

# TOXICOMANIES EN MILIEU PROFESSIONNEL

(TEMP 2008)

Serge KRIPPLER, sous la direction du Professeur France KITTEL

**Objectif :** Il s'agit d'étudier la prévalence de consommation de substances psychoactives dans la population des salariés de 18-39 ans du secteur privé au G.D. du Luxembourg ainsi que la relation avec l'occupation d'un poste de sécurité et d'autres facteurs de risque potentiels.

**Méthodologie :** Un auto-questionnaire avec les outils validés de l'OEDT, l'AUDIT C et le questionnaire de Siegrist a été distribué lors des consultations en médecine du travail en juin-juillet 2008. Alcool, cigarettes, cannabis, amphétamines, cocaïne, héroïne, extasy, LSD et médicaments psychotropes ont été investigués ensemble avec des facteurs socio-démographiques et professionnels.

**Résultats :** Parmi les 1358 répondants (taux de réponse de 79,8%), 8,4% consomment des substances illicites, dont 8,2% du cannabis. L'occupation d'un poste de sécurité est significativement liée à la consommation de substances illicites en ajustant pour les autres facteurs de risque potentiels : OR=1.616, IC95% : 1.027-2.542. L'âge, le sexe, le tabagisme et la situation familiale sont également significatifs. Aucune liaison significative n'est trouvée avec le stress selon Siegrist.

**Conclusion :** 8,4% des salariés consomment régulièrement une substance illicite et les occupants d'un poste de sécurité sont plus touchés faisant d'eux un groupe privilégié pour des actions de prévention tout comme des études futures cherchant à expliquer cette liaison.

*Mots clés : substances illicites, prévalence, épidémiologie du travail, poste de sécurité*

## INTRODUCTION

Dans son optique de prévention de la santé, la médecine du travail est confrontée au problème de la consommation de substances psychoactives. Ainsi plusieurs études décrivent l'augmentation des accidents de travail sous influence de substances influençant l'attention<sup>(1,2)</sup>, notamment dans le cadre de travaux à risque spécifique. Single et al identifie au Canada pour 1992 et 1995<sup>(3,4)</sup> dans deux méta-analyses successives l'alcool, les cigarettes et les drogues illicites comme responsables pour 20.0% des morts, 22.2% des années de vie potentiellement perdues et 9.4% des hospitalisations.

Malheureusement on constate un manque relatif de chiffres sur le phénomène dans le monde du travail, indispensables pour une prévention effective. A partir d'études générales, on peut estimer prudemment que la prévalence est au moins aussi élevée chez les salariés que chez la population générale<sup>(5)</sup>. Trois études françaises récentes

ont trouvé des résultats concordants chez des travailleurs généraux<sup>(6,7)</sup> et à risque spécifique lié au travail<sup>(8)</sup>. Une étude de l'ISTNF<sup>(6)</sup> retient une prévalence de 23.6% chez leurs salariés avec un doublement chez les salariés affectés à un poste de sécurité défini par un risque spécifique pour soi et/ou un tiers. Cette prévalence, estimée à partir de tests urinaires, considère également l'alcool et ne prend pas en compte le phénomène de polyconsommation et surestime ainsi probablement la réalité dans le monde du travail. Orset et al. ont identifié en 2005 certaines conditions de travail comme influençant la prévalence de consommation de drogues, à côté des facteurs socioéconomiques et démographiques connues<sup>(7)</sup>. La précarisation du contrat de travail par le statut d'intérimaire ainsi que le travail au contact du public sont particulièrement relevés.

Le but de la présente étude est ainsi d'estimer la prévalence de consommation régulière de substances psychoactives dans

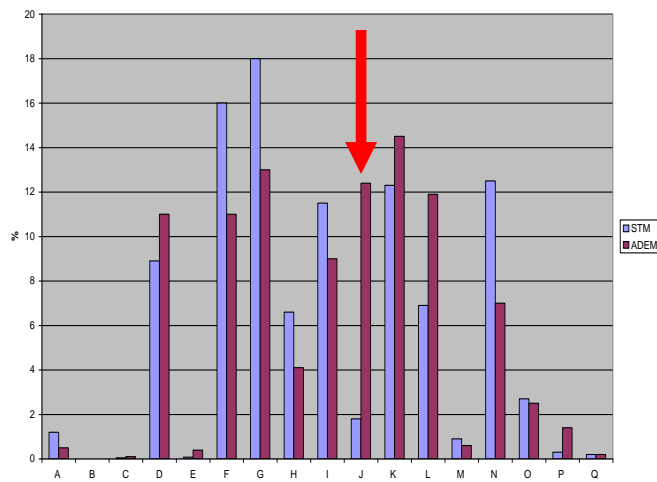
le monde du travail au G.D. du Luxembourg. Une limitation est faite aux seuls salariés du secteur privé et âgés entre 18 et 39 ans, ceci pour des raisons de faisabilité technique et financière. Il s'agit également d'investiguer les facteurs de risque potentiels sociodémographiques et en relation avec le travail, notamment la relation avec le poste de travail et le stress au travail qui est évoqué par certains comme facteur de risque pour le phénomène de consommation de substances altérant la conscience<sup>(9-11)</sup>.

