



**Santé Health
Canada Canada**

L'usage de drogues chez les professionnels canadiens Résumé du rapport final

Présenté par:

**Joan M. Brewster, Ph.D., Scientifique
Fondation de recherche sur l'alcoolisme
et la toxicomanie de l'Ontario**

Canada

Publication autorisée par le ministre de
la Santé nationale et du Bien-être social

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1994
Catalogue H42-2/64-1994-1
ISBN 0-662-22448-5

L'Enquête nationale sur l'usage de drogues chez les médecins, les pharmaciens et les avocats canadiens a été entreprise par le Bureau des drogues dangereuses de Santé Canada, et coordonnée par le D^r Jean-M. Ruel. Le D^r Ruel a prodigué de précieux conseils et offert son soutien durant tout le déroulement de l'enquête. Nous tenons également à exprimer notre gratitude à M. J. LeCavalier, qui occupait le poste de directeur du Bureau des drogues dangereuses au moment où l'enquête s'est amorcée.

La Société médicale canadienne sur l'alcool et les autres drogues (SMCAAD), qui a été chargée de mener à bien l'enquête, m'a confié la direction du projet au sein de la fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie. Le D^r James Rankin, qui était président de la SMCAAD au moment où l'enquête a débuté, a accordé son appui au projet et a assumé la présidence du comité de liaison. Le D^r J.-C. Negrete, président actuel de la SMCAAD, et d'autres membres de la direction de cette organisation ont collaboré à plusieurs aspects de l'enquête.

Au début du projet, nous avons créé un comité de liaison formé de représentants de l'Association du Barreau canadien, de l'Association médicale canadienne et de l'Association pharmaceutique canadienne. Par leurs commentaires judicieux et leur aide, ces organisations ont joué un rôle indispensable dans la planification et la réalisation de l'enquête.

Il convient également de remercier Mesdames Wang-Pui Sheu (collecte et analyse des données), Christina Cotie (collecte et traitement des données, et préparation du rapport), Joanne Cordingley (préparation du rapport) et Anna Palamedes (élaboration et application du questionnaire).

Joan M. Brewster, Ph.D.
Juillet 1994

Nota : Pour alléger le texte et en faciliter la lecture, nous avons utilisé certains termes au masculin pour désigner de manière universelle les hommes et les femmes.

Table des matières

	Page
1. Introduction	7
1.2 Objectifs	8
1.3 Méthodologie	8
2 Résultats	9
2.1 Taux de réponse	9
2.2 Caractéristiques des répondants	9
2.2.1 Caractéristiques démographiques	9
2.2.2 Formation professionnelle	9
2.2.3 Caractéristiques relatives à la pratique	9
2.2.4 Activités professionnelles	10
2.2.5 Aspects de la pratique présentant un lien avec l'alcool, le tabac et les autres drogues	10
2.3 Usage de drogues chez les professionnels	10
2.3.1 Drogues licites courantes	10
Caféine	10
Tabac	10
Alcool	11
2.3.2 Médicaments psychotropes, médicaments en vente libre et médicaments d'ordonnance	11
Analgésiques	11
Benzodiazépines	11
Opiacés (excluant la codéine)	11
Codéine	11
Sédatifs hypnotiques	12
Amphétamines	12
2.3.3 Drogues illicites	12
Cannabis	12
Cocaïne	12
Hallucinogènes	12
Inhalants	12
2.3.4 Autres médicaments	12
2.3.5 Problèmes liés à l'usage de drogues	13
Traitement	13
Problèmes de toxicomanie au sein<R> de la famille immédiate	13
3. Conséquences de l'usage de drogues	14
3.1 Sanctions disciplinaires et sensibilisation professionnelle	14
3.2 Conséquences sur les plans professionnel et social	14
3.3 Symptômes de dépendance	14

4. Autres variables	16
4.1 Activités non professionnelles	16
4.2 Santé des professionnels	16
4.2.1 Symptômes de troubles émotionnels	16
4.3 Stress et satisfaction au travail	17
4.3.1 Stress au travail	17
4.3.2 Degré de satisfaction à l'égard de la profession	17
4.3.3 Choix d'une nouvelle carrière	17
5. Relations entre l'usage de drogues et d'autres variables	18
5.1 Variables démographiques	18
5.2 Variables relatives à la formation professionnelle	18
5.3 Variables relatives à la pratique	19
5.4 Activités professionnelles	19
5.5 Faute professionnelle	19
5.6 Cours sur les drogues durant la formation professionnelle	20
5.7 Part de la pratique consacrée aux problèmes de toxicomanie	20
5.8 Vie privée et activités non professionnelles	20
5.9 Variables relatives à la santé physique et émotionnelle	21
5.10 Stress et satisfaction au travail	21
6. Vue d'ensemble et conclusions	22
6.1 Prévalence de l'usage de drogues	22
6.2 Conséquences de l'usage de drogues	23
7. Association entre l'usage de drogues et d'autres caractéristiques	24
7.1 Sommaire	24
7.2 Répercussions	25

1. INTRODUCTION

Au cours des deux dernières décennies, les groupes professionnels de médecins, de pharmaciens et d'avocats de la plupart des provinces ont mis sur pied des programmes à l'intention de leurs membres qui éprouvaient un problème de toxicomanie¹. Au début, on cherchait essentiellement à fournir des services aux professionnels qui étaient aux prises avec de tels problèmes, en mettant l'accent sur le traitement. Depuis quelques années, cependant, les approches préventives occupent une place de plus en plus importante au sein de ces professions et l'on s'efforce d'adapter les programmes en fonction des besoins des membres les plus vulnérables.

