

Madame Dominique Chouanière

Epidémiologiste dans le domaine des risques psychosociaux au travail à l'Institut National de Recherche et de Sécurité à Nancy – France

Responsable du pôle "Santé des travailleurs" à l'Institut romand universitaire de Santé au Travail (IST) à Lausanne

Stress au travail et conduites dopantes. Des usagers de drogues qui travaillent ou des salariés qui se droguent?

Bonjour à tous,

Tout d'abord merci aux organisateurs de m'avoir invitée. Quand on m'a proposé ce sujet, j'ai trouvé qu'il était vraiment intéressant parce qu'il s'agit d'un réel problème de santé publique. C'est un sujet souvent effleuré que je trouvais complexe de par les interactions entre le stress, le travail et les conduites dopantes. L'échéance m'a obligé à me plonger dans la littérature, qui est très importante et j'ai ainsi trouvé un vrai intérêt à préparer cette conférence.

Slide 2

Je vais adopter la même définition que Monsieur Laure sur les conduites dopantes, à savoir la consommation d'une substance chimique ou d'un médicament pour:

- affronter un obstacle, réel ou ressenti,
- et/ou améliorer ses performances (physiques, intellectuelles, artistiques, etc.).

Je considérerai aussi l'addiction, c'est-à-dire le fait que ces conduites dopantes peuvent mener ou non à l'addiction qui est une compulsion, une dépendance, une toxicomanie. Je considérerai également les principaux produits, dont le tabac, l'alcool, les médicaments et les drogues illicites.

Définition : conduites dopantes/addictions

- Conduites dopantes : consommation d'une substance chimique ou un médicament pour
 - affronter un obstacle, réel ou ressenti,
 - ou/et améliorer ses performances (physiques, intellectuelles, artistiques, etc.)
 - avec ou sans addiction (= compulsion, dépendance, toxicomanie, etc.)
- Principaux produits : tabac, alcool, médicaments psychoactifs, drogues illicites, autres

Slide 3

Importance des conduites dopantes pour raisons professionnelles

- dans le dernier mois,
- 663 salariés (312 femmes/351 hommes non dépendants nicotine/alcool) vus en MT [Gay, 2008] :
 - 39% des salariés pour tous produits
 - 25% avec des médicaments (34% des femmes et 17% des hommes)
 - 10% avec tabac (9% des femmes et 11% des hommes)
 - 7% avec alcool
 - 2% avec cannabis

Afin de compléter les informations sur l'importance du phénomène, j'ai trouvé une étude assez récente faite par des médecins du travail en France à l'occasion de visites systématiques. On peut penser que les résultats sont très sous-estimés parce que ce n'est pas facile de déclarer des conduites dopantes à un médecin du travail qui est souvent dépendant de l'entreprise lui-même.

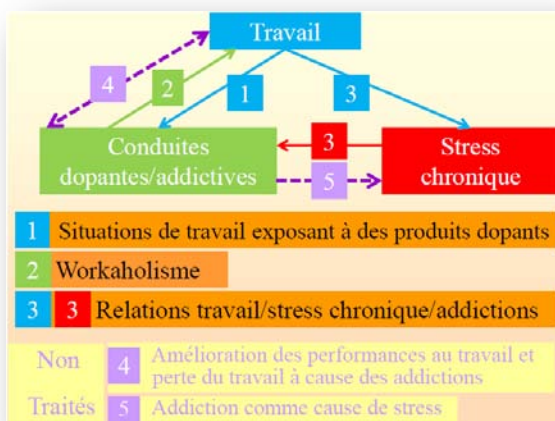
Ces chiffres sont donc sous-déclarés, mais néanmoins très préoccupants,

car les conduites dopantes pour des motivations professionnelles dans le dernier mois concernent 39% des salariés pour tous les produits, avec 25% pour les médicaments, mais une sur-représentation des femmes: 34% des femmes utilisent des médicaments pour des motivations professionnelles. 10% ont recours au tabac, avec là aussi une petite différence entre les genres, 7% ont recours à l'alcool et 2% au cannabis.

Slide 4

Travail et conduites dopantes/addictives, voici la thématique que j'ai choisie.

Dans quel sens ça marche? Dans un premier temps il y a les situations de travail qui vont exposer à des produits dopants. En santé au travail, on suit des salariés qui se trouvent dans ces situations. Certains plutôt à tendance "addictive" vont utiliser le travail comme produit dopant, ce que nous appellerons le "workaholisme". Le sujet qui m'a été demandé porte sur le stress chronique causé par le travail, lequel peut induire des conduites dopantes et addictives. Je vais donc traiter ces trois sujets, avec beaucoup plus d'emphasis sur le sujet 3.



