



Liens entre substances psychoactives et milieu professionnel

The use of psychoactive substances at work

F. Beck**, C. Palle*, J.B. Richard***

La question des liens entre substances psychoactives et milieu professionnel, à défaut d'être nouvelle, a fait l'objet d'un intérêt croissant ces dernières années de la part des chercheurs (Palle, 2015) et des pouvoirs publics (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Direction générale du Travail, 2012). Même si l'exercice d'une activité professionnelle demeure un facteur de protection en regard de la situation de recherche d'emploi, qui se trouve pour sa part associée à des consommations plus fréquentes de substances, le monde du travail est aujourd'hui constitué d'adultes et des jeunes adultes qui recourent régulièrement à des substances psychoactives pour des motifs variés (plaisir, soulagement physique et psychique, stimulation, recherche de performance, dépendance, etc.). L'enquête Baromètre santé, menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), à rythme régulier depuis 1992, permet de décrire les usages des actifs occupés et de les comparer avec ceux des demandeurs d'emploi. La taille de l'échantillon des personnes interrogées en 2010 autorise même l'analyse des consommations de substances psychoactives, selon le secteur d'activité.

USAGES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES AU SEIN DE LA POPULATION ACTIVE

Les derniers résultats disponibles sont issus de l'édition 2014 du Baromètre santé, menée auprès de 15 635 personnes âgées de 15 à 75 ans, dont un peu plus de 9000 étaient en activité. Les résultats pour l'ensemble de la population montrent des niveaux d'usage assez différenciés selon le sexe et l'âge (Beck et al., 2015). Parmi la population active âgée de 16 à 64 ans, à l'instar de l'ensemble de la population, le tabac et l'alcool demeurent les produits les plus fréquemment consommés. Trois personnes exerçant un emploi sur 10 (30%) déclarent fumer quotidiennement. Après une hausse observée entre 2005 et 2010, la consommation de tabac apparaît en 2014 en baisse (tableau 1).

En ce qui concerne l'alcool, les résultats indiquent une diminution de la consommation quotidienne, tendance observée depuis plusieurs décennies, ainsi qu'une stabilité, entre 2010 et 2014, des consommations définies à risque selon l'algorithme de l'Audit-C (Saunders et al., 1993; Bush et al., 1998). En revanche, certains autres indicateurs de consommations, tels que l'alcoolisation ponctuelle importante (API), soit le fait de boire 6 verres ou plus lors d'une même occasion, ou les ivresses déclarées, s'avèrent en augmentation. Ainsi, en 2014, 19% des actifs occupés ont rapporté avoir eu une API tous les mois, et 9,5%, avoir été ivres au moins 3 fois dans l'année (ivresses répétées).

L'usage de cannabis au cours de l'année (9%) apparaît en hausse par rapport à 2010. Des évolutions similaires s'observent en ce qui concerne l'usage de substances stimulantes telles que la cocaïne ou la MDMA/ecstasy, avec une augmentation des consommations actuelles (au moins une consommation au cours des 12 derniers mois), entre 2005 et 2010 pour l'une, et entre 2010 et 2014 pour l'autre. Le développement de la cocaïne est notable, son usage au cours de l'année étant passé de 0,4% en 2005 à 0,8% en 2014.

Les consommations de personnes ayant actuellement un emploi peuvent être comparées à celles des demandeurs d'emploi, population dont la répartition par âge et sexe est semblable. Les

chômeurs présentent un profil de surconsommation de substances psychoactives : 48% (versus 30% chez les actifs occupés) fument du tabac quotidiennement, 12% (versus 7% chez les actifs occupés) ont une consommation d'alcool à risque chronique selon l'Audit-C. La prévalence de l'usage actuel de cannabis est de 16% (versus 9% chez les actifs occupés), et celui de drogues illicites autres que le cannabis, telles que la cocaïne ou l'ecstasy, est également plus élevé. Les niveaux de consommation apparaissent ainsi plus forts chez les demandeurs d'emploi, à l'exception de celle, quotidienne, d'alcool qui ne diffère pas significativement entre les 2 groupes (tableau II). Les consommations de médicaments psychotropes ne sont pas renseignées pour l'année 2014, mais celles de 2010 montraient des niveaux proches entre les 2 populations (17,4% chez les demandeurs d'emploi versus 16,7% parmi les actifs occupés) alors qu'elles étaient nettement inférieures chez les seconds en 2005 (Beck et al., 2014).

