

Consommation de drogues illicites en milieu professionnel : état des lieux des connaissances et des recherches menées en France

Note n°2010-9 à l'attention de la MILDT

Bertrand Redonnet, OFDT

Saint-Denis, le 14 juin 2010

Objectifs

Ce document vise à dresser un état des lieux sur les données disponibles dans la littérature française sur le sujet des drogues illicites et médicaments détournés en milieu professionnel.

Deux types de questions seront notamment examinés : tout d'abord les consommations des personnes en activité professionnelle, et ensuite les conséquences de ces consommations en milieu professionnel.

Méthodologie

Une recherche a été effectuée sur la base de données documentaire sur les addictions de l'OFDT avec le mot clé « milieu professionnel », portant sur la période 2000-2010. Les résultats obtenus ont été complétés par des documents transmis par le groupe de Recommandations de Pratiques Cliniques (RPC) sur les addictions et travail.

Cet état des lieux n'est pas exhaustif, certains documents ayant pu échapper aux recherches bibliographiques entreprises. L'essentiel des études disponibles en France sur le sujet nous semble cependant avoir été recensé.

Le choix du terme 'drogues illicites et médicaments détournés' nous a conduit à considérer les différentes substances psychoactives consommées, dont le mésusage de médicaments, à l'exclusion du tabac et de l'alcool.

1. Des études représentatives de la population générale comportent des données sur les consommations de drogues illicites des personnes en activité professionnelle

1.1 Les chiffres de la consommation de drogues en population générale

Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 12-75 ans

	Alcool	Tabac	Médicaments psychotropes*	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne
Expérimentateurs	42,5 M	34,8 M	15,1 M	12,4 M	1,1 M	900 000	360 000
dont occasionnels	39,4 M	14,9 M	8,7 M	3,9 M	250 000	200 000	//
dont réguliers	9,7 M	11,8 M	//	1,2 M	//	//	//
dont quotidiens	6,4 M	11,8 M	//	550 000	//	//	//

Sources : ESCAPAD 2003, OFDT ; ESPAD 2003, INSERM/OFDT/MJENR ; Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

// : non disponible

* : la question exacte est « Au cours de votre vie, avez-vous pris des médicaments pour les nerfs, pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs ? », qui porte sur la nature des produits et la destination de l'usage.

- Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie (cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population).

- Usage occasionnel : au moins un usage dans l'année (pour le tabac, il s'agit des personnes déclarant fumer ne serait-ce que de temps en temps).

- Usage régulier : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine, tabagisme quotidien, usage de somnifères ou tranquillisants dans la semaine, 10 consommations de cannabis dans le mois.

NB : le nombre d'individus de 12-75 ans en 2005 est d'environ 46 millions.

Ces chiffres sont des ordres de grandeur et doivent de ce fait être lus comme des données de cadrage. En effet, une marge d'erreur existe même si elle s'avère raisonnable. Par exemple, 12,4 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 12 et 13 millions.

Expérimentation de substances psychoactives suivant l'âge et le sexe parmi les personnes de 18 à 64 ans (en %)

	Ensemble n=23 746	18-25 ans n=4 065	26-44 ans n=10 679	45-64 ans n=9 002	hommes n=11 624	femmes n=12 122
Alcool	92,6	85,3	91,9	95,4	93,8	91,5
Tabac	79,2	75,4	80,1	79,8	83,4	75,1
Méd. psychotropes*	36,9	21,8	33,6	44,9	28,7	44,5
Cannabis	30,7	47,6	38,7	13,6	38,5	23,3
Poppers	4,1	5,6	6,3	0,9	6,0	2,2
Cocaïne	2,8	3,4	3,9	1,3	4,1	1,6
Ch. hallucinogènes	2,8	3,4	3,7	1,4	4,3	1,4
Ecstasy	2,0	4,0	2,8	0,2	3,1	1,0
Colles et solvants	1,8	2,2	2,6	0,6	2,6	1,0
LSD	1,6	1,4	1,9	1,3	2,6	0,6
Amphétamines	1,5	1,0	1,8	1,4	2,0	1,0
Héroïne	0,9	0,9	1,2	0,4	1,3	0,4

* usage d'anxiolytiques (tranquillisants), d'hypnotiques (somnifères) ou d'antidépresseurs, quels que soient le motif et le contexte d'usage.

Lecture : 92,6 % des 18-64 ans déclarent avoir déjà bu de l'alcool au cours de leur vie

Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

Consommations régulières d'alcool, de tabac et de cannabis suivant l'âge et le sexe parmi les personnes âgées de 18 à 64 ans¹ (en %)

	Ensemble	18-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	hommes	femmes
Tabac	29,5	36,2	33,5	21,6	33,5	25,6
Alcool	18,6	7,6	13,5	29,6	29,5	10,0
Cannabis	2,7	8,7	2,5	0,2	4,2	1,2

Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

1.2 Baromètre santé 2005: les usages du cannabis et de la cocaïne sont répartis de manière relativement homogène à travers les professions et catégories sociales.

Le Baromètre santé est une enquête transversale sur la santé des français, menée par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de la population générale (n=30 514 en 2005). Cette enquête comprend un volet sur la consommation de drogues illicites et de médicaments. En croisant les réponses sur le statut socioprofessionnel et les consommations, il est possible d'obtenir des données sur les consommations des personnes actuellement en activité professionnelle. **Les éléments suivants reprennent des données publiées, dans l'attente de nouvelles analyses de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES).**

Les actifs occupés sont étudiés par professions et catégories socioprofessionnelles (ou PCS, avec six niveaux agrégés classiques : agriculteurs ; artisans, commerçants et chefs d'entreprises ; cadres, professions intellectuelles supérieures, les professions intermédiaires ; les employés ; les ouvriers).

Parmi les personnes en activité professionnelle, des variations plutôt faibles de la consommation de cannabis sont observées entre les PCS. Le niveau de diplôme fait apparaître des distinctions plus importantes. Un examen de détail révèle toutefois qu'il existe des différences au sein d'une catégorie donnée suivant le type de métier : il semblerait que la PCS gomme certains particularismes observés à un niveau plus fin. Parmi les actifs occupés, il est possible de distinguer grossièrement trois groupes de consommateurs suivant la PCS : **les agriculteurs exploitants d'un côté, largement sous-consommateurs** (2,7% de consommateurs de cannabis dans l'année), **les artisans, commerçants et chefs d'entreprise ainsi que les ouvriers de l'autre, nettement surconsommateurs** (respectivement 9,4% et 8,8% pour l'usage dans l'année), **tandis que les cadres et professions intermédiaires présentent une consommation proche de la moyenne** (respectivement 6,7% et 6,6% pour l'usage dans l'année). Parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures, les usages du cannabis semblent répartis de façon relativement homogène, à l'exception d'une surconsommation marquée parmi les professions des arts et du spectacle et dans une moindre

mesure des ingénieurs techniques du secteur privé (respectivement 17,1 % et 11,5 % pour l'usage dans l'année).