## MATERIEL ET METHODES

Le design de recherche est celui d'une étude de prévalence transversale par questionnaire auto-complété, distribué pendant les mois de juin et juillet à tout salarié, indépendamment du motif de son examen (embauche, périodique, reprise etc) dans les 4 centres du Service de Santé au Travail Multisectoriel (STM). Un calcul de taille d'échantillon indique un total de 900 questionnaires utilisables rendus.

L'estimation de la prévalence attendue utilisée pour ce calcul est basée sur une étude sur la population générale allemande de 2003<sup>(12)</sup>. A l'encontre des recommandations de l'EMCDDA de comparer des groupes d'âge par 10 ans, on regroupe dans notre étude les 18-24 et les 25-29 ans, ceci pour des raisons de prévalences jugées bien différentes entre ces groupes tout comme pour des raisons pratiques d'échantillonnage.

La population étudiée est celle des salariés au G.D. du Luxembourg, âgés entre 18 et 39 ans. La population de salariés du STM est estimée être assez représentative de la population salariée du secteur privé du Luxembourg, dont le STM fait le suivi médical d'environ 58% des salariés. La structure d'âge et le sexe tout comme la répartition selon le secteur d'activité sont jugés assez proches des données présentés par le ministère du travail<sup>(13)</sup>. Uniquement le secteur bancaire est fortement sous-représenté (graphique 1).



Graphique 1 : répartition des salariés selon leur secteur d'activité STM vs. ADEM source : ADEM 2006 <sup>(13)</sup>

#### NACE

- A : agriculture, chasse et sylviculture
- B :pêche, aquaculture
- C :Industries excavatrices
- D :Industries manufacturières
- E :gaz, électricité, eau
- F :Construction
- G :Commerce, réparation automobile et art. dom .
- H :Hôtels et restaurants
- I :Transport et communication
- J :Intermédiation financière**
- K :Immobilier
- L :Administration publique
- M :Education
- N :Santé et action sociale
- O :Services collectifs sociaux et personnels
- P :Services domestiques
- Q :Activités extra-territoriales

Le questionnaire est composé de 4 parties distinctes portant sur les données socio-démographiques, les données générales et spécifiques sur le travail, les habitudes de consommation de substances psychoactives et sur la santé générale. La partie concernant le travail comporte le questionnaire de Siegrist<sup>(14)</sup> évaluant la situation psychosociale, le stress, au travail. On utilise les 2 premières parties de cet outil construit de 17 questions, 6 sur l'effort à fournir au travail et 11 sur les récompenses reçues. On considère aussi bien des récompenses pécuniaires, la reconnaissance et les possibilités de promotion. Un score est calculé pour chacun des 2 volets et un quotient formée

entre l'effort et la récompense. Un score inférieur à 1 indique un déséquilibre entre l'effort à fournir et la récompense reçue, situation pointant vers un environnement de travail perçu comme stressant par le répondant. Outre cette évaluation binaire, une catégorisation sur 4 groupes interquartiles est faite.

Le questionnaire de l'observatoire européen des drogues et toxicomanies EMCDDA<sup>(15)</sup> investigate 6 groupes de drogues illicites cannabis, héroïne, cocaïne, amphétamines, ecstasy et LSD, avec 8 questions sur la consommation ou cours de la vie, des 12 derniers mois, les 30 derniers jours et la fréquence de consommation actuelle.

Les deux premières questions du questionnaire de Fagerstrom<sup>(16)</sup> établissent la proportion de fumeurs actuels et de ceux ayant fumé au cours de la vie. Une version raccourcie sur 3 questions du questionnaire AUDIT de l’OMS, l’AUDIT C<sup>(17)</sup>, permet de faire une estimation de la consommation problématique ou de l’abus d’alcool. Un score est calculé sur les 3 questions avec un maximum de 12 points. Pour un point de décision de 4 les caractéristiques discriminatoires du test sont de 86% et 72% pour la sensibilité et la spécificité.

Une synthèse a été faite pour définir si un salarié occupe un poste de sécurité. Une question directe sur le risque au travail est posée dans le questionnaire suivi d’un recodage en secteurs d’activité selon la classification CITP88 de l’organisation internationale du travail<sup>(18)</sup> à partir de la description du poste également demandée dans le questionnaire. Une comparaison des indications directes et des secteurs d’activité avec une liste indicative des postes considérés à priori comme poste de

sécurité au STM permet d’identifier si un répondant est affilié à un tel poste de sécurité. Ceci est certes intuitif et subjectif mais permet toutefois une évaluation consistante à travers l’échantillon.

Le questionnaire est disponible en trois langues, Allemand, Français et Portugais, ce qui permet de couvrir 94% de la population passant un examen médical au STM.

Les critères d’exclusion de questionnaires retournés sont une absence d’indication sur l’âge, une absence totale d’indications sur la consommation de drogues illicites et un âge dépassant la catégorie ciblée de 18-39 ans. L’encodage est fait dans le logiciel ACCESS.

L’analyse statistique comprend une description de l’échantillon et une comparaison bivariée de la consommation de drogues illicites dans les 30 derniers jours et d’alcool avec les différents facteurs socio-démographiques et relatifs au travail. Des Odds ratios sont ainsi calculés par la méthode croisée simple et

des tests de  $\chi^2$  sont effectués. Une régression logistique est modelée selon la méthode de Hosmer et Lemeshow<sup>(19)</sup> pour évaluer la relation entre cette consommation de substances psychoactives et l'affectation à un poste de sécurité en contrôlant pour les facteurs de risque identifiés dans l'analyse bivariée. Une pondération pour l'âge permet de garantir une représentabilité de l'échantillon pour la description des prévalences de consommation. Le seuil de significativité de tests a été fixé à 5%.