Les pourcentages de consommateurs ont évolué dans le même sens pour les 2 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 quant aux ivresses répétées, aux API et à 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 2 populations, mais les personnes en activité se sont rapprochées des personnes sans emploi pour les consommations de ces produits entre 2005 et 2014, ce qui pourrait témoigner d'un accroissement des tensions dans le monde du travail dans un contexte de crise.

La moindre consommation globale de substances psychoactives parmi les personnes ayant un emploi ne se vérifie pas chez les 18-25 ans pour l'alcoolisation. Dans cette tranche d'âge, en effet, la proportion de consommateurs quotidiens d'alcool et de ceux ayant des comportements d'API est plus élevée chez les actifs occupés que chez les demandeurs d'emploi. Ces derniers sont toutefois 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 substances pour ceux qui exercent une activité professionnelle, relativement à ceux qui sont sans emploi. La tendance au rapprochement des consommations évoquée pour les médicaments psychotropes semble également se manifester

* Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Saint-Denis.

** Sorbonne Universités, université Pierre-et-Marie-Curie, Paris 6, Inserm, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique (IPLESP UMRS 1136), équipe de recherche en épidémiologie sociale (ERES), Paris.

*** Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Agence nationale de santé publique, Saint-Denis.

FOCUS FOCUS
FOCUS FOCUS

Tableau I. Usages de substances psychoactives des actifs occupés âgés de 16 à 64 ans en France en 2005, 2010 et 2014 (en %) [source : Baromètres santé 2005, 2010, 2014, Inpes].

	Tabac (quotidien)	Alcool				Cannabis (année)	Cocaïne (année)	Ecstasy/ amphétamine (année)
		Quotidien	Ivresse répétée	API dans le mois	Consommation à risque chronique			
2005	31,3	11,8	5,9	16,8	9,1	6,5	0,4	0,4
2010	33,5**	7,9***	8,2***	19,2***	7,9**	6,7	0,8***	0,3
2014	30,4***	7,3	9,5**	18,6	7,3	9,0***	0,8	0,5*

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

*, **, *** : différence statistiquement significative entre 2 années consécutives respectivement aux seuils de 0,05, 0,01 et 0,001.

Tableau II. Usages de substances psychoactives des actifs occupés et des demandeurs d'emploi en France en 2014 (en %), parmi les 16-64 ans (source : Baromètre santé 2014, Inpes).

	Tabac (quotidien)	Alcool				Cannabis (année)	Cocaïne (année)	Ecstasy/ amphétamine (année)
		Quotidien	Ivresse répétée	API dans le mois	Consommation à risque chronique			
Demandeurs d'emploi	48,2***	6,4	14,2***	22,2*	11,6***	16,0***	3,1***	1,9***
Actifs occupés	30,4	7,3	9,5	18,6	7,3	9,0	0,8	0,5
Ensemble des actifs	33,1	7,1	10,2	19,2	7,9	10,1	1,2	0,7

*, **, *** : différence statistiquement significative entre demandeurs d'emploi et actifs occupés aux seuils de 0,05, 0,01 et 0,001.

pour le cannabis, même si les niveaux d'usage demeurent nettement plus faibles chez les actifs occupés.

