© OCDE 2015

Section spéciale IV

Bien-fondé de la réduction des méfaits de l'alcool sur le lieu de travail

Par
Marjana Martinic
pour le compte du Comité consultatif économique
et industriel auprès de l'OCDE (BIAC)

Introduction

Le lieu de travail constitue un point d'entrée utile pour les interventions visant à lutter contre les problèmes liés à l'alcool et les méfaits associés. Il donne en effet accès à un large pan de la population en âge de travailler et peut permettre d'identifier les individus exposés à un risque accru de conséquences néfastes et à des contextes à haut risque. Pour les employeurs comme pour les salariés, s'attaquer aux problèmes liés à l'alcool sur le lieu de travail répond aussi à une logique économique.

Comprendre les relations entre les habitudes d'alcoolisation, les contextes de consommation d'alcool et les risques associés permet d'identifier des solutions pour faire évoluer les caractéristiques du milieu professionnel liées à une consommation excessive et adapter des interventions à des situations particulières dans lesquelles le risque de conséquences néfastes peut être accru. Si les interventions sur le lieu de travail peuvent servir à lutter contre la consommation d'alcool sur ce lieu lui-même et en dehors, elles ont aussi un impact sur l'environnement professionnel, la productivité et les relations des salariés.

La complexité de la lutte contre la consommation excessive d'alcool sur le lieu de travail et dans le milieu professionnel impose une approche large et interdisciplinaire pour unir les efforts des employeurs et d'autres. Des partenariats multipartites sont souhaitables si l'on veut améliorer les approches existantes et rendre leur mise en œuvre plus cohérente.

Dans la mesure où la mise en œuvre de politiques de l'alcool sur le lieu de travail incombe souvent à des employeurs individuels et où elle est rarement mandatée par les États, le secteur privé dispose de l'opportunité unique de montrer l'exemple par son engagement et d'attester de la responsabilité sociale de l'entreprise.

Raisonnement de la lutte contre les problèmes liés à l'alcool sur le lieu de travail

Selon certaines estimations, environ 10 % de l'ensemble des salariés adultes sont susceptibles d'avoir une consommation excessive d'alcool (Henderson et al., 1996). S'alcooliser au travail peut entraîner des blessures et des accidents, et consommer de façon excessive en dehors du travail peut entraîner des « gueules de bois » et des journées d'arrêt maladie qui ont des répercussions sur les horaires de travail (Cook, 1997a et 997b), ce qui contribue à une moindre efficience et une perte de productivité (Bacharach et al., 2010 ; Pidd et al., 2006b).

Le coût financier direct de la maladie et du décès, et de l'investissement nécessaire pour remplacer la perte d'individus (et de compétences) est élevé. Les problèmes liés à l'alcool ont également un impact sur les coûts de santé, des congés de maladie, des rééducations, sur les indemnités de licenciement ainsi que sur les coûts juridiques. La perte de productivité liée à l'absentéisme et au « présentéisme » (être présent sur le lieu de travail mais toujours sous l'emprise de l'alcool) a été identifiée comme la principale composante du coût social des méfaits de l'alcool (Rehm et al., 2006 ; Rehm et al., 2009 ; Collins et Lapsley, 2008 ; Sloan et al., 2000 ; Anderson et al., 2012).

Parallèlement, il a été démontré qu'une meilleure santé et sécurité sur le lieu de travail contribuait à la satisfaction du travailleur et améliorait la productivité. De plus, les employeurs ont à la fois pour responsabilité éthique et juridique d'éviter les accidents et les blessures (Sloan et al., 2000). Les investissements nécessaires pour mettre en place des politiques et des programmes sur le lieu de travail sont relativement minimes pour les employeurs comparés aux coûts des conséquences néfastes, et sont plus que compensés par la réduction de ces coûts (Collins et Lapsley, 2008 ; Hantula et al., 2001 ; Oxenburgh et Marlow, 2005).