La comparaison entre les Baromètres santé 2000 et 2005 (Beck et al., 2006) permet de montrer que les augmentations constatées de la diffusion et des usages du cannabis touchent inégalement les actifs occupés. L'expérimentation a augmenté parmi toutes les catégories de travailleurs à l'exception des agriculteurs exploitants (et ce vraisemblablement pour une question de faiblesse des effectifs). L'usage au cours de l'année a diminué parmi les employés, mais augmenté parmi les ouvriers, alors qu'il n'a pas significativement varié entre les deux enquêtes. L'usage au cours du mois et l'usage régulier ont très nettement augmenté parmi les artisans, commerçants et chefs d'entreprise, ainsi que parmi les ouvriers, alors qu'ils se sont avérés stables pour les autres PCS. Ces deux catégories jouent donc un rôle important dans l'augmentation de la diffusion du cannabis entre 2000 et 2005.

Comme pour le cannabis, les usages de la cocaïne et de l'ecstasy se sont diffusés dans toutes les professions et catégories sociales entre 2000 et 2005. En 2005, l'expérimentation comme l'usage de cocaïne au cours de l'année semblent répartis de façon plutôt homogène dans la population active occupée. Si l'expérimentation n'a pas crû parmi les cadres (qui constituaient la catégorie la plus concernée), les employés et les ouvriers, l'augmentation est sensible parmi toutes les autres PCS. L'usage au cours de l'année a augmenté parmi toutes les PCS à l'exception des agriculteurs exploitants. Néanmoins, des différences demeurent au sein des agrégats de professions et catégories sociales, si l'on distingue plus finement les professions. Ainsi, parmi les professions rentrant dans la catégorie des cadres, ceux exerçant dans le domaine de l'art et du spectacle apparaissent nettement surconsommateurs, comme pour le cannabis. Pour l'ecstasy, dont l'usage est rare, les variations par PCS parmi les actifs occupés apparaissent relativement faibles.

Il existe aussi des différences entre les sexes selon les catégories socioprofessionnelles ou le milieu social (Beck et al., 2008). **L'élévation du milieu socioéconomique et notamment de la profession et de la catégorie sociale s'accompagne pour les femmes d'une augmentation des fréquences de consommation, au contraire des hommes.** Pour le cannabis, l'élévation du niveau d'instruction et surtout de la catégorie d'emploi contribue à rapprocher les comportements d'usage de cannabis des hommes et des femmes. Le genre semble de moins en moins discriminant et des écarts hommes/femmes plus réduits sont observés pour les cadres et les artisans, commerçants ou chefs d'entreprise. La différence de niveau de consommation selon le sexe est plus marquée parmi les employés et les ouvriers.

Parmi les 26-54 ans, les chômeurs s'avèrent très nettement surconsommateurs de tous les produits étudiés, comparativement aux actifs occupés. Chômage et consommation de produits psychoactifs apparaissent très fortement associés, particulièrement parmi les hommes. **L'activité professionnelle éloigne des usages du cannabis et notamment des usages récents.** L'entrée dans le monde du travail semble être l'occasion d'un abandon pour une majorité d'individus. **On retrouve ces résultats pour la cocaïne.**

En 2010, des indicateurs plus précis sur les contraintes psychosociales (module conditions de travail) ont été intégrés et des questions sur la contextualisation des événements ont été introduites. Le Baromètre santé vise aussi à appréhender les liens perçus entre états (ou dégradation) des comportements de santé et situations de travail, et à mesurer les répercussions déclarées des comportements de santé, notamment des consommations de substances addictives, sur l'environnement de travail.

1.2 ESCAPAD : les jeunes de 17 ans en apprentissage ou en emploi sont plus susceptibles de consommer des drogues illicites que les élèves ou les étudiants

Parmi les jeunes, l'enquête ESCAPAD (Enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense) étudie les consommations de produits psychoactifs à 17 ans. Les données d'ESCAPAD permettent notamment une investigation précise des liens entre usages de drogues et situation scolaire ou professionnelle des adolescents de 17 ans en France et d'aborder ainsi la problématique de l'intégration des jeunes dans la vie active et le monde du travail.

Selon les résultats de la dernière enquête ESCAPAD en 2008 (Legleye et al., 2009), les jeunes en apprentissage et ceux qui sont sortis du système scolaire sont plus nombreux que les jeunes élèves

en filière générale, technique ou professionnelle à déclarer fumer du cannabis (respectivement 14,9% en apprentissage et 19,0% en insertion, emploi ou chômage, contre 5,7% pour les élèves ou étudiants) ou avoir pris de la cocaïne au cours de leur vie (respectivement 6,6% en apprentissage et 8,9% en insertion, emploi ou chômage, contre 2,5 % pour les élèves ou étudiants). Par rapport aux élèves ou étudiants, la probabilité de consommer du cannabis est deux fois plus élevée chez les jeunes en apprentissage et près de trois fois plus élevée pour les jeunes en insertion, emploi ou au chômage.

On mesure ici l'usage régulier de cannabis (au moins dix épisodes de consommation au cours des 30 derniers jours) et l'expérimentation de la cocaïne au cours de la vie. Les élèves ou étudiants représentent 84,1% de la population d'ESCAPAD, les jeunes en apprentissage 11,5% et les jeunes en insertion, emploi ou au chômage 4,4%.

2. Des études locales sur des populations salariées ne présentent pas d'association forte entre les consommations de drogues illicites et le secteur d'activité

Dès 1995, une enquête dans la région Nord Pas de Calais (Haguenoer et al., 1997) portant sur 1 978 prélèvements urinaires, recueillis via 13 services interentreprises de médecine du travail, a mis en évidence une prévalence élevée des différentes substances recherchées sur la population active testée (24%). Le nombre de consommateurs de substances modifiant la vigilance (psychoactifs) était significativement plus important chez les salariés occupant un poste de sûreté et de sécurité (PSS) que dans le reste de la population active. Quatre salariés sur dix occupant un PSS étaient positifs (opiacés et cannabis).

Des études plus récentes, à portée régionale dans la Loire et en Aquitaine, ne mettent pas en évidence de secteur ou poste d'activité où les consommations seraient plus élevées.

