

Alcoolisation en milieu de travail

Enquête en Basse-Normandie

Il n'existe pas dans le milieu de travail de sujet de débat aussi sensible que celui de l'alcool. Entre des positions extrêmes de déni de l'alcoolisation et de chasse aux alcooliques, l'entreprise tout entière oscille. Il suffit d'un accident, voire d'un incident pour que l'alcoolisation acceptée par tout le monde, employeurs et syndicats, devienne d'un jour à l'autre intolérable, nécessitant que des mesures, un traitement urgent, soient mis en œuvre.

Par ailleurs, cette alcoolisation en entreprise fait l'objet de fréquentes dissertations médiatiques. Des chiffres sont avancés : 15 % des accidents de travail sont dus à l'alcool ; 10, 15, voire 20 % des salariés des entreprises sont des buveurs excessifs...

Ces chiffres, maintes fois repris dans des publications, rendent souvent perplexes les médecins du travail qui n'y retrouvent pas la réalité de leur pratique quotidienne.

*Alors, d'où les tient-on ? Quelle est la validité de ces informations ?
Comment peut-on ou doit-on les utiliser ?*

C'est pour répondre à ces interrogations, ou tenter d'estimer la prévalence du phénomène, pour voir comment les entreprises et leurs médecins prennent en compte le problème, que cette enquête régionale a été entreprise après avoir fait le point des données bibliographiques disponibles sur ce thème de l'alcoolisation en milieu de travail.

1. Quelques chiffres

Avant d'entreprendre cette enquête, un certain nombre de données nationales ou régionales parmi celles qui paraissaient vérifiées ont été colligées.

1.1. ALCOOL ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

Peu d'études portent en fait sur la part réelle de l'implication de l'alcool dans les accidents de travail.

Il est effectivement quasiment impossible pour un médecin du travail (et qui d'autre pourrait le faire dans l'entreprise ?) de pratiquer à titre systématique une éthylémie lors d'un accident de travail. Hormis les difficultés pratiques ou déontologiques, le risque de se voir attribuer une arrière pensée de contrôle ou de recherche de responsabilité risquerait de briser la nécessaire confiance du salarié dans son médecin du travail.

Une seule étude étendue incluant un dosage d'alcoolémie sur le lieu de travail a été retrouvée lors de la recherche bibliographique, c'est celle de B. Metz et F. Marcoux, réalisée il y a maintenant un peu plus de

40 ans [1]. Deux études plus récentes datant de 1982 et 1988 ont été menées dans les services d'urgence des établissements hospitaliers de Tours [2] et de Nancy [3]. Elles évaluent l'alcoolisation des accidentés, quelle que soit la nature de l'accident, et donc permettent d'approcher le degré d'imprégnation éthylique des accidentés du travail. Une troisième étude a été réalisée par le Service d'Anatomopathologie de l'Hôpital de Garches de 1986 à 1988 [4].

■ L'étude de B. Metz et F. Marcoux (1956-1959) [1] a été menée dans 6 entreprises auprès de 3 729 témoins et 1 362 accidentés. Au travers d'un coefficient de risque alcoolémique et d'un coefficient de répétition, elle évalue l'incidence de l'alcoolisation sur le taux de fréquence des accidents de travail et leur répétition.

On y constate que les alcoolisations fortes supérieures à 1 g/l touchent, selon les entreprises et l'heure de prélèvement, de 1 à 5 % des salariés témoins non accidentés et de 2,5 à 11,5 % des accidentés.

■ L'étude menée au CHR Trousseau à Tours (1982) [2] a porté sur 2 778 blessés admis aux urgences dans l'année pour accidents de la voie publique, rixes, accidents domestiques et de sport, accidents de travail ou de trajet.

M. GOURNAY (*),
M.T. MATHIS (**)

(*) Médecin inspecteur
régional du travail de
Basse-Normandie

(**) Médecin du travail

INRS

Documents
pour le médecin
du travail
N° 81
1^{er} trimestre 2000

Les alcoolémies sont classées en nulles ou faibles (0 - 0,39 g/l), modérées à notables (0,40 g - 2 g/l), franche intoxication au-delà de 2 g/l.