Slide 5

Travail
1. Métiers ou secteurs d'activités exposant à des produits « dopants »

Conduites dopantes/addictives

- Professions médicales
 - Anesthésistes
 - Médecins, chirurgiens, médecins « juniors » dont les assistants
 - Dentistes
- BTP: Peintres/Menuisiers-Charpentiers exposés à des solvants
- [Boulangers-pâtisseries : plus de diabète par exposition au sucre]

Les métiers ou les secteurs d'activités qui exposent à des produits dopants.

Dans la littérature, nous trouvons essentiellement les professions médicales avec les anesthésistes, les médecins et les chirurgiens. Il y a beaucoup de littérature sur les jeunes médecins, que l'on appelle ici les assistants et en France, les internes. Une autre littérature en santé au travail, également assez préoccupante, est celle consacrée à l'exposition à des produits solvants,

essentiellement dans des métiers du BTP. Ces solvants ont un effet aigu sur le système nerveux central et des effets pouvant être plutôt relaxants. Ces produits sont aussi neurotoxiques à long terme et peuvent entraîner des démences.

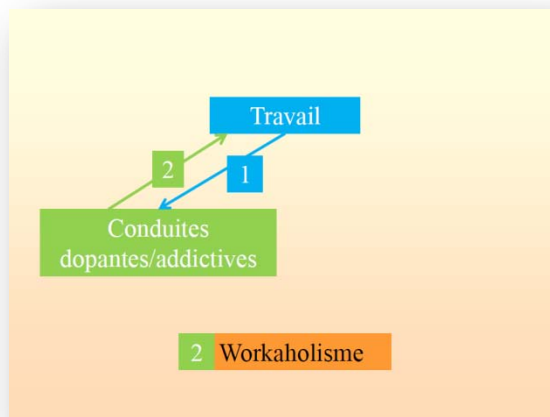
A titre d'anecdote, parce que je ne sais pas si le sucre peut être considéré comme un produit dopant, mais dans les statistiques par métiers, on retrouve effectivement plus de diabète chez des boulangers pâtisseries qui sont exposés au sucre.

Slide 6-7

Travail
1. Métiers ou secteurs d'activités exposant à des produits dopants

Conduites dopantes/addictives

- Anesthésistes
 - Enquête chez 3476 anesthésistes (37% de répondants) auto-déclarative
 - 23% de fumeurs quotidiens
 - 11% d'abuseurs ou dépendants autre que le tabac
 - 59% pour l'alcool
 - 41% pour les tranquillisants et les hypnotiques
 - 6% pour le cannabis
 - 5% pour les opiacés
 - 2% pour les stimulants



Afin de souligner l'importance du métier, sur le recours aux produits dopants, une enquête qui a été faite récemment en France auprès de 3500 anesthésistes (enquête auto déclarative) montre un résultat similaire. Il est probablement sous-estimé, mais toujours très préoccupant.



Il n'y a que 37% de répondants, ce qui impacte probablement beaucoup les vrais chiffres, mais même avec ces chiffres sous-estimés, nous obtenons 23% de fumeurs quotidiens et 11% d'abuseurs ou de dépendants à des produits autres que le tabac. Parmi ces 11%, 59% abusent ou sont dépendants de l'alcool, 41% des tranquillisants et d'hypnotiques, 6% du cannabis, 5% des opiacés et 2% des stimulants. Cela ne donne pas un total de 100%, car certains sont dépendants ou abusent de plusieurs produits à la fois.

Slide 8

2. Workaholism (littérature +++)

- Addiction au travail, dopage professionnel, surinvestissement ou engagement au travail, Karoshi, ergomanie, etc.
- Définition, modèles et échelles
- Importance
- Professions plus spécialement étudiées
- Causes
- Conséquences multiples

2^{ème} thème, le workaholisme.

Nous trouvons là une littérature extrêmement importante que nous aborderons par la suite. J'ai limité à trois, les diapos relatives aux définitions et aux typologies de ce workaholisme.

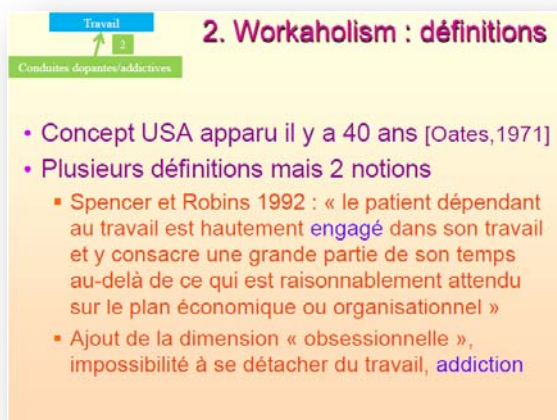
De quoi s'agit-il? Les autres termes que nous trouvons sont l'addiction au travail, le dopage professionnel, le surinvestissement ou engagement au

travail, Karoshi. Pour ceux qui ne connaissent pas le Karoshi, c'est un temps de travail extrêmement prolongé, qui peut être de plusieurs jours et qui amène au décès de la personne sur le lieu du travail. Cela est très décrit au Japon. Un autre mot serait l'ergomanie.

