

Dans quelle mesure le travail influe-t-il sur les conduites addictives des travailleurs ?

François Becker

Introduction

Les différences de mortalité par catégories socioprofessionnelles ont été largement documentées par les épidémiologistes. Pour analyser plus précisément la part due aux expositions professionnelles dans ces différences, les variables liées à la catégorie sociale comme la consommation de tabac et d'alcool sont généralement traitées comme des facteurs de confusion. Or, certaines conditions de travail ou certaines contraintes de son organisation peuvent influencer directement sur la consommation de substances psycho actives : alcool, tabac, médicaments psychotropes et drogues illicites.

A négliger ce fait on se priverait de pistes d'action pour la prévention, c'est pourquoi nous allons tenter, en faisant une revue de la littérature, de recenser les liens établis entre certaines contraintes liées à l'organisation ou aux conditions de travail et les pratiques d'addiction.

Position du problème

Le constat est accablant, bien que l'espérance de vie de toutes les catégories socioprofessionnelles ne cesse d'augmenter, la différence d'espérance de vie en France entre les cadres et les ouvriers de sexe masculin s'accroît toujours : elle est désormais de sept ans (1) ! La différence entre femmes cadres et ouvrières reste stationnaire à trois ans. Les maladies à l'origine de cette mortalité prématurée sont, quelque soit le sexe considéré, les cancers et les cardiopathies ischémiques.

Les facteurs en cause dans la survenue de ces maladies sont, habituellement classés en deux catégories :

- les expositions professionnelles,
- les comportements individuels.

Pour ce qui concerne les cancers, D. Luce déclarait lors du dernier colloque de l'association pour le développement des recherches épidémiologiques sur la santé et le travail (ADEREST) :

« malgré les incertitudes sur les fractions de risque attribuables, il est certain que plusieurs milliers de cancers sont dus chaque année en France à des expositions professionnelles. Ces cancers sont en outre distribués inégalement dans la population, et touchent particulièrement les catégories ouvrières. On estime qu'un tiers des différences sociales de mortalité par cancer serait attribuables à des expositions professionnelles. » Cette opinion contraste avec le très, trop, faible nombre de cancers reconnus maladies professionnelles par les caisses d'assurance

maladie. Le plan national cancer tend, entre autre, à accroître les connaissances des expositions notamment du fait du travail, base d'une prévention plus efficace.

Les autres facteurs de risque expliquant la surmortalité ouvrière sont individuels. Au premier chef, la consommation de tabac ; citons également pour mémoire l'exposition à des substances cancérigènes lors d'activité de bricolage ou d'entretien.

Or, le tabac potentialise les effets de certains autres cancérigènes. Ainsi une conduite individuelle vient-elle renforcer l'impact d'une exposition professionnelle, ce qui à la fois rend plus floue la distinction des causes professionnelles et personnelles de la surmortalité et crée un paradoxe : on peut défendre l'idée que le comportement individuel aggrave le risque professionnel et l'idée exactement contraire. Chez les hommes la proportion de fumeurs réguliers varie de 23,8% pour les cadres supérieurs à 48,5 % pour les ouvriers (3).

Du côté des cardiopathies ischémiques, les « bourreaux » du cœur sont bien identifiés : hypertension artérielle ; diabète ; sédentarité ; tabagisme ; hypercholestérolémie ; obésité. Bien que plusieurs études démontrent l'existence d'un lien entre le stress et la maladie coronarienne (4) (5), ainsi qu'un lien entre le travail posté et les coronaropathies (6) (7) , aucun tableau de maladie professionnelle ne permet encore la réparation des maladies causées par une organisation du travail stressante. Les victimes peuvent demander la reconnaissance du caractère professionnel de leur affection auprès de la commission secondaire de reconnaissance des maladies professionnelles ou l'indemnisation en accident du travail si une manifestation aiguë est survenue pendant l'activité.

La part attribuable aux expositions professionnelles dans la mortalité prématurée par cancer et maladies cardiovasculaires des ouvriers est donc sous-estimée. Il s'agit là de la morbidité qui peut être directement rattachée à l'exposition professionnelle.

