights the existence of a number of situations in which employees have the impression of being confronted with problems (organization of the workplace, lighting, temperature, lack of autonomy, etc.) for which they would like to propose certain solutions. In a number of these situations, the company's medical service and human resources are the partners of choice.

- To reinforce the feeling of being in control of their environment, staff need to be encouraged as much as possible to report any problems and to be involved in the systematic search for solutions.

8.2.2 Specific recommendations

8.2.2.1 Recommendations on smoking

Smoking is a risk factor for numerous illnesses, some of which can rapidly prove fatal (lung cancer, diseases of the upper respiratory tract, pancreas, kidneys and bladder, cardiovascular and chronic respiratory disorders). The harmful effects of smoking are not confined to the smokers themselves, since individuals exposed to the smoke of others (passive smoking) are also at risk.

About one third of Nestlé employees smoke, and one in six complains of having to work in a smoky atmosphere. The primary measures should be directed towards giving up smoking. Such measures are likely to be received positively, given that almost half of the smokers wish they could kick the habit, that a quarter of active smokers have seriously tried to do so during the past year and that two-thirds of those wishing to give up smoking would make use of any helpful measures offered by their employer. The following measures should be adopted:

- encourage smokers to quit smoking and offer them – on a permanent basis – individualized assistance in overcoming their habit;
- initiate measures that would restrict, or even prohibit, smoking within the company: the aim of such measures would not just be to eradicate the phenomenon of passive smoking, but also to help active smokers in their attempts to kick the habit;
- disseminate – widely and repeatedly – information about the harmful effects of smoking.

8.2.2.2 Recommendations on drinking alcohol

Alcohol is a psychotropic agent one of whose effects is to impair alertness. In terms of public health, the most serious consequence is a road traffic accident, which can happen to anyone who gets behind the wheel after drinking alcohol. Moreover, when consumed in excessive quantities, alcohol increases morbidity and mortality in respect of certain chronic and degenerative illnesses, including psychosocial disorders. Finally, alcohol adds to calorie intake and thus contributes to overweight. According to the World Health Organization and the Swiss Federal Office of Public Health, alcohol consumption should not exceed the equivalent of two glasses of alcohol (i.e. two standard drinks) a day for men, or one glass of alcohol per day for women.

Among Nestlé staff, 20% of men and 17% of women consume quantities in excess of these recommended figures and are therefore classed as "excessive drinkers". Some have already tried to limit their consumption, and the following measures should be implemented in an effort to keep consumption within the recommended limits:

- launch information campaigns within the company designed to remind staff of the recommended limits for alcohol consumption;

- train supervisory staff (at all levels) to recognize the signs of excessive drinking and provide them with intervention strategies;
- establish links with units specializing in the management of problematic alcohol-related situations;
- screen individuals with a drinking problem and offer them assistance – in a non-judgmental manner – that will help them control their alcohol consumption;
- identify situations (circumstances, events) in the company environment that could lead to excessive drinking (office get-togethers, receptions, business meals, etc.) and suggest attractive alternatives to alcoholic drinks (e.g. fresh fruit juice blends, wide selection of mineral waters).

8.2.2.3 Recommendations on overweight

Often underestimated, overweight is a risk factor for cardiovascular disease, diabetes, certain cancers and degenerative joint disease. It results primarily from an imbalance between calorie intake in the diet and the needs of the body in terms of the expenditure of physical energy. Success in the fight against overweight therefore requires measures concerning diet (both the nature and quantity of food) and physical exercise.

One employee in three is overweight. The study did not investigate food intake in terms of quantity. Although most employees are aware of the need to eat a varied diet (plenty of fruit and vegetables) without too much fat, the survey also showed that a substantial proportion followed a diet that ignored these recommendations. Nor did those personnel who ate their meals in the staff restaurant differ from the others.

The study also revealed that most staff are not sufficiently active physically, with 16% not engaging in any form of physical exercise at all. A sizeable proportion of respondents wanted to increase their physical activity, but mentioned an excessive workload as the most common obstacle to this goal.

Several measures could be introduced to help counter overweight:

- inform personnel of the need to eat a varied diet, avoiding excessive quantities of fat and with plenty of fruit and vegetables; this information should also be addressed to their families;
- extend the menu of the company restaurant to include fruit- and vegetable-based dishes and freshly-pressed fruit and vegetables;
- advise staff to eat fruit – ideally fresh, or in the form of "snacks" of reconstituted fruit – rather than high-calorie snacks; advise them to drink sufficient quantities of fluid regularly; additionally, attractively presented fruit and mineral water should be provided at each work site;
- make staff aware of the need for physical exercise by stressing the options for activity in everyday life (walking or cycling rather than using a motor vehicle, or refusing to use lifts);

- promote physical exercise in the workplace, for example by recommending that staff take the stairs rather than the lift (this presupposes that the stairs are made as attractive as possible) or by making bicycles available to the staff, for travel to and from the different company sites in the area.

8.2.2.4 Recommendations on the consumption of medicines

Reflecting the habits of the general public in Switzerland, the employees of Nestlé-Bergère frequently resort to analgesics, tranquillizers or sleeping pills. Regular usage may indicate a need to "mask" the effects of a health problem or to cope with stress in the home or at work. The individuals concerned may also become dependent to a certain extent on their medication. As with alcohol, the risks associated with psychotropic drugs involve the possibility of road traffic accidents (drowsiness, particularly when the drug consumption is combined with alcohol). Another risk is the exacerbation of the situation (illness or psychosocial situation) that originally led to the medication being taken, insofar as the situation is ignored. A third risk is the tendency to resort to sleeping pills or tranquillizers at an ever earlier stage.

The study also showed that Centre staff consume two to three times the quantity of analgesics, tranquillizers and sleeping pills taken by the average Swiss citizen. Two types of measures (the second relating to the management of human resources, see point 6) would help restrict this consumption:

- provide staff with information that will enable them to use medicines in a more enlightened way; make them aware of the risks associated with sleeping pills and tranquillizers in respect of driving and encourage them to seek individual counselling from their doctor or company medical service;
- introduce measures designed to reduce the work-related stresses that some staff at least blame for an impairment in their well-being.

8.2.2.5 Recommendations on early screening for certain conditions

Cardiovascular disorders and certain cancers are slowly progressing conditions that can be managed more effectively if detected at an early stage. Early signs of these conditions include hypertension, abnormal blood levels (e.g. hypercholesterolaemia), the calcifications of breast cancer visible on x-rays and early cellular lesions in uterine cervical cancer.

The information acquired during this study indicates that these screening measures could be improved still further in terms of coverage and frequency (e.g. one person in five has never had their blood levels checked). Other systematic screening measures could be envisaged, for example to identify impaired hearing or vision, silent depression, certain skin conditions or even diabetes. Similarly, measures targeted at specific

categories of personnel could be introduced, for example offering a consultation to employees when they reach the age of fifty.

This situation might encourage the company to:

- bear in mind the usefulness of early screening for certain serious disorders, e.g. cardiovascular disease and certain cancers, which could be undertaken primarily as part of the normal check-up service;
- investigate the possibility of organizing, within the company, campaigns targeted at conditions that are particularly likely to affect specific subgroups (skin conditions, visual disorders, etc.).

8.2.2.6 Recommendations on perceived nuisance factors and work-related stress

Working conditions – particularly the subjectively perceived balance between work effort and the resulting rewards (not just in terms of salary) – probably have significant effects on the body's nervous, cardiovascular and immune systems. Many employees complained of pressures associated with their actual work (lack of autonomy, excessive workload, excessively tight deadlines) or relationships with other staff (psychological harassment, work conflicts). Others described the painful feeling of not being valued in terms of their work. Such problems reduce both job satisfaction and quality of life. Staff mentioned a desire to see their employer introduce measures designed to adapt work tasks to the individual capacities of personnel and to rectify those working conditions deemed to be unpleasant.

■ The problems cited above call for a variety of solutions. Some issues are primarily related to management (volume of work, deadlines, allocation of work according to ability, autonomy), while others are more concerned with the management of human resources (professional recognition, conflict resolution, etc.). Viewed from this standpoint, it is particularly important to enhance the skills of supervisory staff in the area of personnel management (particularly as regards the evaluation and appreciation of the work of their staff), to improve methods of communication and to involve staff more closely in decisions that affect the organization of their work, possibly even setting up a joint group for conflict resolution.