Dans cette étude, 77 % des alcoolémies sont inférieures à 0,40 g/l, 23 % sont supérieures à ce taux, dont 9,3 % dépassent 2 g/l (fig. 1a).

Les accidentés du travail ou de trajet sont au nombre de 567, presque aussi nombreux que les accidentés de la voie publique hors accidents de trajet (588).

C'est parmi les accidentés du travail et du sport que les pourcentages de personnes alcoolisées sont les plus faibles et les alcoolémies les moins élevées. Sur les 567 accidents de travail ou de trajet, 10,3 % ont une alcoolémie supérieure à 0,40 g/l dont 1,2 % dépassent 2 g/l (fig. 1b).

■ L'étude conduite au CHRU de Nancy (1988) [3] portait à la fois sur la consommation de médicaments psychotropes et d'alcool chez les accidentés tout venant arrivant aux urgences.

Sur les 327 alcoolémies effectuées, 146 concernaient des accidentés du travail ou de trajet.

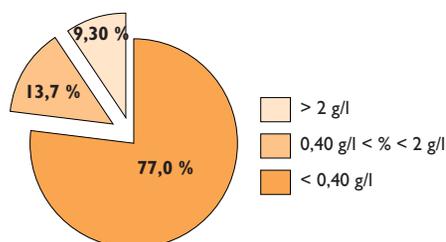


Fig. 1a. Répartition des taux d'alcoolémie des 2 778 blessés admis aux urgences tous accidents confondus (CHR Trousseau, Tours [2])

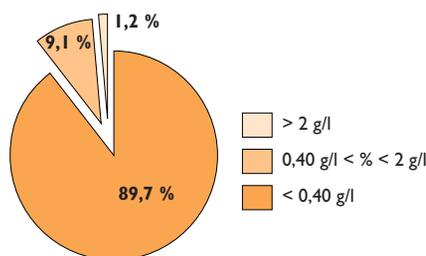


Fig. 1b. Répartition des taux d'alcoolémie des 567 blessés admis aux urgences pour accidents du travail ou de trajet (CHR Trousseau, Tours [2])

La valeur de 0,80 g/l, retenue à l'époque dans la réglementation des Transports, a été utilisée pour analyser les résultats (tableau 1).

L'alcoolémie est supérieure à 0,80 g/l chez 19,7 % des hommes ayant subi un prélèvement, chez 13,7 % desquels elle dépasse 2 g/l.

Le pourcentage de salariés accidentés sur le lieu de travail ayant une éthylémie décelable est de 9,1 %, le pourcentage tombe à 2 % pour une éthylémie au-delà de 0,80 g/l. Un seul accidenté du travail circulant sur la voie publique dépassait le seuil réglementaire toléré. Néanmoins, les chiffres s'élèvent pour les accidents de trajet.

■ A l'Hôpital de Garches, de 1986 à 1988, le Service d'Anatomopathologie a pratiqué 73 autopsies concernant des morts violentes [4]. 18 décès étaient attribués à des accidents de travail. Neuf d'entre eux avaient une éthylémie nulle, 6 avaient une éthylémie inférieure à 0,30 g/l, 3 entre 0,30 g et 0,80 g/l. Aucune éthylémie ne dépassait 0,80 g/l.

Ces chiffres semblent faibles par rapport à ceux régulièrement avancés dans les publications ou surtout par les médias.

On en conclura simplement que l'alcoolisation accroît le risque et que, dans les années 80, si 10 % des accidentés du travail avaient une alcoolémie positive, celle-ci était généralement faible.

A l'heure actuelle, l'évolution de la technologie exige de l'homme au travail un degré de performance incompatible avec l'ingestion d'alcool, même modérée.

Celle-ci est-elle réellement importante et l'alcool continue-t-il à être un vrai problème en entreprise ?