Une étude a été menée dans le Pays de Loire en 2005 (Orset et al., 2007) sur des salariés via quarante-trois médecins du travail. Sur 1 406 questionnaires exploités, seuls les sujets à risque de dépendance ont été pris en compte pour une analyse selon le poste de travail, car plus à risque d'entraîner des incidents au travail. Les résultats montrent que 13,7 % des consommateurs (à l'un ou l'autre des produits suivants: alcool, cannabis, médicaments), hormis les drogues dures, sont à risque de dépendance, ce qui correspond à 12,9 % de l'échantillon. Le risque de dépendance est mesuré par les tests DETA, DAST-10, et des questions issues des critères de dépendance du DSM IV pour les médicaments. La variable 'consommation d'autres produits (ecstasy, speed, cocaïne, héroïne...)' a dépassé le seuil admis des 5 % de données manquantes et n'a pas été prise en compte dans l'analyse. Parmi les répondants à risque de dépendance, 16,6 % sont consommateurs de psychotropes, majoritairement des femmes, 10,2 % sont consommateurs de cannabis, majoritairement des hommes. L'étude n'a pas mis en évidence de poste de travail spécifique entraînant plus de dépendance qu'un autre. Inversement, le statut d'intérimaire est associé à un fort risque de dépendance. Cependant, le sens de cette association reste à définir.

Une enquête sur la consommation de substances des salariés en Aquitaine en 2008 (pas de publication référencée), réalisée dans le cadre de la médecine du travail à partir de 1 186 questionnaires analysés, a montré que 40 % des salariés auraient au moins consommé une substance illégale dans leur vie (cannabis, opiacés, cocaïne, stimulants), que 8 % en consomment actuellement et que, parmi eux, 12 % considèrent leur consommation comme problématique. L'enquête n'a pas mis en évidence de différences de consommation selon les secteurs d'activités (BTP, commerce, services, santé/social). Les résultats de ces travaux doivent encore être consolidés.

Une étude pilote a été réalisée avec la collaboration de médecins du service de santé de la Sarthe et de la Mayenne en Pays de Loire en mai 2008 (SFA, 2010), auprès d'un échantillon de 1 641 salariés volontaires (1 556 questionnaires exploités). L'étude porte sur le travail perçu et les contraintes temporelles, en retenant l'hypothèse que le travail peut influencer les conduites addictives sous certaines conditions. Les résultats montrent des liens entre certaines caractéristiques de travail et les conduites addictives, pouvant contribuer partiellement aux différences entre les sexes : pour les femmes, le travail en horaires décalés, et pour les hommes une demande importante dans le travail, sont corrélés avec la prise de substance psychoactives. Les substances psychoactives licites, illicites et les médicaments ont été pris en compte mais les résultats présentés portent surtout sur les drogues licites (tabac, alcool, anxiolytiques).

3. Des études spécifiques sur des secteurs d'activité particulièrement concernées par les usages de drogues

Tout comme il existe des études à portée locale sur les consommations de drogues illicites et le travail, le sujet est parfois circonscrit à des professions ou catégories socioprofessionnelles. Des études épidémiologiques ont été menées dans différents secteurs d'activité ou métiers dont les caractéristiques spécifiques conditionneraient les pratiques addictives.

3.1 Les transports routiers

Les transports sont un secteur d'activité étudié étant donné les risques liés à la conduite. La sûreté et la sécurité sont des préoccupations qui motivent la recherche. C'est la fonction plutôt que la profession qui est un objet d'étude.

Une étude multicentrique pour la branche professionnelle des transporteurs routiers a été réalisée en 2003-2004 dans la région Nord Pas-de-Calais (Labat et al., 2004) sur la prévalence de la consommation de produits modifiant la vigilance. L'étude a été menée pour vérifier si les tendances mises en évidence en 1995 dans la même région (Haguenoer et al., 1997) se poursuivent pour les postes de sûreté et de sécurité. Un dépistage urinaire a été réalisé par des tests immunologiques de la méthadone, des benzodiazépines, de la cocaïne, des amphétamines, des opiacés, des cannabinoïdes et de la buprénorphine. Les résultats exprimés en pourcentage de positifs sont les suivants : opiacés (4,1 %), cannabinoïdes (8,5 %), cocaïne (0,1 %), amphétamines (0,3 %), buprénorphine (1,8 %), méthadone (0,5 %), benzodiazépines (0,4 %) et alcool (5 %). Ces résultats confirment ceux de l'étude de 1995 pour la consommation de cannabis et d'alcool chez des travailleurs affectés à des PSS.

Une étude menée dans la même région (Delzenne et Pradeau, 2001) portait sur 313 candidats à un poste de chauffeur poids lourds. Dix pour cent d'entre eux se sont désistés après le premier entretien au cours duquel la politique de dépistage était clairement développée. Parmi les postulants restants et ayant accepté le dépistage, 11 % étaient positifs pour le cannabis.

Une enquête nationale par questionnaire a également été réalisée en 2005 par la Mutualité sociale agricole (Devos et Masson, 2006). Le questionnaire, permettant d'évaluer la consommation de tabac, de cannabis, d'alcool et de médicaments, était rempli par des chauffeurs (tractoristes, engins, caristes, poids lourds) affiliés à la Mutualité Sociale Agricole au cours d'une visite médicale où une fiche d'aptitude était délivrée chez des chauffeurs. Les résultats montrent que 8% des répondants ont fumé du cannabis au cours des douze derniers mois, 22% présentent une consommation d'alcool à risque, et 9,5% prennent un ou plusieurs médicaments. Cette étude présente l'intérêt de porter sur des postes de chauffeurs dans le secteur agricole, secteur d'activité peu étudié au regard des consommations de substances psychoactives.

L'étude Stupéfiants et Accidents Mortels (SAM) apporte des éclairages nouveaux au regard des accidents de conduite mortels en fonction du motif de déplacement (pas de publication référencée sur ce thème). L'objectif est d'étudier l'influence de la consommation d'alcool et de drogues, notamment de cannabis, sur le fait d'être responsable d'un accident mortel de la circulation chez les conducteurs au travail (n=1845), quelle que soit leur profession, ou en trajet domicile-travail (n=1504). Pour le cannabis, toutes doses confondues, on observe 3,2% de positifs chez les conducteurs accidentés au travail, 5,7% chez les conducteurs en trajet domicile-travail (c'est aussi parmi les conducteurs accidentés au travail que l'on observe la plus faible proportion de positifs à l'alcool). Concernant les autres familles de stupéfiants, le nombre de conducteurs testés positifs est faible dans les accidents liés au travail. L'analyse effectuée en tenant compte du motif de déplacement affine les résultats pour l'ensemble des conducteurs sans les remettre en cause, puisqu'elle ne met pas en évidence d'interaction significative entre la conduite sous influence du cannabis ou de l'alcool et le motif du déplacement. Etre sous l'emprise du cannabis ou de l'alcool en déplacement en lien avec le travail augmente le risque d'être responsable d'un accident mortel dans des proportions comparables à celle observée pour les déplacements à caractère privé. Sur l'ensemble des conducteurs étudiés, conduire sous l'effet du cannabis multiplie par 1,8 le risque d'être responsable d'un accident mortel, comparé à 8,5 pour l'alcool (Laumon et al. 2005).