8.2.2.7 Monitoring and evaluation

■ Regardless of the measures implemented as a result of this study, it is important to monitor the health of company staff (for example by means of a five-yearly survey similar to this one), and to evaluate any resulting disease prevention and health promotion measures. This monitoring and evaluation process will help to identify genuine health problems within the company and, if necessary, to rectify interventions within the company. The company's medical service should be made responsible for initiating and maintaining contacts with the appropriate bodies.

8.3 QUESTIONNAIRE

Etat de santé, modes de vie

Health and lifestyles



Le questionnaire 'Etat de santé, modes de vie' a été conçu dans le cadre du mandat confié par l'entreprise Nestlé/Vevey à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP).
Il sert à récolter les informations nécessaires à l'organisation d'éventuelles campagnes de prévention et présente simultanément - 'en miroir' - une version française et une version anglaise.

Le questionnaire est strictement anonyme. Son dépouillement et son analyse seront exclusivement effectués par des collaborateurs de l'IUMSP, au demeurant soumis au secret de fonction.

Certaines questions abordent des thèmes intimes. Elles ne sont pas le fruit d'une curiosité malsaine mais elles renvoient à de vrais problèmes sanitaires. Répondez-y franchement. N'hésitez cependant pas à les ignorer si elles devaient heurter votre sensibilité.

Renvoyez-nous directement votre questionnaire rempli au moyen de l'enveloppe affranchie à forfait ci-jointe. N'hésitez pas à nous contacter si vous deviez avoir besoin d'informations complémentaires.

Giovanna Meystre-Agustoni
tél. 021/314 72 91
e-mail : Giovanna.Meystre@inst.hospvd.ch

The 'Health and lifestyles' questionnaire has been drawn up on behalf of Nestlé/Vevey by the University Institute of Social and Preventive Medicine (IUMSP), Lausanne, and is designed to collect information required for organizing prevention campaigns. Matching French and English versions have been prepared.

The questionnaire is strictly anonymous and will be opened and analysed only by IUMSP personnel who are bound by obligations of professional secrecy.

Some of the questions concern fairly intimate topics. These are not simply the result of unhealthy curiosity but are designed to address genuine health problems. Please reply frankly. On the other hand, don't hesitate to ignore them if they offend you in any way.

Please send your completed questionnaire directly to us, using the enclosed stamped addressed envelope. Don't hesitate to contact us should you need any further details.

Giovanna Meystre-Agustoni
Tel. 021/314 72 91
e-mail : Giovanna.Meystre@inst.hospvd.ch

Votre santé

- 1.1 *Comment jugez-vous votre état de santé à l'heure actuelle ?*
- O₁ excellent
 - O₂ bon
 - O₃ satisfaisant
 - O₄ peu satisfaisant
 - O₅ mauvais
- 1.2 *Si vous comparez votre état de santé actuel avec votre état de santé habituel, vous sentez-vous :*
- O₁ plutôt mieux
 - O₂ comme toujours
 - O₃ plutôt moins bien
- 1.3 *En pensant à la semaine passée, combien de jours avez-vous été déprimé(e) et/ou de mauvaise humeur ?*
- O₁ presque tous les jours
 - O₂ 3-4 jours
 - O₃ 1-2 jours
 - O₄ jamais
- 1.4 *En pensant à la semaine passée, combien de jours avez-vous été calme, équilibré(e), serein(e) ?*
- O₁ presque tous les jours
 - O₂ 3-4 jours
 - O₃ 1-2 jours
 - O₄ jamais
- 1.5 *En pensant à la semaine passée, combien de jours avez-vous été tendu(e), irritable ou nerveux/euse ?*
- O₁ presque tous les jours
 - O₂ 3-4 jours
 - O₃ 1-2 jours
 - O₄ jamais
- 1.6 *En pensant à la semaine passée, combien de jours avez-vous été plein(e) de force, d'énergie et d'optimisme ?*
- O₁ presque tous les jours
 - O₂ 3-4 jours
 - O₃ 1-2 jours
 - O₄ jamais

Your health

- 1.1 *How would you assess your state of health at the present time ?*
- O₁ excellent
 - O₂ good
 - O₃ satisfactory
 - O₄ not very satisfactory
 - O₅ poor
- 1.2 *Comparing your current state of health with your usual state of health, do you feel :*
- O₁ rather better
 - O₂ same as always
 - O₃ rather worse
- 1.3 *On how many days during the previous week were you depressed and/or in a bad mood ?*
- O₁ almost every day
 - O₂ 3-4 days
 - O₃ 1-2 days
 - O₄ none
- 1.4 *On how many days during the previous week were you calm, well-balanced, serene ?*
- O₁ almost every day
 - O₂ 3-4 days
 - O₃ 1-2 days
 - O₄ none
- 1.5 *On how many days during the previous week were you tense, irritable or nervous ?*
- O₁ almost every day
 - O₂ 3-4 days
 - O₃ 1-2 days
 - O₄ none
- 1.6 *On how many days during the previous week were you full of vigour, energy and optimism ?*
- O₁ almost every day
 - O₂ 3-4 days
 - O₃ 1-2 days
 - O₄ none



1.7 Dormez-vous généralement assez ?

- O₁ oui
- O₂ non

1.8 A quelle fréquence vous arrive-t-il de :
(une réponse par ligne)

		jamais	rarement	parfois	souvent
1	éprouver des difficultés à vous endormir	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
2	avoir un sommeil agité	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
3	vous réveiller plusieurs fois au cours de la nuit	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
4	vous réveiller trop tôt le matin	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄

1.9 Au cours des **4 dernières semaines** avez-vous
(une réponse par ligne)

		pas du tout	un peu	souvent
1	souffert de mal au dos ou 'aux reins'	O ₁	O ₂	O ₃
2	souffert de diarrhée ou de constipation	O ₁	O ₂	O ₃
3	souffert de maux de tête ou autres douleurs du crâne	O ₁	O ₂	O ₃
4	eu des difficultés à vous endormir ou des insomnies .	O ₁	O ₂	O ₃

1.10 Au cours des **12 derniers mois** - ou encore actuellement - avez-vous été en traitement médical pour une ou plusieurs des maladies suivantes ?
(une réponse par ligne)

		oui, actuellement en traitement	oui, mais plus en traitement	non
1	rhumatisme	O ₁	O ₂	O ₃
2	maladies pulmonaires (bronchite chronique, emphysème)	O ₁	O ₂	O ₃
3	infarctus du myocarde	O ₁	O ₂	O ₃
4	attaque	O ₁	O ₂	O ₃
5	maladie des reins, calculs rénaux	O ₁	O ₂	O ₃
6	cancer, tumeur	O ₁	O ₂	O ₃
7	rhume des foins ou autres allergies	O ₁	O ₂	O ₃
8	dépression nerveuse	O ₁	O ₂	O ₃
9	diabète	O ₁	O ₂	O ₃
10	asthme	O ₁	O ₂	O ₃
11	sinusite	O ₁	O ₂	O ₃
12	excès d'acide urique (goutte)	O ₁	O ₂	O ₃
13	calculs de la vésicule biliaire	O ₁	O ₂	O ₃
14	ostéoporose	O ₁	O ₂	O ₃
15	ulcère de l'estomac	O ₁	O ₂	O ₃
16	varices	O ₁	O ₂	O ₃
17	allergies, eczéma, psoriasis, autres atteintes de la peau ..	O ₁	O ₂	O ₃

1.11 Souffrez-vous d'une diminution de l'audition ?

- O₁ oui
- O₂ non

1.7 Do you usually sleep enough ?

- O₁ yes
- O₂ no



1.8 How often do you :
(one reply per line)

		never	rarely	sometimes	often
1	experience difficulty in getting to sleep	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
2	sleep restlessly	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
3	wake up several times during the night	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
4	wake up too early in the morning	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄

1.9 During the **last 4 weeks** have you
(one reply per line)

		not at all	a little	often
1	suffered back or 'kidney' pain	O ₁	O ₂	O ₃
2	had diarrhoea or constipation.....	O ₁	O ₂	O ₃
3	suffered headaches or other head pains	O ₁	O ₂	O ₃
4	experienced difficulty in getting to sleep or insomnia ..	O ₁	O ₂	O ₃

