



HAL
open science

Conduites addictives et facteurs individuels et professionnels dans la cohorte Constances

Guillaume Airagnes, Cédric Lemogne, Marie Zins

► To cite this version:

Guillaume Airagnes, Cédric Lemogne, Marie Zins. Conduites addictives et facteurs individuels et professionnels dans la cohorte Constances. Rapport pour la Mission Interministérielle de Lutte Contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA). 2018. hal-04814137

HAL Id: hal-04814137

<https://hal.science/hal-04814137v1>

Submitted on 2 Dec 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Conduites addictives et facteurs individuels et professionnels dans la cohorte Constances

**Rapport pour la Mission Interministérielle de Lutte Contre
les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA)**

Janvier 2018

PLAN

1. **Éléments de contexte**
2. **Prévalences pondérées d'usage d'alcool, de tabac et de cannabis en fonction de variables sociodémographiques et professionnelles**
3. **Risques pondérés d'usage d'alcool, de tabac et de cannabis en fonction de variables sociodémographiques et professionnelles**
4. **Évolution de l'âge d'expérimentation de l'alcool et du tabac en fonction de la cohorte de naissance, du niveau éducatif et de l'origine géographique**
5. **Évolution d'usage d'alcool, de tabac et de cannabis en fonction de déterminants socioéconomiques et professionnels**
6. **Polyconsommations**
7. **Analyses descriptives du mésusage en benzodiazépines en fonction de variables sociodémographiques et professionnelles**
8. **Analyses épidémiologiques des associations entre exposition professionnelle stressante au public et augmentation des usages d'alcool, de tabac, de cannabis et du mésusage en benzodiazépine**
9. **Perspectives**
10. **Synthèse**

1. Éléments de contexte

Conformément à la note de cadrage adressée en Juin 2016 dans le cadre d'une convention entre la MILDECA et l'UMS 11 l'enjeu général de ce rapport est de :

" Mobiliser l'infrastructure épidémiologique Constances afin de mieux documenter les liens entre conduites addictives et milieu de travail ainsi que leur impact sur les parcours individuels et professionnels. Ainsi, l'exploitation des données de la Cohorte Constances devra contribuer à renforcer l'analyse fine des situations de travail pour le développement d'une culture de la prévention. L'étude contribuera à étayer la communication publique sur l'intérêt de développer une prévention collective pour réduire les risques associés aux conduites addictives en milieu professionnel."

Pour définir les politiques de santé publique, il est en effet nécessaire de décrire précisément les consommations de Substances PsychoActives (SPA) en population générale en France, et d'identifier les populations les plus vulnérables suivant des facteurs individuels et professionnels. L'infrastructure de recherche Constances est une opportunité unique pour :

- 1) Disposer de données précises de consommations de SPA recueillies à la fois via des questionnaires et des bases médico-administratives (SNDS/SNIIRAM), en ce qui concerne le mésusage médicamenteux,
- 2) Explorer les liens entre consommations de SPA et facteurs individuels et professionnels,
- 3) Assurer la représentativité en population générale des données de prévalences et de risques pondérés (large échantillon, tirage au sort des participants, pondération des résultats en utilisant une cohorte de non-participants) ; cette approche a reçu le label de qualité statistique du CNIS.

Le rapport préliminaire avait mis en évidence des liens forts entre les conditions sociodémographiques et les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis. Il avait également été suggéré des associations dose-dépendantes entre conditions sociodémographiques défavorables et consommation de SPA chez les hommes, tandis que les associations semblaient plus complexes chez les femmes. L'exposition professionnelle stressante au public avait été suggérée comme un risque important de majoration des consommations de SPA. Enfin, il apparaissait que l'étude du mésusage médicamenteux requiert l'accès à des données objectives de consommations de médicaments, ce qui est possible grâce à un appariement des données de CONSTANCES avec les bases médico-administratives (SNDS/SNIIRAM) qui permet d'étudier de façon exhaustive et précise les soins remboursés

Le présent rapport présente des données détaillées concernant ces différents aspects. Notamment les analyses descriptives fournies (prévalences et risques pondérés) sont des résultats obtenus après redressement de l'échantillon afin d'obtenir des données visant à la représentativité de la population générale. Des résultats définitifs concernant les liens entre consommations de SPA et exposition professionnelle au public sont également présentés. La valorisation de ces différents résultats tant auprès du grand public, que des décideurs en santé publique et des professionnels de santé pourrait permettre une meilleure implémentation de stratégies de prévention des conduites addictives en population générale, et notamment en milieu professionnel, et de proposer des stratégies plus spécifiques aux populations les plus à risque.

Concernant les catégories de risque en lien avec la consommation hebdomadaire moyenne d'alcool, les catégories de l'OMS ont été utilisées.

Niveau de risque de consommation d'alcool selon l'OMS (2010) en g/j

Niveau de risque	Consommation totale d'alcool (g/jour)*	
	Hommes	Femmes
Faible	1 à 40	1 à 20
Moyen	41 à 60	21 à 40
Elevé ou très élevé	61 à 100	41 à 60
Très élevé	> 100	> 60

* 10 g d'alcool correspond à un verre « standard » (10 cl de vin à 12° ou 25 cl de bière à 5° ou 3 cl de whisky à 40°).

Concernant les catégories de risque de troubles liés à l'usage de l'alcool calculés à partir du score total à l'AUDIT (Alcohol Use Disorders Test), les seuils utilisés sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau N°A1 Réponses en fonction des niveaux de risque à adapter en fonction des évaluations et des recommandations spécifiques à chaque pays. Source : Anderson (1996).			
Niveau de risque	Critères		Rôle du médecin généraliste
Faible	Consommation d'alcool (grammes/semaine)	< 280 g/s hommes < 140 g/sem femmes*	Prévention primaire Éducation pour la santé, soutien de la politique de santé vis-à-vis de l'alcool, exemplarité
	Questionnaire Audit-C	< 5 hommes < 4 femmes	
	Questionnaire Audit	< 8	
Dangereux	Consommation d'alcool (grammes/semaine)	280-349 g/sem hommes 140-209 g/sem femmes*	Conseil simple Repérage, évaluation, conseil bref
	Questionnaire Audit-C	≥ 5 hommes ≥ 4 femmes	
	Questionnaire Audit	8-15	
Problématique	Consommation d'alcool (grammes/semaine)	≥ 350 g/sem hommes ≥ 210 g/sem femmes*	Conseil simple plus intervention d'aide brève et surveillance continue Repérage, évaluation, conseil bref, suivi
	Questionnaire Audit	16-19 Présence de dommages	
Élevé (alcoolodépendance)	Questionnaire Audit	≥ 20 Critères CIM 10	Traitement spécialisé Repérage, évaluation, orientation vers un spécialiste, suivi

* Toute consommation chez la femme enceinte, l'adolescent de moins de 16 ans ou chez la personne souffrant d'une pathologie ou suivant un traitement est déconseillée.

L'intensité de la symptomatologie dépressive a été évaluée à l'aide de la Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD). Un score total ≥ 19 a été utilisé pour définir le seuil de dépression clinique.

Les catégories de niveau éducatif sont celles de l'International Standard Classification of Education (ISCED-CITE), dans version la plus récente (2011). La Classification Internationale Type de l'Éducation fournit un cadre exhaustif pour organiser les programmes éducatifs et la certification en appliquant des définitions uniformes et convenues à l'échelle internationale. Il s'agit donc d'une classification

mondiale de référence des systèmes éducatifs, largement utilisée, maintenue et révisée périodiquement par l'Institut de Statistiques de l'Unesco en consultation avec les États membres et d'autres organisations internationales et régionales.

La CITE 2011 présente neuf niveaux d'éducation, du niveau 0 au niveau 8 :

- CITE 0 : Éducation de la petite enfance
- CITE 1 : Enseignement primaire
- CITE 2 : Premier cycle de l'enseignement secondaire
- CITE 3 : Deuxième cycle de l'enseignement secondaire
- CITE 4 : Enseignement post-secondaire non-supérieur
- CITE 5 : Enseignement supérieur de cycle court
- CITE 6 : Niveau licence ou équivalent
- CITE 7 : Niveau master ou équivalent
- CITE 8 : Niveau doctorat ou équivalent

La souffrance au travail a été évaluée à l'aide du score total de l'échelle de déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist dans sa version française.

2. Prévalences pondérées des usages d'alcool, de tabac et de cannabis en fonction de variables sociodémographiques et professionnelles

La cohorte épidémiologique généraliste CONSTANCES est construite pour constituer une infrastructure de recherche à destination des chercheurs en épidémiologie et pour permettre des études de santé publique, d'épidémiologie et de surveillance épidémiologique à l'attention des autorités de santé (CNAM, ministère de la santé, agences de santé publique, MILDECA, ...). Pour ce faire, il est nécessaire d'assurer la représentativité des données recueillies dans CONSTANCES¹. Ces données, dites "pondérées" sont à ce jour disponibles pour les données d'inclusion de 2013 et 2014.

Nous avons choisi de ne présenter que les analyses descriptives pondérées issues des données les plus récentes, c'est-à-dire celles provenant des données d'inclusion dans CONSTANCES en 2014.

Description de l'échantillon en 2014 (n=13518)

	Hommes				Femmes			
	N	%	min	max	N	%	min	max
Variables socioprofessionnelles								
Age								
≥18 et ≤35	1560	31.4	29.7	33.0	1788	34.7	33.0	36.4
>35 et ≤50	2362	35.3	33.7	36.9	2448	34.8	33.2	36.4
>50	2752	33.4	31.8	35.0	2608	30.5	29.1	32.0
Statut marital								
Célibataire	937	18.6	17.2	20.1	1011	19.3	17.9	20.8
Marié, pacsé ou vie maritale	5101	72.7	71.1	74.2	482	67.4	65.7	69.0
Séparé ou divorcé	581	8.1	7.2	9.0	837	11.4	10.4	12.5
Veuf	55	0.6	0.4	0.9	164	1.9	1.5	2.4
Niveau éducatif								
0-2	482	7.4	6.5	8.3	437	7.1	6.2	8.1
3-4	2572	38.4	36.7	40.1	2113	2.1	30.5	33.7
5-6	1945	27.9	26.4	29.5	2826	39.5	37.8	41.1
7-8	1675	26.3	24.8	27.8	1468	21.3	20.1	22.7

¹ Le tirage au sort devant respecter des contraintes logistiques complexes, les poids de sondage sont dispersés. De plus, il est important de tenir compte des biais de non-réponse potentiellement importants. En conséquence, il est prévu la possibilité d'application d'un facteur correctif de la non-réponse, permettant le calcul d'un coefficient de pondération qui est le produit du poids de sondage et du facteur correctif de la non-participation, avec prise en compte de la dispersion des poids (Santin G, Herquelot E, Guéguen A, Carton M, Cyr D, Genreau M, et al. Estimation de prévalences dans Constances : premières explorations. Bull Epidémiol Hebd. 2016;(35-36):622-9. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/35-36/2016_35-36_3.html).

Catégorie sociale								
Jamais travaillé	18	0.6	0.3	1.1	42	0.8	0.5	1.3
Agriculteur ou artisan	161	3.0	2.4	3.7	74	1.7	1.2	2.3
Ouvrier	1277	21.1	19.7	22.6	266	4.0	3.4	4.7
Employé	966	17.6	16.3	19.1	2558	43.4	41.7	45.1
Profession intermédiaire	1782	21.8	20.5	23.2	2270	27.1	25.7	28.5
Cadre	2470	35.8	34.2	37.4	1634	23.0	21.7	24.3
Statut professionnel								
Occupe un emploi	4821	71.6	70.0	73.2	5030	72.0	70.4	73.5
Demandeur d'emploi ou en formation	444	10.9	9.7	12.2	567	12.4	11.2	13.7
Retraité	1260	14.0	12.9	15.2	1022	11.1	10.2	12.1
Autre	149	3.5	2.8	4.3	225	4.5	3.8	5.4
Variables addictologiques								
Statut tabagique								
Non-fumeur	2661	38.4	36.7	40.1	3297	47.1	45.4	48.8
Fumeur	1460	26.9	25.3	28.5	1361	23.1	21.7	24.7
Ex-fumeur	2553	34.7	33.1	36.4	2186	29.7	28.2	31.3
Nombre de cigarettes par jour								
1 à 9	455	36.2	32.6	40.1	585	47.0	43.0	51.1
10 à 19	551	42.7	8.9	46.5	479	42.6	38.6	46.6
≥20	255	21.1	18.0	24.5	109	10.4	8.2	13.2
Consommation d'alcool hebdomadaire en niveaux de risque OMS								
Moins d'une fois par semaine	1702	25.5	24.1	27.0	3031	46.1	44.4	47.8
Risque faible	4467	66.0	64.4	67.7	3277	45.4	43.8	47.1
Risque modéré	345	5.7	4.9	6.6	441	6.8	6.0	7.7
Risque élevé ou très élevé	160	2.8	2.2	3.5	95	1.7	1.3	2.2
Fréquence des alcoolisations paroxystiques importantes								
Jamais	2446	33.8	32.1	35.4	4510	62.4	60.8	64.1
Moins d'une fois par mois	2651	38.9	37.2	40.5	1755	27.4	25.9	29.0
Chaque mois	907	15.5	14.3	16.9	363	6.6	5.8	7.6
Au moins une fois par semaine	670	11.9	10.7	13.1	216	3.5	2.9	4.1
Score à l'AUDIT								

Faible	5232	75.8	74.3	77.3	6316	91.0	89.9	91.9
Dangereux	1213	19.8	18.4	21.2	465	7.9	7.0	8.9
Problématique ou dépendance	229	4.4	3.7	5.2	63	1.1	0.8	1.6
Fréquence de consommation de cannabis								
Aucune depuis au moins 12 mois	2670	73.4	71.1	75.5	2404	80.6	78.3	82.7
Moins d'une fois par semaine	547	18.5	16.7	20.5	347	15.4	13.5	17.6
Plus d'une fois par semaine	203	8.1	6.8	9.7	82	4.0	3.0	5.3
Dépression								
Non	5993	88.4	87.2	89.6	5571	79.8	78.4	81.2
Oui	681	11.6	10.4	12.8	1273	20.2	18.8	21.6
<p>N : effectif non pondéré % : pourcentage pondéré Statut professionnel : la catégorie "Autre" regroupe « ne travaille pas pour raison de santé », « sans activité professionnelle » et « autre ». Le nombre de cigarettes par jour est calculé uniquement chez les fumeurs. La fréquence de consommation de cannabis est calculée uniquement chez ceux qui ont déjà expérimenté (n=6253, 46.3 %).</p>								

Analyse des données pondérées de l'échantillon inclu dans CONSTANCES en 2014

Concernant le tabac, on note 27 % de fumeurs et 23 % de fumeuses, avec plus d'anciens fumeurs hommes que femmes (35 % versus 30 %). On constate donc qu'environ un quart de la population française fume, avec une convergence du sexe ratio. Par ailleurs, 21 % des fumeurs et 10 % des fumeuses consomment plus de 20 cigarettes par jour.

Concernant l'alcool, les consommations hebdomadaires excessives (>3verres standard/jour pour les hommes et >2verres standard/jour pour les femmes) concernent une proportion identique d'hommes et de femmes, soit 8.5 %. Néanmoins, la proportion d'hommes à risque élevé ou très élevé était 1,6x supérieure à celle des femmes.

Les alcoolisations paroxystiques importantes (API) sont particulièrement fréquentes chez les hommes, avec une fréquence mensuelle pour 15.5 % d'entre eux et au moins hebdomadaire pour 12 % d'entre eux. Un total de 10 % de femmes présente des API au moins une fois par mois.

On retrouve des prévalences de trouble de l'usage de l'alcool (TUA) particulièrement élevés chez les hommes, avec 20 % des hommes qui sont dans la catégorie à risque dangereux et 4 % dans la catégorie à risque problématique ou de dépendance probable. Les proportions de femmes dans ces catégories étaient respectivement de 8 % et 1 %.

Concernant le cannabis, des prévalences élevées de consommation régulières (plus d'une fois par semaine) sont retrouvées, et concernent 8 % des hommes et 4 % des femmes.

A. Consommation de tabac et facteurs individuels et professionnels (n=13 518)

	Hommes						Femmes					
	Statut tabagique (%)			Nombre de cigarettes par jour (%)			Statut tabagique (%)			Nombre de cigarettes par jour (%)		
	Non-fumeur	Fumeur	Ex-fumeur	1 à 9	10 à 19	≥20	Non-fumeur	Fumeur	Ex-fumeur	1 à 9	10 à 19	≥20
Age												
≥18 et ≤35	42.4	37.7	19.9	45.7	41.2	13.0	47.2	31.6	21.2	53.5	42.0	4.5
>35 et ≤50	39.9	27.9	32.2	30.7	45.4	23.9	44.7	22.6	32.7	43.5	45.1	11.4
>50	33.0	15.6	51.4	25.9	40.7	33.2	49.7	14.1	36.2	37.3	39.9	22.8
Catégorie sociale												
Jamais travaillé	39.8	39.4	20.7	64.3	35.7	0.0	44.6	28.3	27.1	24.7	75.3	0.0
Agriculteur ou artisan	30.3	38.4	31.3	31.3	39.9	28.9	42.3	34.9	22.8	42.2	50.7	7.1
Ouvrier	28.9	35.8	35.3	21.6	50.3	28.1	49.2	31.3	19.4	35.7	39.4	24.9
Employé	34.7	30.9	34.3	35.8	45.5	18.7	44.0	27.2	28.9	45.9	44.5	9.6
Profession intermédiaire	35.7	25.3	39.0	41.1	39.3	19.6	46.5	20.8	32.7	46.3	43.3	10.4
Cadre	48.1	19.4	32.5	49.5	34.7	15.8	53.8	15.8	30.3	59.7	31.4	8.9
Niveau éducatif												
0-2	22.5	32.6	45.0	28.1	44.0	27.9	42.7	29.0	28.3	29.0	54.1	16.9
3-4	29.1	31.2	39.7	25.9	46.5	27.6	42.7	27.8	29.5	43.7	45.7	10.6
5-6	40.5	26.5	33.0	44.3	39.8	15.9	46.3	21.8	32.0	50.2	39.2	10.7
7-8	54.2	19.4	26.4	55.8	36.2	8.0	56.8	16.7	26.5	60.1	34.8	5.1
Statut professionnel												
Occupe un emploi	41.2	26.8	31.9	38.8	43.9	17.4	47.4	23.7	28.9	47.6	43.0	9.4
Demandeur d'emploi ou en formation	36.2	41.8	22.0	33.0	41.0	26.0	43.8	31.1	25.1	52.9	37.5	9.6
Retraité	31.1	9.8	59.1	27.9	38.4	33.7	52.8	7.9	39.3	38.1	41.9	20.0
Autre	16.2	49.1	34.8	22.6	36.9	40.5	37.7	29.1	33.2	28.5	52.8	18.7
Dépression												
Non	40.2	24.9	34.9	40.5	41.7	17.8	48.4	21.7	30.0	49.6	39.5	10.9
Oui	24.8	41.6	33.6	16.5	47.2	36.4	42.2	29.0	28.7	39.1	52.1	8.8

Pourcentage estimés suivant les pondérations calculées pour 2014

Statut professionnel : la catégorie "Autre" regroupe « ne travaille pas pour raison de santé », « sans activité professionnelle » et « autre ».

Le nombre de cigarettes par jour est calculé uniquement chez les fumeurs.

La fréquence de consommation de cannabis est calculée uniquement chez ceux qui ont déjà expérimenté.

Comme cela est habituellement retrouvé, la prévalence du tabagisme diminue graduellement avec l'âge tandis que l'intensité de la consommation augmente chez les fumeurs. Cela s'explique habituellement par la combinaison des « effets survivant » et d'arrêt de la consommation avec l'âge. D'une part la consommation de tabac est associée à une diminution de l'espérance de vie, la proportion de fumeurs diminue donc dans les catégories d'âges plus élevés. D'autre part il existe une tendance à l'arrêt du tabagisme avec l'âge, notamment en raison des occasions sociales de fumer qui sont moins fréquentes, mais les sujets les plus dépendants, qui ont des consommations plus élevées, sont moins sensibles à cette tendance à l'arrêt de la consommation avec l'âge.

Des conditions sociodémographiques (catégorie sociale, niveau éducatif) défavorables sont associées à des prévalences plus élevées de tabagisme et d'intensité de la consommation, dans les deux sexes.

Les inactifs (demandeurs d'emploi et personnes en formation) sont plus souvent fumeurs, et avec des consommations plus élevées lorsqu'ils le sont, comparés aux actifs.

Comme attendu, on retrouve des associations fortes entre dépression et usage du tabac.

B. Consommation d'alcool et facteurs individuels et professionnels (n=13 518)

a. Hommes

	Catégories OMS				Alcoolisations paroxystiques importantes				Score à l'AUDIT		
	Jamais ou moins d'une fois par semaine (%)	Faible (%)	Modéré (%)	Elevé ou très élevé (%)	Jamais (%)	Moins une fois par mois (%)	Plus d'une fois par mois (%)	Plus d'une fois par semaine (%)	Faible (%)	Dangereux (%)	Problématique ou dépendance (%)
Age											
≥18 et ≤35	27.3	65.7	4.6	2.4	18.4	39.8	26.6	15.2	63.5	30.7	5.8
>35 et ≤50	26.9	65.7	5.4	2.1	34.9	40.9	12.6	11.6	79.4	15.7	5.0
>50	22.5	66.7	7.0	3.8	47.0	35.9	8.2	9.0	83.6	13.9	2.4
Catégorie sociale											
Jamais travaillé	60.8	39.2	0.0	0.0	40.7	23.8	35.5	0.0	78.6	12.3	9.0
Agriculteur ou artisan	24.8	64.7	7.4	3.2	37.4	31.2	16.2	15.2	71.9	24.0	4.1
Ouvrier	25.9	62.5	6.2	5.4	31.4	38.2	14.4	15.9	72.0	22.0	6.0
Employé	27.7	62.5	6.4	3.4	28.5	41.1	15.3	15.1	69.4	22.9	7.7
Profession intermédiaire	25.8	67.7	4.6	3.4	36.0	39.3	16.3	8.5	77.1	20.5	2.5
Cadre	23.5	69.4	5.7	1.4	35.9	38.8	15.4	9.9	80.8	16.3	2.9
Niveau éducatif											
0-2	30.8	60.0	5.8	3.4	35.5	38.2	12.7	13.7	74.9	18.2	6.9
3-4	24.8	65.1	5.9	4.2	32.9	39.9	13.3	13.8	73.6	21.9	4.5
5-6	25.7	66.5	5.5	2.2	32.8	38.8	17.1	11.2	76.2	19.9	3.9
7-8	24.9	68.5	5.6	1.0	35.5	37.5	17.8	9.2	78.9	17.0	4.1
Statut professionnel											
Occupe un emploi	26.6	67.1	4.5	1.9	31.6	41.3	16.3	10.8	76.9	19.5	3.6
Demandeur d'emploi ou en formation	30.2	55.5	9.5	4.8	27.5	33.6	18.4	20.4	62.4	28.7	8.9

Retraité	17.3	70.8	7.3	4.6	50.9	33.0	8.6	7.5	85.8	12.0	2.2
Autre	22.8	58.4	12.3	6.5	27.5	29.0	18.2	25.3	56.0	29.0	15.0
Dépression											
Non	25.2	67.1	5.4	2.3	34.6	38.8	16.0	10.5	77.5	19.2	3.3
Oui	28.3	57.7	7.6	6.4	27.1	39.3	11.5	22.1	62.7	24.7	12.7
Pourcentage estimés suivant les pondérations calculées pour 2014											
Statut professionnel : la catégorie "Autre" regroupe « ne travaille pas pour raison de santé », « sans activité professionnelle » et « autre ».											

