



**HAL**  
open science

# Conditions de transposition des nouvelles frontières de la prévention des addictions aux substances psychoactives dans le cadre des collectivités de travail

Danielle Picard

► **To cite this version:**

Danielle Picard. Conditions de transposition des nouvelles frontières de la prévention des addictions aux substances psychoactives dans le cadre des collectivités de travail. IIIèmes États Généraux du Management - 2012 FNEGE : Les Nouvelles Frontières du Management, Oct 2012, Strasbourg, France. pp.11. hal-01631373

**HAL Id: hal-01631373**

**<https://hal.science/hal-01631373>**

Submitted on 9 Nov 2017

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# CONDITIONS DE TRANSPOSITION DES NOUVELLES FRONTIÈRES DE LA PREVENTION DES ADDICTIONS AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES DANS LE CADRE DES COLLECTIVITÉS DE TRAVAIL

**Danielle Picard, maître de conférence à l'Université Paris Dauphine**

**DRM, UMR CNRS 7088**

**[danielle.picard@dauphine.fr](mailto:danielle.picard@dauphine.fr)**

## **Résumé :**

Aujourd'hui les employeurs sont tenus de mettre tout en œuvre pour éviter que l'usage d'alcool ou de drogues de la part des salariés, puissent induire des accidents, voire même une détérioration de la santé de tels consommateurs. L'objet de cette communication est de montrer comment les entreprises peuvent procéder pour construire un contexte de travail favorable à la sobriété.

Pour cela, les principaux axes d'action sont rappelés. Puis une évaluation des stratégies, les plus couramment pratiquées, est présentée. Cela aboutit à déconseiller le recours à la force au profit de la persuasion. Le dialogue entretenu entre un responsable hiérarchique et ses équipes, apparaît être le mode d'influence le plus efficace.

# CONDITIONS DE TRANSPOSITION DES NOUVELLES FRONTIERES DE LA PREVENTION DES ADDICTIONS AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES DANS LE CADRE DES COLLECTIVITES DE TRAVAIL

**Danielle Picard, maître de conférence à l'Université Paris Dauphine**

**DRM, UMR CNRS 7088**

[danielle.picard@dauphine.fr](mailto:danielle.picard@dauphine.fr)

Aujourd'hui, les employeurs sont tenus de dissuader les salariés de consommer des substances psychoactives (dites couramment SPA), c'est à dire des produits qui modifient l'activité mentale, les sensations et le comportement, tels l'alcool, les stupéfiants et les médicaments psychotropes. En effet, l'obligation de résultat qui pèse désormais sur l'employeur, en matière de protection de la sécurité et de la santé au travail, s'étend à la question de l'usage des SPA. Les tribunaux ont plusieurs fois condamné des chefs d'entreprise pour ne pas avoir tout mis en œuvre pour éviter l'usage de SPA, de la part d'un salarié consommateur, impliqué dans un accident de trajet ou dans un accident du travail. Les pouvoirs publics rappellent que l'employeur, premier préventeur de la collectivité de travail, doit identifier les sources de la consommation avant toute mesure préventive, confier au seul médecin du travail le dépistage le plus précoce possible ainsi qu'un éventuel suivi thérapeutique et enfin sensibiliser les salariés aux risques attribués aux divers produits (MILDT, 2007).

Un déplacement des frontières de la prévention de la consommation de SPA s'est opéré. Faire mine d'ignorer la consommation dangereuse d'un salarié n'est plus une position défendable. Et attendre qu'une personne soit devenue dépendante pour réagir est, désormais, une stratégie inadaptée.

La transposition des règles actuelles de prévention des addictions aux SPA en milieu de travail ne va pas de soi. Elle soulève des questions polémiques comme l'atteinte aux libertés individuelles ou encore l'influence de la vie au travail sur les pratiques d'usage. L'objet de cette communication est de mettre en valeur les conditions d'une transposition de l'incitation à la sobriété. Pour cela, les constats des travaux sur la nature et sur la portée des principaux axes d'action sont rappelés. Puis, les principales stratégies préventives, aujourd'hui recensables, seront présentées, puis évaluées en fonction de leur capacité à promouvoir des comportements de sobriété.