1.2. PRÉVALENCE DE L'ALCOOLISATION EN ENTREPRISE

Plusieurs études ont été menées au cours de ces dernières années, dont les résultats sont rappelés brièvement. Elles portent pour la plupart sur le secteur public ou parapublic et démontrent souvent la difficulté de mener ce type d'étude (validité des réponses, critères d'appréciation...).

TABLEAU I

Répartition des 146 alcoolémies concernant des accidents du travail ou de trajet (CHRU, Nancy [3])

Alcoolémie (g/l)	Accident sur le lieu de travail		Accident de circulation / travail		Accident de trajet	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
< 0,05	90	90,9	18	94,7	23	82,1
0,05-0,79	7	7,1	0	0	1	3,6
≥ 0,80	2	2	1	5,3	4	14,3

INRS

Documents pour le médecin du travail N° 81 1^{er} trimestre 2000

■ L'enquête de l'Association technique de la sidérurgie française (en 1983) [5] est basée sur l'utilisation de la grille de Lego. Sur 2 500 sidérurgistes, les médecins relèvent : 10 % de buveurs excessifs et 8 % de malades alcooliques.

■ Lors d'une enquête menée par l'Association lorraine des services médicaux du travail (1983) [6], les médecins du travail de cette association évaluent le degré d'alcoolisation des salariés lors de la visite annuelle. Ils estiment à 3 % le nombre de buveurs excessifs et de malades alcooliques.

■ Une enquête réalisée sur un échantillon de salariés de la Défense nationale suivis à intervalle régulier (1989) [7] utilise questionnaire, grille de Lego et examens biologiques. Sur 233 hommes de 19 à 55 ans, les médecins dénombrent 15 % de buveurs excessifs et 7 % de malades alcooliques.

■ Une enquête dans un centre de tri postal (1991), dont les résultats sont publiés en 1992 par l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme, interroge par un auto-questionnaire sur les quantités d'alcool consommées. L'enquête indique 16 % de buveurs « menacés » et 8 % de malades alcooliques.

■ Lors d'une enquête portant sur les 4 000 salariés de la municipalité de Saint-Etienne (1997) [8], 10 % des salariés paraissent être en situation de dépendance.

■ La consommation de boissons alcoolisées a été étudiée dans la cohorte GAZEL [9]. Lors de cette étude pratiquée par auto-questionnaire auprès de 21 000 salariés d'EDF-GDF, 18,3 % des hommes déclarent boire 3 à 4 verres de boissons alcoolisées par jour, 12 % déclarent boire 5 verres et plus. Ces pourcentages sont respectivement de 7,9 % et 2,3 % chez les femmes.

1.3. ALCOOLISATION DE LA POPULATION GÉNÉRALE

Les pourcentages de personnes alcoolisées travaillant au sein des entreprises sont donc assez dissimilaires selon les sources.

On retrouve ces mêmes disparités lorsqu'on s'intéresse à l'alcoolisation de la population générale.

Contrairement à ce qui touche spécifiquement aux accidents de travail, les études sur l'alcoolisation sont nombreuses. Selon les études, les critères d'alcoolisation utilisés sont très différents.

On est parfois « buveur » à partir de la consommation d'un verre de boisson alcoolisée par jour, on peut être buveur excessif à partir d'un demi-litre ou d'un litre de vin par jour.

Selon les populations enquêtées, les protocoles utilisés, les enquêteurs eux-mêmes, les résultats ne sont pas superposables. Ils donnent néanmoins une indication et seront développés brièvement.

■ Lors d'une enquête Institut régional pour la santé (IRSA)-Bilans de santé [10], en 1992, l'IRSA intègre dans son auto-questionnaire (NAQA) trois questions sur la consommation de boissons alcoolisées. Dans l'Ouest, 5,8 % des hommes disent boire plus d'un litre de vin par jour ou son équivalent, 16 % se situent entre un demi-litre et un litre.

■ Lors d'une enquête menée par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) en 1993-1994 [11], le test DETA est proposé à une population représentative. Il indique que 8,7 % des Français interviewés sont susceptibles d'avoir des problèmes liés à une consommation excessive d'alcool.