Interventions sur le lieu de travail : efficacité et rapport coût-efficacité

Les interventions ciblant l'alcool sur le lieu de travail s'étendent des obligations légales dans certains pays à une dépendance complète vis-à-vis des programmes et mesures mis en place par les employeurs dans d'autres. Cependant, même lorsqu'il existe une loi, son application peut dans une large mesure reposer sur le volontariat et sa portée être laissée à la discrétion de l'employeur, en particulier dans le secteur privé. L'Organisation internationale du Travail a élaboré un modèle de cadre pour gérer les problèmes liés à l'alcool sur le lieu de travail dans son Recueil de directives pratiques (OIT, 1996). De plus, le projet européen sur le lieu de travail et l'alcool [*European Workplace and Alcohol (EWA) project*] co-financé par la Commission européenne et implémenté dans 12 pays de l'Union européenne établit des recommandations sur l'implémentation des interventions relatives à la prévention de la consommation d'alcool (Dawson et al., 2013).

D'autres approches incluent des stratégies destinées à aider les salariés dont la consommation pourrait être excessive ou le placer face à un risque accru de conséquences néfastes. Les données factuelles relatives à l'efficacité de différents programmes sur le lieu de travail destinés à modifier les comportements et à réduire les méfaits de l'alcool sont contrastées (Webb et al., 2009). Certaines études ont toutefois recensé un impact sur la réduction de la consommation et les problèmes d'alcool (Anderson et Larimer, 2002 ; Pidd et al., 2006a ; Walters et Woodall, 2003) ainsi que sur les intentions futures de s'adonner à une consommation excessive (Lapham et al., 2003 ; Dale et Livingston, 2012). Une autre étude a également révélé un effet sur la productivité et les économies pour les employeurs (Osilla et al., 2010). La combinaison de différentes interventions génère de meilleurs résultats que les approches individuelles (Osilla et al., 2010 ; Hermansson et al., 2010).

Dans certains pays, tels que les États-Unis, le dépistage obligatoire de l'alcool (généralement associé à un dépistage de la consommation de drogue) est assez courant, en particulier dans des métiers dans lesquels le risque de blessures est élevé. Cette approche a permis d'établir certaines données factuelles sur son efficacité dans la réduction des blessures à court terme, même si l'impact à long terme sur les taux d'accidents s'est révélé moins marqué (Spicer et Miller, 2005). Toutefois, une étude américaine fait état d'une réduction de 23 % des risques d'accidents mortels dans le secteur des transports à la suite d'un dépistage obligatoire de l'alcoolémie chez les chauffeurs (Brady et al., 2009). D'autres études suggèrent que le dépistage et le test d'alcoolémie peuvent aussi améliorer l'efficacité d'autres interventions.

Lorsque des programmes ciblant l'alcool sont appliqués sur le lieu de travail, les programmes d'aide aux employés (qui incluent généralement une composante de conseil) sont courants, notamment dans les grandes entreprises (Roman et Blum 2002 ; Hartwell et al., 1996 ; Jepson et al., 2010) et souvent imposés par leurs règlements internes. Une étude a révélé que les programmes d'aide aux employés réduisaient de façon significative

le présentéisme, mais pas l'absentéisme (Osilla et al., 2010 ; Goetzel et al., 2004). Cependant, les améliorations consécutives de la productivité ont été importantes et ont permis de générer des économies de 1 200 USD par salarié sur la période de quatre semaines étudiée (Osilla et al., 2010).

Lorsqu'elles sont appliquées individuellement, des mesures telles que le conseil, la formation aux compétences psychosociales ou le dépistage et les interventions brèves destinées aux consommateurs excessif révèlent un impact minime, voire aucun impact, sur les comportements (Hermansson et al., 1998 ; Hermansson et al., 2010) même si elles peuvent avoir une incidence sur le désir de changement des individus (Lapham et al., 2003 ; Matano et al., 2007 ; Cook et al., 1996 ; Heirich et Sieck, 2000). Cependant, lorsque des approches combinées sont intégrées aux programmes d'aide aux employés ou à un programme plus complet qui replace la consommation d'alcool dans le contexte plus large des facteurs de mode de vie et des risques globaux pour la santé, la réduction des méfaits de l'alcool donne des résultats prometteurs (Webb et al., 2009).