On note une modification des modalités de l'usage d'alcool avec les générations. Les hommes les plus âgés ont d'avantage de consommation chronique excessive que les plus jeunes, alors que c'est l'inverse en ce qui concerne les API. La prévalence du TUA diminue sensiblement et graduellement avec l'âge.

De même que pour le tabac, les conditions sociodémographiques défavorables (catégorie sociale, niveau éducatif) sont associées chez les hommes à un usage plus fréquent de l'alcool (consommation chronique excessive et API) ainsi qu'à une prévalence plus élevée du TUA.

Comparativement aux actifs, les prévalences de consommation chronique excessive, de fréquence des API et de TUA sont environ doublés chez les hommes en formation ou en recherche d'emploi.

Comme attendu, les prévalences d'usage d'alcool délétères sont sensiblement plus élevées chez les hommes déprimés : doublement de la fréquence des API, et triplement des consommations chroniques excessives et de la prévalence de TUA.

b. Femmes

	Catégories OMS				Alcoolisations paroxystiques importantes				Score à l'AUDIT		
	Jamais ou moins d'une fois par semaine (%)	Faible (%)	Modéré (%)	Elevé ou très élevé (%)	Jamais (%)	Moins une fois par mois (%)	Plus d'une fois par mois (%)	Plus d'une fois par semaine (%)	Faible (%)	Dangereux (%)	Problématique ou dépendance (%)
Age											
≥18 et ≤35	48.7	42.7	7.1	1.5	46.0	38.4	11.8	3.9	85.6	12.9	1.6
>35 et ≤50	49.0	44.6	5.3	1.2	66.5	25.4	4.5	3.6	93.5	5.7	0.9
>50	39.9	49.6	8.2	2.3	76.6	17.0	3.2	2.8	94.2	4.9	0.9
Catégorie sociale											
Jamais travaillé	33.8	41.7	24.5	0.0	29.4	34.6	26.1	9.9	85.0	6.3	8.7
Agriculteur ou artisan	33.5	57.2	5.5	3.8	46.3	37.4	9.5	6.8	91.2	6.5	2.3
Ouvrier	57.1	35.8	5.4	1.8	59.9	31.7	4.1	4.2	91.4	6.6	2.0
Employé	50.7	42.3	5.5	1.5	62.9	27.0	6.4	3.7	92.2	6.8	1.0
Profession intermédiaire	46.3	45.2	7.3	1.1	64.9	26.4	6.0	2.6	91.4	7.7	0.9
Cadre	36.6	52.6	8.3	2.4	61.5	27.6	7.3	3.6	88.3	10.7	1.0
Niveau éducatif											
0-2	44.0	44.7	8.7	2.6	61.0	26.6	6.5	5.9	92.5	6.1	1.4
3-4	51.0	42.0	5.2	1.7	64.6	26.0	5.5	3.9	91.9	6.6	1.5
5-6	47.0	44.5	7.0	1.5	62.4	27.7	6.8	3.1	91.0	8.3	0.7
7-8	37.9	52.5	8.1	1.5	59.7	29.5	8.1	2.8	89.9	9.8	1.2
Statut professionnel											
Occupe un emploi	46.4	45.7	6.5	1.4	61.0	29.1	6.5	3.4	90.9	8.1	0.9

Demandeur d'emploi ou en formation	51.0	39.0	7.2	2.8	50.4	32.2	12.2	5.2	86.8	10.8	2.4
Retraité	37.3	53.2	7.8	1.7	80.3	15.1	2.8	1.7	95.7	3.6	0.7
Autre	49.8	40.1	7.3	2.8	75.0	18.3	2.7	4.0	91.4	7.2	1.4
Dépression											
Non	45.3	46.9	6.5	1.3	63.2	27.2	6.6	3.1	91.8	7.4	0.7
Oui	49.3	39.8	7.8	3.1	59.6	28.5	7.0	5.0	87.5	9.9	2.6
Pourcentage estimés suivant les pondérations calculées pour 2014											
Statut professionnel : la catégorie "Autre" regroupe « ne travaille pas pour raison de santé », « sans activité professionnelle » et « autre ».											

On note une modification des modalités de l'usage d'alcool avec l'âge. Les femmes les plus âgées ont d'avantage de consommation chronique excessive que les plus jeunes, mais c'est l'inverse en ce qui concerne les API. La prévalence du TUA diminue avec l'âge.

Contrairement à l'usage du tabac, et contrairement à l'usage de l'alcool chez les hommes, les conditions socioéconomiques (catégorie sociale et niveau éducatif) sont associées chez les femmes aux consommations excessives, à la fréquence des API et au score à l'AUDIT suivant une relation en U. Plus précisément, les professions intermédiaires et les employés ont des prévalences plus faibles d'usage d'alcool que les femmes cadres ou issues de la catégorie "agriculteur, ouvrier et artisan". De la même façon, les femmes des catégories d'éducation de "3 à 6" de l'ISCED ont des prévalences plus faibles d'usage d'alcool que les femmes des catégories d'éducation de "0 à 2", et de "7 à 8".

On observe des prévalences augmentées de l'usage d'alcool chez les femmes demandeuses d'emploi ou en formation comparées aux actives, notamment concernant la fréquence des API et le score à l'AUDIT.

Comme attendu, les prévalences d'usage d'alcool délétères sont sensiblement plus élevées chez les femmes déprimées.

C. Consommation de cannabis et facteurs individuels et professionnels

	Hommes			Femmes		
	Aucune dans les 12 mois (%)	Moins d'une fois par semaine (%)	Plus d'une fois par semaine (%)	Aucune dans les 12 mois (%)	Moins d'une fois par semaine (%)	Plus d'une fois par semaine (%)
Age						
≥18 et ≤35	57.3	28.5	14.2	68.0	25.2	6.8
>35 et ≤50	80.4	15.1	4.5	89.1	9.0	1.8
>50	92.1	5.2	2.7	95.1	3.6	1.4
Catégorie sociale						
Jamais travaillé	37.1	44.3	18.6	27.5	66.7	5.8
Agriculteur ou artisan	53.7	28.1	18.2	72.0	26.4	1.6
Ouvrier	72.5	17.6	10.0	78.7	18.9	2.5
Employé	68.1	20.3	11.6	78.9	15.1	5.9
Profession intermédiaire	78.8	15.1	6.2	84.5	12.6	2.9
Cadre	76.2	18.9	4.8	83.4	14.6	1.9
Niveau éducatif						
0-2	78.2	12.8	9.0	88.4	8.3	3.3
3-4	73.3	16.1	10.6	77.0	19.1	3.9
5-6	73.4	19.5	7.2	81.0	14.1	4.8
7-8	72.0	22.9	5.1	82.0	15.1	2.9
Statut professionnel						
Occupe un emploi	75.9	17.7	6.4	82.7	13.6	3.7
Demandeur d'emploi ou en formation	53.5	28.1	18.4	65.7	28.0	6.3
Retraité	98.1	1.4	0.6	99.1	0.3	0.6
Autre	55.7	26.9	17.5	76.7	18.3	5.0
Dépression						
Non	74.4	18.2	7.4	81.4	15.1	3.5
Oui	66.9	20.7	12.4	77.8	16.3	5.9

Pourcentage estimés suivant les pondérations calculées pour 2014.

Statut professionnel : la catégorie "Autre" regroupe « ne travaille pas pour raison de santé », « sans activité professionnelle » et « autre ».

La consommation de cannabis diminue dans les deux sexes avec les générations.

Concernant le niveau socioéconomique (catégorie sociale et niveau éducatif), on observe dans les deux sexes une courbe en cloche, c'est à dire des prévalences plus élevées pour les catégories intermédiaires.

La consommation de cannabis est plus importante chez les demandeurs d'emploi et les sujets en formation que chez les actifs.

La dépression est associée à des consommations de cannabis plus fréquentes.

3. Risques relatifs d'être fumeur, d'avoir un trouble de l'usage d'alcool ou de consommer du cannabis en fonction de variables sociodémographiques et professionnelles (analyse sur données pondérées)

a. Hommes

	Fumer <i>versus</i> ne pas fumer (non-fumeur et ex-fumeur)*			Etre fumeur <i>versus</i> ex-fumeur**			Avoir un score à l'AUDIT problématique, dangereux ou de dépendance <i>versus</i> à risque faible			Consommer du cannabis dans l'année <i>versus</i> moins d'une fois par an		
	RR	IC95 %		RR	IC95 %		RR	IC95 %		RR	IC95 %	
Age												
≥18 et ≤35	3.26	2.63	4.04	6.23	4.85	8.01	2.94	2.39	3.61	8.67	5.73	13.10
>35 et ≤50	2.09	1.70	2.58	2.86	2.28	3.59	1.33	1.07	1.64	2.84	1.86	4.35
>50	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Catégorie sociale												
Jamais travaillé	2.71	0.81	9.01	3.19	0.64	15.88	1.14	0.25	5.32	5.43	1.26	23.46
Agriculteur ou artisan	2.59	1.63	4.12	2.06	1.21	3.50	1.65	0.97	2.78	2.77	1.50	5.09
Ouvrier	2.31	1.86	2.88	1.70	1.33	2.17	1.64	1.31	2.05	1.22	0.90	1.65
Employé	1.86	1.46	2.38	1.51	1.14	2.00	1.86	1.46	2.36	1.50	1.10	2.06
Profession intermédiaire	1.41	1.13	1.76	1.10	0.85	1.40	1.25	1.01	1.56	0.87	0.64	1.16
Cadre	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Niveau éducatif												
0-2	2.01	1.46	2.77	0.99	0.69	1.41	1.25	0.90	1.75	0.72	0.43	1.19
3-4	1.88	1.52	2.34	1.07	0.84	1.37	1.34	1.09	1.65	0.94	0.71	1.24
5-6	1.50	1.19	1.89	1.09	0.84	1.42	1.67	0.94	1.45	0.93	0.70	1.24
7-8	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Statut professionnel												
Occupe un emploi	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Demandeur d'emploi ou en formation	1.95	1.49	2.55	2.26	1.63	3.13	2.00	1.53	2.63	2.74	1.97	3.80
Retraité	0.29	0.22	0.40	0.20	0.14	0.27	0.55	0.42	0.72	0.06	0.03	0.14

Autre	2.66	1.69	4.17	1.68	1.02	2.76	2.62	1.65	4.16	2.51	1.42	4.44
Dépression												
Non	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Oui	2.14	1.68	2.73	1.73	1.31	2.29	2.06	1.61	2.63	1.44	1.04	1.99
* Analyses dans l'ensemble de l'échantillon; ** Analyses dans le sous-groupe des fumeurs et ex-fumeurs												
Statut professionnel : la catégorie "Autre" regroupe « ne travaille pas pour raison de santé », « sans activité professionnelle » et « autre ».												

Un âge plus jeune augmente graduellement le risque d'usage des 3 substances.

Comparés aux cadres, appartenir à une catégorie sociale moins favorisée augmente graduellement le risque d'usage des 3 substances.

Comparés aux actifs, les demandeurs d'emploi, ou personnes en formation, ont des risques augmentés d'usage des 3 substances.

La dépression augmente le risque d'usage des 3 substances.

b. Femmes

	Fumer <i>versus</i> ne pas fumer (non-fumeur et ex-fumeur)*			Etre fumeur <i>versus</i> ex-fumeur**			Avoir un score à l'AUDIT problématique, dangereux ou de dépendance <i>versus</i> à risque faible			Consommer du cannabis dans l'année <i>versus</i> moins d'une fois par an		
	RR	IC95 %		RR	IC95 %		RR	IC95 %		RR	IC95 %	
Age												
≥18 et ≤35	2.83	2.26	3.54	3.85	2.97	4.98	2.76	2.01	3.78	9.06	5.40	15.20
>35 et ≤50	1.78	1.43	2.22	1.78	1.39	2.26	1.14	0.82	1.58	2.35	1.35	4.08
>50	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Catégorie sociale												
Jamais travaillé	2.10	0.78	5.61	1.99	0.48	8.24	1.4	0.46	3.85	13.28	4.03	43.84
Agriculteur ou artisan	2.85	1.47	5.53	2.93	1.32	6.50	0.73	0.31	1.73	1.96	0.67	5.74
Ouvrier	2.42	1.61	3.66	3.09	1.88	5.06	0.71	0.41	1.24	1.37	0.75	2.50
Employé	1.98	1.59	2.46	1.80	1.41	2.31	0.64	0.48	0.87	1.35	0.95	1.90
Profession intermédiaire	1.40	1.10	1.76	1.22	0.94	1.59	0.71	0.52	0.98	0.92	0.62	1.37
Cadre	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Niveau éducatif												
0-2	2.04	1.43	2.91	1.63	1.05	2.51	0.66	0.39	1.14	0.60	0.31	1.16
3-4	1.93	1.53	2.43	1.50	1.15	1.95	0.72	0.52	0.99	1.36	0.95	1.96
5-6	1.39	1.11	1.74	1.08	0.84	1.40	0.80	0.59	1.09	1.07	0.75	1.51
7-8	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Statut professionnel												
Occupe un emploi	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Demandeur d'emploi ou en formation	1.45	1.12	1.87	1.51	1.10	2.06	1.52	1.10	2.11	2.49	1.73	3.58
Retraité	0.28	0.18	0.41	0.25	0.16	0.37	0.46	0.29	0.71	0.04	0.01	0.18
Autre	1.23	0.84	2.06	1.06	0.64	1.78	0.94	0.50	1.78	1.45	0.73	2.90

Dépression												
Non	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Oui	1.48	1.21	1.81	1.40	1.10	1.78	1.61	1.22	2.13	1.25	0.91	1.72
* Analyses dans l'ensemble de l'échantillon; ** Analyses dans le sous-groupe des fumeurs et ex-fumeurs												
Statut professionnel : la catégorie "Autre" regroupe « ne travaille pas pour raison de santé », « sans activité professionnelle » et « autre ».												

Un âge plus jeune, comparé à la catégorie d'âge la plus élevée, augmente graduellement le risque d'usage des 3 substances.

Comparées aux cadres, appartenir à une catégorie sociale moins favorisée augmente graduellement le risque de fumer, et de ne pas arrêter chez les fumeuses. En revanche, on observe des risques diminués de TUA pour les professions intermédiaires et les employées comparées aux cadres.

Comparées aux femmes ayant le niveau éducatif le plus élevé, avoir un niveau éducatif plus faible augmente graduellement le risque de fumer, et de ne pas arrêter chez les fumeuses. En revanche, on observe un risque de TUA diminué chez les femmes ayant un niveau éducatif des catégories "3 à 4" comparés à la catégorie la plus élevée. On n'observe pas d'association entre le niveau éducatif et le risque de consommer du cannabis dans l'année.

Les demandeuses d'emploi ou personnes en formation avaient des risques augmentés d'usage des 3 substances comparées aux actives.

La dépression augmente le risque d'usage du tabac et de l'alcool, mais pas du cannabis.

4. Age d'expérimentation de l'alcool et du tabac en fonction de la cohorte de naissance, du niveau éducatif et de l'origine géographique

	Hommes			Femmes		
	première consommation d'alcool	première ivresse	première consommation de tabac	première consommation d'alcool	première ivresse	première consommation de tabac
Age						
≥18 et ≤35	15.0	16.5	16.6	15.8	17.3	16.5
>35 et ≤50	16.1	17.8	17.6	17.2	18.9	16.8
>50	16.7	18.9	17.7	18.2	20.8	18.1
Niveau éducatif (ISCED)						
0-2	15.5	18.2	17.0	18.0	19.7	17.3
3-4	16.1	17.7	16.9	17.4	18.9	16.9
5-6	15.7	17.4	17.7	16.7	18.4	17.2
7-8	15.9	17.8	17.9	16.5	18.4	17.3
Catégorie sociale du père						
Agriculteur ou artisan	15.9	17.8	17.6	17.0	18.7	17.1
Ouvrier	16.3	17.9	17.1	17.5	18.7	17.2
Employé	15.8	17.5	17.1	17.3	18.4	17.1
Profession intermédiaire	16.0	17.7	17.6	16.8	18.7	17.1
Cadre	15.7	17.6	17.4	16.6	18.5	17.1
Autre	16.1	17.2	17.1	16.4	18.4	16.9
Catégorie sociale de la mère						
Agriculteur ou artisan	15.8	17.7	17.5	17.0	19.4	17.4
Ouvrier	16.4	17.8	16.9	17.0	18.5	17.2
Employé	15.7	17.2	17.1	16.7	18.1	17.0
Profession intermédiaire	15.6	17.4	17.5	16.4	18.4	16.6
Cadre	15.7	17.1	17.6	16.1	17.8	17.4
Autre	16.3	18.1	17.4	17.6	19.1	17.0
Origine géographique du volontaire						
France métropolitaine	15.9	17.6	17.2	16.9	18.5	17.0
DOM-TOM	16.4	18.1	18.0	17.8	19.4	17.7
Europe	15.7	18.1	17.5	17.1	18.6	18.2
Afrique du Nord	18.3	18.6	18.3	19.3	20.5	19.2
Afrique subsaharienne	18.5	21.0	21.1	18.8	20.6	22.7
Asie	17.9	19.5	19.3	17.7	19.8	19.4
Autre	15.9	18.1	16.9	17.3	19.2	17.1

On observe un âge plus jeune d'expérimentation de l'alcool et du tabac avec le rajeunissement de la cohorte de naissance.

Le niveau éducatif ne semble pas avoir un effet déterminant sur l'âge d'expérimentation de l'alcool et du tabac.

La catégorie sociale de la mère semble jouer un rôle sur l'âge d'expérimentation de la consommation d'alcool et des ivresses.

Pour les hommes comme pour les femmes, on retrouve un lien avec les origines géographiques.

Description des usages d'alcool, de tabac et de cannabis en fonction des revenus, de la dépression, de la souffrance au travail évaluée selon le déséquilibre effort-récompense, du secteur d'activité (public versus privé) et du temps de travail (complet versus partiel) et stratifiés sur les principaux facteurs sociodémographiques ou professionnels

Pour étudier les relations entre variables addictologiques et facteurs individuels et professionnels, nous avons choisi d'effectuer nos analyses descriptives sur l'ensemble de l'échantillon des volontaires à l'inclusion dans Constances et de ne pas nous restreindre à 2013 ou 2014. Le nombre important de volontaires inclus dans cette analyse permet ainsi des analyses fines par sous-groupes. On peut raisonnablement penser que les tendances observées des comportements croisés des addictions sont indépendants des pondérations.

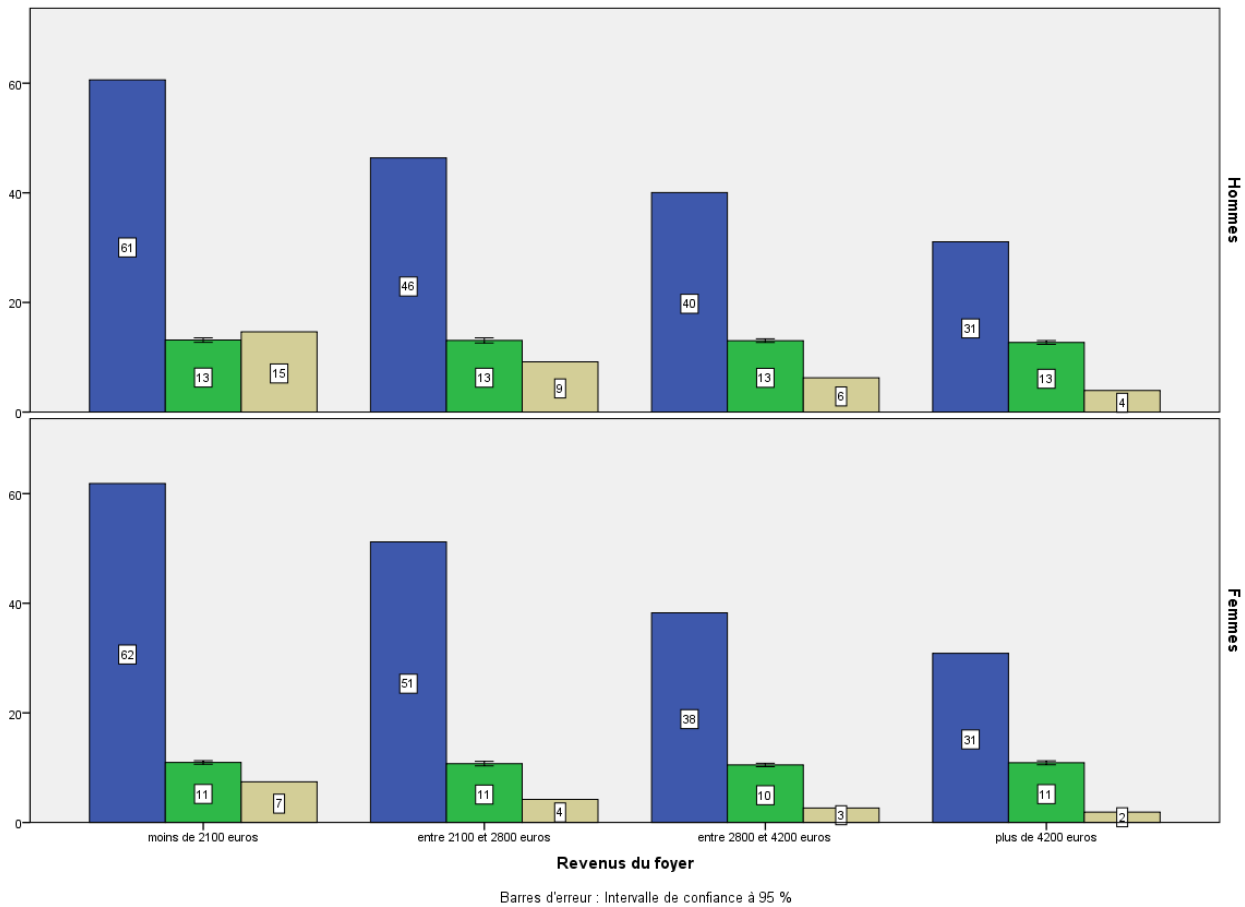
Description de l'échantillon pour les analyses non pondérées (n=49 318)