3.2 Les professions médicales

Les professions médicales représentent une catégorie professionnelle souvent étudiée dans la littérature internationale, notamment pour les consommations d'alcool, sans doute par le biais de sélection favorable qui existe pour la réalisation d'études de ce type. En France, une enquête nationale a été conduite pour préciser l'état de la consommation de substances psychoactives parmi les médecins anesthésistes-réanimateurs (Beaujouan et al., 2005). 3 476 réponses à un questionnaire ont été obtenues soit un taux de réponse de 38%. L'alcool apparaît comme la principale cause d'addiction chez les médecins anesthésistes-réanimateurs français et 22,7% des répondants était des fumeurs quotidiens, mais la consommation de substances psychoactives recouvre un large éventail de produits : 10,9 % étaient abuseurs ou dépendants à au moins une substance autre que le tabac : soit l'alcool (59,0 %), les tranquillisants et les hypnotiques (41,0 %), le cannabis (6,3 %), les opiacés (5,3 %), et les stimulants (1,9 %). Les sujets souffrant d'addiction expriment plus fréquemment des difficultés vis-à-vis de leur environnement au travail et ont plus souvent une perception négative de leurs conditions de travail, ce qui pourrait éventuellement contribuer au développement de leur pathologie.

3.3 Les gens de mer: marins de pêche et marins au commerce

Une étude sur les gens de mer (Bergeret et Fort, 2008) met en évidence une prévalence élevée de la consommation de drogues. 1 928 marins répondants ont été sélectionnés à partir d'un sondage stratifié sur 19 zones portuaires en France métropolitaine. Deux types de marins étaient identifiés, dont les environnements familial et professionnel sont différents : les marins à la pêche et les marins au commerce. Des différences de consommations sont apparues selon le type de marins : les expérimentations de produits stupéfiants sont plus élevées chez les marins au commerce. Les consommations récentes de drogues sont comparables. Près de la moitié des marins interrogés ont déjà consommé du cannabis (45,6% contre 36% des 15-64 ans dans le baromètre santé 2005). Au cours de l'année précédente, 9% déclarent avoir consommé du cannabis et 2,8% ont consommé plus de 10 prises au cours des 30 derniers jours. 21,9% des marins civils ont consommé du cannabis dans les 12 derniers mois et 3,9% sont des consommateurs réguliers. La consommation récente de cannabis est de l'ordre de 16%. La recherche de métabolites de cannabis a été menée au moyen d'un test urinaire au moment de l'enquête afin d'identifier une consommation récente de cannabis. L'expérimentation de produits stupéfiants hors cannabis concerne 15,4% des marins. On peut citer par exemple les champignons hallucinogènes (7,5%), la cocaïne (7,2%), le poppers (6,8%) ou l'ecstasy (5,1%) comme produits stupéfiants les plus fréquemment expérimentés. La consommation récente (au cours des 30 derniers jours) pour l'ensemble de ces produits est quasi nulle (0,8% pour la cocaïne, 0,4% pour l'héroïne).

3.4 Des employeurs concernés par la consommation de drogues illicites

La recherche menée sur les consommations de drogues illicites à travers différents secteurs d'activité reflète un intérêt de la part des employeurs. En 2006, deux enquêtes BVA/INPES/ANPAA (citées dans Ménard et al, 2009) avaient pour objectif de mesurer les perceptions et préoccupations. Elles ont mis en évidence que 85 % des directeurs des ressources humaines (DRH) interrogés estiment que les risques liés aux addictions sont importants. L'usage de cannabis est jugé préoccupant par 25 % des salariés et 35 % des DRH d'entreprises de plus de 50 salariés. Le médecin du travail est un interlocuteur privilégié pour 87 % des DRH (contre 75 % des salariés).

4. Une approche qualitative des drogues et du travail renseigne sur la relation au travail

La relation entre les drogues et le milieu du travail en France a aussi été approchée avec des méthodes de recherche qualitative. Les travaux d'Astrid Fontaine (Fontaine, 2002 ; Fontaine, 2006 ; Fontaine et Fontana, 2003) offrent une perspective d'ethnographie compréhensive, notamment à travers des témoignages rares d'usagers de drogues qui travaillent. Ils mettent en évidence les stratégies développées par certaines catégories d'actifs pour préserver leurs habitudes antérieures de consommation tout en se mettant en position de pouvoir répondre aux exigences de leurs activités professionnelles. Ces travaux apportent un éclairage sur les caractéristiques d'usagers intégrés à un milieu professionnel. Ceux-ci parviendraient à gérer l'usage de substances illicites tout en préservant leur statut et leur image sociale, qui plus est sans avoir recours à des structures ou à des institutions

spécialisées dans le domaine de la consommation de psychotropes et sans s'exposer aux sanctions judiciaires que peut engendrer leur pratique.

L'approche qualitative des addictions en milieu professionnel a aussi été développée au Québec et porte notamment sur les représentations des attitudes et des pratiques des différents acteurs au sein de l'entreprise (Maranda et al., 2001, Maranda et al., 2003).

5. Une approche par produits ne montre pas d'association forte au travail, sauf pour les médicaments psychotropes

5.1 Une diffusion homogène de l'usage de cocaïne parmi les catégories socioprofessionnelles et qui resterait dissocié du travail, sauf pour certaines professions

La diffusion de l'usage de cocaïne concerne particulièrement les jeunes adultes appartenant aux classes économiques intermédiaires de la société, qui sont susceptibles d'appartenir à la population 'socialement insérée'. Parmi les actifs occupés, il n'apparaît pas de différence entre catégories socioprofessionnelles, si ce n'est que chez les 'cadres et professions intellectuelles supérieures', les professionnels des arts et du spectacle se montrent davantage usagers de cocaïne que les autres catégories. Les niveaux d'expérimentation et d'usage sont plus élevés parmi les chômeurs que les actifs occupés. Les usagers de cocaïne sont souvent des polyconsommateurs (Cadet-Taïrou et Costes 2010). La diffusion de l'usage de cocaïne pourrait être liée à des pressions croissantes au sein de la sphère professionnelle pour une frange des usagers insérés (Mouhoubi et al., 2009). Cette hypothèse correspond à une perception répandue dans l'imaginaire collectif, mais elle n'est pas aisément vérifiable. En effet, au vu d'études qualitatives (Reynaud-Maurupt et Hoareau, 2010 ; Fontaine et Fontana, 2003), la consommation de cocaïne serait dissociée de la sphère du travail. Lorsqu'elle ne l'est pas, elle concernerait surtout les professions liées aux arts et aux spectacles et des personnes qui connaissent des conditions de travail particulières induisant pour elles la nécessité de se sentir 'hyper-performant' (secteur de la restauration en zone touristique par exemple).