CERTAINS SECTEURS D'ACTIVITÉ PLUS CONCERNÉS

Parmi les personnes ayant un emploi, il existe d'importantes disparités suivant les professions et secteurs d'activité. La taille d'échantillon de l'exercice 2014 du Baromètre santé ne permet pas l'analyse par secteur d'activité, mais celui de 2010 confirme en effet que certains secteurs professionnels présentent une part plus importante d'usagers de substances psychoactives. Ainsi, les consommations quotidiennes d'alcool sont particulièrement fréquentes dans les secteurs de l'agriculture et de la construction. On rencontre des consommations ponctuelles et des ivresses plutôt dans les métiers de l'industrie, la restauration, l'information/communication et les arts et spectacles. L'usage de tabac s'avère plus fréquent dans l'industrie, la construction, les activités de commerce et la restauration que dans les autres secteurs. Actuellement, on observe particulièrement une consommation de cannabis dans la construction, la restauration et, de manière encore plus prononcée, dans les arts et spectacles (16,6 % de consommateurs dans l'année versus 7,8 % dans l'en-

semble). Enfin, l'expérimentation de drogues stimulantes (cocaïne, ecstasy et amphétamines) présente également quelques spécificités : le milieu de la construction apparaît plus souvent expérimentateur de cocaïne, tandis que les milieux de la restauration, de l'information/communication et des arts et spectacles se révèlent particulièrement consommateurs de stimulants en général. Toutefois, les analyses par secteur d'activité sont à interpréter avec précaution, du fait du caractère fortement sexué de certains d'entre eux (par exemple, la construction compte 90 % d'hommes et la santé/action sociale, 83 % de femmes) et des différences de consommation de certaines substances selon le genre déjà bien connues. Cependant, en se focalisant sur la population masculine, on observe une surconsommation dans les secteurs de l'agriculture et de la construction, notamment. Par ailleurs, si les hommes exerçant dans le secteur du commerce ne se distinguent pas du tout de leurs homologues des autres secteurs, les femmes y sont plus souvent fumeuses de tabac et de cannabis et elles ont plus souvent été ivres au cours de l'année que les femmes dans d'autres secteurs. Les surconsommations observées chez les hommes dans les secteurs de l'agriculture et de la pêche et de la construction ne sont pour leur part pas retrouvées chez les femmes exerçant ces métiers. Enfin, concernant les drogues illicites autres que le cannabis, les surconsommations observées chez les hommes

dans les secteurs de l'hébergement et la restauration ne se retrouvent pas chez les femmes (tableau III, p. 20).

Trois secteurs se trouvent presque systématiquement à des niveaux élevés d'usage pour les différentes substances, qu'elles soient licites ou illicites : la construction, le secteur des arts, spectacles et 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 celui des arts et spectacles puis dans l'hébergement et la restauration que les niveaux de consommation sont les plus élevés. Le secteur de l'agriculture, la sylviculture et pêche se caractérise par des niveaux élevés uniquement de la consommation d'alcool, surtout 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'opposé, se démarquent 4 secteurs d'activité, où les consommations sont significativement plus faibles que celles du reste des actifs, et ce 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 services des ménages.

FOOD FOOD
FOOD FOOD

Tableau IV. Renforcement de certaines conduites addictives parmi la population active de 16 à 64 ans (source : Baromètre santé 2010, Inpes).

Parmi les 16-64 ans	Population active	Actifs occupés	Chômeurs
Au cours des 12 derniers mois, a augmenté sa consommation de... à cause de problèmes liés à son travail ou sa situation professionnelle			
Tabac ¹ (n = 1 736)	36,2 %	33,3 %	48,3 %***
Alcool ² (n = 2 224)	9,3 %	7,5 %	20,2 %***
Cannabis ³ (n = 368)	13,2 %	9,7 %	26,1 %**
Au cours des 12 derniers mois, a vu sa consommation de... avoir des effets négatifs sur son travail ou ses opportunités d'emploi			
Alcool ² (n = 2 252)	1,9 %	1,4 %	5,1 %***
Cannabis ³ (n = 381)	4,1 %	4,0 %	4,7 %

* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

¹ Parmi les fumeurs réguliers.

