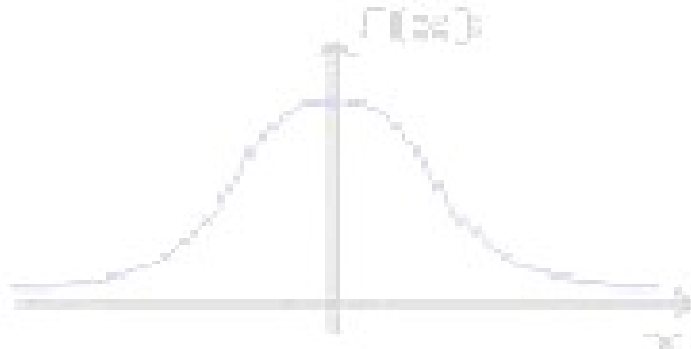


Université Libre de Bruxelles
Ecole de Santé Publique – Institut des Sciences du Travail



***TOXICOMANIES EN MILIEU
PROFESSIONNEL
(TEMP)***



Serge KRIPPLER
Sous la direction du Professeur France KITTEL

Mémoire de fin d'études présenté en vue de l'obtention
du titre de Master Complémentaire en Médecine du Travail

Année académique 2008-2009

Remerciements

Je tiens à remercier d'abord mes parents qui m'ont donné la possibilité de poursuivre des études supérieures en acceptant de nombreux sacrifices.

Je remercie également ma copine Michèle pour son soutien et sa compassion lors des longues soirées passées devant l'ordinateur lors de la rédaction de la présente étude.

Un autre Merci au Cercle des Etudiants Luxembourgeois à Bruxelles (CELB) qui m'a accueilli et m'a permis bon nombre de divertissements lors des années passées à Bruxelles.

Au Professeur DeBrouwer un Merci spécial pour la passion qu'il arrive à transmettre à ses étudiants envers un exercice éthique de la médecine du travail, neutre et indépendante, visant le bien physique et moral du travailleur.

Tout le collège enseignant mérite également un remerciement pour sa motivation et son engagement compétent envers les étudiants et futurs confrères.

Je suis reconnaissant à l'institution de l'ULB pour sa lutte constante pour l'application du libre examen, au niveau académique comme dans tous les autres aspects de la vie, et sa volonté de transmettre ce principe à tout étudiant passant par son enseignement.

Enfin je tiens encore à remercier le STM pour son soutien lors du déroulement de la présente étude et au Professeur Kittel pour ses critiques et proposes pertinentes m'ayant aidé à réaliser ce projet.

Serge KRIPPLER

Mars 2009

Table des matières

1 Introduction.....	1
1.1 Etendue du phénomène des substances psychoactives.....	2
1.2 Répercussions sur le domaine de la médecine du travail.....	7
1.3 Facteurs de risque touchant au domaine de la médecine du travail.....	9
1.4 Hypothèses, buts et objectifs de l'étude.....	11
2 Matériel et Méthodes.....	13
2.1 Design de l'étude.....	13
2.2 Population étudiée.....	14
2.3 Calcul de la taille d'échantillon.....	15
2.4 Echantillonnage, critères d'inclusion/exclusion.....	20
2.5 Représentativité de l'échantillon.....	21
2.6 Questionnaire.....	26
ERI (Effort Reward Imbalance).....	27
EMCDDA.....	31
AUDIT C.....	33
Tabagisme.....	33
Médicaments.....	33
Poste de sécurité.....	34
2.7 Analyse.....	36

3 Résultats.....	38
3.1 Description de l'échantillon.....	38
Taux de réponse.....	38
Facteurs sociodémographiques.....	38
Situation de travail.....	41
3.2 Utilisation de substances psychoactives.....	42
3.2.1 Substances illicites.....	42
Prévalence de consommation.....	42
Polyconsommation.....	44
Indicateurs dynamiques de consommation.....	45
Fréquence de consommation au cours des 30 derniers jours.....	46
Age de premier contact au cannabis.....	47
3.2.2 Substances licites : médicaments et méthadone.....	48
3.2.3 alcool et cigarettes.....	49
3.3 Relation entre utilisation de substances psychoactives, facteurs psychosociaux et travail.....	51
4 Discussion.....	57
5 Conclusion.....	64
6 Références.....	65
7 Annexes.....	67
7.1. Glossaire des abréviations.....	67
7.2. Questionnaires.....	68
7.3. Classification des professions CIP88.....	84

TOXICOMANIES EN MILIEU PROFESSIONNEL TEMP

1.Introduction

L'usage de substances psychoactives, et surtout des substances illicites communément appelées drogues, a un intérêt certain pour la médecine du travail. En effet, celle-ci s'occupe aussi bien du volet de la prévention des maladies et accidents dus au travail que de la prévention de la santé générale des salarié(e)s dont elle est responsable. La consommation de drogues peut avoir un impact sur ces deux piliers centraux.

Ce mémoire s'intéresse donc aux habitudes de consommation de substances psychoactives parmi les salariés de 18 à 39 ans au G.D. de Luxembourg, les conséquences de l'usage sur la santé ainsi qu'aux facteurs de prédilection pour la consommation, issus du volet de la vie privée ou du travail.

La question centrale est : « **Quels groupes de salarié(e)s consomment quelles drogues et pourquoi ?** »

Dans la suite de cette introduction, nous allons d'abord considérer l'étendue du phénomène, ses répercussions sur le domaine d'action de la médecine du travail ainsi que certaines pistes de la littérature scientifique permettant de cibler des facteurs de risque éventuellement soumis à l'influence de la médecine du travail.

Elle finira sur la formulation des hypothèses, buts et objectifs de la présente recherche ainsi qu'une brève description des moyens généraux déployés pour atteindre ceux-ci.

1.1 Etendue du phénomène des substances psychoactives

Depuis la fin des années '80, la prévalence de l'usage illicite de drogues dans le monde est toujours en croissance selon la dernière publication des United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) de 2007⁽¹⁾. Même si on a pu observer une légère régression de la prévalence globale entre 2004 et 2005, celle-ci reste toujours sur des niveaux jamais atteints ces 20 dernières années. Ainsi en 2005-06, 4.8% de la population mondiale entre 16 et 64 ans ont eu un contact avec des drogues illicites. La prévalence de consommation de drogues dans le dernier mois avant le recensement, donc la proportion supposée de consommateurs réguliers, est estimée à 2,6% dans le monde. Le cannabis représente la plus grande part de cet usage suivi - de loin - par les amphétamines. (tableau 1)

Le dernier rapport annuel de l'OEDT de 2007⁽²⁾ confirme et majore éventuellement même vers le haut cette tendance pour l'UE. (Tableau 1)

Tableau 1 : prévalence annuelle*, estimations 2005/06 (ou dernière année disponible)

	Cannabis	Stimulants		Cocaïne	Opiacés	Dont Héroïne
		Amphétamines	Ecstasy			
Population globale de 15-64 ans MONDE	3.8%	0.6%	0.2%	0.3%	0.4%	0.3%
Population globale de 15-64 ans UE	7%	0.7%	0.5-1%	1.3%	**	**

* nombre/pourcentage de personnes ayant consommé une drogue illicite au moins une fois dans l'année précédant le recensement

** pas de données fiables au niveau de l'UE

Sources : UNODC⁽¹⁾ et OEDT⁽²⁾

Au G.D. du Luxembourg on ne dispose à l'heure actuelle d'aucune documentation représentative pour l'usage de drogues illicites dans la population générale.

Une étude de l'observatoire régional des drogues et toxicomanies en Allemagne datant de 2003⁽³⁾ permet de nous donner une appréciation de la situation qui devrait être extrapolable au G.D. du Luxembourg, voisin direct de l'Allemagne dans un contexte socioculturel similaire du noyau de l'UE. Cette étude nous servira ainsi de référence dans le présent travail

Le tableau 2 en résume les résultats : La prévalence dans les derniers 30 jours toutes drogues confondues s'élève à 3,9% avec une large domination du cannabis. La nette chute de prévalence après 30 ans motive notre choix de cibler les 18-39 ans uniquement. Outre l'âge cette étude identifie comme beaucoup d'autres le sexe masculin comme facteur de risque spécifique.

Tableau 2 : prévalence de consommation de drogues en Allemagne en 2003 en %

	Groupes d'âge						
12 mois	Total	18-20	21-24	25-29	30-39	40-49	50-59
Toutes drogues confondues	7.4	25.2	21.7	14.5	6.6	3.4	1.3
Cannabis	6.9	24.2	21.1	13.5	6.5	2.9	0.9
Une autre drogue que cannabis	2.1	7.9	5.3	4.4	1.7	1.1	0.3
30 jours							
Toutes drogues confondues	3.9	16.5	12.7	8.3	3.3	1.4	0.6
Cannabis	3.4	14.3	10.8	7.3	3.0	1.1	0.3
Une autre drogue que cannabis	0.9	4.1	2.7	2.0	0.8	0.5	0.2

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

L'étude pilote de Fischer et Krieger par le CePT⁽⁴⁾ de 1999 montre des chiffres similaires pour une population restreinte luxembourgeoise de 16 à 35 ans.

La question qui nous intéresse particulièrement est celle sur la possibilité d'extrapoler ces résultats d'enquêtes sur la population générale au milieu du travail, donc à une population active salariée. Depuis le « healthy worker effect »⁽⁵⁾ on sait que la population travaillante

a certaines particularités qui font qu'elle ne peut pas être entièrement superposée à la population générale pour faire des inférences à partir de résultats d'enquêtes épidémiologiques.

Or les données sur la prévalence de consommation de drogues dans le milieu du travail sont très rares sur l'échelle internationale et inexistantes au G.D. de Luxembourg. Souvent la législation bloque certaines interventions de dépistage dans le domaine de la médecine du travail comme c'est notamment le cas en Belgique.

Une première approche au problème de la consommation de substances illicites par la population travaillante se fait donc par le biais des données existantes, collectées auprès de la population générale ou auprès de certaines populations bien spécifiques (milieu scolaire, prison etc).

On dispose d'une étude de l'Observatoire Luxembourgeois des Drogues et Toxicomanies RELIS estimant l'usage à haut risque de substances illicites (HRC High Risk Consume) pour les années 1997 et 1999 - 2000 ⁽⁶⁾. Elle cible les usagers intraveineux ou de longue date ou réguliers de substances illicites, notamment de l'héroïne. La prévalence de ces consommateurs de substances HRC est estimée à 8.8/1000 en 1997 et 9.58 respectivement 9.86 pour mille en 1999-2000 dans la population de 15-54 ans. La part majeure de cette consommation est représentée par l'héroïne (6.90/1000 en 2000). Au total ceci nous donnerait 2450 consommateurs de substance à risque élevé pour la tranche d'âge de 15 à 54 ans au GDL.

Le taux d'emploi tournerait aux alentours de 50%. Ceci permet une estimation de 1200-1400 personnes avec une consommation problématique de drogues dans le monde du travail sur un total de 320 000 personnes travaillant au G.D. de Luxembourg (rapport annuel ADEM 2006⁽⁷⁾). Environ 0.5% de la population active seraient concernés.

Les chiffres cachés de la consommation régulière mais non-problématique (selon la définition du RELIS) sont évidemment bien plus élevés.

Le taux de personnes travaillant avec un problème de drogue important étant comparable à celui dans la population générale, l'hypothèse que la prévalence de consommation de substances illicites chez la population active ne soit généralement pas inférieure à celle de la population générale peut être prudemment posée. Le phénomène ne s'arrête donc probablement pas devant le monde du travail.

Trois études françaises plus ou moins récentes se sont penchées plus particulièrement sur l'étendue du problème de toxicomanies parmi les travailleurs.

Une étude réalisée en 1995 dans le Nord-Pas-de-Calais en France par l'Institut de Santé au Travail Nord de France (ISTNF)⁽⁸⁾ a identifié par test immuno-enzymatique urinaire anonyme une consommation récente de substances psychoactives chez 23.6% des travailleurs de la région de Calais ayant volontairement participé à cette étude. La prévalence était même encore significativement plus élevée parmi les postes de sécurité. Cette tendance a été vérifiée par une étude de 2002/03 du même institut sur des chauffeurs routiers⁽⁹⁾.

Or, ces deux études considéraient aussi bien les drogues illicites les plus fréquentes que les médicaments psychoactifs et l'alcool et négligeaient le phénomène de multi-consommation de plusieurs substances chez un même individu. La prévalence de la consommation de cannabis a été estimée à 4.81% ce qui reflète un niveau de consommation similaire à celui identifié dans la population générale en UE ou plus spécifiquement en Allemagne.

Une troisième étude de 2007 a été menée par auto-questionnaire au pays de la Loire lors de la visite en médecine du travail ⁽¹⁰⁾. On retrouve ici de nouveau une prévalence de 5% environ de consommateurs réguliers comparable aux estimations pour la population générale.

La suite de cette introduction va s'intéresser brièvement aux risques d'accident et aux risques d'altération de la santé générale inhérents à l'abus de substances psychoactives. Nous allons montrer que les 2 piliers centraux de la médecine du travail, la prévention d'accidents ou de maladies professionnelles tout comme la prévention générale de la santé des salariés, sont tous les 2 touchés par l'utilisation de drogues licites et illicites.

1.2 Répercussions sur le domaine de la médecine du travail

Plusieurs études donnent des indications sur les conséquences de la consommation de substances psychoactives concernant notamment les accidents du travail ⁽¹¹⁻¹²⁾.

Ainsi une étude rétrospective sur les adolescents de 16-19 ans indique la consommation pendant le travail comme facteur de risque significatif pour la survenue d'accidents au travail ⁽¹¹⁾.

Une étude ciblée sur les travailleurs de la construction identifie un risque relatif de 1,93, donc un doublement du risque d'accident au travail suite à la consommation de substances altérant la conscience ⁽¹²⁾.

Les effets de la consommation de drogues, tabac et alcool sur la santé et sur nombre d'années de vie en bonne santé perdues sont également documentés dans la littérature scientifique. L'OMS identifie en 2007⁽¹³⁾ l'alcool comme responsable de 3,7% des décès dans le monde. Sa part dans le poids de la maladie, nombre d'années en bonne santé perdues (disability adjusted life years lost, DALYs) est de 4,4%. Le sexe masculin est prédominant dans les deux catégories. Les décès en relation avec l'alcool concernent surtout les accidents alors que le poids des maladies est surtout dû aux troubles neuropsychiatriques.

Single et al identifie au Canada pour 1992 et 1995 ^(14,15) 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.

On se rend donc compte que le phénomène de consommation des substances psychoactives concerne évidemment la médecine du travail dans ses volets de prévention des accidents et de la santé générale.

Les répercussions économiques de la consommation de drogues ne sont pas discutées ici car cela dépasse le domaine de la médecine du travail qui a comme cible principale la santé des salariés et ne devrait pas s'intéresser du rendement économique. D'autres professions sont bien plus qualifiées et également plus avides de s'intéresser à cet aspect pécuniaire. Il reste juste à noter que la littérature scientifique sur cette question est bien existante.

1.3 Facteurs de risque touchant au domaine de la médecine du travail

Après avoir montré l'étendue du problème dans le monde et plus spécifiquement dans nos régions ainsi que sa pertinence pour la médecine du travail, on se pose la question de comprendre la relation et les mécanismes explicatifs éventuels de la consommation – supposée- élevée des salariés occupés à des postes de sécurité.

En effet, les deux études françaises du ISTNF^(8,9) ont montré une augmentation d'un facteur 2 de la prévalence de consommation de substances psychoactives chez les travailleurs occupés à un poste de sécurité.

La littérature scientifique fournit une piste qui semble plausible ; elle établit une relation entre les facteurs psychosociaux, résumés communément par stress, et la consommation de substances psychoactives ⁽¹⁶⁻²¹⁾. Certaines études transversales émettent une corrélation entre les deux facteurs ^(17,18) alors que d'autres études prospectives ou cas-témoins permettent même des conclusions plus causales ⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Il s'avère donc pertinent d'ajouter un volet concernant les conditions du travail dans le questionnaire afin d'évaluer une différence dans les conditions du travail entre postes de sécurité et postes ordinaires.

Une étude d'Orset et al⁽¹⁰⁾ a montré en 2005 que le potentiel de dépendance à une substance psychoactive dépendait surtout de caractéristiques familiales et professionnelles sans pouvoir conclure sur une influence des postes à risque spécifiques. Orset et al. identifient surtout les intérimaires comme particulièrement à risque. Ce groupe concerne souvent des hommes affectés à un poste de sécurité ou à risque élevé. Une certaine tendance vers les contrats à durée déterminée (CDD) a également identifiée.

Contrairement aux études du ISTNF^(8,9), Orset et al. identifient dans l'analyse multivariée pour la dépendance au cannabis et à l'alcool surtout les hommes intérimaires du domaine de la communication et de l'éducation, donc des domaines sans risques professionnels classiques (il ne s'agit pas de postes de sécurité) mais avec des demandes relationnelles et des attentes des clients élevées. Ceci exprime une certaine indication d'identifier le domaine général d'activité des salariés étudiés sans se limiter à la différence entre poste de sécurité ou non.