	Hommes (n=24 001)		Femmes (n=25 317)	
	N	%	N	%
Variables socioprofessionnelles				
Age				
≥18 et ≤35	4888	20.4	5996	23.7
>35 et ≤50	7961	33.2	8523	33.7
>50	11152	46.5	10798	42.7
Statut marital				
Célibataire	3505	14.6	4234	16.7
Marié, pacsé ou vie maritale	18064	75.3	17277	68.2
Séparé ou divorcé	2201	9.2	3139	12.4
Veuf	231	1.0	667	2.6
Niveau éducatif				
0-2	1689	7.0	1739	6.9
3-4	8269	34.5	7393	29.2
5-6	7308	30.4	10462	41.3
7-8	6735	28.1	5723	22.6
Catégorie sociale				
Jamais travaillé	283	1.2	568	2.2
Agriculteur ou artisan	610	2.5	358	1.4
Ouvrier	3238	13.5	702	2.8
Employé	3271	13.6	8349	33.0
Profession intermédiaire	6441	26.8	8499	33.6
Cadre	10158	42.3	6841	27.0
Statut professionnel				
Occupe un emploi (actifs)	16573	69.1	17401	68.7
Demandeur d'emploi ou en	1659	6.9	2287	9.0

formation				
Retraité	5201	21.7	4566	18.0
Autre	568	2.4	1063	4.2
Revenus du foyer (euros)				
< 2100	4190	17.5	5794	22.9
2100-2800	3673	15.3	4178	16.5
2800-4200	7970	33.2	8063	31.8
>4200	8168	34.0	7282	28.8
Variables addictologiques				
Tabac				
Statut tabagique				
Non-fumeur	9605	40.0	12281	48.5
Fumeur	4861	20.3	4905	19.4
Ex-fumeur	9535	39.7	8131	32.1
Nombre moyen de cigarettes par jour (chez les fumeurs)				
1 à 9	1585	38.0	2090	49.5
10 à 19	1774	42.5	1720	40.7
≥20	812	19.5	415	9.8
Consommation d'alcool hebdomadaire en catégories OMS				
Moins d'une fois par semaine	5892	24.5	11144	44.0
Risque faible	16260	67.7	12041	47.6
Risque modéré	1260	5.2	1765	7.0
Risque élevé ou très élevé	589	2.5	367	1.4
Fréquence des alcoolisations paroxystiques importantes				
Jamais	9136	38.1	16857	66.6
Moins d'une fois par mois	9352	39.0	6314	24.9
Chaque mois	3141	13.1	1363	5.4
Au moins une fois par semaine	2372	9.9	783	3.1
Score à l'AUDIT				
Faible	18869	78.6	23357	92.3
Dangereux	4380	18.2	1723	6.8
Problématique ou dépendance	752	3.1	237	0.9
Fréquence de consommation de cannabis				
Aucune depuis au moins 12 mois	8970	77.4	8454	83.2
Moins d'une fois par semaine	1950	16.8	1392	13.7
Plus d'une fois par semaine	674	5.8	310	3.1
Dépression				

Non	21477	89.5	20673	81.7
Oui	2524	10.5	4644	18.3
Variables professionnelles (chez les actifs)				
Type d'employeur				
Public	5955	38.5	8365	54.3
Privé	9502	61.5	7044	45.7
Temps de travail				
Complet	15661	95.6	13142	75.5
Partiel	719	4.4	4004	23.4
Statut professionnel : la catégorie "Autre" regroupe « ne travaille pas pour raison de santé », « sans activité professionnelle » et « autre ».				

a. Relations entre tabac, cannabis et facteurs individuels et professionnels
i. Revenus du foyer, tabac et cannabis



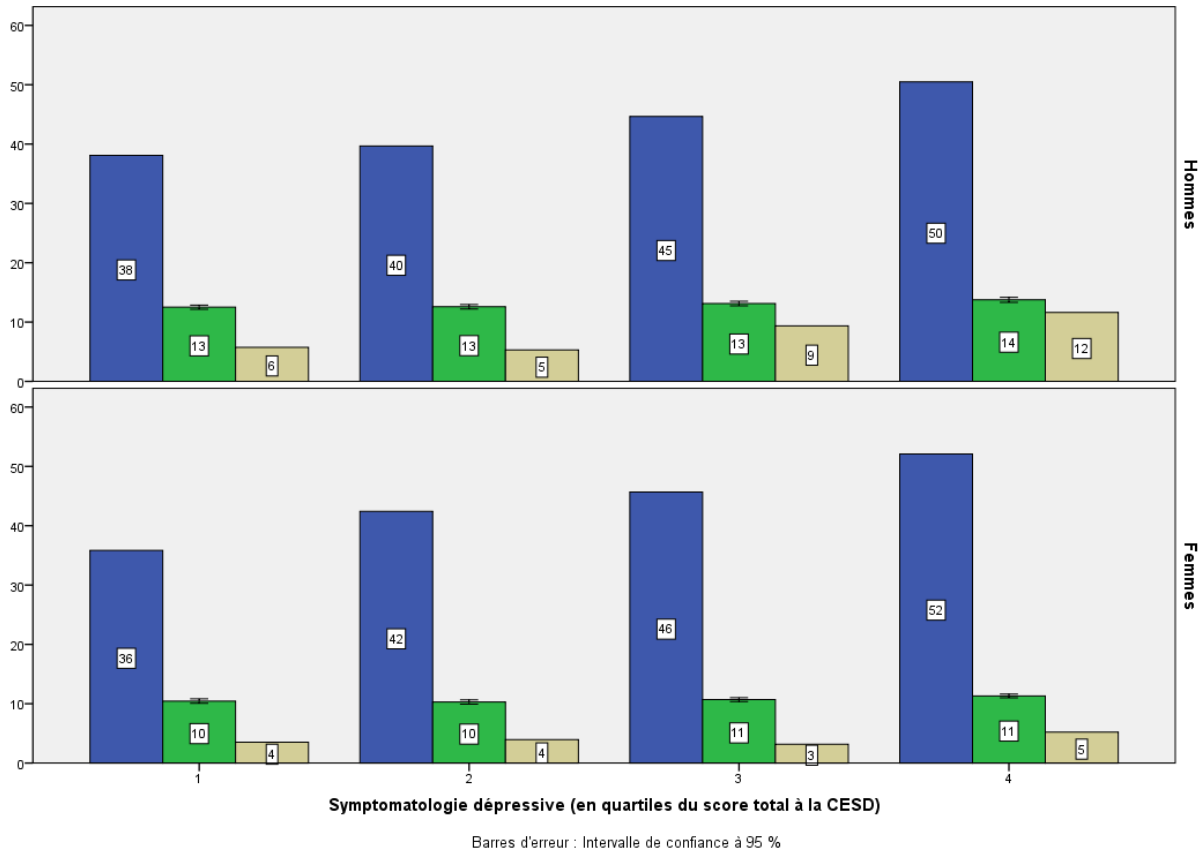
Bleu : Pourcentage de fumeurs

Vert : Consommation quotidienne moyenne en cigarettes par jour chez les fumeurs

Jaune : Consommation de cannabis au moins une fois par semaine

On observe une diminution sensible et graduelle de l'usage de tabac et de cannabis lorsque les revenus du foyer augmentent. Il est important de noter que les revenus semblent être associés à l'usage du tabac, mais pas à l'intensité de la consommation chez les fumeurs.

ii. Dépression, tabac et cannabis

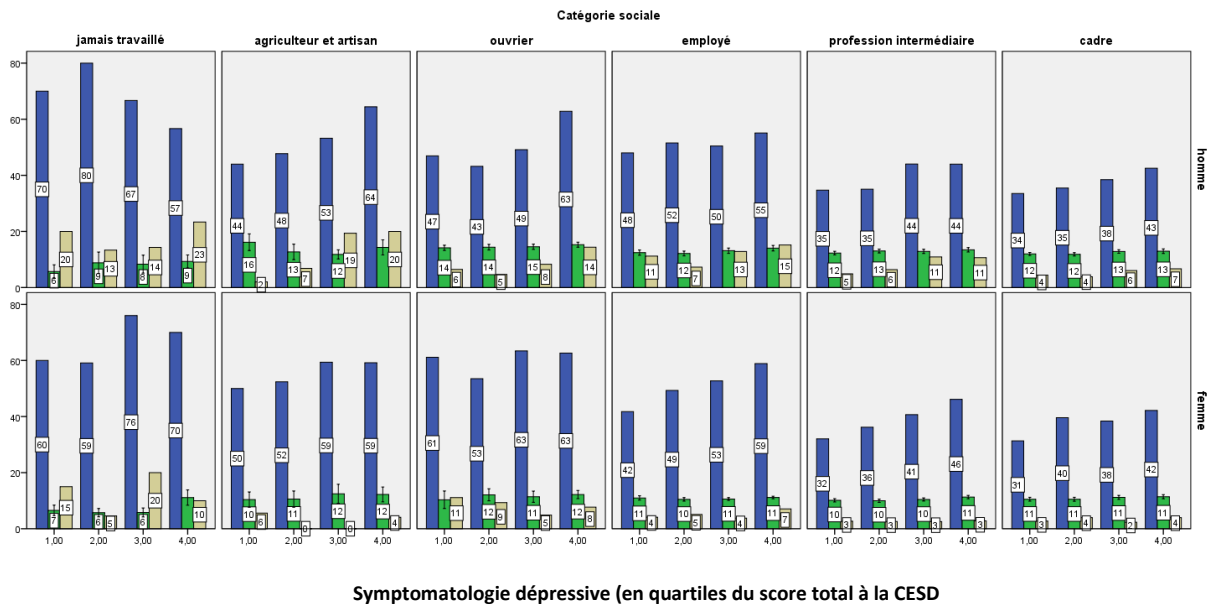


Bleu : Pourcentage de fumeurs

Vert : Consommation quotidienne moyenne en cigarettes par jour chez les fumeurs

Jaune : Consommation de cannabis au moins une fois par semaine

La prévalence de fumeurs augmente en fonction de l'augmentation de l'intensité des symptômes dépressifs. En revanche, chez les fumeurs, l'intensité de la consommation ne semble pas particulièrement associée aux symptômes dépressifs. On retrouve une association qui semble plus forte entre dépression et cannabis chez les hommes que chez les femmes.



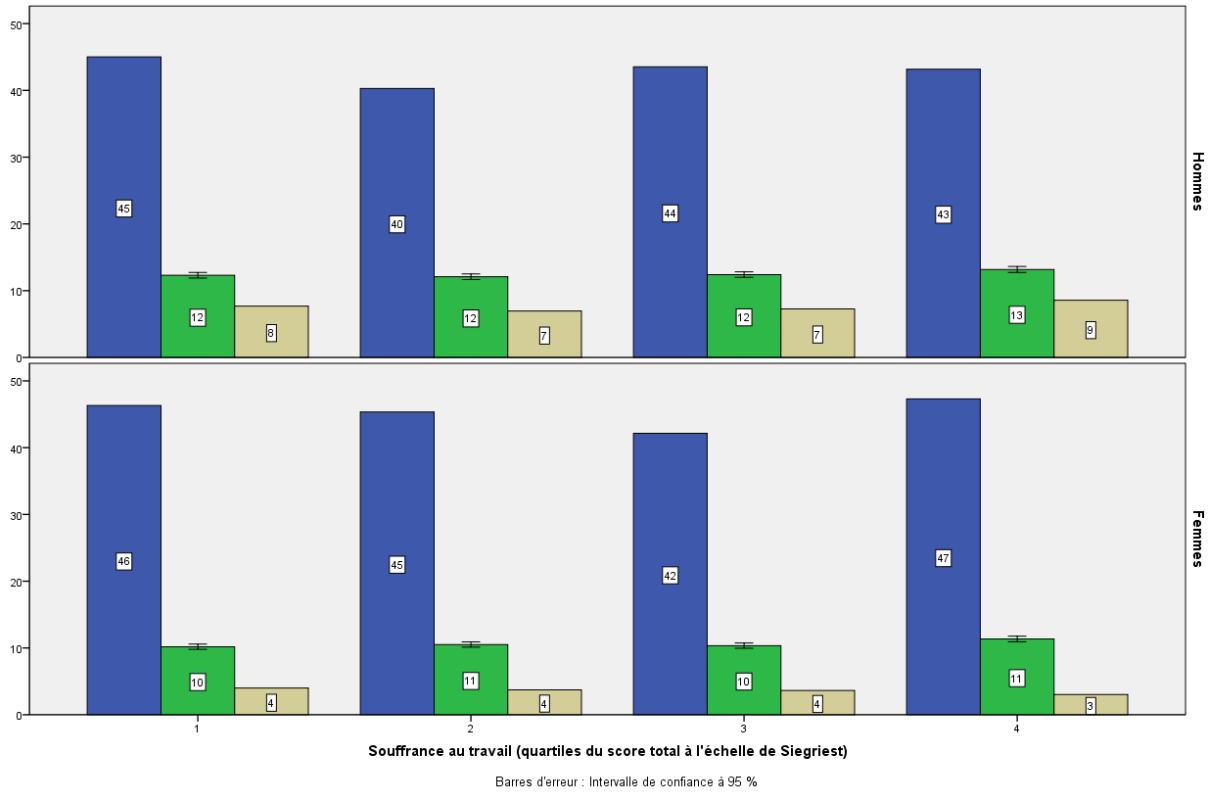
Bleu : Pourcentage de fumeurs

Vert : Consommation quotidienne moyenne en cigarettes par jour chez les fumeurs

Jaune : Consommation de cannabis au moins une fois par semaine

En stratifiant les associations entre symptômes dépressifs et usage de tabac et de cannabis en fonction de la catégorie sociale, on retrouve des associations comparables quelle que soit la catégorie sociale, à l'exception des hommes n'ayant jamais travaillé.

iii. Souffrance au travail, tabac et cannabis



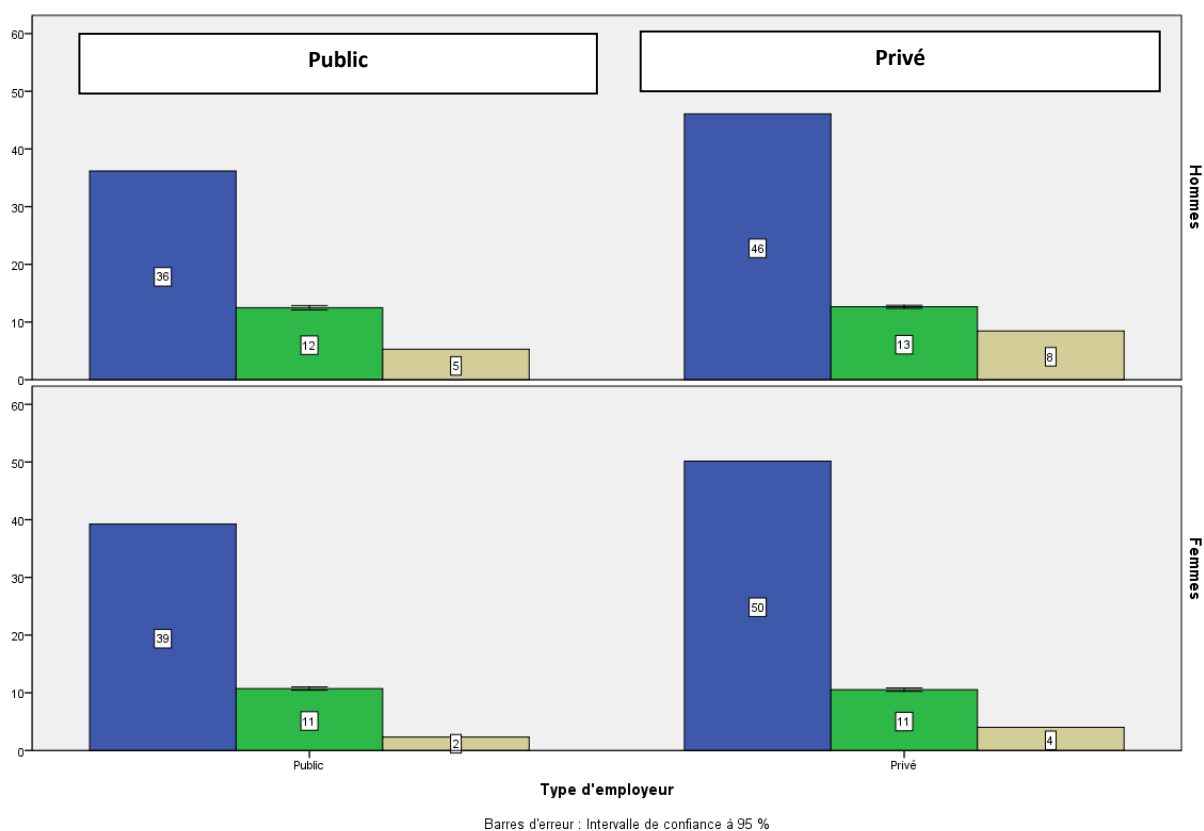
Bleu : Pourcentage de fumeurs

Vert : Consommation quotidienne moyenne en cigarettes par jour chez les fumeurs

Jaune : Consommation de cannabis au moins une fois par semaine

La mesure de la souffrance au travail, à l'aide de l'échelle de déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist, n'apparaît pas sensiblement associée aux usages de tabac et de cannabis. Après stratification pour l'âge, la catégorie sociale, le niveau éducatif, le statut marital, le type d'employeur et le temps de travail, on retrouve des résultats comparables.

iv. Employeur, tabac et cannabis



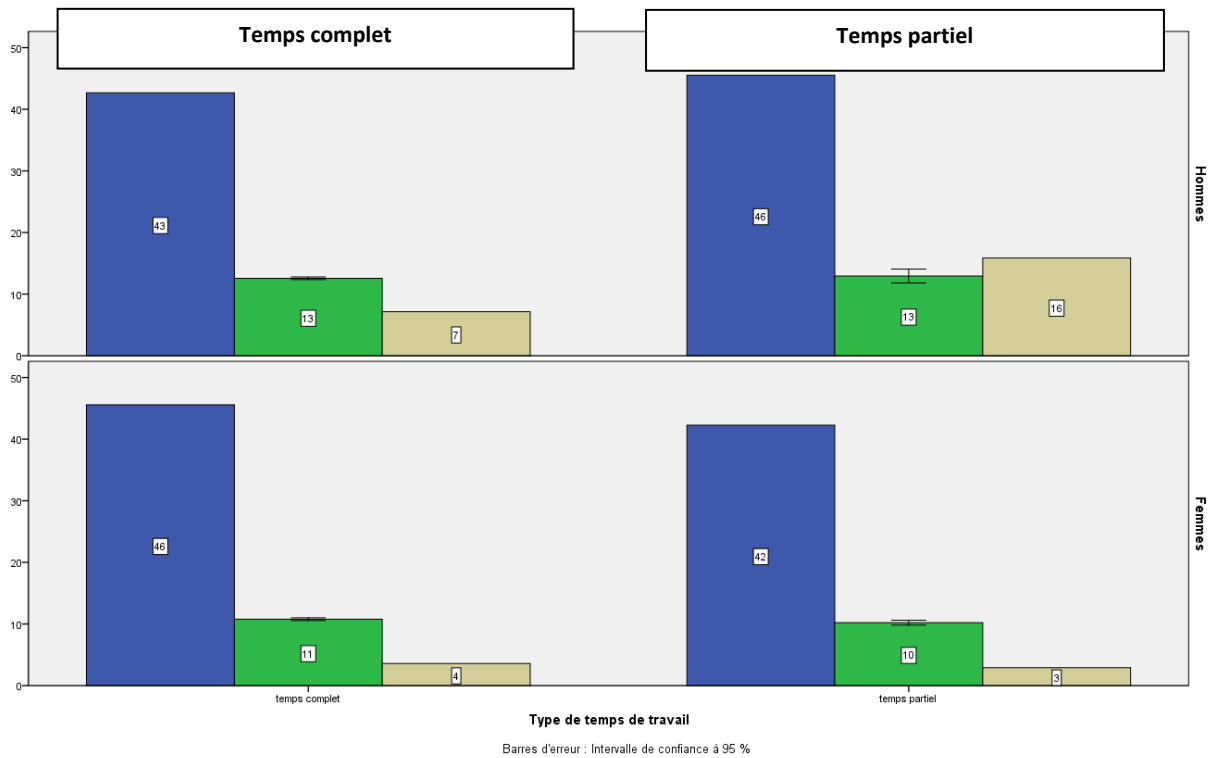
Bleu : Pourcentage de fumeurs

Vert : Consommation quotidienne moyenne en cigarettes par jour chez les fumeurs

Jaune : Consommation de cannabis au moins une fois par semaine

Les salariés du secteur privé présentent des prévalences plus élevées d'usage du tabac et du cannabis que ceux issus du secteur public. Chez les fumeurs, on ne retrouve néanmoins pas d'association avec l'intensité de la consommation de tabac. Après stratification pour l'âge, la catégorie sociale, la dépression, le déséquilibre efforts-récompenses, on retrouve des résultats comparables.

v. Type de temps de travail, tabac et cannabis



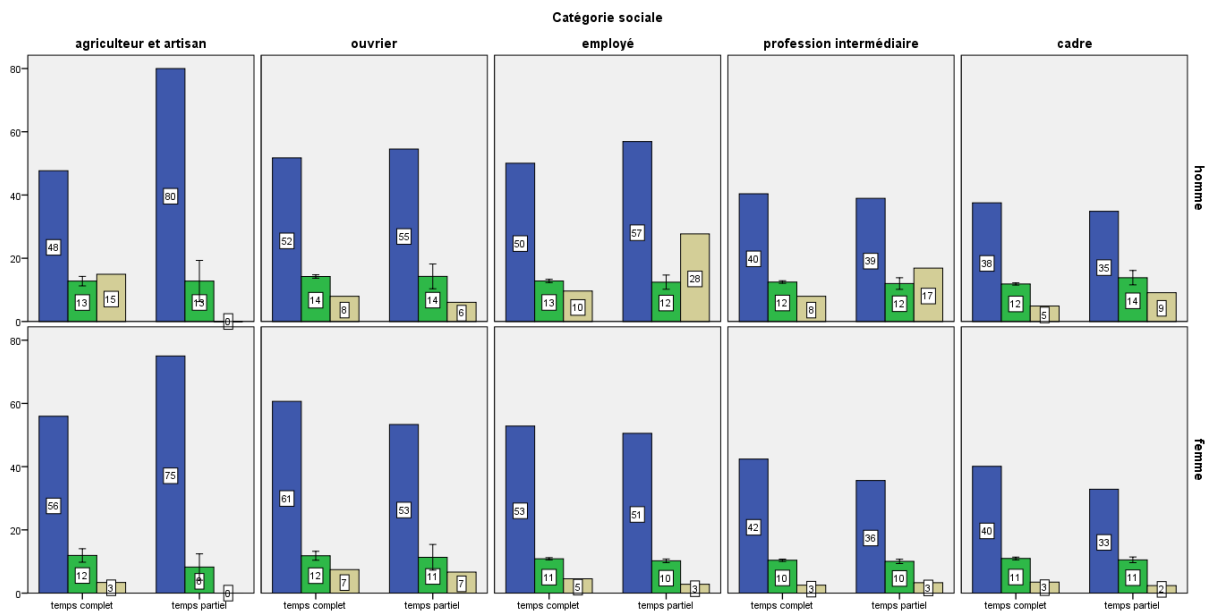
Bleu : Pourcentage de fumeurs

Vert : Consommation quotidienne moyenne en cigarettes par jour chez les fumeurs

Jaune : Consommation de cannabis au moins une fois par semaine

Il est intéressant de constater que le temps partiel, par rapport à un emploi à temps plein, est associé à l'usage du tabac et du cannabis de manière différente en fonction du sexe.