² Parmi les buveurs de 2 verres plus de 1 fois par mois ou les sujets ayant consommé au moins 1 fois 6 verres ou plus (ce filtre avait été intégré pour éviter de poser cette question aux très petits buveurs).

³ Parmi les consommateurs de cannabis au cours des 12 derniers mois (sauf ceux en ayant consommé pour y goûter).

bien inférieurs à ceux des demandeurs d'emploi, ce qui rappelle que l'exercice d'une activité professionnelle demeure, globalement, un facteur de protection des conduites addictives. Ainsi, au même titre que d'autres caractéristiques du passage à l'âge adulte, telles que le passage à une vie de couple ou la naissance du premier enfant, l'entrée dans le monde du travail semble être l'occasion d'un abandon pour une majorité des individus usagers au cours de leur jeunesse. L'idée de cet effet protecteur du milieu professionnel peut cependant être battue en brèche pour différentes raisons analysées dans des travaux de recherche antérieurs. Il a tout d'abord été montré que l'élévation du milieu socio-économique, notamment de la profession et de la catégorie sociale, s'accompagne chez les femmes d'une augmentation des fréquences de consommation, notamment alcoolique, au contraire des hommes (Beck et al., 2010). Ce constat d'une augmentation de la consommation, notamment chez les femmes occupant des niveaux hiérarchiques plus élevés, est sans doute à rattacher au courant d'études ayant mis en avant le rôle de certaines cultures d'entreprise dans l'augmentation des consommations d'alcool (Walker et Bridgman, 2013). Une étude récente a montré que la consommation d'alcool des actifs occupés était fortement influencée par l'attitude de l'entourage professionnel, tant en termes de comportement de consommation que d'opinion à l'égard de l'alcool (Frone et Brown, 2010). De très nombreuses recherches se sont attachées à mettre en évidence les facteurs négatifs liés à l'exercice d'une activité professionnelle permettant d'expliquer les consommations des actifs occupés. Plusieurs études ont cherché à confirmer l'hypothèse selon laquelle les consommations de substances psychoactives constituaient un moyen de prévenir ou de diminuer le "stress" ressenti au travail. Il n'est pas possible

d'entrer ici dans le détail méthodologique de ces études, mais on peut souligner qu'une relation n'a pu être montrée de manière convaincante qu'assez récemment dans les enquêtes où les personnes étaient spécifiquement interrogées sur leur consommation en milieu professionnel et pas uniquement "en général" (Frone, 2008; Reed et al., 2006). Plus précisément, les personnes confrontées dans leur travail au harcèlement et aux brimades, mais aussi celles qui subissent des horaires de travail soit irréguliers, soit trop intenses ou de nuit, apparaissent clairement plus consommatrices de substances psychoactives (Niedhammer et al., 2011). Le fait que les usages soient plus élevés en moyenne dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration peut s'expliquer en partie par ces horaires décalés et irréguliers. Plusieurs secteurs d'activité avaient déjà été identifiés dans la littérature scientifique comme particulièrement liés à des usages de substances psychoactives : il s'agit des transports (Labat et al., 2004) d'une part et des métiers des arts et du spectacle (Ménard et Léon, 2007) d'autre part. Concernant les transports, cette surconsommation a en particulier été observée en lien avec les secteurs de l'agriculture (Devos et Masson, 2006), de la pêche (Lawrie et al., 2004; Navalbos et al., 2008) et de la marine marchande (Fort et Bergeret, 2008; Ritz-Timme et al., 2006). Plusieurs enquêtes montrent également des niveaux plus élevés de consommation parmi les personnes occupant des postes de sûreté ou de sécurité (Krippner et Kittel, 2011; Haguenoer et al. 1997), notamment en milieu militaire (De Montleau, 2010). D'autres secteurs, telles que la construction, la restauration ou l'information/communication, apparaissent plus consommateurs que les autres. Les études menées dans celui de la construction

confirment également les niveaux élevés de consommation de ses employés en France (Gouy Pailler, 2012) et en Australie (Banwell et al., 2006; Pidd et al., 2006).