## 1. NATURE ET PORTÉE DES PRINCIPAUX AXES D’ACTION

Les travaux sur la lutte contre l’usage de l’alcool et des drogues en milieu de travail tendent à se partager entre différentes pistes d’action préventive. Bacharach, Bamberger et Sonnenstuhl (2002) ont recensé le renforcement d’un contrôle managérial en vue d’une application des règles relatives à la consommation, la remise en cause des déterminants du stress professionnel, l’amélioration des conditions de travail jugées déshumanisantes et le changement des représentations sociales collectives trop tolérantes à la consommation de SPA. Maranda et Morissette (2004) aboutissent à une typologie comparable des publications dans le domaine. Elles identifient le modèle où l’employé est le problème (à contrôler), le modèle où la relation entre l’employé et le travail est le problème (de gestion du ressenti de stress), le modèle où le travail est le problème (nécessitant une amélioration des conditions de travail) et le modèle où la culture est le problème (supposant un changement des représentations mentales collectives à l’égard de l’alcool ou des drogues). Ces quatre pistes se révèlent être les principaux axes de prévention suggérés par des alcoologues ou des addictologues (Par exemple, Jeannin et alii, 2003 ; Morel, 2004). On retiendra le pôle répressif, le pôle de la prévention du stress, le pôle de l’amélioration des conditions de travail et le pôle du changement culturel.

### *Le pôle répressif*

Maranda et Morissette considèrent que le modèle centré sur l’employé à problème se traduit, en pratique, par des contrôles, des punitions et des mesures de réadaptation (2004). Bacharach et ses collègues ont vérifié, à la suite d’une enquête par questionnaire, que le renforcement du contrôle managérial ne pourrait pas contribuer directement à changer les perceptions des salariés, à l’égard des normes organisationnelles de consommation. Selon eux, ce contrôle pourrait réduire le stress lié à la présence de buveurs dans une unité de travail, où la consommation d’alcool serait faible. En revanche, ce type d’intervention pourrait provoquer des conduites de résistance dans des milieux permissifs. D’autres auteurs, tel Caro (2007), remarquent également que les salariés peuvent organiser des stratégies de résistance. Certains contourneraient les interdits de consommation, par exemple en créant des bars clandestins. Par ailleurs, Le contrôle est souvent vécu par les salariés, comme un risque d’atteinte aux libertés individuelles, surtout quand il est assorti de dépistages biologiques. Les instruments de mesure de la concentration d’alcool dans l’air expiré donnent une approximation excellente du degré d’incapacité du consommateur contrôlé. Mais le fait d’y

être soumis, peut être blessant. Les tests de dépistage des drogues ne peuvent, quant à eux, seulement déceler la présence d'une substance dans l'organisme. Un salarié pourrait craindre, en sus, d'être stigmatisé alors qu'il n'a eu qu'une consommation occasionnelle, sans risque pour la collectivité. De plus, ces mêmes tests peuvent rendre compte de la consommation d'une drogue réalisée en dehors du travail, durant les loisirs du salarié. Par exemple, la salive peut révéler l'usage de cannabis, cinq à sept heures après la consommation. Enfin, les tests salivaires ne sont pas non plus totalement fiables. Un résultat faussement positif pourrait être source de litiges (BIT, 1996).

### ***Le pôle de la prévention du stress***

Maranda et Morissette remarquent que le stress lié à des représentations négatives du milieu de travail, conduit essentiellement à une offre des soins, aux individus qui souffrent de cela. En effet, cela serait plus facile que la remise en cause des conditions de travail, quand l'intrication de facteurs personnels et de facteurs organisationnels de la consommation de SPA ne permet pas de départager les causes des conséquences (2004). Les travaux de médecine, spécialisés en addiction, tendent à accorder une place essentielle aux approches cognitives. Celles-ci peuvent aider les personnes dépendantes à construire des stratégies d'adaptation au stress qui évitent le recours au SPA (Reynaud, 2005). Mais ces démarches thérapeutiques peuvent être perçues comme culpabilisantes, quand les conditions de travail sont délétères (Maranda et Morissette, 2004). Notons que Bacharach et ses collègues estiment que la problématique du stress n'est pas à retenir. Selon eux, le recours au SPA de la part des personnes stressées, serait en grande partie favorisé par un trop grande permissivité de la part de l'entourage professionnel (2002).