La recherche sur la toxicomanie n'a toutefois pas connu le même essor que l'élaboration de programmes, et de nombreuses questions fondamentales demeurent sans réponse. On ignore toujours combien de membres des principaux groupes professionnels éprouvent des problèmes de toxicomanie, et quels types de programmes devraient être implantés. On n'a pas non plus dégagé les variables d'ordre professionnel ou personnel qui sont liées à la toxicomanie. Une connaissance plus approfondie des éléments en corrélation avec l'usage de drogues facilitera la planification de programmes de prévention et de traitement. Les médecins ont fait l'objet d'un plus grand nombre d'études que les autres professionnels, et la plupart des études sur la question ont été effectuées aux États-Unis. Les études précédentes semblent indiquer que le taux d'usage de drogues chez les trois groupes professionnels visés par le présent rapport est semblable à celui pour l'ensemble de la population. Aucune étude d'envergure sur l'usage de drogues chez les professionnels n'a encore été réalisée au Canada. En fait, personne ne s'est penché sur la consommation de drogues chez ces trois groupes professionnels en utilisant les mêmes questions et la même méthodologie, ce qui aurait permis une comparaison des résultats pour ces trois groupes.

1.2 Objectifs

L'enquête nationale visait trois objectifs:

1. Déterminer la prévalence de la consommation de drogues parmi trois catégories de professionnels canadiens, soit les médecins, les avocats et les pharmaciens. Dans le cadre de cette enquête, nous avons considéré un large éventail de drogues: médicaments d'ordonnance, médicaments en vente libre, drogues illicites, alcool, tabac et caféine. L'expression *prévalence de la consommation de drogues+ englobe l'usage dans le passé et l'usage actuel, tant régulier qu'occasionnel.
2. Déterminer la prévalence des conséquences (sur les plans personnel et professionnel) et des problèmes engendrés par l'usage de drogues chez les membres de ces trois professions.
3. Examiner la relation entre l'usage de drogues et ses conséquences, d'une part, et d'autre part, les caractéristiques psychosociales des répondants (notamment celles liées à la profession) de ces trois professions.

¹ Dans le présent rapport, le terme *drogues+ désigne toute une gamme de drogues : alcool, tabac, <R> caféine, médicaments en vente libre, médicaments d'ordonnance et drogues illicites.

1.3 Méthodologie

Aux fins de l'enquête, un questionnaire bilingue assurant l'anonymat des répondants a été envoyé à chacun d'entre eux. Des versions légèrement différentes avaient été préparées pour chaque profession. Elles ne différaient que par l'énoncé des questions relatives à la profession, la partie traitant de l'usage de drogues étant identique pour les trois groupes. Les questionnaires ont d'abord été soumis, à titre d'essai préliminaire, à plusieurs membres francophones et anglophones de chaque groupe professionnel.

Un questionnaire a été envoyé par la poste à environ 1 500 médecins, avocats et pharmaciens en pratique au Canada. Les listes d'envoi correspondaient à des échantillons aléatoires fournis par les organismes de réglementation professionnelle de chaque province ou de chaque territoire. Pour les avocats, on a toutefois procédé différemment dans deux cas et utilisé des listes fournies par l'Association du Barreau canadien ou une liste publiée.

L'envoi des questionnaires par la poste a débuté en janvier 1992. Chacun des professionnels sélectionnés a d'abord reçu une lettre du président de l'organisation professionnelle nationale le représentant (Association médicale canadienne, Association pharmaceutique canadienne, Association du Barreau canadien). Les questionnaires ont été postés une semaine plus tard. Une semaine après l'envoi des questionnaires, une carte de rappel a été expédiée à chacun des professionnels. Par la suite, deux autres rappels ont été envoyés aux personnes qui n'avaient pas encore répondu au questionnaire.

2. RÉSULTATS²

2.1 Taux de réponse

Les taux de réponse globaux se sont révélés excellents (médecins, 75,7 %; avocats, 76,6%; et pharmaciens, 87,5 %). Ce degré élevé de participation est une bonne garantie de la justesse et de la validité des données.

2.2 Caractéristiques des répondants

2.2.1 Caractéristiques démographiques

Le pourcentage de femmes était considérablement plus élevé chez les pharmaciens (45,5 %) que chez les médecins (25,5 %) et les avocats (24,7%). Les catégories d'état civil les mieux représentées chez les trois groupes professionnels correspondaient à une relation stable (mariage ou union de fait). On a noté une différence significative entre l'âge moyen des trois groupes de professionnels, les médecins étant les plus âgés (45,5 ans), les avocats, les plus jeunes (41,1 ans), et les pharmaciens se situant entre ces deux groupes (42,4 ans).

2.2.2 Formation professionnelle

Le pourcentage de diplômés à l'étranger était plus élevé chez les médecins (25,2 %) que chez les autres professionnels. Près de la moitié des avocats (44,6 %) avaient obtenu leur diplôme en Ontario; une très faible proportion d'entre eux avaient achevé leurs études à l'étranger (1,5 %).

2.2.3 Caractéristiques relatives à la pratique

Le pourcentage de médecins dont la spécialité était liée aux soins primaires était de 55,4 % (médecine générale ou familiale, médecine interne, pédiatrie, obstétrique/gynécologie). La psychiatrie était ensuite la spécialité la mieux représentée (7,2 % des répondants). Le pourcentage de pharmaciens titulaires d'un baccalauréat était de 92 %. Enfin, plus de 10 % des avocats avaient l'une des trois spécialités suivantes : droit civil, droit corporatif et droit de l'immobilier. Les médecins comptaient le plus fort pourcentage de membres travaillant plus de 65 heures par semaine (14,9 %) et les pharmaciens, la plus forte proportion de membres travaillant à temps partiel, soit moins de 35 heures par semaine (33,5 %).

2.2.4 Activités professionnelles

Le pourcentage de répondants occupant un poste dans une université était plus élevé chez les médecins (35,1 %) que chez les deux autres groupes professionnels (moins de 10 %). Parmi les trois groupes, ce sont les médecins qui présentaient le plus fort taux d'appartenance à une association professionnelle provinciale ou nationale (91,5 %). Le plus faible taux d'appartenance à une association a été enregistré chez les avocats (71,5 %).