Le dépistage et les interventions brèves des programmes d'aide aux employés présentent aussi un bon rapport coût-efficacité pour lutter contre les problèmes et les méfaits liés à l'alcool sur le lieu de travail, même si peu d'études ont été réalisées en dehors du cadre des soins de santé (Rehm et al., 2006 ; Rehm et al., 2009 ; Collins et Lapsley, 2008 ; Sloan et al., 2000 ; Bergström et al., 2008 ; Ames et al., 2000 ; Frone, 2006, 2008, 2009 ; Frone et Brown, 2010 ; Rospenda et al., 2009). Une étude (Cowell et al., 2011) a révélé que les coûts du dépistage et des interventions brèves sur le lieu de travail pouvaient être sensiblement inférieurs aux coûts dans le cadre de soins primaires. Les coûts pour l'employeur dépendent, entre autres facteurs, du soutien complet (ou non) des programmes par leur assurance-maladie, comme aux États-Unis, ou du subventionnement (ou non) par les systèmes de santé publics, comme dans certains pays européens. Certains employeurs ont mis en place des interventions conduites par les pairs pour réduire les conséquences néfastes liées à l'alcool en mettant l'accent sur l'évolution de la culture d'entreprise, des attitudes et des perceptions sur le lieu de travail concernant l'alcool (Frone et Brown, 2010 ; Bennett et al. 2004). Dans le secteur des transports, un programme a permis de réduire de 30 % le taux d'accidents, ce qui s'est traduit par des économies d'environ 48 millions USD pour l'employeur cette année-là (Spicer et Miller, 2005 ; Miller et al., 2007). L'employeur a évité des coûts nets d'accidents de 1 850 USD par salarié au cours de l'année étudiée. Le ratio entre les bénéfices totaux pour l'employeur et le coût de mise en œuvre des interventions conduites par les pairs dans le cadre de ce programme spécifique a été estimé de 26/1, ce qui a conforté son rapport coût-efficacité (Miller et al., 2007).

Les interventions en ligne (via l'internet) constituent une autre approche prometteuse qui permet des retours d'information personnalisés susceptibles d'être complétés par des entretiens de motivation. Ces interventions offrent une certaine flexibilité aux salariés en leur permettant d'aller à l'issue du programme à leur propre rythme tout en préservant leur intimité. Le coût de mise en œuvre des interventions en ligne est relativement faible, d'où leur bon rapport coût-efficacité. Ces interventions offrent une solution pratique aux employeurs dont les ressources sont limitées. L'étude des interventions en ligne a révélé qu'à court terme (dans certains cas jusqu'à trois mois à l'issue de l'intervention) des réductions significatives de la consommation à haut risque pouvaient être obtenues (Matano et al., 2007 ; Doumas et Hannah, 2008 ; Hester et al., 2011).

Les programmes complets de promotion de la santé mettant l'accent sur les problèmes d'alcool se sont révélés prometteurs, en particulier ceux qui insistaient sur l'activité physique. Bien que l'on dispose actuellement de données factuelles globalement limitées, ces programmes bénéficient des taux de participation plus élevés et de meilleurs résultats concernant la réduction de la consommation à risque (Sieck et Heirich, 2010). Ils semblent par ailleurs prometteurs en termes de rapport coût-efficacité (Chapman, 2003, 2005 ; Baicker et al., 2010).