Les logiciels statistiques utilisés sont Epiinfo et SPSS.

## RESULTATS

### Echantillon

Sur un total de 1883 questionnaires distribués entre le 24 juin et le 24 juillet 2008, 1358 questionnaires utilisables ont été retournés correspondant à un taux de réponse de 79,8%. La moyenne d'âge de l'échantillon est inférieure à la population de référence du STM: 29.0 ans contre 29.6

ans (p-value Wilcoxon 0.0001). On remarque une sur-représentation de répondants parmi les salariés de 18-29 ans. La répartition selon le sexe est comparable à celle de l'ensemble des salariés ayant un suivi médical au STM et aux données du secteur privé général.

Sur les 1323 postes définis dans les réponses, on identifie 307 postes de sécurité (23.2%). Le tableau 1 nous indique une forte prédominance d'hommes sur ces postes de sécurité ainsi qu'une moyenne d'âge plus élevée.

Tableau 1 : répartition selon le poste, le sexe et l'âge ;N=1323

	Poste de sécurité	Autres postes	p-value
<b>Moyenne d'âge</b>	29.7	28.8	0.02 (Wilcoxon)
<b>Sexe : ratio H/F</b>	10.4	1.2	<0.001 (Chi <sup>2</sup> )

Les salariés ont pour la grande majorité un contrat à durée indéterminée (71.0%), travaillent de jour (71.8%) et ont une ancienneté assez courte dans l'entreprise (88.5% moins de 5 ans).

## Consommation de substances illicites

La prévalence de consommation de substances illicites dans les 30 derniers jours est de 8,4% dont 8.2% consomment du cannabis. Le tableau 2 résume la prévalence de consommation de substances illicites et montre une nette différence pour le sexe et l'âge ; les hommes (OR=2.886 IC 95% : 1.612-5.165), les jeunes de 18-24 ans (OR=2.100, IC95% :1.198-3.680) et les salariés de 25-29 ans (OR=2.022, IC95% :1.176-3.479) sont plus consommateurs.

Parmi les consommateurs-vie, 4.2% ont déjà consommée pendant les heures de travail (N=421). Pour les consommateurs réguliers, cette proportion monte à 11.1% (N=110).

## Polyconsommation

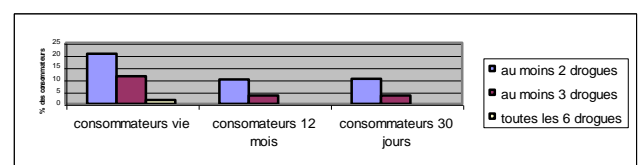
La consommation de plusieurs substances illicites touche 20.5% des consommateurs vie, 9.9% des utilisateurs dans les 12 derniers mois et 10.3% des consommateurs réguliers au cours des 30 derniers jours

(graphique 2). Le cannabis est l'une des substances consommées dans 91.7% des cas dans les 30 derniers jours.

## Indicateurs dynamiques de consommation

5 indicateurs dynamiques ont été calculés selon les conseils de l'EMCDDA. Les arrêts ont été définis comme la différence entre la prévalence vie (LTP, life time prevalence) et celle des 12 derniers mois (LYP, last year prevalence). On identifie ainsi un taux d'arrêt de 19,6%. Le taux de discontinuation récente ((LTP-LYP)/LTP}\* 100%) est de 61.4% et par conséquent le taux de continuation récente vaut 38.6%. Le taux de continuation actuelle est de 26.3% ((LMP/LTP)\*100%) avec un taux de discontinuation actuelle de 73.7% (LMP last month prevalence).

Graphique 2 : polyconsommation



## Fréquence de consommation

Environ un tiers (29.2%) des consommateurs réguliers de cannabis (2,4% de l'échantillon total) consomme quotidiennement et la moitié (55.0%) consomme au moins une fois par semaine.

On remarque la consommation (moins que) hebdomadaire importante pour la cocaïne et les amphétamines dont la prévalence de consommation générale est rare (graphique 3).