### ***Le pôle de l'amélioration des conditions de travail***

Maranda et Morissette (2004) observent que la remise en cause de l'impact des conditions de travail, sur la propension à consommer des SPA, est pertinente. Mais cela serait rarement mise en pratique, dans une perspective critique. Dejours et Burlot (1990), dont les travaux sont précisément ancrés dans une approche critique, recommandent un débat avec les salariés, en vue de penser une nouvelle organisation de travail plus épanouissante. De ce fait, celle-ci favoriserait moins l'usage de l'alcool et des drogues. Il soutiennent, cependant, que le changement doit aussi s'accompagner d'une remise en cause des valeurs et des croyances qui justifieraient l'usage de SPA, pour supporter des conditions de travail pénibles. Bacharach et ses collègues (2002) ne sont pas défavorables à l'amélioration des conditions de travail

déshumanisantes. Mais selon eux, il est essentiel de changer, avant tout, les cultures de travail trop tolérantes à l'égard des SPA.

### *Le pôle du changement culturel*

Maranda et Morissette (2004) rappellent que le besoin d'appartenance à un groupe, de développer des relations interpersonnelles, de partager des idées, des sentiments et des émotions, conduirait des personnes à se soumettre à des normes favorables à la consommation de SPA. Le refus d'adhésion exposerait les contrevenants au risque d'isolement et à une marginalisation. Ces deux auteurs estiment que le changement culturel offre l'avantage d'une perspective systémique pouvant permettre de « relier ce qui concerne le travail, le groupe de pairs, le réseau d'amis, la famille immédiate et antérieure, l'histoire de la consommation de la personne et les pressions de la société. Bacharach et ses collègues (2002) jugent, quant à eux, que seule l'approche du changement des croyances favorables à la consommation de SPA permettrait vraiment de réduire l'usage de ces produits. Des approches méthodologiques sont parfois décrites par certains experts. Ainsi, Jeannin et ses collègues (2003) font valoir qu'un tel changement culturel devrait reposer sur la constitution d'un groupe de travail, voué à identifier les déterminants locaux de la consommation d'alcool, à proposer des actions à la direction et à suivre la réalisation des décisions prises. Outre le consultant chargé d'animer les séances, ce groupe devrait comprendre des représentants de la direction, de la hiérarchie, du service de santé, du service social, du CHSCT, d'un éventuel groupe d'entraide à l'abstinence, etc. Ils recommandent aussi la formation d'acteurs clés de la prévention (représentants des salariés, représentants de la hiérarchie, etc.) à dialoguer avec des personnes présentant le risque d'être dépendantes.

Addictologues (Morel, 2004) et alcoologues (Jeannin et alii, 2003) s'accordent pour considérer que le choix de stratégies de prévention des addictions est dépendant des contextes de travail et des traditions de consommation locales. Ils laissent entendre qu'une démarche préventive peut combiner les différents pôles présentés ci-dessous, selon les préférences des préventeurs impliqués.

## **2. CONDITIONS DE LA PROGRESSION DE LA SOBRIÉTÉ**

Pourquoi et comment les entreprises investies, actuellement, dans une quête de transposition des nouvelles frontières de la prévention des addictions au SPA, optent elles

pour certaines stratégies ? Et quelle est la capacité de celles-ci à favoriser la sobriété ? La recherche de terrain d'expériences dans le domaine, nous a amené à nous entretenir avec les préventeurs d'une vingtaine d'entreprises implantées en France. Les préventeurs interviewés ont été les membres de la direction responsable des opérations préventives, les membres du service de santé et du service social, les représentants des salariés, des représentants hiérarchiques, des salariés et parfois des consultants. Trois stratégies dominent. Nous distinguons l'approche autoritaire, l'approche relativement bienveillante et l'approche du changement culturel. Cette dernière est subdivisée en une approche centralisée et en une approche décentralisée.

### *L'approche autoritaire*

L'approche que nous qualifions d'autoritaire se caractérise par le choix de mesures du pôle répressif, associé à une offre conditionnelle de soins (comprenant souvent une gestion individuelle du stress) et à des actions de sensibilisation des salariés aux risques liés à la consommation de SPA. Des directions préoccupées par l'usage de SPA perceptible chez les salariés l'envisagent souvent. Cela se remarque, notamment, dans les entreprises dont les activités comportent des risques sécuritaires élevés (transports, BTP, industrie chimique et pétrochimique, etc.) Cependant, ces directions hésitent à entrer dans cette démarche, car elles craignent une détérioration du climat social. La mise en œuvre effective de cette stratégie a été rencontrée dans des contextes où la question de l'ordre social tient une grande place. Les directions tendent, parfois, à confondre la lutte contre la dépendance avec d'autres déviances (la vente de drogues, la subversion). Le dépistage de la consommation de SPA est alors présenté comme un moyen de preuve pour licencier des « employés à problème ».