La littérature porte sur les définitions, les modèles, les échelles, l'importance de ce problème, les professions plus spécialement concernées, les causes et les conséquences multiples, aussi bien médicales que sociales, de ce problème.

Slide 9

C'est un concept qui est apparu aux États-Unis il y a environ 40 ans. Dans ces nombreuses définitions, j'ai repéré deux notions en particulier, dont la notion d'engagement, qui est la définition de Spencer et Robin et qui insiste sur l'engagement. Cette définition est la plus souvent retenue: "le patient dépendant au travail est hautement engagé dans son travail et y consacre une grande partie de son temps au-delà de ce qui est raisonnablement attendu sur le plan économique ou organisationnel".

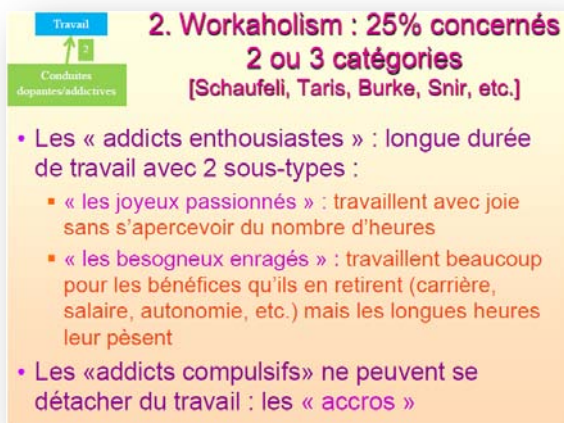


2. Workaholism : définitions

- Concept USA apparu il y a 40 ans [Oates, 1971]
- Plusieurs définitions mais 2 notions
 - Spencer et Robins 1992 : « le patient dépendant au travail est hautement **engagé** dans son travail et y consacre une grande partie de son temps au-delà de ce qui est raisonnablement attendu sur le plan économique ou organisationnel »
 - Ajout de la dimension « obsessionnelle », impossibilité à se détacher du travail, **addiction**

Initialement, l'auteur Oates avait introduit la notion de dimension obsessionnelle, à savoir l'impossibilité à se détacher du travail, ce qui est la réelle addiction. Mais cette dimension n'est pas retenue dans les définitions plus récentes.

Slide 10



2. Workaholism : 25% concernés 2 ou 3 catégories [Schaufeli, Taris, Burke, Snir, etc.]

- Les « addicts enthousiastes » : longue durée de travail avec 2 sous-types :
 - « les joyeux passionnés » : travaillent avec joie sans s'apercevoir du nombre d'heures
 - « les besogneux enragés » : travaillent beaucoup pour les bénéfices qu'ils en retirent (carrière, salaire, autonomie, etc.) mais les longues heures leur pèsent
- Les « addicts compulsifs » ne peuvent se détacher du travail : les « accros »

Ce workaholisme est aussi un problème de santé publique, car dans toutes les études, ou presque, nous voyons à peu près 25% de personnes concernées réparties dans diverses catégories.

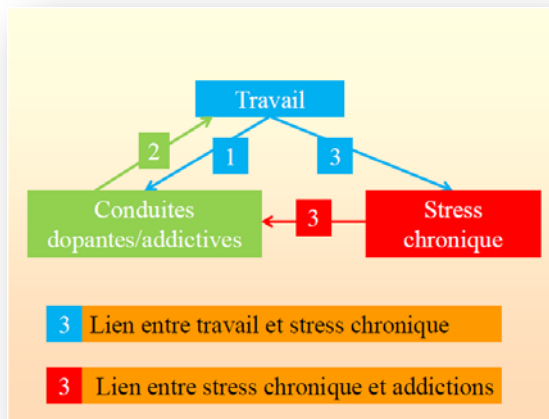
On distingue 2 grandes catégories dans presque toute la littérature: les "addicts enthousiastes" et les "addicts compulsifs". Dans les addicts enthousiastes, certains auteurs ont distingué deux sous-types. Je les ai appelés "les joyeux passionnés" qui sont des gens plutôt créatifs qui

travaillent vraiment avec joie sans s'apercevoir du nombre d'heures. Et les besogneux que j'ai appelés "enragés" parce que ce sont des gens qui travaillent beaucoup pour les bénéfices qu'ils retirent du travail, en terme de carrière, de salaire et d'autonomie, mais pour qui le fait de travailler longtemps leur pèse.