² Toute différence entre deux groupes présentée dans la section 2 intitulée *Résultats+ reflète un écart significatif ($p < 0,05$), sauf indication contraire.

2.2.5 Aspects de la pratique présentant un lien avec l'alcool, le tabac et les autres drogues

Le pourcentage de médecins ayant suivi des cours traitant spécialement des problèmes de toxicomanie était de 32 %. Ce pourcentage était moins élevé chez les pharmaciens (19,8 %).

Dans chaque groupe de répondants, les pourcentages moyens estimatifs de leurs clients/patients éprouvant des problèmes liés à la consommation d'alcool ou à l'usage de drogues illicites variaient entre 9 et 11 % et 4 et 7 %, respectivement. Ce sont les pharmaciens qui, en moyenne, estimaient le plus fort pourcentage de clients faisant un usage abusif de médicaments sur ordonnance (17,3 %). Les médecins et les pharmaciens affectaient en moyenne entre 5 et 6 % de leur temps à des patients éprouvant des problèmes de toxicomanie. Quant aux avocats, 1,2 % de leurs activités professionnelles étaient consacrées à des infractions liées aux drogues, et 2 % à des cas de conduite en état d'ébriété.

2.3 Usage de drogues chez les professionnels

2.3.1 Drogues licites courantes

Caféine

Presque tous les professionnels qui ont participé à l'étude (plus de 95 % dans chacun des trois groupes) ont déclaré avoir consommé de la caféine au cours de l'année précédente (usage actuel).

Tabac

Moins de 10 % des médecins et des pharmaciens fumaient tous les jours au moment du sondage. Le taux d'usage de tabac, tant occasionnel (pas tous les jours) (9,3 %) que régulier (chaque jour) (14,8 %), était significativement plus élevé chez les avocats. Chez les trois groupes, ce taux était cependant inférieur à celui pour l'ensemble des Canadiens³ (31 %).

Alcool

Ce sont les pharmaciens qui présentaient le plus fort pourcentage de buveurs occasionnels (au plus une fois par mois) (29,8 %), et les avocats, le plus fort pourcentage de buveurs réguliers (plus d'une fois par mois) (60,4 %). Le taux de consommation fréquente d'alcool (au moins 20 jours par mois) était plus faible chez les pharmaciens (11,6 %) que chez les médecins (18 %) et les avocats (19,5 %). Les répondants qui avaient bu de l'alcool le plus souvent au cours du dernier mois étaient les avocats (10,6 jours), suivis des médecins (9,5 jours) et des pharmaciens (7,7 jours).

Moins de 10 % de tous les répondants ont déclaré être de gros buveurs (plus de quatre verres par occasion ou plus de 60 verres par mois). Le pourcentage de gros buveurs était le plus faible chez les médecins (6 %), et le plus élevé chez les avocats (9,4 %).

³ Les comparaisons avec l'ensemble de la population sont fondées sur des rapports de Santé Canada, *L'usage du tabac au Canada : un rapport (1992) de l'Enquête (1989) sur l'alcool et les autres drogues* et *Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (1989) : points saillants* (1990).

2.3.2 Médicaments psychotropes, (médicaments en vente libre et médicaments d'ordonnance)

Analgésiques

La majorité des répondants des trois groupes ont déclaré avoir utilisé des analgésiques occasionnellement (pas plus d'une fois par mois) ou régulièrement (plus d'une fois par mois) au cours de la dernière année.

Benzodiazépines

7,5% des médecins, 7,2 % des pharmaciens et 3,4 % des avocats avaient pris régulièrement de ces calmants (plus d'une fois par mois).

Opiacés (excluant la codéine)

Les répondants ont été invités à indiquer à quelle fréquence ils faisaient usage de chacun d'une variété de types de stupéfiants. Le nombre de professionnels ayant déclaré avoir pris l'une ou l'autre de ces drogues durant l'année écoulée était très faible. Le Fiorinal, l'hydrocodone et le Demerol sont les stupéfiants les plus utilisés par les médecins et les pharmaciens au cours de la dernière année (plus de 10 répondants pour chaque produit). Des avocats ont déclaré avoir fait usage de Fiorinal et de Demerol durant cette période, mais pas d'hydrocodone.

Codéine

Le taux d'usage actuel de produits à base de codéine (vendus ou non sur ordonnance) était plus élevé chez les pharmaciens (usage occasionnel, 31,5 %; usage régulier, 13,6 %) que chez les médecins (usage occasionnel, 23,2 %; usage régulier, 5,8 %) et les avocats (usage occasionnel, 17,9 %; usage régulier, 6,5 %). Cette tendance s'observait pour les produits codéinés vendus sur ordonnance ou non.

Sédatifs hypnotiques

L'usage de sédatifs hypnotiques tels que les barbituriques était très peu répandu et, dans la majorité des cas, affaire du passé. Quoi qu'il en soit, les avocats sont significativement moins portés à avoir jamais pris ces drogues que les médecins et les pharmaciens.

Amphétamines

Entre 92% et 93% des membres de chacun des trois groupes professionnels ont déclaré ne jamais avoir fait usage d'amphétamines, et seulement quatre répondants disaient en avoir pris au cours de l'année venant de s'écouler.

2.3.3 Drogues illicites

Cannabis

Chez les trois groupes, l'usage de cannabis faisait partie du passé dans la plupart des cas. La plus forte proportion de tout usage au cours de l'année écoulée a été observée chez les avocats (8 %).

Cocaïne

Quelques avocats (1,2 %) ont déclaré avoir consommé de la cocaïne à l'occasion (une fois par mois ou moins), comparativement aux médecins (0,2 %) et aux pharmaciens (0,2 %). Aucun répondant n'a dit consommer régulièrement (plus qu'une fois par mois) de la cocaïne.

