

L'Académie saisie dans sa séance du mardi 10 octobre 2017, a adopté le texte de ce rapport avec 68 voix pour, 2 voix contre et 1 abstentions.

Addictions en milieu professionnel

Jean-Pierre GOULLÉ, Françoise MOREL (*Rapporteurs*)
au nom d'un groupe de travail rattaché à la Commission V
(Santé mentale – Neurosciences - Addictions)

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt en relation avec le contenu de cet article

Les conduites addictives constituent un problème de santé publique préoccupant. Elles sont susceptibles d'avoir un impact sur la vie professionnelle et d'engager la responsabilité de l'entreprise en cas d'accident. Elles peuvent menacer la sécurité des usagers, notamment lorsque les agents occupent des postes de sûreté et de sécurité. Les prévalences d'usage des substances psychoactives en population générale sont rappelées. Selon l'enquête du « baromètre santé 2014 », les consommations des substances psychoactives chez les actifs occupés étaient plus faibles que celles des demandeurs d'emploi tant pour les drogues licites (alcool $p < 0,05$; tabac, $p < 0,001$), que pour les drogues illicites (cannabis par exemple, $p < 0,001$). En ce qui concerne les médicaments psychotropes, le « baromètre santé 2010 », montrait une prévalence d'usage dans l'année de 16,7 %. En 2014, trois milieux professionnels étaient concernés par des niveaux élevés de consommations de substances psychoactives licites ou illicites : le bâtiment et les travaux publics, le secteur englobant les arts, les spectacles et les services récréatifs, ainsi que le secteur de l'hébergement et de la restauration. Quant aux médicaments psychotropes, l'enquête 2014 indiquait une prévalence d'usage dans l'année beaucoup plus élevée chez les femmes (de 13,1% à 30,0%), que chez les hommes (de 2,8% à 14,5%). Les conséquences des consommations de substances psychoactives dans le milieu professionnel sont rappelées : pertes de production, absentéisme, perte d'image pour l'entreprise, accidents du travail. L'Académie nationale de médecine propose un certain nombre de recommandations en raison de la gravité des conséquences sanitaires liées aux conduites addictives en milieu professionnel.

INTRODUCTION

Les conduites addictives affectent l'individu dans sa vie professionnelle. Ceci engage la responsabilité du chef d'entreprise, de ses délégataires (personne physique) et de l'entreprise (personne morale) en cas d'accident, eu égard aux éventuelles conséquences des conduites addictives sur la sécurité au travail [1]. La présence de toute drogue illicite sur le lieu de travail suffit à engager la responsabilité de l'entreprise. En France, les consommations addictives concerneraient plus de 20 millions d'actifs qu'ils soient salariés du privé ou agents de la fonction publique, CDI comme CDD. Elles n'épargnent évidemment pas les personnes à la recherche d'emploi [2].

Etat des lieux sur les consommations addictives

Tableau I : Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives (SPA) en France métropolitaine parmi les 11-75 ans [3]

	Produits illicites				Produits licites	
	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne	Alcool	Tabac
Expérimentateurs	17,0 M	2,2 M	1,7 M	600 000	46,9 M	38,2 M
dont usagers dans l'année	4,6 M	450 000	400 000	//	42,8 M	16,0 M
dont usagers réguliers	1,4 M	//	//	//	8,7 M	13,3 M
dont usagers quotidiens	700 000	//	//	//	4,6 M	13,3 M

Sources : Baromètre Santé 2014 (INPES), ESCAPAD 2014 (OFDT), ESPAD 2011 (OFDT), HBSC 2010 (rectorat de Toulouse)
// : non disponible car la méthode d'enquête ne permet pas une telle estimation.

- Depuis 1992, l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) et l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) publient, tous les 5 ans, un « baromètre santé ». Il permet de mieux connaître les niveaux d'usage des drogues licites (alcool, tabac) et illicites en France, ainsi que l'évolution de ces consommations. Le dernier baromètre fait état des statistiques de 2014 [3].

- La consommation de drogues (licites et illicites) est la **première cause de mortalité évitable**. En 2010, dernière année connue, les données épidémiologiques permettent d'estimer le nombre de vies humaines perdues en France, liées à la consommation pathologique d'alcool, à l'usage de tabac et à l'usage de drogues illicites, à respectivement 49.000, 79.000 et 1.600 [4], soit un total proche de 130.000 décès.