■ L'enquête TALCS (1994) [12] est réalisée par 200 médecins généralistes recrutés dans 46 départements, dont 12 médecins de Basse-Normandie. Dans cette région, 13,7 % des hommes et 5,5 % des femmes disent boire plus de 4 verres de boissons alcoolisées par jour.

Par ailleurs, les médecins généralistes estiment que 6,7 % de leurs consultants sont dépendants de l'alcool.

→ Lors d'une enquête du secteur sanitaire Centre Manche (1992) [13], les 40 médecins généralistes enquêteurs volontaires ont considéré que 18,5 % de leurs patients présentaient une pathologie alcoolique.

2. Enquête en Basse-Normandie

Dans ce contexte, l'objectif de cette enquête était d'apprécier la réalité de l'alcoolisation dans les entreprises de Basse-Normandie et de situer les problèmes posés par cette alcoolisation dans le travail.

Des questionnaires ont été adressés aux 161 médecins du travail de cette région en 1997.

63 ont répondu, ce qui donne un pourcentage de 39 % de retour, sans relance. Ces médecins sont essentiellement des médecins de services interentreprises.

Le relativement faible nombre de réponses n'a pas permis d'isoler les réponses concernant le secteur public et hospitalier du secteur privé.

Le questionnaire comportait trois volets :

→ le premier tentait de mesurer l'acuité de l'alcoolisation dans les entreprises. Il était demandé au méde-

cin du travail de le remplir sur les deux semaines suivant la réception du questionnaire ;

→ le second mesurait le retentissement de l'alcoolisation sur l'aptitude du salarié et, faisant appel à la mémorisation de faits marquants, prenait les informations sur l'année 1996 ;

→ le troisième concernait les actions de prévention menées en entreprise.

2.1. ACUITÉ DE L'ALCOOLISATION EN ENTREPRISE

Prévalence de l'alcoolisation

Tout enquêteur ayant tenté de réaliser une étude sur l'alcoolisation s'est heurté aux problèmes de définition. Qu'est-ce qu'un petit buveur, un buveur « excessif » ? A partir de quand est-on alcoolique ? Comment le mesure-t-on ?

On a choisi de laisser l'appréciation au médecin du travail et de ne retenir que deux classes « exposées » : buveurs excessifs et alcooliques.

Sur les 8 514 salariés vus en visite médicale par les 63 médecins dans les 15 jours suivant la réception du questionnaire, 285 (3,4 %) ont été reconnus buveurs excessifs par les médecins du travail et 95 (soit 1,1 %) malades alcooliques.

Ces chiffres sont à rapprocher des deux précédents sondages effectués en Basse-Normandie : le premier, en 1980, recensait 8 % de malades alcooliques en entreprise ; lors du second, en 1991, ce pourcentage était de 3 % pour les buveurs excessifs et de 2 % pour les alcooliques (résultats non publiés).

Signalement des salariés ayant un problème avec l'alcool

Depuis des années, lors d'actions de prévention en entreprise, mais aussi journellement par contacts avec les acteurs de l'entreprise, les médecins du travail essaient de briser les tabous qui entourent l'alcoolisation.

Responsabiliser les personnes qui côtoient le salarié à risque pour qu'ils interviennent « à temps » et pas seulement lorsque l'alcoolisme est installé et la situation de travail si mauvaise qu'on est au bord de la rupture, inciter ces personnes à signaler le salarié en danger, sans que ce soit interprété comme une délation, c'est le message incessant des médecins du travail de Basse-Normandie.

On a tenté d'estimer la réponse à cette action de fond, qui peut aussi être le témoin de l'acuité des problèmes ressentis par les acteurs de l'entreprise.

Durant les deux semaines concernées par le premier

volet de l'enquête, sur les quelque 130 000 salariés suivis par les 63 médecins du travail :

→ 23 salariés ont été signalés au médecin du travail par un employeur,

→ 6 par la maîtrise,

→ 2 par un collègue de travail.