Tableau 2 : prévalence de consommation de substances illicites, salariés <40 ans

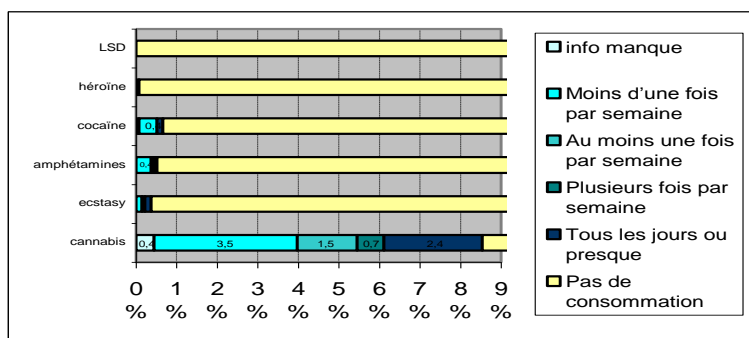
Au cours de la vie	Sexe			Groupe d'âge		
	Total	Hommes	Femmes	18-24	25-29	30-39
Toutes drogues illicites*	31.9	36.4	23.8	38.7	37.3	25.9
Cannabis	31.6	36.0	23.8	38.4	36.8	25.7
Autres drogues que cannabis	6.8	8.4	4.1	6.0	9.6	5.6
Ecstasy	4.4	5.6	2.4	3.9	6.9	3.4
Amphétamines	2.2	2.7	1.2	1.8	2.7	2.1
Cocaïne	4.6	5.7	2.7	3.6	6.7	3.9
Héroïne	1.7	2.2	1.0	1.2	1.7	1.9
LSD	2.0	2.5	1.0	0.9	2.7	2.1
12 derniers mois	Sexe			Groupe d'âge		
Total	Hommes	Femmes	18-24	25-29	30-39	
Toutes drogues illicites*	12.3	16.0	5.9	19.6	14.8	7.6
Cannabis	11.7	15.3	5.3	19.0	14.1	7.1
Autres drogues que cannabis	1.7	2.0	1.2	2.4	2.5	1.0
Ecstasy	0.4	0.6	0.2	1.2	0.0	0.3
Amphétamines	0.6	0.9	0.0	0.9	0.7	0.3
Cocaïne	1.0	1.3	0.6	1.5	2.0	0.3
Héroïne	0.3	0.3	0.2	0.3	0.5	0.2
LSD	0.1	0.0	0.2	0.3	0.0	0.0
30 derniers jours	Sexe			Groupe d'âge		
Total	Hommes	Femmes	18-24	25-29	30-39	
Toutes drogues illicites*	8.4	11.2	3.5	13.3	10.4	5.1
Cannabis	8.2	10.7	3.5	12.4	10.1	5.0
Autres drogues que cannabis	1.1	1.6	0.2	2.1	1.5	0.5
Ecstasy	0.3	0.5	0.0	1.2	0.0	0.0
Amphétamines	0.5	0.8	0.0	0.9	0.5	0.3
Cocaïne	0.7	0.9	0.2	1.2	1.2	0.2
Héroïne	0.1	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0
LSD	0	0	0	0	0	0
Méthadone	0.3	0.4	0.2	0.0	0.0	0.6
Psychotropes	36.4	31.4	45.4	33.8	33.8	38.9

\* Cannabis, ecstasy, amphétamines, cocaïne, héroïne, LSD

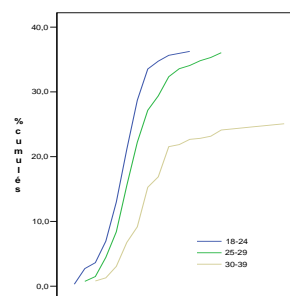
N=1358, 18-24 ans N=313, 25-29 ans N=356, 30-39 ans N=689, hommes N=860, femmes N=493



Graphique 3 : fréquence de consommation au cours des 30 derniers jours en % de l'échantillon total



Graphique 4: distribution empirique de l'âge de première consommation de cannabis



### Age de premier contact

La moyenne d'âge varie avec les différents groupes d'âge. Ainsi l'âge moyen de premier contact avec le cannabis est significativement plus élevé pour le groupe de personnes de 30-39 ans : 18.6 ans contre 17.2 pour les 25-29 ans et 16.0 pour les 18-24 ans ( $p < 0.001$ ). Alors que 20,8% des 18-24 ans ont déjà consommé du cannabis, cette proportion n'est que de 6,8% chez les 30-39 ans (graphique 4).

### Consommation de substances licites : Alcool, Cigarettes et Médicaments

Les abstinents à l'alcool représentent 20.7% des participants et 5.6% affirment consommer 4 ou plus de fois par semaine (N=1327). Les prévalences de

consommateurs excessifs sont reprises dans le tableau 3.

Au cours de leur vie, 68.7% de notre population affirment avoir fumé (N=1342) et on note 46.8% de fumeurs actifs parmi notre population de salariés < 40 ans (N=1317).

Le tableau 3 résume également la consommation de médicaments psychotropes dans les 30 derniers jours.

### Facteurs de risque pour la consommation de substances psychoactives

Dans l'analyse bivariée, le poste de sécurité est significativement lié à la consommation de substances illicites pendant les 30 derniers jours : OR=2.059 (IC 95% : 1.362-3.113). Le tableau 4

regroupe les relations entre consommation et culturels considérés.  
de drogues illicites dans les 30 derniers  
jours et les facteurs socio-démographiques

Tableau 3 : consommation de médicaments psychotropes dans les 30 derniers jours, abus d'alcool et tabagisme

	N	Total	Sexe		p-value*	Groupe d'âge			p-value*
			Hommes	Femmes		18-24	25-29	30-39	
<b>Antidouleur</b>	1325	31.6%	26.4%	40.5%	<0.001	30.0%	29.7%	33.3%	0.389
<b>Calmant</b>	1322	6.8%	5.1%	9.8%	0.001	5.5%	5.8%	8.0%	0.248
<b>Antidépresseur</b>									
<b>Somnifère</b>	1321	3.4%	3.2%	3.3%	0.907	2.6%	2.9%	4.0%	0.427
<b>AUDIT C &gt;3</b>	961	36.2%	42.7%	22.7%	<0.001	41.0%	35.6%	34.6%	0.235
<b>Fumeurs actuels</b>	1317	46.8%	51.0%	39.4%	<0.001	48.7%	47.5%	45.7%	0.658

