

Conduites dopantes en milieu professionnel : étude sur un échantillon de travailleurs parisiens

Vincent Gay, Éric Houdoyer et Gilles Rouzaud

CIAMT Santé au Travail, Paris, France

Texte reçu le 30 juin 2008 ; accepté le 9 décembre 2008

Mots clés :
conduites dopantes ;
comportements de
dépendance ;
travail ;
médicaments ;
substances illicites

Résumé – Objectifs : décrire les conduites dopantes en milieu professionnel, y compris aux substances illicites, en les distinguant des conduites de dépendance.

Méthode : en 2007, 663 salariés non dépendants à la nicotine et à l'alcool ont été interrogés par auto questionnaire anonyme lors de consultation de médecine du travail. Les données recueillies étaient les consommations de substances pour des motivations professionnelles, les caractéristiques socioprofessionnelles et les niveaux de stress et de satisfaction au travail.

Résultats : dans le dernier mois, 39,2 % des salariés avaient des conduites dopantes (24,9 % aux médicaments, 10,3 % au tabac, 7,5 % à l'alcool, 2,1 % au cannabis). Ces conduites étaient souvent répétées, plus fréquentes pour les femmes et les moins de 30 ans, et étaient liées à des contraintes professionnelles.

Conclusion : les conduites dopantes sont fréquentes et entraînent des consommations variées et répétées dont un des risques pourrait être l'évolution vers des conduites de dépendance.

Keywords:
addictive behavior;
doping behavior;
workers;
drugs;
street drugs

Abstract – Taking Drugs for Performance-Enhancing at Job: a Study in a Sample of Workers in Paris. Objectives: the study was to describe the performance-enhancing behavior with licit or illicit substances in working environment, by distinguishing them from dependence behavior.

Methods: in 2007, 663 workers without dependence at nicotine and alcohol was questioned by anonymous self-questionnaire during the periodic consultation of occupational medicine. Data collected concerned the consumption of substances for job in the last month, socio-professional characteristics, and the levels of stress and job satisfaction.

Results : at job, 39.2% of workers had a performance-enhancing behavior, including 24.9% with drugs, 10.3% with tobacco, 7.5% with alcohol, and 2.1% with cannabis. This behavior were more frequent for women and less than 30 years and were related to job constraints.

Conclusions: taking drug, licit and illicit substances for the performance-enhancing behavior at work are frequent and cause consumption varied and repeated. One of the risks which could be a passage to the addictive behavior.

1. Introduction

Les conduites dopantes sont définies comme la consommation d'un produit pour affronter ou pour surmonter un obstacle réel ou ressenti par l'utilisateur dans un but de performance.^[1] Une étude réalisée auprès de 600 adultes de Meurthe-et-Moselle indique que 15 % d'entre eux ont recours à des médicaments pour une recherche de performance.^[2] Dans une autre enquête, 5,9 % de la population adulte française ont consommé, dans les 12 derniers mois, des produits « pour améliorer leurs performances phy-

siques ou intellectuelles ». ^[3] La seule étude réalisée en milieu professionnel retrouve que près d'un tiers des salariés a utilisé, dans le dernier mois, des médicaments pour des conduites dopantes. ^[4] Ces conduites, par les effets recherchés et leur lien avec le stress professionnel, montrent une difficulté d'adaptation au travail. ^[4] Elles peuvent être à l'origine d'une consommation continue ^[5] et comme tout usage de substances psychotropes, elles peuvent augmenter le risque d'accident. ^[6-9] Dans ces quelques études, l'usage de substances illicites pour des motivations professionnelles n'est pas étudié. De plus, les salariés identifiés comme

dépendants, notamment à la nicotine et à l'alcool, ne sont pas exclus. Les conduites dopantes sont alors difficiles à distinguer des conduites de dépendance.

Les objectifs de notre étude étaient d'effectuer une nouvelle description des conduites dopantes en intégrant l'usage de substances illicites et en excluant les salariés dépendants à la nicotine et à l'alcool. Dans ce nouvel échantillon, nous voulions voir aussi les liens de ces conduites avec des données psychosociales.