1.10 During the **course of the last 12 months** - or even now - have you received
/are you receiving medical treatment for one or more of the following illnesses ?
(one reply per line)

		yes, currently receiving treatment	yes, but no longer receiving treatment	no
1	rheumatism	O ₁	O ₂	O ₃
2	pulmonary disorders (chronic bronchitis, emphysema)	O ₁	O ₂	O ₃
3	heart attack	O ₁	O ₂	O ₃
4	stroke	O ₁	O ₂	O ₃
5	kidney disorder, kidney stones	O ₁	O ₂	O ₃
6	cancer, tumour	O ₁	O ₂	O ₃
7	hay fever or other allergies	O ₁	O ₂	O ₃
8	nervous breakdown	O ₁	O ₂	O ₃
9	diabetes	O ₁	O ₂	O ₃
10	asthma	O ₁	O ₂	O ₃
11	sinusitis	O ₁	O ₂	O ₃
12	excess uric acid (gout)	O ₁	O ₂	O ₃
13	gallstones	O ₁	O ₂	O ₃
14	osteoporosis	O ₁	O ₂	O ₃
15	stomach ulcer	O ₁	O ₂	O ₃
16	varicose veins	O ₁	O ₂	O ₃
17	allergies, eczema, psoriasis, other skin complaints	O ₁	O ₂	O ₃

1.11 Do you suffer from hearing loss ?

- O₁ yes
- O₂ no

- 1.12 *Souffrez-vous des troubles de la vue suivants :*
(une réponse par ligne)
- | | | oui | non |
|---|---------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | myopie | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |
| 2 | presbytie | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |
| 3 | hypermétropie | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |
| 4 | astigmatisme | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |

- 1.13 *De quand date votre dernier contrôle de la vue ?*

- O₁ 2 ans ou moins
 O₂ plus de 2 ans et moins de 4 ans
 O₃ 4 ans ou plus
 O₄ aucun contrôle

- 1.14 *Avez-vous déjà eu une mesure de votre pression sanguine ?*

- O₁ oui
 O₂ non



si non, passer à la question 1.19

- 1.15 *De quand date la dernière mesure ?*

19 __

- 1.16 *Un médecin (ou une personne qui travaille dans le domaine médical) vous a-t-il déjà dit que votre pression sanguine était élevée ?*

- O₁ oui
 O₂ non

- 1.17 *Avez-vous dû modifier votre mode de vie (consommation de tabac, contrôle du poids, alimentation, exercice physique etc.) à cause d'une pression trop élevée ?*

- O₁ oui
 O₂ non

- 1.18 *Avez-vous pris des médicaments pour faire baisser votre pression sanguine au cours des **7 derniers jours**?*

- O₁ oui
 O₂ non

- 1.19 *Avez-vous déjà eu une mesure de votre taux de cholestérol ?*

- O₁ oui
 O₂ non



si non, passer à la question 1.24

1.12 Do you suffer from any of the following :
(one reply per line)

- | | | yes | no |
|---|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | short-sightedness | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |
| 2 | presbyopia | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |
| 3 | long-sightedness | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |
| 4 | astigmatism | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |

1.13 When did you last have your sight checked ?

- O₁ within the last 2 years
- O₂ between 2 and 4 years ago
- O₃ more than 4 years ago
- O₄ no check-up

1.14 Have you ever had your blood pressure taken ?

- O₁ yes
- O₂ no



if no, proceed to question 1.19

1.15 When was it last measured ?

19 __

1.16 Has a doctor (or anyone working in healthcare) told you that you had raised blood pressure ?

- O₁ yes
- O₂ no

1.17 Have you had to change your lifestyle (tobacco consumption, weight, diet, physical exercise, etc.) because of high blood pressure ?

- O₁ yes
- O₂ no

1.18 During the **last 7 days** have you taken any medicines to lower your blood pressure ?

- O₁ yes
- O₂ no

1.19 Has your cholesterol level been measured ?

- O₁ yes
- O₂ no



if no, proceed to question 1.24

1.20 De quand date la dernière mesure ?

19 __

1.21 Un médecin (ou une personne qui travaille dans le domaine médical) vous a-t-il déjà dit que vous aviez un taux de cholestérol élevé ?

- O₁ oui
- O₂ non

1.22 Avez-vous dû modifier votre mode de vie (consommation de tabac, contrôle du poids, alimentation, exercice physique, etc.) à cause d'un taux de cholestérol trop élevé ?

- O₁ oui
- O₂ non

1.23 Avez-vous pris des médicaments recommandés par un médecin pour faire baisser votre taux de cholestérol au cours des 7 derniers jours ?

- O₁ oui
- O₂ non

1.24 Avez-vous pris des médicaments contre les douleurs au cours des 7 derniers jours ?

- O₁ quotidiennement
- O₂ plusieurs fois
- O₃ une fois
- O₄ jamais

Ce médicament a-t-il été prescrit par votre médecin ou l'avez-vous pris de votre propre initiative ?

- O₁ prescrit par mon médecin
- O₂ pris de ma propre initiative

1.25 Avez-vous pris des calmants ou des tranquillisants au cours des 7 derniers jours ?

- O₁ quotidiennement
- O₂ plusieurs fois
- O₃ une fois
- O₄ jamais

Ces médicaments ont-ils été prescrits par votre médecin ou les avez-vous pris de votre propre initiative ?

- O₁ prescrits par mon médecin
- O₂ pris de ma propre initiative

1.20 When was it last measured ?
19 __

1.21 Has a doctor (or anyone working in healthcare) told you that your cholesterol level was raised ?
O₁ yes
O₂ no

1.22 Have you had to change your lifestyle (tobacco consumption, weight, diet, physical exercise, etc.) because of a high cholesterol level ?
O₁ yes
O₂ no

1.23 During the last 7 days have you taken any medicines recommended by your doctor for lowering your cholesterol level ?
O₁ yes
O₂ no

1.24 Have you taken any painkillers during the last 7 days ?

- O₁ daily
- O₂ several times
- O₃ once
- O₄ never

Was this medication prescribed by your doctor or did you take it on your own initiative ?

- O₁ prescribed by my doctor
- O₂ taken on my own initiative

1.25 Have you taken any sedatives or tranquillizers during the last 7 days ?

- O₁ daily
- O₂ several times
- O₃ once
- O₄ never

Was this medication prescribed by your doctor or did you take it on your own initiative ?

- O₁ prescribed by my doctor
- O₂ taken on my own initiative

1.26 Avez-vous pris des somnifères au cours des 7 derniers jours ?

- O₁ quotidiennement
- O₂ plusieurs fois
- O₃ une fois
- O₄ jamais

Ces médicaments ont-ils été prescrits par votre médecin ou les avez-vous pris de votre propre initiative ?

- O₁ prescrits par mon médecin
- O₂ pris de ma propre initiative

1.27 Quel est votre poids ?

___ kg

1.28 Quelle est votre taille ?

___ cm

1.29 Durant ces 12 derniers mois avez-vous obtenu des arrêts de travail pour des raisons de maladie ou d'accident ?

(une réponse par ligne)

- | | | |
|-------------------------|----------------|----------------|
| | oui | non |
| O ₁ maladie | O ₁ | O ₂ |
| O ₂ accident | O ₁ | O ₂ |

Si oui, quel a été le total approximatif de ces arrêts (incapacité totale et partielle) ?

___ jours

1.30 Avez-vous un médecin traitant ?

- O₁ oui
- O₂ non



si non, passer à la question 1.33

1.31 Si oui, quand l'avez-vous consulté pour la dernière fois?

19 __

1.32 Quelle était la raison de cette consultation ?

- O₁ douleurs, maladie, accident, y compris contrôles consécutifs à ces problèmes
- O₂ vous étiez en bonne santé, mais vous aviez besoin d'un conseil ou d'un certificat médical
- O₃ vous étiez en bonne santé, mais vous aviez besoin d'un vaccin
- O₄ vous étiez en bonne santé, mais vous aviez besoin d'un examen préventif, un check up par exemple



1.26 *Have you taken any sleeping pills during the last 7 days ?*

- O₁ daily
- O₂ several times
- O₃ once
- O₄ never

Was this medication prescribed by your doctor or did you take it on your own initiative ?

- O₁ prescribed by my doctor
- O₂ taken on my own initiative

1.27 *What is your weight ?*

___ kg

1.28 *What is your height ?*

___ cm



1.29 *During the past 12 months have you had to take time off work because of an illness or accident ?*

(one reply per line)

- | | | |
|-------------------------|----------------|----------------|
| | yes | no |
| O ₁ illness | O ₁ | O ₂ |
| O ₂ accident | O ₁ | O ₂ |

If yes, for approximately how long in all (total and partial disablement) ?