Tableau 4 : relation facteurs socio-démographiques et la consommation de substances illicites

Facteur de risque potentiel	N	Prévalence si facteur		OR	IC 95%	p-value	
		présent	≠présent				
<b>Poste de sécurité</b>	1323	12.9%	6.7%	2.059	1.362-3.113	<0.001	
<b>Sexe masculin</b>	1353	11.6%	3.7%	3.472	2.075-5.810	<0.001	
<b>Enfants</b>	1354	5.0%	11.3%	0.417	0.269-0.674	<0.001	
<b>Sit. Familiale<sup>1</sup></b>	1353	x	x	x	x	<0.001	
<b>Résnat<sup>2</sup></b>	1320	x	x	x	x	0.01	
<b>Statut<sup>3</sup></b>	1341	x	x	x	x	<0.001	
<b>Tabac</b>	1323	15.8%	3.4%	7.576	4.471-12.837	<0.001	
<b>Alcool exc.</b>	968	13.9%	8.9%	1.650	1.095-2.484	<0.016	
<b>Type de contrat</b>	1308	x	x	x	x	0.06	N.S.
<b>Anc. Métier</b>	1332					0.10	N.S.
<b>Antidouleur</b>	1331	10.1%	7.9%	1.310	0.878-1.953	0.18	N.S.
<b>Ryhtme</b>	1346					0.21	N.S.
<b>Anc.entreprise</b>	1342					0.26	N.S.
<b>Antidép/Calmant</b>	1328	11.2%	8.4%	1.381	0.694-2.748	0.35	N.S.
<b>Stress</b>	1141	12.3%	8.7%	1.466	0.679-3.166	0.39	N.S.
<b>Somnifère</b>	1327	11.6%	8.5%	1.418	0.547-3.678	0.47	N.S.
<b>Hor. Mobile</b>	1327	9.0%	7.5%	1.160	0.736-1.829	0.52	N.S.
<b>Campagne</b>	1345	9.0%	8.5%	1.064	0.729-1.552	0.75	N.S.
<b>Taille entreprise</b>	1297	x	x	x	x	0.98	N.S.

x: facteur catégorique à plusieurs niveaux : p-value Chi<sup>2</sup> 1 : regroupement des divorcé(e)s et veuf(ve)s

2 :résidents luxembourgeois vs. résidents étrangers vs. non-résidents 3 : regroupement stagiaire et apprenti

Aucune relation significative n'a pu être déterminée entre le stress et la consommation récente de substances illicites, les postes de sécurité étant toutefois doublement exposés au stress (9.1

vs 4.6%, p-value=0.005). Une certaine relation avec le stress est montrée pour la consommation d'alcool et de médicaments psychotropes (tableau 5).

La régression logistique permet d'identifier l'occupation à un poste de sécurité comme significativement liée à la consommation de drogues illicites (OR=1.663, IC95% : 1.051-2.632). Les autres facteurs liés à la consommation sont du domaine socio-

familial et indépendants du travail: tabagisme, situation familiale, âge et sexe.

La relation avec la consommation excessive/l'abus d'alcool est moins significative (tableau 6).

Tableau 5: relation bivariée poste de sécurité et stress avec la consommation de substances illicites, d'alcool ou de médicaments

Phénomène étudié	Facteur de risque potentiel	N	Prévalence si facteur		OR	IC 95%	p-value
			présent	≠présent			
Consommation drogues illicites	Poste de sécurité	1323	12.9%	6.7%	2.059	1.362-3.113	<0.001
	Stress	1141	12.3%	8.7%	1.466	0.679-3.166	0.33 N.S.
	Interquartiles stress	1141	x	x	x	x	0.25 N.S.
Consommation excessive d'alcool	Poste de sécurité	941	45.6%	33.7%	1.650	1.212-2.247	<0.001
	Stress	828	40.5%	37.2%	1.150	0.611-2.166	0.66 N.S.
	Interquartiles stress	828	x	x	x	x	0.018
Consommation de médicaments psychotropes*	Poste de sécurité	1292	30.3%	36.2%	0.768	0.581-1.014	0.062 N.S.
	Stress	1117	49.2%	34.8%	1.809	1.078-3.036	0.023
	Interquartiles stress	1117	x	x	x	x	0.336 N.S.

x: facteur catégorique à plusieurs niveaux : p-value Chi<sup>2</sup>

\*antidouleur, antidépresseur/calmant, somnifère

Tableau 6 : OR ajustés des facteurs de risque pour la consommation de drogues illicites pendant les 30 derniers jours et d'abus d'alcool

	OR	p-value Wald	IC 95%
<b>Drogues illicites N=1174</b>			
Poste de sécurité	1.663	0.03	1.051-2.632
Sexe	2.886	<0.001	1.612-5.165
Groupe d'âge		0.014	
30-39 ans (réf)			
25-29 ans	2.022	0.011	1.176-3.479
18-24 ans	2.100	0.010	1.198-3.680
Fumeur	6,497	<0.001	3,751-11,252
Situation familiale		0.014	
Marié(e) (réf)			
Divorcé(e)ou veuf(ve)	2,790	0,043	1,032-7,541
Célibataire en couple	2,826	0,004	1,404-5,690
Célibataire vivant seul	3,121	0,002	1,526-6,385
<b>Alcool N=922</b>			
Poste de sécurité	1,335	0,093	0,953-1,872
Sexe	2,357	<0,001	1,697-3,273
Fumeur	1,767	<0,001	1,335-2,339
Enfants	0,496	<0,001	0,367-0,669

