



HAL
open science

Consommation de cannabis et son impact en milieu professionnel : enquête chez les travailleurs consultant en cabinet de Médecine Générale dans le Var

Matthieu Petit

► **To cite this version:**

Matthieu Petit. Consommation de cannabis et son impact en milieu professionnel : enquête chez les travailleurs consultant en cabinet de Médecine Générale dans le Var. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02094254

HAL Id: dumas-02094254

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02094254>

Submitted on 9 Apr 2019

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.

**Consommation de cannabis et son impact en milieu professionnel:
enquête chez les travailleurs consultant en cabinet de Médecine
Générale dans le Var**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 30 Octobre 2018

Par Monsieur Matthieu PETIT

Né le 23 juin 1989 à La Seyne-Sur-Mer (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE DU TRAVAIL

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale

Président

Monsieur le Professeur SIMON Nicolas

Assesseur

Madame le Docteur (MCU-PH) BOULAMERY Audrey

Assesseur

Madame le Docteur LAGATHU Gaëlle

Assesseur

**Consommation de cannabis et son impact en milieu professionnel:
enquête chez les travailleurs consultant en cabinet de Médecine
Générale dans le Var**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 30 Octobre 2018

Par Monsieur Matthieu PETIT

Né le 23 juin 1989 à La Seyne-Sur-Mer (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE DU TRAVAIL

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale

Président

Monsieur le Professeur SIMON Nicolas

Assesseur

Madame le Docteur (MCU-PH) BOULAMERY Audrey

Assesseur

Madame le Docteur LAGATHU Gaëlle

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Logistique : Joëlle FRAVEGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUBE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs
DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs
O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs
P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs
A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs
H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur
W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs
S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs
E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur
P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs
R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne	FUENTES Stéphane	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	GABERT Jean	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANVAL Philippe	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier		OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre

ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>Disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 RANQUE Stéphane (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OUDIN Claire (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
 VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
 DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
 GREILLIER Laurent (PU-PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements :

A Madame le Professeur LEHUCHER-MICHEL, chef de service de Médecine du Travail :

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse. Merci également de tout ce que vous m'avez apporté au long de mon parcours d'interne. Mon stage dans votre service de consultation de pathologies professionnelles a su m'éclairer sur d'autres aspects de la médecine du travail, notamment celui de la recherche, indispensable à notre spécialité, pour lequel vous vous investissez chaque jour.

A Monsieur le Professeur SIMON, chef de service du Centre AntiPoison-Toxicovigilance :

Je tenais à vous remercier grandement de l'opportunité que vous m'offrez d'être assistant hospitalo-universitaire dans votre service. C'est également un honneur de vous compter parmi les membres de mon jury. Votre regard en tant qu'addictologue sera précieux pour juger ce travail

A Madame le Docteur BOULAMERY, MCU-PH au Centre AntiPoison-Toxicovigilance :

Merci d'avoir accepté d'être membre du jury de cette thèse. Lors de mon stage et de mes gardes au Centre Antipoison, vous avez toujours su être à l'écoute et bienveillante. Je suis impatient de travailler à nouveau avec vous.

A Madame le Docteur LAGATHU, médecin généraliste :

Merci pour ton investissement dans cette thèse qui sans toi n'aurait jamais pu voir le jour. C'est grâce à toi seule que nous avons pu recueillir autant de questionnaires. Tu as su apporter de bons conseils pour améliorer ce travail. Merci également d'avoir finalement accepté de siéger dans mon jury. Contrairement à ce que tu penses tu es parfaitement légitime. Même si tu n'as pas un statut universitaire, c'est toi qui a été en première ligne lors du recueil de données, et qui a pu mesurer l'intérêt que le sujet de la thèse suscitait auprès de ta patientèle.