Exemples sectoriels des interventions axées sur l'alcool

Les programmes ciblant l'alcool sont appliqués à différents degrés dans différents secteurs. Certains employeurs privilégient principalement la sécurité, d'autres intègrent les activités de lutte contre l'alcool sur le lieu de travail à des programmes plus larges visant la santé et le bien-être. Les industries de l'acier et du fer ont par exemple pris conscience depuis longtemps de l'impact potentiel de la consommation d'alcool sur le lieu de travail et la sécurité (OIT, 2005), et ont mis en œuvre à de nombreuses reprises des initiatives bien avant que des réglementations publiques ne soient instaurées. L'Organisation de l'aviation civile internationale a fixé des obligations relatives à la consommation d'alcool, des délais entre la consommation d'alcool et la prise des commandes d'un avion, et des limites de taux d'alcoolémie autorisé pour les pilotes, les contrôleurs aériens ou le personnel de bord dans les états membres (OACI, 1995).

L'alcool étant au cœur de leur activité, les fabricants de boissons alcoolisées consacrent une attention particulière à la question de l'alcool sur le lieu de travail. Les interventions visant ce problème incluent les programmes d'aide aux employés, le conseil et les interventions brèves ainsi que le traitement, le cas échant. L'éducation et la sensibilisation aux questions d'alcool, eu égard à la santé et à l'exécution du travail, et aux lois spécifiques du pays constituent une autre composante clé, de même que la formation des salariés. Les producteurs mondiaux sont au minimum dotés de politiques qui s'appliquent à tous les marchés sur lesquels ils interviennent et sont adaptées aux lois locales.

Les normes mondiales d'Anheuser-Busch InBev relatives à la consommation responsable des employés (ABI, 2008) constituent un exemple qui s'applique à la fois à la consommation sur le lieu de travail et à l'extérieur de celui-ci. En vertu de ces normes, une certaine consommation d'alcool dans le cadre du travail est tolérée dans certaines circonstances, mais les troubles liés à l'alcool ne le sont pas. Le programme Cool@Work de Heinken propose des approches différentes en fonction des habitudes de consommation des salariés et du niveau de risque (Heineken International, 2005). Le distillateur français Pernod Ricard s'est doté d'un large cadre qui prend position sur la responsabilité et la consommation durant l'activité professionnelle (Pernod Ricard, 2006). Une étude interne non publiée indique que le programme de formation DRINKiQ de Diageo a accru la sensibilisation des participants à ce qu'est la consommation responsable et renforcé leur intention de modifier leurs habitudes de consommation.

La Charte de sécurité routière de Pernod Ricard (Pernod Ricard et Délégation Interministérielle à la Sécurité Routière, 2002) impose d'éduquer les salariés aux questions de sécurité routière et de respect des lois ainsi que le recours aux éthylotests et à des conducteurs sobres désignés. Selon une étude interne, l'implication de salariés dans des accidents de la circulation (tant liés à l'alcool qu'en cas de non consommation d'alcool) a diminué entre 2002 et 2006 (Pernod Ricard, données non publiées). Il convient toutefois de noter que d'autres variables externes, telles que le durcissement du Code de la route français et son application pendant cette période, sont susceptibles d'avoir contribué à cette baisse.

Obstacles aux interventions sur le lieu de travail

Les données factuelles sur l'efficacité et le rapport coût-efficacité des différentes interventions sont minces en raison d'obstacles tant à leur mise en œuvre qu'à leur évaluation. L'évaluation peut être entravée par le manque de cohérence des approches évaluées et la difficulté qu'il y a à comparer des programmes hétérogènes, le nombre limité de sujets susceptibles d'être représentatifs de l'ensemble de la population active, les incohérences concernant les résultats spécifiques évalués et la fiabilité des résultats autodéclarés (Webb et al., 2009). Il est nécessaire d'améliorer la cohérence entre les programmes et les outils utilisés pour quantifier les impacts si l'on veut améliorer l'évaluation de ce qui est efficace et de ce qui ne l'est pas.

Les considérations éthiques relatives à la mise en œuvre de programmes sur le lieu de travail pour lutter contre la consommation excessive et les problèmes d'alcool soulèvent d'importantes difficultés, notamment concernant les questions d'intimité et de confidentialité (Cowell et al., 2011 ; Verstraete et Pierce, 2001 ; OIT, 2009 ; Slavit et al., 2009). Il n'existe pas à ce jour d'études à grande échelle qui évaluent soit l'ampleur des mesures de lutte contre l'alcool lors des sessions de conseil, soit, ultérieurement, l'ampleur de la couverture ou de l'impact.