Tableau 7 : OR ajustés\* par régression logistique par poste de travail CITP88 pour la consommation de drogues pendant les 30 derniers jours et l'excès/abus d'alcool,

	Drogues illicites N=1219			Alcool N=884		
	OR	p-value Wald	IC 95%	OR	p-value Wald	IC 95%
<b>Modèle 1 : classification CITP</b>		0.870			0.730	
<b>1+2 : Cadres et Professions intellectuelles et scientifiques (référence) **</b>	/	/	/	/**	/**	/**
<b>3 : Professions intermédiaires</b>	2,087	0,244	0,605-7,201	0.635	0.380	0.230-1.750
<b>4 : Employés de type administratif</b>	2,195	0,245	0,584-8,249	0.755	0.603	0.261-2.178
<b>5 : Personnel des services et vendeurs de magasin et de marché</b>	2,390	0,122	0,791-7,219	0.633	0.372	0.232-1.726
<b>6 : Agriculteurs, ouvriers qualifiés de l'agriculture et de la pêche</b>	3,799	0,261	0,370-3,979	0.202	0.189	0.019-2.199
<b>7 : Artisans et ouvriers des métiers de type artisanal</b>	2,115	0,176	0,714-6,264	0.890	0.817	0.330-2.397
<b>8 : Conducteurs d'installation et de machines et ouvriers de l'assemblage</b>	2,633	0,123	0,769-9,015	0.693	0.517	0.229-2.099
<b>9 : Ouvriers et employés non qualifiés</b>	2,208	0,164	0,724-6,737	0.597	0.322	0.215-1.655
<b>Modèle 2 : regroupement CITP</b>		0.288			0.714	
<b>Cols blanc supérieurs (Gr.1+2) (réf)</b>	/	/	/	/	/	/
<b>Cols blanc inférieurs (Gr.3-5)</b>	2,242	0,127	0,795-6,323	0.840	0.429	0.545-1.294
<b>Cols bleus (Gr. 6-9)</b>	2,209	0,134	0,783-6,228	0.926	0.745	0.585-1.468

\*ajustés pour l'âge, sexe, situation familiale, poste de sécurité et tabagisme

\*\* domaines 1 et 2 sont regroupés pour éviter un problème numérique apparu lors du modelage

En utilisant la classification de l'organisation internationale du travail CITP88, aucun grand domaine d'activité n'a pu être détecté comme être significativement lié à l'utilisation récente de drogues ou à l'abus ou la consommation excessive d'alcool (tableau 7).

## DISCUSSION

L'étude montre bien que le cannabis représente comme dans la population générale l'essentiel de la consommation totale de substances illicites par les salariés

du secteur privé et en fait ainsi la cible principale pour des actions de prévention.

L'âge de premier contact avec des substances illicites semble baisser avec la catégorie d'âge considérée, le premier contact est ainsi anticipé d'un an (16 contre 17 ans) entre les 18-24 et les 25-29 ans.

Ceci montre l'utilité de la prévention en milieu scolaire.

Les indicateurs dynamiques indiquent que 3 personnes sur 4 ayant eu un contact avec une substance illicite arrêtent par après la

consommation, motivant ainsi les efforts de prévention.

En l'opposant à la consommation de substances illicites de la population générale allemande de <40 ans de 2003<sup>(12)</sup>, la consommation dans les 30 derniers jours dans notre échantillon de salariés du secteur privé semble légèrement diminuée. Compte tenu des tendances documentées d'augmentation de la prévalence<sup>(20)</sup>, on peut estimer que la prévalence dans la population générale est actuellement supérieure à celle de 2003 et que notre population de travailleurs consomme ainsi effectivement moins que la population générale de même âge. Ceci peut pointer dans la direction d'un « healthy worker effect », bien connu pour d'autres affections médicales étudiées<sup>(21)</sup>, et s'opposer à une théorie de dopage au travail par des drogues illicites, phénomène connu par la littérature pour certains médicaments licites<sup>(22)</sup>. La relative indépendance de la consommation récente de substances illicites et d'alcool des facteurs en relation avec le travail – à

l'exception de l'affectation à un poste de sécurité - alimente cette même hypothèse.

Même le regroupement des classes CITP en cols blanc et bleu, indicateur synthétique socioéconomique, ne montre aucune association significative entre domaine de travail général et consommation de drogues ou d'alcool.

Il est par contre bien plus inquiétant de voir que presque 1 tiers des consommateurs réguliers de cannabis dans les 30 derniers jours en consomme tous les jours et plus que la moitié au moins 1 fois par semaine. Une telle fréquence de consommation semble élevée par rapport aux données de la population générale<sup>(12)</sup>.

La forte dominance de la consommation au plus hebdomadaire d'amphétamines et d'ecstasy parmi le faible nombre de consommateurs de ces substances pourrait trouver son explication dans un usage limité, occasionnel et récréatif du week-end. Le dopage pour le quotidien du travail par ces substances excitantes ne semble pas être supporté par les données de l'étude.