Limitée par le problème des petits nombres, l'étude n'a pu faire une comparaison spécifique entre postes de sécurité et autres.

Une étude nationale aux U.S.A. (National Household Survey on Drug Abuse) a identifié pour 1994 et 1997 une certaine influence de la taille d'entreprise sur la prévalence de consommation de drogues illicites dans les 30 derniers jours⁽²²⁾. Ainsi en 1994 la prévalence était significativement élevée chez les salariés de petites entreprises (<24 employés) alors qu'en 1997 aucune différence ne pouvait être identifiée selon la taille d'entreprise. La taille d'entreprise semble donc un facteur relatif au travail à prendre en compte dans une telle enquête.

Cette même étude indique aussi une certaine tendance à changer d'employeur pour les consommateurs réguliers de drogues. Leur ancienneté chez l'employeur serait donc inférieure.

Ceci nous permet d'inclure le poste occupé, les facteurs psychosociaux, le statut, la taille d'entreprise et l'ancienneté comme facteurs de risque potentiels.

1.4 Hypothèses, buts et objectifs de l'étude

Les parties précédentes de cette introduction ont montrés l'étendue du problème, son intérêt pour la médecine du travail ainsi que quelques pistes pour une relation entre les conditions de travail et la consommation de drogues.

Nous avons aussi montré le manque relatif de données précises concernant la consommation de substances psychoactives dans le secteur professionnel. De telles données semblent néanmoins indispensables au développement de politiques d'action précises de prévention primaire, secondaire et tertiaire de la santé des travailleurs concernés.

Ceci permet de distiller le **but principal de cette étude** :

Déterminer la prévalence de la consommation de substances psychoactives (toutes classes confondues) par la population salariée du secteur privé de 18 à 39 ans au G.D. du Luxembourg.

Certains facteurs sociodémographiques, d'environnement physique et psychosocial du travail ont pu êtres liés à la consommation de substances psychoactives. Les études françaises sur la relation avec le poste de sécurité^(8,9) comme celle d'Orset sur les conditions de travail paraissent particulièrement intéressantes.

Deux buts secondaires sont ainsi définis pour cette étude:

- **Évaluer une éventuelle différence de prévalence de toxicomanies entre les postes de sécurité et les autres postes.**
- **Investiguer une éventuelle liaison de cette différence avec les caractéristiques sociodémographiques ainsi que les conditions du travail et leur vécu.**

La présente étude ne s'inscrit certainement pas dans l'optique de définir des cibles pour des mesures répressives de dépistage mais vise plutôt des pistes d'intervention et d'amélioration de la situation dans une optique préventive de santé publique dans laquelle s'inscrit la médecine du travail.

Ces buts seront atteints à l'aide d'un questionnaire auto-administré, distribué lors de l'examen médical à un échantillon de salariés affiliés au Service de Santé Multisectoriel couvrant une très grande partie des activités professionnelles au G.D. du Luxembourg.

2. Matériel et Méthodes

2.1 Design de l'étude

Il s'agit d'une étude de prévalence transversale par questionnaire anonyme à auto-compléter distribué aux participants lors de leur visite en médecine du travail.

L'échantillonnage sera ainsi de convenance.

L'étude tentera d'estimer la prévalence de consommation de substances psychoactives parmi la population active salariée de 18 à 39 ans au G.D. de Luxembourg. A cette fin, le questionnaire est distribué à un échantillon représentatif de la population salariée inscrite au Service de Santé au Travail Multisectoriel (STM) qui couvre une vaste étendue de secteurs d'activité sur tout le pays. Les questionnaires ne contiennent aucune indication permettant d'identifier les participants. Ils sont collectionnés dans une boîte de réponse centrale fermée à clé et vidée à intervalle régulier par le responsable de l'étude. Aucune information contenue dans le questionnaire ne peut être connue par le médecin du travail examinant le salarié et statuant sur son aptitude.

Par sa décision du 9 juillet 2007 et son avis sur les changements méthodologiques du 15 avril 2008, le comité national d'éthique de recherche a accepté le projet sous cette forme et sans demander un consentement éclairé signé par le participant à condition que l'anonymat soit garanti.

2.2 Population étudiée

La présente étude est ciblée sur toutes les personnes, hommes ou femmes, entre 18 et 39 ans salariées du secteur privé au G.D. du Luxembourg en 2008. Tous les motifs de consultation (embauche, périodique, reprise etc) sont pris en considération.

On a exclu les mineurs pour des raisons légales ainsi que statistiques : en effet, ce groupe serait trop petit pour permettre une inférence statistique assez précise.

Les salariés de plus de 39 ans ont été exclus pour éviter de gonfler inutilement le budget de l'étude, la prévalence étant estimée assez faible chez les travailleurs plus âgés (cf. tableau 2).

Les professions libérales sont également exclues de notre étude, la médecine du travail ayant une obligation légale de surveillance de la santé pour les personnes salariées uniquement.

Le questionnaire étant disponible en Français, Allemand et Portugais, les salariés ne comprenant aucune de ces 3 langues sont également exclus. Leur part est estimé aux alentours de 6% du total de salariés affiliés à partir de la base de données 2006 du STM.

2.3 Calcul de la taille d'échantillon

Un calcul de la taille d'échantillon s'impose pour avoir une notion de la précision de nos résultats. Notre premier objectif est de faire une estimation de la prévalence de la consommation de substances illicites dans la population des salariés. Cette estimation se fait par inférence statistique des résultats de l'enquête transversale. Il faut donc savoir quelle est la précision de ces résultats. Si on exprime une prévalence de consommation en pourcents, il est essentiel de savoir de combien de pourcents cette estimation peut varier vers le haut ou le bas. Cette variabilité ou précision de l'estimation de prévalence est égale à 1,96 fois l'Erreur Standard Moyenne (ESM).

Selon le guide de l'EMCDDA pour les études de prévalence de consommation de substances illicites⁽²³⁾, une précision d'au moins $0,5 * \text{la prévalence observée}$ est acceptable pour ce phénomène à faible survenue. Ainsi si cette étude chiffrait la prévalence de cannabis dans les 30 derniers jours à 5% de la population, la précision de cette estimation serait de 2,5%. Entre 2,5% et 7% de la population auraient-
probablement - consommé du cannabis.

Pour pouvoir faire un tel calcul de taille d'échantillon, il faut avoir une idée de la taille d'effet qu'on va probablement observer.

Le tableau 3 résume ces données nécessaires au calcul de la taille d'échantillon pour atteindre une précision suffisante pour l'estimation, stratifié par l'âge, de la prévalence de consommation de substances illicites dans les 30 jours avant l'étude. L'estimation à priori par tranche d'âge de la prévalence attendue se fait à partir du travail de Kraus et collègues⁽³⁾ en supposant que la prévalence chez nos salariés sera semblable à celle de la

population générale allemande. A l'encontre des recommandations de l'EMCDDA de comparer des groupes d'âge par 10 ans, on divise la strate des 18-29 ans en s'orientant à la stratification de Kraus et al., ceci pour des raisons de prévalences jugées bien différentes entre ces groupes.

La formule $N = (1.96^2 * P * Q) / EMS^2$ nous indique le nombre de questionnaires utilisables retournés pour faire une estimation de la prévalence avec une précision de 0,5.

Un total de 804 questionnaires serait ainsi à récolter.

Tableau 3 : Calcul de la taille d'échantillon

Tranche d'âge	18-20	21-24	25-29	30-39	
Prévalence (p) Pop. Générale*	16.5%	12.7%	8.3%	3.3%	Total
	14.6%				
Taille d'échantillon (n) nécessaire**	78	106	170	450	804
	90				710
% de l'échantillon total	9.7%	13.2%	21.1%	56%	100%
	11.2%				
Répartition population STM selon l'âge***	5.5%	17.6%	26.3%	50.3%	100%
	23.4%				

- p1 et p2 prévalences dans les 2 groupes
- n nombre de sujets dans le groupe 1
- nc nombre de

* consommation d'une drogue illicite dans les 30 derniers jours avant l'enquête selon Kraus, L. & Augustin, R. (2005) ⁽³⁾.

** $n = 1.96^2 * p * q / EMS^2$ où $EMS = 0.5 * p$ et $q = 1 - p$

*** estimée à partir de la base de données STM 2006

La comparaison entre le pourcentage de questionnaires nécessaires par strate et la représentation effective en % de cette strate dans la population de salariés vus au STM en 2006 montre que chez les jeunes de 18-20 ans on n'atteindra probablement pas l'effectif nécessaire de 78 questionnaires en récoltant 804 questionnaires au total. En effet, ils ne représentent que 5,5% de l'effectif total des 18-39 ans vus au STM. Sur 804

questionnaires reçus valables on estime ainsi un retour de 50 questionnaires des 18-20 ans. Notre estimation dans cette tranche d'âge serait peu précise. Ceci explique le choix de regrouper les strates de 18-20 et 21-24 ans, malgré leur différence de prévalence estimée non négligeable.

On ne s'est pas décidé pour un échantillon disproportionné dans la strate 18-20 ans, ceci rendant nécessaires de nouveaux logiciels statistiques coûteux pour l'analyse statistique plus compliquée, les formules classiques ne s'appliquant plus. Une augmentation de la taille d'échantillon totale pour avoir assez de participants chez le 18-20 ans engendrait un coût et une charge de travail élevés car il faudrait presque doubler la taille d'échantillon totale pour atteindre assez de participants chez les jeunes (1419 répondants au total).

Remarquons que pour la strate des 30-39 ans, le même problème existe mais dans une plus petite dimension. Il nous faut 450 questionnaires retournés dans cette strate sur 804, donc 56%. La population réelle passant par le STM n'est composée que de 50.3% de personnes entre 30 et 39 ans. On n'obtiendrait en théorie que 405 questionnaires de cette strate. On opte cette fois-ci pour une augmentation de l'échantillon total pour remédier au problème. L'effet en sera assez petit. Ainsi faut-il 900 questionnaires valables au total pour atteindre les 450 dans la strate 30-39. Les coûts et la charge de travail n'en sont pas sensiblement augmentés.

Un total de **900 questionnaires valables et exploitables retournés** permet donc de faire une description assez précise sur les strates d'âge 18-24, 25-29 et 30-39.

Le taux de réponse sera influencé par le thème assez délicat de la présente étude; il s'agit d'affirmer éventuellement un comportement illicite et ayant un certain stigmatisme social dans une enquête menée par un service de médecine du travail ayant un impact sur son emploi. Une surveillance stricte de l'anonymat total des participants permet éventuellement de dissuader certaines de ces craintes.

L'étude de référence de Kraus et al⁽³⁾ a donné un taux de réponse de 36,8% spontanément sans avoir reçu de rappel. Or, l'étude touchait la population générale et n'avait pas cette liaison avec le travail. Il s'agissait d'une enquête par voie postale garantissant le plus grand anonymat. Nous estimons donc notre taux de retour plus bas que dans l'étude citée.

Un taux de participation de 30% nécessite de **distribuer un total de 3000 questionnaires** pour avoir un retour espéré de 900 questionnaires.

Une consultation de la base de données des salariés examinés en 2006 au STM permet d'estimer le nombre de passages mensuels de salariés pour les mois d'été 2008, période de récolte des questionnaires prévue, entre 1500 et 2000 environ. Il faudra ainsi prévoir de distribuer les questionnaires pendant 1,5- 2 mois dans tous les centres du STM. Le début de la distribution est prévu pour le 24 juin avec un arrêt provisoire entre le 24 juillet et le 1^{er} septembre pour éviter le congé collectif du secteur de la construction. Un sondage pendant cette période introduirait un biais de sélection certain dans notre échantillon.

Pour l'objectif secondaire de comparaison de la prévalence de consommation de substances psychoactives dans les 30 derniers jours, donc de la consommation habituelle,

entre les postes de sécurité et les autres, une vérification à postériori de la suffisance de cette taille d'échantillon est faite. Il s'agit d'abord d'estimer les prévalences attendues dans ces 2 groupes des salariés. A partir de l'étude allemande de Kraus⁽³⁾ on estime la prévalence de la population générale des salariés entre 18 et 39 à 9,1%. Les postes de sécurité sont estimés à 23% du total. Sur 900 questionnaires on aurait ainsi 207 questionnaires de postes de sécurité.

Pour tous les calculs, l'erreur du premier genre α sera fixée à 5% et celle du deuxième genre β à 20%. Ceci nous fournit une puissance de 80% pour déterminer une différence de prévalence entre 9.1% dans une strate et 16.5% dans l'autre avec un total de 930 réponses. En d'autres termes, si la prévalence est 1,8 fois plus élevée chez les salariés occupés à un poste de sécurité, notre étude le découvre dans 8 essais sur 10. On a 80% de chance de détecter une telle différence pour un échantillon donné. Ceci permet à cette étude de démontrer une nette différence de prévalence d'un facteur 2 environ comme stipulée dans l'étude du ISTNF⁽⁸⁾.

Pour ces calculs de taille d'échantillon pour la comparaison de proportions nous avons

choisi les formules suivantes⁽²⁵⁾ :

$$p = \frac{p_1 + cp_2}{1+c}$$

$$n' = \frac{(z_{\alpha} \sqrt{(c+1)p(1-p)} + z_{2\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{c(p_2 - p_1)^2}$$

$$n = \frac{n'}{4} \left[1 + \sqrt{1 + \frac{2(c+1)}{n'c|p_2 - p_1|}} \right]^2$$

2.4 Echantillonnage, critères d'inclusion/exclusion

- p1 et p2 prévalences dans les 2 groupes
- n nombre de sujets dans le groupe 1
- nc nombre de sujets dans le groupe 2
- c ratio de sujets groupe 2/groupe 1
- Z_{α} valeur de Z pour un risque α de 5% = 1,96
- $Z_{2\beta}$ valeur de Z pour un risque β de 20% et donc une puissance de 80% = 0.842

Il s'agit d'un échantillon de convenance, le questionnaire étant distribué à tous les salariés entre 18 et 39 ans, parlant Français, Allemand ou Portugais et passant dans un des 4 centres médicaux du STM entre le 24 juin et le 24 juillet 2008 ainsi qu'à partir du 1^{er} septembre.

Lors de l'encodage certains critères d'exclusion stricts seront pris en compte :

- Absence d'indication d'âge
- Age <18 ans ou >39 ans
- Absence totale d'indications sur la consommation de drogues

Tous les autres questionnaires seront encodés dans un fichier ACCESS selon une codification numérique inscrite sur le questionnaire pour les questions fermées ou en texte libre pour les questions ouvertes.

2.5 Représentativité de l'échantillon

Deux approches différentes sont déployées pour évaluer de façon qualitative si notre échantillon de convenance pourra être considéré comme représentatif de la population salariée générale. Il s'agit d'abord de comparer l'échantillon de tous les salariés suivis au STM en 2006 aux données statistiques publiées sur la population salariée générale du G.D. de Luxembourg. On fait ici la supposition que la population de salariés vus en 2006 est bien représentative de l'ensemble des salariés affiliés au STM, un quart des affiliés ayant été vu en 2006.

Dans un deuxième temps, les sous-échantillons des mois de juin/juillet et de septembre sont comparés à l'échantillon total du STM de 2006. Ceci permet de faire une estimation si notre échantillon de convenance de juin/juillet et septembre 2008 ne sera pas biaisé par rapport à la totalité de la population suivie au STM. Des particularités saisonnières peuvent ainsi être exclues.

Une comparaison directe entre notre échantillon probable de salariés STM < 40 ans et la population cible des salariés généraux <40 ans n'est pas possible par manque de données sur la population générale des salariés < 40 ans. On appliquera le raisonnement par inférence que si notre population STM est comparable à la population générale des salariés la population des <40 ans le sera également.

Le STM fait le suivi médical de 58% des salariés au G.D. du Luxembourg (178422 sur 306281 en 2006⁽²⁴⁾). Le champ d'activité de l'STM est certes multisectoriel mais les secteurs de la sidérurgie, du secteur industriel, financier, le domaine des soins de santé hospitaliers et des chemins de fer ont leur propre service de médecine du travail.