TABLE DES ABREVIATIONS

Par ordre alphabétique

CAST : Cannabis abuse screening test

CBD : Cannabidiol

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

DAST -10 : Drug Abuse Screening Test

HAS : Haute autorité de santé

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INRS : Institut national de recherche et de sécurité

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

SFMT : Société française de médecine du travail

SPA : Substance psychoactive

THC : delta-9-tétrahydrocannabinol

Table des matières

I-	INTRODUCTION	2
II-	MATERIELS ET METHODES	4
III-	RESULTATS	6
	a) Caractéristiques socioprofessionnelles de l'échantillon.....	6
	b) Caractéristiques socioprofessionnelles des consommateurs de cannabis	7
	c) Consommation de cannabis et travail.....	10
	d) Perception de la consommation de cannabis en milieu professionnel	12
IV-	DISCUSSION	13
	a) Limites méthodologiques	13
	b) Fréquence de l'usage de cannabis chez les travailleurs et répartition par secteur d'activité	14
	c) Usage régulier et usage problématique	16
	d) Consommation de cannabis au travail.....	16
	e) Liens entre consommation de cannabis et travail.....	16
	f) Effets négatifs d'un usage de cannabis sur le travail	17
	g) Cannabis et accidentologie.....	18
	h) Cannabis et encadrement hiérarchique.....	19
	i) Perception par les travailleurs de l'usage de cannabis en milieu professionnel.....	19
V-	CONCLUSION	20
VI-	BIBLIOGRAPHIE	23
VII-	ANNEXE	30
	a) Questionnaire (incluant le CAST).....	30
	b) Liste des catégories socioprofessionnelles	34
	c) Résumé en anglais.....	35

I- INTRODUCTION

Le cannabis est la troisième substance psychoactive (SPA) la plus consommée en France, en Europe, et dans le monde, après l'alcool et le tabac. (1) (2) En France, l'usage de cannabis dans la population générale est resté stable entre 2014 et 2016 (11% d'usagers actuels parmi la population adulte âgée de 18 à 64 ans) après une nette augmentation entre 2010 et 2014 (de 8% à 11%). (3) Le milieu professionnel bien que moins exposé, n'échappe pas à ce phénomène, avec une prévalence de l'usage de cannabis évaluée à 9,0% en population active en 2014, contre 6,8% en 2010. (4) En 2005 en région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) 10% des 15-64 ans avaient consommé du cannabis dans l'année, soit 1,4% de plus que la moyenne nationale de l'époque (8,6%). La seule région où l'on retrouvait un pourcentage supérieur était l'Ile-De-France (12%). (5)

Le cannabis est composé principalement de Delta-9-Tétrahydrocannabinol (THC) et de cannabidiol (CBD). Il est le plus souvent consommé par voie inhalée. (6) Les effets de sa consommation ont été largement décrits. Le THC est responsable des effets physiques et psychologiques rapportés par les consommateurs de cannabis, le CBD pouvant moduler ses effets. (7) Ces dernières années la teneur en THC a augmenté entraînant une hausse de ses effets psychodysléptiques. (2)

Les employeurs ou leurs représentants sont confrontés à cette problématique de consommation de cannabis dans le milieu professionnel. Selon une enquête de 2014 commandée par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), 10% des chefs d'entreprise et des responsables des ressources humaines ont recensé des usagers de cannabis chez leurs salariés et parmi eux, sept sur dix déclaraient au moins un problème lié à cette consommation. Ils citaient principalement une baisse de la productivité et la qualité du travail fourni, suivies de problèmes d'absentéisme et de retards fréquents. (8) Dans une enquête menée en 2009 auprès de 750 médecins du travail, 29 % d'entre eux avaient été sollicités dans les douze derniers mois par des directeurs des ressources humaines pour un problème de cannabis. (9)

La consommation de cannabis en milieu professionnel peut être abordée selon deux angles différents : d'une part sur les risques que cela peut engendrer en terme de performances des organisations et de sécurité au travail (ces préoccupations restent importantes, notamment pour certains secteurs d'activité comme les transports où les questions de sécurité se posent de façon aiguë), et d'autre part sur les liens éventuels de causalité entre travail et consommation de cannabis.

La prévention collective des conduites addictives en milieu du travail est un axe prioritaire du plan gouvernemental 2013-2017 de lutte contre les drogues et les conduites addictives. De manière générale la prévention de l'usage de SPA chez le travailleur nécessite une approche pluridisciplinaire, coordonnée par le médecin traitant.

Peu d'études se sont intéressées à la perception des travailleurs sur la consommation de cannabis en milieu professionnel. De plus, elles se focalisaient sur les fumeurs. Or dans la population générale, 67 % des français estiment que les usagers de cannabis sont dangereux pour leur entourage. (10)

Par ailleurs la plupart des études françaises évaluant la prévalence et l'impact de la consommation de SPA en milieu professionnel se basent sur des enquêtes par questionnaire en service de médecine du travail où la peur de l'inaptitude et la difficulté de parler des addictions en entreprise peuvent être un frein pour le salarié malgré la garantie de l'anonymat. (11)

L'objectif principal était d'étudier la perception des travailleurs fumeurs et non-fumeurs de cannabis consultant en cabinet de médecine générale sur l'impact du cannabis dans leurs milieux professionnels à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la fréquence des fumeurs de cannabis parmi les travailleurs reçus en consultation de médecine générale dans l'aire toulonnaise, ainsi que l'influence de leur travail sur leur consommation et de leur consommation sur leur travail.

II- MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une enquête descriptive multicentrique par auto-questionnaire anonyme en population active occupée varoise dans le cadre d'une visite en cabinet de médecine générale, entre le 1^{er} aout et le 31 octobre 2017. Les sujets inclus étaient les travailleurs âgés de 18 à 65 ans consultant ou accompagnant un patient en consultation dans 5 cabinets de médecine générale de l'aire toulonnaise. Les critères d'exclusion étaient une absence d'activité professionnelle (depuis au moins un an si arrêt maladie ou congé longue durée), les sujets ne travaillant pas dans le Var et les questionnaires incomplets.

Une affiche d'information était placée en salle d'attente. Elle présentait les motivations, les objectifs et les modalités de l'étude en précisant la population cible. L'auto-questionnaire était proposé en fin de consultation systématiquement par le médecin généraliste aux personnes correspondant aux critères d'inclusion de l'enquête, en cherchant leur consentement. En cas de refus le médecin notait les motifs exprimés. Les personnes qui acceptaient de participer à l'étude étaient placées dans un endroit isolé pour remplir le questionnaire puis le mettre dans une enveloppe scellée à glisser dans une boîte aux lettres dédiée. Ainsi le médecin consulté n'avait pas accès aux réponses des participants. A noter que le médecin généraliste, remplaçant, était le même dans les 5 cabinets.

Le questionnaire, anonyme, était divisé en 4 thèmes principaux : la première partie cherchait à nouveau le consentement du sujet, ainsi que certains critères d'exclusion (absence d'activité professionnelle, travail non principalement dans le Var). La deuxième partie était consacrée aux données socioprofessionnelles. La troisième partie, destinée aux fumeurs de cannabis, s'intéressait à leur consommation et son rapport au travail, en incluant le Cannabis abuse screening test (CAST) qui est un questionnaire validé pour dépister un risque élevé d'usage problématique de cannabis. (12) Enfin la dernière partie questionnait les participants (fumeur ou non) sur leur perception du cannabis en milieu de travail. Le questionnaire est présenté en annexe.

Le critère de jugement principal était le taux de préoccupation des travailleurs, fumeurs et non-fumeurs de cannabis, face à la problématique de la consommation de cannabis en milieu professionnel.

Sur le plan éthique une déclaration auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a été effectuée le 31 juillet 2017.

La saisie informatisée des questionnaires ainsi que l'analyse statistique des données ont été réalisées à l'aide du logiciel Epi Info 7. Les données qualitatives ont été comparées avec le test de Chi² et les données quantitatives avec le test *t* de Student. Le seuil de précision était fixé à 5%.

III- RESULTATS

Au total 334 questionnaires ont été recueillis, dont 10 refus (3,0%) et 12 questionnaires incomplets donc exclus (3,6%). Les motifs de refus étaient principalement une absence de consommation de cannabis et un statut professionnel d'indépendant. Au final, 312 questionnaires ont été analysés.

a) Caractéristiques socioprofessionnelles de l'échantillon

Les caractéristiques démographiques sont exposées dans le tableau 1. Les femmes représentent 60,6 % de l'effectif, contre 39,4% pour les hommes. L'âge moyen est de 39,5 ans, avec une médiane à 39 ans, un âge minimal à 19 ans et maximal à 64 ans.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques de l'effectif global

N = 312	Nombre	%
Sexe :		
- Homme	123	39,4
- Femme	189	60,6
Age :		
	Moyenne = 39,5	
	Min-max [19-64]	
	Médiane = 39	
Répartition par tranche d'âge :		
- 19-25 ans	43	13,8
- 25-35 ans	79	25,3
- 35-45 ans	72	23,1
- 45-55 ans	77	24,7
- 55-65 ans	41	13,1
Situation familiale :		
- Célibataire	71	22,8
- En couple avec enfant	153	49,0
- En couple sans enfant	60	19,2
- Divorcé(e)	23	7,4
- Veuf(ve)	5	1,6

Le tableau 2 expose les caractéristiques professionnelles de l'effectif global de l'étude. Les participants sont principalement des salariés du secteur privé (59%), la catégorie socio professionnelle la plus représentée est celle des employés (33,7%). Les secteurs d'activité les plus représentés sont ceux du commerce (13,5%) et de la santé (8,0%).