La prévalence de consommation de substances illicites parmi les salariés affectés à un poste de sécurité est 2 fois plus élevée que chez les autres, confirmant ainsi les résultats de l'ISTNF<sup>(6,8)</sup>. Des résultats similaires mais moins spectaculaires sont identifiés pour la consommation excessive/l'abus d'alcool.

L'influence des facteurs psychosociaux au travail, le stress, ne se manifeste que pour la consommation d'alcool et d'antidépresseurs et reste insignifiante pour les drogues illicites. Bien que les postes de sécurité sont 2 fois plus souvent exposés au stress et qu'ils prennent 2 fois plus souvent des drogues illicites que les autres postes, aucune liaison directe entre stress et consommation de drogues ne se laisse isoler à partir de nos données. La littérature scientifique a identifié le déséquilibre entre effort et récompense comme facteur de risque pour la dépendance à l'alcool<sup>(11)</sup> tout comme pour des troubles mentaux pouvant nécessiter un traitement médicamenteux<sup>(23,24)</sup>. Les quelques études montrant une relation

entre stress au travail et consommation de drogues illicites utilisent le modèle de Karasek<sup>(9,10)</sup> sur les contraintes, le contrôle et les tensions mentales dues au travail qui pourrait ainsi être plus adapté pour détecter une relation avec les substances illicites.

L'analyse multivariée par régression logistique confirme que la consommation de substances illicites et d'alcool est surtout liée à des facteurs sociodémographiques, notamment l'âge et le sexe, et identifie uniquement l'affectation à un poste de sécurité comme facteur de risque éventuel significatif en relation avec le travail .

La forte relation bivariée entre poste de sécurité et consommation de drogues et d'alcool est en partie due à la domination majeure des hommes parmi les postes de sécurité et ceux-ci sont connus pour consommer plus souvent des drogues. Il persiste néanmoins un certain lien statistique pointant en direction d'un effet direct du poste de sécurité en ajustant pour le sexe, l'âge, la situation familiale et le tabagisme.

Enfin, une petite discussion sur la méthodologie de la présente étude est indiquée ici. Les répondants dans notre échantillon de convenance peuvent être globalement considérés représentatifs de la population étudiée des salariés de 18-39 ans du secteur privé luxembourgeois à l'exception du domaine d'activité financière qui est très sous-représenté. Une distribution vers les groupes d'âge plus jeunes a été compensée par une pondération sur l'âge lors de l'analyse statistique.

La définition de l'appartenance à un poste de sécurité, facteur de risque central étudiée dans cette étude, est certes subjective et on manque d'informations pour trancher avec certitude entre poste de sécurité ou non. La méthode assure toutefois une consistance interne comme une seule et même personne tranche pour l'ensemble des répondants selon les mêmes critères. La comparabilité de la distribution dans la base de données du STM et l'échantillon de convenance donne certainement un indice suffisant pour

admettre une définition assez correcte des cas et une distribution supposée représentative selon le poste de sécurité.

Toutes ces critiques sont en partie voire complètement imputables à la méthode d'échantillonnage. Un échantillonnage de convenance de passage dans un service de médecine du travail sera toujours qualitativement inférieur à un échantillonnage aléatoire. Idéalement, un échantillonnage aléatoire sur l'ensemble des salariés inscrits dans les registres de la sécurité sociale avec un envoi par voie postale permettrait d'avoir un échantillon représentatif et garantirait encore d'avantage l'anonymat. Une recherche auprès des services de médecine du travail compétents ayant émis la dernière fiche d'aptitude médicale permettrait également d'identifier avec certitude si un salarié est affilié à un poste de sécurité. Une telle étude souffrirait par contre d'un taux de réponse bien inférieur au taux très satisfaisant de la présente étude et les coûts engendrés par l'envoi seraient plus que notables. Pour ces raisons, un

échantillonnage de convenance à été choisi et les répondants peuvent être considérés comme assez représentatifs pour alimenter les hypothèses et buts de ce travail d'identifier l'ampleur générale du problème étudié ainsi que certains groupes avec une utilisation plus importante de substances psychoactives dans le monde du travail.

Il reste à noter que cette étude transversale identifie seulement des liaisons statistiques entre la consommation de substances psychoactives et divers autres facteurs. Aucune causalité ne peut être démontrée mais des pistes pour des études ultérieures peuvent être identifiées. Ces études dans le groupe d'intérêt des postes de sécurité pourraient avoir un design plus pointu afin de permettre des inférences plus précises sur la situation.

## CONCLUSION

La prévalence de consommation régulière de substances psychoactives illicites dans la population salariée de 18 à 39 ans du secteur privé luxembourgeois peut être

estimée à 8.4%. La quasi totalité de cette consommation est représentée par le cannabis qui est ainsi la cible principale pour la prévention multidisciplinaire. Un certain effet protecteur du travail – par le biais de son effet stabilisateur sur la vie sociale- peut être estimé par rapport à la population générale et devrait être investigué par une comparaison avec une étude récente de prévalence dans la population générale.

Le groupe des salariés affiliés à un poste de sécurité présente une prévalence significativement élevée OR=2.059 (IC 95% : 1.362-3.113) et donc un intérêt spécial pour la prévention. Le stress n'est pas identifié comme significativement lié à la consommation de substances illicites.