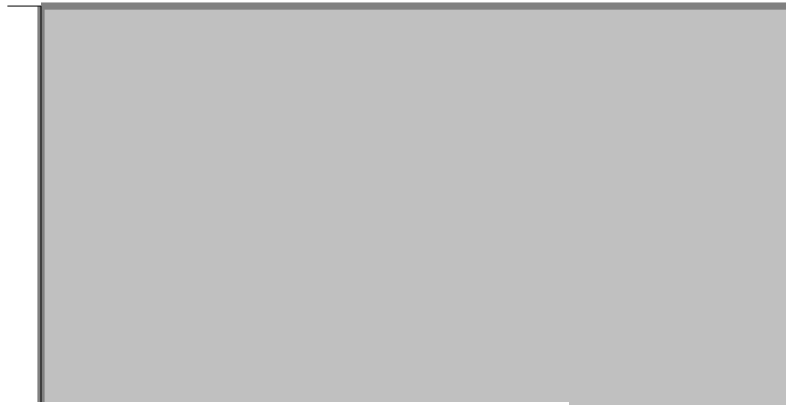
Une comparaison graphique de la distribution des salariés selon le secteur d'activité selon le code NACE (Nomenclature statistique des Activités économiques dans la Communauté Européenne) pour la population salariée générale en 2006⁽²⁴⁾ et celle du STM (graphique 1) permet toutefois de conclure à une distribution assez similaire selon les secteurs d'activité entre la population du STM et la population générale salariée du G.D. de Luxembourg pour l'année 2006. Une seule différence importante est remarquée pour le secteur financier (secteur J) qui est certainement sous-représenté dans la population STM.

Source : ADEM 2006 ⁽²⁴⁾

Le graphique 2 fait cette même comparaison selon le secteur d'activité entre les salariés âgés de moins de 40 ans venus en 2006 au STM et ceux venus pendant les mois de juin/juillet et septembre 2006. On remarque que les répartitions par secteur sont très similaires.

Graphique 1 : répartition des salariés selon leur secteur d'activité STM vs. ADEM
 Sachant que la situation d'affiliation au STM est qualitativement restée stable entre 2006 et 2008, on peut donc estimer que notre population d'étude sera assez représentative de la population générale de salariés < 40 ans sur le secteur d'activité avec comme exception majeure le secteur financier qui est presque absent dans notre base de sondage.

- NACE
- A : agriculture, chasse et sylviculture
 - B : pêche, aquaculture
 - C : Industries extractives
 - 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 financier
 - 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



Graphique 2 : répartition des salariés selon leur secteur d'activité STM 2006

: Source : ADEM 2006 ⁽²⁴⁾

Après le secteur d'activité on s'intéresse au lieu de résidence et la nationalité des salariés.

Le tableau 4 montre une similitude satisfaisante entre la population salariée totale et l'échantillon de salariés suivis par le STM en 2006 sur leur résidence et leur nationalité laissant supposer que la population de salariés suivis au STM est représentative de la population salariée totale du G.D. du Luxembourg pour son lieu de résidence et sa nationalité.

Tableau 4 : répartition des salariés selon leur origine et nationalité

	Résidents luxembourgeois				Frontaliers		Total	
	Luxembourgeois		Etrangers					
ADEM*	70284	25.6%	81034	29.5%	123568	44.9%	274886	100%
STM 2006**	9714	23.1%	12672	30.1%	19701	46.8%	42087	100%

*population salariée totale sans fonctionnaires : source : rapport d'activité de l'ADEM 2006⁽²⁴⁾

** source : base de données STM 2006

Cette même comparaison entre les échantillons de salariés < 40 ans vus sur les mois de juin/juillet et de septembre au STM et l'ensemble des salariés < 40 ans vus au STM en

%

2006 présente de nouveau une très grande similitude (tableau 5). Ceci permet de supposer que notre échantillon final sera probablement représentatif de la population totale des salariés suivis au STM pour le lieu de résidence et la nationalité des salariés.

Tableau 5 : répartition des salariés STM 2006 selon leur origine et nationalité

	Résidents luxembourgeois		Frontaliers		Total			
	Luxembourgeois	Etrangers						
STM < 40 ans	5327	21.7%	7761	31.7%	11414	46.6%	24502	100%
STM juin/juillet	421	20.0%	651	30.9%	1031	49.1%	2103	100%
STM septembre	377	21.0%	607	33.8%	809	45.1%	1793	100%

Source : base de données STM 2006

Le sexe étant connu comme facteur influençant la prévalence de consommation de drogues illicites, une comparaison entre les données STATEC pour 2007 de la population salariée générale et notre base de données STM 2006 montre que ces deux distributions ne sont donc pas fondamentalement différentes (H/F : 62% à 38% contre 65% à 35%).

Le tableau 6 laisse estimer que notre échantillon de convenance sera probablement représentatif pour le sex-ratio.

Tableau 6 : répartition des salariés STM 2006 selon leur sexe

	STM 2006	STM juin/juillet	STM septembre
Hommes	65%	63%	66.5%
Femmes	35%	36%	33.5%

Source : base de données STM 2006

Un autre facteur confondant susceptible d'introduire un biais dans nos estimations de prévalence de consommation de drogues illicites est l'âge. Une comparaison de notre base de données STM de 2006 avec les données publiées par l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale (IGSS) du secteur privé de 2004 montre partout une structure par âge pyramidale avec pour l'STM une tête de la pyramide légèrement gonflée correspondant à un léger surplus de travailleurs > 50 ans (tableau 7).

On peut donc estimer une similitude assez proche entre notre échantillon de convenance de 18-39 ans et la population générale de la même tranche d'âge.

Tableau 7: répartition des salariés par classe d'âge

Age (années)	IGSS 2004*	STM 2006**	STM juin/juillet 2006**	STM sept 2006**
50 ou plus	11.5%	14.8%	15.2%	13.1%
43-49	15.5%	12.8%	17.7%	17.4%
35-42	27.8%	29.7%	24.8%	25.3%
<35	45.2%	42.9%	42.3%	43.3%

*Source : IGSS 2004

**Source : base de données STM 2006

Aucune information n'est disponible sur la répartition de l'occupation à un poste de travail de sécurité dans la population salariée générale, rendant ainsi impossible toute analyse de la représentativité de notre échantillon concernant cette variable.

On accepte donc que notre échantillon de convenance attendu sera globalement similaire à la population générale salariée de < 40 ans pour les facteurs pertinents dont on dispose des données comparables sur le niveau national.

2.6 Questionnaire

L'outil central de cette étude transversale sera le questionnaire destiné à l'auto-administration par les participants lors de leur visite médicale en médecine du travail au STM. Le questionnaire complet se trouve en annexe 2.

Les questionnaires trilingues seront complètement anonymes et ne permettront en aucun cas d'identifier le répondant. Aucun numéro courant ni aucune autre indication permettant de différencier les questionnaires ne sera contenu sur ceux-ci.

Le questionnaire comprendra 4 volets différents :

- A) Des informations générales d'ordre socio-démographique
- B) Des questions relatives au travail
- C) Des informations relatives à la consommation de substances psychoactives
- D) Des informations sur la santé du salarié

Au total on compte 57 questions fermées pour la grande majorité.

Sont intégrés dans ce questionnaire 3 outils d'évaluation établis par d'autres institutions ou chercheurs.

Les conditions du travail et plus précisément les indications relatives au stress sont recueillies par le questionnaire de Siegrist⁽²⁶⁾ sur l'effort et la récompense à 17 items.

L'alcool est évalué par les 3 questions de l' AUDIT C⁽²⁷⁾.

La consommation de substances illicites est évaluée par la partie centrale du questionnaire modèle de l'EMCDDA (OEDT)⁽²³⁾.

Sur les pages suivantes ces 3 outils ainsi que certaines parties cruciales du questionnaire pour pouvoir répondre aux objectifs fixés de cette étude sont décrits plus en détail.

Siegrist : Modèle ERI (Effort Reward Imbalance)

Le questionnaire sur les facteurs sociaux et psychosociaux sur le travail élaboré par le Professeur Siegrist contient normalement 23 questions sur les 3 volets de l'effort, la récompense et le surinvestissement. Il permet d'investiguer les effets protecteurs et néfastes pour la santé résultant du comportement, des cognitions et des émotions de gens, ceci par une approche théorique et méthodologique spécifique considérant la réciprocité sociale. Il s'agit ici d'un principe d'interaction sociale et de comportement interpersonnel évolutivement vieux. Ce principe se base sur un investissement mutuel coopératif normé par l'attente de retour : les efforts sont primés d'une récompense égalisant l'effort. Un manque de réciprocité engendre de fortes émotions négatives et des réponses de stress soutenu.

Le questionnaire se base donc sur un déséquilibre entre l'effort (important) investi dans le travail et la récompense (faible) qu'on en reçoit en retour menant à une situation de stress continu et a des effets néfastes sur la santé. A l'envers, un effort qui est dépassé par sa récompense réciproque permet de promouvoir le bien-être et la santé au travail.

Selon Siegrist, la récompense peut se présenter sous trois formes différentes : l'argent, la reconnaissance et les chances de promotion, y inclus la sécurité du travail.

Chacun de ces 3 facteurs a une influence démontrée sur la santé des salariés.

Selon le modèle ERI, un manque d'équilibre entre l'effort (trop élevé) et la récompense (trop faible) peut s'établir sous les conditions suivantes :

1. Les contrats de travail sont peu explicites ou les salariés manquent d'alternatives d'emploi (manque de formation, de mobilité, marché du travail précarisé)

2. Les employés acceptent cette absence d'équilibre pour des raisons stratégiques (investissement anticipatoire dans des conditions et opportunités futures améliorées)
3. L'expérience de « coût élevé/gain faible » au travail se trouve souvent chez des personnes montrant une façon spécifique cognitive et motivationnelle pour répondre aux demandes du travail par un surinvestissement excessif. Ceux-ci souffrent plus souvent d'une perception inadéquate des demandes et de leurs ressources pour répondre à celles-ci. Par rapport à leurs collègues moins engagés, une perception distordue les empêche d'évaluer correctement la relation coût/gain au travail.

Le modèle ERI permet de poser 3 hypothèses :

1. Un manque d'équilibre entre un gain trop bas par rapport à des efforts fournis trop élevés aura un effet négatif sur la santé des travailleurs. L'effet total de ce score effort/récompense dépasse les effets individuels des différents facteurs intervenant dans ce calcul.
2. Les personnes avec un surinvestissement au travail sont à risque accru pour un état de santé réduit
3. Les personnes présentant les caractéristiques 1 et 2 sont à haut risque pour un état de santé réduit.

Le questionnaire ERI de Siegrist consiste ainsi dans un questionnaire auto-complété par les salariés et qui contient 23 questions avec des réponses sur une échelle de Likert (échelle numérique quantifiée graduelle). Les items sont subdivisés en 3 domaines définissant ainsi 3 échelle différentes : 6 items (ou 5 items pour une population majoritairement composée de travailleurs intellectuels sans manutention à faire) pour l'effort, 11 pour la récompense et 6 pour le surinvestissement. Chaque item est évalué avec un score graduel entier entre 1 et 4. Toutes les questions sont relatives à la situation de travail actuelle et la concordance entre celle-ci et l'affirmation émise par l'item (« Est-ce que cette affirmation correspond à ma situation de travail réellement vécue ? »)

Pour le volet sur l'effort (ici les questions 20-25), ceci signifie qu'un score plus bas pointe vers un effort plus léger à fournir au quotidien au travail.

La récompense est subdivisée en 3 volets différents permettant le calcul de 3 facteurs :

- Aspects financiers et liés au statut (Q 30, 33, 35 et 36)
- Reconnaissance (Q 26-29 et 34)
- Sécurité du travail (Q 31 et 32)

Ces 3 dimensions sont supposées reposer sur un même facteur sous-jacent, la récompense. Après recodage des scores des réponses des questions 26-36, on calcule ainsi un score unique représentant la récompense. Un score peu élevé va dans la direction de peu de récompense vécue au travail.

Pour calculer alors le ratio effort/récompense qui exprime le sens et le niveau de manque d'égalité, on divise le score pour l'effort par celui de la récompense pondéré par le facteur 0.5454 (pour compenser du fait qu'il y a 11 items contre 6 pour l'effort). Un score supérieur à 1 (cut-off point) pointe en direction d'un effort dépassant la récompense et

donc une situation de travail vécue potentiellement stressante. Un score inférieur à 1 décrit une situation vécue avec une grande récompense fournie pour peu d'effort nécessaire dans la tâche de travail, pointant vers un potentiel bien-être psychique au travail.

(Les explications fournies ici sur le fondement théorique, les mesures, la construction de scores et l'analyse statistique du questionnaire ERI de Siegrist sont une traduction libre des informations publiée en janvier 2009 sur le domaine de l'Université de Düsseldorf réservé au ERI et gérée par le Professeur Siegrist ⁽³¹⁾)

La version du questionnaire ERI de Siegrist utilisée dans la présente étude est bien l'ancienne version, le questionnaire ayant évolué entre-temps vers des échelles de Likert entre 1 et 5. L'ancien modèle a été choisi pour sa plus grande simplicité de réponse dans l'optique d'un taux de participation convenable. En effet, des pré-tests, qualitatifs et non quantifiés, chez des salariés au cours du développement du questionnaire pour la présente étude ont montré que la nouvelle grille de réponse de l'ERI était trop compliquée et était souvent restée mal remplie. Les explications des salariés allaient dans la même direction. Pour cette même raison, on s'est décidé de ne pas retenir la partie sur le surinvestissement s'étant avérée, de façon subjective, trop compliquée pour garantir un taux de réponse satisfaisant.

Questionnaire de l'EMCDDA

Le questionnaire de l'EMCDDA⁽²³⁾ pour les études de prévalence de consommation de substances illicites psychoactives dans la population générale contient des questions sur 6 groupes de substances illicites psychoactives différents :

- Cannabis
- Ecstasy
- Amphétamines
- Cocaïne
- Héroïne
- LSD

Pour chaque classe, les 8 mêmes questions sont posées :

- 2 questions fermées sur des connaissances personnelles consommant une de ces substances et sur la consommation personnelle au cours de la vie
- 1 question ouverte sur l'âge de la première consommation
- 3 questions fermées sur la consommation dans les 12 derniers mois, les 30 derniers jours et la fréquence de consommations dans les 30 derniers jours

Le questionnaire modèle n'a pas été validé de façon scientifique contre un « gold standard » mais a été testé de façon intensive sur le terrain pour affiner les questions afin d'avoir les réponses appropriées, ceci évidemment en plusieurs langues européennes.

La phase pré-test a amenée un changement dans les alternatives de réponse possibles à la dernière question « Au cours des 30 derniers jours, avec quelle fréquence avez-vous

consommé cette substance ? ». Ainsi l'alternative de réponse « *Jamais* » a été rajoutée car beaucoup de salariés avaient tendance à vouloir cocher une réponse à toutes les questions –ceci malgré l'indication de ne répondre que pour les substances consommées dans les 30 derniers jours- qu'ils choisissaient le réponse avec la plus petite fréquence de consommation (« *Moins d'une fois par semaine* ») même s'ils n'avaient pas consommée du tout dans les derniers 30 jours. L'ajout de cette option de réponse a amélioré la consistance interne.

Ces 48 questions sont regroupées dans un tableau de 8x6 d'une page, afin de limiter la taille du questionnaire pour avoir le plus de répondants possibles. Un score calculé sur les 6 classes de drogue pour la consommation personnelle supérieur à 0 identifie un consommateur vie, dans les 12 mois ou actif/ régulier.

Le manuel de l'EMCDDA⁽²³⁾ indique les manipulations des données à faire lors de l'encodage pour corriger la consistance interne, les erreurs de remplissage des participants en quelque sorte.

Des réponses manquantes pour certaines catégories de drogues, alors qu'au moins une catégorie de drogues illicites est correctement remplie, sont considérées comme négatives et changées dès l'encodage. L'hypothèse derrière cet encodage est qu'une telle personne ne se sent pas concernée du tout par cette drogue, croyant évident qu'il n'en a jamais consommé. L'autre alternative serait de toutes les encoder comme positives en argumentant que le participant ne veut pas divulguer son usage et préfère sauter ces questions. La phase pré-test permettait d'opter pour la première hypothèse.

AUDIT C

L'AUDIT C⁽²⁷⁾ permettant d'évaluer la consommation d'alcool est une version raccourcie et validée de l'AUDIT⁽²⁸⁾ avec 10 items développé par l'OMS. Il contient 3 questions sur la consommation d'alcool, sa fréquence et les quantités consommées. Le score pour chaque question sera sommé et ira de 0 à 12 points. Un cut-off point de 3 nous donne une sensibilité de 90% pour la détection d'abus et de 98% pour la consommation excessive. La spécificité en sera malheureusement réduite à 60%. Un cut-off point de 4 nous donne une sensibilité de 86% et une spécificité de 72% pour la détection d'un abus ou d'une consommation excessive d'alcool.

Tabagisme

Le tabagisme est traité par 2 questions proposées par ce même questionnaire EMCDDA et correspondant aux 2 premières questions du test de Fagerstrom⁽²⁹⁾. Il s'agit de distinguer les fumeurs actuels des anciens fumeurs et de ceux qui n'ont jamais fumés.

Médicaments

La consommation de médicaments psychotropes est évaluée par 3 questions concernant les antidouleurs/anti-inflammatoires, calmants/antidépresseurs, somnifères. Une liste proposant les médicaments le plus vendus en 2006 de chaque catégorie est proposée en annexe de la question pour faciliter la réponse. Cette liste provient de la base de données de l'Union des Caisses de Maladies.