Ensuite nous avons les fameux vrais workaholics qui sont des addicts compulsifs que nous retrouverons sur la plage en train de lire leurs e-mails et qui sont incapables de prendre de la distance y compris le week-end. Vous en connaissez tous, j'imagine!



Slide 11



Le 3^{ème} thème concerne la description des liens entre travail, stress et conduites addictives.

Slide 12

3. Définition du stress*

*Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail <http://agency.osha.eu.int>

- **Déséquilibre entre la perception**
 - Des **contraintes** imposées par l'environnement
 - De ses propres **ressources** pour y faire face
- Evaluation psychologique des contraintes et des ressources
- Effets portent sur
 - la santé psychologique
 - la santé physique
 - le bien-être
 - la productivité

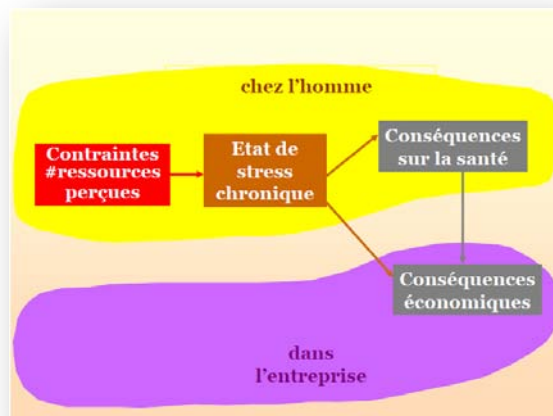
Il y a beaucoup de définitions du stress. Une définition, néanmoins reconnue internationalement et admise, est celle qu'utilise l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail.

Le stress survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception des contraintes imposées par l'environnement et de ses propres ressources pour y faire face. Si les contraintes et les ressources dépendent d'une évaluation

psychologique, les effets peuvent porter à la fois sur la santé psychologique, mais aussi sur la santé physique, le bien-être et la productivité.

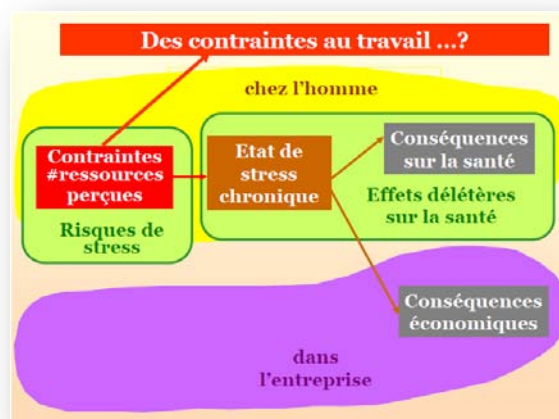
Slide 13

Si nous transposons la définition dans un schéma, on voit le déséquilibre de la perception entre contraintes/ressources qui peut entraîner un état de stress qui est pathologique quand il est chronique. Nous reviendrons sur cette notion de stress chronique qui peut entraîner des conséquences sur la santé physique et mentale. Nous parlerons de la santé mentale ainsi que des conséquences économiques en fin de présentation.



Slide 14

Le déséquilibre contraintes/ressources correspond à des risques de stress. L'état du stress chronique et, évidemment, ses conséquences sont déjà des effets délétères sur la santé. Le stress chronique est déjà à éviter, car il est en soi un pathogène.



Slide 15

Des contraintes au travail mal perçues ?

- Les contraintes inhérentes au métier sont mieux acceptées
 - Confrontation à la souffrance ou la mort pour une infirmière
 - Responsabilité sur la vie d'autrui pour un chauffeur de bus ou un conducteur de train ...
- Les contraintes moins acceptées sont liées aux modes « d'organisation »

Quelles sont les contraintes du travail qui sont négativement perçues? On distingue les contraintes inhérentes au métier, par exemple quand vous êtes soignant vous savez que vous allez être confronté à la souffrance ou à la mort. Quand vous êtes chauffeur de bus, de train ou pilote, vous savez que vous avez la responsabilité sur la vie d'autrui. Ces contraintes inhérentes au métier sont en général bien acceptées. Ce qui est moins bien accepté, ce sont les contraintes liées aux modes d'organisation du travail.

Slide 16

Les contraintes qui sont mal perçues sont celles qui vont évidemment durer dans le temps. Celles qui vont être subies, par exemple, quand vous êtes muté à un poste que vous n'avez pas choisi. Cette mutation est moins bien acceptée, même si c'est une promotion, que si vous l'aviez choisie. Si ces contraintes sont multiples, cela péjore évidemment la situation.