Coût des drogues licites et illicites

Tableau II : Coût social des drogues en France en 2010 selon l'OFDT [4]

	Alcool	Tabac	Drogues illicites
Nombre de décès	49 051	78 966	1 605
Nombre de malades	1 218 144	683 396	121 560
Nombre de « consommateurs à problèmes »	3 800 000	13 400 000	300 000
1. Coût externe (2+3+4)(M€)	-114 513	-102 274	-5 869
2. Coût des vies perdues	-65 941	-61 940	-2 720
3. Coût de la perte de qualité de vie	-39 530	-31 696	-2 615
4. Pertes de production	-9 042	-8 639	-534
5. Coût pour les finances publiques (M€) (6+7+8+9)	-4 917	-14 818	-2 347
6. Coût des soins	-8 565	-25 887	-1 458
7. Économie de retraites	727	854	24,6
8. Prévention et répression	-283	-182	-913
9. Taxation	3 204	10 397	0
10. Effet sur le bien-être *(M€)	-5 900	-17 783	-2 816
11. Coût social (1+10) (M€)	-120 413	-120 056	-8 685
12. Finances publiques / PIB (%)	0,25 %	0,74 %	0,12 %
13. Coût social/ « consommateurs à problèmes » (€)	31 688	8 959	28 953

Note : * la ligne 10 est égale au produit de la ligne 5 par 1,2, soit le coût d'opportunité des fonds publics.

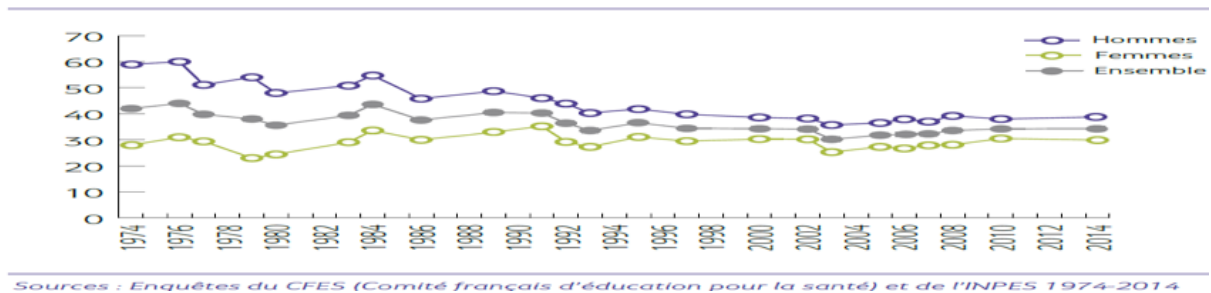
- Le coût direct pour les finances publiques est de 22 milliards d'euros, soit 1,1% du PIB (2.000 milliards) et 5,5% des dépenses publiques qui s'élèvent à 380 milliards [4]. Le déficit du budget de l'Etat étant de 65 milliards d'euros, le poids des drogues (licites et illicites) en représente donc le tiers. Le coût social global est évalué à près de 250 milliards d'euros.

- Contrairement à une idée reçue, les recettes issues de la taxation des drogues licites sont loin de compenser les coûts générés par les soins aux pathologies liées à leur usage. Les recettes de 3,2 et 10,4 milliards d'euros pour l'alcool et pour le tabac, ne couvrent que 37% et 40% du coût des dépenses pour les soins liés à la prise en charge de ces deux drogues licites estimé à 8,6 et 25,9 milliards d'euros [Tableau II] [4] ;