Certains problèmes font également obstacle à une mise en œuvre efficace des programmes ciblant l'alcool sur le lieu de travail. En général, les grands employeurs sont plus susceptibles d'appliquer des mesures que les petits, et d'avoir les ressources nécessaires pour le faire (Linnan et al., 2008). Toutefois, la majorité de la population active mondiale est employée par des microentreprises ou des PME (Eurostat, 2011) qui manquent souvent de ressources pour mettre en œuvre de façon appropriée des programmes ciblant l'alcool sur le lieu de travail, et ce bien que l'impact de la consommation excessive d'alcool sur ce lieu soit relativement plus important dans les petites entreprises.

Sur le marché du travail, la tendance croissante à l'externalisation, à la sous-traitance et au recours à des contrats à court terme fait surgir un autre obstacle. Cette tendance s'est traduite, pour les travailleurs, par une perte de droits et de prestations (y compris d'interventions visant à lutter contre la consommation excessive d'alcool) qui vont généralement de pair avec un emploi à temps plein (OCDE, 2002 ; ONUDAES, 2007). Parallèlement, les systèmes publics de protection sociale ont également été restreints dans de nombreux pays sans être remplacés par des dispositifs de soins efficaces. Paradoxalement, les périodes de ralentissement économique, souvent associées à des suppressions d'emploi et des licenciements, sont à juste titre précisément les périodes pendant lesquelles il est particulièrement nécessaire de renforcer la lutte contre la consommation excessive d'alcool. Bien que les données factuelles soient contrastées (Ruhm, 1995; Ruhm et Black, 2002), des études portant sur les États-Unis (par exemple Bor et al., 2013) et l'Espagne (Gili, 2013) ont montré que ces périodes peuvent coïncider avec une augmentation des problèmes d'alcool.

La dimension culturelle fait aussi obstacle aux politiques et aux interventions sur le lieu de travail car elle matérialise le degré de tolérance à l'égard de l'alcoolisation dans les sociétés et, de façon plus limitée, dans les lieux de travail. La culture d'entreprise peut entraîner des problèmes d'organisation si la direction se refuse à considérer la consommation excessive d'alcool comme une priorité absolue (Bell et al., 1996). La consommation est susceptible d'être tolérée sur le lieu de travail, car propice à la camaraderie et à la complicité, et la direction peut se contenter de fermer les yeux sur le problème.

Bibliographie

ABI – Anheuser-Busch InBev (2008), « Global Standards for Employee Responsible Drinking Policy », Communiqué interne.

Ames, G., J. Grube et R.S. Moore (2000), « Social Control and Workplace Drinking Norms: A Comparison of Two Organizational Cultures », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 61, pp. 203-219.

Anderson, B.K. et M.E. Larimer (2002), « Problem Drinking in the Workplace: An Individualized Approach to Prevention », *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 16, pp. 243-251.

Anderson, P., L. Møller et G. Galea (2012), « Alcohol in the European Union. Consumption, Harm and Policy Approaches », Organisation mondiale de la santé, Copenhague.

Bacharach, S.B., P. Bamberger et M. Biron (2010), « Alcohol Consumption and Workplace Absenteeism: The Moderating Effect of Social Support », *Journal of Applied Psychology*, vol. 95, pp. 334-348.

Baicker, K., D. Cutler et Z. Song (2010), « Workplace Wellness Programs Can Generate Savings », *Health Affairs*, vol. 29, pp. 304-311.

Bell, N.S. et al. (1996), « Workplace Barriers to the Effective Management of Alcohol Problems », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 38, pp. 1213-1219.

Bennett, J.B. et al. (2004), « Team Awareness, Problem Drinking, and Drinking Climate: Workplace Social Health Promotion in a Policy Context », *Behavior Change*, vol. 19, pp. 103-113.