Actuellement, nous voyons émerger des contraintes dans la littérature qui correspondent aussi à ce que l'on observe sur le terrain, comme les conflits éthiques: quand le travail exige que vous fassiez des choses qui sont en contradiction avec vos valeurs personnelles. D'autres contraintes concernent la justice organisationnelle: l'organisation ne traite pas de façon équivalente les différentes personnes, les différentes catégories de salariés qui sont dans l'entreprise.

Des études récentes montrent l'impact de ces contraintes sur la santé. Il y a les contraintes plus anciennes, qui, quand elles coexistent, représentent des vrais mélanges toxiques pour la santé. C'est le cas du job strain de Karasek et du déséquilibre "efforts/récompenses" de Siegrist.

Des contraintes organisationnelles sont d'autant plus mal perçues qu'elles sont

- Durables/ponctuelles
- Subies/choisies
- Multiple/unique
 - Uniques : contraintes émergentes
 - conflits éthiques, justice organisationnelle, qualité du leadership, etc.
 - Si multiples : « mélanges toxiques » pour la santé
 - « job strain » de Karasek : déséquilibre exigence/latitude décisionnelle
 - déséquilibre « efforts/récompenses » de Siegrist

Slide 17

Le job strain (Karasek – 1979)

		Demande psychologique	
		forte	faible
Latitude décisionnelle	faible	«job strain»	Travail passif
	forte	Travail très actif	Travail détendu

Qu'est-ce que c'est ce job strain?

Le prototype du job strain est le métier de téléopérateur. Vous recevez tous des appels de ces téléopérateurs qui veulent vous vendre des cuisines intégrées, des forfaits téléphoniques mirobolants, etc. Ce travail est extrêmement difficile parce qu'on demande aux téléopérateurs une productivité très élevée, mais en même temps, la relation client est complètement formatée, souvent par un script sur l'ordinateur qui affiche les

questions telles qu'elles doivent être posées. Il n'y a aucune marge de manœuvre pour engager la conversation d'une manière différente. Le système informatique oblige à poser la question telle qu'elle est écrite sur l'écran. Les téléopérateurs n'ont pas de latitude décisionnelle dans le travail. Les appels s'enchaînent et ils n'ont aucune flexibilité pour réguler ce flux d'appels.

Quand vous avez cette forte pression de productivité et, à la fois, ce manque de latitude décisionnelle, vous êtes en situation de job strain. Nous avons vu beaucoup d'études qui ont montré les effets du job strain à la fois sur les maladies cardiovasculaires, sur les troubles anxio-dépressifs ainsi que sur les troubles musculo-squelettiques.

Slide 18

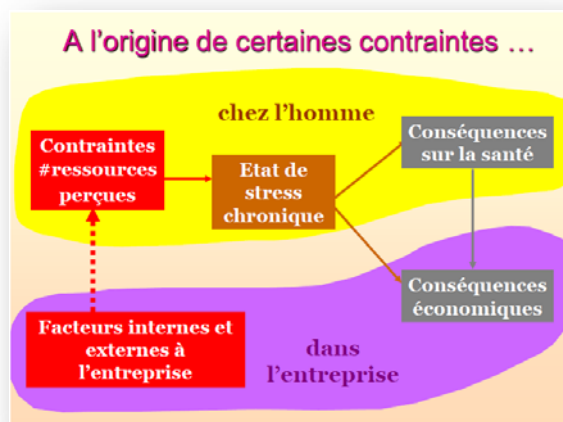
Idem pour le déséquilibre de Siegrist. Un grand nombre d'études ont montré que si nous consentons beaucoup d'efforts pour notre travail, mais qu'en retour nous n'obtenons que peu de récompenses de façon monétaire ou symbolique, il y a un déséquilibre. Lui aussi, est très lié aux problèmes de santé que j'évoquais, à savoir cardiovasculaires, santé mentale et troubles musculo-squelettiques.

Déséquilibre de Siegrist Efforts/Récompenses (1990)

		Efforts consentis pour son travail	
		forts	faibles
Récompenses : sécurité, promotion, estime	faibles	déséquilibre	
	fortes		

Slide 19

A l'origine de ces contraintes, on trouve les facteurs organisationnels qu'ils soient internes ou externes à l'entreprise.



Slide 20

Dans les facteurs externes, on retrouve:

- la situation macroéconomique qui impose l'intensification du travail, l'instabilité de l'emploi, la concurrence et les nouveaux modes de gestion exigeant une efficacité maximale.
- l'évolution sociologique du travail, qui a complètement bouleversé les relations dans le travail avec le développement des techniques de communication à distance, l'individualisation de l'activité professionnelle et des résultats attendus, les personnes étant de plus en plus évaluées de façon individuelle, la permanence du changement, et dans les métiers en relation avec le public, l'augmentation des exigences de la clientèle et de son agressivité.