Hallucinogènes

Seulement deux ou trois membres de chaque profession ont déclaré avoir fait usage d'hallucinogènes au cours de la dernière année.

Inhalants

Un très petit nombre de répondants avaient inhalé des substances volatiles au cours de la dernière année.

2.3.4 Autres médicaments

Le taux d'usage d'antihistaminiques, de remèdes contre la toux ou le rhume, d'antibiotiques, de médicaments pour la tension artérielle ou les troubles cardiaques, de médicaments anti-inflammatoires et de contraceptifs oraux enregistré durant la dernière année était plus élevé chez les médecins et les pharmaciens que chez les avocats.

2.3.5 Problèmes liés à l'usage de drogues

Traitement

Le nombre de répondants de chaque profession ayant déjà fait appel aux services d'un professionnel pour un problème de toxicomanie (1,5 % des pharmaciens, 1,8 % des médecins et 2,6 % des avocats) n'est pas significatif. Au total, 2 % des médecins, 1,6 % des pharmaciens et 2,2 % des avocats avaient déjà assisté à des réunions des Alcooliques Anonymes (autrement qu'à titre d'invités ou de conférenciers).

Problèmes de toxicomanie au sein de la famille immédiate

Environ le quart des médecins (25,3 %) et des pharmaciens (27,6 %) ont indiqué que des membres de leur famille immédiate (parents, frères, soeurs ou enfants) avaient déjà eu un problème lié à la consommation d'alcool ou de drogues. Ce pourcentage était plus élevé chez les avocats (31,9 %). On n'a toutefois relevé aucune différence entre les trois groupes pour ce qui est du pourcentage de répondants ayant observé un problème de cette nature chez leur conjoint (entre 8 et 10 % dans chacun des groupes).

3. CONSÉQUENCES DE L'USAGE DE DROGUES

3.1 Sanctions disciplinaires et sensibilisation professionnelle

Seulement quelques professionnels (cinq, tout au plus) ont déclaré avoir fait l'objet de sanctions disciplinaires de la part de leur organisme de réglementation professionnelle en raison d'un problème de toxicomanie. Plus de la moitié des médecins (53,3 %) et des avocats (55,7 %) ont déclaré avoir déjà constaté une baisse de rendement chez un collègue qui abusait de l'alcool ou consommait une autre drogue. Ce pourcentage était plus faible chez les pharmaciens (34,7 %).

3.2 Conséquences sur les plans professionnel et social

Les répondants ont été invités à indiquer si leur consommation d'alcool ou d'une autre drogue avait *déjà* eu pour eux une ou plusieurs conséquences sur le plan professionnel ou social. Dans l'affirmative ils devaient ensuite préciser quelle drogue était en cause.

C'est l'alcool qui, de toutes les drogues, était le plus souvent associé aux problèmes. Les conséquences **Usage d'alcool ou de drogues au travail**, **Critique de la part des membres de votre famille**, **Critique de la part de vos collègues** et **Inquiétudes par rapport à votre usage excessif d'alcool ou de drogues** ont aussi été liées fréquemment à la consommation de boissons contenant de la caféine et à l'usage du tabac.

Les conséquences ayant les répercussions les plus fâcheuses pour les patients ou les clients ont rarement été mentionnées. Ainsi, seulement un médecin, deux pharmaciens et un avocat ont mentionné avoir déjà eu **un accident au travail** à cause d'un problème de toxicomanie. Seulement trois médecins, trois pharmaciens et neuf avocats ont avoué avoir commis **une erreur grave au travail** en relation avec l'usage de drogues. Enfin, un médecin et six avocats ont indiqué avoir **causé du tort à un patient/client**, en relation avec l'usage des drogues, alors qu'aucun pharmacien n'a fait de déclaration en ce sens.

3.3 Symptômes de dépendance

Les répondants ont été invités à indiquer s'ils avaient *déjà* présenté des symptômes de dépendance et, le cas échéant, à préciser la drogue en cause. Les éléments **Symptômes physiques nécessitant un traitement médical** et **Consultation d'un professionnel ou traitement pour des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues** ont été plus souvent associés à l'usage d'alcool qu'à celui de toute autre drogue. Il n'y avait pas de différence entre les professions dans la fréquence de ces problèmes. Les autres symptômes, à savoir **Sentiment de dépendance à l'égard de l'alcool ou d'une autre drogue**, **Tentative de modération de votre usage d'alcool ou de drogues** et **Symptômes de sevrage après l'interruption de la consommation**, ont été associés à l'usage d'un plus large éventail de drogues notamment la caféine, le tabac, l'alcool et les benzodiazépines.

À toutes les questions concernant les conséquences de l'usage de drogues les répondants étaient invités à indiquer s'ils avaient déjà vécu ce genre de situations *à un moment ou à un autre*. Il faut donc se garder de conclure que le nombre de répondants ayant déclaré avoir déjà subi des conséquences néfastes correspond nécessairement au nombre de professionnels qui éprouvent actuellement des difficultés de cette nature.

4. AUTRES VARIABLES

4.1 Activités non professionnelles

Les médecins avaient pris en moyenne 30,9 jours de vacances au cours de l'année qui venait de s'écouler. Ce nombre était significativement supérieur à celui qui a été enregistré chez les pharmaciens (23,1 jours) et les avocats (20,2 jours). Les pharmaciens affichent le plus fort taux d'assistance régulière à des offices religieux (29,2 %) et le plus faible pourcentage de membres n'assistant jamais ou assistant rarement à de tels offices (40,4 %). Le plus fort pourcentage de répondants n'assistant jamais ou assistant rarement à des offices religieux a été observé chez les avocats (52,4 %). C'est également chez les avocats qu'on a enregistré le plus faible taux d'assistance régulière (22,5 %).