Plus précisément, il y a moins de fumeuses chez les femmes travaillant à temps partiel, avec pour les fumeuses des consommations moins importantes, ainsi qu'une consommation de cannabis moins fréquente. À l'inverse, la prévalence de fumeurs est plus élevée chez les hommes travaillant à temps partiel et la fréquence de leur consommation de cannabis est plus de deux fois supérieure à celle des hommes travaillant à temps plein.



Bleu : Pourcentage de fumeurs

Vert : Consommation quotidienne moyenne en cigarettes par jour chez les fumeurs

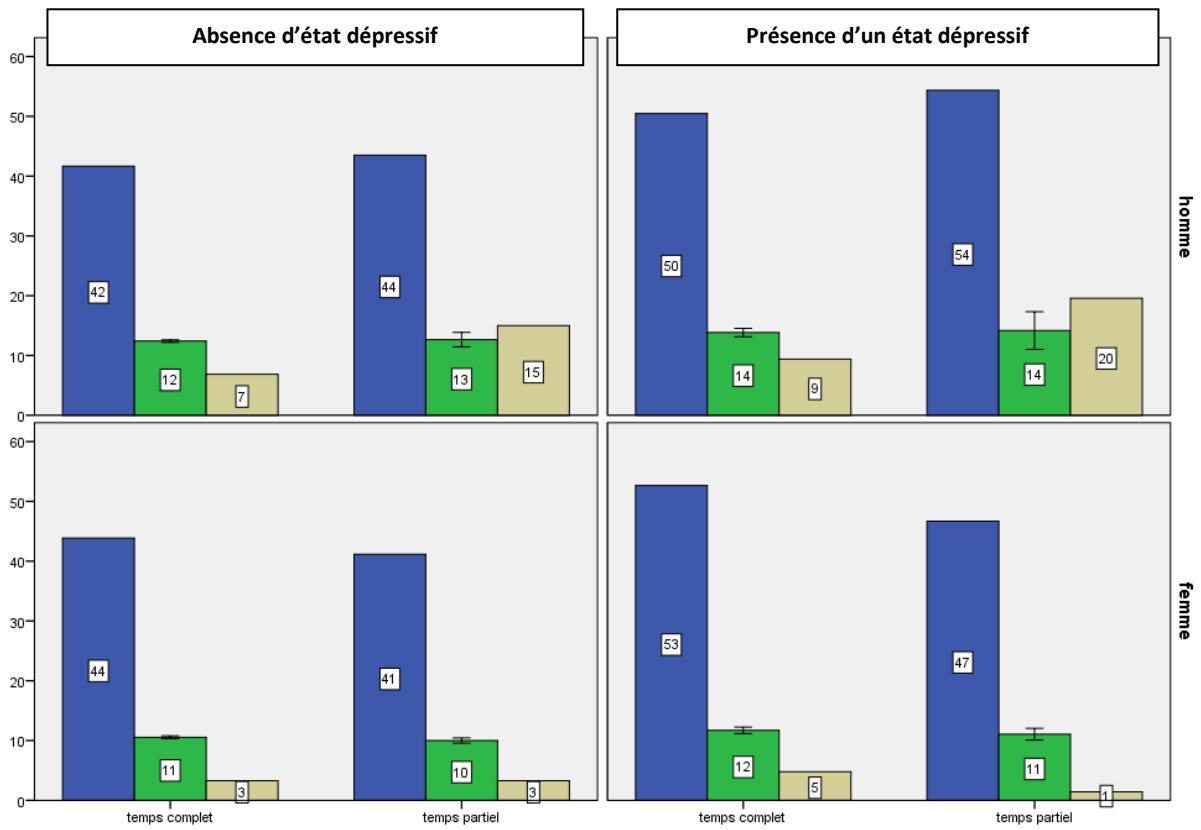
Jaune : Consommation de cannabis au moins une fois par semaine

Après stratification pour la catégorie sociale, on constate une hétérogénéité dans les associations entre type de temps de travail et usage du tabac et du cannabis.

Concernant la prévalence de fumeurs, elle est plus élevée chez les travailleurs à temps partiel de la catégorie " agriculteur ou artisan" dans les deux sexes, et dans celle des ouvriers et des employés chez les hommes. La prévalence de fumeurs est plus faible chez les travailleurs à temps partiel de la catégorie des professions intermédiaires et des cadres dans les deux sexes, ainsi que pour les ouvriers et les employés chez les femmes.

Concernant la fréquence de consommation de cannabis, elle est plus élevée chez les hommes travaillant à temps partiel par rapport à ceux travaillant à temps plein, quel que soit la catégorie sociale, à l'exception des agriculteurs ou artisans et des ouvriers. La fréquence de consommation de cannabis est plus faible chez les femmes travaillant à temps partiel par rapport à celles travaillant à temps plein, quel que soit la catégorie sociale.

Existence d'un état dépressif



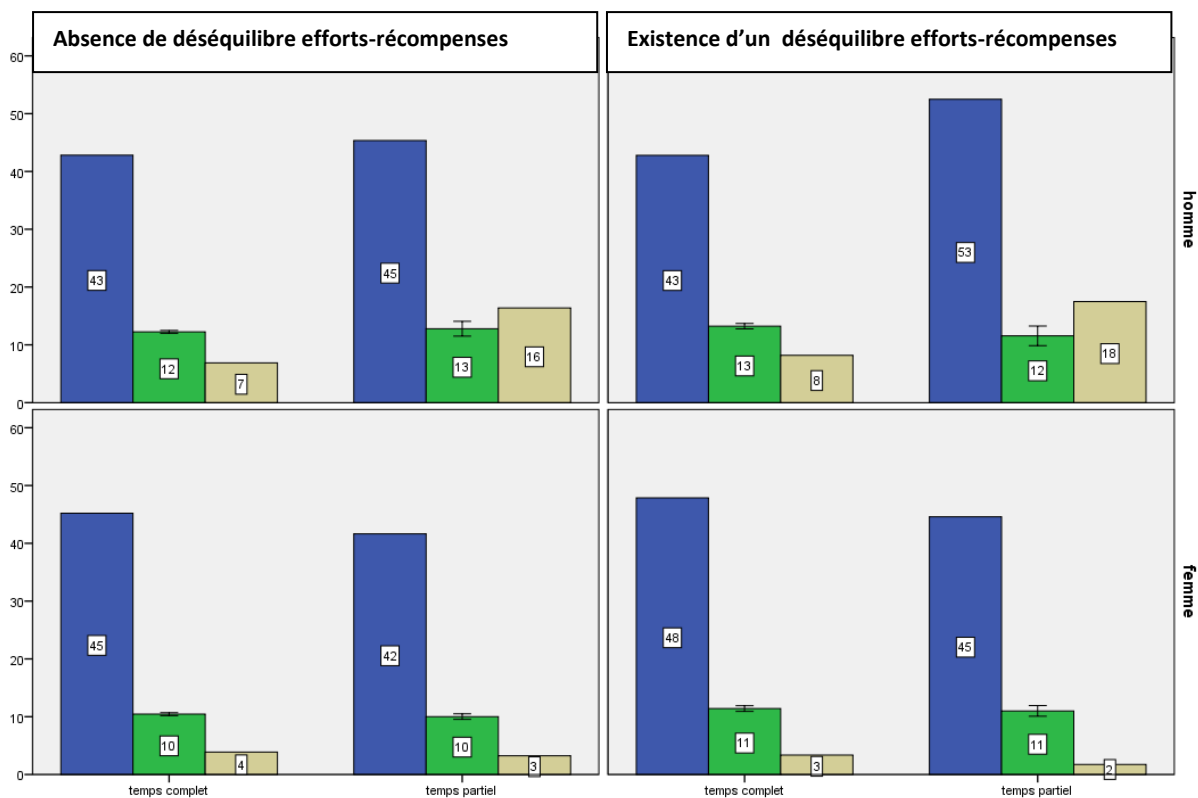
Bleu : Pourcentage de fumeurs

Vert : Consommation quotidienne moyenne en cigarettes par jour chez les fumeurs

Jaune : Consommation de cannabis au moins une fois par semaine

Des résultats comparables concernant les associations entre usage du tabac et du cannabis et type de temps de travail sont retrouvés après stratification pour la dépression.

Existence d'un déséquilibre efforts-récompenses



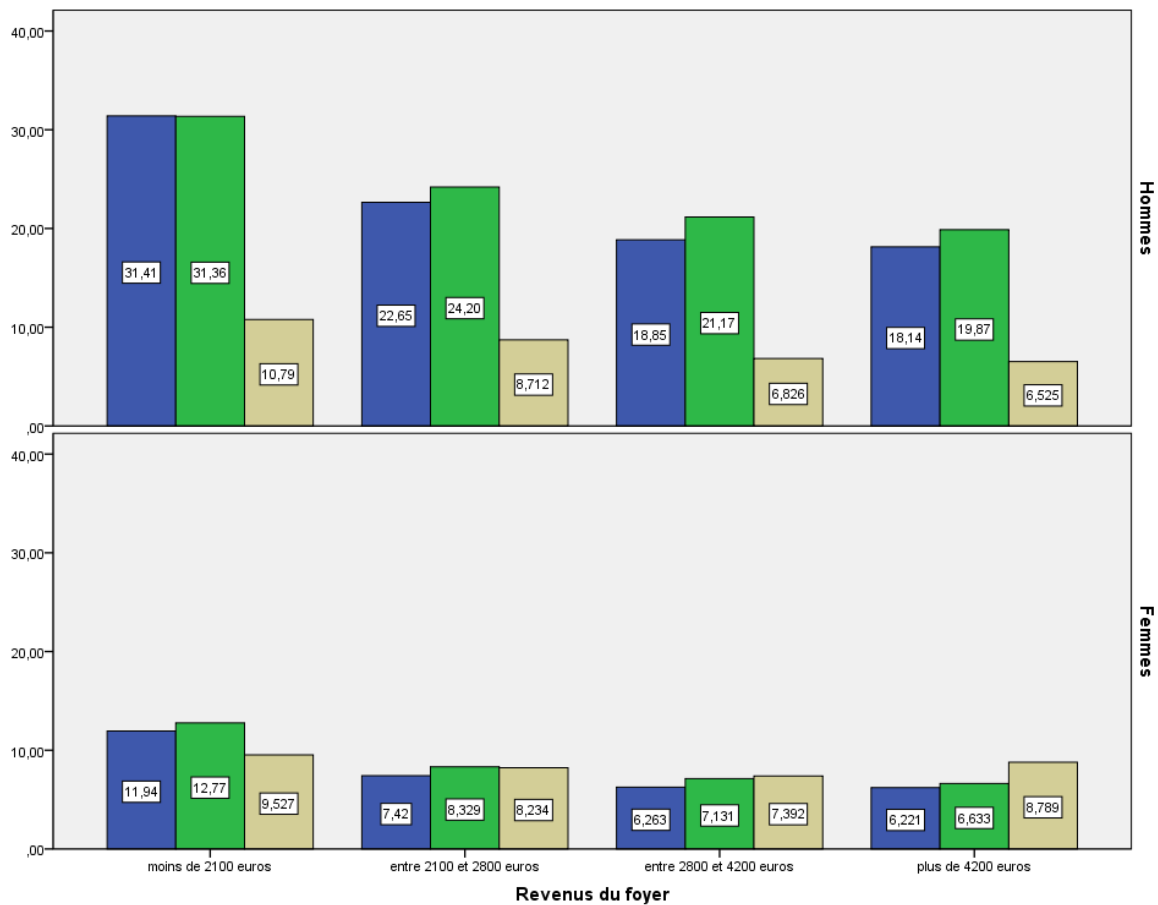
Bleu : Pourcentage de fumeurs

Vert : Consommation quotidienne moyenne en cigarettes par jour chez les fumeurs

Jaune : Consommation de cannabis au moins une fois par semaine

Des résultats comparables concernant les associations entre usage du tabac et du cannabis et type de temps de travail sont retrouvés après stratification pour le niveau de souffrance au travail mesuré à l'aide de l'échelle de déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist.

b. Relations entre usage d'alcool et facteurs individuels et professionnels
i. Revenus du foyer et alcool



Bleu : Pourcentage de sujets à risque dangereux, problématique ou de dépendance suivant leur score à l’AUDIT

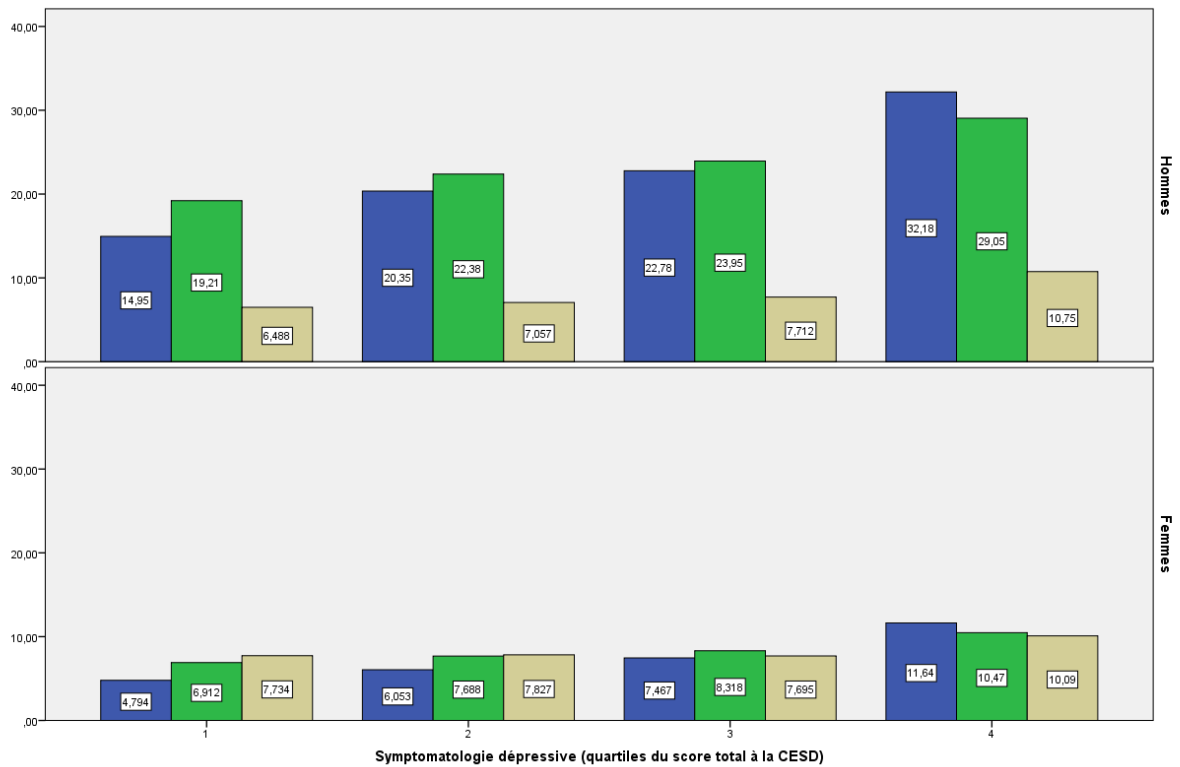
Vert : Présence d'alcoolisation paroxystique importante au moins une fois par mois

Jaune : Consommation hebdomadaire d'alcool à risque modéré ou élevé suivant les catégories de risque de l’OMS

Chez les hommes, l’usage d’alcool (consommation hebdomadaire, API, et risque de TUA) diminue graduellement lorsque les revenus du foyer augmentent.

Chez les femmes, on retrouve des relations similaires, à l’exception de la consommation hebdomadaire excessive qui est plus fréquente chez les femmes aux plus hauts revenus que chez celles aux revenus du foyer de 2100 à 4200 euros.

ii. Dépression et alcool



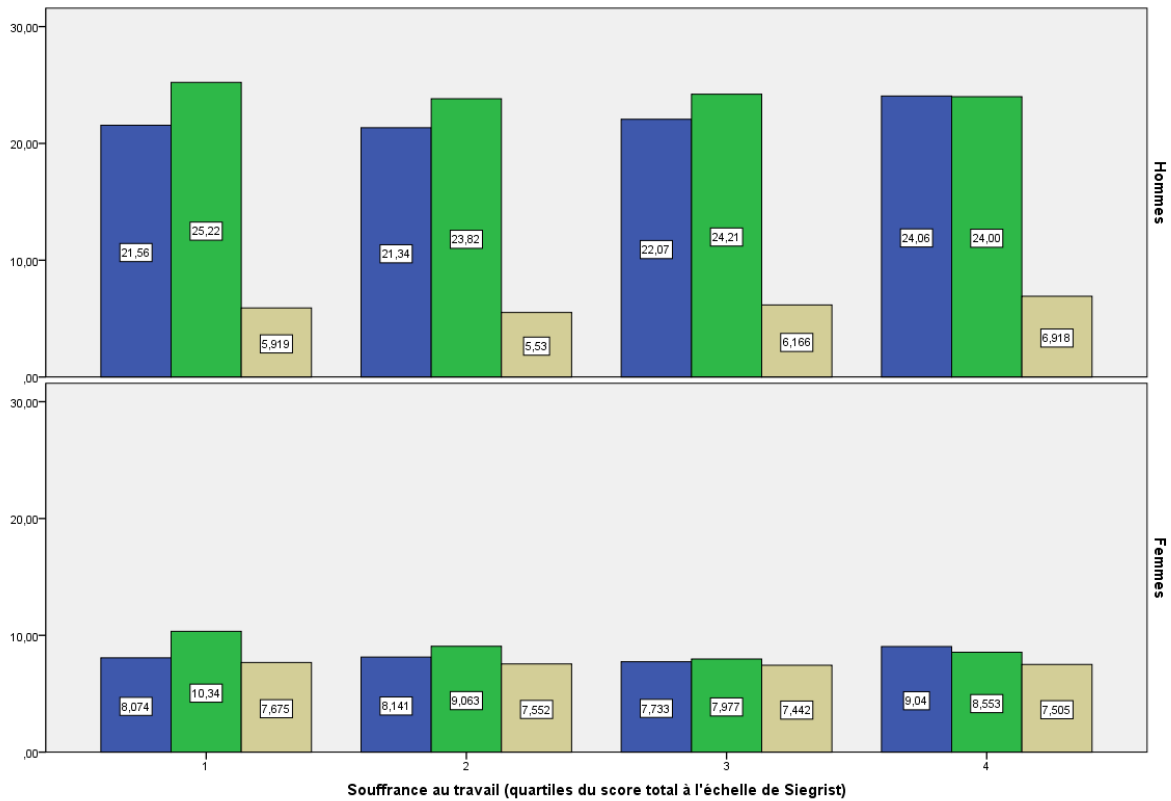
Bleu : Pourcentage de sujets à risque dangereux, problématique ou de dépendance suivant leur score à l'AUDIT

Vert : Présence d'alcoolisation paroxystique importante au moins une fois par mois

Jaune : Consommation hebdomadaire d'alcool à risque modéré ou élevé suivant les catégories de risque de l'OMS

Dans les deux sexes, on observe une augmentation sensible et graduelle de l'usage de l'alcool (consommation hebdomadaire, API et risque du TUA) avec l'augmentation de l'intensité de la symptomatologie dépressive.

iii. Souffrance au travail et alcool



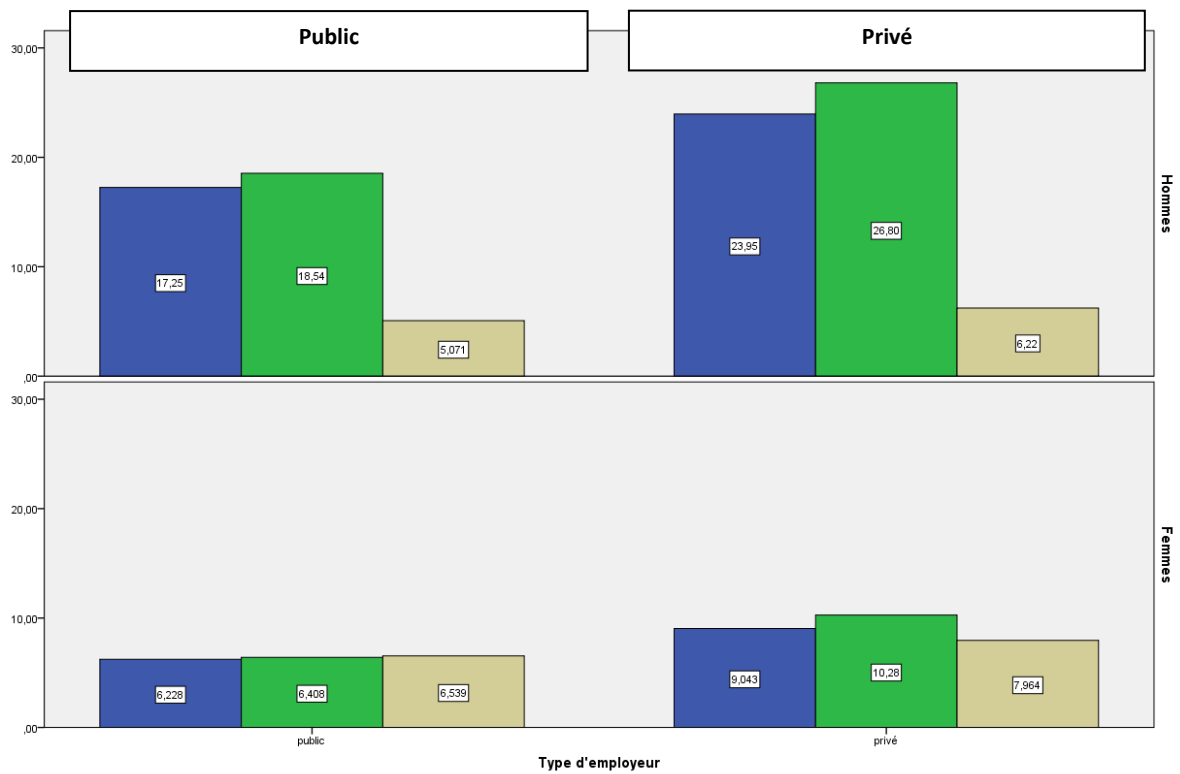
Bleu : Pourcentage de sujets à risque dangereux, problématique ou de dépendance suivant leur score à l'AUDIT