___ days

1.30 *Have you a family physician ?*

- O₁ yes
- O₂ no



if no, proceed to question 1.33

1.31 *If yes when did you last consult him/her ?*

19 __

1.32 *What was the reason for this consultation ?*

- O₁ pain, illness, accident, including check-ups for these problems
- O₂ you were in good health but needed advice or a medical certificate
- O₃ you were in good health but needed a vaccine
- O₄ you were in good health but needed a preventive examination, e.g. a check-up



si vous êtes un homme, veuillez passer à la question 1.36

1.33 Avez-vous un gynécologue ?

- O₁ oui
 O₂ non

Si oui, le consultez-vous :

- O₁ au moins une fois par année
 O₂ au moins une fois tous les 2 ou 3 ans
 O₃ moins fréquemment encore

1.34 Avez-vous déjà effectué un frottis de dépistage du cancer du col utérin ?

- O₁ oui
 O₂ non

Si oui, quand pour la dernière fois ?

19 ____

1.35 Avez-vous déjà effectué un dépistage du cancer du sein par mammographie ?

- O₁ oui
 O₂ non

Si oui, quand pour la dernière fois ?

19 ____

1.36 Avez-vous déjà effectué un dépistage du cancer du gros intestin (côlon) ?

- O₁ oui
 O₂ non

Si oui, quand pour la dernière fois ?

19 ____



si vous êtes une femme, veuillez passer à la question 2.1

1.37 Avez-vous déjà effectué un examen de la prostate à titre préventif ?

- O₁ oui
 O₂ non

Si oui, quand pour la dernière fois ?

19 ____

Votre travail

2.1 Depuis combien de temps travaillez-vous chez Nestlé ?

____ ans

2.2 Depuis combien de temps travaillez-vous à Vevey ?

____ ans





If you are male proceed to question 1.36

1.33 *Have you a regular gynaecologist ?*

- O₁ yes
O₂ no

↓
If yes, do you consult him/her :

- O₁ at least once a year
O₂ at least once every 2 or 3 years
O₃ even less frequently

1.34 *Have you ever had a smear test as screening for cervical cancer ?*

- O₁ yes
O₂ no

↓
If yes, when was your last test ?

19 ____

1.35 *Have you ever had a mammogram as screening for breast cancer ?*

- O₁ yes
O₂ no

↓
If yes, when was your last test ?

19 ____

1.36 *Have you ever been screened for bowel cancer ?*

- O₁ yes
O₂ no

↓
If yes, when were you last tested ?

19 ____



If you are female, please proceed to question 2.1

1.37 *Have you had a prostate screening examination ?*

- O₁ oui
O₂ non

↓
If yes, when was your last examination ?

19 ____

Your work

2.1 *How long have you been working at Nestlé ?*

____ years

2.2 *How long have you been working in Vevey ?*

____ years

2.3 *Quelle est votre situation actuelle dans l'entreprise ?*

- O₁ direction
- O₂ cadre
- O₃ employé(e)

2.4 *A quel secteur appartenez-vous ?*

- O₁ services (direction générale, secrétariat général, affaires publiques, ressources humaines)
- O₂ groupe d'affaires stratégiques
- O₃ informatique
- O₄ finances
- O₅ recherche et développement
- O₆ zones
- O₇ administration du centre

2.5 *Quel est votre taux d'occupation selon votre contrat ?*

___ %

2.6 *Combien d'heures effectuez-vous effectivement en moyenne par semaine (heures supplémentaires comprises) ?*

___ heures

2.7 *Vous arrive-t-il de prendre du travail à domicile ?*

- O₁ jamais ou presque jamais
- O₂ parfois
- O₃ souvent
- O₄ quotidiennement



2.8 *Quelle est la durée totale des vacances que vous avez prises ces 12 derniers mois ?*

___ semaines

2.9 *Quelle est la durée quotidienne moyenne de tous vos déplacements entre votre domicile et votre lieu de travail (aller et retour) ?*

durée totale : ___ minutes

2.10 *Votre travail vous astreint-il à des déplacements :*
(une réponse par ligne)

- | | oui | non |
|----------------|----------------|----------------|
| 1 en Suisse | O ₁ | O ₂ |
| 2 à l'étranger | O ₁ | O ₂ |



si 2 fois 'non', passer à la question 2.13

2.11 *Si oui, combien de semaines environ pendant les 12 derniers mois ?*

étranger : ___ semaines

Suisse : ___ semaines

2.3 What is your current position in the company ?

- O₁ senior management
- O₂ middle management
- O₃ staff

2.4 In which sector do you work ?

- O₁ services (general management, general secretariat, public affairs, human resources)
- O₂ strategic group affairs
- O₃ information technology
- O₄ finance
- O₅ research and development
- O₆ zones
- O₇ central administration



2.5 What is your percentage of full-time employment according to your contract ?

___ %

2.6 How many hours do you actually work per week (including overtime) ?

___ hours

2.7 Do you take work home ?

- O₁ never or almost never
- O₂ sometimes
- O₃ often
- O₄ daily

2.8 How much vacation have you taken in the last 12 months ?

___ weeks



2.9 How long do you spend each day, on average, commuting between home and work (both ways) ?

total duration : ___ minutes

2.10 Does your work require you to travel :
(one reply per line)

- | | yes | no |
|------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 in Switzerland | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |
| 2 abroad | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |



if 'no' is answered in both cases, proceed to question 2.13

2.11 If yes, for about how many weeks during the last 12 months ?

abroad : ___ weeks

in Switzerland : ___ weeks

- 2.12 *Si oui, la nécessité de voyager entraîne-t-elle des conséquences négatives sur les aspects suivants de votre vie ?
(veuillez donner une réponse par ligne en entourant le chiffre qui correspond le mieux à la réponse que vous désirez donner)*

		aucune consé- quence négative	—————▶					impact négatif maximal
1	exercice physique	0	1	2	3	4	5	
2	alimentation	0	1	2	3	4	5	
3	sommeil	0	1	2	3	4	5	
4	fatigue	0	1	2	3	4	5	
5	santé	0	1	2	3	4	5	
6	vie avec partenaire	0	1	2	3	4	5	
7	vie avec enfants	0	1	2	3	4	5	
8	vie avec les amis	0	1	2	3	4	5	

- 2.13 *Durant les 12 derniers mois, êtes-vous tombé(e) malade durant un voyage ou suite à un voyage entrepris dans un but professionnel ?*

- O₁ oui
 O₂ non

- 2.14 *Laquelle des quatre descriptions suivantes correspond-elle le mieux à votre activité physique au travail :
(une seule réponse possible)*

- O₁ je travaille la plupart du temps assis(e) et ne dois que rarement me déplacer
 O₂ au travail, je dois surtout rester debout et me déplacer, mais je n'ai pas à transporter ou à déplacer d'objets lourds
 O₃ au travail, je dois souvent monter et descendre les escaliers ou porter des objets relativement lourds
 O₄ mon travail exige des efforts physiques importants; je dois porter des charges ou déplacer des objets lourds



- 2.15 *A l'exclusion des travaux de rénovation en cours, existe-t-il, dans votre environnement professionnel, des nuisances ou des situations que vous subissez régulièrement et qui vous dérangent ?
(plusieurs réponses possibles)*

- O₁ fumée de tabac
 O₂ bruit du trafic
 O₃ bruit de machines
 O₄ mauvaise qualité de l'éclairage
 O₅ absence de lumière du jour
 O₆ climatisation
 O₇ température généralement trop élevée/trop basse
 O₈ manque d'espace, promiscuité
 O₉ courants d'air
 O₁₀ humidité
 O₁₁ poussière
 O₁₂ matières chimiques, odeurs, peintures, etc.
 O₁₃ rayonnement électromagnétique induit par l'ordinateur
 O₁₄ autre(s), préciser : _____

2.12 *If yes, does the need to travel involve any negative consequences for the following aspects of your life ?*
(please give one reply per line by circling the figure that best matches the reply you wish to give)

		no negative consequences	—————▶					maximum negative impact
1	physical exercise	0	1	2	3	4	5	
2	diet	0	1	2	3	4	5	
3	sleep	0	1	2	3	4	5	
4	fatigue	0	1	2	3	4	5	
5	health	0	1	2	3	4	5	
6	life with partner	0	1	2	3	4	5	
7	life with children	0	1	2	3	4	5	
8	life with friends	0	1	2	3	4	5	

2.13 *Over the last 12 months have you fallen ill during, or following, a business trip ?*
₁ yes
₂ no

2.14 *Which of the four following descriptions most closely matches your physical activity at work ?*
(one reply only)

- ₁ for most of the time at work I am seated and rarely need to walk anywhere
- ₂ at work I mainly remain standing and walk around, but I do not have to transport or move heavy objects
- ₃ at work I often have to go up and down stairs or carry relatively heavy objects
- ₄ my work involves significant physical effort, I have to carry loads or move heavy objects

2.15 *Apart from any renovation work in progress, are there any nuisance factors in your professional environment, including situations in which you regularly find yourself, that annoy you ?*
(several replies possible)

- ₁ tobacco smoke
- ₂ traffic noise
- ₃ noise from machinery
- ₄ poor quality of lighting
- ₅ lack of daylight
- ₆ air-conditioning
- ₇ temperature usually too high/low
- ₈ lack of space, lack of privacy
- ₉ drafts
- ₁₀ humidity
- ₁₁ dust
- ₁₂ chemicals, smells, paints, etc.
- ₁₃ electromagnetic radiation from computers
- ₁₄ other(s), please specify : _____

Vos modes de vie, vos plaisirs, vos 'travers' ...

