

Synthèse de la revue de littérature sur les consommations de substances psychoactives en milieu professionnel

Christophe Palle

Cette synthèse a été rédigée à partir de la revue de littérature réalisée par Laelia Briand-Madrid (OFDT), Christophe Palle (OFDT) et Jean-Baptiste Richard (Inpes)

NOTE 2015-05

SAINT-DENIS, LE 08 OCTOBRE 2015



Les usages de substances psychoactives en milieu professionnel peuvent être considérés sous différents angles. Selon une approche déjà ancienne cette question est abordée à partir des risques que les conduites addictives peuvent faire peser sur la sécurité en milieu professionnel et sur les performances des organisations. Ces préoccupations restent importantes, notamment pour certains secteurs d'activité comme les transports où les questions de sécurité se posent de façon aiguës. Les problèmes des conduites addictives en milieu professionnel ne se réduisent cependant plus aujourd'hui à ces seules dimensions. Une seconde approche, plus actuelle et de portée plus générale, aborde le travail en tant que déterminant de la santé des salariés, elle-même facteur de sécurité et de performance des organisations, et s'intéresse ainsi aux liens entre conduites addictives et travail (organisation du travail, management, culture d'entreprise). Ces deux approches sont en fait deux éclairages complémentaires d'un même phénomène et ne doivent pas être opposées.

Les conduites addictives en milieu professionnel ont suscité des études et des recherches publiées dans les revues scientifiques, en nombre limité pour la France et plus important dans les pays anglo-saxons. La présente revue de littérature actualise celle réalisée en 2010 (Redonnet, 2010) en y ajoutant des travaux menés à l'étranger. Elles apportent les résultats des études récentes sur les consommations, les facteurs organisationnels et les cultures d'entreprise pouvant favoriser ces consommations et leurs conséquences dans différents domaines de la vie de l'entreprise. Ce nouvel état des lieux contribue à la réflexion sur les politiques de prévention des conduites addictives en milieu professionnel.

1. Que peut-on dire du niveau de consommations des SPA en milieu professionnel ?	2
Les personnes qui ont un emploi consomment beaucoup moins que les demandeurs d'emploi	2
Les consommations diffèrent selon les professions et catégories sociales (PCS)	3
Les niveaux de consommation diffèrent également suivant les secteurs	4
Les consommations au cours de la journée de travail ne sont pas négligeables	5
Des chiffres de consommations qui peuvent être sous déclarés	6
2. Le milieu professionnel induit-il des consommations de SPA ?	6
Les conditions de travail influent dans certains cas sur les consommations de SPA	6
Les normes et la culture d'entreprise peut favoriser les consommations	7
3. Que peut-on dire sur les conséquences de la consommation de SPA en milieu professionnel ?	8
L'impact en termes d'accidents du travail est difficile à mesurer	8
Le coût de l'absentéisme lié à la consommation de SPA chiffré à plusieurs milliards aux Etats-Unis et en Australie	9
Conclusion	10
Bibliographie	11

I. QUE PEUT-ON DIRE DU NIVEAU DE CONSOMMATIONS DES SPA EN MILIEU PROFESSIONNEL ?

Pour répondre à cette question il est tout d'abord possible d'utiliser les données issues des enquêtes de consommation auprès de l'ensemble de la population en sélectionnant les personnes qui indiquent occuper actuellement un emploi. L'enquête de référence sur les consommations de SPA en France est le Baromètre santé de l'INPES, enquête téléphonique auprès d'un échantillon aléatoire représentatif de la population française âgée de 15 à 85 ans. Les derniers résultats disponibles sont issus de l'édition 2014 de cette enquête menée auprès de 15 635 personnes, dont un peu plus de 9 000 situées dans la tranche d'âge des 16-64 ans étaient en activité.

Les enquêtes montrent que les niveaux de consommation diffèrent suivant le sexe et l'âge. Ces différenciations se manifestent pour toute la population que les personnes aient une activité professionnelle ou pas et ne sont pas spécifiques au milieu professionnel¹. Il faut néanmoins garder à l'esprit que les comparaisons des niveaux de consommation entre deux populations doivent toujours être effectuées en tenant compte de la répartition par âge et sexe dans ces populations.

LES PERSONNES QUI ONT UN EMPLOI CONSOMMENT BEAUCOUP MOINS QUE LES DEMANDEURS D'EMPLOI

Les consommations des personnes ayant actuellement un emploi peuvent être confrontées à celles des demandeurs d'emplois, population dont la répartition par âge et sexe est semblable à celle des personnes en activité. La lecture du tableau 1 fait apparaître des niveaux de consommation plus faibles chez ces derniers, sauf pour la consommation quotidienne d'alcool qui ne diffère pas significativement entre les deux groupes. Les consommations de médicaments psychotropes ne sont pas connues pour l'année 2014, mais celles de 2010 montraient des niveaux proches entre les deux populations (17,4 % chez les demandeurs d'emploi vs 16,7 % parmi les actifs occupés) alors qu'ils étaient nettement inférieurs chez les seconds en 2005. Les personnes en activité se sont rapprochées des personnes sans emploi pour les consommations de ces produits entre 2005 et 2010, ce qui pourrait témoigner d'un accroissement des tensions dans le monde du travail dans un contexte de crise.

Les pourcentages de consommateurs évoluent dans le même sens pour les deux populations entre 2010 et 2014 en ce qui concerne le tabac et l'alcool : légère baisse de l'usage quotidien de tabac et d'alcool, stabilité pour les ivresses répétées, les API (Alcoolisation Ponctuelle Importante) et l'usage à risque. Une différence nette d'évolution apparaît cependant pour le cannabis : le pourcentage de consommateurs de cannabis dans l'année a nettement augmenté parmi les actifs occupés (de 6,8 % à 9,0 %) alors qu'il est resté stable chez les demandeurs d'emploi. Les proportions restent très différentes entre ces deux populations mais tendent néanmoins à se rapprocher.

Tableau 1 - Consommation de SPA des actifs occupés et des demandeurs d'emploi en France en 2014 (en %)

	Tabac (quotidien)	Alcool				Médicaments psychotropes (année)	Cannabis (année)	Cocaïne (année)	Ecstasy/ amphé- tamines (année)
		Quotidien	Ivresse répétée	API dans le mois	Consom- mation à risque chronique				
Demandeurs d'emploi	48,2***	6,4	14,2***	22,2*	11,6***	nd	16,0***	3,1***	1,9***
Actifs occupés	30,4	7,3	9,5	18,6	7,3	nd	9,0	0,8	0,5

Source : Baromètre santé 2014, Inpes

API : alcoolisation ponctuelle importante (au moins 6 verres en une seule occasion)

* Différence statistiquement significative entre demandeurs d'emploi et actifs occupés au seuil 0,05

** Différence statistiquement significative entre demandeurs d'emploi et actifs occupés au seuil 0,01

*** Différence statistiquement significative entre demandeurs d'emploi et actifs occupés au seuil 0,001

1. Voir sur ce sujet les résultats pour l'ensemble de la population du Baromètre santé 2014 (Beck et al., 2015).

La moindre consommation globale de substances psychoactives parmi les personnes ayant un emploi ne se vérifie pas chez les 18-25 ans. Dans cette tranche d'âge en 2014, la proportion de consommateurs quotidiens d'alcool et de ceux ayant des comportements d'alcoolisation ponctuelle importante est plus élevée chez les actifs occupés que chez les demandeurs d'emploi. Ces derniers sont plus souvent fumeurs ou consommateurs de cocaïne et d'ecstasy/amphétamines.