Slide 21

Les facteurs à l'origine des contraintes

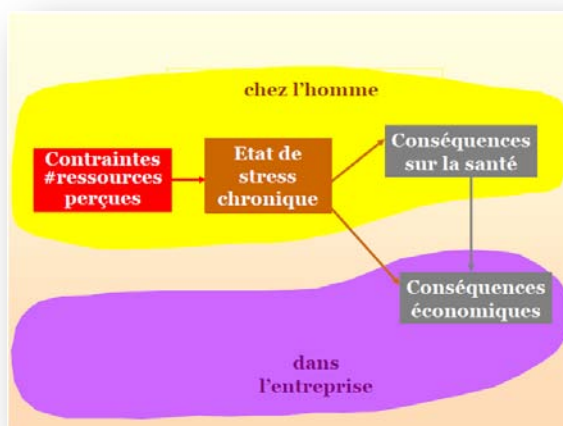
- Propres à l'entreprise
 - Organisation du travail et gestion des RH
 - Conflits de rôles, imprécision des missions, surcharge ou sous-charge, inexistance des plans de carrière, etc.
 - Qualité des relations de travail
 - Insuffisance de communication, management peu participatif, isolement social ou physique, etc.
 - Environnement matériel
 - Bruit, sur-occupation des locaux, open space, etc.

Mais on peut agir sur les facteurs qui sont propres à l'entreprise; c'est-à-dire sur tout ce qui a trait à l'organisation du travail et à la gestion des ressources humaines. Ce qui peut être pathogène, ce sont par exemple les conflits de rôles, l'imprécision des missions, la surcharge ou la sous-charge de travail ou l'inexistence de plans de carrière; ou encore la qualité des relations de travail, lors d'une insuffisance de communication, d'un management peu participatif, d'un isolement social ou physique; et enfin,

dans l'environnement matériel quand les conditions de travail sont stressantes.

Slide 22

Nous allons maintenant voir plus particulièrement l'état de stress chronique. Comment y arrive-t-on quand il y a ce déséquilibre entre la perception des contraintes et des ressources?



Slide 23

L'origine du terme «stress...»



Hans Selye (1907-82) médecin endocrinologue autrichien qui introduit le mot « stress » :
« réponse non spécifique de l'organisme face à une demande »

1936 : Syndrome Général d'Adaptation (SGA)

Selye : les systèmes physiologiques activés par une situation stressante peuvent être délétères pour l'organisme

Le terme de stress a été introduit par Hans Selye, un endocrinologue autrichien. Pour lui le stress était une réponse non spécifique de l'organisme face à une demande extérieure de l'environnement. Il a parlé de Syndrome Général d'Adaptation et il a repéré que ces systèmes qui étaient normalement faits pour l'adaptation pouvaient, dans certains cas, devenir délétères pour l'organisme.

Slide 24

Qu'est-ce que le stress?

Vous connaissez tous ça. Vous êtes témoins d'un accident de voiture, par exemple. Même si vous n'êtes pas concernés, vous avez immédiatement le cœur qui s'accélère, ce qui est lié au coup d'adrénaline comme diraient les jeunes, qui, en fait, est une décharge de catécholamines. Ces catécholamines ont pour but de mettre de l'oxygène à disposition des muscles, du cœur et du cerveau, anticipant ainsi sur un besoin de fuite, de combat, etc.



Première phase, phase d'alarme: il y a une libération de catécholamines et une augmentation d'oxygène dans les organes qui vont en avoir besoin.

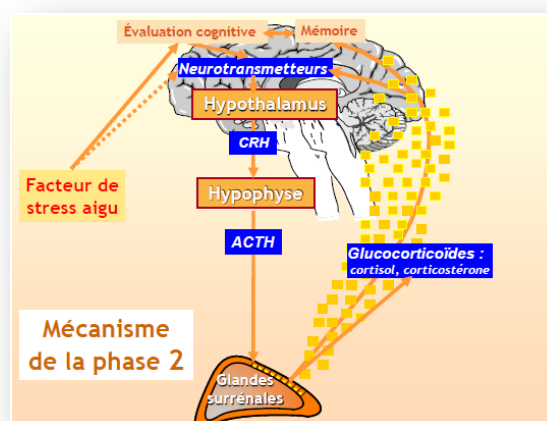
Tout de suite après, dans la deuxième phase, appelée phase de résistance, va se produire une sécrétion de glucocorticoïdes qui va amener aux organes cibles, cerveau, cœur et muscles le sucre dont ils vont avoir besoin. Troisième et dernière phase, celle de l'épuisement, si le stress, les conditions stressantes durent dans le temps.

Slide 25

Comment ça se passe?