... activité physique

3.1 *Comment faites-vous, la plupart du temps, vos trajets quotidiens, par exemple pour vous rendre au travail, pour faire vos commissions, pour sortir, etc. ?*

- O₁ à pied
- O₂ à vélo
- O₃ avec les transports publics
- O₄ avec un véhicule à moteur
- O₅ autre _____

3.2 *Cela représente-t-il, en général, plus de 20 minutes par jour, durant lesquelles vous marchez ou faites du vélo ?*

- O₁ oui
- O₂ non

3.3 *Faites-vous de la gymnastique, du fitness ou du sport ?*

- O₁ oui
- O₂ non



si non, passer à la question 3.6



3.4 *Si oui, pratiquez-vous cette activité :*

- O₁ très intensivement
- O₂ assez intensivement
- O₃ de manière moyennement intensive
- O₄ peu intensivement
- O₅ pas du tout intensivement

3.5 *Combien d'heures cela représente-t-il par semaine ?*

___ heures

3.6 *Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé d'intensifier vos activités physiques ?*

- O₁ oui
- O₂ non

Si oui, qu'est-ce qui a induit cette envie de changement ?

- O₁ plutôt la recherche d'un mieux-être
- O₂ par nécessité médicale

3.7 *Souhaiteriez-vous intensifier vos activités physiques ?*

- O₁ oui
- O₂ non

Your lifestyle, pleasures, "foibles" ...

... physical activity

3.1 What means of travel do you generally use on a day today habits ? (for example to your place at work, for shopping, etc.) ?

- O₁ on foot
- O₂ bicycle
- O₃ public transport
- O₄ motor vehicle
- O₅ other _____

3.2 Consequently, do you cycle or walk at least 20 minutes each day ?

- O₁ yes
- O₂ no

3.3 Do you engage in gymnastic/fitness exercises or sport ?

- O₁ oui
- O₂ non



if no, proceed to question 3.6

3.4 If yes, do you engage in this activity :

- O₁ very intensively
- O₂ fairly intensively
- O₃ with moderate intensity
- O₄ not very intensively
- O₅ not at all intensively

3.5 How many hours does this represent per week ?

___ hours

3.6 During the last 12 months have you tried to step up your physical activity ?

- O₁ yes
- O₂ no

If yes, what prompted you to modify your activity?

- O₁ a general desire for improved well-being
- O₂ medical need

3.7 Would you like to step up your physical activity ?

- O₁ yes
- O₂ no



3.8 *Quels obstacles vous empêchent-ils de concrétiser cette envie ?*
(plusieurs réponses possibles)

- O₁ problèmes de santé
- O₂ surcharge professionnelle
- O₃ excès de fatigue
- O₄ obligations familiales
- O₅ manque de motivation
- O₆ pas de possibilité de se doucher sur le lieu de travail
- O₇ manque de moyens financiers
- O₈ horaires d'ouverture trop limités des lieux de pratique sportive
- O₉ autres, lesquels ? _____

... alimentation

4.1 *Quels repas prenez-vous régulièrement les jours de semaine ?*
(plusieurs réponses possibles)

- O₁ petit déjeuner
- O₂ collation dans la matinée (neuf ou dix heures)
- O₃ repas de midi
- O₄ collation dans l'après-midi
- O₅ repas du soir
- O₆ autre _____



4.2 *Où prenez-vous d'habitude votre repas de midi les jours de semaine ?*

- O₁ maison
- O₂ restaurant d'entreprise
- O₃ restaurant
- O₄ en dehors de la maison, un repas préparé à la maison ou un pique nique
- O₅ cela varie

4.3 *Chez vous, intervenez-vous dans le choix des produits utilisés pour cuisiner et/ou dans le choix des menus ?*

- O₁ oui, régulièrement
- O₂ oui, souvent
- O₃ oui, parfois
- O₄ non, jamais

3.8 *What obstacles prevent you from implementing this desire?*
(several replies possible)

- O₁ health problems
- O₂ excessive workload
- O₃ too tired
- O₄ family commitments
- O₅ lack of motivation
- O₆ no showering facilities at work
- O₇ lack of financial resources
- O₈ opening hours of sporting facilities too restricted
- O₉ other, please specify ? _____

... diet

4.1 *What meals do you regularly take on weekdays ?*
(several replies possible)

- O₁ breakfast
- O₂ morning snack (nine or ten o'clock)
- O₃ midday meal
- O₄ afternoon snack
- O₅ evening meal
- O₆ other _____

4.2 *Where do you normally take your midday meal on weekdays ?*

- O₁ home
- O₂ staff canteen
- O₃ restaurant
- O₄ outside the home, a meal prepared at home or a picnic
- O₅ varies

4.3 *At home are you involved in the choice of products used in cooking and/or the choice of menus ?*

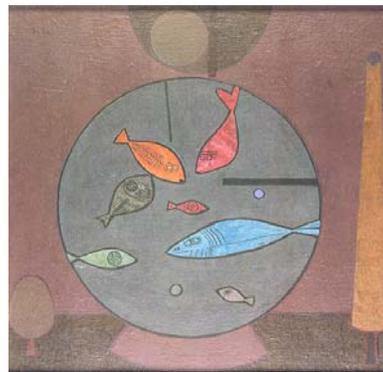
- O₁ yes, regularly
- O₂ yes, often
- O₃ yes, sometimes
- O₄ no, never



4.4 *Lorsque vous faites attention à quelque chose dans votre alimentation, de quoi s'agit-il ?*

(plusieurs réponses possibles)

- O₁ limiter la quantité de calories
- O₂ ne pas manger trop sucré
- O₃ ne pas absorber trop de sel
- O₄ ne pas absorber trop de graisses
- O₅ ne pas boire trop d'alcool
- O₆ manger une nourriture variée
- O₇ prendre des repas à horaires réguliers
- O₈ suivre un régime particulier
- O₉ manger assez de fruits ou de légumes
- O₁₀ choisir une alimentation végétarienne
- O₁₁ limiter la viande et les oeufs
- O₁₂ consommer des aliments complets
- O₁₃ consommer des aliments 'biologiques'
- O₁₄ autre, préciser : _____



4.5 *Combien de yoghourts mangez-vous en moyenne par semaine ? (inclus kéfir, séré, etc.)*

___ pots par semaine

4.6 *Combien de jours par semaine consommez-vous habituellement de la viande ou de la saucisse ?*

___ jours

- O₈ moins d'une fois par semaine
- O₉ jamais

4.7 *Habituellement, consommez-vous plus souvent de la viande blanche (poulet, dinde, veau, lapin) ou de la viande rouge (porc, boeuf) ?*

- O₁ viande blanche
- O₂ viande rouge
- O₃ les deux, en même quantité et fréquence

4.8 *Combien de jours par semaine consommez-vous habituellement du poisson ?*

___ jours

- O₈ moins d'une fois par semaine
- O₉ jamais

4.9 *Combien de jours par semaine consommez-vous habituellement des légumes ou de la salade ?*

___ jours

- O₈ moins d'une fois par semaine
- O₉ jamais

4.4 *If applicable, what factors do you watch out for in your diet ?
(several replies possible)*

- O₁ limit the amount of calories
- O₂ avoid excessive sweet foods
- O₃ avoid excessive salt
- O₄ avoid excessive fatty foods
- O₅ avoid excessive alcohol
- O₆ eat a varied diet
- O₇ take meals at regular times
- O₈ follow a particular diet
- O₉ eat enough fruit and vegetables
- O₁₀ choose a vegetarian diet
- O₁₁ restrict meat and eggs
- O₁₂ eat whole foods
- O₁₃ eat organic food
- O₁₄ other, please specify : _____

4.5 *How many yogurts do you eat per week ? (including kefir, curds, etc.)*
___ tubs per week