Tableau 2 : Caractéristiques professionnelles de l'effectif global

	Nombre	%
Catégorie socioprofessionnelle (N = 312)		
- CSP 1	1	0,3
- CSP 2	18	5,8
- CSP 3	39	12,5
- CSP 4	88	28,2
- CSP 5	105	33,7
- CSP 6	62	19,9
Salarié secteur privé	185	59,3
Agent de la Fonction Publique	103	33,0
Non salarié	24	7,7
Type de contrat : (N = 288)		
- CDI	220	76,4
- CDD	49	17,0
- Intérimaire	14	4,9
- Apprentissage	5	1,7555
Secteur d'activité : (N = 312)		
- Administration	17	5,4
- Arts et spectacles	4	1,3
- Commerce	42	13,5
- Construction	13	4,2
- Enseignement	19	6,1
- Restauration	14	4,5
- Santé	25	8,0
- Sécurité	12	3,8
- Transports	13	4,2
- Autres	153	49,0

b) Caractéristiques socioprofessionnelles des consommateurs de cannabis

Quarante-quatre participants (14,1%, de l'effectif global) déclaraient avoir fumé du cannabis au cours des douze derniers mois, dont 19 (6,1% de l'effectif global, 43,2% des consommateurs de cannabis) de façon quotidienne. Leurs caractéristiques socioprofessionnelles sont exposées

dans les tableaux 3 et 4. La moyenne d'âge est de 33 ans, avec une médiane à 31 ans. Elle est significativement plus faible que dans l'effectif global ($p < 0,05$). Les hommes sont ici majoritaires (54,5% contre 39,4% dans l'effectif global, $p < 0,05$). Les salariés du secteur privé sont plus nombreux à consommer du cannabis par rapport aux agents de la Fonction Publique (18,4% contre 5,8%, $p < 0,05$). Il n'a pas été trouvé pour les autres données socioprofessionnelles de différence significative entre fumeurs et non-fumeurs de cannabis.

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques des consommateurs de cannabis

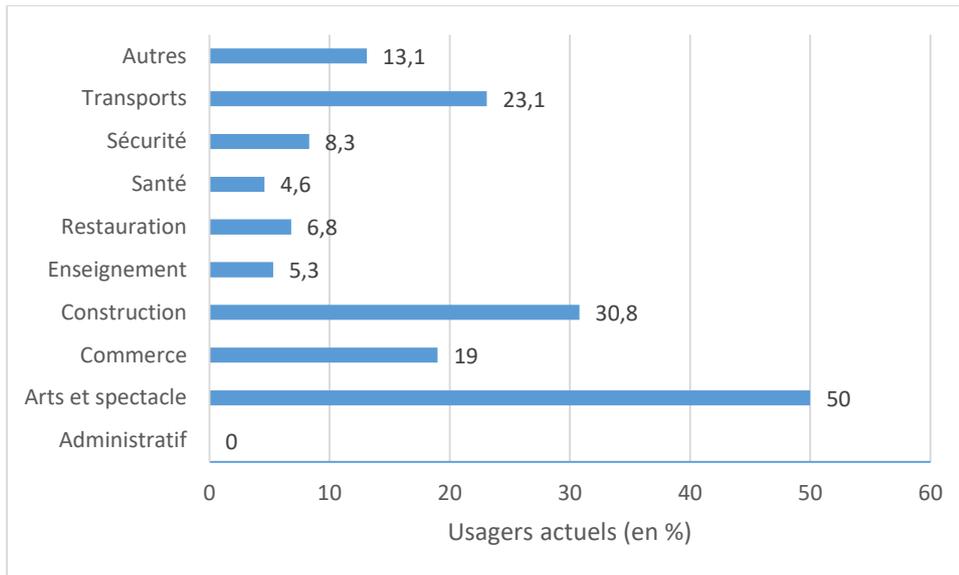
	N = 44	Nombre	%
Sexe :			
- Homme		24	54,5
- Femme		20	45,5
Age :			
		Moyenne = 33	
		Min-max [19-54]	
		Médiane = 31	
Répartition par tranche d'âge :			
- 19-25 ans		12	27,3
- 25-35 ans		16	36,3
- 35-45 ans		8	18,2
- 45-55 ans		8	18,2
- 55-65 ans		0	0
Situation familiale :			
- Célibataire		14	31,8
- En couple avec enfant		18	41,0
- En couple sans enfant		11	25,0
- Divorcé(e)		1	2,2
- Veuf(ve)		0	0