Poste de sécurité

La différence entre un poste de sécurité et les autres postes est faite à plusieurs niveaux.

La question 11 reprend en termes simplifiés le sens du 2^e alinéa de l'article L.326-4 du code du travail luxembourgeois correspondant à l'ancien poste de sécurité : « *...tout poste de travail comportant une activité susceptible de mettre gravement en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d'une installation dont la défaillance peut mettre gravement en danger la sécurité et la santé de travailleurs ou de tiers.* » Actuellement cette dénomination n'existe plus dans la loi qui intègre ces postes dans les postes à risque.

Lors de l'encodage, les réponses des participants concernant leur dénomination de poste exacte sont recodés dans une nouvelle variable selon les 2 premiers chiffres du CITP88, classification internationale type de professions publiée par l'organisation internationale du travail⁽³⁰⁾. Ces chiffres représentent le grand domaine de l'activité et un deuxième niveau plus affiné regroupant des postes similaires.

Un travail de synthèse entre la question 11, le CITP88 et les descriptions des postes à priori de sécurité au STM permet de faire une évaluation certes subjective par l'encodeur mais consistante sur tous les questionnaires sur la question du poste de sécurité.

Le questionnaire est disponible en 3 langues : Français, Allemand et Portugais couvrant ainsi 94% des langues parlées par la clientèle STM. Des traductions validées ont été utilisées pour les questionnaires validés de Siegrist^(32,33,34), EMCDDA^(35,36) et l'AUDIT C⁽³⁷⁾- pour ce dernier les traductions des trois premières questions du questionnaire AUDIT long ont été utilisés.

Un remplissage souvent faible ou fautif des versions longues des tests de Fagerstrom et AUDIT pendant la phase pré-test a motivé l'utilisation des versions courtes. Le but de l'étude n'étant pas un diagnostique de dépendance mais un dépistage assez large, ce choix était justifié.

Avant le début de l'enquête, une phase test avec une dizaine de probants volontaires lors de la consultation a permis encore de raffiner éventuellement certaines questions des parties A et D du questionnaire trop incompréhensibles sans pour autant changer le fond. Il s'agissait surtout de nuances dans la façon de poser la question limitant la compréhension des participants et donc sources potentielles de biais d'information. Les rectifications furent testées chez d'autres volontaires quant à leur compréhensibilité.

Une étude pilote en situation réelle au centre de Luxembourg a ensuite été menée avec environ 100 participants venant à la consultation médicale. Cette phase pilote a montré un taux de réponse très élevé approximant les 80%. Elle a permise toutefois de détecter une erreur dans la distribution ; les responsables de l'accueil distribuant les questionnaires aux salariés remettaient les questionnaires non remplis dans le stock des questionnaires à distribuer. Ceci rendait une détermination exacte du taux de répondants impossible.

La question concernant l'âge a également été relevée et le personnel de l'accueil a été avisé de sensibiliser les participants à cette première question sans laquelle le questionnaire perd sa validité, l'âge étant un critère d'inclusion.

2.7 Analyse

La première partie de la présente étude concerne une description transversale de la prévalence de consommation de drogues psychoactives, illicites surtout, parmi la population salariée de 18-39 ans au G.D. du Luxembourg. On utilise donc une statistique descriptive de taux en pourcents de la population salariée étudiée pour décrire ces prévalences, par groupes d'âge et de sexe considérés ainsi que pour le poste de sécurité ou non. Une pondération sur le groupe d'âge est faite pour assurer la représentativité de l'échantillon.

Les différentes prévalences de consommation de substances illicites sont les suivantes :

- LTP : Lifetime Prevalence, personnes ayant consommé une certaine substance au moins une fois pendant leur vie
- LYP : Last Year Prevalence, personnes ayant utilisé une certaine substance pendant les 12 derniers mois. Ce sont les utilisateurs récents.
- LMP : Last Month Prevalence, personnes ayant consommé une drogue illicite pendant les 30 derniers jours. Ceux-ci sont considérés comme des utilisateurs actifs pour cette étude.

Ces prévalences sont décrites par groupe d'âge de 18-24 ans, 25-29 ans et 30-39 ans ainsi que par sexe et par poste de sécurité ou non.

On dénombre également la part des abstinents n'ayant jamais consommé de substance de leur vie.

A partir de ces indicateurs de prévalence on développe des indicateurs plus dynamiques décrivant le comportement d'utilisation de substances psychoactives illicites dans la population ciblée.

- Les arrêts : personnes ayant consommé pendant la vie mais plus pendant les derniers 12 mois : $LTP-LYP$
- Taux de continuation récente : personnes ayant consommé au cours de la vie et ayant continué pendant les 12 derniers mois : $(LYP/LTP)*100\%$
- Taux de continuation actuelle : personnes ayant consommé au cours de la vie et ayant continué au cours des 30 derniers jours : $(LMP/LTP)*100\%$
- Taux de discontinuation récente : personnes ayant consommé au cours de la vie mais n'ayant plus consommé au cours des 12 derniers mois : $((LTP-LYP)/LTP)*100\%$
- Taux de discontinuation actuelle : personnes ayant consommé au cours de la vie mais n'ayant plus consommé au cours des 30 derniers jours : $((LTP-LMP)/LTP)*100\%$

La deuxième partie de l'étude est analytique et compare la prévalence actuelle de consommateurs selon leur poste de sécurité ou non, le sexe et le groupe d'âge. Une relation statistique entre le stress et la consommation actuelle (dans les 30 jours) est également recherchée. Cette même relation sera étudiée pour divers facteurs socio-démographiques.

La statistique consistera en Odds Ratios par voie croisée et par régression logistique multiple avec construction du modèle selon Hosmer et Lemeshow⁽³⁸⁾.

Les logiciels utilisés seront SPSS, Epiinfo et Access.

3. Résultats

3.1 Description de l'échantillon

Taux de réponse

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%. 269 questionnaires non-utilisables avec des données essentielles manquantes ont été rendus. Les taux de réponse par centre sont assez comparables avec le seul centre de Esch ayant un taux un peu inférieur : Luxembourg $777/935=83.1\%$, Esch $228/344=66.3\%$, Ettelbrück $180/227=79.3\%$ et Grevenmacher $164/196=83.7\%$.

Facteurs sociodémographiques

La répartition selon le sexe est de 36,4% de femmes et de 63,6% d'hommes. Le tableau 8 montre la répartition par groupe d'âge de notre échantillon en comparaison avec la population de salariés < 40 ans passés au STM en 2006. On remarque une surreprésentation de la catégorie des salariés âgés de moins de 30 ans ($p\text{-value}<0.01$).

Tableau 8 : répartition des salariés par classe d'âge ; N=1358

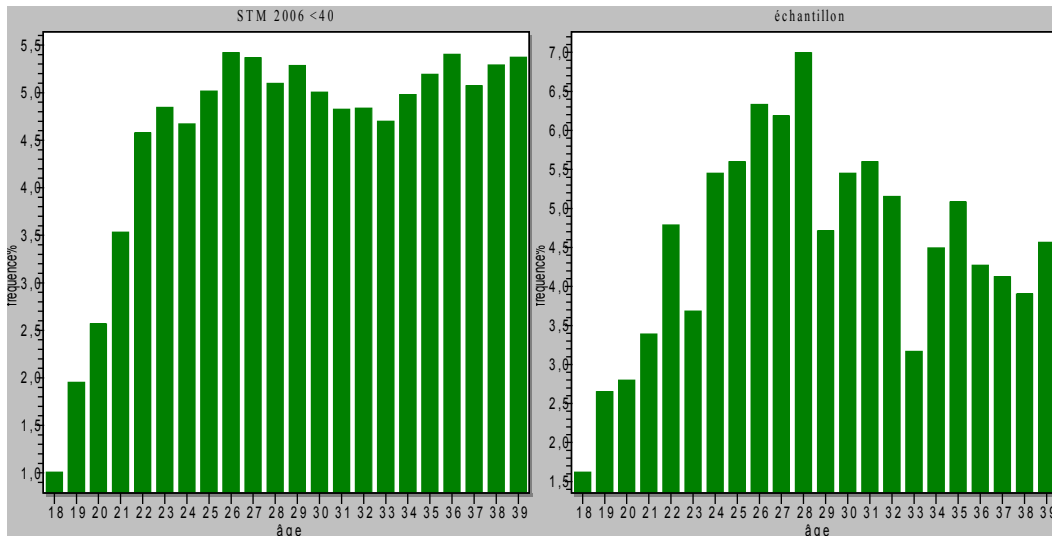
Groupe d'âge	18-24	25-29	30-39
STM < 40 2006*	23.1%	26.2%	50.7%
Echantillon TEMP	24.4%	29.8%	45.8%

*Source : base de données STM 2006

La moyenne d'âge de notre échantillon est inférieure à celle de l'échantillon de référence de l'STM de 2006 < 40 ans: 29.0 ans contre 29.6 ans ($p\text{-value Wilcoxon } 0.0001$).

Le graphique 3 des fréquences d'âge montre que notre échantillon a surtout un surplus de participants de 26 à 28 ans et présente un manque relatif de participants à partir de 33 ans.

Le taux de non-réponse est donc probablement plus élevé chez les salariés plus âgés.



Graphique 3 : répartition des salariés selon leur âge STM 06 <40 vs. Echantillon

Notre échantillon montre une distribution déviée vers les salariés frontaliers avec un manque relatif de salariés luxembourgeois, la part des résidents luxembourgeois de nationalité étrangère étant comparable à la population STM ($p\text{-value} < 0.001$, χ^2) (tableau 9).

*Source : base de données STM 2006

	Résidents luxembourgeois				Frontaliers		Total	
	Luxembourgeois		Etrangers					
TEMP 2008	220	16.2%	427	31.4%	711	52.4%	1358	100%
STM 2006*	9714	23.1%	12672	30.1%	19701	46.8%	42087	100%

Dans notre échantillon on a pu identifier 307 salariés occupant un poste de sécurité sur les 1323 postes décrits. Ce taux de 23.2% de postes de sécurité est comparable à celui de la population STM < 40 ans de 2006 de 22.8 : p-value >0.50, Chi².

Le tableau 10 nous indique que la répartition entre les postes de sécurité et les autres postes pour l'âge et le sexe n'est pas homogène. Les salariés sur les postes de sécurité sont très majoritairement de sexe masculin (280 hommes, 26 femmes) et en moyenne plus âgés que ceux des autres postes.

Tableau 10 : répartition des salariés de l'échantillon selon le poste, le sexe et l'âge ; N=1323

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

30.3% des participants sont mariés, 6.2% divorcés, 35.2% vivent en couple, 27.9% sont célibataires et 0.4% sont divorcés (N=1353). Sur les 1354 répondants à la question, 41.1% ont des enfants.

Situation de travail

1297 personnes ont donné des indications relatives à la taille de leur entreprise ; 29.9% travaillent dans de petites entreprises de moins de 15 salariés, 30.1% dans des firmes entre 15 et 50, 20.1% entre 51 et 150 et enfin 19.9% dans des firmes avec plus de 150 salariés.

71.0% des participants ont un contrat à durée indéterminée, 26.0% un contrat déterminé et 3.0% sont statutaires (N=1308).

Les ouvriers (44.3%) et employés (45.9%) sont répartis de façon équivalente sur les 1341 répondants.

La grande majorité des salariés travaille uniquement de jour (71.8%, N=1346), et a un horaire fixe (75.1%, N=1327).

Les salariés sont généralement peu expérimentés dans leur métier, 58.6% ayant une ancienneté de métier de moins de 5 ans (N=1332). L'ancienneté dans l'entreprise est même plus courte, 88.5% ayant une ancienneté de moins de 5 ans (N=1342).

Le tableau 11 montre la distribution des salariés selon leur secteur d'activité CITP88.

Tableau 11 : distribution CITP88

Groupe CITP88	N	%
1.Cadres supérieurs	25	1,9
2.Professions intellectuelles et scientifiques	160	12,7
3.Professions intermédiaires	134	10,6
4.Employés de type administratif	109	8,6
5.Personnel des services et vendeurs	214	16,9
6.Agriculteurs	11	0,9
7 : Artisans	251	19,9
8. Conducteurs d'installation et de machines	138	10,9
9 .Ouvriers et employés non qualifiés	221	17,5
Total	1263	100

3.2 Utilisation de substances psychoactives

3.2.1 Substances illicites

Prévalence de consommation

Le tableau 12 résume les prévalences de consommation de substances illicites psychoactives parmi notre population de salariés < 40 ans au G.D du Luxembourg.

Au total, 31.9% des salariés de cette tranche d'âge ont déjà consommé au moins une fois dans leur vie (Life Time Prevalence, LTP) une des substances illicites (Cannabis, ecstasy, amphétamines, cocaïne, héroïne, LSD). La prévalence au cours des 12 derniers mois (Last Year Prevalence, LYP) est bien inférieure avec 12.3% et au cours des 30 derniers jours (Last Month Prevalence, LMP) on détecte que 8,4% des personnes consomment régulièrement une de ces substances. Le cannabis est la substance consommée par la grande majorité des consommateurs de substances illicites.

4.2% des consommateurs-vie ont déjà consommée pendant les heures de travail (N=421).

Parmi les consommateurs réguliers, cette proportion monte à 11.1% (N=110).

Tableau 12 : prévalence de consommation de substances illicites, salariés <40 ans

Au cours de la vie	Total	Sexe		Groupe d'âge		
		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	Total	Sexe		Groupe d'âge		
		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	Total	Sexe		Groupe d'âge		
		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

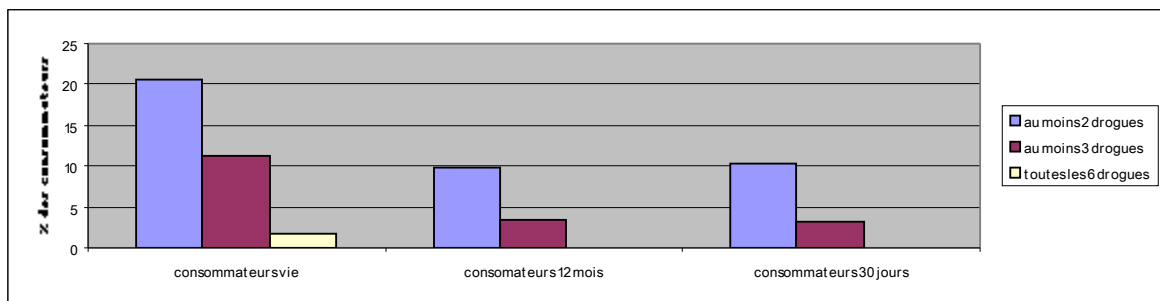
Polyconsommation

La consommation de plusieurs substances est assez répandue parmi les consommateurs de substances illicites. Dans la grande majorité des cas, il s'agit de consommateurs de cannabis et d'une ou plusieurs autres substances.

Ainsi 20,5% des gens ayant consommé au cours de leur vie ont eu contact avec 2 ou plus de 2 substances. 11,3% ont consommé 3 ou plus de substances illicites et 1,6% ont même essayé toutes les 6 classes de substances de cette étude. Tous ont eu contact avec le cannabis.

Parmi ceux ayant consommé pendant les 12 derniers mois, 9,9% ont au moins consommé 2 substances illicites différentes. 3,4% des consommateurs pendant l'année ont même eu contact avec au moins 3 substances. 80% des polyconsommateurs ont eu contact avec le cannabis pendant les 12 derniers mois.

Au cours des 30 derniers jours la polyconsommation touche encore 10,3%, dont 3,4% consomment au moins 3 substances régulièrement (graphique 4). 91,7% en ont consommé du cannabis.



Graphique 4 : polyconsommation chez les consommateurs

Indicateurs dynamiques de consommation

Arrêts : LTP-LYP

31.9% de notre population ont été consommateurs au cours de leur vie, 19,6% ont arrêté leur consommation et n'ont plus eu de contact avec une substance illicite au cours de 12 derniers mois.

Taux de discontinuation récente : $((LTP-LYP)/LTP)*100\%$

Ceci correspond à un taux d'arrêt de 61.4% parmi les consommateurs au cours de leur vie.

Taux de continuation récente : $(LYP/LTP)*100\%$

38.6% ont continué à consommer au moins une substance pendant les 12 derniers mois.

Taux de continuation actuelle : $(LMP/LTP)*100\%$

26.3% continuent encore dans les 30 derniers jours à consommer au moins une substance illicite psychoactive étudiée dans cette étude.