L'observation des comportements de consommation de l'ensemble de la population fait donc tout d'abord apparaître un effet global plutôt protecteur vis-à-vis de la consommation de SPA pour ceux qui exercent une activité professionnelle relativement à ceux qui sont sans emploi. La tendance au rapprochement des consommations évoqué pour les médicaments psychotropes semble également se manifester pour le cannabis, même si les niveaux d'usage demeurent nettement plus faibles chez les actifs occupés.

LES CONSOMMATIONS DIFFÉRENT SELON LES PROFESSIONS ET CATÉGORIES SOCIALES (PCS)

Les chiffres donnés précédemment masquent l'existence d'importantes disparités suivant les professions parmi les personnes ayant un emploi. Ces disparités sont observées en utilisant le premier niveau de regroupement habituellement utilisé en France qui distingue six professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) (tableaux 6 et 7).

Les répartitions suivant le sexe étant assez différentes entre les PCS, il est préférable d'observer séparément les consommations chez les femmes et chez les hommes. Parmi ces derniers, les groupes les plus globalement consommateurs sont les employés et les ouvriers, avec un rang moyen² pour les huit indicateurs considérés proche de 2, alors que les cadres et les agriculteurs sont globalement les moins consommateurs avec un rang moyen proche de 5. La catégorie des artisans, commerçants et chefs d'entreprise et celle des professions intermédiaires se situent entre les deux groupes, les premiers avec un rang moyen qui les rapproche des employés et des ouvriers et les seconds des cadres et agriculteurs. Chez les femmes, la différenciation est moins grande et la faiblesse des effectifs doit inciter à la prudence dans l'interprétation des différences entre catégories. Si les femmes agricultrices restent les moins consommatrices, ce sont les femmes cadres et les femmes employées qui sont globalement classées comme les plus consommatrices. Les cadres, hommes ou femmes, se caractérisent cependant par les proportions les plus basses de fumeurs.

Tableau 2 - Consommation des SPA chez les hommes selon la PCS en France en 2014 (en %)

	Tabac (quotidien)	Alcool		Médicaments psychotropes (année) (1)	Cannabis (année)	Cocaïne (année)	Ecstasy/ amphétamines (année)
	Quotidien	Ivresse répétée	API dans le mois				
Agriculteurs	20,8	21,7	6,2	27,9	5,0	2,6	0,0
Artisans, commerçants et chefs d'entreprises	34,4	17,1	17,3	34,0	2,8	11,6	1,3
Cadres	19,9	9,1	14,1	23,4	12,1	10,9	0,6
Professions intermédiaires	31,5	9,1	13,9	24,2	13,7	13,9	0,4
Employés	37,2	9,2	16,3	28,2	14,5	16,6	3,6
Ouvriers	44,6	13,3	14,4	32,4	13,7	13,1	0,9

Source : Baromètre santé 2014, Inpes

(1) données du Baromètre santé, Inpes 2010

2. Moyenne arithmétique non pondérée du rang de classement obtenu pour une PCS pour chaque indicateur des tableaux 6 et 7

Tableau 3 - Consommation des SPA chez les femmes selon la PCS en France en 2014 (en %)

	Tabac (quotidien)	Alcool			Médicaments psychotropes (année) (1)	Cannabis (année)	Cocaïne (année)	Ecstasy/ amphé- tamines (année)
		Quotidien	Ivresse répétée	API dans le mois				
Agriculteurs	21,0	7,4	0,0	4,7	13,1	2,8	1,0	0,0
Artisans, commerçants et chefs d'entreprises	31,3	8,7	3,0	4,9	30,0	4,8	0,0	0,0
Cadres	17,7	2,5	6,9	9,0	14,0	6,7	0,6	0,3
Professions intermédiaires	22,7	2,4	5,3	7,3	25,2	6,1	0,4	0,3
Employés	29,8	3,0	3,4	8,3	19,6	4,5	0,5	0,3
Ouvriers	28,8	0,8	2,7	12,5	20,3	0,2	0,5	0,1

Source : Baromètre santé 2014, Inpes

(1) données du Baromètre santé, Inpes 2010

LES NIVEAUX DE CONSOMMATION DIFFÉRENT ÉGALEMENT SUIVANT LES SECTEURS

Trois secteurs se retrouvent presque systématiquement dans le trio de tête du classement selon le niveau de prévalence pour les différentes substances, qu'elles soient licites ou illicites : la construction, le secteur englobant les arts, les spectacles et les services récréatifs et le secteur de l'hébergement et de la restauration. Les personnels du secteur de la construction sont plus particulièrement en tête pour les substances licites alors que pour les substances illicites c'est dans le secteur des arts et spectacles puis de l'hébergement et de la restauration que les prévalences de consommation sont les plus élevées. En accord avec ce qui avait été observé pour les PCS, le secteur de l'agriculture, sylviculture et pêche se caractérise par des prévalences élevées uniquement pour l'alcool, surtout pour la consommation quotidienne. Deux autres secteurs figurent aussi parmi les plus fortement consommateurs, bien que dans une moindre mesure : celui de l'information et de la communication surtout pour les substances illicites et celui des produits manufacturés pour les substances licites. À l'autre extrême du classement, quatre univers de travail se caractérisent par des niveaux plus faibles de consommation pour la quasi-totalité des substances : l'administration publique, l'enseignement, le milieu de la santé humaine et de l'action sociale et les activités de service aux ménages.

Comme pour les PCS, la répartition des emplois selon le sexe est différente suivant les secteurs, ce qui influe sur les niveaux de consommation. Les hommes sont très majoritaires dans les domaines de la construction, de l'agriculture et des produits manufacturés et minoritaires pour les services aux ménages, la santé et l'action sociale et l'enseignement. La répartition est en revanche équilibrée pour le secteur des arts et spectacles, l'hébergement et restauration et l'administration publique. L'analyse menée en distinguant les sexes ne bouleverse pas la hiérarchie observée précédemment parmi les hommes. Les hommes employés dans les secteurs classés en dernier dans l'analyse précédente, sont également souvent les moins consommateurs, même si les différences de niveau de consommation sont parfois moins nettes. Les femmes du secteur de la construction ne sont en revanche pas plus consommatrices que les autres femmes. Elles occupent vraisemblablement des emplois très différents de ceux des hommes, ce qui explique qu'elles ne se distinguent pas du point de vue des consommations. Contrairement à ce qui apparaissait pour le secteur du commerce sans distinction de sexe, les employées de cette branche apparaissent plus fortement consommatrices de substances licites (alcool quotidien excepté) que les femmes travaillant dans les autres secteurs (en dehors de l'hébergement restauration et des arts et spectacles³).