Bergström, G. et al. (2008), « A Comprehensive Workplace Intervention and Its Outcome with Regard to Lifestyle, Health and Sick Leave: The AHA Study », *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, vol. 31, pp. 167-180.

Bor, J. et al. (2013), « Alcohol Use During the Great Recession of 2008-2009 », *Alcohol & Alcoholism*, vol. 48, pp. 343-348.

Brady, J.E. et al. (2009), « Effectiveness of Mandatory Alcohol Testing Programs in Reducing Alcohol Involvement in Fatal Motor Carrier Crashes », *American Journal of Epidemiology*, vol. 17, pp. 775-782.

Chapman, L.S. (2005), « Meta-evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies », *American Journal of Health Promotion*, 2005 update, vol. 19, pp. 1-11.

Chapman, L.S. (2003), « Meta-evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies », *The Art of Health Promotion*, vol. 6, pp. 1-16.

Collins, D.J. et H.M. Lapsley (2008), « The Avoidable Costs of Alcohol Abuse in Australia and the Potential Benefits of Effective Policies to Reduce Social Costs of Alcohol », Commonwealth Department of Health and Ageing, Canberra.

Cook, C.C.H. (1997a), « Alcohol and Aviation », *Addiction*, vol. 92, n° 5, pp. 539-555.

Cook, C.C.H. (1997b), « Alcohol Policy and Aviation Safety », *Addiction*, vol. 92, n° 7, pp. 793-804.

Cook, R.F., A.S. Back et J. Trudeau (1996), « Preventing Alcohol Use Problems Among Blue-collar Workers: A Field Test of the Working People Program », *Substance Use and Misuse*, vol. 31, pp. 255-275.

Cowell, A.J., J.W. Bray et J.M. Hinde (2011), « The Cost of Screening and Brief Intervention in Employee Assistance Programs », *Journal of Behavioral Health Services and Research*, vol. 39, pp. 55-67.

DAES – Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (2007), *The Employment Imperative: Report on the World Social Situation 2007*, Organisation des Nations Unies, New York.

Dale, C.E. et M.J. Livingston (2012), « The Burden of Alcohol Drinking on Co-workers in the Australian Workplace », *Medical Journal of Australia*, vol. 193, pp. 138-140.

Dawson, J. et al. (2013), « European Workplace and Alcohol Toolkit for Alcohol-Related Interventions in Workplace Settings », Department of Health of the Government of Catalonia, Barcelone.

Doumas, D.M. et E. Hannah (2008), « Preventing High-risk Drinking in Youth in the Workplace: A Web-based Normative Feedback Program », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 34, pp. 263-271.

Eurostat (2011), « Statistiques structurelles sur les entreprises – vue d'ensemble », Commission européenne, Bruxelles, disponible à l'adresse *http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Structural_business_statistics_overview/fr*.

Frone, M.R. (2009), « Does Permissive Workplace Substance Use Climate Affect Employees Who Do Not Use Alcohol and Drugs at Work? A U.S. National Study », *Psychology of Addictive Behavior*, vol. 23, pp. 386-390.

Frone, M.R. (2008), « Are Work Stressors Related to Employee Substance Use? The Importance of Temporal Context Assessments of Alcohol and Illicit Drug Use », *Journal of Applied Psychology*, vol. 93, pp. 199-206.

Frone, M.R. (2006), « Prevalence and Distribution of Alcohol Use and Impairment in the Workplace: A U.S. National Survey », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 67, pp. 147-156.

Frone, M.R. et A.L. Brown (2010), « Workplace Substance-use Norms as Predictors of Employee Substance Use and Impairment: A Survey of U.S. Workers », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 71, pp. 526-534.

Gili, M. et al. (2013), « The Mental Health Risks of Economic Crisis in Spain: Evidence from Prinary Care Centres, 2006 and 2010 », *European Journal of Public Health*, vol. 23, pp. 103-108.

Goetzel, R.Z. et al. (2004), « Health, Absence, Disability, and Presenteeism Cost Estimates of Certain Physical and Mental Health Conditions Affecting U.S. Employers », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 61, pp. 219-224.