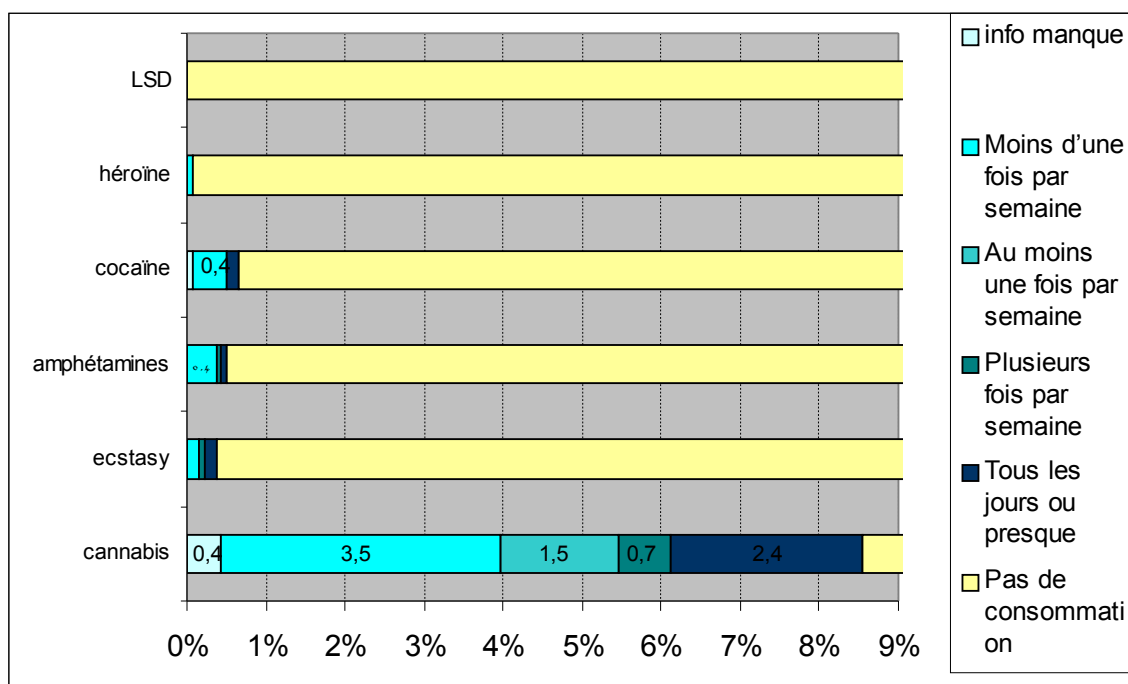
Taux de discontinuation actuelle : $((LTP-LMP)/LTP)*100\%$

On en déduit un taux de discontinuation actuelle de 73.7% n'ayant plus consommé dans les 30 derniers jours alors qu'ils ont essayé au moins une substance pendant leur vie.

Fréquence de consommation au cours des 30 derniers jours

Parmi les consommateurs réguliers de cannabis, 29.2% affirment en consommer quotidiennement ; ceci correspondant à 2,4% de l'échantillon total. 55.0% des utilisateurs réguliers ont un contact au moins hebdomadaire (graphique 5).

Parmi les autres substances à prévalence générale faible <1%, on remarque la fréquence hebdomadaire importante d'amphétamines et de cocaïne.



Graphique 5 : fréquence de consommation au cours des 30 derniers jours en % de l'échantillon total

Age de premier contact avec le cannabis

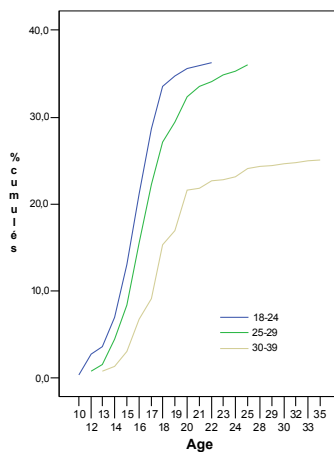
La moyenne d'âge varie avec les différents groupes d'âge. Ainsi l'âge moyen de premier contact avec le cannabis est significativement plus élevé pour le groupe de personnes de 30-39 ans (Tableau 13).

En effet le temps à risque possible pour avoir un contact avec une certaine substance est différent selon les groupes d'âge, une personne du groupe 30-39 ans ayant eu plus de temps pour avoir son premier contact. Autrement dit les données pour les groupes plus jeunes sont censurées, on ne sait pas ce qui va se passer chez ces derniers dans le futur.

Tableau 13 : âge moyen de premier contact avec le cannabis

Age	N	Moyenne d'âge	Déviatiion standard
18-24 ans	114	16,0	2.05
25-29 ans	128	17,2	2.64
30-39 ans	173	18,6	3.62

Kruskal-Wallis H: 49.9 dl=2 p-value<0.001



Graphique 6 : distribution empirique de l'âge de première consommation de cannabis

Le graphique 6 montre les distributions des pourcentages cumulés de personnes ayant contact avec le cannabis jusqu'à un certain âge. Alors que les pentes des 2 courbes des 18-29 ans sont identiques, le décalage de 1 an entre les courbes se montre bien. La pente de la courbe des 30-39 ans est moins raide. Alors que 15.3% des 30-39 ans a consommé du cannabis à l'âge de 18 ans, il y en a déjà 33.5% chez les 18-24 ans.

3.2.2 Substances licites : médicaments et méthadone

Un total de 31.6% de l'échantillon affirme avoir pris dans les 30 derniers jours un antidouleur, 6.8% ont eu contact avec un antidépresseur ou un calmant et 3.3% ont pris un somnifère dans le dernier mois (tableau 14).

Tableau 14 : consommation de médicaments psychotropes dans les 30 derniers jours

N		Total	Sexe			Groupe d'âge			
			Hommes	Femmes	p-value*	18-24	25-29	30-39	p-value*
Antidouleur	1325	31.6%	26.4%	40.5%	<0.001	30.0%	29.7%	33.3%	0.389
Calmant Antidépresseur	1322	6.8%	5.1%	9.8%	0.001	5.5%	5.8%	8.0%	0.248
Somnifère	1321	3.4%	3.2%	3.3%	0.907	2.6%	2.9%	4.0%	0.427

* p-value Chi² de Pearson

Le tableau 14 indique que pour les antidouleurs et calmants/antidépresseurs le sexe a une influence significative sur la prévalence de consommation alors que l'âge n'a aucune influence sur les 3 groupes de médicaments.

Enfin, 0.3% de l'échantillon admettent être actuellement dans un programme de substitution par méthadone.

3.2.3 alcool et cigarettes

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

Parmi les gens buvant de l'alcool, 48.1% ne boivent jamais 6 verres ou plus par jour alors que 9.7% boivent au moins 1 fois par semaine autant de verres (N=1199).

Le score AUDIT C identifie 36,2% de notre population comme présentant une consommation excessive ou un abus d'alcool (cut-off=4, N=961). La distribution du score pour les 3 questions suit une gaussienne mais avec un skew gauche, le mode étant 3 sur une étendue allant de 0 à 12. Ceci a motivé le choix du cut-off de 4. Cette prévalence est significativement plus élevée que celle de l'abus ou la consommation excessive dans la population allemande générale de même âge en 2003⁽³⁾ qui est de 28.9%. : p-value<0.001, Chi².

Le tableau 15 montre la répartition de la consommation excessive d'alcool dans notre population ciblée selon l'âge et le sexe.

Tableau 15 : abus d'alcool par âge et sexe

	Total	Sexe		Groupe d'âge		
		Hommes	Femmes	18-24	25-29	30-39
N	961	653	308	234	253	474
AUDIT C >3	36.2%	42.7%	22.7%	41.0%	35.6%	34.6%

68.7% de notre population affirment avoir fumé à un moment de leur vie et on note 46.8% de fumeurs actifs parmi notre population de salariés < 40 ans (N=1317). Ceci est

significativement plus élevé que les 37.7% dans la population allemande générale de même âge de 2003⁽³⁾ : p-value<0.001, Chi².

Le tableau 16 détaille la distribution du statut de fumeur dans notre échantillon.

Tableau 16 : statut fumeur selon l'âge et sexe

	Total	Sexe		Groupe d'âge		
		Hommes	Femmes	18-24	25-29	30-39
N	1317	837	480	304	341	672
Fumeurs actuels	46.8%	51.0%	39.4%	48.7%	47.5%	45.7%
Anciens Fumeurs	21.9%	21.1%	23.5%	21.4%	21.7%	22.2%
Non-Fumeurs	31.3%	27.9%	37.1%	29.9%	30.8%	32.1%

La distribution de fumeurs est bien significativement différente selon le sexe (OR=1.604, IC95% : 1.277-2.014) mais aucune différence selon l'âge n'est apparente (p-value=0.658, Chi²).

Les non-fumeurs évaluent généralement mieux leur santé subjective ; ainsi 86,6% se sentent en bonne ou très bonne santé contre 77.4% chez les fumeurs (tableau 17).

Tableau 17 : santé subjective selon le statut de fumeur actuel

	Santé			
	Très bonne	Bonne	moyenne	mauvaise
Non Fumeur	23,7%	62,9%	12,2%	1,2%
Fumeur	17,8%	59,6%	21,6%	1,0%
p-value<0.001				

Cette relation n'est pas retrouvée pour les personnes abusant de l'alcool selon le score AUDIT C où la répartition est homogène pour l'évaluation de la santé (p-value=0.259, données non montrées).

3.3 Relation entre utilisation de substances psychoactives, facteurs psychosocio-démographiques et travail

Les résultats concernant l'analyse bivariée entre la consommation de substances illicites pendant les 30 derniers jours ainsi que la consommation excessive/l'abus d'alcool et l'occupation d'un poste de sécurité ainsi que le stress sont regroupés dans le tableau 18.

Tableau 18: relation bivariée poste de sécurité et stress avec la consommation de substances illicites ou d'alcool

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 Chi²

* antidouleur, antidépresseur/calmant, somnifère

Ainsi plus de salariés occupant un poste de sécurité consomment des drogues illicites que sur les autres postes : OR=2.059 (IC 95% : 1.362-3.113) ; 12.9% des postes de sécurité consomment régulièrement contre 6.7% chez les autres salariés. Des résultats similaires sont identifiés pour la consommation excessive/abus d'alcool ; 45.6% de consommateurs excessifs ou d'abuseurs chez les postes de sécurité contre 33.7% chez les autres (OR=1.650, IC95% : 1.212-2.247).

La santé subjective est par contre évaluée de façon identique par les salariés assimilés à un poste de sécurité que par les autres salariés (p-value=0.939).

Aucune relation significative n'a pu être déterminée entre le stress et la consommation récente de substances illicites. En prenant un cut-off de 1 pour le score de Siegrist entre l'engagement et la récompense on trouve un OR de 1.466 (IC95% : 0.679-3.166). Une analyse des 4 groupes du score selon les quartiles de la distribution ne montre pas de répartition significativement différente de la consommation de substances illicites au cours des 30 derniers jours : p-value $\chi^2=0.25$.

La relation entre les 4 quartiles de stress et la consommation /l'abus d'alcool est significativement positive : p-value=0.018. Il en est de même pour les antidépresseurs.

Ainsi uniquement la consommation dans les 30 derniers jours d'un médicament d'une des trois classes psychotropes considérées peut être liée significativement à l'exposition au stress selon Siegrist (tableau 18).

Aucune relation significative n'a pu être identifiée entre la consommation récente et les accidents de travail ou les jours d'absence. La consommation excessive ou l'abus d'alcool sont positivement liés aux accidents de travail : OR=1.604, IC95% : 1.036-2.483).

Le tableau 19 reprend toutes les analyses bivariées entre la consommation de substances illicites et les facteurs de risque socio-démographiques ou relatifs au travail potentiels.

Une régression logistique a permise de déterminer la relation entre la consommation récente de substances illicites, le poste de sécurité et divers facteurs psychosociaux et professionnels (tableau 20). Les facteurs du tableau 19 présentant une p-value bivarié <0.25 ont été repris pour le modelage initial de la régression logistique.

Tableau 19 : 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				
Poste de sécurité	1323	12.9%	6.7%	2.059	1.362-3.113	<0.001	
Sexe masculin	1353	11.6%	3.7%	3.472	2.075-5.810	<0.001	
Enfants	1354	5.0%	11.3%	0.417	0.269-0.674	<0.001	
Sit. Familiale ¹	1353	x	x	x	x	<0.001	
Résnat ²	1320	x	x	x	x	0.01	
Statut ³	1341	x	x	x	x	<0.001	
Tabac	1323	15.8%	3.4%	7.576	4.471-12.837	<0.001	
Alcool exc.	968	13.9%	8.9%	1.650	1.095-2.484	<0.016	
Type de contrat	1308	x	x	x	x	0.06	N.S.
Anc. Métier	1332					0.10	N.S.
Antidouleur	1331	10.1%	7.9%	1.310	0.878-1.953	0.18	N.S.
Ryhtme	1346					0.21	N.S.
Anc.entreprise	1342					0.26	N.S.
Antidép/Calmant	1328	11.2%	8.4%	1.381	0.694-2.748	0.35	N.S.
Stress	1141	12.3%	8.7%	1.466	0.679-3.166	0.39	N.S.
Somnifère	1327	11.6%	8.5%	1.418	0.547-3.678	0.47	N.S.
Hor. Mobile	1327	9.0%	7.5%	1.160	0.736-1.829	0.52	N.S.
Campagne	1345	9.0%	8.5%	1.064	0.729-1.552	0.75	N.S.
Taille entreprise	1297	x	x	x	x	0.98	N.S.

x: facteur catégorique à plusieurs niveaux : p-value Chi² 1 : regroupement des divorcé(e)s et veuf(ve)s
 2 : résidents luxembourgeois vs. résidents étrangers vs. non-résidents 3 : regroupement stagiaire et apprenti

Le modelage ainsi opéré a retenu les covariantes significatives suivantes pour lesquelles la relation entre consommation de drogues et l'occupation d'un poste de sécurité a été ajustée : sexe, groupe d'âge, tabagisme actif et la situation familiale. La seule caractéristique significative identifiée entre le travail et la consommation récente de drogues est ainsi l'occupation à un poste de sécurité (OR=1.663, IC95% : 1.051-2.632).

Le tabagisme actif est le facteur le plus fortement lié à la consommation de substances illicites avec un OR de 6.497 (IC95% : 3,751-11,252). De même, les hommes, les salariés

plus jeunes et les divorcés, veufs(ves) et célibataires ont un OR significativement élevé par rapport à leur catégorie de référence respective.

Tableau 20 : OR ajustés par régression logistique des facteurs de risque pour la consommation de drogues illicites pendant les 30 derniers jours

N=1174	OR	p-value Wald	IC 95%
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

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. Le tableau 21 indique les résultats de la régression logistique pour les domaines d'activité selon le CITP88 ajustée pour l'âge, le sexe, le poste de sécurité, la situation familiale et le tabagisme. Les domaines 1 et 2 ont été regroupés pour éviter un problème numérique apparu lors du modelage.

Le deuxième modèle du tableau 21 montre les résultats ajustés des OR par régression logistique de la consommation de substances illicites sur un regroupement des domaines du CITP88. Ceci nous permet la construction d'un indicateur par proxy du niveau socio-

professionnel entre cols blanc supérieurs et inférieurs et cols bleu. Or même ici aucune relation significative n'est détectée.

Tableau 21 : OR ajustés* par régression logistique par poste de travail CITP88 pour la consommation de drogues pendant les 30 derniers jours,

N=1219	OR	p-value Wald	IC 95%
Modèle 1 : classification CITP		0.870	
1+2 : Cadres et Professions intellectuelles et scientifiques (référence)	/	/	/
3 : Professions intermédiaires	2,087	0,244	0,605-7,201
4 : Employés de type administratif	2,195	0,245	0,584-8,249
5 : Personnel des services et vendeurs de magasin et de marché	2,390	0,122	0,791-7,219
6 : Agriculteurs, ouvriers qualifiés de l'agriculture et de la pêche	3,799	0,261	0,370-38,979
7 : Artisans et ouvriers des métiers de type artisanal	2,115	0,176	0,714-6,264
8 : Conducteurs d'installation et de machines et ouvriers de l'assemblage	2,633	0,123	0,769-9,015
9 : Ouvriers et employés non qualifiés	2,208	0,164	0,724-6,737
Modèle 2 : regroupement CITP		0.288	
Cols blanc supérieurs (réf) (Gr.1+2)	/	/	/
Cols blanc inférieurs (Gr.3-5)	2,242	0,127	0,795-6,323
Cols bleus (Gr. 6-9)	2,209	0,134	0,783-6,228

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

Pour la consommation excessive ou l'abus d'alcool, la relation avec le poste de sécurité n'est plus significative. Le sexe et le tabagisme gardent leur relation comme facteur de risque potentiel et le fait d'avoir des enfants semble être protecteur (tableau 22). Aucune relation ne peut être trouvée selon le domaine d'activité CITP88 (tableau 23) en ajustant pour le sexe, le poste de sécurité, le tabagisme et le fait d'avoir des enfants. Tout comme pour la consommation de drogues illicites on remarque une absence de liaison

significative entre la consommation abusive/l'excès d'alcool et le groupe socio-professionnel dans le deuxième modèle de ce tableau.