Les études menées spécifiquement auprès de salariés du secteur de la santé en France (Orset *et al.*, 2011), aux États-Unis (Kenna et Wood, 2005) et au Royaume-Uni (Raistrick *et al.*, 2008) tendent à confirmer les niveaux plus faibles de consommation de SPA parmi les professionnels de ce secteur, sauf en ce qui concerne les médicaments psychotropes ou certains médicaments contenant des opiacés, ce qui s'explique probablement par la facilité

3. Les prévalences des consommations pour les femmes de ce secteur sont pour la plupart des produits parmi les plus élevées. Néanmoins, compte tenu de la faiblesse des effectifs des femmes dans ce secteur, les différences de prévalence entre ces femmes et les autres ne sont le plus souvent pas significatives. Ce manque de puissance statistique ne veut cependant pas dire que ces femmes ne consomment pas plus, mais que compte tenu des effectifs il n'est pas possible de conclure.

d'accès à ce type de substances. L'Australie semble faire exception en ce qui concerne le secteur hospitalier (Pidd, 2005), où se rencontrent les plus fortes proportions de personnes qui boivent quotidiennement ou en grande quantité dans la semaine. Les études menées dans le secteur de la construction confirment également les niveaux élevés de consommation des employés de ce secteur en France et en Australie (Gouy Pailler, 2012), (Banwell et al., 2006), (Pidd et al., 2006).

D'autres types d'activité tels que le transport routier, celle liée aux marins pêcheurs ou le secteur de la sécurité ont fait l'objet d'attentions particulières en raison des risques élevés associés à leur exercice. Une étude menée en France dans la région du Nord au début des années 2000 (Labat et al., 2008) faisait apparaître des niveaux nettement plus élevés de consommations de cannabis que dans l'ensemble de la population pour le secteur transport et entreposage. Mais il s'agit dans la première enquête de données reposant sur un dépistage urinaire et de données déclaratives dans la seconde. Le niveau de consommation de SPA semble également très élevé, plus que dans l'étude précédente, parmi un échantillon de marins civils ayant fait l'objet d'un dépistage urinaire en 2008 (Fort et Bergeret, 2008). Plusieurs enquêtes montrent également des niveaux plus élevés de consommation de SPA qu'en moyenne parmi les personnes occupant des postes de sûreté ou de sécurité (De Montleau, 2010 ; Krippeler et Kittel, 2011; Haguénor et al. 1997)

Les secteurs les plus consommateurs semblent être ceux dans lesquels l'activité physique prend une part importante, caractéristique sans doute souvent associée à un plus haut niveau de pénibilité physique du travail. C'est le cas non seulement pour les secteurs comme la construction mais aussi pour l'hébergement et la restauration. Dans le cas de cette dernière, la facilité d'accès au produit (l'alcool), en raison de la nature même du métier, joue certainement également un rôle important dans la surconsommation. Concernant les activités des arts et spectacles, des facteurs tenant à la culture commune d'un milieu professionnel peuvent également être avancés.

LES CONSOMMATIONS AU COURS DE LA JOURNÉE DE TRAVAIL NE SONT PAS NÉGLIGEABLES

Les données citées jusqu'à maintenant ne permettent pas de faire une distinction entre les consommations qui ont lieu durant la journée de travail et celles qui se déroulent en dehors (avant, après ou pendant les jours non ouvrés). Les premières sont en effet susceptibles d'avoir des répercussions plus directes sur l'exercice d'une activité professionnelle et sur les risques d'accidents du travail. Les consommations en dehors du cadre professionnel ne doivent pas pour autant être considérées par principe comme étant sans répercussions sur l'activité professionnelle.

La problématique des consommations de SPA dans le cadre du travail a fait l'objet d'une exploration spécifique dans le cadre du Baromètre santé de l'INPES 2010, mais uniquement pour l'alcool. D'après les données de cette enquête, en-dehors des occasions telles que les « pots » et les repas, 18,9 % des hommes et 10,3 % des femmes, soit 16,4 % des actifs occupés, qui ont un usage d'alcool au moins occasionnel, ont consommé de l'alcool durant leur temps de travail au moins une fois dans l'année (Beck et al., 2013). Cet indicateur recouvre un éventail de risques associés assez larges qu'il est utile de compléter par un indicateur ciblant des consommateurs réguliers. La proportion de ceux qui déclarent consommer pendant leur temps de travail au moins une fois par semaine est beaucoup plus faible mais atteint 3,5 % (parmi les actifs occupés des deux sexes confondus, âgés de 16 à 64 ans, et qui consomment au moins occasionnellement de l'alcool)⁴. Ce pourcentage représente 1,5 % de l'ensemble des actifs occupés.

La question de la consommation dans le cadre du travail avait déjà été abordée dans une autre enquête téléphonique (Ménard, 2006) menée en 2006 auprès d'un échantillon représentatif de personnes en activité d'environ 1 000 personnes âgées de 18 ans ou plus. Parmi les personnes ayant consommé de l'alcool au moins une fois dans l'année, 1 % en consomment souvent pendant leur temps de travail (hors pots et repas), 2 % parfois et 11 % rarement. Au total, 14 % en consomment au moins rarement. Si l'on admet la proximité entre « souvent » et « au moins une fois par semaine », les résultats des deux enquêtes apparaissent assez proches.

Les données sur la consommation pendant ou avant la journée de travail sont tout à fait centrales pour la connaissance des problèmes d'addiction en milieu professionnel. Il paraît souhaitable d'élargir aux substances illicites, le cannabis au moins, et aux médicaments psychotropes, les questions sur les consommations d'alcool pendant la journée de travail et de réitérer ces questions dans des enquêtes successives pour en surveiller l'évolution.

4. Baromètre Santé 2010, chiffre non publié fourni par l'Inpes.

DES CHIFFRES DE CONSOMMATIONS QUI PEUVENT ÊTRE SOUS DÉCLARÉES

Les données issues des grandes enquêtes dans lesquelles les personnes sont interrogées sur leur consommation de SPA soulèvent la question d'une éventuelle sous-déclaration des usages. Dans quelques enquêtes ponctuelles les participants ont été interrogés sur leurs consommations et ont également été soumis à un test de dépistage. Dans l'étude déjà citée menée en 2007 auprès de 1 900 marins civils, 14 % d'entre eux étaient positifs au cannabis à un test urinaire alors que seuls 4 % avaient déclaré en avoir consommé plus de 10 fois dans le mois (Fort et Bergeret, 2008). En Norvège, dans une étude publiée en 2010 portant sur les consommations de drogues illicites de salariés de différents secteurs, 1,4 % étaient positifs à un test salivaire, alors que 0,4 % avaient indiqué en avoir consommé au cours des derniers 48 heures. Au-delà des questions éthiques soulevées par leur utilisation, les tests de dépistages ne constituent pas une solution sans défaut pour mener des études. Outre que les enquêtes avec tests sont à la fois coûteuses et difficiles à mettre en œuvre, les résultats obtenus ne permettent pas, sauf dans le cas de tests sanguins, de déterminer si la personne est sous l'influence d'une substance au moment où le test est pratiqué. Il n'est en particulier pas possible de déterminer si la personne « positive » a consommé une SPA avant ou pendant sa journée de travail.