I - NIVEAUX D'USAGE DES DROGUES LICITES EN POPULATION GÉNÉRALE EN FRANCE EN 2014

1. Le tabac

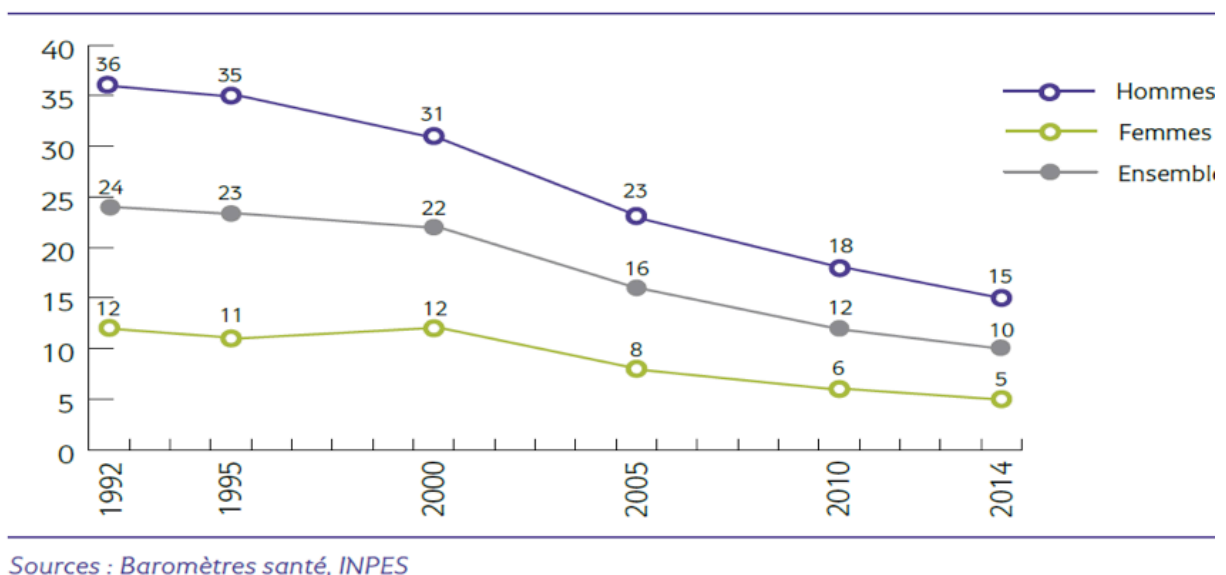
Figure 1 : Evolution depuis 1974 des pourcentages de fumeurs selon le sexe parmi les 18-75 ans [5]



Selon les enquêtes « baromètre santé » et ESCAPAD (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense), menées en 2014, 34% des Français âgés de 18 à 75 ans déclarent fumer ne serait-ce que de temps en temps (Figure 1). Ce chiffre n'a que très peu diminué en 40 ans [5].

2. L'alcool

Figure 2 : Evolution depuis 1992 des pourcentages de consommateurs quotidiens d'alcool selon le sexe, parmi les 18-75 ans [6]



En 2014, 86% des personnes âgées de 15 à 75 ans déclaraient avoir bu des boissons alcooliques au cours des douze derniers mois, le nombre déclaré de verres (1 verre = 10 g d'alcool pur) bus par semaine étant estimé à 5,5 en moyenne. Près de la moitié des 15-75 ans consomment de l'alcool au moins une fois par semaine, un sur dix quotidiennement. Ces niveaux de consommation se révèlent stables par rapport à 2010, excepté la consommation quotidienne d'alcool, qui décroît de 12% à 10%, conformément à une tendance observée depuis plusieurs décennies (Figure 2).

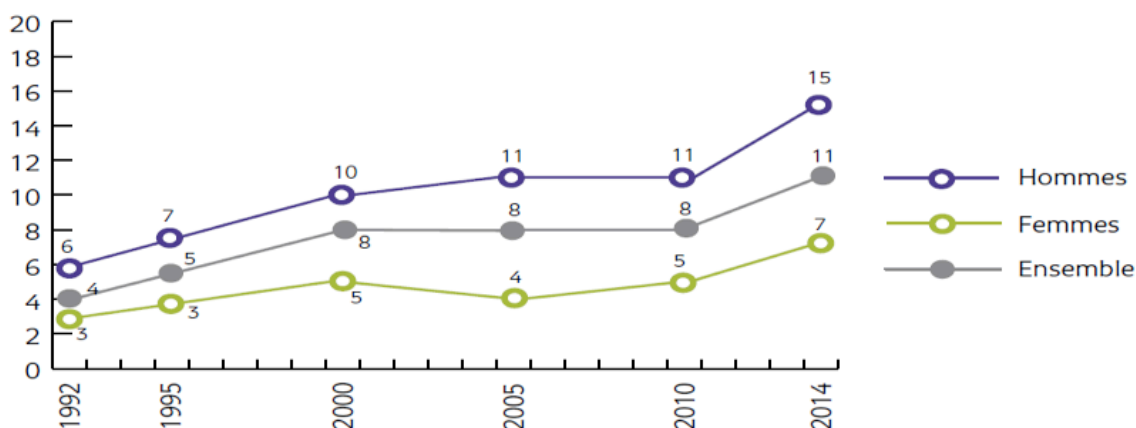
Ainsi sur la période 1992-2014, la consommation quotidienne d'alcool a été divisée par 2,4. L'alcoolisation ponctuelle importante (API) dans l'année concerne 38% des 15-75 ans (36% en 2010). Dans l'ensemble de la population, 17% ont déclaré une API tous les mois et 5% toutes les semaines (sans changement notable depuis 2010). Par ailleurs, 19% des 15-75 ans ont déclaré avoir connu un épisode d'ivresse en 2014, 9% au moins trois fois et 4% au moins dix fois. La part des personnes ayant connu une ivresse au cours de l'année est stable, mais la fréquence des ivresses répétées (8% en 2010) et régulières (3% en 2010) est en hausse, tout particulièrement parmi les femmes (de 3,6% à 5,2% pour les ivresses répétées et de 0,9% à 1,6% pour les ivresses régulières).