On rencontre, ici, des dépistages systématiques d'usage de l'alcool (éthylotests) et parfois de stupéfiants et de médicaments psychotropes (tests salivaires). Des procédures de contrôle sont confiées à l'encadrement ou à des agents de sécurité. Elles requièrent généralement un minimum de conditions de protection des libertés individuelles (dépistage collectif administré individuellement, consentement de la personne invitée à être dépistée). Les sanctions sont souvent l'avertissement, la mise à pied en cas de récidive, le licenciement en cas de refus de dépistage sans fournir de preuves biologiques d'une non consommation, en cas de rejet de toute proposition de soins ou encore en cas d'échec des soins. L'orientation des salariés vers des organismes de soins est gérée par le service de santé ou par le service social. Des actions de sensibilisation aux risques liés aux SPA sont proposées, ponctuellement, à des

salariés. Elles évitent, le plus souvent, de chercher à établir un dialogue sur le fondement de la prévention, sur les déterminants de la consommation ou sur le vécu personnel des usages.

*Les résultats de cette approche sont l'instauration d'une sobriété apparente sur le lieu de travail, mais la consommation perdure de façon dissimulée ou en dehors de la vie professionnelle.* Les services de santé ne constatent pas une réduction des signes de consommation régulière de SPA (développement de pathologies spécifiques). Le médecin du travail a parfois le plus grand mal à obtenir le consentement nécessaire aux prélèvements biologiques. Des salariés dépendants acceptent de se faire hospitaliser pour désintoxication, à condition que le motif de l'arrêt maladie soit dissimulé. Ces personnes craignent d'être soumises à un cadre de soins trop contraignant, dans un contexte professionnel peu conciliant avec les personnes vulnérables. Comme Bacharach et ses collègues l'ont noté (2002), on constate des stratégies de résistance. Par exemple, dans un dépôt d'autobus situé dans une zone urbaine difficile (présence de trafics de drogues), le chef d'unité est confronté à des représailles dès qu'il sanctionne un chauffeur qui fume du cannabis (mise à sac des bus ou de locaux, retards collectifs). La chasse des employés jugés à problème (insolents, soupçonnés d'être receleurs) est alors confondue avec la mise à l'écart des consommateurs de SPA.

### ***L'approche relativement bienveillante***

L'approche que nous avons désignée comme étant relativement bienveillante comporte essentiellement des offres de thérapie, à des individus en difficulté avec l'usage de SPA (gestion du stress d'inspiration cognitiviste, cure de sevrage). Elle est choisie par certains acteurs sociaux (médecin du travail, DRH, responsable hiérarchique) désireux de venir en aide à des salariés en souffrance, alors que la direction générale ne veut pas s'investir officiellement dans une quête de sobriété. Ce type de démarche s'accompagne, néanmoins, de licenciement en cas d'échec des soins. Les contextes de travail peuvent être parfois incitateurs à la consommation (entreprises vitivinicoles, restaurants, banques d'investissement trop tolérantes à l'usage de produits stimulants pour la performance, etc.).

*Le résultat de cette stratégie est souvent une évolution des salariés soignés vers une sobriété quasi totale. Mais les rechutes sont souvent nombreuses.* Celles-ci sont parfois dues à un contexte professionnel inapproprié (incitation à consommer, paris entre collègues sur la durée de l'abstinence de la personne en soins). En cas d'aggravation de l'état du salarié soigné, un licenciement à l'amiable est souvent recherché par la hiérarchie. Dans certaines

entreprises, les salariés licenciés tendent à avoir recours aux tribunaux pour demander réparation des préjudices subis, du fait de conditions de travail difficiles.