Vert : Présence d'alcoolisation paroxystique importante au moins une fois par mois

Jaune : Consommation hebdomadaire d'alcool à risque modéré ou élevé suivant les catégories de risque de l'OMS

La mesure de la souffrance au travail, à l'aide de l'échelle de déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist, n'apparaît pas sensiblement associée à l'usage d'alcool. Après stratification pour l'âge, la catégorie sociale, le niveau éducatif, le statut marital, le type d'employeur et le temps de travail, on retrouve des résultats comparables.

iv. Type d'employeur et alcool

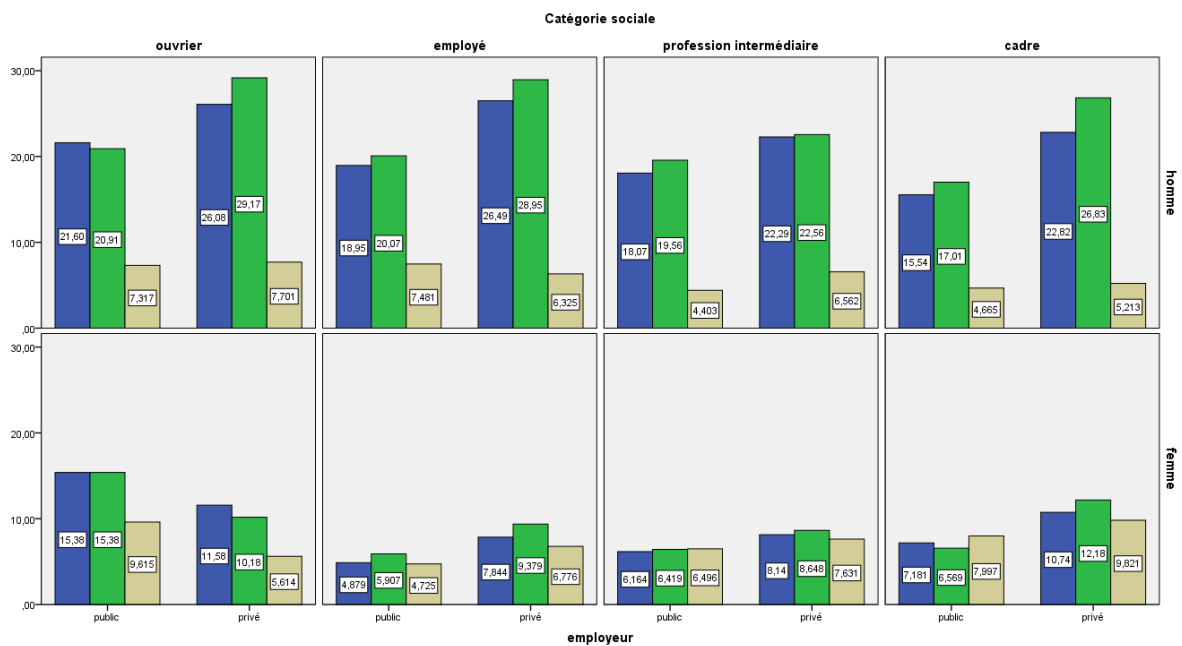


Bleu : Pourcentage de sujets à risque dangereux, problématique ou de dépendance suivant leur score à l'AUDIT

Vert : Présence d'alcoolisation paroxystique importante au moins une fois par mois

Jaune : Consommation hebdomadaire d'alcool à risque modéré ou élevé suivant les catégories de risque de l'OMS

Dans les deux sexes, les travailleurs du secteur privé ont un usage de l'alcool plus important que ceux du secteur public.



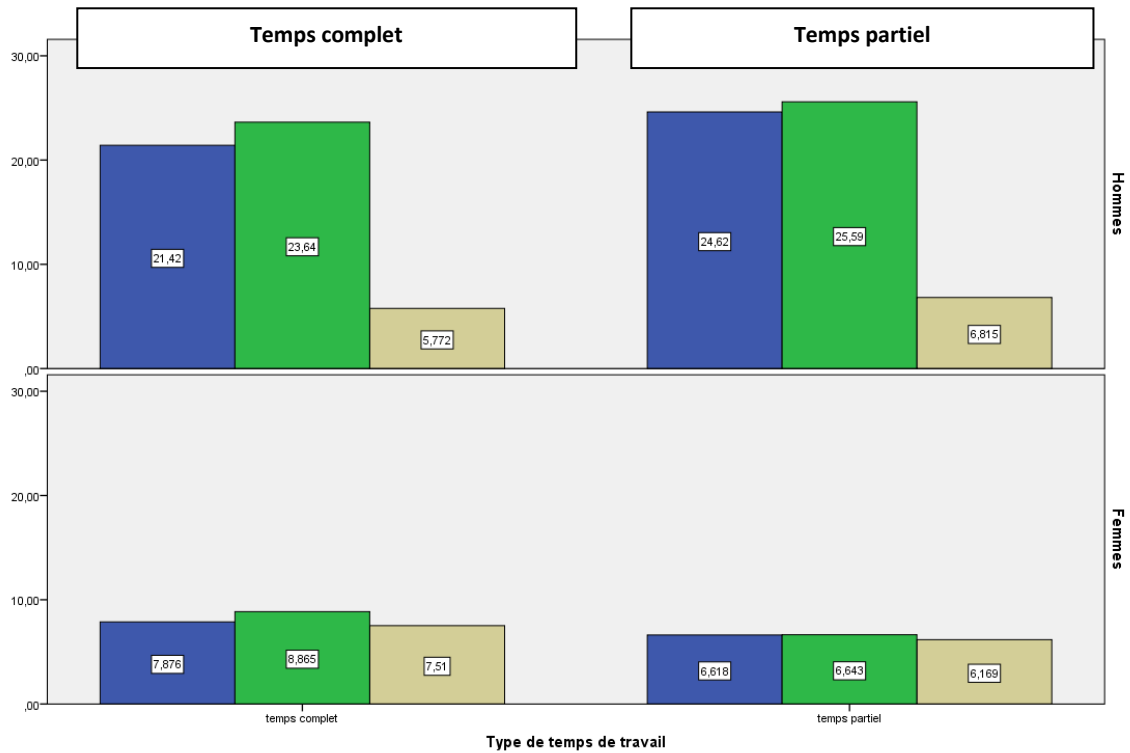
Bleu : Pourcentage de sujets à risque dangereux, problématique ou de dépendance suivant leur score à l'AUDIT

Vert : Présence d'alcoolisation paroxystique importante au moins une fois par mois

Jaune : Consommation hebdomadaire d'alcool à risque modéré ou élevé suivant les catégories de risque de l'OMS

A l'exception des femmes de la catégorie des ouvriers, on retrouve des associations similaires pour l'ensemble des catégories sociales.

v. Type de temps de travail et alcool

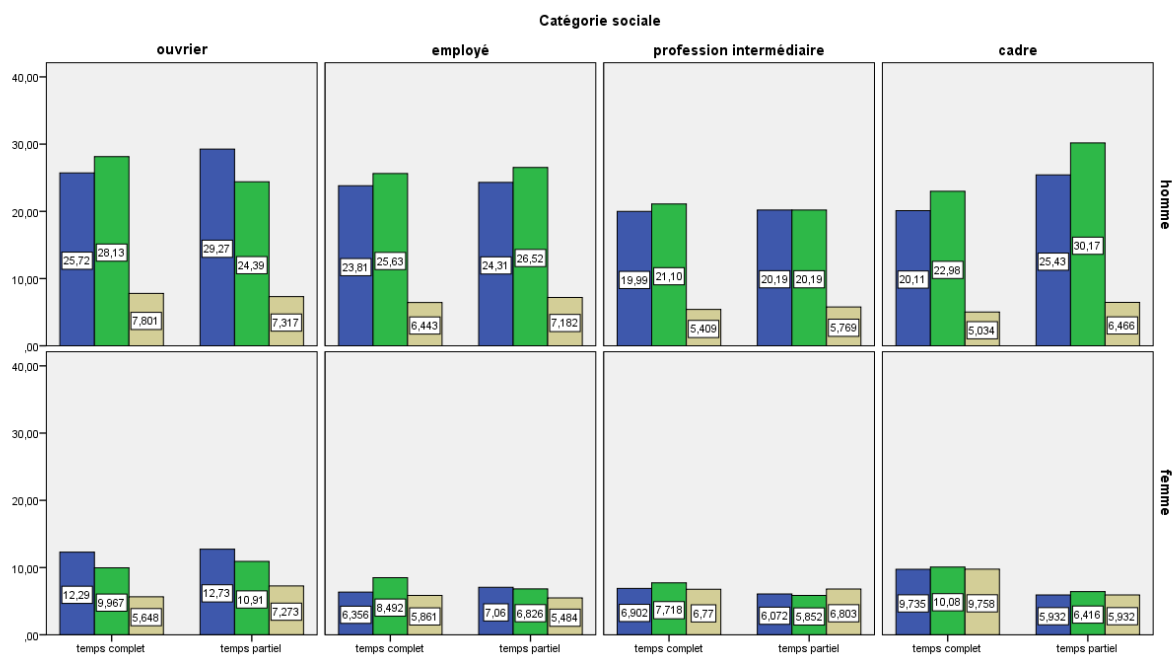


Bleu : Pourcentage de sujets à risque dangereux, problématique ou de dépendance suivant leur score à l'AUDIT

Vert : Présence d'alcoolisation paroxystique importante au moins une fois par mois

Jaune : Consommation hebdomadaire d'alcool à risque modéré ou élevé suivant les catégories de risque de l'OMS

Comme pour l'usage du tabac et du cannabis, il est intéressant de noter que dans les deux sexes, l'usage de l'alcool (consommation hebdomadaire, API et risque de TUA) est plus important chez les hommes travaillant à temps partiel par rapport à ceux travaillant à temps plein, alors que c'est l'inverse qui est constaté chez les femmes.



Bleu : Pourcentage de sujets à risque dangereux, problématique ou de dépendance suivant leur score à l'AUDIT

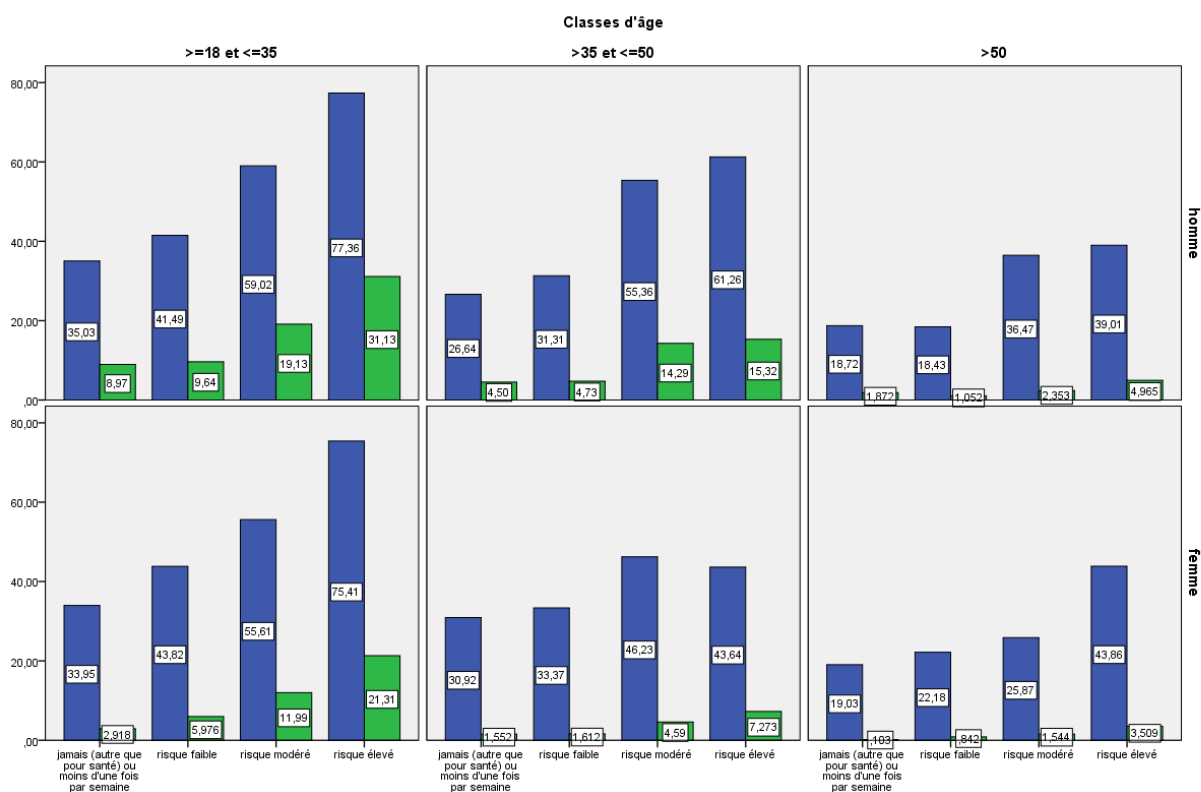
Vert : Présence d'alcoolisation paroxystique importante au moins une fois par mois

Jaune : Consommation hebdomadaire d'alcool à risque modéré ou élevé suivant les catégories de risque de l'OMS

Après stratification pour la catégorie sociale, on retrouve des associations similaires à l'exception des femmes issues de la catégorie des ouvriers.

7. Polyconsommations

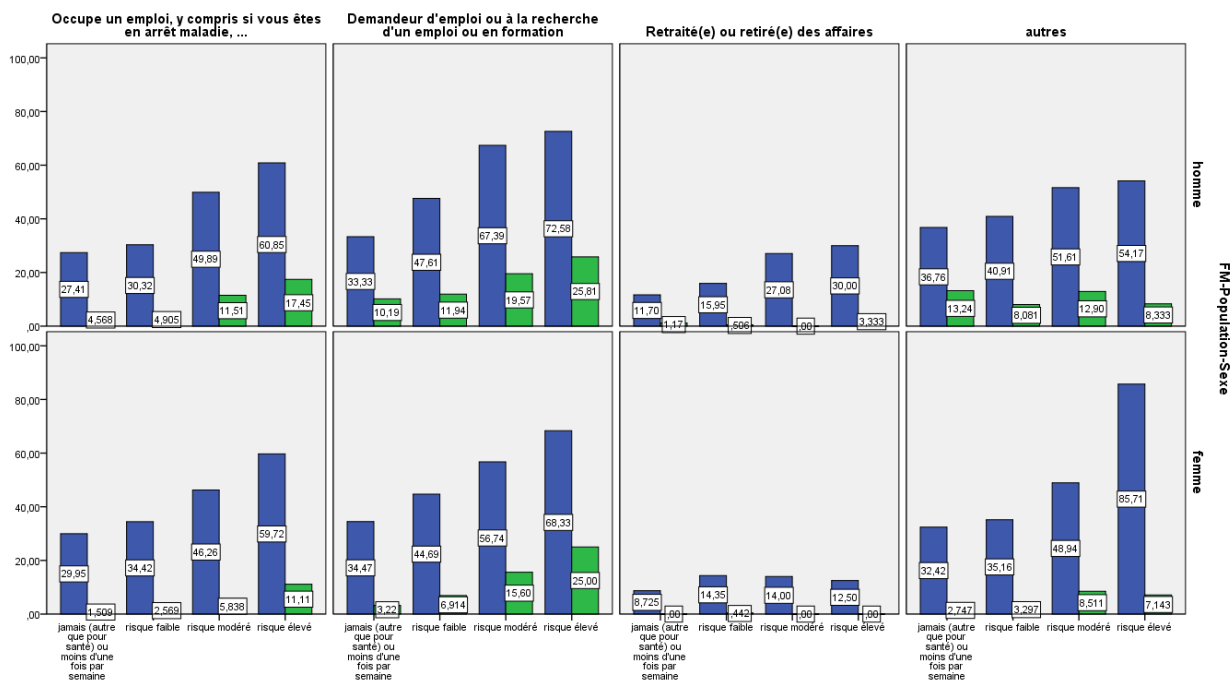
Usage de tabac et de cannabis en fonction des catégories OMS de consommation d'alcool



Bleu : Pourcentage de fumeurs

Vert : Fréquence de consommation de cannabis d'au moins une fois par semaine

On observe une augmentation graduelle de l'usage du tabac et du cannabis à mesure que la consommation hebdomadaire d'alcool augmente. Ces associations sont plus importantes chez les sujets les plus jeunes.

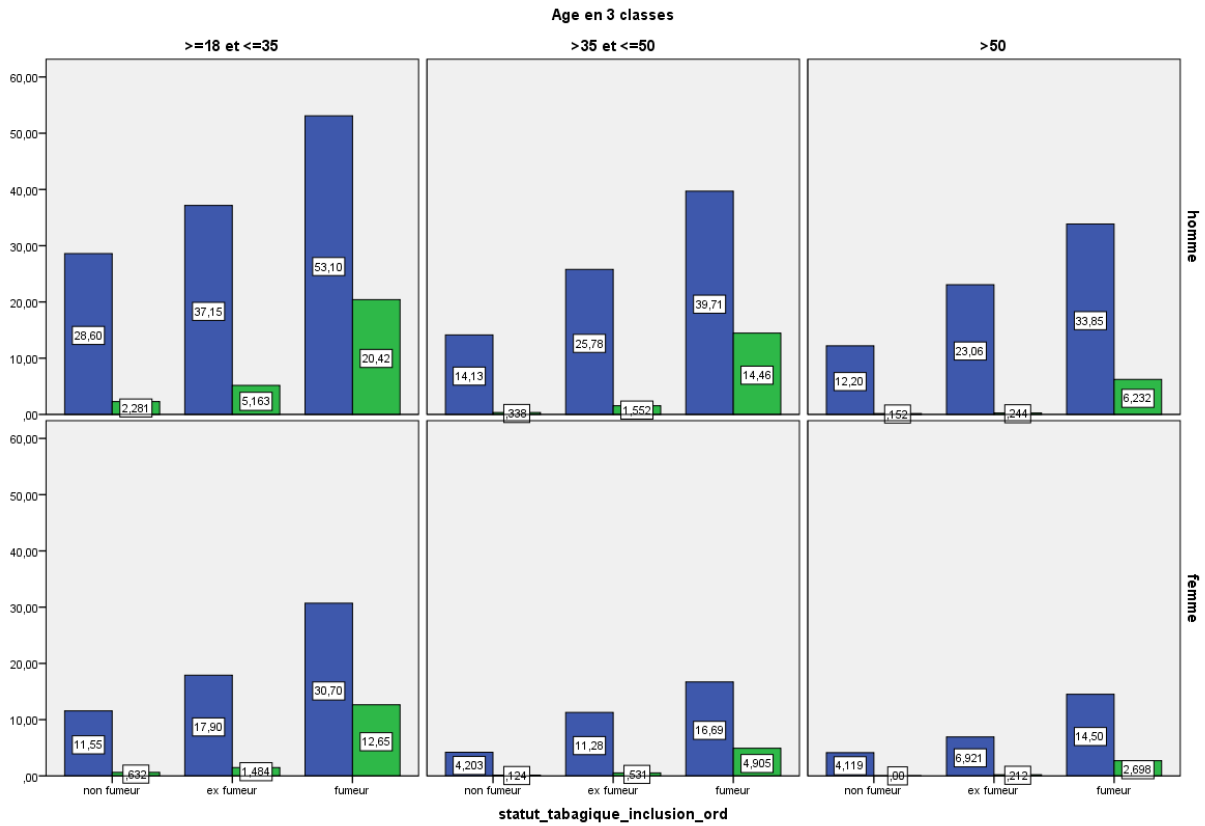


Bleu : Pourcentage de fumeurs

Vert : Fréquence de consommation de cannabis d'au moins une fois par semaine

L'augmentation de l'usage du tabac et du cannabis en fonction de l'usage d'alcool semble plus sensible chez les demandeurs d'emploi et les sujets en formation que chez les actifs.

Usage d'alcool et de cannabis en fonction du statut tabagique



Bleu : Pourcentage de sujets dans la catégorie de score à l'AUDIT « dangereux », « problématique » ou « dépendance »

Vert : Pourcentage de sujets ayant une consommation de cannabis d'au moins une fois par semaine

Par rapport aux non-fumeurs, les ex-fumeurs et les fumeurs présentent des prévalences plus élevées de TUA et de consommation fréquente de cannabis, avec des prévalences plus importantes pour les fumeurs que pour les ex-fumeurs.

8. Analyses descriptives du mésusage en benzodiazépine en fonction de variables sociodémographiques et professionnelles

L'existence d'un probable mésusage en benzodiazépines a été recherchée sur la période 2009-2014 en examinant les séquences de remboursements de benzodiazépines enregistrés dans le SNDS (SNIIRAM) qui aboutissaient à une vraisemblable consommation continue de plus de 12 semaines, soit au-delà des recommandations de bonne pratique.

Avec cette définition du mésusage, des prévalences pondérées de mésusage en benzodiazépine sur la période 2009-2014 pour les sujets inclus dans CONSTANCES en 2014 ont été calculées. Il a été retrouvé une prévalence de mésusage en benzodiazépines de 2.8 % chez les hommes et de 4.9 % chez les femmes.