Comme on l'a vu, la masculinité de certaines de ces professions n'explique pas toutes les différences observées. Des facteurs culturels et d'autres relevant davantage de la pénibilité du travail doivent être mentionnés. Les secteurs dans lesquels on recense le plus grand nombre de 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 des domaines d'activité comme la construction, mais aussi pour l'hébergement et la restauration. Dans le cas de cette dernière, la facilité d'accès au produit (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, on peut également avancer des facteurs tenant à la culture commune d'un milieu professionnel.

Quatre secteurs d'activité affichent des niveaux de consommation significativement plus faibles que les autres 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 services des ménages. 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 d'usage de substances 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 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.

Concernant le milieu de l'enseignement, une analyse secondaire du Baromètre santé 2010 a confirmé qu'il s'agissait d'un secteur d'activité moins consommateur de tabac et de cannabis en particulier (Gilbert et al., 2015), tandis que des études menées au sein des écoles publiques finlandaises ont montré l'importance du contexte, ce qu'illustre un niveau d'alcoolisation supérieur des enseignants exerçant en milieu socio-économique défavorisé (Virtanen et al., 2007).

La question des conséquences professionnelles de l'usage de substances, en particulier des risques que les conduites addictives peuvent faire peser sur la sécurité en milieu professionnel et sur les performances des entreprises et autres organisations, a, pour sa part, fait l'objet

FOCUS FOCUS
FOCUS FOCUS

Tableau III. Usages de substances psychoactives selon le secteur d'activité, parmi la population active âgée de 16 à 64 ans (source : Baromètre santé 2010, Inpes).

Secteurs	Alcool			Tabac	Cannabis		Expérimentation d'autres drogues	
	Quotidien	API par mois	ivresse par année	Quotidien	Vie	Année	Cocaïne	Ecstasy, amphétamine
Ensemble (n = 14 795)	7,7	19,2	21,1	33,5	35,9	6,9	3,8	3,3
Agriculture, sylviculture et pêche (n = 417)	16,6***	30,7***	24,2	31,5	25,6***	6,2	2,9	2,8
Produits manufacturés (n = 2 024)	9,8**	26,2***	26,5***	35,8*	37,3	7,0	3,3	2,6
Électricité, gaz, vapeur et air conditionné (n = 127)	7,7	21,5	20,0	26,8	40,3	9,8	3,1	1,7
Eau, assainissement, déchets... (n = 86)	17,4*	20,9	25,5	42,0	32,6	4,0	4,5	3,1
Construction (n = 987)	13,4***	32,7***	33,2***	43,8***	42,1***	13,0***	5,6*	3,8
Commerce (n = 1 562)	6,4	17,6	22,2	38,4***	37,0	7,4	3,5	3,2
Transport, entreposage (n = 745)	8,9	24,2**	23,0	34,3	38,5	5,0*	2,7	2,5
Hébergement, restauration (n = 441)	6,8	26,9**	27,2*	44,7***	44,5**	12,9**	9,2**	7,9**
Information, communication (n = 488)	5,0*	22,6	29,5***	26,8**	47,6***	10,7*	6,9*	5,5
Finances et assurances (n = 532)	8,4	14,9*	15,7**	25,9***	33,6	4,7*	3,1	1,9*
Immobiliers (n = 162)	7,8	14,5	20,4	36,4	38,3	11,0	4,0	4,7
Activités spécialisées, scientifiques et techniques (n = 562)	6,8	13,4***	19,2	30,2	42,8**	6,8	5,2	4,5
Services administratifs et d'assistance (n = 423)	6,1	18,9	19,2	34,8	38,5	10,4	6,6	5,8
Administration publique et défense (n = 1 194)	6,0*	17,8	18,1*	28,4***	29,2***	3,6***	2,5*	2,7
Enseignement (n = 1 391)	6,1*	10,9***	15,1***	23,4***	36,4	5,2*	2,9	2,2*
Santé humaine, action sociale (n = 2 548)	2,7***	8,5***	11,8***	30,0***	30,5***	4,0***	2,6**	2,5*
Arts, spectacle et services récréatifs (n = 258)	8,3	23,0	32,3**	31,1	54,5***	16,6***	9,8**	7,3*
Autres services (n = 223)	10,5	11,8**	17,9	34,7	30,7	5,8	3,4	3,7
Services des ménages (n = 233)	8,6	14,0	6,7***	31,3	15,1***	0,7***	0,5***	1,0**
Autres (n = 392)	10,4	20,0	22,3	37,1	34,8	4,9	2,8	3,4