4.2 Santé des professionnels

Le plus faible pourcentage de répondants ayant un médecin personnel a été enregistré chez les médecins. Ce sont également les médecins qui avaient le moins souvent consulté un médecin (1,6 fois) au cours de l'année pour des questions concernant leur propre santé. Les pharmaciens et les avocats ont rapporté 2,6 consultations respectivement.

4.2.1 Symptômes de troubles émotionnels

Les répondants ont également été invités à préciser la fréquence à laquelle ils avaient ressenti un certain nombre de symptômes de troubles émotionnels (liste de 14 symptômes) au cours de l'année qui venait de s'écouler. Au nombre des symptômes énumérés, mentionnons le manque d'énergie, les phobies, les troubles du sommeil et le manque d'appétit. Le nombre moyen de symptômes déclarés était significativement plus faible chez les médecins (2,6) que chez les pharmaciens (3,1) ou les avocats (4). Moins de 5 % des répondants de chaque profession ont indiqué avoir éprouvé de graves problèmes émotionnels au cours de cette période, et entre 11 % et 14 % avaient connu des problèmes de cette nature dans le passé. Le plus faible pourcentage de répondants ayant déjà fait appel à une aide professionnelle pour des problèmes émotionnels a été enregistré chez les pharmaciens (14,85 %); ce pourcentage grimpe à 20,78 % pour les médecins et à 25,25 % pour les avocats.

4.3 Stress et satisfaction au travail

4.3.1 Stress au travail

Les répondants ont été invités à préciser le degré de stress qu'ils ressentait dans différentes situations au travail. Parmi les situations énumérées dans le questionnaire, mentionnons "Avoir à traiter un patient exigeant/traiter avec un client difficile", "Surcharge de travail", "Préoccupations au sujet de la négligence professionnelle" et "Exigences déraisonnables des collègues". Le niveau moyen de stress enregistré pour les trois groupes se situait entre "faible" et "modéré". Il existait toutefois des différences significatives entre les professions, les avocats ayant déclaré le plus de stress, et les pharmaciens, le moins.

4.3.2 Degré de satisfaction à l'égard de la profession

Les répondants étaient invités à attribuer une cote (de 1 à 5) représentant leur satisfaction par rapport à divers aspects de leur profession. Voici quelques-uns des aspects considérés : *Niveau d'autonomie+, *Niveau de stimulation intellectuelle+, *Niveau d'appréciation des patients/clients+, *Niveau de rémunération financière+ et *Temps disponible pour la vie privée+. Le degré moyen de satisfaction des trois groupes professionnels se situait autour de la valeur correspondant à *satisfait+. Néanmoins, les écarts entre les groupes étaient significatifs. Ce sont les médecins qui ressentaient la plus grande satisfaction par rapport à leur profession.

4.3.3 Choix d'une nouvelle carrière

Environ 52 % des avocats et des pharmaciens ont déclaré qu'ils opéreraient de nouveau pour la même profession. Ce pourcentage était de 68,1 % chez les médecins.

5. RELATIONS ENTRE L'USAGE DE DROGUES ET D'AUTRES VARIABLES⁴

5.1 Variables démographiques

Le taux d'usage de tabac était plus élevé chez les hommes que chez les femmes (médecins et pharmaciens). Pour ce qui est de la consommation fréquente d'alcool (20 jours par mois ou plus), ce taux était aussi généralement plus élevé chez les hommes. Les taux d'usage occasionnel d'analgésiques (chez les médecins et les pharmaciens), d'usage de benzodiazépines dans le passé (chez les médecins et les avocats), d'usage actuel de codéine (chez les médecins et les avocats) et d'autres stupéfiants étaient plus élevés chez les femmes.

Les professionnels qui fumaient, consommaient fréquemment de l'alcool, faisaient usage de benzodiazépines et prenaient régulièrement des produits à base de codéine (médecins et pharmaciens) étaient en moyenne plus âgés que ceux qui ne présentaient pas ces caractéristiques. En revanche, les répondants qui faisaient usage de stupéfiants autres que la codéine (médecins et pharmaciens) et de cannabis étaient plus jeunes que ceux qui n'en faisaient pas usage.

Peu de relations entre l'état civil et l'usage de drogues ont été mises en évidence. Toutefois, les pharmaciens séparés ou divorcés présentaient, pour l'année écoulée, des taux d'usage de tabac et de benzodiazépines supérieurs à ceux observés chez les autres pharmaciens. Enfin, le plus fort taux d'usage de cannabis parmi les pharmaciens a été enregistré chez les pharmaciens célibataires.

5.2 Variables relatives à la formation professionnelle

Chez les médecins et les pharmaciens, la plus haute fréquence de consommation d'alcool a été enregistrée chez les diplômés d'établissements du Canada et du Royaume-Uni. Par ailleurs, les *plus faibles* taux d'usage dans le passé de codéine, d'autres stupéfiants et de cannabis se trouvaient chez les diplômés d'établissements de pays autres que le Canada, les États-Unis ou le Royaume-Uni. Chez les médecins, les spécialistes des soins primaires présentaient le *plus faible* pourcentage de répondants ayant déjà fumé du tabac et les plus faibles taux de consommation fréquente d'alcool et d'usage dans le passé de sédatifs hypnotiques. Les plus forts taux d'usage dans le passé ou d'usage actuel de benzodiazépines ont été enregistrés chez les psychiatres.

5.3 Variables relatives à la pratique

Chez les trois groupes professionnels, le nombre d'heures de travail par semaine était lié au type d'usage de certaines drogues. La plus forte fréquence d'usage de drogues a généralement été observée chez les professionnels qui travaillaient à temps partiel (moins de 20 heures par semaine), la plus faible, chez ceux dont la semaine de travail était exceptionnellement longue (plus de 65 heures par semaine). Il convient de noter que la catégorie des professionnels dont les semaines de travail étaient les plus courtes peut englober des répondants qui avaient dû réduire leurs heures de travail en raison d'un problème de santé, ce qui pourrait être lié à une plus forte consommation de benzodiazépines et de produits à base de codéine dans cette catégorie.