Tableau 22 : OR ajustés par régression logistiques des facteurs de risque pour la consommation excessive/l'abus d'alcool

N=922	OR	p-value Wald	IC 95%
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 23 : OR ajustés par régression logistique par poste de travail CITP88 pour la consommation excessive/l'abus d'alcool

N=884	OR	p-value Wald	IC 95%
Modèle 1 : classification CITP		0.730	
1: Cadres supérieurs (<i>référence</i>)	/	/	/
2 : Professions intellectuelles et scientifiques	0.763	0.594	0.282-2.063
3 : Professions intermédiaires	0.635	0.380	0.230-1.750
4 : Employés de type administratif	0.755	0.603	0.261-2.178
5 : Personnel des services et vendeurs de magasin et de marché	0.633	0.372	0.232-1.726
6 : Agriculteurs, ouvriers qualifiés de l'agriculture et de la pêche	0.202	0.189	0.019-2.199
7 : Artisans et ouvriers des métiers de type artisanal	0.890	0.817	0.330-2.397
8 : Conducteurs d'installation et de machines et ouvriers de l'assemblage	0.693	0.517	0.229-2.099
9 : Ouvriers et employés non qualifiés	0.597	0.322	0.215-1.655
Modèle 2 : regroupement CITP		0.714	
Cols blanc supérieurs (réf)	/	/	/
Gr.1+2			
Cols blanc inférieurs	0.840	0.429	0.545-1.294
Gr.3-5			
Cols bleus	0.926	0.745	0.585-1.468
Gr. 6-9			

*ajustés pour le sexe, tabagisme, enfants et poste de sécurité

4.Discussion

La présente étude reproduit la tendance bien documentée dans la littérature spécifique de la très large dominance du cannabis comme produit majoritairement consommé. Le cannabis représente ainsi 8.2% dans la prévalence toutes drogues confondues de 8.4%. Comme la très large majorité des consommateurs de plusieurs substances illicites consomme entre-autres du cannabis, on peut affirmer qu'il représente la quasi totalité du problème et on l'identifie clairement comme cible principale de prévention dans la population salariée comme dans la population générale.

L'âge de premier contact avec des substances illicites semble baisser avec la catégorie d'âge considérée sans que pour autant la prévalence de consommation au cours de la vie ne semble changer entre les 18-24 et les 25-29 ans. Leur premier contact est anticipé d'un an (16 contre 17 ans) sans que le total de gens ayant au moins un contact au cours de leur vie n'augmente. La prévalence vie du groupe de 30-39 ans est par contre nettement inférieure, reflétant les tendances de consommation accrue des jeunes de moins de 25 ans depuis les années 1990⁽¹⁾.

Les indicateurs dynamiques comparant les prévalences vie, 12 mois et 30 jours indiquent une dernière tendance bien documentée pour la population générale. 3 personnes sur 4 ayant eu un contact avec une substance illicite arrêtent de nouveau la consommation. 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⁽³⁾ ne parlant que de 20% de consommateurs au moins hebdomadaires. L'âge plus jeune de notre échantillon par rapport à la population générale de 15-64 ans qui sert de référence peut en être une explication.

En l'opposant à la prévalence de la population générale allemande de <40 ans de 2003⁽³⁾, estimée à 9.1%, 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⁽¹⁾, 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⁽⁵⁾, et s'opposer à une théorie de dopage au travail par des drogues illicites. La relative indépendance de la consommation récente de substances illicites, de médicaments licites ou d'alcool des facteurs en relation avec le travail – à l'exception de l'affectation à un poste de sécurité, faiblement significative – alimente cette même hypothèse. La relation en analyse bivariée entre le stress au travail et la consommation de médicaments psychotropes semble toutefois soutenir le phénomène de dopage au travail connu par la littérature pour certains médicaments licites⁽³⁹⁾. Le recours soutenu à l'alcool pour les plus stressés va dans la même direction. L'analyse de la consommation de médicaments licites n'a d'ailleurs pas été la cible du présent travail, les consommateurs se trouvant généralement dans les populations plus âgées⁽¹⁷⁾.

On remarque également une forte dominance de la consommation hebdomadaire d'amphétamines et d'ecstasy parmi le faible nombre de consommateurs de ces substances. Un usage limité récréatif du week-end pourrait en être une explication. Le dopage pour le quotidien du travail par ces substances excitantes ne semble pas être indiqué par les données de l'étude.

Parmi les drogues licites, il est intéressant de remarquer que la prévalence de fumeurs et de personnes ayant une consommation à risque d'alcool est bien au delà de celle de la population générale. Les effets du travail visibles en bivarié s'effacent pour l'alcool lors de la régression multivariée. De même, les substances licites psychoactives montrent bien un penchant selon le sexe -vers les hommes pour l'alcool et les cigarettes et vers les femmes pour les médicaments- mais la différence de prévalence selon le groupe d'âge ne se voit plus. Le phénomène de drogue de société se montre ici. Quand l'incitant d'éviter une stigmatisation sociale et juridique manque, l'âge et les responsabilités civiles qui l'accompagnent généralement (famille, vie sociale etc) n'ont plus le même effet protecteur que pour des substances illicites.

L'identification des facteurs de risque éventuels pour la consommation de substances psychoactives par analyse bivariée permet de retrouver des résultats similaires des études de l'ISTNF^(8,9). La prévalence de consommation de substances illicites parmi les salariés affectés à un poste de sécurité est 1,9 fois plus élevée que chez les autres. 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 par contre que pour la consommation d'alcool et de médicaments et reste insignifiante pour les drogues illicites. La littérature scientifique a identifié le déséquilibre entre effort et récompense comme facteur de risque pour la dépendance à l'alcool⁽²¹⁾ tout comme pour des troubles mentaux pouvant nécessiter un traitement médicamenteux^(40,41). Or, les quelques études montrant une relation entre stress au travail et consommation de drogues illicites utilisent le modèle de Karasek^(19,20) sur les contraintes, le contrôle et les tensions mentales dues au travail. Cette relation entre les demandes du travail et les possibilités personnelles pour les affronter pourrait être plus sensible pour expliquer un certain désir de compensation estimée par des substances illicites dopantes ou permettant de se distancier des contraintes imposées par le travail au poste de sécurité.

L'analyse multivariée par régression logistique confirme que la consommation de substances illicites 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. Pour la consommation excessive/l'abus d'alcool, aucun facteur en relation avec le travail ne reste significatif en ajustant pour les facteurs sociodémographiques.

De même, aucune relation statistique ne s'observe entre le domaine d'activité CITP88 et la consommation de substances psychoactives. Ceci laisse supposer une relative indifférence du problème étudié envers la formation professionnelle et indirectement donc envers la formation scolaire dont a bénéficié le répondant. La question sur les années de scolarité, comprise dans le premier volet du questionnaire, n'a

malheureusement pas pu être exploitée, les réponses étant trop inconsistantes. L'approche par proxy des secteurs d'activité CITP88 regroupés en cols blancs et bleus ne montre pas de relation entre le socio-professionnel et la consommation de drogues illicites et d'alcool ce qui soutient l'hypothèse que le niveau de formation n'intervient pas dans le phénomène.

La relation bivariée très évidente entre poste de sécurité et consommation de drogues et d'alcool est en grande partie due à la distribution différente des 2 groupes selon un facteur de risque connu pour la consommation de substances psychoactives et retrouvé dans la présente étude : le sexe. Ainsi on retrouve une très grande majorité d'hommes parmi les postes de sécurité et ceux-ci sont connus pour consommer plus souvent des drogues et d'alcool. L'analyse multivariée identifie le sexe comme facteur confondant qui relativise fortement l'influence du poste de sécurité en ajustant pour l'âge, le tabagisme, la situation familiale. Il persiste néanmoins un certain lien statistique pointant en direction d'un effet direct du poste de sécurité et la consommation de substances illicites.

La forte liaison statistique entre tabagisme et consommation de drogues pourrait s'expliquer par la large prédominance de la consommation de cannabis. Celui-ci est généralement consommé en le fumant et ainsi on pourrait supposer que le fait d'être non-fumeur mette en place un certain mécanisme de défense contre cette pratique. Certaines études récentes semblent même aller vers une liaison causale inverse ; la consommation de cannabis comme facteur de risque pour le développement d'une dépendance tabagique. La littérature scientifique reste toutefois controversée à ce sujet^(42,43).

Pour la consommation d'alcool par contre, le tabagisme est plutôt connu comme co-dépendance. Les gens buvant de l'alcool de façon excessive fréquentent souvent des bars et cafés où la consommation de cigarettes est très répandue⁽⁴⁴⁾. Cette tendance pourrait s'étudier plus en profondeur avec l'interdiction du tabagisme dans ces lieux publics dans certains pays européens ces derniers temps.

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 financier qui est largement sous-représenté. Une distribution vers les groupes d'âge plus jeunes a une tendance à surestimer la prévalence de consommation de substances psychoactives, le jeune âge étant identifié et connu comme facteur de risque. Une pondération selon l'âge permet néanmoins de remédier à ce défaut de notre échantillon lors de la statistique descriptive.

La distribution selon le facteur de risque central étudiée dans cette étude, l'affection à un poste de sécurité, est comparable aux données disponibles du STM. Il est cependant impossible de faire une comparaison avec la population salariée du secteur privé général, ces données n'existant pas. La définition de l'appartenance à un poste de sécurité 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 a 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.

Comme il s'agit d'une étude transversale, on identifie ici 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 plus pointues et ciblées peuvent être identifiées.

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

6. Références :

- 1) 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
- 2) Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies rapport annuel 2007 : état du phénomène de la drogue en Europe Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes ISBN 978-92-9168-292-8
- 3) 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
- 4) Fischer U. CH. et Krieger W. (1999). Suchtprävention an der Gemeng – Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines Modells zur gemeindeorientierten Suchtprävention, CePT, Luxembourg. FR. Projet de prévention des addictions au niveau communal.
- 5) Sterling TD, Weinkam JJ. The 'healthy worker effect' on morbidity rates. *J Occup Med*. 1985 Jul;27(7):477-82
- 6) 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.
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 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
- 10) 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
- 11) Frone MR. *J Appl Psychol*. 1998 Aug;83(4):565-76. Predictors of work injuries among employed adolescents.
- 12) 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.
- 13) WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. Meeting (2nd: 2006: Geneva, Switzerland)
- 14) 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
- 15) 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.
- 16) *Alcohol Res Health*. 1999;23(4):284-91. Work stress and alcohol use. Frone MR. Research Institute on Addictions, State University of New York at Buffalo, USA.
- 17) Pelfrene E, Vlerick P, Moreau M, Mak RP, Kornitzer M, De Backer G. Use of benzodiazepine drugs and perceived job stress in a cohort of working men and women in Belgium. Results from the BELSTRESS-study. *Soc Sci Med*. 2004 Jul;59(2):433-42.
- 18) Frone MR. Predictors of overall and on-the-job substance use among young workers. *J Occup Health Psychol*. 2003 Jan;8(1):39-54.
- 19) 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.
- 20) 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.
- 21) Head J, Stansfeld SA, Siegrist J. The psychosocial work environment and alcohol dependence: a prospective study. *Occup Environ Med*. 2004 Mar;61(3):219
- 22) Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. Worker Drug Use and Workplace Policies and Programs: Results from the 1994 & 1997 NHSDA. OAS Analytic Series #11, DHHS Publication No. (SMA) 99-3352, Rockville, MD, 1999.
- 23) 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.
- 24) Ministère du travail et de l'emploi, Administration de l'emploi du G.D. du Luxembourg, Les activités de l'administration de l'emploi en 2006. www.adem.lu
- 25) T. Ancelle, Statistique épidémiologie, 2^e édition, Maloine, 27. rue de l'école-de-médecine, 75006, Paris
- 26) 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
- 27) Kristen Bush, MPH; Daniel R. Kivlahan, PhD; Mary B. McDonell, 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

- 28) Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. and Grant, M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*, 88, 791-804, 1993.
- 29) 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
- 30) <http://www.ilo.org/public/french/bureau/stat/isco/isco88/index.htm>
- 31) http://www.uni-duesseldorf.de/MedicalSociology/Berufliche_Stressbelastung_neu.144.0.html
- 32) Niedhammer I, Siegrist J, Landre M, Goldberg M, Leclerc A (2000) Etude des qualités psychométriques de la version française du modèle du déséquilibre efforts/récompenses. *Revue d'Epidemiologie et de Santé Publique*, 48, 419-437.
- 33) Rödel A, Siegrist J, Hessel A & Brähler E (2004). Psychometrische Testung des Fragebogens zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen an einer repräsentativen deutschen Stichprobe. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 25, 227-238.
- 34) Portuguese Effort-reward imbalance Overcommitment National coordinator: Scott Mc Intyre
- 35) TECHNICAL ANNEXES EMCDDA project CT.97.EP.09 Co-ordination of an Expert Working Group to develop instruments and guidelines to improve quality and comparability of general population surveys on drugs in the EU. Follow up of EMCDDA project CT.96.EP.08
- 36) Balsa, Casimiro; Farinha, Tiago; Nunes, João Pedro e Chaves, Miguel. 2003, Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psico-activas na População Portuguesa, CEOS, Faculdade de Ciência Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa. Coleção Estudos-Universidades, IDT
- 37) Thomas F. Babor John C. Higgins-Biddle John B. Saunders Maristela G. Monteiro World Health Organization A U D I T The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care *S e c o n d E d i t i o n* WHO/MSD/MSB/01.6a Original: English Distribution: General Department of Mental Health and Substance Dependence
- 38) Hosmer, David W. / Lemeshow, Stanley *Applied Logistic Regression* (Wiley, J) ISBN: 978-0-471-35632-5
- 39) 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.
- 40) 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.
- 41) 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**
- 42) Agrawal A, Lynskey MT, Pergadia ML, Bucholz KK, Heath AC, Martin NG, Madden PA. [Early cannabis use and DSM-IV nicotine dependence: a twin study](#). *Addiction*. 2008 Nov;103(11):1896-904.
- 43) Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Sawyer SM, Lynskey M. [Reverse gateways? Frequent cannabis use as a predictor of tobacco initiation and nicotine dependence](#). *Addiction*. 2005 Oct;100(10):1518-25.
- 44) De Leon J, Rendon DM, Baca-Garcia E, Aizpuru F, Gonzalez-Pinto A, Anitua C, Diaz FJ. Association between smoking and alcohol use in the general population: stable and unstable odds ratios across two years in two different countries. *Alcohol Alcohol*. 2007 May-Jun;42(3):252-7.

7. Annexes

7.1 Glossaire des abréviations

ADEM	Administration de l'Emploi
AUDIT C	Alcohol Use Disorder Identification Test courte
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CePT	Centre de Prévention des Toxicomanies
CITP88	Classification Internationale Type des Professions de 1988
DALYs	Disability Adjusted Life Years lost,
EMCDDA	European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction
ERI	Effort Reward Imbalance
ESM	Erreur Standard Moyenne
GDL	Grand-Duché de Luxembourg
HRC	High Risk Consume
IGSS	Inspection Générale de la Sécurité Sociale
ISTNF	Institut de Santé au Travail Nord de France
LMP	Last Month Prevalence
LTP	Lifetime Prevalence
LYP	Last Year Prevalence
NACE	Nomenclature statistique des Activités économiques dans la Communauté Européenne
OEDT	Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OR	Odds Ratio
RELIS	Réseau Luxembourgeois d'Information sur les Stupéfiants et les toxicomanies
STATEC	Service central de la statistique et des études économiques
STM	Service de Santé au Travail Multisectoriel
TEMP	Toxicomanies En Milieu Professionnel
UE	Union Européenne
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime

7.2. Questionnaires

STM

Questionnaire sur les habitudes de consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis ..) dans la population active au G.D. du Luxembourg

Il s'agit d'identifier la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, médicaments, cannabis, etc) par les salariés travaillant au Luxembourg afin de mieux pouvoir orienter les efforts de prévention et d'aide aux personnes concernées. Il ne s'agit en aucun cas de vouloir prendre des sanctions sur votre aptitude à travailler.

Même si vous n'avez jamais consommé une telle substance de votre vie, vos réponses sont très importantes pour nous !

Ainsi il est indispensable que toute la population à laquelle ce questionnaire est adressé y réponde effectivement, ceci afin de pouvoir tirer des conclusions statistiquement valides de l'étude.

Nous vous prions de lire attentivement les questions et instructions et de répondre par la première réponse qui vous vient à l'esprit. Répondez en cochant les cases prévues. Ne mettez aucun autre signe sur les feuilles afin d'éviter de pouvoir reconnaître votre questionnaire.