Les significativités sont indiquées pour chaque secteur d'activité relativement aux autres secteurs, aux seuils de 0,05*, 0,01** et 0,001***. Le code "Autres" regroupe les réponses incomplètes, ainsi que les codes NAF pour lesquels les effectifs étaient trop faibles (industrie extractive, services extraterritoriaux).

SOUFFRANCE AU TRAVAIL ET USAGES IDENTIFIÉS COMME DES CONSÉQUENCES DU TRAVAIL OU DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE

Au sein de la population active, plus de 1/3 des fumeurs réguliers (36%), 9% des consommateurs d'alcool et 13% des consommateurs de cannabis déclarent avoir augmenté leurs consommations à cause de problèmes liés à leur travail ou à leur situation professionnelle au cours des 12 derniers mois (tableau IV). Le renforcement de ces conduites addictives est significativement plus important chez les chômeurs que chez les actifs occupés : 48% des chômeurs déclarent avoir augmenté, au cours des 12 derniers mois, leur consommation de tabac (versus 33,3% des actifs occupés ; $p < 0,001$), 1 sur 5 (20%) celle d'alcool (versus 7,5% ; $p < 0,001$) et plus de 1/4 (26%) celle de cannabis (versus 10% ; $p < 0,01$). Les chômeurs sont par ailleurs plus nombreux en proportion que les actifs occupés à déclarer que, au cours des 12 derniers mois, leur consommation d'alcool a eu des effets négatifs sur leurs opportunités d'emploi (5,1% versus 1,4% des actifs occupés ; $p < 0,001$).

Les données citées ci-dessus 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. Des questions spécifiques ont été introduites dans le Baromètre santé pour tenter de mesurer l'importance des consommations intervenant en milieu professionnel. Ainsi, 16% des actifs occupés ayant une consommation, au moins occasionnelle, d'alcool déclarent avoir consommé de l'alcool durant leur temps de travail (hors repas et pots) au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois – les hommes significativement plus que les femmes (19% versus 10% ; $p < 0,001$) – et 40% à la sortie du travail, entre collègues (43% des hommes et 33% des femmes ; $p < 0,001$). Parmi les consommateurs de cannabis dans l'année, 37% déclarent en avoir consommé avant midi (42% des hommes versus 24% des femmes ; $p < 0,01$), dont 30% avant d'aller au travail (sans différence significative suivant le genre).

DISCUSSION

Malgré la tendance au rapprochement observée dans le cas du cannabis, les niveaux de consommation chez les actifs occupés restent



d'une revue de la littérature complète menée à l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) en 2015 (Palle, 2015).