⁴ Dans cette section, les observations et les données présentées se rapportent seulement à des combinaisons de variables liées à l'usage de drogues pour lesquelles un rapport significatif a été observé ($p < 0,05$). Lorsque les rapports n'étaient pas significatifs pour les trois groupes de professionnels, on a indiqué seulement les groupes pour lesquels ils l'étaient.

Les relations observées entre le cadre de travail et les tendances de consommation de drogues n'étaient pas très marquées. Dans le groupe des pharmaciens, le plus fort taux d'usage actuel de tabac a été observé chez ceux qui travaillaient dans des pharmacies communautaires. Chez les médecins, le plus faible taux d'usage d'analgésiques a été enregistré chez les répondants qui travaillaient seuls, et le plus fort taux de consommation régulière ou fréquente d'alcool, parmi ceux qui exerçaient leur profession dans un autre cadre de travail (université ou gouvernement, par exemple).

5.4 Activités professionnelles

Les médecins qui occupaient un poste dans une université ou un autre établissement d'enseignement présentaient des taux de consommation régulière ou fréquente d'alcool plus élevés que les autres médecins. L'implication active dans les associations professionnelles n'était pas reliée à l'usage de drogues chez les médecins. L'appartenance à une association professionnelle, la participation aux activités de ce genre d'organisme, ainsi que la connaissance des programmes d'aide mis sur pied par la profession à l'intention des membres éprouvant des problèmes de toxicomanie étaient liées à l'usage de diverses drogues chez les pharmaciens et les avocats. Dans chaque cas, les membres les plus actifs présentaient les taux d'usage d'alcool les plus élevés.

5.5 Faute professionnelle

Les médecins qui avaient déjà été poursuivis pour une faute professionnelle présentaient des taux d'usage régulier de tabac supérieurs à ceux qui étaient observés chez les autres médecins. Leur taux de consommation fréquente d'alcool (20 jours par mois ou plus) était aussi plus élevé que chez les autres médecins.

5.6 Cours sur les drogues durant la formation professionnelle

Les médecins et les pharmaciens qui avaient suivi des cours sur les toxicomanies présentaient de plus faibles taux d'usage actuel de tabac, d'alcool et de benzodiazépines. Pour ce qui est du cannabis, ils présentaient de plus forts taux d'usage actuel et d'usage dans le passé que leurs collègues qui n'avaient pas reçu la même formation. Toutefois, les répondants qui avaient suivi des cours de formation continue sur ces mêmes sujets avaient des taux plus élevés d'usage actuel d'analgésiques (médecins), de produits à base de codéine (pharmaciens) et d'autres stupéfiants (médecins et pharmaciens).

5.7 Part de la pratique consacrée aux problèmes de toxicomanie

Les médecins qui consacraient une part importante de leurs activités aux problèmes de toxicomanie comptaient un plus fort pourcentage d'ex-buveurs et, pour ce qui est du cannabis, de plus forts taux d'usage actuel et d'usage dans le passé que les autres médecins. L'usage de benzodiazépines et de cannabis était plus répandu chez les médecins qui avaient directement accès aux drogues dans le cadre de leur travail que chez les autres médecins. Pour leur part, les pharmaciens qui avaient directement accès aux drogues dans le cadre de leur travail affichaient un taux de consommation actuelle d'alcool supérieur à celui qui avait été observé chez les autres pharmaciens. Enfin, les avocats qui déclaraient consommer beaucoup d'alcool consacraient une plus grande part de leurs activités professionnelles aux infractions liées aux drogues et à la conduite en état d'ébriété.

5.8 Vie privée et activités non professionnelles

En général, l'usage déclaré de drogues était plus fréquent chez les répondants dont un membre de la famille immédiate (parents, frères, soeurs ou enfants) avait déjà eu un problème de toxicomanie. La présence d'un conjoint ayant éprouvé des problèmes de toxicomanie était également liée à un taux plus élevé d'usage de drogues.

Les répondants qui assistaient régulièrement à des offices religieux affichaient de plus faibles taux de consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites; cette variable n'était cependant pas liée à l'usage de médicaments d'ordonnance à des fins médicales. Parmi les médecins et les pharmaciens, ce sont les gros buveurs et les usagers actuels de sédatifs hypnotiques qui avaient pris le plus grand nombre de jours de vacances au cours de l'année. Les pharmaciens qui avaient fait usage de benzodiazépines et de cannabis pendant cette période avaient pris plus de jours de vacances que les autres pharmaciens.

5.9 Variables relatives à la santé physique et émotionnelle

Le taux de consommation de médicaments d'ordonnance était plus élevé chez les répondants qui avaient un médecin traitant. Cette observation donne à croire que les médecins fournissaient ces médicaments ou en recommandaient l'utilisation. Chez les trois groupes professionnels, le taux d'usage actuel de plusieurs drogues était plus élevé chez les répondants qui avaient déjà éprouvé de graves problèmes émotionnels et ceux qui avaient déjà cherché à obtenir de l'aide professionnelle pour ce genre de problèmes. De même, un plus grand nombre de symptômes d'anxiété et de dépression ont été signalés par les répondants qui avaient fait usage de drogues pendant la dernière année comparativement à ceux qui en avaient pas fait l'usage.

5.10 Stress et satisfaction au travail

Le degré de stress au travail n'était pas étroitement lié à l'usage de drogues, mais lorsqu'on en faisait usage, il augmentait en fonction du degré de consommation de drogues. Aucune relation entre le degré de satisfaction par rapport à la profession et le degré d'usage de drogues n'a été établie chez les médecins, et très peu d'associations significatives ont été décelées chez les pharmaciens et les avocats. Chez les trois groupes professionnels, le pourcentage de répondants ayant déjà connu un problème d'alcool était plus faible parmi les membres qui affirmaient qu'ils choisiraient la même profession.