En marron ce sont l'hypothalamus et l'hypophyse qui sont des structures du cerveau et en bleu, vous avez les hormones qui transmettent les ordres à ces structures. Puis, les glandes surrénales, qui sont des glandes en-dessus des reins qui vont produire ces glucocorticoïdes.

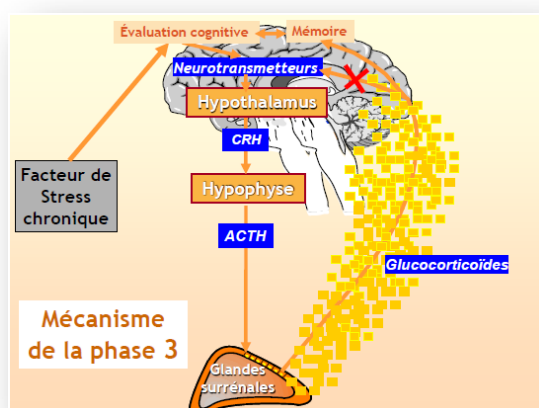
En cas de stress aigu, pour Selye, il y avait une réaction un peu automatique qui amenait à une activation de tout ce système. Maintenant on sait que c'est un peu plus compliqué. A chaque événement stressant, on stocke en mémoire l'événement stressant, mais aussi la durée et la quantité de glucocorticoïdes qui a été sécrétée.



Lorsqu'on est confronté à un nouvel événement, il n'y a pas d'analyse de l'événement pour connaître sa gravité, mais il y a immédiatement un appariement avec un événement stocké en mémoire qui entraîne une sécrétion automatique des glucocorticoïdes avec la durée et l'intensité de cet événement stressant du passé.

Ces glucocorticoïdes étant libérés dans le sang, nous avons dans notre cerveau des capteurs, des thermostats qui permettent d'apprécier le niveau de glucocorticoïdes et la sécrétion s'arrête quand le niveau prédéterminé est atteint.

Slide 26



Quand nous sommes dans une situation de stress chronique comme au travail, c'est-à-dire quand tous les jours vous arrivez à votre travail et que ce qui vous est demandé de faire dépasse vos capacités, vous rentrez dans un système de stress chronique où la quantité de glucocorticoïdes est très élevée.

Dans ce contexte-là, les détecteurs ne jouent plus leur rôle et le système s'emballe. Il y a alors une production

plus élevée de glucocorticoïdes et surtout une production qui se maintient la nuit et empêche tout repos. C'est ce qui fait la différence entre le stress aigu et le stress chronique.

Slide 27

Sur le plan physique, cela provoque dans l'organisme un état de surrégime! Et notre corps n'est fait pour le surrégime à long terme. Tous les systèmes vont souffrir.

Le premier qui va souffrir est le système ostéo-articulaire; il en découlera alors des douleurs musculaires ou articulaires affectant souvent le dos, mais aussi le système digestif (coliques) et également des signes généraux comme les maux de tête ainsi que des troubles du sommeil, etc.

Cela provoque aussi des symptômes émotionnels exagérés, comme de la nervosité, des crises de larmes, des angoisses, de l'excitation, etc.

Etat de stress chronique : symptômes de décompensation

- **Symptômes physiques**
 - Douleurs musculaires, articulaires, coliques, maux de tête, etc.
 - Troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion,
 - Sensation d'essoufflement, d'oppression, sueurs, etc.
- **Symptômes émotionnels**
 - Sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes, de nerfs, etc.
 - Angoisse, excitation, tristesse, mal-être, etc.

Slide 28

Les symptômes intellectuels sont plus gênants pour le travail comme les troubles de la concentration ou les difficultés à prendre des initiatives; il existe aussi des répercussions comportementales entraînant repli sur soi, rupture des activités sociales, mais aussi recours à des produits calmants ou excitants qui sont des réponses utilitaires à cette excitation dans un premier temps. Le soir c'est un verre de whisky, des somnifères, des anxiolytiques et le matin pour se remettre en route et relever les défis qui attendent la personne au travail, le tabac, le café et d'autres drogues dans certains milieux professionnels.

Etat de stress chronique : symptômes de décompensation

- **Symptômes intellectuels**
 - Troubles de la concentration : oublis, erreurs
 - Difficultés à prendre des initiatives ou des décisions
- **Répercussions comportementales**
 - Inhibition, repli sur soi, diminution des activités sociales, etc.
 - Recours à des produits calmants et /ou excitants : somnifères, anxiolytiques, alcool, tabac, café, drogues, etc.

Il faut bien distinguer le stress aigu qui est un mode d'adaptation et qui est assez efficace, puisqu'il y a ce système d'appariement qui nous évite d'analyser des événements dangereux et d'avoir tout de suite une réaction efficace pour fuir ou "combattre", et le stress chronique qui est, lui, pathogène parce qu'il met l'organisme en surrégime pendant plusieurs semaines, plusieurs mois, entraînant un certain nombre de pathologies que j'ai citées tout à l'heure.