La nature des problèmes ayant entraîné un signalement par l'employeur était essentiellement professionnelle ; ces problèmes se répartissent comme suit :

→ problèmes relationnels au travail : 2,

→ comportement anormal au travail : 2,

→ état d'ébriété au travail : 4,

→ baisse de rendement : 7,

→ désadaptation socio-professionnelle (erreurs professionnelles, manque de ponctualité, absentéisme) : 6,

→ risque pour la conduite de véhicule : 1,

→ dégradation de l'état de santé : 1.

Pour la maîtrise, c'est essentiellement l'alcoolisation aiguë qui fait qu'on appelle le médecin ; ainsi, les motifs d'appel sont les suivants :

→ problèmes relationnels : 1,

→ absentéisme : 1,

→ arrivée au travail en état d'ivresse : 1,

→ suspension de permis - alcoolisation au travail : 1,

→ alcoolisation répétée au travail : 2.

Les deux signalements par les collègues de travail concernaient l'un un risque de licenciement, l'autre une alcoolisation sur le lieu de travail ayant entraîné un accident de trajet.

2.2. RETENTISSEMENT DE L'ALCOOLISATION SUR L'APTITUDE DU SALARIÉ

Si certaines conduites sont portées à la connaissance du médecin du travail, d'autres ne donnent pas lieu à signalement ; mais celui-ci peut, lors de la visite médicale, constater que l'état du salarié pose réellement un problème quant à son aptitude à occuper son poste.

La conduite des médecins du travail a été maintes fois décrite dans des publications [14, 15]. Les buveurs excessifs bénéficient en général de visites médicales multiples, d'autant plus rapprochées que le problème devient crucial.

Un des « outils » privilégiés du médecin du travail, pour protéger le salarié et ses collègues de travail, est l'inaptitude temporaire. Ce n'est que lorsque cet outil est inefficace que le médecin du travail se résout à déclarer la personne inapte à son poste et à proposer une autre affectation.

Les 63 médecins du travail ayant répondu à l'enquête ont surveillé 129 375 salariés en 1996.

447 personnes, soit 0,3 % de l'effectif, leur ont posé un problème d'aptitude médicale lié à l'alcool.

■ Les médecins ont émis un avis d'inaptitude temporaire dans 80 cas :

→ 54 personnes occupaient un poste de sécurité ; aucune n'était exposée à des toxiques pouvant entrer en interaction avec le mécanisme de l'alcool ;

→ toutes les autres inaptitudes temporaires ont concerné des alcoolisations aiguës, au cours desquelles le salarié n'était plus en mesure d'accomplir sa tâche et présentait un comportement anormal ne lui permettant pas de rester dans l'entreprise.

■ 18 inaptitudes définitives au poste de travail ont été prononcées : dans 7 cas, le salarié a pu bénéficier d'un changement de poste, mais dans 11 cas l'inaptitude médicale a débouché sur un licenciement.

Il a été demandé aux médecins du travail de tenter de retrouver, durant la même période, le nombre de licenciements portés à leur connaissance ayant concerné des malades alcooliques ou buveurs excessifs et si possible d'indiquer les motifs évoqués pour le licenciement.

Bien que les conditions d'exercice des médecins du travail interentreprises fassent qu'un certain nombre de licenciements n'étaient pas connus du médecin du travail à la date de l'enquête, les médecins du travail ont eu connaissance de 91 licenciements prononcés pour des raisons autres que médicales concernant des buveurs excessifs ou des malades alcooliques. Parmi ces 91 cas, 11 avaient donné lieu à sanction préalable.

Les motifs de licenciement évoqués sont présentés dans le **tableau II**. Parmi ceux-ci, la diminution des performances et les absences répétées sont les plus fréquents.

La constatation d'un état d'ivresse faisant courir des risques au salarié ou à son entourage professionnel a été évoquée dans 11 cas, ce qui prouve que certains employeurs n'hésitent plus à mettre ce motif en avant. Les magistrats ont depuis une dizaine d'années assoupli le mode de preuve de l'état d'ébriété du salarié. Le constat d'un alcoolisme chronique ou le comportement d'un salarié, essentiellement si celui-ci entraîne un danger, suffit pour justifier un licenciement pour cause réelle et sérieuse [16].