6. VUE D'ENSEMBLE ET CONCLUSIONS

6.1 Prévalence de l'usage de drogues

Les taux d'usage de drogues observés chez les médecins, les pharmaciens et les avocats canadiens dans le cadre de l'enquête sont comparables aux taux enregistrés antérieurement par divers chercheurs aux États-Unis. D'après les données comparables disponibles, les professionnels présentent des taux d'usage de drogues semblables ou inférieurs à ceux de la population canadienne (Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, Santé et Bien-être social Canada, 1990).

La fréquence de la consommation de tabac et d'alcool chez les trois groupes professionnels était inférieure à celle qui a été observée parmi des tranches comparables de la population canadienne. L'usage de ces drogues était cependant plus fréquent chez les avocats que chez les médecins et les pharmaciens.

Les médecins et les pharmaciens consommaient des benzodiazépines plus fréquemment que les avocats, et les pharmaciens prenaient des produits à base de codéine (vendus ou non sur ordonnance) et des analgésiques non narcotiques plus souvent que les membres des deux autres professions. Les taux déclarés de consommation de stupéfiants autres que la codéine étaient faibles. Les avocats qui consommaient des benzodiazépines et des produits à base de codéine vendus sur ordonnance se procuraient le plus souvent ces drogues sur présentation d'une ordonnance d'un médecin, alors que les médecins procédaient le moins souvent de cette façon. La majorité des répondants ont affirmé utiliser ces drogues pour traiter un problème physique ou émotionnel.

Les taux d'usage d'*autres médicaments* tels que les antibiotiques, les anti-inflammatoires et les contraceptifs oraux étaient plus élevés chez les médecins et les pharmaciens que chez les avocats. Dans le cas des médicaments d'ordonnance de cette catégorie, les médecins étaient les plus susceptibles d'en faire usage de leur propre initiative.

Si l'on considère l'usage des benzodiazépines, des analgésiques et des produits à base de codéine, d'une part, et la consommation d'*autres médicaments*, d'autre part, il semble effectivement que les professionnels de la santé aient recours à l'automédication et, lorsqu'ils peuvent obtenir ces drogues sans passer par l'intermédiaire d'un médecin, se tournent vers d'autres sources d'approvisionnement. Il convient toutefois de faire preuve de circonspection avant de conclure que l'accès direct à certaines drogues dans le cadre du travail favorise leur usage abusif. Chez les répondants qui avaient directement accès aux drogues, la consommation n'a été observée que pour certaines substances. Ainsi, les médecins appelés à utiliser des drogues dans le cadre de leur travail présentaient des taux plus élevés de consommation de benzodiazépines, mais aussi de cannabis. Chez les pharmaciens qui pouvaient accéder aux drogues, le taux de consommation d'alcool était supérieur à celui qui était observé chez les autres pharmaciens. Par conséquent, l'hypothèse selon laquelle l'usage de drogues chez les médecins et les pharmaciens se rattache à la confiance qu'ils éprouvent par rapport à l'adoption d'une approche médicale à l'égard de la maladie et de la douleur, ainsi qu'à l'usage de drogues pour traiter ces problèmes, est tout aussi plausible que celle qui établit un lien entre l'usage de drogues et l'accès physique à ces produits.

6.2 Conséquences de l'usage de drogues

La possibilité que des médecins, des pharmaciens et des avocats puissent causer du tort à des patients ou des clients en raison de leur consommation de drogues constitue une perspective particulièrement troublante. Les résultats de la présente enquête sont quelque peu rassurants, car les répondants n'ont mentionné qu'un très faible nombre de conséquences graves telles que du tort causé à des patients ou à des clients, ou encore des accidents ou d'importantes erreurs au travail. Les répondants ont toutefois signalé d'autres conséquences telles que l'absence pour maladie ou l'arrivée en retard au travail, les critiques de la part des membres de la famille immédiate, les inquiétudes par rapport à l'usage excessif d'alcool ou de drogues, et l'usage d'alcool ou de drogues au travail (la caféine, le tabac et l'alcool étaient en cause dans la plupart des cas). L'alcool est de loin la drogue la plus fréquemment associée aux conséquences néfastes sur les plans professionnel et social.

Chez les trois groupes, le recours à un traitement professionnel pour un problème de toxicomanie était le plus souvent associé à la consommation d'alcool, tandis que les sentiments de dépendance et les symptômes de sevrage étaient liés à l'usage d'alcool, de boissons contenant de la caféine, de tabac et de benzo-<R>diazépines. Des médecins et des pharmaciens ont déclaré avoir éprouvé à l'occasion des sentiments de dépendance à l'égard de stupéfiants, et certains avocats, à l'égard de la cocaïne et du cannabis. Toute déclaration faisant état de tels symptômes mérite d'être prise au sérieux. Soulignons cependant que les professionnels devaient indiquer s'ils avaient déjà vécu, à *un moment ou à un autre*, une ou plusieurs des situations fâcheuses énumérées dans le questionnaire. En raison du nombre absolu de réponses affirmatives à cette question, nous ne sommes pas en mesure d'affirmer qu'un fort pourcentage des membres des trois groupes professionnels avaient des problèmes de toxicomanies au moment de l'enquête.

Les résultats de l'enquête montrent que le nombre de médecins, de pharmaciens et d'avocats dont les activités professionnelles sont gravement entravées par l'usage de drogues est peu élevé. Toutefois, certains membres de chaque profession à l'étude tireraient avantage à réduire leur consommation d'alcool et d'autres drogues. Il y aurait donc lieu de mettre sur pied des programmes de prévention appropriés pour améliorer cette situation.