Au final, il faut souligner que les liens entre secteurs d'activité et pratiques addictives renvoient à plusieurs dimensions :

> **les dimensions culturelles** : tel secteur est plus propice à tel type de consommation, avec parfois une véritable socialisation professionnelle liée au produit, l'alcool notamment (Castelain, 1989);

> **les pratiques qui sont de l'ordre du rituel** (casse-croûte alcoolisé, y compris en matinée, bière et vin le midi, pots divers, *afterwork*, etc.);

> **la souffrance au travail et les risques psychosociaux**, avec les substances psychoactives susceptibles de devenir une sorte de béquille pour gérer le stress, notamment le tabac ou le cannabis;

> **la recherche de la performance**, qui peut être assimilée à une forme de dopage, ce qui impliquera des produits comme les amphétamines ou, de plus en plus souvent, la cocaïne de plus en plus considérée comme un *booster* de créativité;

> du point de vue des **usagers réguliers de drogues illicites**, une tendance fréquente à **dissocier au maximum les temps de travail et les temps de consommation dans le souci d'éviter le stigmate** (Fontaine, 2002).

Néanmoins, il peut être rappelé que l'exercice d'une activité professionnelle reste globalement un facteur de protection des conduites addictives, la situation de chômage étant liée à des niveaux d'usage nettement supérieurs, et ce pour tous les produits. Des travaux qualitatifs menés en France sur le tabac ont pu montrer que, au-delà de la situation de chômage, la cigarette est le plus souvent considérée par les actifs en situation de précarité (demandeurs d'emploi et travailleurs pauvres) comme *"le dernier plaisir qui leur reste"* (Peretti-Watel et al., 2009).

Les liens entre pratiques addictives et milieu professionnel sont loin d'être univoques. D'un point de vue pratique, il apparaît important que les médecins du travail puissent aller au-devant des salariés sur

la question des addictions. L'interaction entre médecins généralistes et le travail en réseau est une des clés de l'amélioration de l'état de santé en lien avec les conditions de travail (Ménard et al., 2012). Dans cette perspective, l'Inpes a développé, depuis plusieurs années, des outils spécifiques à destination des professionnels de santé, visant par exemple à développer le repérage précoce des consommations d'alcool à risque ou encore à diffuser des brochures incitant les professionnels de santé à aborder la question des addictions indépendamment de toute sollicitation par le patient. Ces brochures et guides pratiques s'intitulent *Ouvrons le dialogue*, ou encore *Repères pour votre pratique*, et ont été diffusés à l'ensemble des médecins généralistes et médecins du travail, et les études montrent que leurs habitudes évoluent dans le sens d'un recours aux outils de repérage précoce de plus en plus important (Beck et al., 2011).