Slide 29

Ce stress aigu ou chronique a un lien très fort avec les conduites addictives et nous nous sommes aperçus que cette production de glucocorticoïdes modifie aussi notre appétence vis-à-vis des drogues avec 3 effets:

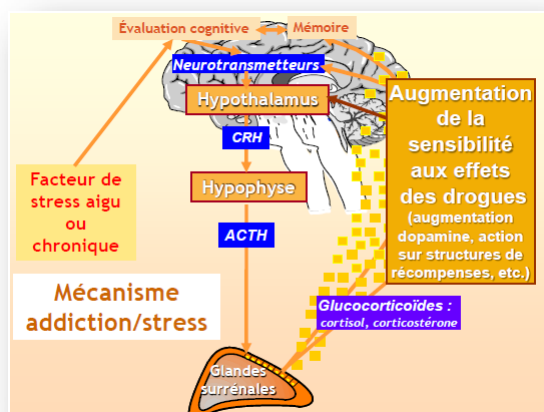
- Il y a une augmentation de la vulnérabilité initiale à prendre des drogues. Ce stress, aigu ou chronique, augmente les effets et donc augmente cette vulnérabilité.
- Il y a aussi le risque de développer une dépendance. Ce stress-là favorise le passage de la conduite occasionnelle à la conduite compulsive, parce que, justement, il y a plus d'efficacité des drogues.
- Et pour terminer, on constate une augmentation des rechutes quand les gens sont sous stress aigu ou chronique.

Rôle du stress aigu ou chronique dans les conduites addictives

[Koob et Le Moal, *Neurobiology of addiction*, 2006]

- Le système biologique du stress a des effets sur le système biologique de l'addiction (études chez l'homme et l'animal) :
 - Augmentation de la vulnérabilité initiale à prendre des drogues (illicites et alcool)
 - Développement de la dépendance (favorise le passage de la conduite occasionnelle à la conduite compulsive)
 - Augmentation de la vulnérabilité aux rechutes

Slide 30

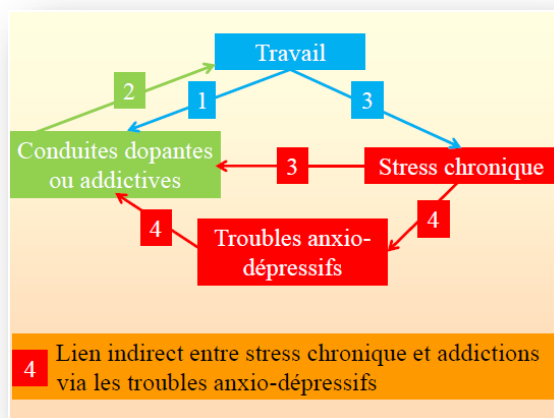


Comment ça marche?

Les glucocorticoïdes agissent sur les structures qui régulent le système de récompense, c'est-à-dire le système dopaminergique qui est lié à l'addiction.

Slide 31

En dernier point, nous avons vu l'action directe du stress chronique sur les conduites dopantes (flèche 3). Je vous ai également parlé des effets du stress chronique sur la santé. J'ai évoqué les affections cardiovasculaires, les troubles musculo-squelettiques et les troubles anxio-dépressifs qui sont les 3 grandes conséquences pathologiques du stress chronique. Mais il existe aussi un mécanisme indirect entre stress et conduites dopantes via les troubles anxio-dépressifs (flèches 4) qui peuvent entraîner des conduites dopantes ciblées sur les médicaments psychoactifs. Beaucoup d'études mettent en évidence ces liens.



Slide 32

Facteurs professionnels et conduites addictives (via le stress et/ou dépression) 700 employés tyroliens [Traweger, 2004]				
	Atmosphère de travail		Satisfaction au travail	
	Bonne	Mauvaise	Bonne	Mauvaise
Prévalence consommation médicaments psycho-actifs	3.7%	12.6%	3.3%	42.9%

Je voulais terminer par une étude qui a été faite chez des employés tyroliens en 2004 et qui montre que la prévalence de consommation de médicaments psychoactifs quand l'atmosphère de travail est bonne est de 3.7%.

Par contre, quand cette atmosphère est mauvaise la prévalence monte à presque 13%. Quand la satisfaction au travail est bonne, nous obtenons des chiffres très bas et vous voyez l'augmentation énorme quand la satisfaction au travail est mauvaise.

Ce que l'on retrouve là, lorsque les conditions de travail sont bonnes, est vraiment à considérer et met bien en évidence le rôle des facteurs professionnels dans les conduites dopantes et addictives.