### *L'approche du changement culturel*

L'approche de changement culturel se traduit, en pratique, à travers une réflexion collective, engagée par la direction ou le chef d'établissement, sur les manifestations de consommation constatées et sur les déterminants possibles. Quand la confiance semble instaurée entre débatteurs, les échanges peuvent progresser vers le choix des mesures opportunes de contrôle de la consommation, d'offre de soins, de changement des conditions de travail et des habitudes de consommation. Dans ce cadre, les séances de sensibilisation aux risques liés à l'usage de SPA, souvent répétées, constituent seulement un support de la conduite du changement. Cette approche est souvent choisie après une expérimentation malheureuse de l'approche autoritaire ou de l'approche relativement bienveillante. Elle est lancée quand les rapports sociaux s'avèrent favorables au dialogue, sur cette question polémique. Deux orientations s'observent. L'une tend à se caractériser par un débat centralisé. L'autre recouvre les signes d'une recherche soigneusement entretenue de dialogue, au niveau le plus décentralisé.

*Le changement culturel plutôt centralisé* prend la forme d'une réflexion collective initiée et soutenue par la direction générale. Un comité de pilotage composé de divers acteurs de la prévention est constitué. Des groupes de travail sont parfois créés, en annexes (comité des règles organisationnelles, groupe d'organisation de l'entraide, etc.) Les échanges peuvent aiguiser sur certaines difficultés. Par exemple, les divergences fréquentes sur la question de l'influence des conditions de travail peuvent conduire à la défection des représentants des salariés. Des membres de l'encadrement peuvent aussi s'abstenir de venir aux réunions, car les choix pris s'avèrent ignorants de leur réalité de travail quotidienne. La technocratie est la dérive courante. Elle se traduit par des mesures destinées à être bonnes pour les consommateurs de SPA, sans l'implication des usagers de ces produits ou de l'entourage professionnel de ces personnes.

*Le résultat est souvent, ici, l'édification de règles claires et connues de tous. La sobriété est comprise comme un comportement valorisé dans l'organisation. Mais certains peuvent faillir dans la traduction pratique de ces valeurs organisationnelles. La méconnaissance de la vie des équipes, non représentées dans les groupes de travail, explique souvent le maintien de comportements de consommation inadaptée.*

*Le changement culturel décentralisé* se rencontre dans des organisations où les stratégies préventives en matière de santé et de sécurité au travail, sont décidées et conduites par les responsables d'unité (chef d'établissement, chef de service). La direction générale supervise ces actions locales, mais laisse une certaine autonomie aux représentants hiérarchiques, chargés de promouvoir des conditions favorables à la protection des salariés. Dans ce cadre, le chef d'unité organise une réflexion au sein du CHSCT ou avec les délégués du personnel. En cas de contexte favorable à un débat sur la dépendance – sobriété, les échanges sont étendus à l'encadrement de proximité et progressivement à tous les salariés de l'unité.

Dans un établissement d'une grande entreprise de traitement et de transport du courrier, nous avons observé que le chef de l'unité a décidé, avec l'accord du CHSCT, d'inviter tous les salariés à assister à une série de séances de formation - débat, sur les risques et sur les déterminants des pratiques addictives. Le chef d'unité, des membres du CHSCT et des représentants de l'encadrement de proximité ont participé à chaque séance. Lors de ces réunions ou à leur issue, ces préventeurs ont cherché à débattre avec les salariés présents, des vécus et des conséquences de la consommation, ainsi que de la nature des mesures à prendre. Ces séances de formation - débat ont été répétées au fur et à mesure de la progression de la sobriété. Aujourd'hui, les échanges portent sur l'intérêt d'étendre la sobriété au delà de la vie de travail.

*Le résultat est, ici, un changement progressif des croyances sur le bien-fondé de la sobriété, dans tout milieu de vie.* Débattre entre collègues de question d'hygiène de vie et de promotion de la santé est entré dans les mœurs. Cela tient au climat de confiance favorisé par ces échanges respectueux de chacun. *Dans ce contexte, les personnes en soins ont déclaré que les collègues et la hiérarchie évitent de les mettre en difficulté.* Ceux-ci leur apportent de l'aide, si nécessaire (échanges d'horaires pour se rendre dans les organismes de soins, par exemple). Des améliorations de conditions de travail demandées, ont été accordées (polyvalence, réduction de la durée des tâches fastidieuses, etc.) Elles n'ont pas conduit à réduire immédiatement la consommation de SPA. Mais elles ont renforcé les rapports de confiance. Des mesures de contrôles, acceptées par les salariés, ont été mises en œuvre sans difficulté (usage de tests de dépistage par le seul chef d'unité, en cas de déni de consommation de la part d'un salarié manifestement sous l'emprise de SPA). Elles renforcent l'engagement dans la sobriété, sans heurter les salariés.