2.3. PRÉVENTION

Même si les chiffres retenus dans cette étude sont inférieurs à ceux habituellement évoqués, le problème alcool reste une préoccupation en entreprise.

Les médecins du travail y sont particulièrement sensibles. Ils estiment, pour les 63 médecins ayant répondu (certains ayant en charge plusieurs centaines d'entreprises), que 58 entreprises sont particulièrement

Motifs de licenciement relevés au cours de l'enquête

TABLEAU II

Effectif total de salariés suivis par les 63 médecins du travail en 1996	129 375
Nbre de licenciements de malades alcooliques et de buveurs excessifs, pour une raison autre que médicale	91
Nbre de salariés concernés par :	
→ absences répétées	17
→ diminution des performances	50
→ accident de travail	9
→ état d'ébriété sur le lieu de travail faisant courir des risques au salarié lui-même et/ou à l'entourage professionnel	11
→ suspension du permis poids lourd pour conduite en état d'alcoolisation	7
→ autres (licenciements économiques)	4
Nombre de sanctions avant ces licenciements	11

concernées par une consommation d'alcool excessive.

Ces entreprises se répartissent entre 11 du secteur public et 47 du secteur privé. Et, si le bâtiment-travaux publics est toujours un secteur sensible (14 entreprises), la quasi-totalité des branches professionnelles est concernée.

Pour un médecin sur deux, néanmoins, la prévention de l'alcoolisation n'est plus une priorité, ou alors à l'échelon individuel lors des visites médicales.

27 % des médecins jugent encore que la prévention collective doit être prioritaire, 11 % la jugent surtout essentielle pour les postes de sécurité.

Cette motivation en demi-teinte est identique pour les employeurs. D'après les médecins du travail, un employeur sur trois estimerait nécessaire ou intéressante une action de prévention de l'alcoolisation dans son entreprise. Cet intérêt est surtout fondé sur la prévention des accidents de travail, mais aussi sur une amélioration de la productivité et de la qualité, voire de l'image de marque de l'entreprise.

Beaucoup d'actions ont néanmoins été menées au cours des 5 dernières années.

28 % des médecins ont été sollicités pour animer ou participer à une action de sensibilisation collective. Dans 6 cas, c'est le médecin du travail qui a provoqué une action, de sa propre initiative.

Les raisons évoquées pour ces actions sont essentiellement professionnelles : prévenir les accidents du travail, préserver l'intégrité professionnelle. Loin derrière vient le souci de diminuer l'absentéisme ou de réduire les dépenses maladie, si souvent évoquées lorsqu'on parle du « coût de l'alcoolisation ».

La quasi-totalité des actions ont été menées sous la forme d'une démarche participative, acteurs internes de l'entreprise (médecin du travail, infirmières, assistantes sociales, membres du CHSCT, volontaires, parmi lesquels on compte parfois maîtrise et même direction) côtoyant les organismes extérieurs (CRAM,

Comité départemental de prévention de l'alcoolisme, autre intervenant).

Les actions d'information sont encadrées par des animations. Chaque entreprise essaie de trouver « sa méthode », aucun protocole prédéterminé ne pouvant être appliqué sans réappropriation par l'entreprise.

La qualité des réponses et les nombreux commentaires apportés par les médecins du travail pour le mémoire de médecine du travail de M.T. Mathis en 1997 [17] prouvent combien les médecins participant à ces actions s'investissent dans ce problème.

3. Perception du risque pour l'avenir

La faiblesse des chiffres enregistrés dans cette étude ne doit pas cacher la réalité d'une alcoolisation encore présente. Certains secteurs très touchés (entreprises

d'insertion) évoquent une situation préoccupante du monde du non-travail.

Là où le problème subsiste, la prévention lors des visites individuelles et les actions collectives se conjuguent pour circonscrire le risque, d'autant plus que les médecins du travail témoignent d'une nouvelle forme d'alcoolisation faible, mais régulière, face aux situations de stress professionnel ou familial.