Reste par ailleurs la question insuffisamment explorée du poids des conditions de travail ou de son organisation sur la consommation de tabac, d'alcool, de drogues, les habitudes alimentaires ainsi que sur la pratique sportive. L'objectif de cette communication est de faire le point des connaissances en recensant les études publiées.

Matériels et méthodes

Compte tenu des délais impartis et de notre disponibilité, nous avons limité le champ de nos investigations à la consommation d'alcool et de tabac et aux enquêtes publiées.

Avec l'aide des services de documentation de la CRAMAM et CIRDD, nous avons interrogé les bases de données de l'INRS et Pub Med avec les mots-clés suivants : conditions de travail, organisation du travail, alcool, tabac.

Douze enquêtes ont été retenues, nous avons tenté d'attribuer aux liaisons statistiquement significatives retrouvées un niveau de preuve, à l'instar des pratiques de la médecine fondée sur les faits. Le niveau de preuve est noté de 4 à 1 selon le crédit plus ou moins grand accordé à une étude.

Pour effectuer cette cotation les critères suivants ont été pris en compte :

La nature de l'enquête. (Rappelons que les études transversales ne permettent pas de distinguer la cause de l'effet dans les liens statistiques mis en évidence. Seules les suivis de

cohorte, parce qu'ils permettent de voir le déroulement chronologique des évènements sont de nature à nous renseigner sur la causalité des liaisons observées.

La persistance d'une association au fil des enquêtes

La vraisemblance de l'association

Le caractère plus ou moins récent des travaux ;

L'effectif des populations enquêtées

Le pays où a été effectuée l'étude : le mode d'alcoolisation des japonais ou des anglo-saxons n'est pas forcément transposable à la population française

La sophistication du traitement statistique : analyses univariées ou multivariées

Résultats

CONSOMMATION DE TABAC

Liaison significative	Niveau de preuve
Consommation de tabac plus forte chez les salariés qui effectuent un nombre important d'heures de travail (8) (9)	4
Consommation de tabac plus forte chez les personnes travaillant de nuit plus de 8 heures (10)	2
Consommation de tabac plus forte chez des travailleurs ayant subi des restructurations (8)	3
Consommation de tabac plus forte chez des travailleurs sous contrat précaire par rapport à des travailleurs en CDI (11)	2

Les résultats ci-dessus établissent clairement le lien entre une consommation plus forte de tabac et l'organisation temporelle du travail.

PRISE DE BOISSONS ALCOOLISEES

Liaisons significatives	Niveau de preuve
Plus grande proportion de gros buveurs chez les salariés travaillant en plein air (12)(13)	4
Plus grande proportion de gros buveurs chez les salariés effectuant des déplacements (12)(13)	4
Plus grande proportion de gros buveurs chez les salariés soumis à des contraintes physiques (12)(13) (14)	4
Plus grande proportion de gros buveurs chez les salariés travaillant en contact avec le public (12) (13)	4
Risque accru de développer une dépendance à l'alcool chez les personnes ayant un travail stressant : pas de latitude décisionnelle et forte pression psychologique (14)	3
Risque accru de développer une dépendance à l'alcool chez les personnes ayant un travail nécessitant un effort physique important mais aucune responsabilité (14)	3
Pas d'associations entre l'alcoolisme grave et les contraintes professionnelles (15)	2
Moins de consommation d'alcool chez les personnes travaillant en 2X8 (16)	2
Une consommation modérée d'alcool réduit le stress perçu (17)	2
Augmentation de la prise d'alcool lors de situations de déséquilibre effort/récompense (18)	2
Augmentation de la prise d'alcool chez les personnes travaillant plus de 8 h de nuit (10)	2
Augmentation de la prise d'alcool chez les personnes travaillant en équipes alternantes, lorsque la durée du poste dépasse 8h (10)	2
Augmentation de la prise d'alcool chez les personnes exposées à des stressseurs professionnels (19)	2

Le nombre d'études analysées est plus important que pour la consommation de tabac, certains résultats se contredisent, la notion de la prise d'alcool pour atténuer les effets des stressseurs professionnels apparaît.