2. LE MILIEU PROFESSIONNEL INDUIT-IL DES CONSOMMATIONS DE SPA ?

Les déterminants des consommations sont multiples et font l'objet de débats. Il n'entre pas dans le cadre de cette synthèse d'une revue de littérature sur les addictions en milieu professionnel d'analyser l'ensemble des déterminants de la consommation de SPA. Seuls les résultats des études explorant les liens entre consommations de SPA et facteurs spécifiques à l'exercice d'une activité professionnelle sont ici rapportés. Un des intérêts majeurs de ces études à caractère quantitatif est qu'elles permettent d'isoler le rôle joué par les facteurs liés au travail, tout en tenant compte des autres facteurs impliqués dans les consommations de SPA.

LES CONDITIONS DE TRAVAIL INFLUENT DANS CERTAINS CAS SUR LES CONSOMMATIONS DE SPA

Confrontés à des problèmes dans leur vie professionnelle, une partie des actifs occupés consommateurs de SPA indiquent réagir en augmentant leurs consommations : c'était le cas en 2010 d'un fumeur sur trois et d'environ un fumeur de cannabis ou un consommateur d'alcool sur dix (Beck *et al.*, 2013). Les mêmes données montrent que près du quart des actifs (24 %), considérant que leurs conditions de travail s'étaient dégradées par rapport à 2005, ont pris des médicaments psychotropes dans l'année (Beck *et al.*, 2014, INSERM 2012). Les études fournissent quelques réponses sur les conditions de travail qui sont plus précisément liées à l'augmentation des consommations. Le principe général de ces études consiste à comparer les niveaux de consommation de SPA dans deux populations, une exposée à des conditions de travail particulières alors que la seconde, qui sert ainsi de référence, ne l'est pas.

Parmi les facteurs liés aux conditions de travail susceptibles d'avoir un impact négatif sur le bien être d'une personne au travail, le stress est très souvent évoqué et de très nombreuses études se sont intéressé à cet aspect, en faisant l'hypothèse que la consommation de SPA permettait surmonter le mal être qu'il engendre ou de prévenir son apparition. Dans certaines études, le stress est mesuré de façon subjective (est stressée une personne qui se déclare stressée) et dans d'autres à partir d'échelles, en distinguant différents facteurs de stress auxquels une personne peut être exposée dans son travail (surcharge de travail, tâches monotones, absence de marges de décisions, précarité de l'emploi, etc.). Les résultats des études apparaissent contradictoires (Wiesner *et al.*, 2005). Certaines enquêtes ne confirment pas l'hypothèse d'un effet du stress sur les consommations de SPA (Frone, 2008a) ou ne mettent en évidence qu'une relation très limitée. Une des raisons avancées pour expliquer la difficulté de mise en évidence d'une relation entre stress et consommation de SPA est que la plupart des études utilisent une mesure globale de la consommation, indépendante du contexte. Or, ce qui est alors principalement capté est la consommation en dehors des jours de travail, vraisemblablement en grande partie liée à d'autres facteurs que les problèmes au travail. Un chercheur américain a donc proposé de distinguer dans son questionnaire les consommations « tous contextes » et les consommations avant la journée de travail, pendant et immédiatement après. Ce questionnaire a été soumis par téléphone à un échantillon aléatoire de 2 790 travailleurs civils en 2002-2003 (Frone, 2008a). Les résultats confirment d'une part l'absence d'association, le plus souvent, entre les facteurs de stress et la consommation « tous contextes ». Les données font d'autre part apparaître une liaison significative entre les deux facteurs de stress considérés, la surcharge de travail et l'insécurité d'emploi, et les consommations d'alcool et de drogues illicites pendant la journée de travail et avant (uniquement pour les drogues illicites dans

ce dernier cas). Par ailleurs, une étude reposant sur des données d'une cohorte de jeunes adultes fait clairement apparaître une association entre l'exposition à des facteurs de stress et le risque de dépendance à une SPA (Reed *et al.*, 2006). Le caractère prospectif de cette étude qui permet une mesure de l'incidence de la dépendance (personnes non dépendantes au début qui le sont devenues) donne un argument solide en faveur d'une relation causale entre facteurs de stress et consommation de SPA.

D'autres études se sont attachées à explorer le lien entre certains aspects encore plus précis des conditions de travail, parfois en partie prises en compte dans les études sur le stress, et les consommations de SPA. Plusieurs enquêtes menées récemment en France (Niedhammer *et al.*, 2011), en Espagne (Spanish Observatory on Drugs, 2011) ou en Nouvelle-Zélande (Gibb *et al.*, 2012) montrent ainsi que les horaires de travail, lorsqu'ils sont irréguliers, trop intenses ou de nuit, apparaissent clairement liés à la consommation de SPA. Le fait que les consommations de SPA soient plus élevées en moyenne dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration peut s'expliquer en partie par ces horaires décalés et irréguliers. De façon plus générale, selon l'étude menée en Espagne déjà citée, les personnes exposées aux conditions de travail les plus difficiles (chaleur, froid, dangers) ont des niveaux de consommation de SPA plus élevés.

La question des relations au travail a également fait l'objet de recherches. Sans surprise, des études menées au Canada (Marchand, 2008) et en France (Niedhammer *et al.*, 2011) montrent que les personnes confrontées dans leur travail au harcèlement et aux brimades ont des niveaux de consommations très supérieurs aux niveaux moyens. Quelques études se sont par ailleurs intéressées au rôle de l'encadrement et du contrôle organisationnel sur les consommations de SPA. Frone et Trinidad montrent que les consommations de SPA durant la journée de travail sont diminuées chez les employés qui perçoivent leur encadrement comme susceptible de repérer qu'ils ont consommé et de réagir à cette consommation (Frone et Trinidad, 2012). En d'autres termes, un encadrement qui ne voit rien et ne fait rien est peu susceptible de jouer un rôle préventif sur les consommations.

Parmi les facteurs susceptibles de favoriser les consommations, l'ennui et l'insatisfaction au travail sont aussi souvent cités. Une étude américaine (Wiesner *et al.*, 2005) menée auprès de 583 jeunes adultes ne fait pourtant pas apparaître d'association entre l'ennui (« high job boredom »), mesuré à partir des réponses à quatre questions et la consommation de SPA. En revanche, une enquête longitudinale canadienne sur 8 ans auprès de plus de 6 000 actifs occupés montre que les emplois demandant un fort investissement (« psychological demands ») ont un effet protecteur vis-à-vis de l'alcool : une augmentation d'un point sur une échelle décrivant différents niveaux d'exigence réduit de 9 % les risques d'abus d'alcool. Ce qui signifie réciproquement, que lorsque le travail est plus ennuyeux et monotone, les consommations abusives d'alcool ont tendance à augmenter. En France, les données du Baromètre santé 2005 (Legleye *et al.*, 2011) montrent que l'insatisfaction au travail pour les hommes est reliée au fait de fumer du tabac et de consommer de l'alcool de manière abusive mais uniquement chez les plus jeunes, alors que pour les femmes ce lien ne se manifeste qu'au-delà de 40 ans.