Néanmoins, la précarité dans le travail risque d'être un des facteurs associés à une réalcoolisation massive, puisqu'une étude réalisée par les médecins du travail auprès des salariés de deux associations d'insertion professionnelle avance le chiffre de 30 % d'alcooliques dont certains déjà gravement atteints [18].

C'est donc sur cette catégorie socio-professionnelle, actuellement difficilement repérée par la médecine du travail, que devront se porter les efforts dans les prochaines années.

Bibliographie

- [1] METZ B., MARCAUX F. - Alcoolisation et accidents du travail. *Revue Alcool*, 1960, **6**, pp. 531-542.
- [2] WEILL J., MURAT J. - Rapport « Alcool-Accident ». Etude de 2 778 blessés admis au service des urgences du CHR Trousseau de Tours de Novembre 1981 à décembre 1982. Tours, CHU, 1983.
- [3] PIERFITTE C., PAILLE F., LAMBERT H., ET COLL. - Etude de la fréquence de la prise de médicaments psychotropes et d'alcool dans une population d'accidentés tout venant. Discussion chez les accidentés du travail. *Revue de l'Alcoolisme*, 1988, **33**, 1, pp. 9-23.
- [4] ROUSSEAU Y., PARAIRE F., DURIGON M. - Alcool et morts violentes. *Le Concours Médical*, 1992, **114**, 13, pp. 1202-1203.
- [5] ROY D. - Enquête ATS sur l'alcoolisme en sidérurgie. Paris - La Défense, Association technique de la sidérurgie, 1983.
- [6] ROBAUX P. - Spécificité des problèmes alcooliques de médecine du travail dans les petites entreprises. *Bulletin de la Société Française d'Alcoologie*, 1983, **3**, pp. 31-35.
- [7] La prévention de l'alcoolisme dans les établissements de la Délégation Générale de l'Armement. *Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'Alcoolisme (HCEIA) - Actualité*, 1991, **4**, pp. 22-23.
- [8] A Saint-Etienne, l'alcool, on en parle. *Bulletin des Elus Locaux*, 1997, **127**.
- [9] LECLERC A., ZINS M., BUGEL I. ET COLL. - Consommation de boissons alcoolisées et situation professionnelle dans la cohorte GAZEL (EDF-GDF). *Archives des Maladies Professionnelles*, 1994, **55**, 7, pp. 509-517.
- [10] VOL S., DOCTORIARENA A., LE CLÉSIAU H., TICHET J. - Comportements alimentaires des adultes en France. *La Presse Médicale*, 1992, **21**, 24, pp. 1105-1109.
- [11] COLLIGNON B., BURNOUF L. - Baromètre Santé 1993-1994. Dossier documentaire Alcool-Santé-Accidents. Caen, ORS de Basse-Normandie, 1996.
- [12] COLLIGNON B., BURNOUF L. - Résultats d'une enquête de morbidité en médecine générale (TALCS). Dossier documentaire Alcool-Santé-Accidents. Caen, ORS de Basse-Normandie, 1996.
- [13] PIERRE B., MIALON A., DUMAY F. - Morbidité par alcoolisme dans le secteur Centre Manche. Saint-Lô, DDASS de la Manche-GRAM, 1993.
- [14] FURON D. - Réflexions sur alcoolisme et aptitude au travail. Paris, Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'Alcoolisme (HCEIA), 26 janvier 1988.
- [15] GOURNAY M. - Aptitude au travail et alcool. *Médecine et Travail*, 1993, **158**, 4, pp. 31-32.
- [16] REZENTHEL R. - L'alcoolisme sur le lieu de travail. *Gazette du Palais*, 1998, **261-262** (18-19/9/98).
- [17] MATHIS M.T. - Enquête « Alcool et Travail » en Basse-Normandie. Caen, Faculté de Médecine, Mémoire de médecine du travail, 1997.
- [18] CLEREN D., MOREL A., POUZET P. - Surveillance médicale des salariés de deux associations d'insertion professionnelle du Calvados. Caen, Mutualité sociale agricole du Calvados, 1998.