L'hypothèse de départ est confirmée par la recherche menée : le travail influe sur la consommation de tabac et d'alcool. Après ajustement sur la CSP de nombreuses liaisons restent statistiquement significatives, même si la fraction attribuable au travail est sans

commune mesure avec celle de la catégorie sociale. Le tabac semble être consommé pour son effet stimulant qui augmenterait la vigilance des travailleurs ou peut-être pour tromper l'ennui de trop longues périodes de travail.

Le rôle de l'alcool est plus complexe :

Désaltérant chez les personnes effectuant de gros efforts physiques ou travaillant en plein air ;

Support de convivialité pour les personnes rencontrant des clients ;

Consommation ritualisée dans une stratégie collective de défense (20) ;

Substance dopante permettant de faire face des situations de travail stressantes, avec une certaine efficacité ! Pour combien de temps ?

Le faible nombre d'études trouvées est un peu décevant, ces résultats demandent à être confortés par des études supplémentaires, principalement des suivis de cohortes, néanmoins nous disposons là de premiers arguments pour engager les services de santé au travail dans des actions de prévention dans des domaines qui n'apparaissent pas directement liés au travail. En effet, ces services financés en France par les seuls employeurs, hésitaient en général à intervenir dans des domaines où la responsabilité des employeurs n'apparaissait pas directement engagée, comme cela a pu être le cas de la consommation de tabac, et d'alcool. Un autre frein à l'action est le manque de compétences de nombreux médecins du travail en addictologie. Il faut souligner que pour de plus en plus de dirigeants la bonne santé de leur entreprise passe par la bonne santé de leurs salariés.

Des clés pour agir

Intervenir dans le domaine de l'addictologie suppose un certains nombre de précautions :

S'assurer qu'il ne s'agit pas d'une intervention alibi visant à détourner l'attention du préventeur d'autres problèmes ;

Associer les salariés et leurs représentants à la démarche ;

Etudier sans tabou le lien éventuel entre l'addiction et les conditions ou l'organisation du travail ;

Obtenir l'engagement de la direction de l'entreprise d'agir tout d'abord sur d'éventuelles situations repérées à l'étape précédente ; c'est-à-dire s'appuyer sur l'analyse du travail pour aborder les situations d'addiction et non l'inverse. Cet engagement est difficile à obtenir notamment quand l'organisation du travail est mise en cause.

Enfin, toujours aborder les questions sous l'angle du travail et du point de vue collectif et non les situations individuelles.

Ces conditions posées l'intervention pourra avoir lieu, d'autant que les demandes sont fortes tant des pouvoirs publics par l'intermédiaire des différents plans nationaux : plan cancer, plan santé environnement que des entreprises et des salariés comme l'attestent les deux enquêtes menées par Alsace Santé au Travail 67 (voir les dossiers sur [www. ast67.org](http://www.ast67.org))

Conclusion

Considérer une plus grande fréquence de recours à des substances psycho actives comme un effet collatéral de certaines formes d'organisation du travail, c'est donner l'occasion aux préventeurs d'évoquer et de tenter de résoudre ces difficultés dans un espace collectif (celui du travail en l'occurrence), de sortir les individus de l'isolement, de la stigmatisation et du discours parfois culpabilisant dont ils sont l'objet et de se donner une chance supplémentaire de succès.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) MONTEIL Christian et ROBERT-BOBEE Isabelle, juin 2005, « Les différences sociales de mortalité : en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes », *INSEE PREMIERE N°1025 – Juin 2005*

- 2) LUCE Danielle, 2006, « Cancers d'origine professionnelle et épidémiologie : évolutions et perspectives », in *Patrice HADENGUE (dir), Archives des Maladies Professionnelles, Paris, Masson, à paraître en décembre 2006*

- 3) INSEE, division Synthèses des biens et services ; division Conditions de vie des ménages. *Tableaux de l' Economie Française Edition 2006*

- 4) NIEDHAMMER I., GOLDBERG M., LECLERC A. et al 1998 « Psychosocial work environment and cardiovascular risk factors in an occupational cohort in France » *J Epidemiology Community Health, 52, 93-100*

- 5) HEAD J., MARTIKAINEN P., KUMARI M., KUPER H., MARMOT M., 2002 « Environnement de travail, consommation d'alcool et santé déficiente – L'étude Whitehall II » *HSE Books, P.O. Box 1999, Sudbury, Suffolk CO10 2WA, Royaume-Uni, 2002, viii, 64 p.*