LES NORMES ET LA CULTURE D'ENTREPRISE PEUT FAVORISER LES CONSOMMATIONS

L'intégration de la consommation de SPA dans la culture spécifique d'une communauté de travail constitue un facteur favorisant l'usage de ces substances. La consommation d'alcool entre collègues peut ainsi être vécue comme un moyen de s'intégrer dans l'entreprise. Une étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès de 16 cadres d'un cabinet de conseil (dont la moitié avaient moins de 25 ans) en Nouvelle Zélande a examiné l'impact de la culture d'une entreprise concernant l'alcool sur ses salariés (Walker et Bridgman, 2013). L'acte social de boire de l'alcool et toutes ses subtilités ont été identifiés comme plus importants pour les personnes interviewées que les propriétés physiologiques ou psychotropes de l'alcool en lui-même. Plus généralement, selon ces auteurs, l'alcool est un moyen utilisé par les jeunes professionnels pour s'engager dans des processus d'identification avec l'entreprise ou l'organisation dont ils sont membres. Il peut être difficile, notamment pour les jeunes de refuser les propositions de consommation qui apparaissent assez fréquentes. D'après une enquête dans le Nord-Pas-de-Calais auprès de 2 409 apprentis en CFA âgés de 14 à 28 ans (ISTNF, 2013), en moyenne, 8 % des apprentis se voient proposer de l'alcool par leurs collègues au moins une fois par mois. Les consommations après le travail sont les plus fréquentes. Parmi les actifs occupés en France selon le Baromètre santé 2010, 40 % ont consommé entre collègues de l'alcool à la sortie du travail, 43 % des hommes et 32,6 % des femmes (Beck *et al.*, 2013).

Les études sur le rôle des normes sociales dans les consommations de SPA sont peu nombreuses et en général limitées à l'alcool. L'enquête par téléphone de Frone et Brown (Frone et Brown, 2010), menée aux États-Unis auprès d'un échantillon représentatif de 2400 actifs occupés démontre le caractère prédictif sur les consommations de SPA des « normes descriptives », dont l'intensité est mesurée à l'aide de questions sur les consommations des collègues avec qui ils travaillent, et des « normes injonctives », dont la mesure repose sur des questions sur le jugement porté par les collègues sur les consommations pendant le travail. Globalement, 7 % des travailleurs

déclarent être en contact avec un collègue qui approuve le fait de consommer de l'alcool ou d'être sous son influence pendant le travail. Pour les drogues illicites, ils sont 3,5 %. Au cours des douze derniers mois, 23 % des travailleurs ont déclaré avoir eu un collègue de travail qui a consommé de l'alcool ou était sous son influence sur le lieu de travail, 13 % pour des drogues illicites. Les résultats montrent que les scores obtenus pour ces deux types de normes sont associés au niveau de consommation d'alcool et de drogues illicites du répondant.

3. QUE PEUT-ON DIRE SUR LES CONSÉQUENCES DE LA CONSOMMATION DE SPA EN MILIEU PROFESSIONNEL ?

La question abordée dans ce chapitre est celle de l'impact spécifique des consommations en milieu professionnel (es conséquences sanitaires et sociales globales des consommations de SPA étant décrites ailleurs). Qu'elle soit en activité ou pas, une personne consommant une certaine dose de SPA pendant une certaine durée s'expose à des risques de maladies et de décès similaires. Il existe en revanche un aspect spécifique au milieu du travail : celui des accidents de travail liés aux consommations de SPA. La deuxième question à explorer est celle des conséquences des consommations de SPA sur l'activité et les performances des organisations (entreprises et des administrations) d'un pays.

L'IMPACT EN TERMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL EST DIFFICILE À MESURER

Le rôle des SPA dans les accidents a été beaucoup moins étudié pour ceux intervenant en milieu professionnel que pour ceux de la route. Des chiffres circulent pour la France sur la part des accidents du travail pour lesquels une consommation d'alcool serait impliquée mais il est difficile de trouver la source sur laquelle ils reposent. La dernière étude publiée en ce qui concerne la France remonte aux années 1950 (Metz et Marcaux, 1960). Quelques données ont été recueillies dans les années 1980 sur l'alcoolémie des personnes accidentées accueillies dans un service d'urgence. Ainsi, au CHRU de Nancy, en 1988, parmi les salariés accidentés sur leur lieu de travail, 9 % avaient une alcoolémie décelable et 2 % une alcoolémie au-delà de 0,8 g/l, qui était à l'époque le seuil d'alcoolémie illégale (Pierfitte *et al.*, 1988). Aucune étude ne semble avoir été menée depuis sur cette question. De telles études sont sans doute difficiles à mettre en place en l'absence de dépistage systématique de la présence de SPA en cas d'accident de travail. Le lien entre accidents du travail et usage de SPA peut cependant être approché en utilisant les résultats des enquêtes en population générale. Les données du Baromètre santé 2010 ne font pas apparaître d'association statistiquement significative entre la consommation de SPA et la survenue d'accidents du travail parmi les actifs occupés.

Dans une enquête menée en 2012 auprès de 512 salariés du BTP de la région Rhône Alpes (Gouy Pailler, 2012), il était demandé aux participants d'indiquer s'ils avaient été témoins au cours des douze derniers mois de problèmes ou d'incidents liés à la consommation de SPA, notamment d'accidents du travail. Sur les 512 répondants, seuls 148 (21 %) ont indiqué avoir été témoin d'un incident dont 14 (un peu moins de 3 %) d'un accident du travail lié à la prise d'alcool ou de substances illicites. Les auteurs de l'article commentent ce résultat, qui leur semble sous-estimé, en indiquant qu'il illustre le manque de libération de la parole sur le sujet des addictions.

En 2006, un grand nombre de directeurs des ressources humaines et de dirigeants d'entreprises⁵ ont été interrogés par téléphone dans le cadre d'une enquête (Ménard, 2006) sur les consommations de substances addictives en entreprise. Six dirigeants d'entreprises sur dix ont déjà connu un problème d'alcool et près de quatre sur dix au cours des douze derniers mois. Parmi les premiers, un peu plus d'un sur dix rapporte avoir été déjà confronté à un accident du travail lié à une consommation d'alcool. Cette donnée témoigne de l'existence du problème mais ne donne pas vraiment d'information sur la prévalence annuelle de ce type d'accident.

Aux États-Unis, d'après les résultats des tests de dépistage du leader en la matière, *Quest Diagnostics Incorporated*, sur l'année 2006, 3 % des tests post accidents étaient positifs pour au moins une drogue illicite dans les professions de la sécurité⁶ et 5,8 % dans la population active de manière générale (Frone, 2008b). Cette étude repose sur les résultats de 35 millions de tests de dépistages urinaires réalisés sur la période 2002-2006.