Tableau 4 : Caractéristiques professionnelles des consommateurs de cannabis

	Nombre	%
Catégorie socioprofessionnelle : (N = 44)		
- CSP 1	0	0
- CSP 2	4	9,1
- CSP 3	4	9,1
- CSP 4	8	18,2
- CSP 5	17	38,6
- CSP 6	11	25
Salarié secteur privé	34	77,3
Agent de la Fonction Publique	6	13,6
Non salarié	4	9,1
Type de contrat : (N = 40)		
- CDI	27	67,5
- CDD	9	22,5
- Intérimaire	2	5
- Apprentissage	1	2,5
Secteur d'activité : (N = 44)		
- Administration	0	0
- Arts et spectacles	2	4,5
- Commerce	8	18,2
- Construction	4	9,1
- Enseignement	1	2,3
- Restauration	3	6,8
- Santé	2	4,5
- Sécurité	1	2,3
- Transports	3	6,8
- Autres	20	45,5

Les secteurs d'activité où la fréquence d'usage actuel de cannabis est la plus élevée sont les secteurs des arts et spectacles, de la construction et du transport. A contrario la fréquence est plus basse dans les secteurs de l'administration et de l'enseignement, sans que de différence significative n'ait pu être mise en évidence. (Figure 1)

Figure 1 : Fréquence des usagers actuels de cannabis par secteur d'activité (en %)



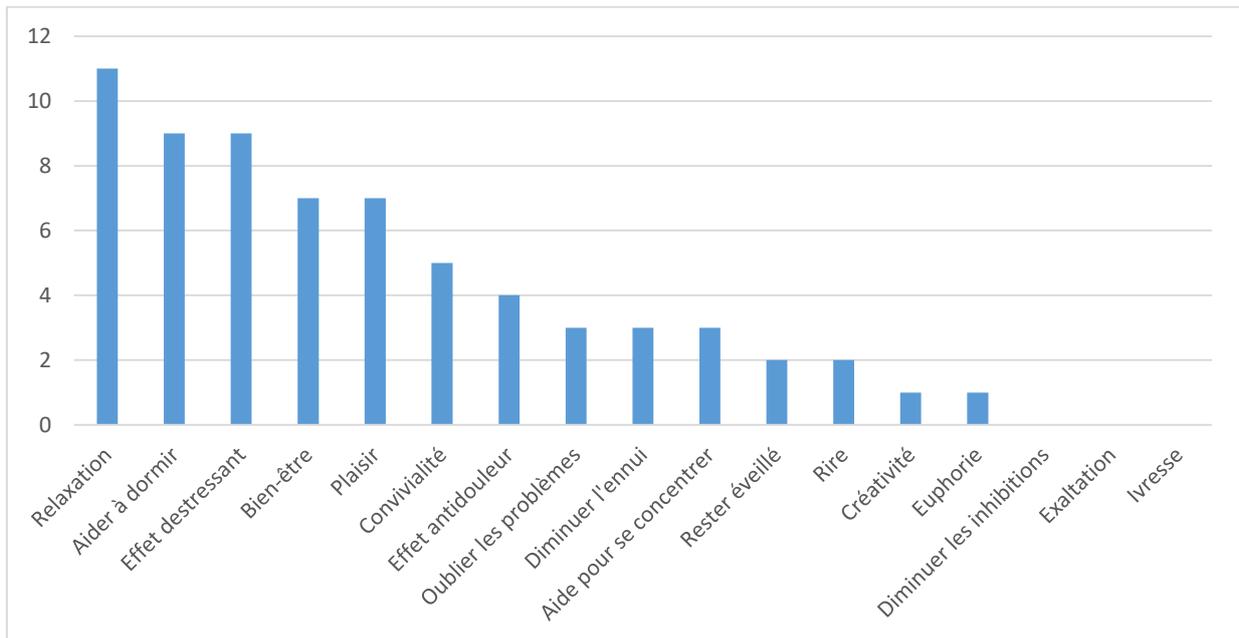
c) Consommation de cannabis et travail

Parmi les consommateurs, 12 (27%) déclaraient fumer au travail. 21 (48,8%) présentaient un risque élevé d'usage problématique selon le questionnaire CAST. Parmi les 12 personnes déclarant fumer au travail, 10 avaient un questionnaire CAST positif (83,3%).