- 6) BOGGILD Henrik, SUADICANI Poul, HEIN Hans Ole, GYNTELBERG Finn, 1999, « Shift work, social class, and ischaemic heart disease in middle aged and elderly men ; a 22 year follow up in the Copenhagen male study » *Occup Environ Med, 1999;56-640-645*

- 7) TENKANEN Leena, SJOBLOM Tom, HARMA Mikko, 1998, « Joint effect of shift work and adverse life-style factors on the risk of coronary heart disease », *Scand J Work Environ Health 1998;24:351-357*

- 8) IMBERNON E., CHASTANG J.F, GOLDBERG M., 1998, « Tabagisme, conditions de travail et expositions professionnelles à E.D.F.-G.D.F. », *Archives des Maladies Professionnelles, 1998, 59, n°3, 200-207.*

- 9) SUWAZONO Y., OKUBO Y., KOBAYASHI E., KIDO T., NOGAWA K., 2003
 « A follow-up study on the association of working conditions and lifestyles with the development of (perceived) mental symptoms in workers of a telecommunication enterprise » *Occupational Medicine 2003 ; 53 : 436-442*

- 10) TRINKOFF Alison M., STORR CARLA L., 1998 « Work Schedule Characteristics and Substance Use in Nurses » *American Journal of Industrial medicine 34 : 266-271*

- 11) BECKER François, BRUN Marie-Noëlle, EDENHOFFER Catherine, GUHMANN Anne, HANSMAENNEL Gérard, IMBODEN Dominique, WEBER Claudine, BROM

Madeleine. 1998 « Santé, Risques professionnels et Travail Temporaire » *Revue de Médecine du Travail* Tome XXV, numéro 1, 1998 page 19 à 21

- 12) LECLERC A., ZINS M., BUGEL I., CHASTANG J.F., DAVID S., MORCET J.F., GOLDBERG M. 1994 « Consommation de boissons alcoolisées et situation professionnelle dans la Cohorte G.A.Z.E.L. (E.D.F.-G.D.F.) », *Archives des Maladies Professionnelles*, 1994, 55, n°7, 509-517.
- 13) ZINS M., CARLE F., BUGEL I., LECLERC A., DI ORIO F., GOLDBERG M. « Predictors of change in alcohol consumption among Frenchmen of the Gazel study cohort. » *Addiction* 1999? 94 / 385-395.
- 14) « Consommation en milieu du travail » *Expertise collective Alcool – Dommages sociaux – Abus et Dépendances INSERM* 113-127
- 15) KOUVONEN Anne, KIVIMAKI Mika, COX Sara J., POIKOLAINEN Kari, COX Tom, VAHTERA Jussi « Job Strain, Effort-Reward Imbalance, and Heavy Drinking : A study in 40,851 Employees » *JOEM, Volume 47, Number 5, May 2005*
- 16) HERMANSSON Ulric, KNUTSSON Anders, BRANDT Lena, HUSS Anders RONNBERG Sten, HELANDER Anders « Screening for high-risk and elevated alcohol consumption in day and shift workers by use of the AUDIT and CDT » *Occupational Medicine* 2003;53:518-526
- 17) MARCHAND A., DEMERS A., DURAND P., SIMARD M. « The moderating effect of alcohol intake on the relationship between work strains and psychological distress » *Stud Alcohol*, 2003 May ; 64(3):419-27
- 18) BOBAK M., PIKHART H., KUBINOVA R., MALYUTINA S., PAJAK A., SEBAKOVA H., TOPOR-MADRY R., NIKITIN Y., CAAN W., MARMOT M.
« The association between psychosocial characteristics at work and problem drinking : a cross-sectional study of men in three Eastern European urban populations » *Occup Environ Med* 2005;62:546-550
- 19) RAGLAND Dr, GREINER Ba, YEN Ih, FISCHER JM « Occupational stress factors and alcohol-related behavior in urban transit operators. » *Alcohol Clin Exp Res.* 2000, July; 24(7):1011-9.
- 20) DEJOURS C. “Dopage au boulot” *Santé et Travail juillet 2001; 36: 28-29*