5. 811 directeurs de ressources humaines et 102 dirigeants d'entreprises de moins de 50 salariés et 709 dirigeants d'entreprises de plus de 50 salariés

6. Main-d'œuvre de sécurité dans des secteurs sensibles, les entreprises sont mandatées par le gouvernement fédéral.

Les résultats des analyses toxicologiques effectuées dans les cas de décès à la suite d'un accident du travail permettent également de mesurer l'implication des SPA dans ces décès. Des données recueillies dans l'Iowa entre 2005 et 2009 ont permis d'évaluer à environ 20 % la présence d'alcool ou d'autres SPA parmi les 280 cas de décès par accidents du travail recensés pour lesquels les résultats des analyses toxicologiques étaient disponibles. Cette proportion apparaît similaire à celle obtenue dans plusieurs études de même type effectuées dans différents États des États-Unis ou en Australie et pour lesquels cette proportion se situait entre 17 % et 20 %.

Ces données portant sur le pourcentage de cas pour lesquels la présence d'une SPA a été décelée fournissent une indication intéressante mais qui reste limitée sur le rôle de la consommation de SPA dans la survenue d'un accident. Pour argumenter en faveur d'un rôle causal de la consommation de SPA et être en mesure de calculer la fraction de ces accidents attribuables aux SPA, il est nécessaire de disposer d'une population témoin et de vérifier l'existence d'une surconsommation de SPA chez les accidentés relativement à la population témoin non accidentée. L'exploration de la littérature existante n'a pas fait apparaître d'étude épidémiologique faisant référence à une population témoin sur la thématique des accidents de travail et de la consommation de SPA.

LE COÛT DE L'ABSENTÉISME LIÉ À LA CONSOMMATION DE SPA CHIFFRÉ À PLUSIEURS MILLIARDS AUX ÉTATS-UNIS ET EN AUSTRALIE

L'impact des consommations de SPA sur les performances des entreprises d'un pays mobilisent également l'attention des principaux acteurs économiques et des pouvoirs publics dans certains pays. Plusieurs études ont ainsi tenté de mettre en évidence les effets négatifs des consommations de SPA sur la bonne marche des organisations et d'estimer les pertes correspondantes.

Dans l'enquête déjà citée (Gouy Pailler, 2012) menée dans le secteur du BTP dans la région Rhône-Alpes auprès de 512 salariés, 10 % mentionnent comme problème liés aux addictions dont ils ont été témoins l'absentéisme, 10 % les problèmes relationnels et 6 % d'autres incidents non précisés. Pour les auteurs, ces chiffres paraissent a priori sous-estimés pour un secteur ayant le niveau le plus élevé de consommation de SPA. Aucun élément ne permet cependant d'infirmer ou confirmer cette hypothèse.

Dans une enquête auprès de 1 116 individus du personnel soignant de la région du Yorkshire en Angleterre (Rais-trick *et al.*, 2008), les travailleurs buvant le plus d'alcool ou ayant consommé une ou plusieurs drogues illicites arrivaient plus souvent en retard, étaient plus souvent absents, ont ressenti un affaiblissement de leurs facultés et ont davantage perdu intérêt dans leur travail que le groupe qui consommait le moins de SPA. Dans une enquête canadienne menée en Alberta auprès de 1 890 individus en activité, les problèmes les plus fréquemment rapportés parmi les travailleurs ayant déclaré des problèmes liés au travail ont été l'absence pendant une journée de travail (39 %), les retards (23 %), la sous-utilisation des capacités normales de travail (23 %) ou une baisse de qualité du travail (15 %) (Hodgins *et al.*, 2009). Les absences liées à l'alcool concernent plus la manière de boire que le fait de boire : ce sont les consommateurs excessifs d'alcool et les lendemains d'ivresses qui causeraient le plus d'absences et donc de coûts.

Des travaux de nature économique ont montré le lien entre la consommation de SPA et l'absentéisme. L'absence d'un individu provoque des dysfonctionnements dans l'organisation d'une entreprise (reports de travaux en cours, remplacement, etc.) ce qui engendre des coûts et une baisse de la productivité. Aux États-Unis les employés qui, selon le DSM-IV, étaient dépendants à une SPA étaient en moyenne absents 1,4 jour contre 0,89 jour pour les individus sans dépendance. Cela représente 8,11 milliards de dollars, 4,5 % du coût total des salaires est dû aux absences. Les secteurs qui ont les plus grandes proportions de coûts salariaux dus aux absences en raison de l'abus de substance(s) (sur le nombre total d'absences) sont le commerce de gros (16,3 %) et la finance et l'immobilier (14,7 %). Viennent ensuite les industries des biens non-durables (7,6 %), le commerce de détail (3,9 %), l'industrie des biens durables (3,0 %), les services (1,4 %), la construction (0,2 %) et les transports (0,1 %) (Foster et Vaughan, 2005). Une autre étude concernant les coûts chiffrés dus à l'absentéisme a été menée en Australie. Elle a estimé que le coût total des heures supplémentaires travaillées par d'autres personnes et la durée du congé en raison de la consommation d'alcool était de l'ordre de 801 millions de dollars australiens. Au total, cette étude a estimé à 13,52 milliards de dollars australiens la perte en termes de salaires et de productivité à cause des individus qui consomment de manière excessive de l'alcool (Laslett *et al.*, 2011).

CONCLUSION

Les comportements addictifs sont liés à un ensemble de facteurs, dont tout d'abord le sexe et l'âge mais également d'autres caractéristiques individuelles ou collectives, telles que le patrimoine génétique d'un individu, son histoire personnelle et les normes sociales ou les valeurs qui ont pu l'influencer. L'objectif de ce travail était tout d'abord de dresser un état des lieux sur la mesure des consommations des personnes en activité et de tenter de donner un éclairage sur les spécificités des relations entre addictions et milieu professionnel. Ces relations peuvent s'analyser tant sur le plan des effets spécifiques du milieu professionnel sur les consommations de substances psychoactives que sur celui des conséquences de ces consommations (accidents du travail, pertes de productivité) sur les « travailleurs » et les organisations qui les emploient.

Les enquêtes sur les consommations de SPA auprès de l'ensemble de la population permettent de mesurer le niveau de consommations des personnes qui ont actuellement une activité professionnelle. Le premier élément qui se dégage de ces données est qu'à structure par âge et par sexe comparable, les personnes qui occupent un emploi sont beaucoup moins fréquemment consommatrices de SPA que les personnes sans emploi, sauf chez les plus jeunes (18-25 ans). L'indépendance financière et l'autonomie nouvellement acquise par ces jeunes explique peut-être ces consommations plus fréquentes. Sur le plan des évolutions de la consommation entre 2005 et 2010, et 2014, les personnes en activité suivent l'évolution des consommations de la population française. Ce constat montre que la consommation des substances psychoactives est bien un phénomène global qui répond à la fois à des déterminants personnels et environnementaux, tel que le travail, la part de chacun des facteurs étant variable selon les personnes. Les médicaments psychotropes font exception à ce constat général, le niveau d'usage parmi eux s'étant rapproché entre 2005 et 2010 de celui des demandeurs d'emploi. Bien que de façon plus limitée, un même phénomène d'augmentation des consommations parmi les seuls actifs occupés apparaît également pour le cannabis entre 2010 et 2014. Cette évolution pourrait être un symptôme de la montée des tensions dans le monde professionnel dans un contexte de crise.