5.2 Les études spécifiques sur le cannabis ne rapportent pas de relation entre consommation et milieu professionnel, sauf pour les jeunes salariés intérimaires

Une étude transversale en 2005 et 2006 sur la consommation de cannabis de salariés en Haute-Vienne (Walocha et al., 2008), toutes catégories socioprofessionnelles confondues (sauf le monde agricole) a été réalisée à partir de 1 046 questionnaires via 35 médecins du travail exerçant dans un service interentreprises, en service autonome ou dans le secteur hospitalier. La prévalence des expérimentateurs de cannabis était de 19,3%, et celle des usagers actuels de 3,5%. Ces résultats, plus faibles qu'en population générale, pourraient être sous-déclarés et liés aussi à l'absence de demandeurs d'emploi dans l'échantillon.

L'usage du cannabis a été considéré chez les salariés d'entreprises de travail temporaire (ETT) en particulier (Derain, 2003). Des salariés volontaires, exerçant dans les secteurs d'activités secondaires, le transport et le BTP, ont été vus en consultation dans un service interentreprises de santé au travail de la région Bourgogne. Tous âges confondus, plus de 31 % des salariés consomment du cannabis. L'usage répété (plus de 10 épisodes par an ou plus) touche presque 20% des intérimaires. 77% des consommateurs ont moins de 26 ans. Les moins de 26 ans représentent 41 % des salariés. La faiblesse des échantillons doit cependant conduire à relativiser les résultats (124 questionnaires exploités). Ces résultats qui tendent à montrer la surconsommation parmi les jeunes salariés de l'ETT peuvent rapprochés de ceux de l'étude menée dans le Pays de Loire en 2005 (Orset et al., 2007), où le statut d'intérimaire est associé à un fort risque de dépendance.

5.3 Des usages et mésusages de médicaments psychotropes répandus en relation avec le travail

La frontière entre médicament psychotrope et drogue illicite est parfois incertaine, notamment avec l'usage détourné. Les usages de médicaments psychotropes, prescrits ou détournés, peuvent avoir différents objectifs (le soin ou l'adaptation à des contraintes sociales ou professionnelles, des effets recherchés dans la polyconsommation). Ceci pourrait expliquer en partie pourquoi la prise de médicaments psychotropes est peu étudiée en milieu professionnel. Les travaux menés par des

équipes de recherche à Toulouse, qui soulignent un recours répandu aux médicaments en relation avec son travail, méritent toutefois une attention particulière.

Dans une étude de cohorte avec un suivi à un an pour étudier les facteurs associés à l'usage de médicaments psychoactifs (Ngoundo-Mbongue et al., 2005), 1 273 sujets ont répondu à un questionnaire auto-administré au cours de l'examen périodique de santé au travail en 2000 et en 2001 dans la région toulousaine. 9,1% des salariés consommaient des médicaments psychoactifs et 3,5% des salariés étaient dépendants, soit un consommateur sur trois. La consommation était associée à la catégorie socioprofessionnelle, la faible satisfaction au travail et le travail à l'extérieur. Les comportements visant l'amélioration de la performance ('performance-enhancing behavior') et les stratégies d'adaptation ('coping') pourraient être des déterminants de l'usage de médicaments psychoactifs et conduire à des comportements et des états de dépendance sur le lieu du travail.

En mai 2000, 2 106 sujets ont été interrogés par auto-questionnaire au cours de l'examen périodique de santé au travail (Niezborala et al., 2006). Près d'un sujet sur trois a recours à des médicaments en relation avec son travail : 20 % utilisent un médicament pour être « en forme au travail », 12 % prennent leur médicament sur leur lieu de travail pour traiter un « symptôme gênant », et 18 % utilisent un médicament « pour se détendre au décours d'une journée difficile ». Les médicaments les plus utilisés sont des psycholeptiques.

Une étude transversale a été menée tous les dix ans depuis 1986 parmi des salariés de la région toulousaine, par questionnaire au cours de l'examen périodique de santé au travail. En 2006, les réponses de 2 213 salariés ont été comparées à celles de 1986 et 1996 (Boeuf-Cazou et al., 2009). La prévalence de la consommation de médicaments a baissé au cours des dix dernières années (1996-2006), alors qu'elle avait augmenté au cours des dix années précédentes (1986-1996). Les médicaments consommés ont aussi évolué, avec une augmentation significative de médicaments pour troubles musculo-squelettiques. Cette étude illustre des tendances de consommations au cours des vingt dernières années et souligne l'importance des campagnes de sensibilisation sur la prescription de médicaments.

5.4 Les traitements de substitution aux opiacés (TSO) retiennent l'intérêt des professionnels de santé au travail mais ne font pas l'objet d'études épidémiologiques spécifiques

Des documents de synthèse à vocation pratique traitent des TSO en milieu professionnel (Durand, 2006 ; Fontaine et al., 2004). Il est rappelé que les psychotropes comportent différentes classes de médicaments parmi lesquelles les TSO peuvent être dissociés des médicaments psychotropes non-opiacés. Cette distinction peut aussi être justifiée par le fait que l'un des objectifs des TSO est de contribuer à l'insertion sociale et professionnelle de l'usager. Le médecin du travail a un rôle à jouer à un moment où la possibilité de réinsertion par le travail peut intervenir. Les salariés qui suivent un TSO ne doivent pas faire l'objet de pratiques discriminatoires, que ce soit au moment de l'embauche ou dans le cadre de leur activité professionnelle.