Hantula, D.A. et al. (2001), « The Value of Workplace Safety. A Time-based Utility Analysis Model », *Journal of Organizational and Behavior Management*, vol. 21, pp. 79-98.

Hartwell, T.D. et al. (1996), « Aiding Troubled Employees: The Prevalence, Cost, and Characteristics of Employee Assistance Programs in the United States », *American Journal of Public Health*, vol. 86, pp. 804-808.

Harwood, H.J., D. Fountain et G. Livermore (1998), « Economic Costs of Alcohol Abuse and Alcoholism », *Recent Developments in Alcoholism*, vol. 14, pp. 307-330.

Heineken International (2005), *Cool@Work. Policy and Guidelines for Implementation*, 2e édition, Heineken NV, Amsterdam.

Heirich, M. et C.J. Sieck (2000), « Worksite Cardiovascular Wellness Programs as a Route to Substance Abuse Prevention », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 42, pp. 47-56.

Henderson, M., G. Hutcheson et J. Davies (1996), *Alcohol and the Workplace*, WHO Regional Publications, European Series, n° 67, Organisation mondiale de la santé – Bureau régional de l'Europe, Copenhague.

Hermansson, U. et al. (2010), « Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Consumption in the Workplace: Results of a 1-year Randomized Controlled Study », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 45, pp. 252-257.

Hermansson, U. et al. (1998), « Feasibility of Brief Intervention in the Workplace for the Detection and Treatment of Excessive Alcohol Consumption », *Journal of Occupational and Environmental Health*, vol. 4, pp. 71-78.

Hester, R.K., H.D. Delaney et W. Campbell (2011), « ModerateDrinking.com and Moderation Management: Outcomes of a Randomized Clinical Trial with Non-dependent Problem Drinkers », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 79, pp. 215-224.

Jepson, R.G. et al. (2010), « The Effectiveness of Interventions to Change Six Health Behaviours: A Review of Reviews », *BMC Public Health*, vol. 10:538.

Lapham, S.C., C. Gregory et G. MacMillan (2003), « Impact of an Alcohol Misuse Intervention for Health Care Workers. 1. Frequency of Binge Drinking and Desire to Reduce Alcohol Use », *Alcohol & Alcoholism*, vol. 38, pp. 176-182.

Linnan, L. et al. (2008), « Results of the 2004 National Worksite Health Promotion Survey », *American Journal of Public Health*, vol. 98, pp. 1503-1509.

Matano, R.A. et al. (2007), « A Pilot Study of an Interactive Web Site in the Workplace for Reducing Alcohol Consumption », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 32, pp. 71-80.

Miller, T.R., E. Zaloshnja et R.S. Spicer (2007), « Effectiveness and Benefit-cost of Peer-based Workplace Substance Abuse Prevention Coupled with Random Testing », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 39, pp. 565-573.

OACI – Organisation de l'aviation civile internationale (1995), *Manuel sur la prévention de l'usage de substances posant problème sur les lieux de travail en aviation*, OACI, Montréal.

OCDE (2002), *Perspectives de l'emploi de l'OCDE 2002*, chapitre « Maintenir le bon cap pour l'emploi », Éditions OCDE, Paris, *http://dx.doi.org/10.1787/empl_outlook-2002-fr*.

OIT – Organisation internationale du travail (2009), *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail*, 4e édition, OIT, Genève.

OIT (2005), *Recueil de directives pratiques sur la sécurité et la santé dans l'industrie du fer et de l'acier*, OIT, Genève.

OIT (1996), *Prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail. Recueil de directives pratiques*, OIT, Genève.

Osilla, K.C. et al. (2010), « Exploring Productivity Outcomes from a Brief Intervention for At-risk Drinking in an Employee Assistance Program », *Addictive Behaviors*, vol. 35, pp. 194-200.