4.6 *How many days a week do you usually eat meat or sausages?*
___ days
 O₈ less than once a week
 O₉ never

4.7 *What do you eat more often? White meat (chicken, turkey, veal, rabbit)
or red meat (pork, beef)?*
 O₁ white meat
 O₂ red meat
 O₃ both in equal quantity and frequency

4.8 *How many days a week do you usually eat fish?*
___ days
 O₈ less than once a week
 O₉ never



4.9 *How many days a week do you usually eat vegetables or salads ?*
___ days
 O₈ less than once a week
 O₉ never

4.10 Combien de jours par semaine consommez-vous habituellement des fruits ?

___ jours

₈ moins d'une fois par semaine

₉ jamais

4.11 Combien de tasses de café buvez-vous en moyenne par jour ?

___ tasses par jour

₀ je ne bois habituellement pas de café

... alcool

5.1 A quelle fréquence buvez-vous habituellement des boissons alcoolisées (bière, vin, liqueurs, apéritifs, eau-de-vie), toutes boissons alcoolisées confondues :
(une seule réponse)

₁ 3 fois par jour ou plus

₂ 2 fois par jour (lors des repas)

₃ 1 fois par jour

₄ plusieurs fois par semaine

₅ 1 à 2 fois par semaine

₆ plus rarement

₇ jamais



si jamais, passer à la question 6.1

5.2 Combien de verres de bière avez-vous bu au cours des **7 derniers jours** ?

₀ aucun

___ verres

5.3 Combien de verres de vin avez-vous bu au cours des 7 derniers jours ?

₀ aucun

___ verres

5.4 Combien de verres de spiritueux (cognac, kirsch, liqueur, whisky, eau-de-vie, etc.) avez-vous bu au cours des 7 derniers jours ?

₀ aucun

___ verres

5.5 Avez-vous, au cours des **12 derniers mois**, essayé de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?

₁ oui

₂ non



4.10 How many days a week do you usually eat fruit?

___ days

less than once a week

never

4.11 How many cups of coffee do you drink a day, on average?

___ cups a day

I don't usually drink coffee

... alcohol

5.1 How often do you usually drink alcoholic drinks (beer, wine, liqueurs, aperitifs, brandy), all alcoholic drinks combined :

(one reply only)

3 times a day or more

twice a day (with meals)

once a day

several times a week

once or twice a week

more rarely

never



if never proceed to question 6.1



5.2 How many glasses of beer have you drunk during the **last 7 days** ?

none

___ glasses

5.3 How many glasses of wine have you drunk during the last 7 days ?

none

___ glasses

5.4 How many glasses of spirit drinks (cognac, kirsch, liqueur, whisky, brandy, etc.) have you drunk during the last 7 days ?

none

___ glasses

5.5 During the **last 12 months** have you seriously tried to reduce your alcohol consumption ?

yes

no

5.6 *Dans quelles circonstances consommez-vous habituellement de l'alcool ?*
(plusieurs réponses possibles)

- O₁ à l'occasion de rencontres d'affaires
- O₂ dans des moments de tension
- O₃ dans des moments de gêne
- O₄ avant le repas
- O₅ durant le repas
- O₆ dans des moments de détente
- O₇ autres, lesquelles : _____

... tabac

6.1 *Fumez-vous, même occasionnellement ?*

- O₁ oui
- O₂ non  si non, passer aux questions 6.10 et 6.11



6.2 *Que fumez-vous ?*
(une réponse par ligne)

- | | oui | non |
|--------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 cigarettes | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |
| 2 cigares | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |
| 3 cigarillos | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |
| 4 pipe | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |

6.3 *Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne par jour ?*

___ cigarettes (moins d'une par jour = 0)

6.4 *Combien de cigares fumez-vous en moyenne par jour ?*

___ cigares (moins d'un par jour = 0)

6.5 *Combien de cigarillos fumez-vous en moyenne par jour ?*

___ cigarillos (moins d'un par jour = 0)

6.6 *Combien de pipes fumez-vous en moyenne par jour ?*

___ pipes (moins d'une par jour = 0)

6.7 *Depuis combien de temps fumez-vous régulièrement ?*

___ années

6.8 *Avez-vous essayé sérieusement d'arrêter de fumer, pendant les 12 derniers mois (tentative de 2 semaines au moins) ?*

- O₁ oui
- O₂ non

5.6 *Under what circumstances do you usually consume alcohol ?*
(several replies possible)

- O₁ during business meetings
- O₂ at times of stress
- O₃ during uncomfortable situations
- O₄ before meals
- O₅ during meals
- O₆ at times of relaxation
- O₇ other, please specify : _____



... tobacco

6.1 *Do you smoke, even only occasionally ?*

- O₁ yes
- O₂ no



if no, proceed to questions 6.10 and 6.11

6.2 *What do you smoke?*
(one reply per line)

- | | yes | no |
|--------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 cigarettes | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |
| 2 cigars | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |
| 3 cigarillos | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |
| 4 pipe | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ |

6.3 *How many cigarettes do you smoke a day, on average ?*

___ cigarettes (less than one a day = 0)

6.4 *How many cigars do you smoke a day, on average ?*

___ cigars (less than one a day = 0)

6.5 *How many cigarillos do you smoke a day, on average ?*

___ cigarillos (less than one a day = 0)

6.6 *How many pipes do you smoke a day, on average ?*

___ pipes (less than one a day = 0)

6.7 *How long have you smoked regularly ?*

___ years

6.8 *During the last 12 months have you seriously tried to stop smoking (for a minimum period of 2 weeks)?*

- O₁ yes
- O₂ no

6.9 Aimeriez-vous arrêter de fumer ?



Si oui, utiliseriez-vous de l'aide afin d'arrêter de fumer si cela vous était proposé par votre entreprise ?

- O₁ oui
- O₂ non

 seulement si vous êtes actuellement non-fumeur/euse :

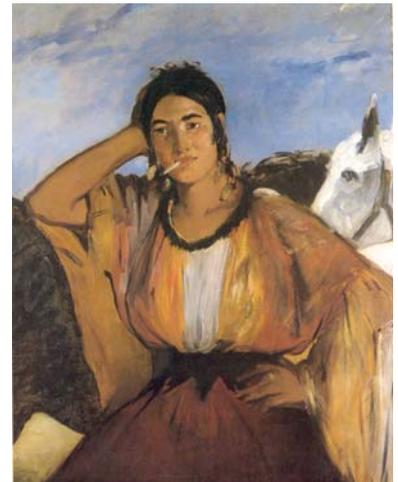
6.10 Par le passé, avez-vous été fumeur/euse régulier(-ère) de cigarettes (au moins 1 cigarette par jour pendant au moins 6 mois) ?

- O₁ oui
- O₂ non

 seulement si vous êtes actuellement non-fumeur/euse :

6.11 Depuis combien d'années avez-vous arrêté ?

___ années (moins d'un 1 an = 0)



... paradis artificiels

7.1 Dans votre vie, avez-vous déjà consommé des substances telles que :
(une réponse par ligne)

		oui	non
1	haschisch, marijuana	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
2	amphétamines, ecstasy	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
3	cocaïne	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
4	héroïne	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

7.2 En avez-vous consommé dans les 12 derniers mois ?
(une réponse par ligne)

		oui	non
1	haschisch, marijuana	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
2	amphétamines, ecstasy	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
3	cocaïne	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
4	héroïne	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

6.9 Would you like to stop smoking ?



If yes, would you take advantage of any help offered by your company?

- ₁ yes
- ₂ no

 if you are currently a non-smoker :

6.10 In the past, have you regularly smoked cigarettes (at least 1 cigarette a day for at least 6 months?)

- ₁ yes
- ₂ no

 if you are currently a non-smoker :

6.11 How many years ago did you stop?

___ years (less than 1 year ago = 0)

... recreational drugs

7.1 Have you ever tried any of the following substances :
(one reply per line)

		yes	no
1	hashish, marijuana	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
2	amphetamines, ecstasy	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
3	cocaine	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
4	heroin	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂

7.2 Have you consumed any of these during the last 12 months?
(one reply per line)

		yes	no
1	hashish, marijuana	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
2	amphetamines, ecstasy	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
3	cocaine	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
4	heroin	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂

7.3 *Dans quelle(s) situation(s) consommez-vous des substances stupéfiantes ?
(plusieurs réponses possibles)*

- O₁ en relation avec le travail, pour tenir le coup
- O₂ en relation avec le travail, pour améliorer mes capacités créatrices
- O₃ durant mes loisirs, car c'est l'habitude dans certains milieux que je fréquente
- O₄ durant mes loisirs, pour aller au delà de mes capacités physiques
- O₅ parce que je suis dépendant(e)
- O₆ autre situation, laquelle : _____

... sexualité

8.1 *Avez-vous changé de partenaire stable ou avez-vous fait la connaissance d'un(e) nouveau/nouvelle partenaire stable durant les **12 derniers mois** ?*

- O₁ oui
- O₂ non



si non, passer à la question 8.4

8.2 *Avez-vous évoqué la question du sida avec elle/lui ?*

- O₁ oui
- O₂ non

8.3 *Avez-vous utilisé des préservatifs dans le cadre de cette nouvelle relation, au moins durant les premiers temps ?*

- O₁ oui
- O₂ non

8.4 *Au cours des **6 derniers mois**, avez-vous entretenu des relations sexuelles avec un(e) partenaire de rencontre (partenaire occasionnel/le) ?*

- O₁ oui
- O₂ non

Si oui, avez-vous alors utilisé des préservatifs ?