Vos données sont anonymes, aucun nom ou numéro ne figure sur le questionnaire. Il est impossible de savoir qui a répondu quoi au questionnaire. **Vos données seront utilisées exclusivement pour cette étude!**

Les données seront analysées avec celles de tous les autres répondants. Les questionnaires restent dans une armoire fermée et seront détruits après la fin de l'étude.

La protection de vos données privées est garantie !

Votre participation est volontaire et vous ne serez pas payé(e) pour participer.

**Nous apprécions grandement votre participation à cette recherche.
Vos réponses sont très précieuses pour nous.**

Merci

1. Pendant votre travail, devez-vous conduire un véhicule (camion, bus, clark, grue, pont-roulant, pelle, etc) ou utiliser ou surveiller une machine potentiellement dangereuse ?
 Oui. ₁ Non.....₂

2. Combien de personnes travaillent dans votre entreprise ?
 moins de 15.....₁
 entre 15 et 50.....₂
 entre 51 et 150.....₃
 entre 151 et 500.....₄
 plus de 500.....₅

3. Quel est votre statut dans l'entreprise ?
 Ouvrier.....₁
 Employé.....₂
 Chômeur mis au travail, CIE, CAE.....₃
 Apprenti.....₄
 Stagiaire.....₅
 Intérimaire.....₆

4. Quel type de contrat avez-vous ?
 A durée indéterminée (CDI).....₁
 A durée déterminée (CDD).....₂
 Statutaire.....₃

5. Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette entreprise ?
 moins d'1 an.....₁
 1 à 5 ans.....₂
 6 à 10 ans.....₃
 plus de 10 ans.....₄

6. Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre métier ?
 moins d'1 an.....₁
 1 à 5 ans.....₂
 6 à 10 ans.....₃
 plus de 10 ans.....₄

7. Combien d'heures travaillez-vous au total par semaine (rémunérées ou non) __ __ heures

8. Quel rythme de travail avez-vous ?
 toujours la nuit.....₁
 toujours le jour.....₂
 travail du matin ou après-midi.....₃
 travail à pauses de 3 équipes.....₄
 selon un autre rythme.....₅

9. Avez-vous un horaire de travail flottant ? (décidez vous mêmes du moment où vous commencez et terminez votre travail compte tenu que vous devez prêter le nombre d'heures requises ?)
 oui.....₁
 non, j'ai un horaire fixe ₂

Pour les questions suivantes (20-36), cochez la case qui correspond le mieux à ce que vous ressentez au travail (ne cochez qu'une seule case par question).

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait D'accord
D) CONSOMMATION DE SUBSTANCES ALTERNANT LA CONSCIENCE				
10. Je suis constamment presse(e) par le temps à cause d'une forte charge de travail.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11. Je suis fréquemment interrompu(e) et dérangé(e) dans mon travail.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12. J'ai beaucoup de responsabilités à mon travail.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13. Je suis souvent contraint(e) à faire des heures supplémentaires.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14. Mon travail exige des efforts physiques.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15. Au cours des dernières années, mon travail est devenu beaucoup plus exigeant.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
16. Je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
17. Je reçois le respect que je mérite de mes collègues.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
18. Au travail, je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
19. On me traite injustement à mon travail.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
20. Mes perspectives de promotion sont faibles.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
21. Je suis en train de vivre ou je m'attends de vivre un changement indésirable au travail.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
22. Ma sécurité d'emploi est menacée.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
23. Ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
24. Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite au travail.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
25. Vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
26. Vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

C) SANTE	
27. Quelle est votre taille en mètres ? (<i>Précisez -></i>)	__ , __ __ mètres
28. Quel est votre poids en kilogrammes ? (<i>Précisez -></i>)	__ __ __ kg
29. Comment évaluez-vous votre santé (en général) ?	très bonne <input type="checkbox"/> ₁ bonne <input type="checkbox"/> ₂ moyenne <input type="checkbox"/> ₃ mauvaise <input type="checkbox"/> ₄ très mauvaise <input type="checkbox"/> ₅
30. Avez-vous eu des accidents de travail dans les 12 derniers mois ?	Non <input type="checkbox"/> ₁ Oui <input type="checkbox"/> ₂ Combien d'accidents (<i>Précisez</i>) _____
31. Indiquez pour les <u>12 derniers mois</u> le nombre total de jours d'absence au travail pour cause de maladie ou d'accident de travail. (<i>Précisez -></i>)	

Alcool

(1 verre d'alcool correspond à 0.30 l de bière, 0.15 l de vin/champagne ou 0.04 l d'eau de vie)

1. Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?

jamais ₀ 1 fois par mois ou moins ₁ 2 à 4 fois par mois ₂

2 à 3 fois par semaine ₃ 4 fois ou plus par semaine ₄

(si « jamais », allez à la question 45)

2. Combien de verres d'alcool consommez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool?

1 ou 2 ₀ 3 ou 4 ₁ 5 ou 6 ₂ 7 à 9 ₃ 10 ou plus ₄

3. Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres ou plus ?

jamais ₀ moins d'1 fois par mois ₁ 1 fois par mois ₂

une fois par semaine ₃ tous les jours ou presque ₄

Tabac

4. Avez-vous déjà fumé dans votre vie ?

oui ₁ non ₂

5. Fumez-vous actuellement du tabac, c'est-à-dire cigarettes, cigare ou pipe ?

oui ₁ non ₂

Médicaments

Au cours des 30 derniers jours avez-vous pris :

6. Des antidouleurs/anti-inflammatoires ?

oui ₁ non ₂

Calmant: Temesta, Lexotan, Xanax, Tranxène, Calmday, Lysanxia, Doclorase, Clozan, Clorazepam, Stresam, Serenase, Atarax, Valium, Diazepam, Vigiten, Frisium, Buspar, Solatran, Akton etc.

Antidépresseur : Serlain, Cipramil, Siplarexa, Efexor, Prozac, Remergon, Seroxat, Trazolan, Fontex, Stablon, Edronax, Anafranil, Redomex, Floxyfral, Aurorix, Docfluoxetine, Ixel, Sinequan, Lerivon, Equilibrinetc.

7. Des calmants/antidépresseurs ?

oui ₁ non ₂

8. Des somnifères ?

oui ₁ non ₂

Somnifère, Hypnotique : Stilnoct, Doclormeta, Loramet, Imovane, Dormonoct, Halcion, Noctamid, Lormetazepam, Relaxine, Lendorminetc.

Somnifère, Hypnotique : Stilnoct, Doclormeta, Loramet, Imovane, Dormonoct, Halcion, Noctamid, Lormetazepam, Relaxine, Lendorminetc.

Les 8 questions suivantes portent sur votre consommation de substances illicites, connues communément comme drogues. Veuillez répondre à **chaque question pour chacune des substances** nommées en haut des colonnes.

	Cannabis Haschisch Pot, beu, shit, kif, herbe, tosh, ganja, jaja	Ecstasy MDMA, XTC M&M, Love Drug	Amphétamines Speed, crystal meth, crank, ice, glass	Cocaïne Crack Coke cristal neige freebase roche caillou	Héroïne Smack, cheval, héro, poudre blanche	LSD Acid, pink jesus, sugar
32. Connaissez-vous personnellement une ou des personnes qui consomment cette substance ?	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂
33. Vous est-il arrivé de consommer personnellement cette substance ?	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂
34. A quel âge avez-vous consommé cette substance pour la première fois ?	____ ans	____ ans	____ ans	____ ans	____ ans	____ ans
35. Au cours des 12 derniers mois avez-vous consommé cette substance ?	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂
36. Au cours des 30 derniers jours avez-vous consommé cette substance ?	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂	Oui <input type="checkbox"/> ₁ Non <input type="checkbox"/> ₂
37. Au cours des 30 derniers jours, avec quelle fréquence avez-vous consommé cette substance ? (ne répondez que pour les substances que vous avez consommées les 30 derniers jours)						
	Cannabis, Haschisch	Ecstasy	Amphétamines	Cocaïne	Héroïne	LSD
Tous les jours ou presque (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plusieurs fois par semaine (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au moins une fois par semaine (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moins d'une fois par semaine (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas de consommation (0)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Avez-vous déjà consommé une de ces substances (cannabis, héroïne, cocaïne etc) juste avant ou pendant votre travail ? oui <input type="checkbox"/> ₁ non <input type="checkbox"/> ₂						
39. Etes-vous actuellement dans un programme méthadone ou autre substitution à l'héroïne ? oui <input type="checkbox"/> ₁ non <input type="checkbox"/> ₂						

Merci d'avoir répondu à toutes les questions !

STM

Fragebogen zum Konsumverhalten psychoaktiver Substanzen (Alkohol, Tabak, Medikamente, Cannabis..) in der Arbeitsbevölkerung in Luxemburg

Ziel der Studie ist es, das Konsumverhalten von psychoaktiven Substanzen (Alkohol, Medikamente, Tabak, Cannabis..) in der Arbeitsbevölkerung in Luxemburg zu untersuchen um eine gezieltere Prävention und eine bessere Hilfe für die Betroffenen zu gewährleisten. Ihre Arbeitsfähigkeit wird unter keinen Umständen von Ihren Antworten beeinflusst. Der Fragebogen interessiert sich zusätzlich für die Arbeitsbedingungen der Teilnehmer.

Selbst wenn Sie noch nie eine solche Substanz genommen haben sind Ihre Antworten sehr wichtig für uns,

Der Erfolg dieser Untersuchung hängt davon ab, dass sich möglichst alle ausgewählten Personen an der Befragung beteiligen. Nur so lassen sich die erhobenen Einzelinformationen zu einem statistisch schlüssigen Gesamtbild formen.

Wir bitten Sie, die Anweisungen auf den folgenden Seiten genau zu lesen und die erste Antwort, die Ihnen durch den Kopf geht, im Kästchen anzukreuzen. Kennzeichnen Sie den Fragebogen durch keinerlei Zeichen, welche die Antworten auf Ihre Fragen betreffen.

Ihre Angaben sind anonym. Es ist unmöglich herauszufinden, wer den Fragebogen ausgefüllt hat.

Ihre Angaben werden nur für diese Studie benutzt!

Diese werden nur mit Ihren Angaben und Ihren Teilnehmern analysiert. Die Fragebögen werden bis zum Schluss der Studie in einem verschlossenen Schrank und werden danach zerstört..

Der Datenschutz wird voll und ganz gewährleistet.

Ihre Teilnahme ist freiwillig und wird nicht erzwungen.

**Wir danken Ihnen herzlich für die Teilnahme an dieser Studie.
Ihre Angaben sind sehr wertvoll für uns.**



A) Allgemeine Angaben

1. Wie alt sind Sie? : ___ Jahre
2. Sind Sie ein Mann oder eine Frau ?
Mann..... 1
Frau..... 2
3. Ihr Familienstand ?
Verheiratet..... 1
Geschieden/getrennt..... 2
Junggeselle, lebt in einer Beziehung..... 3
Junggeselle, lebt nicht in einer Beziehung..... 4
verwitwet 5
4. Haben Sie Kinder ?
Ja..... 1
.....
Nein (*gehen Sie zur Frage 6*)..... 2
5. Wie viele Kinder ?
6. Wie viele Schuljahre haben Sie bestanden ?
(Präzisieren ->) _____ Jahre
7. Wo ist Ihr Hauptwohnsitz ?
Luxemburg..... 1
Frankreich..... 2
Belgien..... 3
Deutschland..... 4
Anderes Land..... 5
8. In welcher Umgebung befindet sich Ihr Hauptwohnsitz?
Stadt 1
Ländliche Umgebung..... 2
9. Welche Staatsangehörigkeit hatten Sie bei Ihrer Geburt?
Präzisieren> _____

B) Arbeitsbedingungen

10. Welche exakte Funktion haben Sie in Ihrer Firma?
(Präzisieren>) _____

11. Beinhaltet Ihre Arbeit das Steuern von Fahrzeugen (LKW, Bus, Kran, Hebebrücke, Bagger, Gabelstapler etc) oder den Einsatz oder Kontrolle gefährlicher Maschinen?

Ja 1 Nein 2

12. Wie viele Personen arbeiten in der Firma ?

- weniger als 15..... 1
15 bis 50..... 2
51 bis 150..... 3
151 bis 500..... 4
mehr als 500..... 5

13. Welchen Status haben Sie in der Firma ?

- Arbeiter..... 1
Angestellter..... 2
Arbeitsloser, CIE, CAE..... 3
Lehrling, AZUBI..... 4
Praktikant..... 5
Zeitarbeiter..... 6

14. Welchen Arbeitsvertrag haben Sie ?

- Unbefristet (CDI)..... 1
Befristet (CDD)..... 2
Staats-/Kommunalangestellter..... 3

15. Wie lange arbeiten Sie **in der Firma** ?

- weniger als 1 Jahr 1
1 bis 5 Jahre..... 2
6 bis 10 Jahre..... 3
mehr als 10 Jahre..... 4

16. Wie lange arbeiten Sie **in ihrem Beruf** ?

- weniger als 1 Jahr..... 1
1 bis 5 Jahre..... 2
6 bis 10 Jahre..... 3
mehr als 10 Jahre..... 4

17. Wie viele Wochenstunden arbeiten Sie (bezahlt oder unbezahlt) ?

___ Stunden

18. Welchen Arbeitsrhythmus haben Sie ?

- immer Nachtschicht..... 1
immer Tagschicht..... 2
2-Schichtdienst (Morgens u. Nachmittags)..... 3
3-Schichtdienst..... 4
anderer Rhythmus 5

19. Haben Sie gleitende Arbeitszeiten? (Sie entschieden selbst wann Sie anfangen oder aufhören, eine feste Wochenstundenzahl muss abgeleistet werden ?)

ja 1 nein, feste Arbeitszeiten..... 2

Kreuzen Sie bei den folgenden Fragen 20-36 die am Besten zutreffende Antwort an (**Eine Antwort** pro Frage)

Die Fragen beziehen sich auf ihren Beruf.

Antworten Sie bitte auf **ALLE** Fragen!

Überhaupt nicht einverstanden

Nicht einverstanden

Einverstanden

Ganz und gar einverstanden

20. Auf Grund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig grosser Zeitdruck.	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
21. Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört.	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
22. Bei meiner Arbeit habe ich viel Verantwortung zu tragen.	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
23. Ich bin häufig gezwungen, Überstunden zu machen.	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
24. Meine Arbeit ist körperlich anstrengend.	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
25. Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
26. Ich erhalte von meinen Vorgesetzten die Anerkennung, die ich verdiene.	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1
27. Ich erhalte von meinen Kollegen die Anerkennung, die ich verdiene.	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1
28. Ich erhalte in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung.	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1
29. Ich werde bei meiner Arbeit ungerecht behandelt.	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
30. Die Aufstiegschancen in meinem Bereich sind schlecht.	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
31. Ich erfahre-oder erwarte- eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
32. Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet.	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
33. Wenn ich an meine Ausbildung denke, halte ich meine berufliche Stellung für angemessen..	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1
34. Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1
35. Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Weiterkommens für angemessen.	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1
36. Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt / Lohn für angemessen	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1

C) Gesundheit

37. Wie groß sind Sie in Metern ? (Präzisieren Sie ->) __ , __ __ Meter
38. Welches ist Ihr Gewicht in Kilogramm ? (Präzisieren Sie ->) __ __ __ kg
39. Wie beurteilen Sie ihren (generellen) Gesundheitszustand ? sehr gut <input type="checkbox"/> ₁ gut <input type="checkbox"/> ₂ mittelmäßig <input type="checkbox"/> ₃ schlecht <input type="checkbox"/> ₄ sehr schlecht <input type="checkbox"/> ₅
40. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Arbeitsunfälle ? Nein <input type="checkbox"/> ₁ Ja <input type="checkbox"/> ₂ Wie viele (Präzisieren Sie) _____
41. An wie vielen Tagen konnten Sie in den letzten 12 Monaten wegen Krankheit oder Arbeitsunfällen nicht arbeiten? (Präzisieren Sie) _____

C) Konsum bewusstseinsverändernder Substanzen

Alkohol

(1 Glas Alkohol entspricht 0.30 l Bier, 0.15 l Wein/Champagner oder 0.04 l Schnaps)

1. Wie oft trinken Sie Alkohol ?

nie ₀ 1mal im Monat oder weniger ₁ 2-4 mal im Monat ₂
2-3 mal die Woche ₃ 4 mal die Woche oder öfters ₄
(wenn „nie“ dann gehen Sie zur Frage 45)

2. Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag?

1 -2 ₀ 3 - 4 ₁ 5 - 6 ₂ 7 - 9 ₃ 10 oder mehr ₄

3. Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit ?

nie ₀ seltener als 1 mal im Monat ₁ jeden Monat ₂
₁ 1 fois par mois ₂
jede Woche ₃ jeden Tag oder fast jeden Tag ₄
₄

Tabak

4. Haben Sie jemals in ihrem Leben geraucht ?

Ja ₁ Nein ₂

5. Rauchen Sie zum heutigen Zeitpunkt Tabak, Zigaretten, Zigarren oder Pfeife ?

Ja ₁ Nein ₂

Medikamente

Haben Sie während der **letzten 30 Tage** eines der folgenden Medikamente genommen:

6. Schmerzmittel/Entzündungshemmer ?

Ja ₁ Nein ₂

Beruhigungsmittel : Temesta, Lexotan, Xanax, Tranxène, Calmday, Lysanxia, Doclorase, Clozan, Clorazepam, Stresam, Serenase, Atarax, Valium, Diazepam, Vigiten, Frisium, Buspar, Solatran, Akton etc.