• Hommes

	Pas de mésusage dans l'année				Au moins un épisode de mésusage dans l'année			
	N	%	min	max	N	%	min	max
Variables socioprofessionnelles								
Age								
≥18 et ≤35	1543	31.9	30.2	33.6	17	11.7	6.4	20.4
>35 et ≤50	2312	35.4	33.8	37.1	50	30.4	21.3	41.3
>50	2648	32.7	31.1	34.3	104	58.0	47.0	68.2
Statut marital								
Célibataire	910	18.5	17.1	20.0	27	22.1	13.9	33.1
Marié, pacsé ou vie maritale	4988	73.1	71.4	74.6	113	59.3	48.3	69.5
Séparé ou divorcé	555	7.9	7.1	8.9	26	13.6	8.2	21.6
Veuf	50	0.5	0.3	0.8	5	5.1	1.8	13.7
Niveau éducatif								
0-2	459	7.2	6.3	8.1	23	14.1	8.4	22.6
3-4	2488	37.9	36.2	39.7	84	56.1	45.6	66.1
5-6	1908	28.2	26.7	29.8	37	19.2	12.6	28.0
7-8	1648	26.7	25.2	28.3	27	10.6	6.7	16.4
Catégorie sociale								
Jamais travaillé	16	0.5	0.3	1.0	2	3.1	0.8	11.6
Agriculteur ou artisan	157	3.0	2.4	3.7	4	2.7	0.9	7.7
Ouvrier	1231	20.8	19.3	22.3	46	34.6	24.6	46.1
Employé	933	17.5	16.1	19.0	33	22.4	14.3	33.3
Profession intermédiaire	1738	21.9	20.6	23.4	44	18.3	11.9	27.2
Cadre	2428	36.3	34.6	37.9	42	18.9	12.7	27.1

Statut dans l'emploi								
Occupe un emploi	4724	72.3	70.6	73.9	97	48.7	38.1	59.4
Demandeur d'emploi ou en formation	428	10.8	9.6	12.1	16	13.9	8.0	23.0
Retraité	1218	13.8	12.7	15.0	42	21.3	14.2	30.7
Autre	133	3.1	2.5	3.9	16	16.1	8.7	27.8
Variables addictologiques								
Statut tabagique								
Non-fumeur	2624	39.0	37.3	40.7	37	16.7	10.4	25.6
Fumeur	1409	26.6	25.0	28.3	51	35.3	25.5	46.4
Ex-fumeur	2470	34.4	32.7	36.0	83	48.1	37.5	58.8
Nombre de cigarettes par jour								
1 à 9	450	37.4	33.6	41.4	5	7.9	2.6	21.7
10 à 19	525	42.9	39.1	46.8	26	36.8	21.9	54.8
≥20	236	19.6	16.7	23.0	19	55.2	36.9	72.3
Consommation d'alcool hebdomadaire en niveaux de risque OMS								
Moins d'une fois par semaine	2386	33.9	32.3	35.6	60	27.0	19.5	36.0
Risque faible	2587	38.9	37.2	40.6	64	38.8	28.7	50.0
Risque modéré	894	15.7	14.4	17.1	13	9.3	4.3	19.0
Risque élevé ou très élevé	636	11.5	10.4	12.7	34	25.0	16.4	36.1
Fréquence des alcoolisations paroxystiques importantes								
Jamais	1654	25.3	23.9	26.9	48	31.9	22.6	42.9
Moins d'une fois par mois	4362	66.3	64.6	67.9	105	57.0	45.9	67.4
Chaque mois	333	5.7	4.9	6.6	12	7.0	2.5	18.1
Au moins une fois par semaine	154	2.7	2.1	3.4	6	4.1	1.6	10.5
Score à l'AUDIT								
Faible	5114	76.2	74.6	77.7	118	63.0	51.7	73.0
Dangereux	1181	19.8	18.4	21.3	32	19.6	1.5	29.3
Problématique ou dépendance	208	4.0	3.3	4.8	21	17.4	9.9	28.9
Fréquence de consommation de cannabis								
Aucune depuis au moins 12 mois	2597	73.3	71.0	75.4	73	76.7	63.7	86.1
Moins d'une fois par	530	18.6	16.7	20.6	17	16.7	9.2	28.3

semaine								
Plus d'une fois par semaine	198	8.1	6.8	9.7	5	6.6	2.3	18.0
Dépression								
Non	5895	89.6	88.4	90.7	98	47.1	36.7	57.9
Oui	608	10.4	9.3	11.6	73	52.9	42.1	63.3
<p>N : effectif non pondéré % : Pourcentage estimés suivant les pondérations calculées pour 2014. Statut professionnel : la catégorie "Autre" regroupe « ne travaille pas pour raison de santé », « sans activité professionnelle » et « autre ». Le nombre de cigarettes par jour est calculé uniquement chez les fumeurs. La fréquence de consommation de cannabis est calculée uniquement chez ceux qui ont déjà expérimenté (n=4357, 44.1 %).</p>								

Contrairement aux usages de tabac, de cannabis et d'alcool, le mésusage en benzodiazépines est plus fréquent chez les hommes les plus âgés. La vie maritale est associée à des prévalences plus faibles de mésusage. Les conditions sociodémographiques défavorisées (faible niveau d'éducation, catégorie socioprofessionnelle basse) sont associés à des prévalences plus élevées de mésusage en benzodiazépines. Les actifs ont des prévalences plus faibles de mésusage.

Les usages de tabac et d'alcool étaient associés à des prévalences plus élevées de mésusage en benzodiazépines. En revanche, l'usage du cannabis est associé à une prévalence plus faible de mésusage. La dépression était associée à des prévalences sensiblement plus élevée de mésusage.

- Femmes

	Pas de mésusage dans l'année				Au moins un épisode de mésusage dans l'année			
	N	%	min	max	N	%	min	max
Variables socioprofessionnelles								
Age								
≥18 et ≤35	1769	35.9	34.2	37.6	19	10.3	5.5	18.6
>35 et ≤50	2350	34.8	33.2	36.4	98	35.5	27.7	44.2
>50	2441	29.3	27.9	30.8	167	54.2	45.5	62.6
Statut marital								
Célibataire	969	19.4	18.0	20.9	42	17.1	11.3	24.9
Marié, pacsé ou vie maritale	4672	68.1	66.4	69.7	160	53.3	44.7	61.7
Séparé ou divorcé	771	10.9	9.8	12.0	66	22.5	16.2	30.4

Veuf	148	1.6	1.3	2.0	16	7.2	3.6	13.8
Niveau éducatif								
0-2	397	6.6	5.8	7.6	40	16.7	10.7	25.0
3-4	1985	31.3	29.7	33.0	128	46.5	38.2	55.1
5-6	2738	40.1	38.4	41.8	88	27.7	20.8	35.8
7-8	1440	22.0	20.6	23.4	28	9.1	5.3	15.4
Catégorie sociale								
Jamais travaillé	39	0.7	0.5	1.1	3	3.1	0.6	13.4
Agriculteur ou artisan	73	1.8	1.3	2.4	1	0.5	0.1	3.4
Ouvrier	243	3.8	3.2	4.5	23	7.9	4.4	13.8
Employé	2414	42.8	41.0	44.5	144	56.3	47.8	64.5
Profession intermédiaire	2197	27.4	26.0	28.9	73	20.3	14.8	27.2
Cadre	1594	23.5	22.2	25.0	40	11.9	7.9	17.4
Statut dans l'emploi								
Occupe un emploi	4850	72.9	71.3	74.4	180	54.5	45.9	63.0
Demandeur d'emploi ou en formation	542	12.4	11.2	13.7	25	13.4	8.0	21.6
Retraité	972	10.8	9.9	11.8	50	16.9	11.8	23.7
Autre	196	4.0	3.3	4.8	29	15.1	9.5	23.2
Variables addictologiques								
Statut tabagique								
Non-fumeur	3182	47.4	45.7	49.2	115	40.9	32.9	49.4
Fumeur	1296	22.9	21.4	24.4	65	28.2	20.7	37.2
Ex-fumeur	2082	29.7	28.2	31.2	104	30.9	23.8	39.1
Nombre de cigarettes par jour								
1 à 9	565	48.7	44.6	52.9	20	22.2	11.9	37.4
10 à 19	454	41.6	37.6	45.8	25	56.1	37.7	73.0
≥20	98	9.7	7.5	12.4	11	21.7	10.2	40.4
Consommation hebdomadaire en niveaux de risque OMS								
Moins d'une fois par semaine	2903	46.1	44.4	47.8	128	47.2	38.8	55.8
Risque faible	3156	45.8	44.1	47.5	121	38.8	30.9	47.4
Risque modéré	415	6.6	5.8	7.5	26	10.7	6.2	17.8
Risque élevé ou très élevé	86	1.6	1.2	2.1	9	3.3	1.4	7.6
Fréquence des alcoolisations paroxystiques importantes								
Jamais	4309	62.0	60.3	63.7	201	70.8	62.4	77.9

Moins d'une fois par mois	1696	27.9	26.3	29.5	59	18.7	13.4	25.6
Chaque mois	351	6.7	5.8	7.6	12	6.2	2.5	14.8
Au moins une fois par semaine	204	3.4	2.9	4.1	12	4.2	2.2	7.9
Score à l'AUDIT								
Faible	6062	91.1	90.0	92.0	254	89.2	84.0	92.9
Dangereux	447	8.0	7.1	9.0	18	7.2	4.2	12.1
Problématique ou dépendance	51	1.0	0.7	1.4	12	3.6	1.9	6.7
Fréquence de consommation de cannabis								
Aucune depuis au moins 12 mois	2301	80.4	78.1	82.6	103	83.6	67.7	92.6
Moins d'une fois par semaine	337	15.4	13.5	17.6	10	14.7	6.2	30.9
Plus d'une fois par semaine	81	4.1	3.1	5.5	1	1.7	0.2	11.2
Dépression								
Non	5432	81.6	80.2	82.9	139	45.5	37.2	54.0
Oui	1128	18.4	17.1	19.8	145	54.5	46.0	62.8
<p>N : effectif non pondéré % : Pourcentage estimés suivant les pondérations calculées pour 2014 Statut professionnel : la catégorie "Autre" regroupe « ne travaille pas pour raison de santé », « sans activité professionnelle » et « autre ». Le nombre de cigarettes par jour est calculé uniquement chez les fumeurs. La fréquence de consommation de cannabis est calculée uniquement chez ceux qui ont déjà expérimenté (n=4357, 44.1 %).</p>								

Contrairement aux usages de tabac, de cannabis et d'alcool, le mésusage en benzodiazépines est plus fréquent chez les femmes les plus âgées. La vie maritale est associée à des prévalences plus faibles de mésusage. Les conditions sociodémographiques défavorisées (faible niveau d'éducation, catégorie socioprofessionnelle basse) sont associés à des prévalences plus élevées de mésusage en benzodiazépines. Les actifs ont des prévalences plus faibles de mésusage.

Les usages de tabac et d'alcool sont associés à des prévalences plus élevées de mésusage en benzodiazépines. En revanche, l'usage du cannabis est associé à une prévalence plus faible de mésusage. La dépression est associée à des prévalences sensiblement plus élevée de mésusage.

Risques relatifs de mésusage en benzodiazépines sur la période 2009-2014 pour les participants de CONSTANCES inclus en 2014 (analyse sur données pondérées)

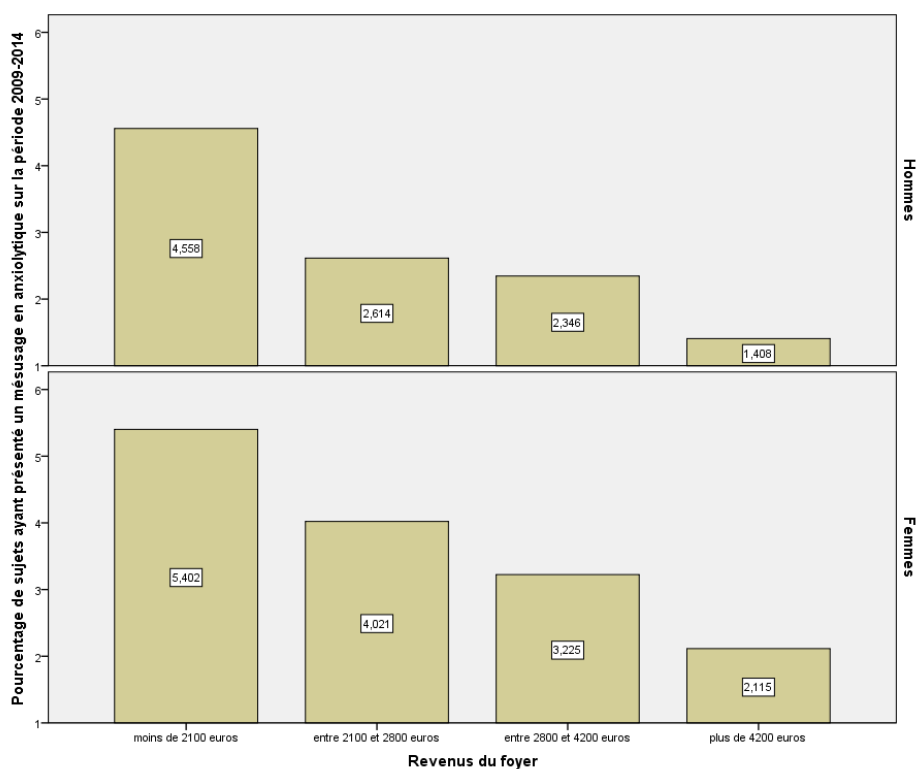
	Hommes			Femmes		
	RR	IC95 %		RR	IC95 %	
Age						
≥18 et ≤35	0.21	0.10	0.41	0.16	0.08	0.32
>35 et ≤50	0.48	0.29	0.79	0.55	0.38	0.80
>50	1	-	-	1	-	-
Catégorie sociale						
Jamais travaillé	10.85	2.22	52.98	8.43	1.56	45.75
Agriculteur et artisan	1.72	0.53	5.56	0.55	0.07	4.17
Ouvrier	3.20	1.80	5.69	4.16	1.99	8.73
Employé	2.46	1.30	4.66	2.61	1.62	4.21
Profession intermédiaire	1.60	0.88	2.93	1.47	0.87	2.49
Cadre	1	-	-	1	-	-
Niveau éducatif						
0-2	4.97	2.46	10.05	6.05	2.84	12.88
3-4	3.74	2.14	6.52	3.58	1.92	6.65
5-6	1.72	0.92	3.20	1.66	0.87	3.19
7-8	1	-	-	1	-	-
Statut dans l'emploi						
Occupe un emploi	1	-	-	1	-	-
Demandeur d'emploi ou en formation	1.90	0.98	3.68	1.45	0.79	2.64
Retraité	2.29	1.35	3.88	2.09	1.34	3.27
Autre	7.72	3.60	16.56	5.10	2.85	9.10
Dépression						
Non	1	-	-	1	-	-
Oui	9.69	6.18	15.19	5.31	3.72	7.57

Les risques pondérés de mésusage en benzodiazépines montrent des risques diminués de mésusage chez les individus les plus jeunes, et des risques augmentés lorsque les conditions sociodémographiques (catégorie sociale, niveau d'éducation) sont moins favorables.

Comparés aux actifs, les retraités et personnes de la catégorie "autre" ont des risques de mésusage augmentés.

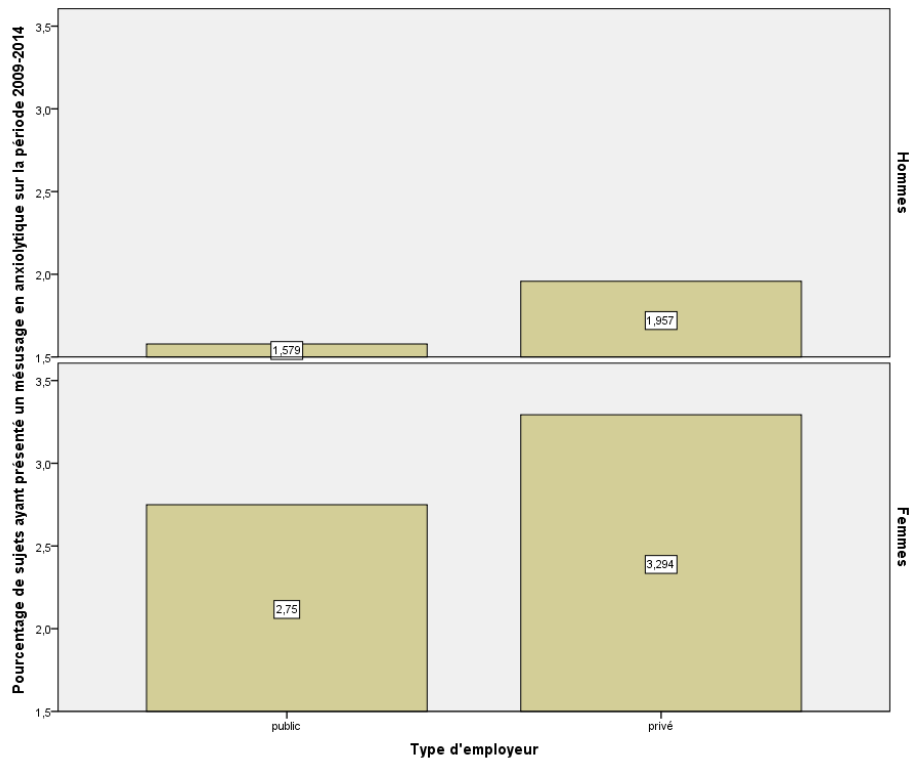
La dépression augmente le risque de mésusage dans les deux sexes.

Mésusage en benzodiazépines en fonction des revenus du foyer



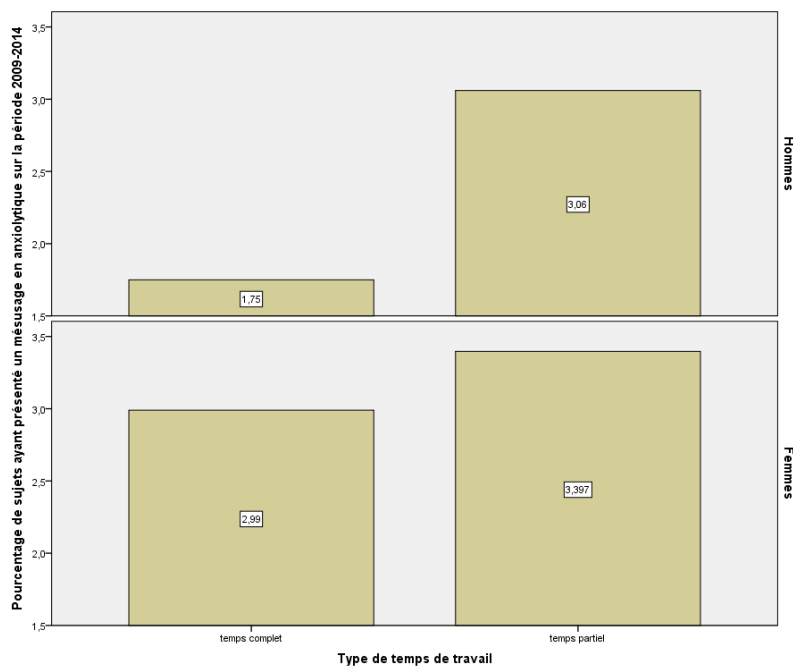
La prévalence de mésusage en benzodiazépines diminue graduellement avec l'augmentation des revenus du foyer.

Mésusage en benzodiazépines en fonction du type d'employeur



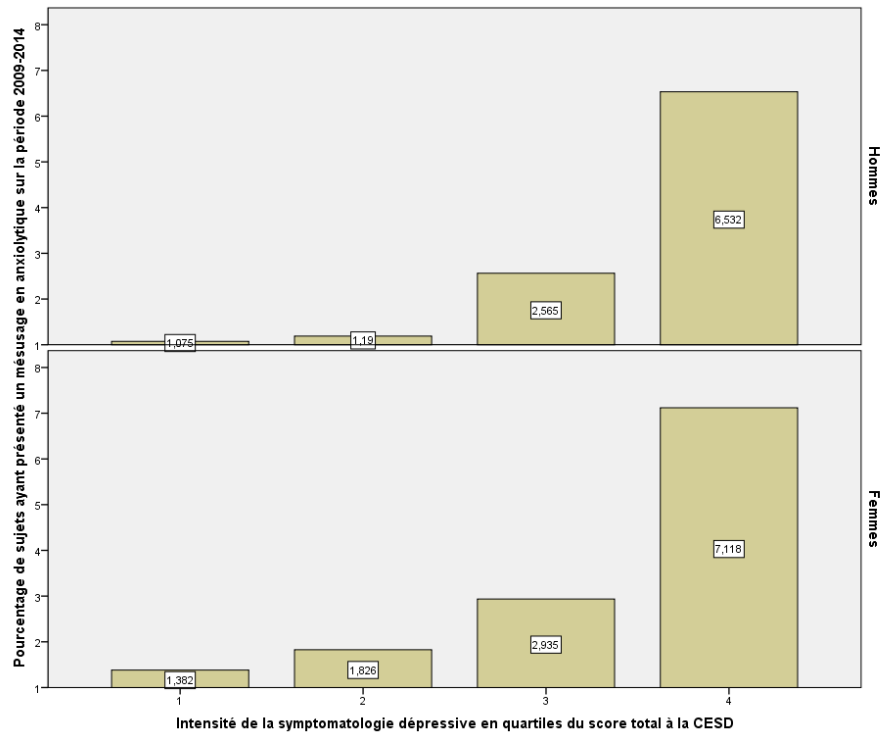
Les prévalences de mésusage en benzodiazépines étaient plus importantes chez les hommes et les femmes travaillant dans le secteur privé, comparés à ceux travaillant dans le secteur public.

Mésusage en benzodiazépines en fonction du type de temps de travail



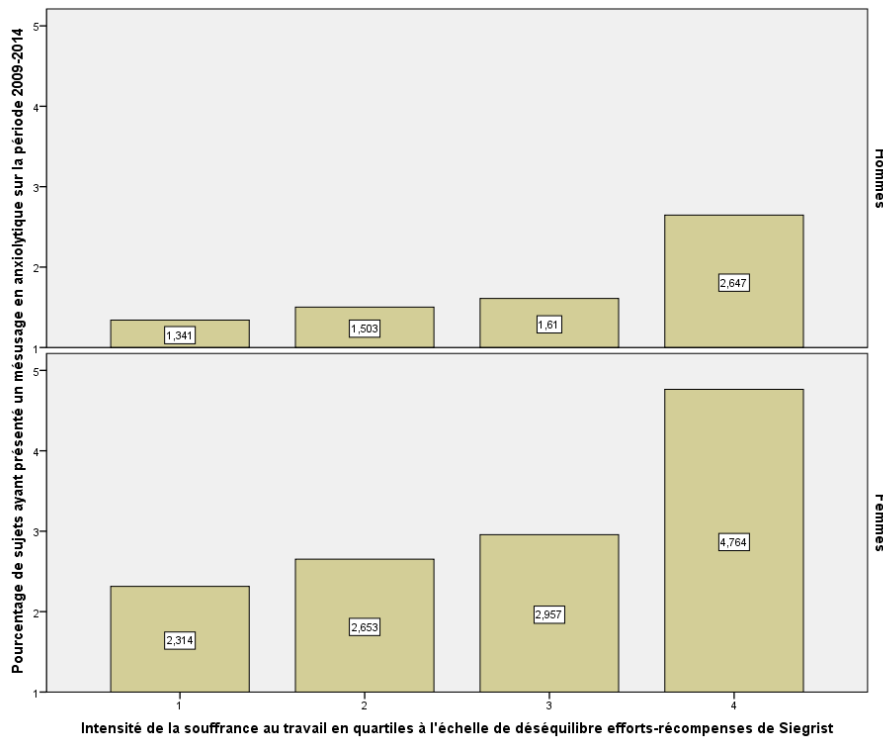
Dans les deux sexes, les prévalences de mésusage en benzodiazépines étaient plus élevées chez les personnes travaillant à temps partiel plutôt qu'à temps plein.