- O₁ toujours
- O₂ parfois
- O₃ jamais



7.3 *Under what circumstances do you consume recreational drugs ?*
(several replies possible)

- O₁ to help me cope at work
- O₂ to improve my creative abilities at work
- O₃ during my leisure time, because this is a normal habit in circles I frequent
- O₄ during my leisure time, to help me go beyond my normal physical capacity
- O₅ I am dependent on these drugs
- O₆ other situation, please specify : _____

... sexuality

8.1 *During the **last 12 months** have you left a stable relationship or have you formed a new stable relationship ?*

- O₁ yes
- O₂ no



if no, proceed to question 8.4

8.2 *Have you discussed the issue of AIDS with your new partner ?*

- O₁ yes
- O₂ no

8.3 *Have you used condoms in this new relationship, at least initially ?*

- O₁ yes
- O₂ no

8.4 *During the **last 6 months**, have you had sexual relations with a casual partner ?*

- O₁ yes
- O₂ no

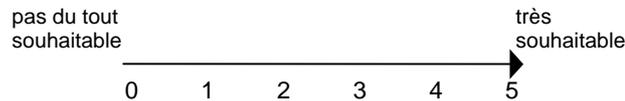
↓
If yes, did you use condoms ?

- O₁ always
- O₂ sometimes
- O₃ never



Prévenir ...

- 9.1 *Comment jugeriez-vous les actions de prévention organisées à l'intérieur de votre entreprise pour éviter que certaines conditions de travail aient un impact négatif sur la santé (protection des locaux, lutte contre le bruit, etc.) ?*



- 9.2 *Comment jugeriez-vous les actions de prévention organisées à l'intérieur de votre entreprise pour protéger le personnel contre les maladies par des vaccinations et rappels de vaccinations ?*



- 9.3 *Comment jugeriez-vous les actions organisées à l'intérieur de votre entreprise pour dépister certains problèmes de santé tels que troubles visuels et/ou auditifs ?*



- 9.4 *Comment jugeriez-vous le fait que votre entreprise organise des actions d'éducation à la santé à destination de son personnel (prévenir les maladies cardio-vasculaires en diffusant des conseils nutritionnels, etc. ou prévenir les maladies sexuellement transmissibles en diffusant informations et conseils) ?*

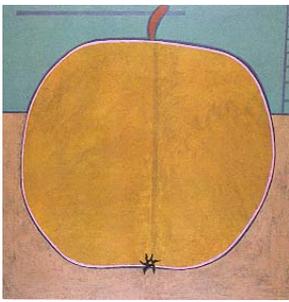


Votre profil

- 10.1 *Vous êtes :*

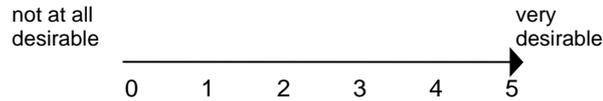
- ₁ un homme
- ₂ une femme



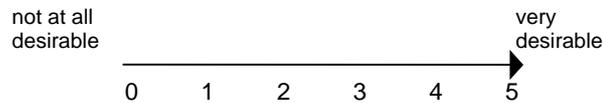


Prevention ...

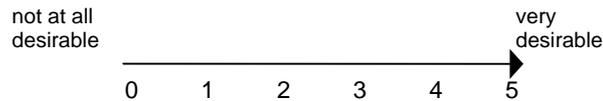
- 9.1 *How would you view preventive measures organized within your company and designed to prevent certain work conditions from exerting an adverse effect on health (anti-noise measures, etc.) ?*



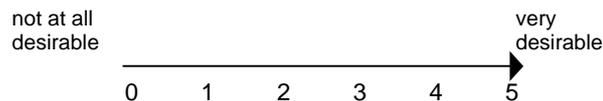
- 9.2 *How would you view preventive measures organized within your company and designed to protect personnel from illness through vaccinations and vaccination boosters ?*



- 9.3 *How would you view measures organized within your company and designed to screen for certain health problems, e.g. eyesight and/or hearing problems ?*

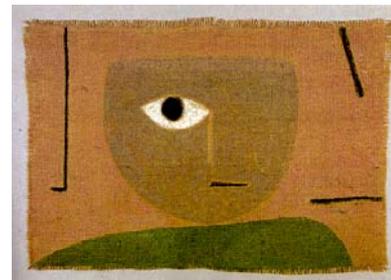


- 9.4 *How would you view the organization by your company of health education measures aimed at personnel (for the prevention of cardiovascular disease by providing nutritional counselling, etc. or the prevention of sexually transmitted disease by providing information and counselling) ?*



Your profile

- 10.1 *You are :*
- male
- female



- 10.2 *Quel est votre âge ?*
- O₁ en dessous de 25 ans
 - O₂ entre 25 et 34 ans
 - O₃ entre 35 et 44 ans
 - O₄ entre 45 et 54 ans
 - O₅ au-dessus de 54 ans
- 10.3 *D'où êtes-vous originaire ?*
- O₁ Suisse
 - O₂ autre pays d'Europe
 - O₃ autre
- 10.4 *Quel est votre état civil ?*
- O₁ célibataire
 - O₂ marié(e)
 - O₃ séparé(e), divorcé(e)
 - O₄ veuf/veuve
- 10.5 *Dans laquelle des situations suivantes vivez-vous actuellement?*
- O₁ seul(e)
 - O₂ famille monoparentale (un parent avec enfants)
 - O₃ couple sans enfant
 - O₄ couple avec enfant(s)
- 10.6 *Quel est le plus haut niveau de formation que vous avez achevé ?*
- O₁ scolarité obligatoire
 - O₂ apprentissage
 - O₃ baccalauréat, maturité, école degré diplôme
 - O₄ maîtrise, diplôme supérieur (technicum, etc.)
 - O₅ université, hautes écoles
- 10.7 *Combien d'années avez-vous consacrées uniquement à votre formation scolaire et professionnelle (enseignement pré-primaire excepté) ?*
- ___ années

Merci !

Voilà, c'est terminé ! Nous vous remercions chaleureusement de nous avoir consacré du temps et d'avoir accepté de répondre à des questions parfois intrusives.

10.2 *What is your age ?*

- O₁ less than 25 years
- O₂ 25 - 34 years
- O₃ 35 - 44 years
- O₄ 45 - 54 years
- O₅ above 54 years

10.3 *What is your native country ?*

- O₁ Switzerland
- O₂ other European country
- O₃ other



10.4 *What is your marital status ?*

- O₁ single
- O₂ married
- O₃ separated, divorced
- O₄ widow/widower

10.5 *What is your current domestic situation ?*

- O₁ living alone
- O₂ one-parent family (one parent with children)
- O₃ childless couple
- O₄ couple with child(ren)

10.6 *What is the highest level of education you have attained ?*

- O₁ compulsory education
- O₂ apprenticeship
- O₃ university entrance level examinations
- O₄ higher diploma (polytechnic, etc.)
- O₅ university degree

10.7 *In all, how many years have you spent in education and professional training (excluding pre-primary education) ?*

___ years

Thank you !

Well, that's it! Thank you very much for taking the time to reply to these sometimes intrusive questions

8.4 CONSTRUCTION DE L'INDICE DE BIEN-ETRE PSYCHIQUE

Tableau 25 Calcul de l'indice de bien-être psychique – valeur en points de chaque réponse

Dispositions d'esprit	Presque tous les jours	Trois ou quatre jours	Un ou deux jours	Jamais
Calme, équilibré et serein	4	3	2	1
Plein de force, d'énergie et d'optimisme	4	3	2	1
Déprimé et (ou) de mauvaise humeur	1	2	3	4
Tendu, irritable et (ou) nerveux	1	2	3	4

Les valeurs d'indice égale ou inférieures à 12 points traduisaient un bien-être psychique "bas", les valeurs 13 et 14 un bien-être "moyen" et celles supérieures à 14 points un niveau de bien-être psychique "élevé".