7. Beruhigungsmittel /Antidepressor?

Ja ₁ Nein ₂

Antidepressor: Serlain, Cipramil, Sipralexa, Efexor, Prozac, Remergon, Seroxat, Trazolan, Fontex, Stablon, Edronax, Anafranil, Redomex, Floxyfral, Aurorix, Docfluoxetine, Ixel, Sinequan, Lerivon, Equilibrinetc.

8. Schlafmittel ?

Ja ₁ Nein ₂

Schlafmittel : Stilnoct, Doclormeta, Loramet, Imovane, Dormonoc, Halcion, Noctamid, Lormetazepam, Relaxine, Lendorminetc.

Die folgenden 6 Fragen beziehen sich auf Ihren Konsum von Substanzen, welche im allgemeinen Sprachgebrauch als Drogen bezeichnet werden. Antworten Sie bitte auf **jede Frage für jede der aufgeführten Substanzen.**

	Cannabis Haschisch Hasch, Gras, Shit, Pot, ganja, jaja	Ecstasy MDMA, XTC M&M, Love Drug, Adam	Amphetamine Speed, Crystal Meth, Crank, Ice, Glass	Kokain Crack Koks, Crystal Schnee Freebase	Heroin Smack, Sugar, Brown Sugar, China White	LSD Acid, Pink Jesus, Sugar
42. Kennen Sie persönlich Konsumenten dieser Substanz?	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂
43. Haben Sie jemals diese Substanz genommen ?	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂
44. In welchem Alter haben Sie diese Substanz zum ersten mal genommen ?	___ Jahre	__ Jahre	___ Jahre	__ Jahre	___ Jahre	___ Jahre
45. Haben Sie in den letzten 12 Monaten diese Substanz genommen?	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂
46. Haben Sie in den letzten 30 Tagen diese Substanz genommen ?	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	Ja <input type="checkbox"/> ₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂

47. Wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen diese Substanz genommen ?
(antworten Sie **nur für die Substanzen**, die Sie in den letzten 30 Tagen genommen haben)

	Cannabis, Haschisch	Ecstasy	Amphetamine	Kokain	Heroin	LSD
Täglich oder fast täglich (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrmals wöchentlich (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindestens einmal wöchentlich (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weniger als einmal wöchentlich (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie (0)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Haben Sie je eine der oben genannten Substanzen (Cannabis, Heroin, Kokain etc) kurz vor Arbeitsantritt oder während der Arbeit genommen?
Ja ₁ Nein ₂

49. Nehmen Sie aktuell Methadon oder einen anderen Heroinersatz?
Ja ₁ Nein ₂

Danke, dass Sie alle Fragen beantwortet haben !!

STM

Questionário sobre os hábitos de consumir substâncias psycho activas (tabaco, álcool, medicamentos, cânabis...) na população activa do Grão Ducado do Luxemburgo

De identificar as substâncias psychoactivas (alcohol, tabaco, cannabis,...) por os trabalhardos no luxemburgo afin de poder melhorar os esforços de prevenção e de ajuda as pessoas a quem diz respeito. Il ne s'agit en aucun cas de vouloir pénétrer les secrets de votre aptitude au travail. O inquérito garante o anonimato. É impossível de reconhecer as suas respostas. **Mesmo se você nunca consumiu uma destas substâncias, as suas respostas são importantes para nós!**

Por isso, é indispensável que toda a população a qual este questionario foi enviado, responda, para fazer conclusões válidas deste estudo!

Leia atentamente as instrucoes e responde com a primeira resposta que vos passe pela cabeça.. Responde com uma cruz na caixa que corresponde. Não deixe nenhum sinal nas folhas para podermos garantir o anonimato.

Os seus dados são anónimos, nenhum nome será escrito no questionário.É impossível de saber quem responde ao questionário.Os seus dados serão unicamente utilizados para este estudo.

Os questionários serão analisados de forma anónima, ficando selados num armário e serão destruidos ao fim deste estudo.

A protecção dos seus dados está garantida!

A sua participação é voluntária e não será pago por ter participado !.

Apreciamos com muito gosto a sua participação neste inquérito.

As suas respostas são muito preciosas para nós !

OBIGADO

Responsável do estudo : Serge KRIPPLER, STM, 32 rue Glesener, L-1630 Luxembourg, 400942717, serge.krippler@stm.lu

Assinale o que corresponde *sff.* !

A) DADOS GERAIS

1. Que idade tem? : ___ anos

2. Você é uma mulher ou homem ?

Homem ₁ Mulher ₂

3. Como vive actualmente ?

Casado(a)..... ₁

Divorciado(a) ou seperado(a)..... ₂

Solteiro(a) e vive em casal..... ₃

Solterio(a) e não vive em casal..... ₄

Viúva-Viúvo ₅

4. Você tem filhos ?

Sim..... ₁

Não (*va à pergunta 6*)..... ₂

5. Quantos filhos tem ? ___

6. Quantos anos escolar conseguiu ?

(*favor justificar ->*) ___ anos

7. Onde fica a sua residência principal ?

Luxemburgo..... ₁

Franca..... ₂

Belgica..... ₃

Alemanha..... ₄

Outro país..... ₅

8. En que zona se situa a sua residência ?

numa cidade ₁

fora da cidade..... ₂

9. Qual é a sua nacionalidade de nascença (país de nascença) ?

(*favor justificar>*)

B) DADOS RELATIVOS AO TRABALHO

10. Qual é a sua função **exacta** na empresa ?

(*favor justificar>*)

11. Você conduz um veiculo durante o seu trabalho ? (camião, autocarro, clarque, grua, ponte rolante , pâ, etc) conduz ou acompanha uma máquina potencialmente perigosa ?
Sim. ₁ Não. ₂

12. Quantas pessoas trabalham na sua empresa ?

menos de 15..... ₁

entre 15 e 50..... ₂

entre 51 e 150..... ₃

entre 151 e 500..... ₄

mai de 500..... ₅

13. Qual é o seu estatuto na empresa ?

Trabalhador..... ₁

Empregado..... ₂

Desempregado mis au travail, CIE, CAE..... ₃

Aprendiz..... ₄

Estagiário..... ₅

Empregado temporário..... ₆

14. Que contrato é que tem ?

Indeterminado (CDI)..... ₁

Determinado (CDD)..... ₂

Statutaire..... ₃

15. Há quanto tempo que trabalha nesta **empresa** ?

Menos de 1 ano..... ₁

1 à 5 anos..... ₂

6 à 10 anos..... ₃

mais de 10 anos..... ₄

16. Há quanto tempo que trabalha nesta **emprego** ?

Menos de 1 ano..... ₁

1 à 5 anos..... ₂

6 à 10 anos..... ₃

mais de 10 anos..... ₄

17. Quantas horas trabalha por semana (pagas ou não) ?

___ horas

18. Que ritmo de trabalho é que faz ?

Sempre de noite..... ₁

Sempre de dia..... ₂

trabalho por turnos 2équipas (demanhã ou de tarde)..... ₃

trabalho por turnos 3équipas..... ₄

outro ritmo..... ₅

19. Tem um horário flexível ? (é você próprio que decide do momento em que começa e acaba o tempo de trabalho tendo em conta que deve completar o prazo mínimo das horas diárias?)

sim ₁ não,tenhohorário fixo..... ₂

Não concordo de modo nenhum	Não tou de acordo	De acordo	omplétamen de acordo
-----------------------------------	----------------------	--------------	-------------------------

Ressponda a todas as perguntas sff				
20. Devido à grande quantidade de trabalho, sinto muitas vezes a pressão de falta de tempo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
21. Sou interrompido e perturbado muitas vezes no meu trabalho.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
22. Tenho muito responsabilidade no meu trabalho.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
23. Sou muitas vezes obrigado a fazer horas extraordinárias.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
24. O meu trabalho é fisicamente exigente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
25. Nos últimos anos, o meu trabalho tem-se tornado cada vez mais exigente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
26. Recebo dos meus superiores o respeito que mereço.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
27. Recebo dos meus colegas o respeito que mereço.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
28. Recebo o apoio suficiente em situações difíceis.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
29. Sou tratado(a) de forma injusta no meu trabalho.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
30. As possibilidades de ser promovido(a) são fracas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
31. Já vivi, ou conto (espero) viver uma mudança não desejada na minha situação de trabalho.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
32. A situação do meu posto de trabalho é precária.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
33. A minha posição actual reflecte, de uma forma adequada, o meu nível de educação e formação.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
34. Tomando em consideração todo o meu esforço e os meus sucessos, acho que recebo o respeito e prestígio que mereço no meu trabalho.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
35. Tomando em consideração todo o meu esforço e os meus sucessos, acho que as minhas perspectivas de trabalho são adequadas.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
36. Tomando em consideração todo o meu esforço e os meus sucessos, considero o meu ordenado / rendimento adequado.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

C) SAÚDE

37. Qual é o seu tamanho em metros ? <i>(Favor justificar ->)</i> __ , __ __ metros
38. Qual é o seu peso em kilos ? <i>(Favor justificar ->)</i> __ __ __ kg
39. Avali o seu estado de saúde (em geral) ? muito bom <input type="checkbox"/> ₁ bom <input type="checkbox"/> ₂ médio <input type="checkbox"/> ₃ péssimo <input type="checkbox"/> ₄ muito péssimo <input type="checkbox"/> ₅
40. Teve algum acidente de trabalho estes 12 últimos meses ? Não <input type="checkbox"/> ₁ Sim <input type="checkbox"/> ₂ Quantos accidentes <i>(Justifique →)</i> _ _ _
41. Indique para estes últimos 12 meses quantos dias faltou ao trabalho por causa de uma doença ou por causa de um acidente de trabalho. <i>(Especifique ->)</i>

D) CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS QUE ALTERAM A CONSCIENÇA

Álcool

(1 copo de álcool corresponde à 0.30 l de cerveja, 0.15 l de vinho/champagne ou 0.04 l de água ardente)

1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool ?
nunca ₀ 1 vez por mês ou menos ₁ 2 a 4 vezes por mês ₂
2 a 3 vezes por semanas ₃ 4 ou mais vezes por semana ₄
(se nunca, va à pergunta 45)
2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?
1 ou 2 ₀ 3 ou 4 ₁ 5 ou 6 ₂ 7 a 9 ₃ 10 ou mais ₄
3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião ?
nunca ₀ menos de um vez por mês ₁ pelo menos uma vez por mês ₂
pelo menos uma vez por semana ₃ diariamente ou quase diariamente ₄

Tabaco

4. Já fumou alguma vez na sua vida ?
sim ₁ não ₂
5. Você fuma actualmente, quer dizer cigarros, charuto ou cachumbo ?
sim ₁ não ₂

Medicação

Nestes últimos 30 dias tomou :

6. Comprimidos contra as dores/ anti inflamatórios ?

sim ₁ não ₂

Calmantes: Temesta, Lexotan, Xanax, Tranxène, Calmday, Lysanxia, Doclorase, Clozan, Clorazepam, Stresam, Serenase, Atarax, Valium, Diazepam, Vigiten, Frisium, Buspar, Solatran, Akton etc.

7. Calmantes/anti depressores ?

sim ₁ não ₂

Anti depressores : Serlain, Cipramil, Sipralaxa, Efexor, Prozac, Remergon, Seroxat, Trazolan, Fontex, Stablon, Edronax, Anafranil, Redomex, Floxyfral, Aurorix, Docfluoxetine, Ixel, Sinequan, Lerivon, Equilibrinetc.

8. medicação para dormir?

sim ₁ não ₂

Comprimido para dormir : Stilnoct, Doclormeta, Loramet, Imovane, Dormonoct, Halcion, Noctamid, Lormetazepam, Relaxine, Lendorminetc.

As 6 próximas perguntas são sobre a sua consumação de substâncias ilícitas. Responda a cada pergunta e para cada substância nomeada na coluna de cima.

	Cannabis, haxixe, erva, liamba, marijuana, chamon, boi	Ecstasy pastilhas	Anfetaminas, speeds	Cocaína, coca Crack	Heroína , pó, cavalo	LSD ácidos
50. Conhece pessoalmente alguém que consuma este produto?	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂
51. Alguma vez, ao longo da sua vida, consumiu este produto?	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂
52. Com que idade é que a substância foi consumida pela primeira vez ?	____ ans	____ ans	____ ans	____ ans	____ ans	____ ans
53. Nos últimos 12 meses , consumiu este produto?	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂
54. Nos últimos 30 dias , consumiu este produto?	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂	Sim <input type="checkbox"/> ₁ Não <input type="checkbox"/> ₂

55. Nos últimos **30 dias**, em quantos dias consumiu este produto ?

	Cannabis, haxixe	Ecstasy pastilhas	Anfetaminas	Cocaína, coca	Heroína	LSD, ácidos
Diariamente ou quase diariamente (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Várias vezes por semana (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelo menos uma vez por semana (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menos de uma vez por semana (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nenhum consumo (0)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. Já consumiu uma dessas substâncias escrito na página superior (cannabis, heroína, cocaína etc) antes ou durante o trabalho ? sim ₁ não ₂

57. Você está atualmente num programa de metadona ou noutras alternativas para a heroína ? sim ₁ não ₂

Obrigado de ter respondido a todas as perguntas !!

7.3. Classification des professions (codes CITP-88)

Professions	CODE
1. Cadres supérieurs	
Cadres supérieurs de l'administration publique	11
Directeurs de société et cadres de direction	12
Dirigeants et gérants	13
2. Professions intellectuelles et scientifiques	
Spécialistes des sciences physiques, mathématiques et techniques (ex : architectes, ingénieurs, spécialistes de l'informatique)	21
Spécialistes des sciences de la vie et de la santé (ex. biologiste, médecin, cadre infirmier)	22
Enseignants	23
Autres professions intellectuelles et scientifiques (ex : cadres comptables, juristes, économistes, psychologues)	24
3. Professions intermédiaires	
Professions intermédiaires des sciences techniques et physiques (ex techniciens en électricité, en construction mécanique, dessinateurs industriels)	31
Professions intermédiaires des sciences de la vie et de la santé (ex : personnel infirmier, diététiciens)	32
Professions intermédiaires de l'enseignement	33
Autres professions intermédiaires (ex : courtiers, comptables, secrétaires d'administration, agents commerciaux, dessinateurs de produits industriels et commerciaux)	34
4. Employés de type administratif	
Employés de bureau (ex : secrétaire, opérateur de traitement de texte, employé de bibliothèque)	41
Employés de réception, caissiers, guichetiers	42
5. Personnel des services et vendeurs de magasin et de marché	
Personnel des services directs aux particuliers et des services de protection et de sécurité (ex : serveur, pompier, agent d'accueil, économe, cuisinier, aide-soignant, éducateurs)	51
Vendeurs et démonstrateurs en magasin	52
6. Agriculteurs, ouvriers qualifiés de l'agriculture et de la pêche	
Agriculteurs, chasseurs, pêcheurs, ouvriers forestiers	61
7 : Artisans et ouvriers des métiers de type artisanal	
Artisans et ouvriers des métiers de l'extraction et du bâtiment	71
Artisans et ouvriers des métiers de la métallurgie et de la construction mécanique et assimilés (ex : soudeurs, charpentiers métalliers, mécaniciens, ajusteurs)	72
Artisans et ouvriers de la mécanique de précision, des métiers d'art, de l'imprimerie et associés	73
Artisans et ouvriers des métiers de type artisanal (ex : ouvriers de la conserverie, du traitement de bois, des métiers du textile, des chaussures)	74
8. Conducteurs d'installation et de machines et ouvriers de l'assemblage	
Conducteurs d'installation et de matériel fixes et assimilés (ex : conducteurs d'installation de transformation de métaux, de traitement chimique, de production d'énergie et assimilés)	81
Conducteurs de machines et ouvriers d'assemblage (ex : conducteurs de machines à travailler les métaux et les produits minéraux, pour la fabrication de produits chimiques, pour la fabrication de denrées alimentaires)	82
Conducteurs de véhicules et d'engins lourds de levage et de manœuvre (ex : d'autobus, de poids lourds, de grues, de chariots élévateurs, chauffeurs-livreurs, taxis)	83
9. Ouvriers et employés non qualifiés	
Employés non qualifiés des services et de la vente (agent d'entretiens, gardiens)	91
Manœuvres de mines, du bâtiment et des travaux publics, des industries manufacturières et des transports (ex : manutentionnaires, emballeur)	92