*Les conditions de transposition des nouvelles frontières de la prévention des addictions* consiste donc à éviter la répression systématique pour plutôt favoriser le dialogue. La consommation excessive de SPA révèle des vulnérabilités chez les personnes. Contraindre par la force peut conduire à enrayer le processus de réflexion nécessaire à un changement d'habitudes.

- L'influence directe de la hiérarchie et des collègues est essentielle pour changer d'attitude. Elle est couramment considérée comme favorable à la consommation, quand elle est trop tolérante. Elle intervient aussi pour l'apprentissage de la sobriété. Participer à des réunions avec son entourage professionnel immédiat sur ce qui peut justifier la sobriété, débattre dans un esprit de respect mutuel, sont des conditions souhaitables pour s'engager dans la voie de la sobriété.

- Les discussions sur des conditions de travail gagnent à ne pas être taboues. Cela peut créer un contexte favorable au changement des représentations sociales. Et ça favorise l'assiduité du suivi de soins.

- L'orientation de salariés vers des soins nécessite de s'assurer que le milieu de travail peut concourir à une issue positive.

- Les procédures de contrôle peuvent être nécessaires, pour renforcer l'engagement dans l'effort de sobriété. Mais elles ne doivent pas être perçues comme menaçantes. A défaut, les salariés inventeront des stratégies de dissimulation ou de résistance.

## **CONCLUSION**

Les pouvoirs publics ont recommandé, aux entreprises, d'identifier les sources de la consommation avant toute mesure préventive, de confier au seul médecin du travail le dépistage le plus précoce possible ainsi qu'un éventuel suivi thérapeutique et de sensibiliser les salariés aux risques attribués aux divers produits (MILDT, 2007). Cela est-il pertinent ?

Cette présentation indique que le diagnostic des déterminants de la consommation gagnerait à s'appuyer sur des réflexions collectives, au niveau le plus décentralisé des collectivités de travail. Ensuite, elle montre que les médecins du travail ont souvent des difficultés à exercer leur activité, face à des salariés méfiants. Il convient de chercher à créer la confiance au sein du cabinet médical, mais aussi sur le lieu d'exercice quotidien de travail.

Enfin, il apparaît que les actions de sensibilisation ponctuelles sont de faible portée. Il est plus profitable de répéter des séances de formation – débat, impliquant les membres d’une même unité de travail.

Créer la confiance est une condition de base de l’art du management. Choisir un responsable d’unité en fonction de sa capacité à écouter et à influencer ses équipes, à travers le dialogue, s’impose aussi pour la quête de la sobriété.

## **BIBLIOGRAPHIE**

Bacharach S., Bamberger P.A., Sonnenstuhl W.J. (2002), « Driven to drink : managerial control, work-related risk factors and employee problem drinking », *Academy of Management Journal*, volume 45, n°4, p. 637-658

BIT (Bureau International du travail) (1996), *Prise en charge des questions d’alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail*, Genève, Recueil de directives pratiques du BIT

Caro G. (2007), *De l’alcoolisme au savoir boire*, Paris, L’Harmattan

Dejours C., Burlot A. (1990), « Contribution de la psychopathologie du travail à l’étude de l’alcoolisme », dans Dejours C., Weil, C.E. et Wisner A. (dir.) *Psychopathologie du travail*, Paris, Entreprise Moderne d’Edition, p.105-111

Jeannin J.-P., Vallette J.-F., Harzo C. (2003), *Gérer le risque alcool au travail*, Lyon, Chronique sociale

Maranda M.-F.,Morissette (2004), « La problématisation de l’alcool et des drogues en milieu de travail », dans Harrisson D. et Legendre C. (dir.) *Santé, sécurité et transformation du travail, Réflexions et recherches sur le risque professionnel*, Québec, Presses de l’Université de Québec, p. 79-103

MILDT (Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) (2007), *Conduites addictives et milieu professionnel*, Paris, La Documentation Française

Morel A. (2004), *Prévenir les toxicomanies*, Paris, Dunod

Reynaud M. (2005), *Addictions et psychiatrie*, Paris, Masson