Il n'existe pas, à notre connaissance, d'étude épidémiologique qui porte spécifiquement sur les TSO dans la population salariée. Le lien possible entre TSO et accidents du travail n'est pas documenté. Les résultats de l'étude menée dans la région Nord Pas-de-Calais (Labat et al., 2004) montrent que dans une population de 1 050 chauffeurs de poids lourds dépistés par des tests urinaires, 1,8% étaient consommateurs de buprénorphine et 0,5% de méthadone. Les pourcentages de dépistages positifs aux traitements de substitution (méthadone et buprénorphine) sont élevés, huit fois plus que dans la population active. La SNCF retrouve des taux de l'ordre de 1,65% de positifs aux opiacés sur 204 890 prélèvements urinaires en 2004 et 2005 (Wenzek et Rigodel, 2006).

6. Le rôle central de la médecine du travail pour appréhender les consommations de drogues en milieu professionnel

L'approche épidémiologique sur la problématique des conduites addictives et du travail s'effectue souvent par le biais de services de santé au travail et la diffusion de questionnaires auprès de salariés suivis, illustrant ainsi la fonction majeure de la médecine du travail pour la prise en compte du phénomène étudié.

Les réponses apportées aux phénomènes d'addictions dans le monde de l'entreprise sont parfois difficiles à formuler. Pour le médecin du travail, ceci peut s'expliquer par son rôle et ses responsabilités, qui relèvent du code du travail et de la réglementation (éviter toute altération de la santé des salariés du fait du travail) et par la dynamique de sa relation avec l'employeur, les salariés et les partenaires sociaux. Il n'est pas aisé pour un médecin du travail d'évaluer les conséquences de la consommation d'une substance psychoactive sur le travail, notamment dues à des modifications de comportement. L'étude des missions des médecins du travail et des moyens à leur disposition apparaît donc souhaitable. A cet égard, deux enquêtes apportent des éléments de réponse.

Une enquête par questionnaire a été réalisée auprès de l'ensemble des médecins du travail en services interentreprises de Rhône-Alpes et de Provence Alpes Côte d'Azur (CIRDD Rhône-Alpes, 2010). 239 personnes y ont répondu entre septembre et octobre 2008. L'objectif était d'interroger les médecins du travail sur leurs pratiques effectives en matière de repérage et d'identification des consommations problématiques de produits psychoactifs. Les réponses données renvoient donc à ce qu'ils suivent comme protocole et à ce que cela leur permet de percevoir des situations des salariés.

Suivant les produits, les pratiques de repérage des addictions par les médecins du travail sont très différentes. La consommation de tabac est systématiquement interrogée tandis que celle de l'alcool ne l'est que sous certaines conditions. Les usages de produits illicites sont moins souvent abordés d'une façon générale que les consommations d'alcool et de tabac. Les salariés repérés comme étant dépendants au cannabis sont beaucoup plus souvent dans des contrats précaires (CDD, intérim). Cette observation est à mettre en lien avec l'âge des personnes. La part des personnes repérées comme dépendantes au cannabis est moins souvent en lien avec le statut à risque ou de sécurité du poste que pour l'alcool.

Une enquête nationale INPES-INRS-SMTOIF (SFA, 2010) a été menée par téléphone en 2009 auprès de 750 médecins du travail représentant l'ensemble de régimes d'exercice (régimes Autonomes, Interentreprises, Fonction Publique, Hospitaliers, MSA), afin d'identifier leurs opinions et leurs pratiques sur le suivi des salariés et la prévention des conduites addictives. Les médecins du travail se montrent attentifs aux questions des addictions chez les salariés. L'usage de cannabis est perçu comme étant répandu. Une augmentation du nombre des salariés usagers de drogues est observée par rapport à il y a cinq ans. Les médecins du travail se montrent prudents sur l'utilisation des dépistages et y ont peu recours (les services autonomes sont significativement plus nombreux à les pratiquer) et font surtout appel aux déclarations des salariés. Ils se montrent ouverts aux intervenants externes spécialisés, davantage que les DRH en 2006 dans l'enquête BVA-INPES-ANPAA.

Les travaux du Groupe de Recommandations de Pratiques Cliniques (RPC) sur les addictions et le travail, dont les conclusions sont attendues à la fin de 2010, devraient apporter un éclairage sous l'angle de la médecine du travail. L'objectif du groupe de travail est d'étudier et de formuler des recommandations pour le dépistage et la gestion du mésusage de substances psychoactives susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel (alcool, produits illicites, médicaments psychotropes, traitement de substitution aux opiacés). Les RPC portent sur l'ensemble des substances psychoactives susceptibles de générer des troubles du comportement et ne se limitent pas à la dépendance mais concernent l'ensemble des mésusages à savoir usage à risque, usage nocif et dépendance.

7. Les conséquences de la consommation de drogues sont difficiles à appréhender en milieu professionnel

7.1 Effets de la consommation sur le travail et effets du travail sur la consommation

La recherche sur la santé au travail semble considérer d'une part les conséquences de la consommation de drogues ou des comportements d'addiction sur la capacité à travailler, et d'autre part en quoi le milieu de travail peut induire ou conforter des comportements d'abus, voire des conduites addictives. Schématiquement, on distingue les effets de la consommation sur le travail et les risques pour le travail d'une part et les effets du travail sur la consommation d'autre part.

Les déterminants professionnels qui peuvent être associés à la consommation sont par exemple: les fonctions et activités, les conditions de travail, la perception du travail ou encore l'instabilité ou l'absence de travail. Les conséquences professionnelles (ou 'outcomes') sont par exemple: la

productivité, la capacité à travailler, l'absentéisme ou, à plus long terme, les opportunités de carrière, la stabilité professionnelle.

Evaluer les conséquences de la consommation mène à considérer la difficulté qui existe à séparer les conséquences de la consommation pour l'individu en général (santé, équilibre psychosocial) et les conséquences spécifiques pour le milieu professionnel (relations de travail, productivité, sécurité). Il apparaît aussi difficile de distinguer des consommations de drogues illicites qui relèveraient de la vie privée et des consommations – sur le lieu du travail ou au dehors – qui auraient des conséquences en milieu professionnel, et qui ne relèveraient donc plus que de la sphère privée.

7.2 Les conséquences en termes de risques professionnels

Les conséquences de consommations de drogues en milieu du travail sont surtout appréhendées en termes de risques professionnels. Il existe peu de mesures des risques professionnels liés aux conduites addictives en milieu du travail. Les accidents du travail demeurent l'indicateur principal de ces risques, mais ne représentent pas l'ensemble des risques professionnels possibles. Dès les années 80, des estimations ont été formulées selon lesquelles un accident du travail sur 5 serait en relation avec l'alcool (Malka et al, 1986). Selon la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT), plusieurs études se recoupent aujourd'hui pour affirmer que près de 15% à 20% des accidents professionnels, d'absentéisme et de conflits interpersonnels au travail seraient liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants. Dans le cas des substances psychoactives légales, la mesure du risque appelle la définition d'un seuil (alcool, ou encore TSO et médicaments psychotropes pour lesquels il n'existe pas de seuil).