Tableau 26 Disposition d'esprit durant les sept jours précédents – Comparaison avec la population suisse

Disposition d'esprit / fréquence	Nestlé	Pop. suisse
<u>A été calme, équilibré et serein pendant la semaine écoulée</u>		
presque toujours	51.8	68.0
3 à 4 jours	27.4	19.7
1 à 2 jours	17.3	8.3
jamais	3.5	4.0
<u>A été plein de force, d'énergie et d'optimisme</u>		
presque toujours	40.0	62.7
3 à 4 jours	29.1	21.2
1 à 2 jours	23.9	11.8
jamais	7.1	4.3
<u>A été tendu, irritable et (ou) nerveux</u>		
presque toujours	5.2	5.8
3 à 4 jours	10.2	8.3
1 à 2 jours	52.7	44.0
jamais	31.9	41.9
<u>A été déprimé et (ou) de mauvaise humeur</u>		
presque toujours	2.0	3.0
3 à 4 jours	7.5	4.1
1 à 2 jours	41.9	28.5
jamais	48.7	64.3

9 BIBLIOGRAPHIE

- 1 Theorell T, Tsutsumi A, Hallquist J, Reuterwall C, Hogstedt C, Fredlund P, Emlund N, Johnson JV. Decision latitude, job strain, and myocardial infarction: a study of working men in Stockholm. The SHEEP Study Group. Stockholm Heart epidemiology Program. *Am J Public Health* 1998;88(3):382-8.
- 2 Levi L. Occupational stress. Spice of life or kiss of death? *Am Psychol* 1990;45(10):1142-5.
- 3 Fielding JE. Health promotion and disease prevention at the worksite. *Annu Rev Public Health* 1984;5:237-65.
- 4 Theorell T, Karasek RA. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research [published erratum appears in *J Occup Health Psychol* 1998 Oct;3(4):369]. *J Occup Health Psychol* 1996;1(1):9-26.
- 5 Bertera RL. The effects of workplace health promotion on absenteeism and employment costs in a large industrial population [see comments]. *Am J Public Health* 1990;80(9):1101-5.
- 6 Vahtera J, Kivimaki M, Pentti J, Theorell T. Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *J Epidemiol Community Health* 2000;54(7):484-93.
- 7 Cassis I, Burnand B, Decrey H, et al. La consultation des 50 ans: prévention et promotion de la santé en entreprise. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1998. (Raisons de santé, 25).
- 8 Calmonte R, Koller C, Weiss W. Office fédéral de la statistique, editor. Enquête suisse sur la santé : santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse, 1997. Neuchâtel: OFS; 2000
- 9 Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, et al. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique: sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1999. (Raisons de santé, 29).
- 10 Guo HR, Tanaka S, Halperin WE, Cameron LL. Back pain prevalence in US industry and estimates of lost workdays. *Am J Public Health* 1999;89(7):1029-35.
- 11 World Health Organisation, editor. Obesity: preventing and managing the global epidemic; Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 1998
- 12 National Heart LaBI, editor. Clinical guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults: The evidence report. Bethesda, MD: NHLBI; 1998
- 13 Manson JE, Willett WC, Stampfer MJ, Colditz GA, Hunter DJ, Hankinson SE, Hennekens CH, Speizer FE. Body weight and mortality among women [see comments]. *N Engl J Med* 1995;333(11):677-85.
- 14 U.S.Preventive Services Task Force. Guide to clinical preventive services. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996

- 15 Paffenbarger RS, Jr., Hyde RT, Wing AL, Lee IM, Jung DL, Kampert JB. The association of changes in physical-activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men [see comments]. *N Engl J Med* 1993;328(8):538-45.
- 16 Centers for Disease Control and Prevention. Public health focus : physical activity and the prevention of coronary heart disease. *MMWR* 1993;42:669-72.
- 17 Daepfen JB. Alcoologie : Interventions brèves pour consommateurs à risque. *Rev Med Suisse Romande* 2000;120:373-7.
- 18 Institut suisse de la santé publique, editor. Enquête suisse sur la santé 1992-1993: analyse comparée Vaud-Suisse. Lausanne: Institut suisse de la santé publique; 1996
- 19 Steenland K, Fine L, Belkic K, Landsbergis P, Schnall P, Baker D, et al. Research findings linking workplace factors to CVD outcomes. *Occup Med* 2000;15(1):7-68.
- 20 Schnall P, Belkic K, Landsbergis P, Baker D. Why the workplace and cardiovascular disease? *Occup Med* 2000;15(1):1-6, iii.
- 21 Levi L, Bartley M, Marmot M, Karasek R, Theorell T, Siegrist J, et al. Stressors at the workplace: theoretical models. *Occup Med* 2000;15(1):69-106.
- 22 Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlbom A, Theorell T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *Am J Public Health* 1981;71(7):694-705.
- 23 de Jonge J, Bosma H, Peter R, Siegrist J. Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large- scale cross-sectional study. *Soc Sci Med* 2000;50(9):1317-27.
- 24 Bosma H, Peter R, Siegrist J, Marmot M. Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. *Am J Public Health* 1998;88(1):68-74.
- 25 Marmot MG, Bosma H, Hemingway H, Brunner E, Stansfeld S. Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence [see comments]. *Lancet* 1997;350(9073):235-9.
- 26 Peter R, Alfredsson L, Hammar N, Siegrist J, Theorell T, Westerholm P. High effort, low reward, and cardiovascular risk factors in employed Swedish men and women: baseline results from the WOLF Study. *J Epidemiol Community Health* 1998;52(9):540-7.
- 27 Prochaska JO, Diclemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 1983;51(3):390-5.
- 28 Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot* 1997;12(1):38-48.
- 29 Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS, Goldstein MG, Marcus BH, Rakowski W, Fiore C, Harlow LL, Redding CA, Rosenbloom D. Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychol* 1994;13(1):39-46.
- 30 Steenland K, Johnson J, Nowlin S. A follow-up study of job strain and heart disease among males in the NHANES1 population. *Am J Ind Med* 1997;31(2):256-60.
- 31 Schrijvers CT, van de Mheen HD, Stronks K, Mackenbach JP. Socioeconomic inequalities in health in the working population: the contribution of working conditions. *Int J Epidemiol* 1998;27(6):1011-8.

- 32 Vahtera J, Virtanen P, Kivimaki M, Pentti J. Workplace as an origin of health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 1999;53(7):399-407.
- 33 Maes S, Verhoeven C, Kittel F, Scholten H. Effects of a Dutch work-site wellness-health program: the Brabantia Project. *Am J Public Health* 1998;88(7):1037-41.
- 34 Davis RM. Exposure to environmental tobacco smoke: identifying and protecting those at risk [editorial; comment]. *JAMA* 1998;280(22):1947-9.
- 35 Mizoue T, Reijula K, Yamato H, Iwasaki A, Yoshimura T. Support for and observance of worksite smoking restriction policies--A study of municipal employees at a city office in Japan. *Prev Med* 1999;29(6 Pt 1):549-54.
- 36 Brownson RC, Eriksen MP, Davis RM, Warner KE. Environmental tobacco smoke: health effects and policies to reduce exposure. *Annu Rev Public Health* 1997;18:163-85.
- 37 Richmond R, Kehoe L, Heather N, Wodak A. Evaluation of a workplace brief intervention for excessive alcohol consumption: the workscreen project. *Prev Med* 2000;30(1):51-63.
- 38 Sorensen G, Stoddard A, Peterson K, Cohen N, Hunt MK, Stein E, Palombo R, Lederman R. Increasing fruit and vegetable consumption through worksites and families in the treatwell 5-a-day study. *Am J Public Health* 1999;89(1):54-60.
- 39 Marcus AC, Heimendinger J, Wolfe P, Rimer BK, Morra M, Cox D, et al. Increasing fruit and vegetable consumption among callers to the CIS: results from a randomized trial. *Prev Med* 1998;27(5 Pt 2):16-28.
- 40 Sevick MA, Dunn AL, Morrow MS, Marcus BH, Chen GJ, Blair SN. Cost-effectiveness of lifestyle and structured exercise interventions in sedentary adults: results of project ACTIVE. *Am J Prev Med* 2000;19(1):1-8.