7. ASSOCIATION ENTRE L'USAGE DE DROGUES ET D'AUTRES CARACTÉRISTIQUES

Dans la présente enquête, nous avons analysé des niveaux d'usage de drogues pour évaluer la relation existant entre cet usage et un grand nombre de variables démographiques, professionnelles et personnelles. Étant donné la quantité d'analyses réalisées et le grand nombre de professionnels qui ont participé à l'enquête, nous nous attendions à ce que ressortent de nombreuses différences significatives sur le plan statistique. Aucune analyse multivariée n'a été effectuée. Le sommaire qui suit est donc présenté en termes généraux, et seules les variables présentant une association régulière avec l'usage de drogues sont mentionnées. Toutefois, certaines des variables mentionnées dans ce sommaire n'étaient pas associées de façon significative à l'usage de drogues dans toutes les trois professions.

7.1 Sommaire

En général, les taux de consommation d'alcool et de tabac étaient plus élevés chez les hommes, tandis que l'usage d'analgésiques (narcotiques et non narcotiques) était plus répandu chez les femmes. Les professionnels plus âgés présentaient les plus forts taux d'usage de tabac, d'alcool, de benzodiazépines et de produits à base de codéine, et les plus jeunes, de cannabis.

Les taux de consommation de drogues étaient plus faibles chez les professionnels qui consacraient le plus grand nombre d'heures par semaine à l'exercice de leur profession, alors que les répondants qui participaient activement à des activités professionnelles et qui, notamment, occupaient un poste dans une université, semblaient présenter des taux plus élevés de consommation d'alcool et de certaines autres drogues. Chez les professionnels qui avaient suivi des cours de premier cycle sur les problèmes de dépendance à l'égard de l'alcool et d'autres drogues, on a enregistré de plus faibles taux de consommation d'alcool, de tabac et de benzodiazépines, alors que ceux qui avaient suivi des cours de formation continue sur le sujet affichaient des taux plus élevés d'usage d'analgésiques, de produits à base de codéine et d'autres stupéfiants. Comme l'éventail des cours de formation de cette nature qui sont offerts aux médecins et aux pharmaciens s'est élargi depuis quelques années, il est probable que ce phénomène soit lié à l'âge. Par ailleurs, les taux de consommation de drogues étaient les plus faibles chez les diplômés des établissements d'enseignement d'autres pays que le Canada, les États-Unis et le Royaume-Uni.

Chez les avocats, les gros buveurs portaient un intérêt professionnel plus marqué pour les infractions liées aux drogues et les infractions relatives à la conduite en état d'ébriété.

Les taux de consommation de drogues étaient plus élevés chez les répondants dont un membre de la famille immédiate ou dont le conjoint éprouvait ou avait déjà éprouvé un problème de toxicomanie. En revanche, les taux de consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites étaient généralement plus faibles chez les répondants qui assistaient régulièrement à des offices religieux. Les répondants qui avaient déjà éprouvé de graves problèmes émotionnels ou qui avaient été hospitalisés pour de tels problèmes présentaient de plus forts taux de consommation de drogues et ressentaient un plus grand nombre de symptômes d'anxiété et de dépression. Aucune relation étroite n'a été observée entre le stress au travail et la satisfaction à l'égard de la profession, d'une part, et l'usage de drogues, d'autre part.

7.2 Répercussions

Le nombre de conséquences graves déclarées était si faible qu'il n'a pas pu être examiné en fonction d'autres variables et caractéristiques. De toute évidence, la réduction des conséquences est conditionnelle à une baisse de la consommation de drogues. De toutes les drogues considérées, c'est l'alcool qui était à l'origine du plus grand nombre de conséquences sur les plans social et professionnel, suivi du tabac, de la caféine et des benzodiazépines. Les opiacés et les drogues illicites n'ont pas fréquemment été associés à des conséquences professionnelles. La réduction de la consommation d'alcool semble donc être une grande priorité.

Un certain nombre de résultats semblent indiquer qu'une approche préventive appropriée permettrait de corriger plusieurs aspects de la vie professionnelle. Les professionnels de la santé présentent des taux plus élevés d'usage de codéine, de benzodiazépines et d'autres médicaments d'ordonnance que les avocats. Le fait de connaître l'efficacité de ces drogues et d'y avoir accès peut les inciter à les utiliser de leur propre initiative. Les avocats, quant à eux, ont déclaré consommer plus d'alcool que les deux autres groupes, y compris durant les heures de travail. Ce phénomène tient peut-être au fait qu'ils prennent souvent des repas d'affaires. Les pharmaciens et les avocats qui participent aux activités de leurs associations professionnelles présentent un plus fort pourcentage de répondants éprouvant un problème d'alcool, et les médecins qui occupent un poste dans une université consomment plus souvent de l'alcool.

Ces résultats donnent à croire que les groupes professionnels pourraient adopter, dans le cadre d'activités professionnelles, des mesures pour remédier aux problèmes d'alcool. Non seulement les membres pourraient-ils être encouragés à suivre des cours sur les problèmes liés à la consommation d'alcool et des autres drogues, mais ils pourraient aussi être incités à adopter des habitudes de vie saines. En d'autres mots, la consommation de drogues ne devrait pas avoir sa place dans la culture professionnelle. Réduire, voire bannir l'usage d'alcool durant les rencontres à caractère éducatif ou professionnel serait donc la première étape à franchir. Par contre, il ne serait pas pratique d'éliminer le recours aux benzodiazépines et à la codéine du traitement médical de l'anxiété et de la douleur. L'application d'une approche de promotion de la santé à l'utilisation de ces médicaments chez les médecins et les pharmaciens sera donc un véritable défi. Quoi qu'il en soit, les changements pourraient inclure une réévaluation des façons de prescrire et une plus grande prudence dans l'utilisation médicale des drogues.