II - USAGE DES DROGUES ILLICITES EN POPULATION GENERALE EN FRANCE EN 2014 [7]

Le dernier « *baromètre santé* » fait le point sur la consommation des drogues illicites au cours de la période 2010-2014. Cette enquête s'est déroulée entre décembre 2013 et mai 2014, auprès d'un échantillon de 15.635 individus représentatif de la population de 15-75 ans résidant en France métropolitaine.

1. Le cannabis

Figure 3 : Évolution de la proportion (%) des 18-64 ans ayant consommé du cannabis au cours de l'année entre 1992 et 2014 [8]



Sources : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, INPES, exploitation OFDT

Le « *baromètre santé* » indique une consommation toujours croissante de cannabis :

- l'expérimentation (au moins un usage au cours de la vie) des 18-64 ans a progressée de 33% à 42% des sujets, soit +27%, prolongeant la tendance observée depuis les années 1990, « mais de manière plus marquée » précisent l'OFDT et l'INPES ;
- l'usage dans l'année est passé de 8% à 11% des sujets, l'augmentation concernant plus particulièrement la tranche d'âge 18-25 ans (+17% chez les hommes et +35% chez les femmes). Parmi les usagers, 21% présentent un risque élevé d'usage problématique selon les critères du Cannabis Abuse Screening Test (CAST) ;
- au cours de cette même période, l'usage régulier (au moins 10 usages dans les 30 derniers jours) a connu une très forte progression (+41%) passant de 2,2% à 3,1% des sujets ;
- en 2014, l'usage quotidien du cannabis a concerné 4% des 18-25 ans et 3% des 26-34 ans.

2. Les autres drogues illicites

Ces consommations orientées à la hausse concernent au maximum 1% des 18-64 ans.

III - NIVEAUX DE CONSOMMATION DES SPA EN MILIEU PROFESSIONNEL

1. Données générales sur les consommations des SPA en milieu professionnel

Alors qu'auparavant les consommations addictives sur le lieu de travail concernaient principalement l'alcool seul, on assiste désormais à l'apparition d'une poly-consommation (alcool plus cannabis, alcool plus cocaïne, ...). Les niveaux de consommation des SPA en milieu professionnel ont fait l'objet en 2014 d'une enquête portant sur un peu plus de 9.000 personnes dans la tranche d'âge 16-64 ans [1]

Niveaux de consommation des SPA parmi les demandeurs d'emploi et les actifs occupés

Tableau III : Pourcentages de consommateurs de SPA parmi les actifs occupés et les demandeurs d'emploi en France en 2014 [1]

	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

Les niveaux de consommation de SPA plus élevés chez les demandeurs d'emploi que chez les actifs occupés. Cette différence est particulièrement nette ($p < 0,001$) dans le cas du cannabis malgré une augmentation de plus de 30% du pourcentage des actifs consommateurs au cours de la période 2010-2014 (de 6,8% à 9,0%), la consommation restant stable, mais à un niveau beaucoup plus élevé (16%), chez les demandeurs d'emploi pendant cette même période [1]. Les consommations de médicaments psychotropes ne sont pas connues pour l'année 2014, mais celles de 2010 montraient des niveaux en augmentation par rapport à 2005 avec 16,7% de consommateurs. Entre 2005 et 2010, les niveaux de consommation des personnes en activité se sont rapprochés des niveaux relevés chez les personnes sans emploi, ce qui pourrait témoigner, selon l'OFDT, d'un accroissement des tensions dans le monde du travail [1].

2. Consommations de SPA selon le secteur d'activité

Chez les actifs, en fonction de la profession et du secteur d'activité, on notait d'importantes disparités quant à la consommation de SPA. En 2014, trois milieux professionnels étaient concernés par des niveaux élevés de consommations de SPA licites ou illicites : le bâtiment et les travaux publics (BTP), le secteur englobant les arts, les spectacles et les services récréatifs, ainsi que l'hébergement et la restauration [1].

Déjà en 2012 [9], l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) avait publié les résultats du « baromètre santé » consacré aux consommations de SPA en milieu professionnel à partir d'un échantillon de 14.835 professionnels.

Dans l'hébergement-restauration, les hommes occupaient la première place pour l'API dans le mois (39,7%) et la seconde place pour l'ivresse dans l'année (36,7%) ; la première place pour l'usage de cocaïne (15,6%) et d'amphétamines au moins une fois dans la vie (3,9%) ; la seconde place pour le tabagisme quotidien (42,8%) ainsi que pour la consommation de cannabis dans l'année (17,6%) [9].

Dans le secteur du BTP, les hommes arrivaient en tête pour le tabagisme quotidien (45,3%), en troisième position, pour l'API dans le mois (32,7%) et l'ivresse dans l'année (35,7%), ainsi que pour l'usage de cannabis dans l'année (13,9%) [9]. Les personnels masculins des arts, spectacles et services récréatifs, occupaient la première place pour l'ivresse (44,8%) et l'usage de cannabis dans l'année (24,6%), la seconde place pour la consommation de cocaïne (12,4%) et d'amphétamines au moins une fois dans la vie (7,9%) [9], la troisième place pour le tabagisme quotidien (40,4%) et la quatrième place pour l'API dans le mois (32,5%) [9].

Enfin, les hommes employés dans l'information et la communication occupaient la troisième place pour l'usage de cocaïne (8,2%) et d'amphétamines au moins une fois dans la vie (6,6%) et la quatrième place pour la consommation de cannabis dans l'année (12,8%) [9].

Les autres domaines d'activité renseignés : commerce, transport-entrepôt, administration publique et défense, enseignement, santé humaine et action sociale, connaissaient des niveaux de consommation plus faibles que les autres milieux professionnels aussi bien pour les SPA licites qu'illicites [9]. Enfin, plusieurs enquêtes, menées entre 2008 et 2011, ont mis en évidence des niveaux plus élevés de consommations de substances psychoactives qu'en moyenne tant dans le transport routier que parmi les personnes occupant des postes de sûreté ou de sécurité [1].

3. Consommations de SPA selon la profession, la catégorie sociale

a) Chez les hommes

Tableau IV : Pourcentages de la population masculine consommatrice de SPA selon la profession et la catégorie sociale en France en 2014 [1]

	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	0,0
Artisans, commerçants et chefs d'entreprises	34,4	17,1	17,3	34,0	2,8	11,6	1,3	0,6
Cadres	19,9	9,1	14,1	23,4	12,1	10,9	0,6	0,6
Professions intermédiaires	31,5	9,1	13,9	24,2	13,7	13,9	0,4	0,5
Employés	37,2	9,2	16,3	28,2	14,5	16,6	3,6	2,4
Ouvriers	44,6	13,3	14,4	32,4	13,7	13,1	0,9	0,7

Source : Baromètre santé 2014, Inpes

(1) données du Baromètre santé, Inpes 2010

L'enquête 2014 indiquait que les ouvriers et les employés sont les plus gros consommateurs de SPA licites et illicites. Ainsi, les employés étaient en tête pour l'usage de cannabis (16,6%), de cocaïne (3,6%) et d'amphétamines dans l'année (2,4%), de même que pour la consommation de médicaments psychotropes dans l'année (14,5%, « baromètre 2010 »). Ils occupaient la seconde place pour le tabagisme quotidien (37,2%) et l'ivresse répétée (16,3%), la troisième place pour l'API dans le mois (28,2%) et la quatrième place pour la consommation quotidienne d'alcool (9,2%).

Quant aux ouvriers, ils étaient les plus nombreux à s'adonner au tabagisme quotidien (44,6%), seconds pour l'API dans le mois (32,4%) et l'usage de médicaments psychotropes dans l'année (13,7%, « baromètre 2010 »), et en troisième position pour la consommation quotidienne d'alcool (13,3%), l'ivresse répétée (14,4%) et l'usage de cannabis dans l'année (13,1%).

Les artisans, commerçants et chefs d'entreprise connaissaient le plus d'ivresses répétées (17,3%), mais aussi d'API dans le mois (34,4%), et ils arrivaient en seconde position pour la consommation quotidienne d'alcool (17,1%). Ils occupaient la troisième place pour le tabagisme quotidien (34,4%) et la quatrième place pour l'usage de cannabis dans l'année (11,6%).

Les professions intermédiaires se classaient en seconde position pour l'emploi de médicaments psychotropes dans l'année, au même niveau que les ouvriers (13,7%, « baromètre 2010 »), ainsi que pour la consommation de cannabis dans l'année (13,9%).

Les cadres quant à eux se situaient à la quatrième place pour les ivresses répétées et pour l'usage de médicaments psychotropes dans l'année (12,1%, « baromètre 2010 »).

Enfin, les personnels travaillant dans l'agriculture, la sylviculture et la pêche se caractérisaient par des prévalences élevées de consommation d'alcool, ils étaient en tête pour sa consommation quotidienne (21,7%) et en quatrième position pour l'API dans le mois (27,9%).

b) Chez les femmes

Tableau V : Pourcentages de la population féminine consommatrice de SPA selon la profession et la catégorie sociale en France en 2014 [1]

	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

Parmi les femmes, la catégorie des agricultrices était celle qui consommait le moins de SPA, alors que les cadres et les employées étaient globalement classées comme les plus consommatrices (Tableau V) [1]. On notait également, chez ces femmes en général, une prévalence d'usage de médicaments psychotropes beaucoup plus élevée que chez les hommes : entre 13,1% chez les agricultrices et 30,0% chez les artisanes, commerçantes et chefs d'entreprise.

Le milieu professionnel est-il responsable de l'usage de SPA ou d'une majoration de leurs consommations ?

Différentes enquêtes ont révélé que face aux difficultés rencontrées quotidiennement dans leur exercice professionnel, les actifs ont tendance à augmenter leur consommation de SPA. Cela concernerait 36% des fumeurs, 9% des consommateurs d'alcool et 13% des usagers de cannabis [9]. La dégradation ressentie des conditions de travail serait également à l'origine de la prise de médicaments psychotropes chez près du quart des professionnels [10].

Consommations de SPA au cours de la journée de travail

Les consommations addictives pendant le temps de travail n'ont pas été l'objet d'études quantitatives fiables. Seule la consommation d'alcool pendant le temps de travail a été intégrée dans le questionnaire du « baromètre santé » 2010 : en dehors des occasions traditionnelles que constituent les « pots » et les repas, 18,9% des hommes et 10,3% des femmes, soit 16,4% des actifs occupés avaient consommé de l'alcool durant leur temps de travail au moins une fois dans l'année [11]. La proportion de ceux qui déclaraient consommer pendant leur temps de travail au moins une fois par semaine était de 3,5% [1]. Selon le Code du Travail (article R4228-20), la consommation de certaines boissons alcooliques reste autorisée au travail (vin, bière, cidre et poiré). Lors des prochaines enquêtes, l'OFDT souhaite élargir le questionnaire aux médicaments psychotropes et aux substances illicites (cannabis au moins), et réitérer ces questions dans les enquêtes successives pour en mesurer l'évolution [1].

IV - LES PERTES DE PRODUCTION, LE COÛT DE L'ABSENTÉISME, LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

1. Généralités

Les conduites addictives sont susceptibles d'avoir un impact négatif sur la vie professionnelle. Ceci justifie de développer les moyens de repérer les consommateurs « à problèmes », afin de leur apporter l'aide médicale indispensable offrant un bénéfice individuel. Il faut en outre prendre en compte les autres conséquences : accidents du travail, absentéisme, pertes de production, perte d'image pour l'entreprise,. Les pertes de production liées aux conduites addictives en milieu professionnel sont probablement importantes au regard du nombre de personnes concernées : 20 millions selon une enquête récente de la MILDECA [2].

2. Les accidents du travail, l'absentéisme

Dans sa statistique portant sur l'année 2015 [12, 13], l'assurance maladie dénombre parmi les 18.450.000 salariés du régime général (hors régime agricole et hors secteur public), 625.000 accidents du travail annuels et même 711.000 si l'on inclut les accidents de trajet. Ils sont à l'origine de 39.617.000 journées perdues auxquelles il convient d'ajouter 5.925.000 au titre des accidents de trajet, ainsi que de 36.000 incapacités permanentes. Le coût de l'absentéisme lié aux accidents de travail (incapacités temporaires, incapacités permanentes), voire à des décès au travail, n'est pas connu. Il est estimé que dans 20 à 30% des cas, la victime d'un accident du travail était sous l'emprise d'une substance psychoactive. L'alcool serait à lui seul responsable de 10 à 20% des accidents du travail, en cause dans 40 à 45% des 545 accidents mortels du travail enregistrés au cours de l'année, chez les salariés du régime général, auxquels il faut ajouter les 269 décès intervenus sur le trajet entre le domicile et le travail, soit un total de 814 décès. A cela il faudrait ajouter la perte d'image pour l'entreprise, dont les conséquences socio-économiques sont très difficiles à chiffrer.

3. Les pertes de production

Les pertes de production ont été évaluées à la demande de l'OFDT [4] et calculées à partir des données proposées par l'Institut national du cancer (INCa, 2007), ou déduites de cette source. L'INCa a procédé à une étude des pertes de production engendrées par les cancers en suivant la méthode dite du « capital humain » qui consiste à considérer que ces pertes sont égales à la valeur actualisée des flux de revenus perdus du fait des décès anticipés. En considérant que le montant de la perte de production est dicté par le nombre d'années de vie perdues, Kopp a utilisé les résultats de l'INCa pour des pathologies non cancéreuses [4] en déterminant un coût des pertes de production par année de vie perdue. Sur cette base, le coût des pertes de production s'établit à 9,0 milliards d'euros pour l'alcool, à 8,6 milliards d'euros pour le tabac et à 0,5 milliards d'euros pour les drogues illicites.

4. Les us et coutumes peuvent favoriser les consommations de SPA

Les normes, ainsi que les us et coutumes d'un domaine d'activité, d'une profession, parfois la culture d'entreprise, sont susceptibles d'initier ou de favoriser ces consommations. Cela est caractéristique dans certaines professions (bâtiment) ou certaines activités (show-biz).

5. Le point de vue des dirigeants et des représentants des personnels en entreprise

Aujourd'hui, selon 91 % des dirigeants et représentants des personnels en entreprise, les salariés consommeraient « *au moins un produit psychoactif* », licite ou illicite [2]. L'alcool aurait le plus grand nombre de répercussions néfastes sur l'activité professionnelle : « *Il génère beaucoup d'absentéisme, des retards fréquents et des conflits entre salariés* ». Les conduites addictives en milieu professionnel engagent la responsabilité des chefs d'entreprises et des responsables d'administrations. « *Les conduites addictives ne s'arrêtent pas à la porte des entreprises. En modifiant les comportements, elles touchent à la performance des organisations à la santé au travail et à l'organisation collective* » [2]. D'après les résultats d'un sondage publié à l'occasion de la Journée nationale de prévention des conduites addictives en milieu professionnel, 85% des responsables du personnel se déclarent préoccupés par la consommation d'alcool et d'autres drogues par leurs salariés et par les conséquences de leur dépendance [14].

Les limites des enquêtes déclaratives de prévalence d'usage de SPA

Les données publiées par l'OFDT sont le résultat d'enquêtes déclaratives auprès de personnes interrogées sur leur consommation de SPA. Il est probable que ces dernières ont sous-déclaré ces consommations. Ainsi, à propos du cannabis, dans un travail publié en 2007 [15] concernant 1900 marins civils, alors que seuls 4% avaient déclaré en avoir consommé plus de 10 fois dans le mois, 14% présentaient un test de dépistage urinaire positif. Ceci indique la nécessité de campagnes de tests de dépistage anonymes et aléatoires en milieu professionnel pour mesurer l'ampleur du problème. Leurs modalités de mise en œuvre devraient être inscrites dans le règlement intérieur et la fiche d'entreprise. Un tableau de bord santé, protégé par l'anonymat, devrait être présenté en CHSCT.

CONCLUSION

L'Académie nationale de médecine rappelle le rôle du médecin du travail, conseiller, garant du respect absolu du secret médical et artisan majeur de la prévention. Il doit assister le chef d'entreprise dans l'établissement de son document d'évaluation des risques et contribuer à la mise en place des moyens de protection de la santé.

RECOMMANDATIONS

L'Académie nationale de médecine recommande :

- 1) la réalisation en milieu professionnel d'actions collectives d'information et de sensibilisation sur les dangers des drogues licites et illicites. Ces actions doivent s'appuyer sur les résultats d'enquêtes de prévalence à partir de dépistages anonymes et aléatoires des consommations dans l'entreprise. Les modalités de mise en œuvre de ces campagnes doivent être inscrites dans le règlement intérieur et la fiche d'entreprise. Un tableau de bord santé, protégé par l'anonymat, doit être présenté en CHSCT ;
- 2) des actions individuelles auprès des personnels occupant des postes mettant en jeu la sécurité individuelle ou collective. Le médecin du travail doit être chargé d'assurer un contrôle garantissant l'absence de consommation d'alcool ou de substance illicite par ces personnels ;
- 3) le renforcement des missions d'information et d'éducation des milieux professionnels œuvrant dans le champ de la santé et de l'éducation.

RÉFÉRENCES

- [1] Palle C. Synthèse de la revue de littérature sur les consommations de substances psychoactives en milieu professionnel. Observatoire français des drogues et toxicomanies, note 2015-05, 12pp.
- [2] Jourdain-Menninger D. 2^{ème} journée de prévention des conduites addictives en milieu professionnel, Paris, 6 décembre 2016.
- [3] Beck F., Richard J.B., Guignard R., Le Nézet O., Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. Observatoire français des drogues et toxicomanies, Tendances N° 99, mars 2015, 8pp.
- [4] Kopp P. Le coût social des drogues en France. Observatoire français des drogues et toxicomanies, note 2015-04, 10pp.
- [5] Lermenier-Jeannet A. Tabagisme et arrêt du tabac en 2015. Observatoire français des drogues et toxicomanies, février 2016, 9pp.
- [6] Richard J.B., Palle C., Guignard R., Nguyen-Thanh V., Beck F., Arwidson P. La consommation d'alcool en France en 2014, Évolutions, INPES, n°32, 2015, 6pp.
- [7] Goullé J.P. Lettre N°XXXVII du Centre National de Prévention d'Etudes et de Recherche sur les Toxicomanies, juin 2015, 6pp.
- [8] Beck F., Richard J.B., Guignard R., Le Nézet O., Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues illicites en France. Observatoire français des drogues et toxicomanies, note 2015-01, 7pp.
- [9] Beck F. Résultats du baromètre santé 2010. Liens entre usages de substances psychoactives (SPA) et milieu professionnel. Diaporama, janvier 2012.
- [10] Beck F., Guignard R., Haxaire C., Le Moigne P. Les consommations de médicaments psychotropes en France, La Santé en action, N° 427, 2014, 47-49.

- [11] Beck F., Guignard R., Léon C., Ménard C., Richard J.B. Usage de substances psychoactives et milieu de travail, La Santé en action, N° 425, 2013, 42-44.
- [12] Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social. Bilan et rapports - conditions de travail, bilan 2015, janvier 2017, 552pp.
- [13] Statistiques de sinistralité 2015 tous comités techniques nationaux et par comité technique national - Etude 2016-137, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, décembre 2016, 62 pp.
- [14] Seconde journée de prévention des conduites addictives en milieu professionnel, Paris, 6 décembre 2016.
- [15] Fort E., Bergeret A. Prévalences des consommations psychoactives en milieu maritime civil français en 2007. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 37, 2008, 335-338.

Synthèse des auditions réalisées par la commission V (groupe de travail sur les addictions en milieu professionnel) et l'ex-commission VI (2016) :

Pr Alain CHAMOIX, *PU-PH, CHU Clermont-Ferrand, service santé travail environnement* : état des lieux et attentes vis-à-vis du médecin du travail.

Pr Sophie FANTONI-QUINTON, *PU-PH/ Dr en droit, CHRU Lille* : comment encadrer légalement les dépistages en entreprise : Place du médecin du travail en entreprise dans le cadre du dépistage des stupéfiants.

Dr Patrick MURA, *PH, Chef du pôle de biologie médicale, CHU de Poitiers* : Exploration biologique des drogues illicites et des médicaments psychotropes.

Dr Philippe MONGREDIEN, *médecin en chef de la RATP* : présentation de la thématique, ainsi que des intervenants.

Dr Valérie JOUANNIQUE, *médecin coordonnateur au service de santé au travail de la RATP* : expérience du service de santé au travail.

M Jean AGULHON, *directeur des ressources humaines de la RATP* : expérience des ressources humaines.

M Christian GONNET, *ancien cadre dirigeant du groupe Colas, vice-président de la Chambre Syndicale des Travaux publics de Paris et petite couronne, président de la commission Prévention et Santé au Travail de la FRTP IDF, chef de file du groupe de travail "ADDICTION" dans le cadre de la convention de partenariat entre la FNTP, la DGT, La CNAMTS, l'Institut National de Recherche et Sécurité, ainsi que l'Organisme Professionnel de Prévention du BTP.*

Dr Michel KLERLEIN, *médecin coordonnateur santé au travail, corporate Air France*

Dr Bernard PASQUET, *médecin santé au travail, corporate Air France*

Mme Catherine GIBARU, *infirmière du travail référente en addictologie, corporate Air France*