La prévention, le dépistage et le suivi des salariés présentant des conduites addictives en France sont fondés sur la définition des postes de sûreté et de sécurité (PSS). Or, il n'existe pas de définition réglementaire limitative de la notion de poste de sécurité. La définition des PSS est plus précise dans l'aviation civile et pour la conduite de véhicules. Les entreprises ont donc une certaine latitude pour interpréter la notion selon leurs propres besoins. Les salariés occupant des postes de sécurité font l'objet d'une surveillance médicale particulière, qui inclut le dépistage de psychotropes. L'identification d'un poste de sécurité conditionne l'application du dépistage, étant donné les risques d'accidents et de dysfonctionnements qui lui sont inhérents.

Peu de recherches portent sur le dépistage et les risques liés aux postes de sécurité. L'étude de 1995 dans la région Nord Pas-de-Calais (Haguenoer, 1997) et celle dans la même région portant sur les transporteurs routiers (Labat et al. 2004) montrent une surprévalence de la consommation de différentes substances testées chez des salariés affectés à un PSS. À la SNCF, le dépistage urinaire systématique a été pratiqué pour des substances psychoactives parmi le personnel SNCF affecté aux postes de sécurité des circulations ferroviaires pendant deux années consécutives (Wenzek et Rigodel 2006). Le taux de positifs sur 204 890 prélèvements pour des substances psychoactives est passé de 2,8% en 2004 à 2,7% en 2005. La substance la plus souvent retrouvée est le cannabis (0,9 et 0,8%).

La recherche sur les drogues et les risques professionnels pourrait davantage porter sur le rôle de substances dont les drogues illicites dans les accidents du travail, avec dépistage urinaire lors de la survenue d'un accident, ce qui permettrait de déterminer l'impact de ces substances sur le nombre d'accidents.

7.3 La pratique du dépistage en question

La pratique du dépistage de substances illicites au travail est la plus répandue aux Etats-Unis et reste fortement débattue en France (Crespin, 2004). Des documents de médecine du travail traitent de considérations pratiques pour la mise en œuvre du dépistage (Fontaine et al., 2001), envisagé aussi sous l'angle de la déontologie (Durand et al., 2004). Une attention particulière est portée aux conséquences du dépistage en termes de respect du secret médical et d'atteinte à la vie privée. Les réponses apportées aux questions des drogues illicites en milieu professionnel ne sauraient se réduire aux pratiques de dépistage et doivent promouvoir un ensemble d'interventions sur le lieu du travail, dont des actions de prévention ciblées.

Conclusions

La recherche bibliographique effectuée met en évidence un nombre limité d'études épidémiologiques sur la problématique des addictions en milieu professionnel. Il existe notamment peu d'études randomisées à fort niveau de preuve. Ceci s'explique peut-être par la complexité et le nombre des déterminants à prendre en compte pour étudier les relations entre le travail et la consommation de substances psychoactives. Une approche épidémiologique sur cette problématique des conduites apparaît toutefois réalisable, notamment en service de santé au travail, et l'on retient la mise en place d'enquêtes épidémiologiques transversales à forte validité. Le Baromètre santé 2010, l'étude de cohorte Tempo¹ ou encore des études pilotes régionales offrent des perspectives prometteuses en termes de recherche.

Parmi les actifs occupés, la catégorie socioprofessionnelle apparaît peu jouer sur les niveaux d'usages et il faut détailler les métiers au sein de ces catégories pour montrer des associations ou mettre en évidence des activités qui semblent conditionner les consommations.

L'usage de cocaïne s'est diffusé parmi les catégories socioprofessionnelles et resterait dissocié du travail, sauf pour certaines professions. L'usage du cannabis serait aussi peu lié au milieu professionnel, sauf pour les jeunes salariés intérimaires. Les usages voire les mésusages de médicaments psychotropes seraient répandus, souvent en relation avec le travail. Il conviendrait d'étudier les associations de drogues licites (alcool, tabac, médicaments) avec les drogues illicites pour mieux comprendre la nature des consommations de substances psychoactives et les comportements addictifs en milieu professionnel.

La recherche sur les drogues et le travail doit aussi considérer l'intégration au milieu professionnel. Il apparaît important de tenir compte du chômage et de ne pas se limiter aux actifs occupés qui consomment. En effet, la prise en compte des chômeurs ou inactifs met en évidence des prévalences plus fortes de consommation de drogues illicites. Le travail temporaire apparaît aussi associé à la consommation, ce qui permet de soulever le facteur de l'instabilité ou la précarité de l'emploi vis-à-vis des usages de drogues.

Enfin, le médecin du travail apparaît comme l'acteur pivot pour la prise en compte des consommations de drogues en milieu professionnel et le développement de réponses adaptées, à la fois en termes de prévention et de dépistage. Le cadre d'intervention pour agir sur ces consommations et les risques qu'elles suscitent dépend de la relation dynamique qui peut se développer entre le médecin du travail, l'employeur, les salariés et les partenaires sociaux.

¹ Le projet de recherche sur la santé au long cours de la cohorte Gazel d'EDF GDF a apporté des résultats intéressants sur le lien entre la consommation d'alcool et les contraintes professionnelles. Les consommations de substances illicites ont été peu étudiées cependant et la plupart des membres de la cohorte est aujourd'hui à la retraite. La cohorte Tempo est composée de 2500 personnes âgées de 20 à 35 ans en 2009, qui ont participé à une étude sur la santé des enfants et de adolescents entre 1991 et 1999 : « Les Enfants de Gazel ». Les participant(e)s ont initialement été sollicité(e)s par l'intermédiaire d'un de leurs parents qui fait partie de la cohorte Gazel. La cohorte Tempo a débuté en mars 2009 et les recherches s'intéresseront tout particulièrement aux difficultés psychologiques ou liées à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues illicites, au moment de l'entrée dans la vie active. La population de la cohorte représente des catégories socioprofessionnelles différentes à travers la France et tend à être représentative de la population générale.