Mésusage en benzodiazépines en fonction des symptômes dépressifs

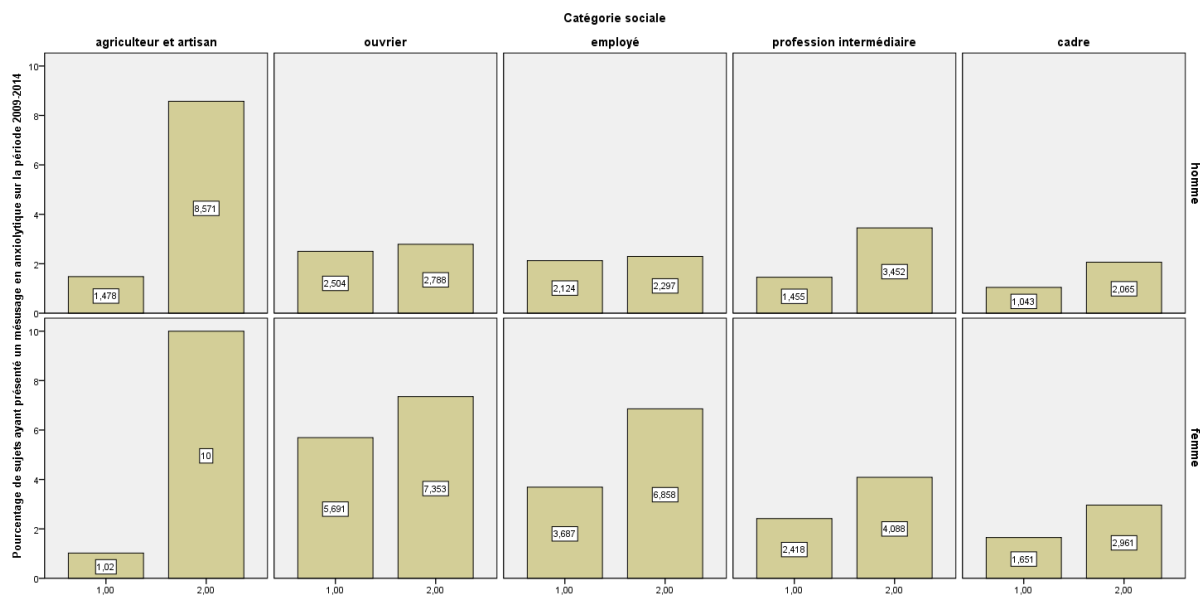


Dans les deux sexes, les prévalences de mésusage en benzodiazépines augmentaient graduellement avec l'intensité de la symptomatologie dépressive.

Mésusage en benzodiazépines en fonction du déséquilibre efforts-récompenses

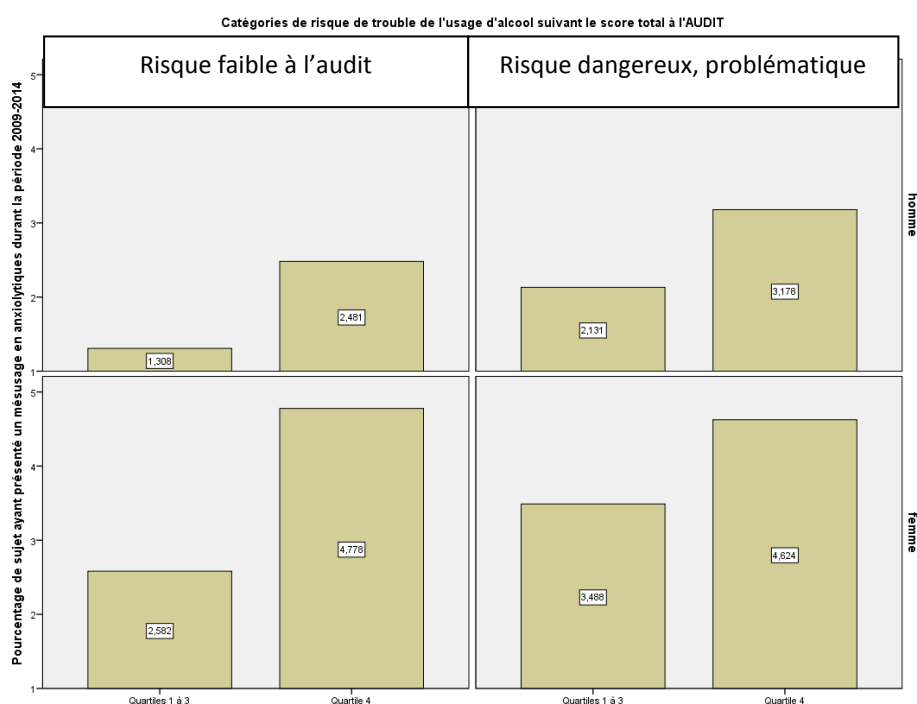


Dans les deux sexes, les prévalences de mésusage en benzodiazépines augmentaient graduellement avec l'intensité du déséquilibre efforts-récompenses au travail.



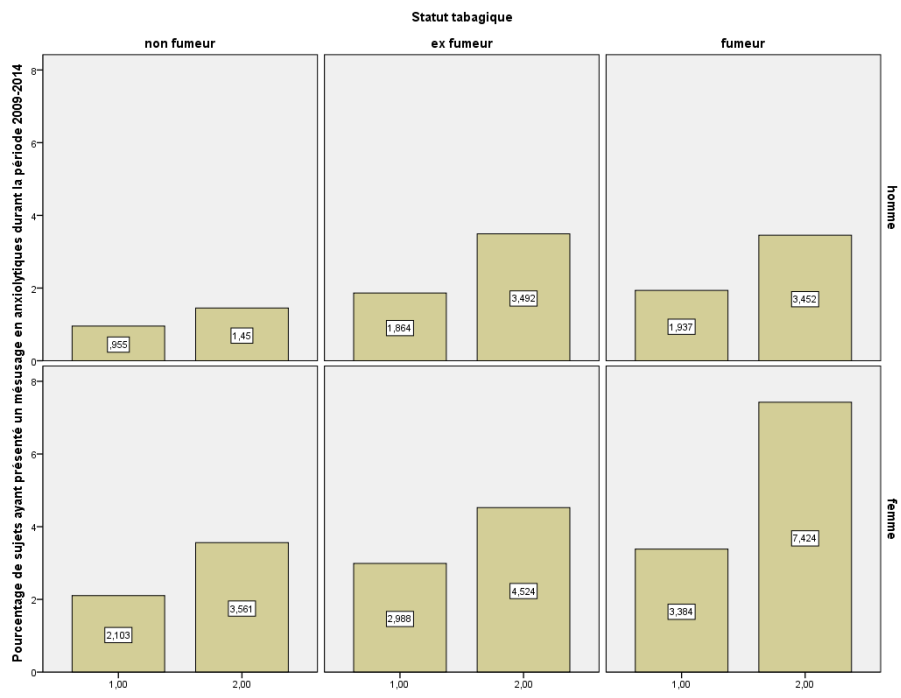
En abscisse : le score total à l'échelle de déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist divisé en quatre quartiles (quartiles 1 à 3 versus quartile 4).

Dans les deux sexes, les prévalences de mésusage en benzodiazépines augmentent graduellement avec l'intensité du déséquilibre efforts-récompenses au travail, et ce dans l'ensemble des catégories sociales.



En abscisse : le score total à l'échelle de déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist divisé en quatre quartiles (quartiles 1 à 3 versus quartile 4).

Dans les deux sexes, les prévalences de mésusage en benzodiazépines augmentent graduellement avec l'intensité du déséquilibre efforts-récompenses au travail, y compris chez les personnes ne présentant pas de trouble lié à l'usage de l'alcool.



En abscisse : le score total à l'échelle de déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist divisé en quatre quartiles (quartiles 1 à 3 versus quartile 4).

Dans les deux sexes, les prévalences de mésusage en benzodiazépines augmentent graduellement avec l'intensité du déséquilibre efforts-récompenses au travail, et ce quelque soit le statut tabagique.

9. Analyses épidémiologiques des associations entre exposition professionnelle stressante au public et augmentation des usages d'alcool, de tabac, de cannabis et du mésusage en benzodiazépine

A. Associations entre exposition professionnelle stressante au public et augmentation des usages d'alcool, de tabac et de cannabis

La demande émotionnelle au travail est un risque professionnel caractérisé par une exposition professionnelle stressante au public. Il peut s'agir d'un public d'utilisateurs, de clients, de patients, ... Ces situations impliquent un engagement émotionnel de la part du travailleur, nécessitant de lui : - qu'il neutralise ses propres émotions si celles-ci ne sont pas en adéquation avec le cadre professionnel prescrit ; - de figurer des émotions qui peuvent être différentes des siennes ; - de faire face à des émotions négatives, voire à de l'hostilité ou de l'agressivité de la part du public.

Etant donné que le monde du travail en France est de plus en plus tourné vers le secteur tertiaire, l'exposition à ce risque professionnel est de plus en plus fréquente. Nous avons fait l'hypothèse que les travailleurs exposés à ce risque pourraient avoir un risque accru de recourir à des substances psychoactives, qu'il s'agit de l'alcool, du tabac ou du cannabis. En effet, d'une part ils peuvent tenter de « s'automédiquer » avec ces substances pour mieux supporter des situations de stress au travail. D'autre part, les travailleurs qui présentent des consommations de substances psychoactives peuvent présenter des altérations de la qualité de leurs relations interpersonnelles, et engendrer à ce titre une demande émotionnelle plus intense.

Quelque soit la direction de cette association, la mise en évidence de liens entre demande émotionnelle et conduites addictives permettrait de développer des stratégies de prévention, notamment dans le milieu du travail, afin de sensibiliser et de repérer les sujets à risque. Par ailleurs, l'exposition stressante au public est un risque facile à évaluer et il existe des interventions possibles pour réduire l'intensité de la demande émotionnelle, ce qui pourrait avoir un impact bénéfique sur le problème posé par les conduites addictives en milieu professionnel.

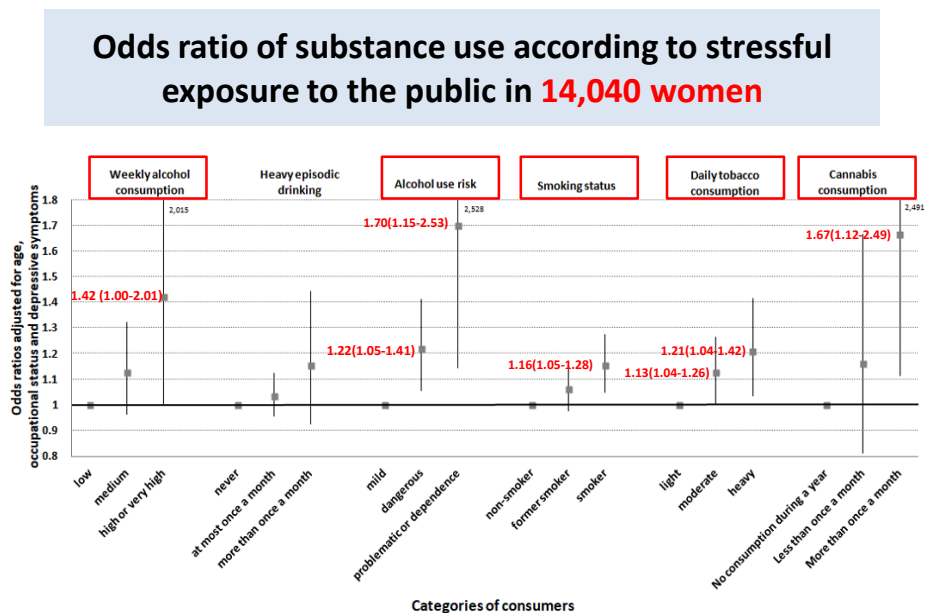
Des travaux antérieurs avaient montré de possibles liens entre souffrance au travail et consommation accrue de substances psychoactives, en particulier concernant l'usage d'alcool. Nous avons souhaité rechercher s'il pouvait exister un lien entre conduites addictives et exposition professionnelle à une forte demande émotionnelle, y compris lorsque celle-ci n'engendre pas de souffrance au travail. Par ailleurs, nous avons étudié si cette association était modifiée par les conditions socioéconomiques ou la dépression.

Pour ce faire, nous avons utilisé les données issues des questionnaires d'inclusion des participants inclus dans CONSTANCES de 2012 à 2016. Plus précisément, les données recueillies étaient l'usage d'alcool (nombre moyen de verres standard par semaine, fréquence des épisodes d'alcoolisations paroxystiques importantes, niveau de risque de trouble de l'usage d'alcool à partir du score total à l'AUDIT), l'usage de tabac (statut tabagique et nombre moyen de cigarettes par jour chez les fumeurs), et la fréquence de l'usage du cannabis. Les participants décrivaient à quelle fréquence il existait des tensions avec le public (jamais ou presque ; rarement ; souvent ; toujours ou presque). Afin d'étudier de potentiels modifications des associations entre exposition stressante au public et conduites addictives, des données socioéconomiques ont également été utilisées (statut marital, catégorie sociale, niveau d'éducation, revenus du foyer). Les analyses étaient toutes ajustées pour l'âge et effectuées séparément chez les hommes et les femmes. Enfin, nous avons aussi recherché si la dépression, l'état de santé perçu ou le déséquilibre efforts-récompenses pouvaient modifier les associations retrouvées.

A l'inclusion dans CONSTANCES, un total de 10 794 hommes et 14 040 femmes étaient en activité avec un emploi incluant une exposition quotidienne au public et ont donc pu être inclus dans cette étude.

Chez les femmes, nous avons mis en évidence que l'exposition professionnelle stressante au public était positivement associée, et de manière dose-dépendante, à la consommation hebdomadaire d'alcool, à leur score à l'AUDIT, au fait d'être fumeuse, à leur consommation journalière de tabac, ainsi qu'à la fréquence de leur consommation de cannabis. Ces associations étaient statistiquement significatives y compris dans différents modèles multivariés permettant des ajustements pour l'âge, la catégorie sociale, le statut marital, le niveau d'éducation, le revenu du foyer, la symptomatologie dépressive, l'état de santé perçue et le niveau de souffrance au travail évalué à l'aide de l'échelle de déséquilibre efforts-récompenses.

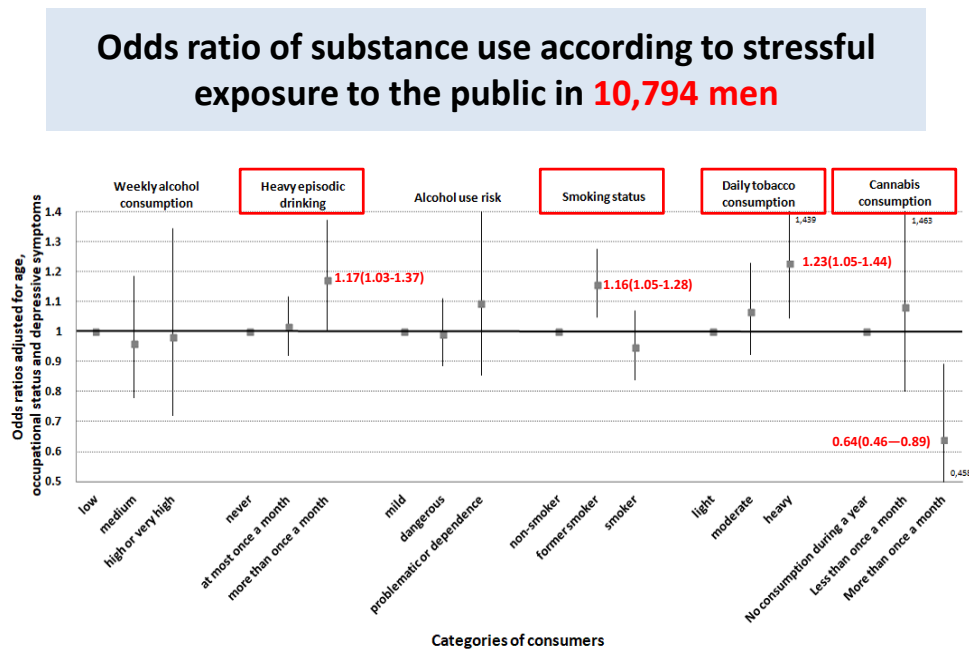
Par exemple, être exposé souvent ou presque toujours aux tensions avec le public (par rapport à jamais ou rarement) était associé à un risque accru de 1.22 [95 %CI :1.05-1.41] d'être dans la catégorie d'AUDIT « usage dangereux » et de 1.70 [95 %CI :1.15-2.53] d'être dans la catégorie d'AUDIT « usage problématique ou dépendance » par rapport à la catégorie de risque « faible ». Ces résultats sont représentés dans la figure ci-dessous.



Chez les hommes, nous avons mis en évidence que l'exposition professionnelle stressante au public était positivement associée à la fréquence des alcoolisations paroxystiques importantes ainsi qu'au fait d'être fumeur et à leur consommation journalière de tabac. Notamment, les hommes exposés souvent ou presque toujours aux tensions avec le public (par rapport à jamais ou rarement) avaient un risque augmenté de 1.17 [95 %CI :1.03-1.37] d'avoir des alcoolisations paroxystiques importantes plus d'une fois par mois par rapport à ceux qui n'en avaient jamais.

L'exposition professionnelle stressante au public était négativement associée à la fréquence de consommation cannabis. Ceci s'explique par le fait que les hommes, qui ont des consommations de cannabis plus importantes que les femmes, ont très vraisemblablement été mis à l'écart du public lorsqu'ils présentaient une consommation de cannabis, étant donné les conséquences que la consommation devait

avoir sur l'altération de leurs habiletés psychosociales. Ces résultats sont représentés dans la figure ci-dessous.



B. Associations entre exposition professionnelle stressante au public et augmentation du risque de mésusage en benzodiazépines

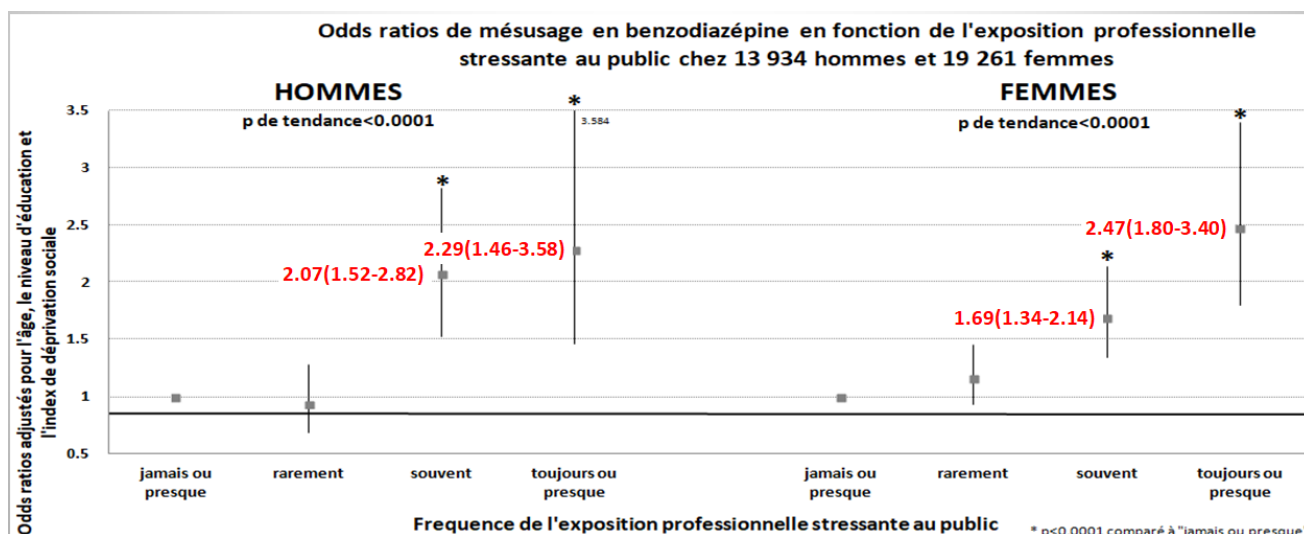
Les benzodiazépines sont les médicaments les plus prescrits dans le monde en raison de leurs propriétés anxiolytiques. Le mésusage en benzodiazépines, défini par une consommation au-delà de la durée maximale recommandée, concerne plus de la majorité des consommateurs. Le mésusage en benzodiazépines augmente la probabilité d'effets indésirables somatiques (risque de chute, d'accident, de détresse respiratoire, de cancer, de maladie d'Alzheimer...), psychiatriques (altération des performances cognitives, dépression, troubles du sommeil, suicide, ...) et addictologiques (dépendance, symptômes de sevrage). Pour prévenir le risque de mésusage, les sujets à risque doivent bénéficier d'un repérage précoce.

Etant donné que la consommation déclarée est peu fiable, notamment dans le contexte de la médecine du travail, identifier des indicateurs d'exposition professionnelle de probabilité élevée de mésusage en benzodiazépines est un enjeu crucial pour proposer des stratégies de repérage et de prévention. Dans cette étude notre objectif était de rechercher si l'exposition professionnelle aux tensions avec le public pouvait constituer un indicateur fiable de mésusage en benzodiazépines. Nous avons également recherché si cet indicateur restait fiable chez les individus ne présentant pas d'autres facteurs de vulnérabilité (souffrance au travail, conditions sociodémographiques défavorable, symptômes dépressifs, trouble de l'usage de l'alcool).

Un total de 13 934 hommes et 19 261 femmes entrés dans la cohorte CONSTANCES entre février 2012 et septembre 2016 ayant une activité professionnelle en contact quotidien avec le public et ayant évalué la fréquence avec laquelle ils rencontraient des tensions avec le public (Jamais ou presque / Rarement / Souvent / Toujours ou presque) ont été inclus dans cette étude. L'existence d'un mésusage en benzodiazépines était recherchée sur la période 2009-2014 en examinant les séquences de consommation de benzodiazépines dépassant vraisemblablement 12 semaines continues de consommation (durée de

prescription maximale autorisée par l'autorisation de mise sur le marché des benzodiazépines anxiolytiques), en utilisant les données objectives de remboursements issues du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie. Les risques de mésusage en benzodiazépines ont été étudiés séparément pour les hommes et les femmes, et ajustés pour l'âge, le niveau d'éducation et l'index géographique de désavantage social. Des stratifications supplémentaires ont été réalisées pour la catégorie professionnelle, la balance effort-récompense, la dépression et le trouble de l'usage d'alcool.

Le mésusage en benzodiazépines était positivement associé à la fréquence des tensions avec le public (« toujours ou souvent » versus « rarement ou jamais ») : OR=2,2[IC95 %:1,8-2,8] pour les hommes et OR=1,6[IC95 %:1,4-1,9] pour les femmes. Ces associations étaient dose-dépendantes et les résultats restaient significatifs après ajustements, et après toutes les stratifications, à l'exception de l'usage d'alcool à risque chez les femmes. Ces résultats sont représentés dans la figure ci-dessous.