Le deuxième élément majeur qui ressort des données collectées est que les proportions de consommateurs diffèrent suivant les professions et catégories sociales et suivant les secteurs d'activité. Chez les hommes, les ouvriers et les personnes appartenant à la catégorie des artisans, commerçants et chefs d'entreprise se classent ainsi presque toujours parmi les plus consommateurs de SPA, les cadres étant à l'inverse la catégorie ou une des catégories les moins consommatrices, même si pour plusieurs substances les écarts entre les fréquences extrêmes sont peu importants. Cette différenciation se vérifie en tout cas tout particulièrement pour le tabac, substance pour laquelle le pourcentage d'ouvriers consommateurs est près de deux fois plus élevé que celui des cadres. Les agriculteurs se différencient par de faibles proportions de consommateurs de drogues illicites ou de médicaments psychotropes et de plus fortes proportions de consommations quotidiennes d'alcool ou d'alcoolisations ponctuelles importantes, tout en déclarant bien moins fréquemment que les autres avoir été ivres dans l'année.

Des différences de consommation apparaissent également suivant les secteurs professionnels. Les secteurs avec les plus fortes fréquences pour les indicateurs de consommation considérés sont ceux du bâtiment, de l'hébergement et de la restauration et des arts et spectacle. Ces trois secteurs ont pour dénominateur commun une assez forte composante « physique » des tâches à effectuer. Des études spécifiques menées auprès des personnels de différents secteurs viennent parfois confirmer les résultats concernant l'ensemble de la population, mais donnent également souvent des prévalences de consommation difficilement comparables en raison de protocoles d'enquêtes différents.

Les données sur les consommations des personnes en activité suscitent des questions sur les contextes d'usage : à quel moment et dans quel cadre s'effectuent ces consommations ? Il n'est pas indifférent que les consommations aient lieu pendant la journée de travail ou en dehors. Cette problématique a commencé à être explorée dans les enquêtes auprès de l'ensemble de la population qu'à partir de 2010. Les données recueillies font apparaître qu'en-dehors des occasions telles que les pots et les repas, près d'un homme sur cinq et une femme sur dix parmi ceux qui ont une consommation d'alcool au moins occasionnelle en ont consommé durant leur temps de travail au moins une fois dans l'année.

Les études publiées ont passé en revue l'impact favorable à l'augmentation des consommations de différents modes de fonctionnement des organisations pouvant affecter négativement les employés : ainsi les horaires irréguliers ou décalés, le stress, la pénibilité du travail, le harcèlement ou l'intimidation, l'insécurité d'emploi, l'absence de reconnaissance du travail accompli sont, sans surprises, autant

de conditions favorisant le plus souvent la consommation de SPA. D'autres études mettent en évidence que la consommation de SPA joue un rôle dans la socialisation et l'intégration dans la communauté de travail et constitue ainsi un élément de la culture d'entreprise.

L'examen de la littérature publiée n'a pas permis de trouver au niveau international des études épidémiologiques permettant de déterminer avec rigueur une fraction des accidents du travail attribuable à l'alcool ou à d'autres SPA. Les données des enquêtes en population générale ne font pas apparaître de liens entre survenue d'accidents du travail et consommations de SPA. Une étude remontant à 1988 a permis d'évaluer à 9 % la part des accidentés du travail qui présentaient une alcoolémie illégale (0,8 g/l à l'époque). Aux États-Unis, des tests de dépistage ont permis d'obtenir des estimations de pourcentage des accidents du travail pour lesquels les personnes impliquées présentaient des taux d'alcoolémie au-delà de certains seuils. De telles études menées sans population témoin ne permettent cependant pas de déterminer des risques relatifs de survenue d'accidents du travail pour les consommateurs d'alcool.

BIBLIOGRAPHIE

- BANWELL C., DANCE P., QUINN C., DAVIES R. et HALL D., « Alcohol, other drug use, and gambling among Australian Capital Territory (ACT) workers in the building and related industries », *Drugs: Education, Prevention and Policy*, Vol. 13, n° 2, 2006, pp. 167-178.
- BECK F., RICHARD J.B., GUIGNARD R., LE NEZET O., SPILKA S., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014 », OFDT, Tendances n°99, 2015
- BECK F., GUIGNARD R., HAXAIRE C. et LE MOIGNE P., « Les consommations de médicaments psychotropes en France », *La Santé en action*, n° 427, 2014, pp. 47-49.
- BECK F., GUIGNARD R., LEON C., MENARD C. et RICHARD J.B., « Usage de substances psychoactives et milieu de travail », *La Santé en action*, n° 425, 2013, pp. 42-44.
- DE MONTLEAU F., « Besoins de prévention des militaires d'active. Les risques liés à l'alcool en milieu militaire », *Médecine et Armées*, Vol. 38, n° 1, 2010, pp. 37-48.
- DURAND E., RICHARD J.B. et PARIS M., « Tests de dépistage : opinions et pratiques des médecins du travail », dans MÉNARD C., DEMORTIÈRE G., DURAND E., VERGER P., et BECK F. (Dir.), *Médecins du travail/médecins généralistes : regards croisés*, Saint-Denis, INPES, 2012, pp. 81-94.
- EDVARDSSEN H.M., KARINEN R., MOAN I.S., OIESTAD E.L., CHRISTOPHERSEN A.S. et GJERDE H., « Use of alcohol and drugs among health professionals in Norway: a study using data from questionnaires and samples of oral fluid », *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, Vol. 9, n° 8, 2014, pp. 1-10.
- FORT E. et BERGERET A., « Prévalences des consommations psychoactives en milieu maritime civil français en 2007 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 37, 2008, pp. 335-338.
- FOSTER W.H. et VAUGHAN R.D., « Absenteeism and business costs: does substance abuse matter? », *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 28, n° 1, 2005, pp. 27-33.
- FRONE M.R., « Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use », *Journal of Applied Psychology*, Vol. 93, n° 1, 2008a, pp. 199-206.
- FRONE M.R. et BROWN A.L., « Workplace substance-use norms as predictors of employee substance use and impairment: a survey of U.S. workers », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Vol. 71, n° 4, 2010, pp. 526-534.
- FRONE M.R. et TRINIDAD J.R., « Relation of supervisor social control to employee substance use: considering the dimensionality of social control, temporal context of substance use, and substance legality », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Vol. 73, n° 2, 2012, pp. 303-310.
- GIBB S.J., FERGUSSON D.M. et HORWOOD L.J., « Working hours and alcohol problems in early adulthood », *Addiction*, Vol. 107, n° 1, 2012, pp. 81-88.
- GJERDE H., CHRISTOPHERSEN A.S., MOAN I.S., YTTREDAL B., WALSH J.M., NORMANN P.T. et MORLAND J., « Use of alcohol and drugs by Norwegian employees: a pilot study using questionnaires and analysis of oral fluid », *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, Vol. 5, n° 13, 2010.
- GOUY PAILLER J., *Enquête addictions et travail*, Villeurbanne, BTP Santé Prévention Centre Est, 2012, 13 p.
- HAGUENOER JM, HANNOTHIAUX MH, LAHAYE ROUSSEL MC, FONTAINE B, LEGRAND PM, SHIRALI P, PAMART B, BRILLET JM, BROUCK N, BAILLY I, BAILLY C, FRIMAT P., *Prévalence des comportements toxicophiles en milieu professionnel : une étude dans la région Nord Pas de Calais*. *Bulletin de l'Ordre des médecins, conseil départemental du Nord* 1997; 80: 11-15.
- HODGINS D.C., WILLIAMS R. et MUNRO G., « Workplace responsibility, stress, alcohol availability and norms as predictors of alcohol consumption-related problems among employed workers », *Substance Use and Misuse*, Vol. 44, n° 14, 2009, pp. 2062-2069.
- INSERM *Médicaments psychotropes : consommations et pharmacodépendances*, Paris, INSERM, coll. Expertise collective, 2012, 586 p.