BIBLIOGRAPHIE

- Beaujouan L, Czernichow S, Pourriat JL, Bonnet F. Prévalence et facteurs de risque de l'addiction aux substances psychoactives en milieu anesthésique : résultats de l'enquête nationale. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* 2005; 24: 471–479.
- Beck F, Legleye S, Maillouchon F, Peretti G. Le rôle du milieu social dans les usages de substances psychoactives des hommes et des femmes. INPES, Regards sur la parité 2008.
- Beck F, Legleye S, Spilka S, et al. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005 : exploitation des données du Baromètre santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte. *Tendances* 2006; n°48: 6p.
- Bergeret A, Fort E. Enquête descriptive sur les pratiques addictives en milieu maritime français. Actes des 13^e journées de la médecine des Gens de mer. Paris, 13 et 14 mars 2008.
- Boeuf-Cazou O, Lapeyre-Mestre M, Niezborala M, Montastruc JL. Evolution of drug consumption in a sample of French workers since 1986: the 'Drugs and Work' study. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 2009; 18: 335–343.
- Cadet-Taïrou A, Costes JM. Usages de cocaïne en population socialement insérée en France. *SWAPS* 2010; n°58: 19-22.
- CIRDD Rhône-Alpes. Les médecins du travail face aux conduites addictives - Résultats de l'enquête sur les pratiques des médecins du travail en service inter-entreprise face aux consommations de produits psychoactifs des salariés suivis. Enquêtes et résultats 2010.
- Crespin R. L'exemple américain peut-il éclairer la diffusion des tests de dépistage des drogues dans l'espace professionnel français ? *Revue toxibase* 2004 ; n° 15.
- Derain MA. Usage du cannabis lors de la définition d'aptitude du salarié intérimaire. *AIST* 21 2003; 52p.
- Delzenne C., Pradeau P. Limite, intérêt et avenir du dépistage systématique des substances psychoactives, étude sur une population de candidats au poste de chauffeurs poids lourds. Étude présentée aux XXI^{èmes} Journées méditerranéennes de médecine du travail, 26-28 octobre 2001, Marrakech.
- Devos C, Masson N. Conduites addictives et travail : enquête nationale chez les chauffeurs affiliés à la Mutualité Sociale Agricole. Actes du 29^e congrès national de médecine et santé au travail. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2006; 67(2): 212.
- Durand E, Gayet C, Bijaoui A. Dépistage des substances psychoactives. Pratique et déontologie. *Documents pour le médecin du travail* 2004; 99: 13 p.
- Durand E. Médicaments psychotropes et travail (I) : traitements de substitution aux opiacés. *Documents pour le médecin du travail* 2006; 108: 441-460.
- Fontaine A. Double vie. Les drogues et le travail. 2006, Les empêcheurs de penser en rond.
- Fontaine A, Fontana C, Drogues, activité professionnelle et vie privée – Deuxième volet de l'étude qualitative sur les usagers intégrés en milieu professionnel. *OFTD* 2003 ; 162 p.
- Fontaine A. Usages de drogues et vie professionnelle - Recherche exploratoire. *Tendances* 2002; n° 25: 4p.
- Fontaine B, Legrand PM, Pamart B, Eloy E, Frimat P, Vignau J, Lhermitte M. Évaluation de sept tests rapides pour le dépistage des substances psychoactives dans le cadre de la médecine du travail. *Documents pour le médecin du travail* 2001; n°87: 321-324.
- Fontaine B, Frimat P, Muysen A. Quand et comment les modalités d'un traitement de substitution aux opiacés doivent-elles être adaptées en pratique ? Devant des impératifs de sécurité et de sûreté (sécurité routière, poste de travail...)? *Alcoologie et Addictologie* 2004; 26 (4 Suppl.) : 229S-232S.
- Haguenoer JM, Hannotiaux 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.

Labat L, Dehon B, Lhermitte M. Prévalence de la consommation de produits modifiant la vigilance chez les transporteurs routiers dans la région Nord- Pas de Calais. *Annales de toxicologie analytique* 2004 ; 16(4): 269-274.

Laumon B, Gadegbeku B, Martin JL, Biecheler MB and the SAM Group. Cannabis intoxication and fatal road traffic crashes in France: population based case control study. *British Medical Journal* 2005; 331:1371-1374.

Legleye S, Spilka S, Le Nézet O, Laffiteau C. Les drogues à 17 ans - Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008. *Tendances* 2009; n° 66: 6p.

Malka R, Fouquet P, Vachonfrance G. *Alcoologie et médecine du travail*, in *Alcoologie*. Masson, 1986.

Maranda MF, Negura L, De Montigny MJ. L'intégration en emploi des toxicomanes: représentations sociales de cadres responsables de l'embauche du personnel. *Déviante et société* 2003 ; 27(3): 269-284.

Maranda MF, Morissette P, Gelinat A, Schoonbroodt C. Surconsommation de substances psychoactives : analyse des représentations et des pratiques d'un réseau d'entraide en milieu de travail. Rapport de recherche. Conseil Québécois de la Recherche Sociale, 2001; 94 p.

Ménard C, Léon C, Beck F. Forum drogues illicites et risques professionnels, MILDT/DGT, Angers, 2 juillet 2009.

Mouhoubi S, Anastasia Hancock A, Enkaoua C. Avocats et addictions : la ligne blanche. *La lettre des juristes d'affaires*, Le Magazine n° 16, juin 2009.

Ngoundo-Mbongue T, Niezborala M, Sulem P, Briand-Vincens D, Bancarel Y, Jansou P, Chastan E, Montastruc J-L, Lapeyre-Mestre M. Psychoactive drug consumption: performance-enhancing behaviour and pharmacodependence in workers. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2005; 14: 81-89.

Niezborala M, Lapeyre-Mestre M, Ngoundo-Mbongue T, Briand-Vincens D, Bancarel Y, Montastruc J-L. Conduite dopante en milieu professionnel : étude auprès de 2 106 travailleurs de la région toulousaine. Communication orale au Journées nationales de médecine et de santé au travail. Lyon, 31 mai 2006.

Orset C, Sarazin M, Cabal C. Les conduites addictives en milieu professionnel prévalence par questionnaire chez 1 406 salariés de la Loire ; étude en fonction du poste de travail, *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2007; 68: 5-19.

Reynaud-Maurupt C, Hoareau E, Les usages de la cocaïne chez les consommateurs cachés, 2010, à paraître, OFDT / GRVS.

Société Française d'Alcoologie. *Alcool, addictions et travail*. Résumé des communications, *Alcoologie et Addictologie* 2010, à paraître.

Walocha D., Villéger P., Chevalier C., Dumont D., Druet-Cabanac M. Cannabis et travail : prévalence des différents usages. *Alcoologie et addictologie* 2008; 30 (2): 147-154

Wenzek M, Rigodel I. Dépistage urinaire systématique des substances psychoactives parmi le personnel SNCF affecté aux postes de sécurité des circulations ferroviaires. Bilan à deux ans. Actes du 29e congrès national de médecine et santé au travail. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2006; 67(2): 214.