2. Méthode

2.1. Constitution de l'échantillon

L'échantillon a été constitué à partir d'une population de salariés d'entreprises parisiennes lors des consultations périodiques en médecine du travail. Les sujets ont été tirés au sort parmi les consultants de 35 praticiens dans 9 centres interentreprises entre mars et avril 2007. Le tirage au sort a été effectué grâce à un système de pas permettant la sélection d'un salarié toutes les 4 plages horaires. Un décalage du premier salarié sélectionné d'un jour sur l'autre permettait de balayer toute la journée de consultation. La présentation de l'étude et la demande de consentement étaient effectuées après remise de la fiche d'aptitude, le questionnaire était ainsi totalement séparé de la consultation. Les critères d'exclusions étaient systématiquement recherchés (figure 1). En cas d'exclusion, d'absence ou de refus, le médecin investigateur devait proposer le questionnaire au salarié du rendez-vous suivant. L'enquête garantissait l'anonymat des sujets, des entreprises et des médecins du travail.

Nous avons décidé d'exclure les salariés présumés dépendants à la nicotine (défini par le Fagerström Test Nicotine Dependence^[10] supérieur ou égal à 3) et à l'alcool (défini par le test AUDIT^[11] supérieur ou égal à 13). En effet, l'état de dépendance est, d'une part, caractérisé par l'impossibilité de contrôler sa consommation, par l'existence d'une tolérance et d'un syndrome de sevrage,^[12] et d'autre part, souvent marqué par une poly-consommation.^[13] Ces éléments rendent difficile la distinction entre une conduite dopante et une conduite de dépendance. Par ailleurs, les salariés n'ayant pas rempli le test AUDIT ou les fumeurs n'ayant pas rempli le test de Fagerström n'ont pas été inclus dans notre étude (figure 1).

Notre échantillon de 663 personnes était représentatif d'une population de salariés d'entreprises parisiennes consultant en médecine du travail, présumés non dépendants à la nicotine ou à l'alcool.

2.2. Données recueillies et détermination des salariés aux conduites dopantes

Les données recueillies étaient : le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle (CSP : artisans et chefs d'entreprises, cadres et professions intellectuelles supérieures, professions intermédiaires, employés, ouvriers), et les horaires de travail (de jour, de nuit, en alternance, sur plusieurs périodes). Pour la mesure du stress professionnel et de la satisfaction au travail, nous avons utilisé des échelles d'autoévaluation simple afin de ne pas augmenter les contraintes de temps de remplissage du questionnaire. Pour le niveau de stress perçu au travail l'échelle allait de 0, pas du tout stressant, à 10, extrêmement stressant, et pour la satisfaction au travail de 0, pas du tout satisfait à 10, extrêmement satisfait. Ces échelles ont été utilisées dans des enquêtes en milieu professionnel^[4,15-17] et semblent corrélées aux autres méthodes de mesure.^[18,19]

Les salariés étaient interrogés sur les prises de substances dans le dernier mois quelles qu'en soient les raisons, puis sur d'éventuelles motivations professionnelles à ces consommations. Dans une première partie du questionnaire, nous interrogeons sur une liste de substances composée en fonction des données de la littérature,^[2-4,12,14-16] médicamenteuses ou non, licites ou illicites (tableau I). Les consommations d'alcool et de tabac étaient évoquées dans une seconde partie du questionnaire. Les motivations professionnelles proposées ont été déterminées suivant les effets attendus des différentes substances et les données de la littérature^[2-4,14-16] (tableau I). Nous avons intégré comme effet recherché : « pour partager un moment avec vos collègues ». Celui-ci devait différencier, notamment pour l'alcool, les prises « usuelles » effectuées sur le temps de travail, des prises spécifiquement « professionnelles ». Lorsque les salariés ne citaient que cet item, nous ne les avons pas considéré comme ayant des conduites dopantes. Pour les substances en dehors du tabac et de l'alcool, nous avons ajouté des items évoquant des conduites dopantes « à risques » : la fréquence des prises dans le dernier mois, le fait d'avoir le produit sur soi pour l'utiliser en cas de nécessité, et la consommation de médicaments en automédication.

Nous n'avons pas inclus les boissons contenant de la caféine (café, thé, soda) dans la liste des substances proposée, en raison de la fréquence des consommations usuelles qui, lors de tests préliminaires, interférait avec la perception des conduites dopantes. Cependant, Lapeyre-Mestre M *et al.*^[4] ont mis en évidence que plus d'un quart des salariés ne pouvaient se passer de café au travail, caractéristique associée au fait de prendre des médicaments pour « être en forme ». Pour intégrer ces données dans notre enquête, d'une part, les boissons contenant de la caféine pouvaient être librement citées comme prises pour des motivations professionnelles et d'autre part, nous avons ajouté une question séparée

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2579420>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2579420>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)