En conclusion, l'exposition professionnelle aux tensions avec le public pourrait constituer un indicateur de mésusage en benzodiazépines, y compris en l'absence d'autres indicateurs individuels et/ou environnementaux de vulnérabilité. Cet indicateur a l'avantage d'être largement répandu, non-stigmatisant et facilement mesurable. En conséquence, l'évaluation en médecine du travail de l'intensité de la demande émotionnelle, sous-tendue par des tensions dans les relations avec le public, doit déboucher sur le repérage d'un mésusage en benzodiazépines chez les sujets exposés.

Valorisation des résultats issus de l'étude des associations entre exposition professionnelle stressante au public et conduites addictives dans l'a cohorte CONSTANCES

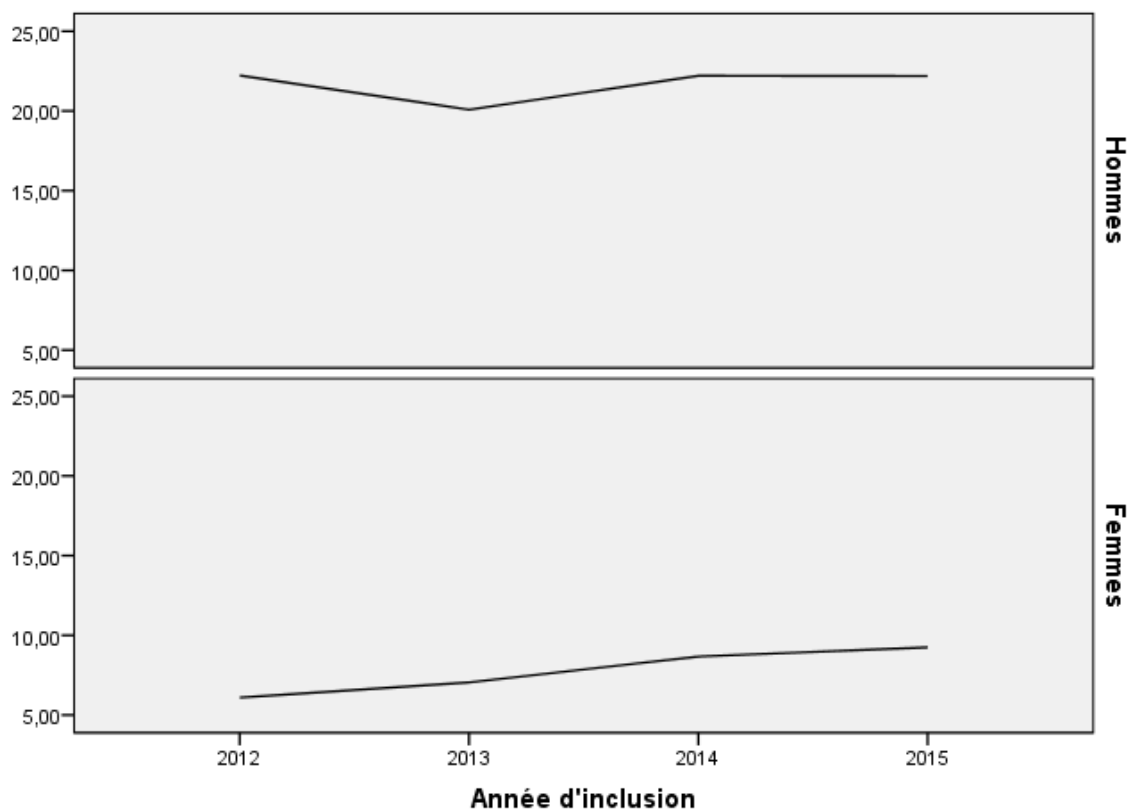
- **Communications orales**
 - STRESSFUL EXPOSURE TO THE PUBLIC IN THE WORKPLACE IS ASSOCIATED WITH ALCOHOL USE: FINDINGS FROM THE CONSTANCES COHORT. 16th Congress of the European Society for Biomedical Research on Alcoholism. Hersonissos, Greece 2017.
 - Addictions et Travail. Déterminants sociaux et professionnels des inégalités de santé: L'apport de la cohorte Constances. Ministère de la Santé et des Solidarités. 9-10 novembre 2017.
 - Exposition professionnelle au public et usage d'alcool : résultats issus de la cohorte Constances. Congrès annuel de la Société Française d'Alcoologie 2018.
- **Communication affichée**
 - Occupational exposure to the public, an indicator of benzodiazepine misuse ? Findings from the CONSTANCES cohort. 18^{ième} Colloque de l'ADEREST, Angers.
- **Publications scientifiques**
 - Stressful exposure to the public in the workplace in relation with alcohol, tobacco and cannabis use: Findings from the Constances cohort study. Plos One. Status : Under Review.
 - The increased risk of having a benzodiazepine misuse among workers exposed to stressful relationships with the public: Findings from the CONSTANCES population-based cohort. European Journal of Epidemiology. Status: Editor assigned.
- **Publications grand public**
 - Contribution au dossier « addiction et travail » en préparation dans la revue « Travail & Sécurité », sortie prévue en Avril 2018

9. Perspectives

La cohorte Constances inclut chaque année des volontaires depuis 2012 pour arriver à 200 000 en 2019. Les prévalences pondérées présentées dans ce rapport concernent les inclusions de 2014.

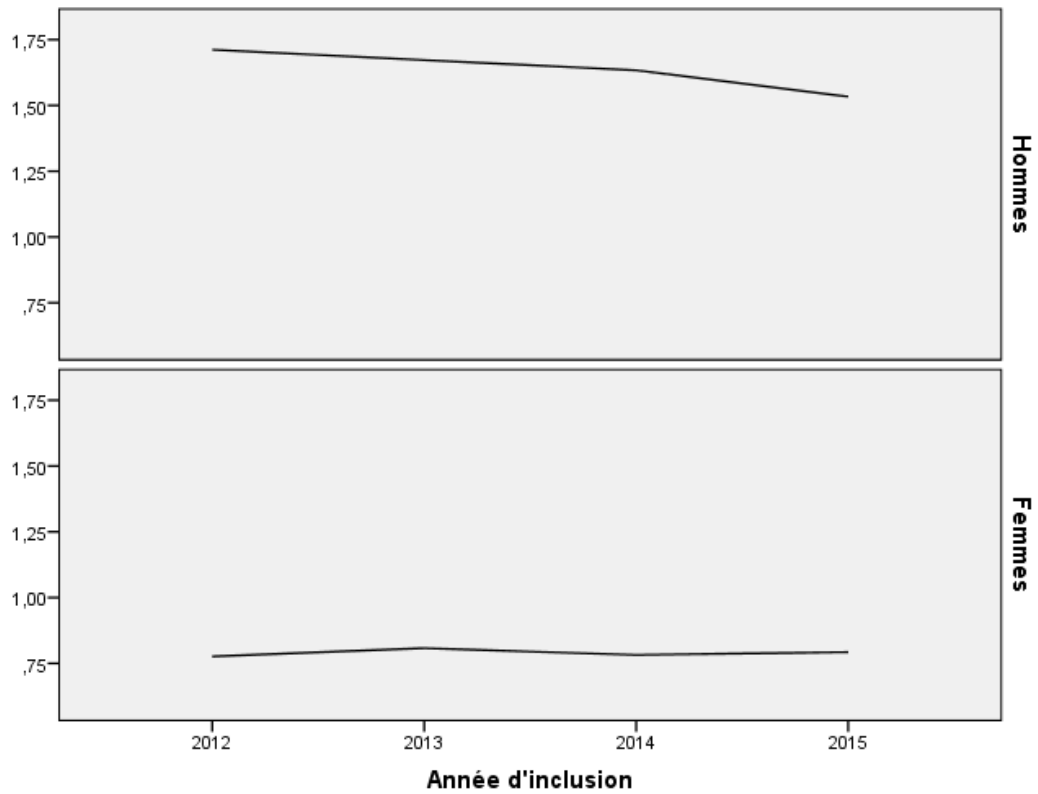
Nous présentons ci-dessous les tendances d'évolution des prévalences d'usages de SPA déclarés brutes, en fonction de l'année d'inclusion, de 2012 à 2015. Il s'agit de données non pondérées qui sont à interpréter avec prudence compte-tenu de l'effet période et des fluctuations d'échantillonnage. Néanmoins, ces données suggèrent que la consommation de SPA des tendances de consommation à la hausse chez les femmes. De futures analyses longitudinales à partir de données pondérées pourront permettre d'objectiver ces tendances et d'identifier plus précisément les sous-groupes de sujets dans lesquels la consommation de SPA est en augmentation.

Pourcentage de l'échantillon situé dans les catégories de risque dangereux, problématique ou dépendance à l'AUDIT en fonction de l'année d'inclusion (n=80 470)



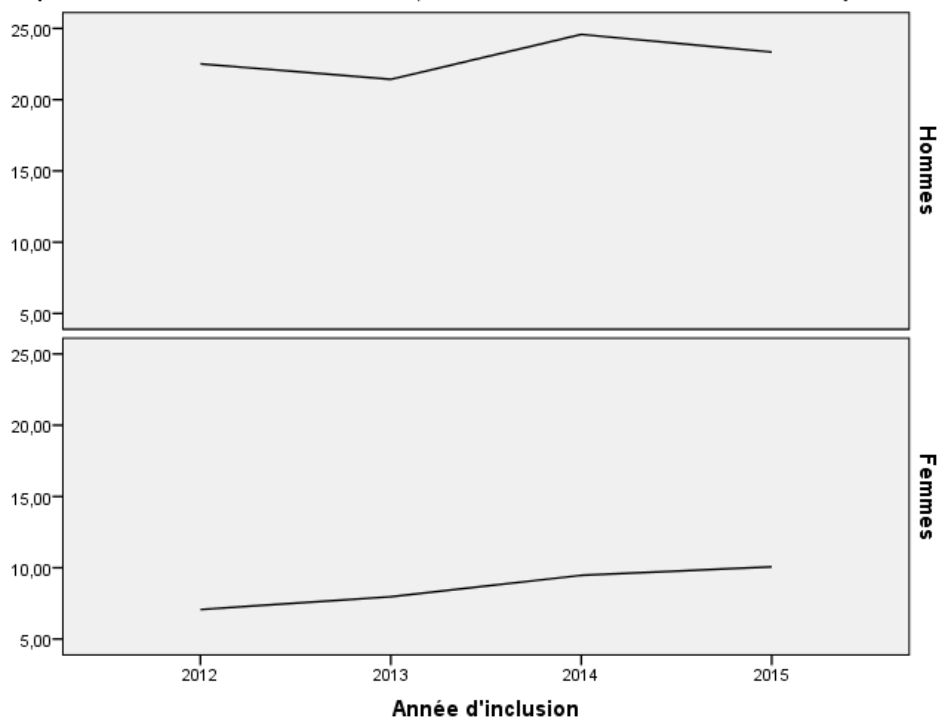
Il semble exister une relative stagnation de la prévalence du TUA chez les hommes sur la période 2012-2015, tandis que celle-ci semble en augmentation chez les femmes.

Consommation d'alcool en nombre de verres standard par jour en fonction de l'année d'inclusion (n=80 470)



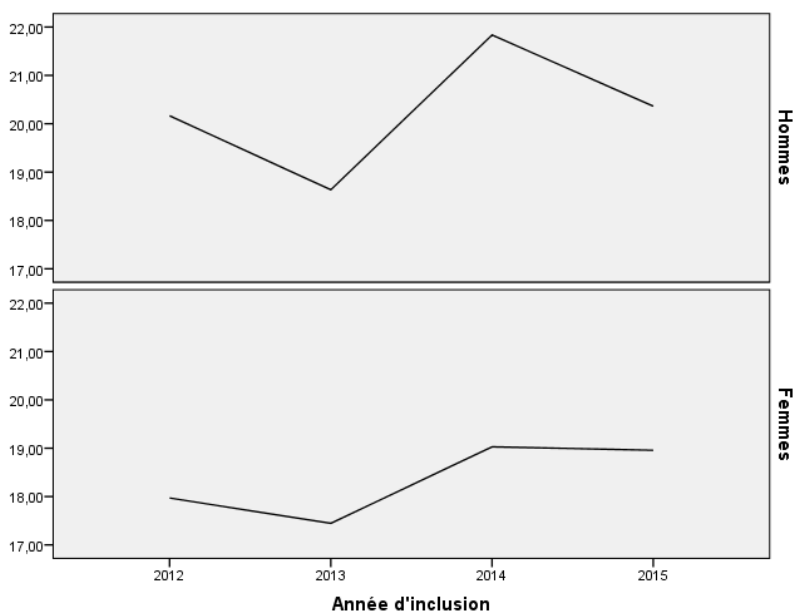
Tandis que la consommation moyenne d'alcool journalière semble diminuer chez les hommes sur la période 2012-2015, celle-ci semble être en relative stagnation chez les femmes.

Pourcentage de l'échantillon dont la fréquence des alcoolisations paroxystiques importantes est au moins mensuelle, et en fonction de l'année d'inclusion (n=80 470)



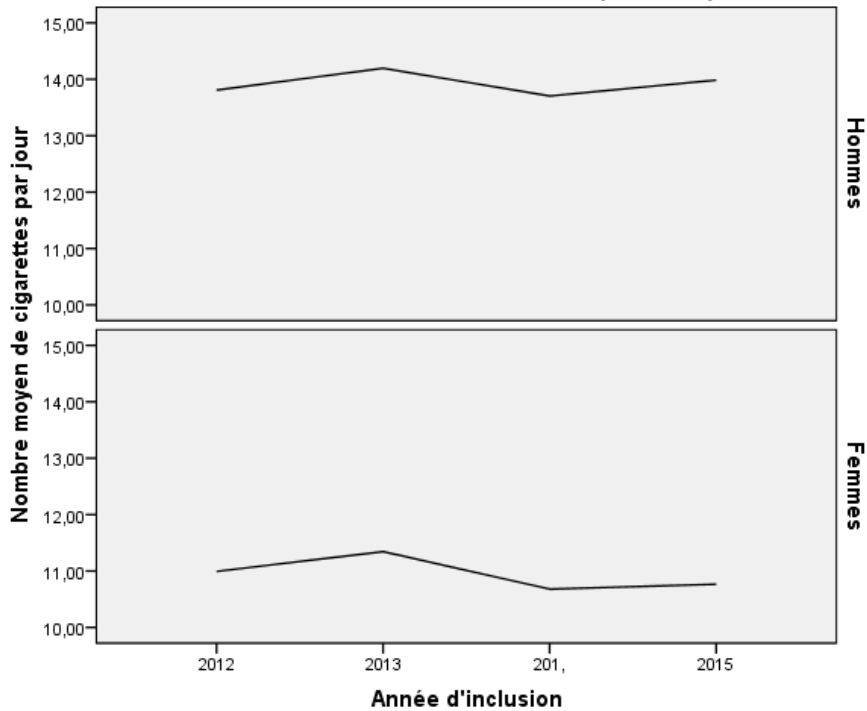
Il semble exister une relative stagnation de la fréquence des API chez les hommes sur la période 2012-2015, tandis que celle-ci semble en augmentation chez les femmes.

Pourcentage de fumeurs à l'inclusion en fonction de l'année d'inclusion (n=80 470)



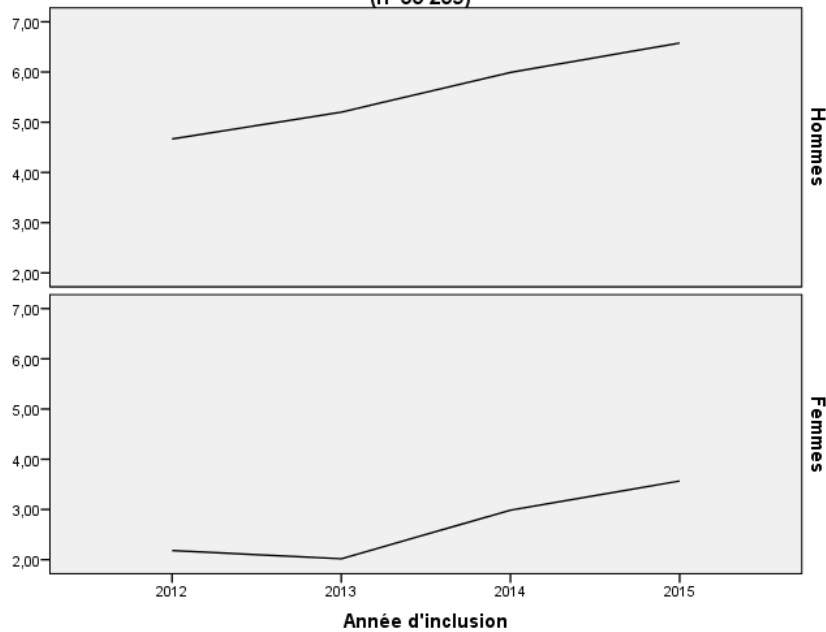
La prévalence de fumeurs sur la période 2012-2015 semble faire l'objet d'importantes variations. Néanmoins, il semble exister une tendance à la hausse depuis 2013, et ce dans les deux sexes.

Consommation quotidienne moyenne de cigarettes par jour chez les fumeurs en fonction de l'année d'inclusion (n=35 211)



Chez les fumeurs, la consommation moyenne quotidienne semble stable sur la période 2012-2015, chez les hommes comme chez les femmes.

Pourcentage de l'échantillon ayant une consommation de cannabis au moins hebdomadaire parmi ceux qui ont déjà expérimenté, et en fonction de l'année d'inclusion (n=33 259)



L'analyse de l'évolution des prévalences de consommation hebdomadaire de cannabis sur la période 2012-2015 semble mettre en évidence des tendances à la hausse dans les deux sexes.

Synthèse

Les données de prévalences pondérées de 2014 ont mis en évidence qu'environ un quart de la population française fume, avec une quasi-disparition des disparités hommes-femmes. Environ deux tiers des fumeurs ont une consommation supérieure à 10 cigarettes par jour. Environ trois quarts des hommes ont une consommation d'alcool régulière, ce qui n'est le cas que pour environ 50 % des femmes. On retrouve 8,5 % de consommateurs excessifs (c.-à-d. au-delà des seuils de risque de l'OMS), avec des prévalences identiques chez les hommes et les femmes. Les alcoolisations paroxystiques importantes concernent environ un quart des hommes et environ 10 % des femmes au moins une fois par mois. Environ un quart des hommes et 9 % des femmes présentent un trouble de l'usage de l'alcool au regard de leur score à l'AUDIT. Une consommation de cannabis d'au moins une fois par semaine concerne environ 8 % des hommes et 4 % des femmes.

On observe une diminution graduelle de l'usage du tabac dans les deux sexes lorsque le niveau socioéconomique augmente (catégorie socioprofessionnelle, niveau d'éducation, revenus du foyer). L'usage du cannabis est plus fréquent chez les « agriculteurs, ouvriers, artisans » et « employés » que chez les professions intermédiaires et les cadres, et ce dans les deux sexes. On observe également une tendance à l'augmentation de la consommation de cannabis entre 2012 et 2015 pour les hommes comme pour les femmes. Enfin, les fumeurs présentent des prévalences augmentées de trouble de l'usage d'alcool et d'usage fréquent de cannabis comparés aux non-fumeurs, et ce d'autant plus qu'ils sont inactifs.

Comparés aux actifs, l'usage du tabac et du cannabis est plus fréquent chez les inactifs. Comparés aux travailleurs du secteur public, ceux du secteur privé ont un usage plus fréquent du tabac et du cannabis, mais sans effet sur l'intensité des consommations chez les fumeurs. Chez les hommes, les travailleurs à temps partiel ont des prévalences de consommation de tabac et de cannabis plus élevés, alors que l'on trouve des résultats inverses chez les femmes.

Chez les hommes, les prévalences d'usage d'alcool (consommation hebdomadaire, alcoolisations paroxystiques importantes et risque de trouble lié à l'usage d'alcool) augmentent lorsque le niveau socioéconomique diminue (catégorie socioprofessionnelle, niveau d'éducation, revenus du foyer). Chez les femmes, on observe une courbe en U concernant les consommations hebdomadaires et des alcoolisations paroxystiques importantes chez les cadres et celles dont les revenus du foyer sont les plus élevés.

Les prévalences d'usage d'alcool sont plus élevées chez les inactifs que chez les actifs dans les deux sexes. L'usage d'alcool (consommation hebdomadaire, alcoolisations paroxystiques importantes et risque de trouble lié à l'usage d'alcool) est plus fréquent pour les travailleurs du secteur privé comparés à ceux du secteur public. Chez les hommes, les travailleurs à temps partiel ont des prévalences d'usage d'alcool plus élevés, alors que l'on trouve des résultats inverses chez les femmes.

Le mésusage en benzodiazépine est plus fréquent dans les catégories d'âge les plus élevées, et il est environ deux fois plus fréquent chez les femmes que chez les hommes. La prévalence du mésusage augmente lorsque le niveau socioéconomique diminue (catégorie socioprofessionnelle, niveau d'éducation, revenus du foyer). **Les travailleurs du secteur privé comparés à ceux du secteur public ont des prévalences de mésusage plus élevées. Les travailleurs à temps partiel comparés à ceux qui travaillent à temps plein ont des prévalences de mésusage plus élevées, et ce dans les deux sexes. La prévalence de mésusage en benzodiazépine augmente graduellement en fonction du stress psychosocial au travail mesuré à l'aide de l'échelle de Siegrist qui évalue l'intensité du déséquilibre efforts-récompenses au travail.**

Concernant les associations entre exposition professionnelle stressante au public et conduites addictives, **nous avons mis en évidence chez les femmes que l'exposition professionnelle stressante au public était positivement associée, et de manière dose-dépendante, à la consommation hebdomadaire d'alcool, au score de l'AUDIT, au fait d'être fumeuse, à la consommation journalière de tabac, ainsi qu'à la fréquence de consommation de cannabis. Chez les hommes, nous avons mis en évidence que l'exposition professionnelle stressante au public était positivement associée à la fréquence des alcoolisations paroxystiques importantes ainsi qu'au fait d'être fumeur et à la consommation journalière de tabac. L'exposition professionnelle aux tensions avec le public pourrait constituer un indicateur de mésusage en benzodiazépines, y compris en l'absence d'autres indicateurs individuels et/ou environnementaux de vulnérabilité.** Cet indicateur a l'avantage d'être largement répandu, non-stigmatisant et facilement mesurable. En conséquence, l'évaluation en médecine du travail de l'intensité de la demande émotionnelle, soutenue par des tensions dans les relations avec le public, doit déboucher sur le repérage d'un mésusage en benzodiazépines chez les sujets exposés.