ISTNF, Enquête santé travail apprentissage. Résultats du volet « Addictions et travail », 2013, 40 p.

KENNA G.A. et WOOD M.D., « Family history of alcohol and drug use in healthcare professionals », *Journal of Substance Use*, Vol. 10, n° 4, 2005, pp. 225-238.

KRIPLER S. et KITTEL F., « Toxicomanies en milieu professionnel : prévalence de l'usage de substances psychoactives et sa relation avec le poste de sécurité et le stress », *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, Vol. 72, n° 2, 2011, pp. 181-188.

LABAT L., FONTAINE B., DELZENNE C., DOUBLET A., MAREK M.C., TELLIER D., TONNEAU M., LHERMITTE M. et FRIMAT P., « Prevalence of psychoactive substances in truck drivers in the Nord-Pas-de-Calais region (France) », *Forensic Science International*, Vol. 174, n° 2-3, 2008, pp. 90-94.

LASLETT A.M., ROOM R., FERRIS J., WILKINSON C., LIVINGSTON M. et MUGAVIN J., « Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia », *Addiction*, Vol. 106, n° 9, 2011, pp. 1603-1611.

LEGLYE S., BAUMANN M., PERETTI-WATEL P., BECK F. et CHAU N., « Gender and age disparities in the associations of occupational factors with alcohol abuse and smoking in the French working population », *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, Vol. 59, n° 4, 2011, pp. 223-232.

LHERMITTE M., FRIMAT P., LABAT L. et HAGUENOER J.M., « Consommation de substances illicites en milieu professionnel », *Annales Pharmaceutiques Françaises*, Vol. 70, n° 1, 2012, pp. 3-14.

MARCHAND A., « Alcohol use and misuse: what are the contributions of occupation and work organization conditions? », *BMC Public Health*, Vol. 8, n° 333, 2008.

MARCHAND A. et BLANC M.E., « Chronicité de la consommation de médicaments psychotropes dans la main-d'oeuvre canadienne : quelle est la contribution de la profession et des conditions de l'organisation du travail ? », *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, Vol. 58, n° 2, 2010, pp. 89-99.

MARCHAND A. et BLANC M.E., « Occupation, work organization conditions, and alcohol misuse in Canada: an 8-year longitudinal study », *Substance Use and Misuse*, Vol. 46, n° 8, 2011, pp. 1003-1014.

MÉNARD C., « Alcool en entreprise : les difficultés de la prévention », *La santé de l'Homme*, n° 385, 2006, pp. 42-45

MÉNARD C. et LÉON C., « Activité professionnelle et santé, quels liens ? », dans BECK F., GUILBERT P., GAUTIER A. (Dir.), *Baromètre santé 2005 : attitudes et comportements de santé*, Saint-Denis, INPES, 2007, pp. 414-444

METZ B. et MARCAUX F., « Alcoolisation et accidents du travail », *Revue Alcool*, Vol. 6, 1960, pp. 531-542.

NIEDHAMMER I., DAVID S., DEGIOANNI S., DRUMMOND A., PHILIP P. et PHYSICIANS O., « Workplace Bullying and Psychotropic Drug Use: The Mediating Role of Physical and Mental Health Status », *The Annals of Occupational Hygiene*, Vol. 55, n° 2, 2011, pp. 152-163.

ORSET C., SARAZIN M., GRATALOUP S. et FONTANA L., « Les conduites addictives parmi le personnel hospitalier : enquête de prévalence par questionnaire chez 366 agents du centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne », *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, Vol. 72, n° 2, 2011, pp. 173-180.

PIDD K., « Workplace culture and alcohol use », *Of Substance: The National Magazine on Alcohol, Tobacco and Other Drugs*, Vol. 3, n° 1, 2005, pp. 18-21.

PIDD K., BOECKMANN R. et MORRIS M., « Adolescents in transition: the role of workplace alcohol and other drug policies as a prevention strategy », *Drugs: Education, Prevention and Policy*, Vol. 13, n° 4, 2006, pp. 353-365.

PIDD K., ROCHE A.M. et BUISMAN-PIJLMAN F., « Intoxicated workers: findings from a national Australian survey », *Addiction*, Vol. 106, n° 9, 2011, pp. 1623-1633.

PIERFITTE C., PAILLE F., LAMBERT H., LARCAN A., BARRUCAND D. et GILLET C., « Etude de la fréquence de prise de médicaments psychotropes et d'alcool dans une population d'accidentés tout venant. Discussion chez les accidentés du travail », *Revue de l'Alcoolisme*, Vol. 33, n° 1, 1988, pp. 9-23.

RAISTRICK D., RUSSELL D., TOBER G. et TINDALE A., « A survey of substance use by health care professionals and their attitudes to substance misuse patients (NHS Staff Survey) », *Journal of Substance Use*, Vol. 13, n° 1, 2008, pp. 57-69.

REDONNET B., « Consommation des drogues illicites en milieu professionnel : état des lieux et des connaissances et des recherches menées en France », Note n° 2010-9, OFDT, 2010

REED P.L., STORR C.L. et ANTHONY J.C., « Drug dependence enviromics: job strain in the work environment and risk of becoming drug-dependent », *American Journal of Epidemiology*, Vol. 163, n° 5, 2006, pp. 404-411.

SPANISH OBSERVATORY ON DRUGS, 2007-2008 Survey on psychoactive substance use at the workplace in Spain, Madrid, Government Delegation for the National Plan on Drugs, 2011, 36 p.

WALKER B. et BRIDGMAN T., « Organisational identity and alcohol use among young employees: A case study of a professional services firm », *International Journal of Drug Policy*, Vol. 24, n° 6, 2013, pp. 597-604.

WIESNER M., WINDLE M. et FREEMAN A., « Work stress, substance use, and depression among young adult workers: an examination of main and moderator effect model », *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 10, n° 2, 2005, pp. 83-96.

WILLIAMSON A., « Predictors of psychostimulant use by long-distance truck drivers », *American Journal of Epidemiology*, Vol. 166, n° 11, 2007, pp. 1320-1326.