L' étude multivariée relativise l'effet isolé du poste de sécurité qui reste significatif (OR=1.663, IC95% : 1.051-2.632) mais se montre influencé par l'âge, le sexe, la situation familiale et le tabagisme. Comme dans la population générale, les hommes et les personnes plus jeunes montrent une



prévalence significativement élevée. Le tabagisme et la situation familiale montrent également une liaison significative. Les non-fumeurs et les mariés sont moins consommateurs.

Des études ultérieures, prospectives et

semi-qualitatives pourraient permettre de révéler les mécanismes sous-jacents à cette association entre consommation augmentée de substances illicites et poste de sécurité.

## REFERENCES

- 1) Frone MR. J Appl Psychol. 1998 Aug;83(4):565-76. Predictors of work injuries among employed adolescents.
- 2) Pollack ES, Franklin GM, Fulton-Kehoe D, Chowdhury R. Risk of job-related injury among construction laborers with a diagnosis of substance abuse. J Occup Environ Med. 1998 Jun;40(6):573-7.
- 3) Single E, Robson L, Rehm J, Xie X. Morbidity and mortality attributable to alcohol, tobacco, and illicit drug use in Canada. Am J Public Health. 1999 Mar;89(3):385-90.
- 4) Single E, Rehm J, Robson L, Truong MV. The relative risks and etiologic fractions of different causes of death and disease attributable to alcohol, tobacco and illicit drug use in Canada. CMAJ. 2000 Jun 13;162(12):1669-75.
- 5) Origer, A. (2001). Estimation de la prévalence nationale de l'usage problématique de drogues à risque élevé et d'acquisition illicite – Etude comparative multi-méthodes 1997 – 2000, Séries de recherche n°2, Point focal OEDT Luxembourg – CRP-Santé, Luxembourg.
- 6) Groupe régional toxicomanies et travail : Prévalence des comportements toxicophiles en milieu professionnel, une étude dans la région Nord-Pas de Calais Bulletin de l'ordre des médecins (conseil départemental du Nord) 1997-80
- 7) Orset, C. Sarazin, M. Cabal, C. Addiction in professional environment. Prevalence survey by questionnaire in 1406 workers in the department of Loire France; study according to job position Archives des maladies professionnelles et environnement 2007, VOL 68; NUMB 1, pages 5-19
- 8) Labat et al : prévalence de la consommation de produits modifiant la vigilance chez des transporteurs routiers dans la région Nord-Pas de Calais : Annales de toxicologie analytique vol XVI n°4 2004
- 9) Reed PL, Storr CL, Anthony JC. Drug dependence environments: job strain in the work environment and risk of becoming drug-dependent Am J Epidemiol. 2006 Mar 1;163(5):404-11. Epub 2006 Jan 18.
- 10) Muntaner C, Anthony JC, Crum RM, Eaton WW. Psychosocial dimensions of work and the risk of drug dependence among adults. Am J Epidemiol. 1995 Jul 15;142(2):183-90.
- 11) Head J, Stansfeld SA, Siegrist J. The psychosocial work environment and alcohol dependence: a prospective study. Occup Environ Med. 2004 Mar;61(3):219
- 12) Kraus, L. & Augustin, R. (2005). Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland. Epidemiologischer Suchtsurvey 2003. Sucht, 51 (Sonderheft 1), S4-S57
- 13) Le gouvernement du Grand Duché de Luxembourg, Ministère du travail et de l'emploi, administration de l'emploi, les activités de l'administration de l'emploi 2006
- 14) Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I & Peter R (2004). The measurement of Effort-Reward Imbalance at work: European comparisons. Social Science & Medicine, 58, 8, 1483-1499
- 15) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Handbook for surveys on drug use among the general population. EMCDDA project CT.99.EP.08 B, Lisbon, EMCDDA, August 2002.
- 16) FTNA: Heatherton, T.F., Koziowski, L.T., Frecker, R.C., Fagerström, K.O.: The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Brit. J. Addict 86 (1991), 1119-1127
- 17) Kristen Bush, MPH; Daniel R. Kivlahan, PhD; Mary B. McDonnell, MS; Stephan D. Fihn, MD, MPH; Katharine A. Bradley, MD, The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C) An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking Arch Intern Med. 1998;158:1789-1795
- 18) <http://www.ilo.org/public/french/bureau/stat/isco/isco88/index.htm>
- 19) Hosmer, David W. / Lemeshow, Stanley Applied Logistic Regression (Wiley, J) ISBN: 978-0-471-35632-5
- 20) United Nations, Office on drugs and crime, 2007 World Drug Report, United Nations Publication Sales No. E. 07.XI.5 ISBN 978-92-1-148222-5
- 21) Sterling TD, Weinkam JJ. The 'healthy worker effect' on morbidity rates. J Occup Med. 1985 Jul;27(7):477-82
- 22) Ngoundo-Mbongue TB, Niezborala M, Sulem P, Briant-Vincens D, Bancarel Y, Jansou P, Chastan E, Montastruc JL, Lapeyre-Mestre M. Psychoactive drug consumption: performance-enhancing behaviour and pharmacodependence in workers. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2005 Feb;14(2):81-9.
- 23) Godin I, Kittel F, Coppieters Y & Siegrist J (2005). A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health. BMC Public Health, 5, 67.
- 24) Nico Dragano, Ying He, Susanne Moebus, Karl-Heinz Jöckel, Raimund Erbel, Johannes Siegrist and for the Heinz Nixdorf Recall Study Two models of job stress and depressive symptoms Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology