

# Consommation de produits psycho-actifs en milieu du travail

## ÉTAT DES LIEUX & PERSPECTIVES

Décembre 2014



### CONTEXTE ET OBJECTIFS



Le Chef de projet de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt <sup>1</sup>) de la région Centre a souhaité la réalisation d'une étude sur la consommation de substances psycho-actives en milieu professionnel. Cette enquête, commanditée et financée par la Préfecture du Centre, est réalisée en partenariat avec l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa) et la Prévention routière, avec le soutien de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte). Elle est mise en œuvre par l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre.

Les objectifs sont de dresser un état des lieux des consommations (tabac, alcool, drogues illicites et médicaments psychotropes) des travailleurs de la région, d'identifier les besoins des entreprises en termes de prévention et de repérage, de mettre en évidence les freins rencontrés et les leviers possibles dans le traitement de cette problématique par les professionnels concernés.

1. Depuis mars 2014, la Mildt est devenue la Mildeca : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

**L'ensemble de la population active de la région Centre ayant un emploi était concerné par l'enquête :** salariés, fonctionnaires, intérimaires, apprentis, indépendants, libéraux, intermittents, etc., quels que soient le type de contrat et le secteur d'activité. En 2012, la région Centre comptait 994 375 actifs occupés soit 61,9 % des 15-64 ans [au recensement de population 2010 - Insee].

Une pondération à partir de la répartition des secteurs d'activité régionaux (données Insee 2010) a été effectuée, permettant la généralisation des résultats à l'ensemble de la population active de la région ayant un emploi.

### CARACTÉRISTIQUES DES TRAVAILLEURS

Parmi les personnes ayant répondu à l'enquête, 56,6% sont des femmes et 43,4% des hommes. L'âge moyen au moment de l'enquête, ainsi que la médiane, est de 40 ans. Environ 8 travailleurs sur 10 ont déclaré être en CDI (ou assimilé). Près d'un tiers des répondants sont des cadres et professions intellectuelles supérieures, 29,6% des employés et 24,8% des professions intermédiaires. Les ouvriers représentent 8,3% des travailleurs et les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (dont la catégorie «Agriculteur exploitant») 4,9%. L'industrie, la santé humaine et action sociale et le commerce sont les trois premiers secteurs d'activité représentés (graphique 1).

L'enquête portant à la fois sur les salariés d'entreprise, les artisans, les professions libérales, etc. le terme générique de «travailleurs» a été retenu afin de faciliter la lecture de cette plaquette.

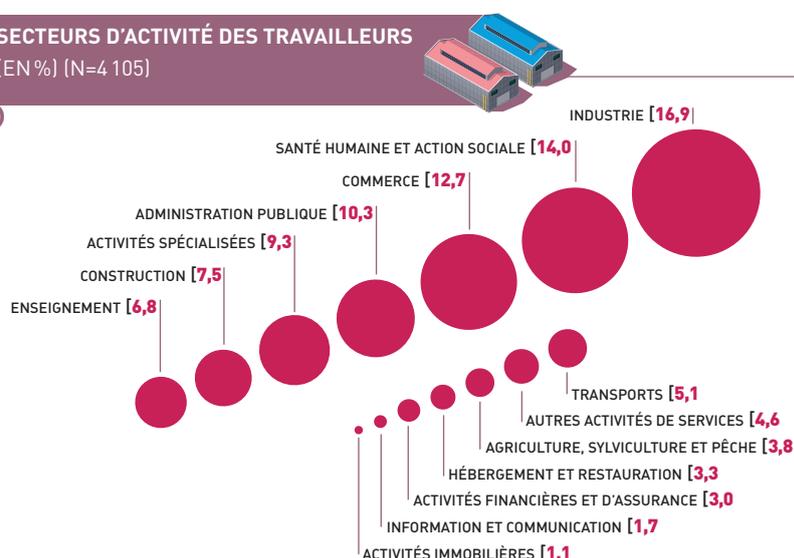


### MÉTHODOLOGIE

Une approche quantitative (4 157 questionnaires travailleurs et 250 questionnaires employeurs -tous deux anonymes-) et qualitative (22 entretiens semi-directifs auprès de médecins du travail, chefs d'entreprise, membres de CHSCT (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) et préventeur) a été mise en place. L'enquête par questionnaires s'est déroulée en septembre/octobre 2013 et les entretiens ont été réalisés début 2014.

### SECTEURS D'ACTIVITÉ DES TRAVAILLEURS (EN %) (N=4 105)

1



# CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHO-ACTIFS

Parmi les personnes enquêtées, 5,6% (233 personnes) ont déclaré n'avoir jamais expérimenté de produits psycho-actifs au cours de leur vie.

## CONSOMMATION DE TABAC

L'usage régulier de tabac le mois précédant l'enquête concerne 25,4% des personnes et 4,7% ont eu une consommation occasionnelle. Environ 70% des personnes fument par plaisir. 32,6% le font pour oublier des problèmes, lutter contre le stress ou pour dormir et 18,5% pour se stimuler ou pour tenir la charge de travail. Environ 7% des personnes ont déclaré fumer par habitude ou parce qu'elles sont dépendantes.

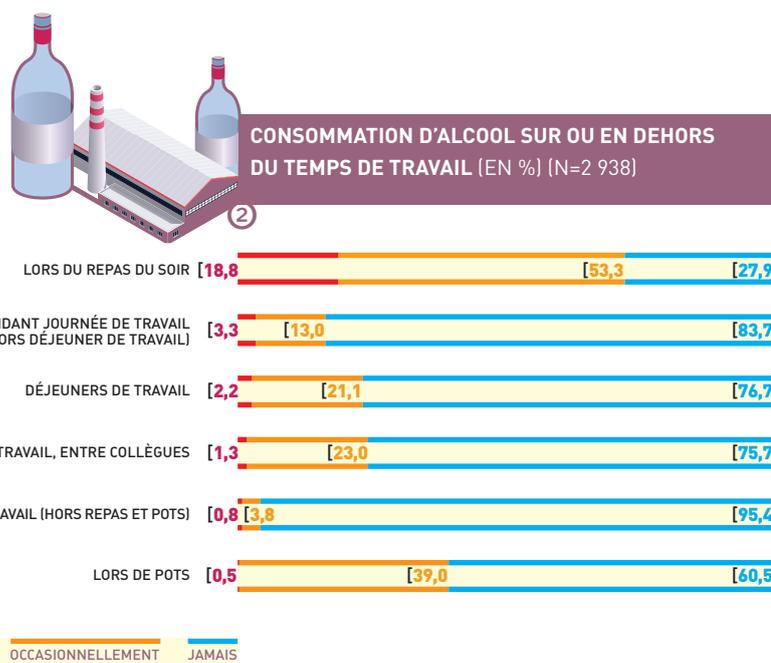
Les personnes trouvant leur travail fatigant physiquement sont plus nombreuses à avoir fumé du tabac le mois précédant l'enquête (36,0% contre 27,5% pour celles ne le trouvant pas fatigant physiquement).

## CONSOMMATION D'ALCOOL

La consommation régulière d'alcool le mois précédant l'enquête, concerne 20,1% des personnes et 50,5% en font usage occasionnellement. La consommation d'alcool, quelle que soit la fréquence, concerne plus souvent les hommes (80,4% contre 63,2% de femmes) et davantage les personnes âgées de 30 à 39 ans (76,2%). Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus nombreux à avoir eu ce comportement (81,1%), puis les professions intermédiaires (72,6%), les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (64,5%), les ouvriers (64,4%) et les employés (60,5%).

Lors de leur dernière consommation d'alcool, 91,2% des personnes ont déclaré avoir bu par plaisir et 12,3% pour oublier des problèmes, lutter contre le stress ou pour dormir. Boire pour se stimuler ou pour tenir une charge de travail est faiblement déclaré (1,3%).

Dans un contexte de travail, 39,5% des travailleurs ont déclaré boire régulièrement ou occasionnellement de l'alcool lors de pots, 24,3% à la sortie du travail entre collègues et 23,3% lors de déjeuners de travail (graphique 2).



**9,6%** des travailleurs ont déclaré avoir un poste à risque identifié comme tel dans le règlement intérieur de leur entreprise. 19,4% des personnes ignorent si leur poste fait partie ou non de cette liste. Selon l'article L.326-4 du Code du Travail, chaque employeur, en collaboration avec le médecin du travail, fait l'inventaire des postes à risque dans son entreprise et le met à jour au moins tous les 3 ans. Cet inventaire permet ainsi d'organiser la surveillance médicale des salariés et aide à prévenir les maladies professionnelles et les accidents de travail.

### DÉFINITIONS

#### La non-consommation

ne pas avoir consommé de produit au cours du mois précédant l'enquête

#### La consommation occasionnelle

avoir consommé un produit plusieurs fois dans le mois précédant l'enquête ou moins

#### La consommation régulière

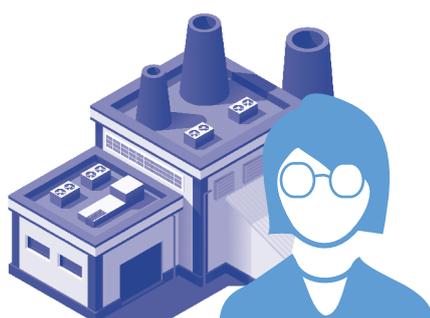
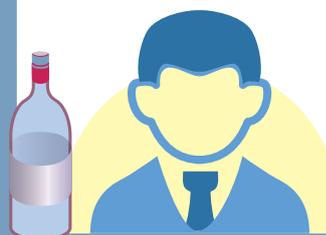
avoir consommé un produit tous les jours ou plusieurs fois par semaine le mois précédant l'enquête

Selon les addictologues<sup>2</sup>, il existe 3 types d'usages des produits psycho-actifs au sein de l'entreprise : les usages importés (personnes qui consomment dans le cadre de leur vie privée mais dont les effets se ressentent dans l'entreprise), ceux effectués dans le cadre des pots et repas d'affaires et ceux qui découlent des conditions de travail.

2. Pratiques addictives et travail, Un cocktail particulièrement dangereux, Travail & sécurité, INRS, 2012.

## L'alcool : premier produit repéré

Selon les professionnels rencontrés, l'alcool est le premier produit repéré comme potentiellement présent au sein de l'entreprise. Bien que perçue par tous les professionnels comme étant en très nette diminution, la consommation d'alcool demeure un véritable enjeu dans le cadre de la prévention des risques. Les entretiens ont montré que si la consommation d'alcool pendant les heures de travail devenait plus rare, un transfert de l'usage après les horaires de travail pouvait être effectué. Au sein même de l'entreprise, la consommation d'alcool est désormais encadrée et une prise de conscience de la part des employeurs est observée.



## Une gestion des risques différente selon les postes

La législation actuelle différencie le traitement des situations à risque selon que le salarié est ou non sur un poste de sécurité. Si l'accompagnement et les messages restent identiques, le suivi et la prise en charge du salarié ayant un poste à risque sont traités différemment. On observe une possibilité de retrait, d'aménagement de travail, ou d'avis d'inaptitude plus fréquemment mis en œuvre. En revanche, si le salarié n'est pas sur un poste à risque, l'employeur se trouve limité dans son action et ne dispose que de peu de recours.

## CONSUMMATION DE CANNABIS

2,8% ont fumé régulièrement du cannabis le mois précédant l'enquête. Les consommations plus occasionnelles représentent 3,0% des travailleurs. Les hommes en consomment plus que les femmes. Ce comportement diminue avec l'âge: 22,3% des moins de 20 ans en ont fumé contre 1,6% chez les personnes âgées de 40 à 49 ans.

Les personnes issues des secteurs du commerce, de l'hébergement et de la restauration et des activités financières et d'assurance sont plus nombreuses à avoir consommé du cannabis au cours du mois précédant l'enquête. Les ouvriers sont davantage concernés: 15,7% contre 7,4% chez les artisans, commerçants et chefs d'entreprise, 5,5% chez les professions intermédiaires, 5,4% chez les employés et 2,4% pour les cadres et professions intellectuelles supérieures.

Le premier effet recherché lors de la dernière consommation de cannabis (le mois précédant l'enquête) est le plaisir, déclaré par 93,3% des personnes. 37,6% affirment en avoir pris pour oublier des problèmes, lutter contre le stress, pour dormir et 5,5% ont en consommé pour se stimuler ou pour tenir la charge de travail.

Les personnes trouvant leur travail fatigant physiquement sont plus nombreuses à avoir consommé du cannabis le mois précédant l'enquête (10,6% contre 3,7% ne le trouvant pas fatigant physiquement).

Parmi les personnes ayant consommé régulièrement ou occasionnellement le mois précédant l'enquête (238 travailleurs), 15,2% ont déclaré en avoir déjà pris sur leur lieu de travail, y compris pendant les pauses.



## Le cannabis est le second produit cité par les personnes interviewées.

La méconnaissance du produit a pour conséquences, selon les médecins du travail, une banalisation de la consommation, une valorisation du produit et une sous-estimation des risques encourus. En raison des différents degrés de connaissance, plusieurs discours d'employeurs ont été mis en évidence: ceux qui savent que la consommation de cannabis est présente dans l'entreprise et qui mesurent les enjeux de prévenir les risques; ceux qui pensent que des consommations sont probables et en sous-estiment les risques ou bien ne savent pas comment agir; ceux qui affirment qu'ils ne sont pas concernés. Globalement, les professionnels se sentent relativement démunis pour limiter les consommations, notamment du fait du caractère illicite du produit, des différences de culture et du fossé intergénérationnel. Comme pour l'alcool, les entreprises constatent la consommation de cannabis sur leur lieu de travail mais, dans la plupart des cas, le mode d'usage se fait par l'importation du produit, de la sphère privée vers la sphère professionnelle.



## ✕ CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS ✕

7,7% des travailleurs ont pris régulièrement des médicaments le mois précédant l'enquête et 8,9% occasionnellement. Ces consommations concernent particulièrement les femmes ainsi que les personnes les plus âgées (19,5% pour les 50 ans et plus et 19,1% pour les 40-49 ans contre 9,8% chez les 20-29 ans).

Près de 90% des personnes prennent des médicaments pour oublier des problèmes, lutter contre le stress ou pour dormir. Vient ensuite une consommation pour se stimuler, tenir la charge de travail, déclarée par 13,1% des personnes. À noter que 3,4% des personnes prenant des médicaments ont déclaré le faire comme traitement pour des douleurs physiques.

Les personnes trouvant leur travail fatigant nerveusement sont également plus nombreuses à en consommer (19,6% contre 8,1% pour celles ne le trouvant pas fatigant nerveusement).

21,8% des personnes ayant consommé des médicaments au cours du mois précédant l'enquête ont déclaré qu'il leur arrivait d'en prendre sur leur lieu de travail, y compris pendant les pauses.

## ✕ CONSOMMATION D'AUTRES DROGUES ILLICITES ✕

90 personnes ont déjà expérimenté la cocaïne au cours de leur vie (soit 2,2%). 13 en ont consommé au cours du mois précédant l'enquête.

Sur l'ensemble des répondants, 124 ont déjà expérimenté d'autres drogues illicites au cours de leur vie, soit 3,0%. Parmi ces personnes, 24 en ont consommé au cours du mois précédant l'enquête.

## ✕ CONSOMMATION DE PRODUITS ET CONDITIONS DE TRAVAIL ✕

86% des enquêtés ont un ressenti favorable de leurs conditions de travail. Néanmoins, 36% déclarent un surinves-

tissement au travail et 72% considèrent que leur activité professionnelle est fatigante nerveusement. Face au stress, les travailleurs ont déclaré consommer des substances psycho-actives de façon plus fréquente (18,3% pour le tabac,

7,4% pour les médicaments et 6,7% pour l'alcool). Pourtant, lors des interviews, les professionnels d'entreprise n'ont jamais fait mention que le travail pouvait maintenir, entretenir ou augmenter la consommation de produits psycho-actifs.

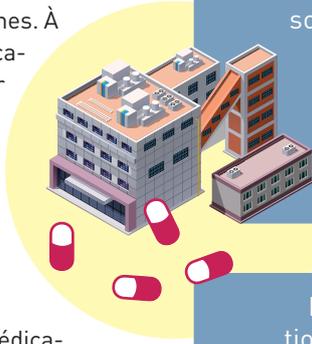
## Un repérage complexe

Les représentants des CHSCT ainsi que les chefs d'entreprise ont précisé combien il leur était difficile voire impossible de pouvoir repérer, déceler puis affirmer qu'un de leurs collègues puisse être consommateur de tel ou tel produit. Un changement d'attitude d'un salarié (ralentissement, changements d'humeur, agressivité, etc.) peut revêtir beaucoup d'autres causes (troubles bipolaires, maladies psychotiques, etc.).

Les médecins du travail confortent la complexité du repérage des conduites addictives. Beaucoup d'entre eux ont mis en avant combien, même lors de leurs consultations médicales, il est difficile de mesurer les usages de ces produits, excepté pour les jeunes générations qui s'expriment plus ouvertement sur leurs consommations. Certains médecins doutent de la véracité des réponses apportées par les salariés et ont plus ou moins renoncé à aborder cette problématique.



Dans le cadre d'une pratique addictive, les médicaments psychotropes (somnifères, tranquillisants, anxiolytiques, neuroleptiques et antidépresseurs) sont détournés de leur usage premier. La consommation française de psychotropes figure parmi la plus importante au monde. Les entretiens mettent en évidence leur importante consommation au sein de la population salariée. Le médicament a un statut particulier, de par son caractère licite et par le fait que son obtention relève d'une prescription médicale. Les entreprises sont donc confrontées au caractère confidentiel de l'information, ce qui explique la communication différenciée autour de la consommation de ce produit.



En France, les enquêtes sur la consommation des produits illicites montrent une moindre consommation au regard du cannabis et de l'alcool (tout comme dans cette enquête). Les milieux sociaux concernés par ces consommations sont hétérogènes et ne cessent de s'élargir tant dans le contexte festif que professionnel. Lors des entretiens, la référence aux autres drogues illicites n'est quasiment jamais venue spontanément, contrairement à l'alcool et au cannabis. Selon les professionnels, leurs collaborateurs n'en consomment pas. Il est vrai que les chiffres montrent une moindre consommation de ces produits et en parler reste tabou en raison du caractère illicite. La prise en compte de ces substances dans les documents de prévention des risques est rare.

## MÉDECIN

Je me suis fait avoir plein de fois, je suis passée à côté. Et bien le salarié qui arrive à la consultation et puis bon il tient debout, il ne tremble pas, il a aucun symptôme extérieur d'alcoolisation, comment voulez-vous détecter que la personne le soir... C'est comme les jeunes qui ont besoin de fumer le soir, le soir ils fument deux trois joints, cela arrive assez fréquemment. Le soir en rentrant du boulot, ils en ont besoin. Ils en ont besoin pour se détendre, ils en ont besoin pour dormir, ils en ont besoin... et ça, ça ne se voit pas.



# X OBLIGATIONS ET RÔLES DES DIFFÉRENTS ACTEURS

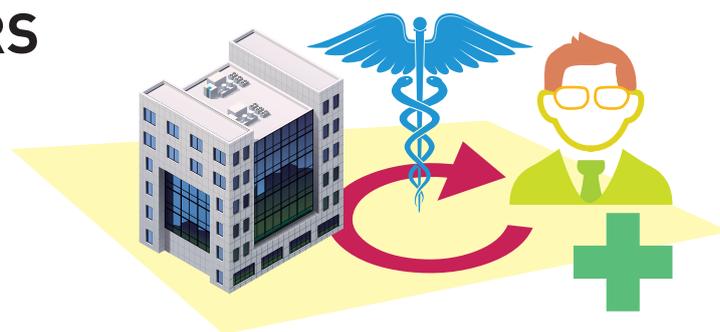
## Les obligations de l'employeur envers le salarié

Les entretiens mettent en évidence une assez bonne connaissance des obligations des employeurs en matière de prévention des risques professionnels. L'employeur a en effet une obligation envers ses salariés de protéger leur santé physique et mentale et d'assurer leur sécurité (article L. 4121-1). Cette dernière s'exprime au travers des différents outils mis en place comme le règlement intérieur, le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), le livret d'accueil, les protocoles ou la communication autour de ces risques. Les entretiens ont montré des disparités dans l'utilisation de ces outils suivant les entreprises.

Les responsables d'entreprise, ainsi que les collaborateurs sont très souvent démunis pour accompagner une personne en difficulté. Il subsiste une grande part d'ambiguïté dans la réglementation: si l'employeur écarte un salarié de son poste du fait d'une suspicion de consommation de produits psycho-actifs et que celui-ci s'est trompé, il pourra être sanctionné. Mais si l'employeur laisse un salarié sur son poste de sécurité parce qu'il ne peut pas prouver la pratique addictive et que le salarié occasionne un incident, l'employeur sera accusé de n'avoir rien fait. Certains agissent même hors cadre légal, faute d'anticipation et de connaissance de la réglementation.

## Le rôle du médecin du travail vis-à-vis de l'employeur

La loi du 20 juillet 2011 précise le rôle exclusivement préventif et de conseil du médecin du travail vis-à-vis de l'employeur. L'étude met en évidence des incompréhensions de la part des employeurs, relatives aux missions des médecins du travail, notamment l'absence de retour d'information à l'employeur après avoir adressé un salarié pour une suspicion de conduite addictive. Bien que comprenant l'importance du secret médical, l'employeur ne voit pas toujours la plus-value de cette collaboration (pas de confirmation d'une consommation de produits ou maintien de l'aptitude). Les employeurs attendent souvent du médecin du travail, un accompagnement vers le soin alors que ce dernier a pour mission de prévenir des risques encourus et d'orienter le patient vers le système de soin. Du fait d'une méconnaissance du rôle du médecin quant à l'accompagnement d'un salarié, les attentes des entreprises sont en inadéquation avec ce que le médecin est en mesure de faire.



## Les obligations du salarié

Les obligations de sécurité et de santé des salariés vis-à-vis d'eux-mêmes et de leurs collègues n'ont été mentionnées dans quasiment aucun des entretiens. Un manque de communication entre les différents acteurs a pu être repéré au cours des interviews. Tout en souhaitant le maintien des secrets médical et professionnel, de nombreux professionnels ont exprimé un besoin de plus d'échanges tant sur les situations problématiques que dans la mise en place d'actions de prévention.



## Le rôle du CHSCT vis-à-vis du salarié

Le CHSCT contribue à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs et de ceux mis à disposition par une entreprise extérieure et à l'amélioration des conditions de travail. Leurs membres ont un rôle de communication, de facilitation de dialogue entre les salariés et la direction. Les entretiens mettent en évidence, le manque de moyens et de connaissances des membres du CHSCT sur la thématique des addictions.

## MÉDECIN

Mais au départ c'était un peu ça, c'était : constatez ou/ et faites quelque chose, quoi. On ne peut pas le laisser travailler comme ça, etc. Enfin ils [chefs de service] avaient une attente de notre part qu'on ne pouvait pas satisfaire, quoi. Donc c'est un peu le problème, c'est qu'on nous envoie les agents alcoolisés, comme tu [autre médecin] le disais on s'assure qu'ils soient accompagnés dans de bonnes conditions etc., et puis on fait une inaptitude temporaire, et on s'assure que le médecin-traitant prend bien en charge ou le spécialiste qui prend en charge derrière, mais bon.



# X MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION

## X ACTIONS DE SENSIBILISATION ET DE PRÉVENTION MISES EN PLACE X

Environ 3 entreprises sur 10 ayant répondu au questionnaire, déclarent avoir rencontré des difficultés liées à la consommation de substances psycho-actives. 72,1% l'ont été pour des problèmes liés à la consommation d'alcool, 39,7% pour des problèmes de tabac et 26,5% pour des difficultés liées à d'autres produits (cannabis, cocaïne, médicaments, etc.).

Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 69 entreprises (soit 27,6%) ont mis en place des actions de sensibilisation ou de prévention. Les thèmes les plus souvent abordés sont la consommation d'alcool et la prévention routière puis le tabac et la consommation d'autres substances psycho-actives. Environ 10% ont mis en place des actions sur d'autres

thèmes comme la manutention, l'utilisation de défibrillateurs et la prévention de risques psycho-sociaux.

Les entretiens mettent en évidence les très grandes disparités dans les entreprises, sur le degré de réflexion et de mise en œuvre d'un plan de prévention. Dans certaines entreprises, la réalisation d'un plan fait suite à un accident grave, voire mortel, mettant en évidence le manque d'anticipation des risques liés à ces problématiques addictives.

## X UN ACCOMPAGNEMENT EXTERNE SOUVENT MOBILISÉ X

Le médecin du travail est perçu comme un acteur clef par de nombreux employeurs. Pour les très petites entreprises, la nécessité de se regrouper entre structures de même activité pour élaborer conjointement leur plan de prévention a été mise en avant. Certaines entreprises



### DIRECTEUR RH

Parce qu'en gros il y a eu un pot où il y a eu des gros dérapages où tout le monde était bourré, il y en a une dizaine qui se sont fait retirer le permis en sortant, il y a eu... voilà. Et puis la direction a dit « c'est fini ». Et puis le groupe [nom de la société] de toute façon ne le veut plus.



ont la possibilité de collaborer avec des services sociaux ou soutiens psychologiques, externes mais rattachés à la société. Les médecins du travail, comme les chefs d'entreprise qui sont en lien avec ces services ont mis véritablement en avant ce type de prise en charge pour les salariés.

## CONCLUSION

Un véritable enjeu de santé publique est soulevé au travers de cette étude : celui des conséquences de la consommation de produits psycho-actifs, que l'on retrouve dans la société en général, mais qui prend une dimension toute particulière dans le milieu de l'entreprise. Selon le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2008-2011, près de 15% à 20% des accidents professionnels, de l'absentéisme et des conflits interpersonnels au travail seraient liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants. Le problème est d'autant plus complexe à gérer que le travail reste un facteur protecteur sur la santé et le niveau de consommation des individus, et dans le

même temps peut induire ou contribuer à entretenir des consommations de produits psycho-actifs.

L'enquête a permis de réaliser un état des lieux de la consommation de produits psycho-actifs des travailleurs de la région Centre et de mettre en évidence un certain nombre de leviers et d'actions. Ceux-ci portent principalement sur la nécessité de former les entreprises aux problématiques des addictions (meilleure connaissance des produits et de leurs effets, des procédures à mettre en place pour améliorer l'accompagnement, etc.). La question des pratiques addictives est très souvent abordée sous l'angle des problématiques individuelles à risque et rarement

par le prisme de la prévention. Cet apport de connaissances devrait également porter sur une meilleure perception des rôles de chacun, en particulier celui du médecin du travail. Enfin, l'enquête a permis de mettre en évidence le bénéfice de disposer d'un accompagnement extérieur en termes de prévention des risques, salubre pour l'ensemble des acteurs. Lorsqu'un plan de prévention est engagé, il est ressorti des entretiens de façon unanime de nombreuses plus-values : moins de tabous, une communication entre acteurs plus aisée, une gestion des situations problématiques moins hasardeuse et certainement un moindre consommation in situ de produits psycho-actifs. X

Plaquette issue du rapport d'étude « *Consommation de produits psycho-actifs en milieu du travail* » - Juillet 2014, téléchargeable sur le site Internet de l'ORS [www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)

Nos remerciements s'adressent à toutes les personnes qui ont pris de leur temps pour informer de l'existence de cette enquête, celles ayant répondu au questionnaire, ainsi qu'aux professionnels qui nous ont livré leurs expériences lors des entretiens.

Rédactrices de la plaquette : C. CHERBONNET GUILLOUET, A. ELOY et C. LECLERC (ORS Centre).

Conception graphique : Atelier J-Ph. Germanaud (Orléans) - Impression : Inore Groupe (58).