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références bibliographiques

- MILDT-DGT. *Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel*, 2012.
- Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—II. *Addiction* 1993;88(6):791-804.
- Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. *Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test*. *Arch Intern Med* 1998;158:1789-95.
- Richard JB, Gautier A, Guignard R, Léon C, Beck F. *Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014*. Saint-Denis: Inpes, coll. Baromètres santé, 2015: 20 p.
- Beck F, Guignard R, Hazaire C, Lemoigne P. Les consommations de médicaments psychotropes en France. *La Santé en action* 2014(427):47-9.
- 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):269-74.
- 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.
- Fort E, Bergeret A. Prévalences des consommations psychoactives en milieu maritime civil français en 2007. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* 2008(37):335-8.
- Frone MR, Brown AL. Workplace substance-use norms as predictors of employee substance use and impairment: a survey of U.S. workers. *J Stud Alcohol Drugs* 2010;71(4):526-34.
- Frone MR. Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. *J Appl Psychol* 2008;93(1):199-206.
- Ménard C, Léon C. *Activité professionnelle et santé. Quels liens ?* in: Beck F, Guibert P, Gautier A, eds. *Baromètre santé 2005. Attitudes et comportement de santé*. Saint-Denis: Inpes, collection Baromètre Santé, 2007:414-44.
- Beck F, Richard JB, Guignard R, Le Nezet O, Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. *Tendances* 2015;99:1-8.
- Beck F, Guignard R, Richard JB. *Usages de drogues et pratiques addictives en France*. Paris: La documentation française, 2014: 256 p.
- Niedhammer I, David S, Degioanni S et al. Workplace bullying and psychotropic drug use: the mediating role of physical and mental health status. *Ann Occup Hyg* 2011;55(2):152-63.
- Beck F, Legleye S, Maillachon F, de Peretti G. Femmes influentes sous influence ? Genre, milieu social et usages de substances psychoactives. *Médecine/science* 2010;26(1):95-7.
- Ritz-Timme S, Thome M, Grütters G et al. What shall we do with the drunken sailor? Effects of alcohol on the performance of ship operators. *Forensic Sci Int* 2006;156:16-22.
- Lawrie T, Matheson C, Ritchie I, Murphy E, Bond C. The health and lifestyle of Scottish fishermen: a need for health promotion. *Health Educ Res* 2004;19(4):373-9.
- Novalbos J, Nogueroles P, Soriguer M, Piniella F. Occupational health in the Andalusian fisheries sector. *Occup Med* 2008;58(2):141-3.
- De Montleau F. Besoins de prévention des militaires d'active. Les risques liés à l'alcool en milieu militaire. *Médecine et Armées* 2010;38(1):37-48.
- Gilbert F, Richard JB, Lapie-Legouis P, Beck F, Vercaemere MN. Health behaviors: is there any distinction for teachers? A cross-sectional nationwide study. *PLoS ONE* 2015;10(3):e0120040.
- Virtanen M, Kivimäki M, Elovainio M, Linna A, Pentti J, Vahtera J. Neighbourhood socioeconomic status, health and working conditions of school teachers. *J Epidemiol Community Health* 2007;61(4):326-30.
- Palle C. Synthèse de la revue de littérature sur les addictions en milieu professionnel. *Note OFDT*, 2015:13 p. <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxcpva.pdf>
- Haguenoer JM, Hamothiaux MH, Lahaye Roussel MC et al. 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;80:11-5.
- Krippeler S, 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* 2011;72(2):181-8.
- Gouy Pailler J. *Enquête addictions et travail*. Villeurbanne, BTP Santé Prévention Centre Est, 2012: 13 p.
- Pidd K. Workplace culture and alcohol use. *Of Substance: The National Magazine on Alcohol, Tobacco and Other Drugs* 2005;3(1):18-21.
- Pidd K, Boeckmann R, Morris M. Adolescents in transition: the role of workplace alcohol and other drug policies as a prevention strategy. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 2006;13(4):353-65.
- Banwell C, Dance P, Quinn C, Davies R, 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* 2006;13(2):167-78.
- Orset C, Sarazin M, Grataloup S, Fontana I. 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* 2011;72(2):173-80.
- Raistrick D, Russell D, Tober G, 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* 2008;13(1):57-69.
- Reed PL, Storr CL, Anthony JC. Drug dependence environments: job strain in the work environment and risk of becoming drug-dependent. *Am J Epidemiol* 2006;163(5):404-11.
- Walker B, Bridgman T. Organisational identity and alcohol use among young employees: A case study of a professional services firm. *International Journal of Drug Policy* 2013;24(6):597-604.
- Kenna GA, Wood MD. Family history of alcohol and drug use in healthcare professionals. *Journal of Substance Use* 2005;10(4):225-38.
- Castelain JP. *Manières de vivre, manières de boire*. Paris: Imago, 1989.
- Fontaine A. *Usages de drogues et vie professionnelle: recherche exploratoire*. Paris: OFDT, 2002: 216 p.
- Peretti-Watel P, Seror V, Constance J, Beck F. Poverty as a smoking trap. *International Journal of Drug Policy* 2009;20(3):230-6.
- Ménard C, Richard JB, Demortière G, Beck F. L'implication des médecins du travail face aux pratiques addictives. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2012;73:475-9.
- Beck F, Guignard R, Obradovic I, Gautier A, Karila L. Le développement du repérage des pratiques addictives en médecine générale en France. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 2011;59:285-94.