Oxenburgh, M. et P. Marlow (2005), « The Productivity Assessment Tool: Computer-based Cost-benefit Analysis Model for the Economic Assessment of Occupational Health and Safety Interventions in the Workplace », *Journal of Safety Research*, vol. 36, pp. 209-214.

Pernod Ricard (2006), « Charte de développement durable », Pernod Ricard, Paris, disponible à l'adresse *www.pernod-ricard.com/medias/resources/static/Entreprendre/chartegb_def.pdf*.

Pernod Ricard et délégation interministérielle à la sécurité routière (2002), « Charte de sécurité routière », Paris.

Pidd, K., R. Boeckmann et M. Morris (2006a), « Adolescents in Transition: The Role of Workplace Alcohol and Other Drug Policies as a Prevention Strategy », *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 13, pp. 353-365.

Pidd, K. et al. (2006b), « Estimating the Cost of Alcohol-related Absenteeism in the Australian Workforce: The Importance of Consumption Patterns », *Medical Journal of Australia*, vol. 185, pp. 637-641.

Rehm, J. et al. (2009), « Global Burden of Disease and Injury and Economic Cost Attributable to Alcohol Use and Alcohol-use Disorders », *The Lancet*, vol. 373, pp. 2223-2233.

Rehm, J. et al. (2006), *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Ottawa.

Roman, P.M. et T.C. Blum (2002), « The Workplace and Alcohol Problem Prevention », *Alcohol Research & Health*, vol. 26, pp. 49-57.

Rospenda, K.M., J.A. Richman et C.A. Shannon (2009), « Prevalence and Mental Health Correlates of Harassment and Discrimination in the Workplace: Results from a National Study », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 24, pp. 819-843.

Ruhm, C.J. (1995), « Economic Conditions and Alcohol Problems », *Journal of Health Economics*, vol. 14, pp. 583-603.

Ruhm, C.J. and W.E. Black (2002), « Does Drinking Really Decrease in Bad Times? », *Journal of Health Economics*, vol. 21, pp. 659-678.

Sieck, C.J. et M. Heirich (2010), « Focusing Attention on Substance Abuse in the Workplace: A Comparison of Three Workplace Interventions », *Journal of Workplace Behavioral Health*, vol. 25, pp. 72-87.

Slavit, W., A. Reagin et R.A. Finch (2009), « An Employer's Guide to Workplace Substance Abuse Stratetgies and Treatment Recommendations », Center for Prevention and Health Services, National Business Group on Health, Washington, DC.

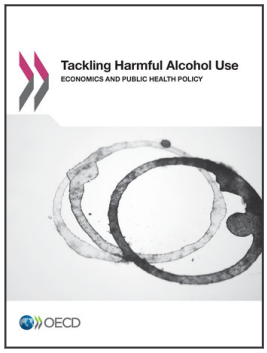
Sloan, F.A. et al. (2000), « Drinkers, Drivers, and Bartenders: Balancing Private Choices and Public Accountability », University of Chicago Press, Chicago.

Spicer, R.S. et T. Miller (2005), « Impact of a Workplace Peer-focused Substance Abuse Prevention and Early Intervention Program », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 29, n° 4, pp. 609-611.

Verstraete, A.G. et A. Pierce (2001), « Workplace Drug Testing in Europe », *Forensic Science International*, vol. 121, n° 1-2, pp. 2-6.

Walters, S.T. et W. Woodall (2003), « Mailed Feedback Reduces Consumption Among Moderate Drinkers Who Are Employed », *Prevention Science*, vol. 4, pp. 287-294.

Webb, G. et al. (2009), « A Systematic Review of Work-place Interventions for Alcohol-related Problems », *Addiction*, vol. 104, pp. 365-377.



Extrait de :

Tackling Harmful Alcohol Use

Economics and Public Health Policy

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/9789264181069-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

Martinic, Marjana (2015), « Bien-fondé de la réduction des méfaits de l'alcool sur le lieu de travail », dans Franco Sassi (dir. pub.), *Tackling Harmful Alcohol Use : Economics and Public Health Policy*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/9789264244580-11-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.