Douze usagers de cannabis (27%) affirmaient que leur consommation était principalement due ou augmentée par leur travail. La raison principalement exprimée était le stress pour 6 d'entre eux. La pression et un ennui au travail étaient également mentionnés respectivement par 3 et 2 personnes. Le manque de temps de repos, des horaires atypiques, des relations conflictuelles avec les clients et une augmentation des responsabilités étaient également évoqués par les participants. Les principaux effets recherchés étaient la relaxation, une aide pour le sommeil et un effet déstressant. (Figure 2)

Parmi ces 12 usagers 9 déclaraient ne jamais fumer au travail (soit 75%).

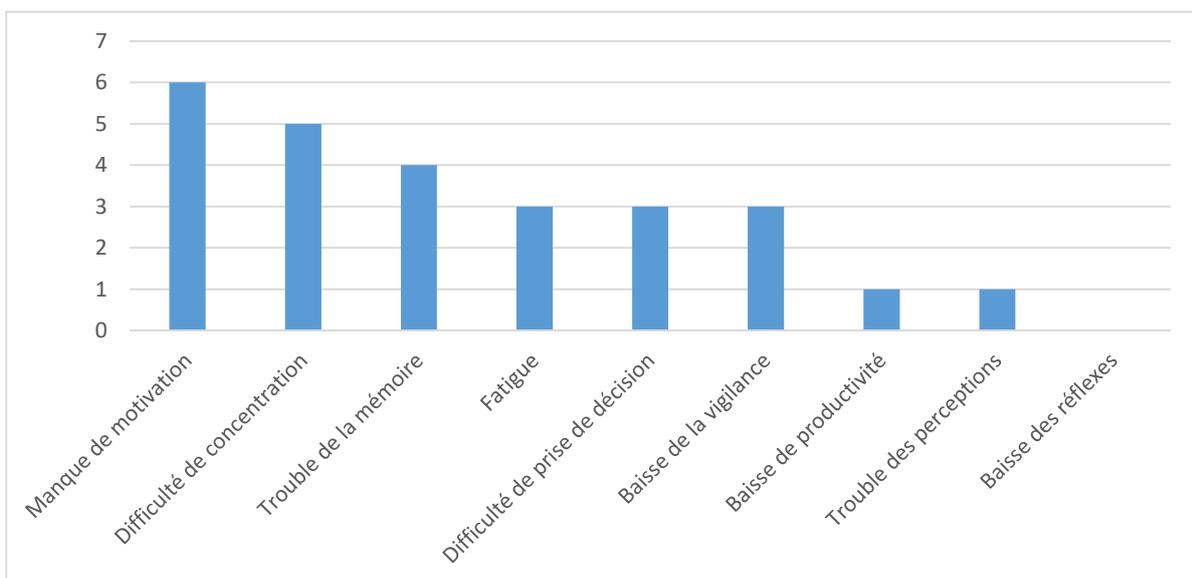
Figure 2 : Fréquence des effets recherchés par l'usage de cannabis chez les sujets déclarant un lien entre leur consommation et leur travail (N = 12)



Treize sujets (29,5%) estimaient que leur consommation avait des effets négatifs par rapport à leur travail, principalement un manque de motivation et des difficultés de concentration et de mémorisation. (Figure 3)

Parmi ces 13 sujets 6 déclaraient ne jamais fumer au travail (soit 46,2%).

Figure 3 : Fréquence des effets négatifs déclarés (N = 13) de la consommation de cannabis sur le travail



Huit des consommateurs (18,2%) signalaient avoir arrêté ou tenté d'arrêter le cannabis au cours des douze derniers mois principalement à cause de leur travail.

Aucun ne mentionnait de remarques de leurs collègues ou de sanction au sein de leur entreprise, ainsi que d'accident du travail en lien avec leur consommation. 1 participant déclarait avoir eu au cours des douze derniers mois des remarques d'un supérieur hiérarchique vis-à-vis de sa consommation.

Dans le cadre de leur travail, 6 participants (13,6%) pensaient pouvoir se mettre en danger à cause de leur consommation, et 4 (9,3%) mettre en danger autrui.

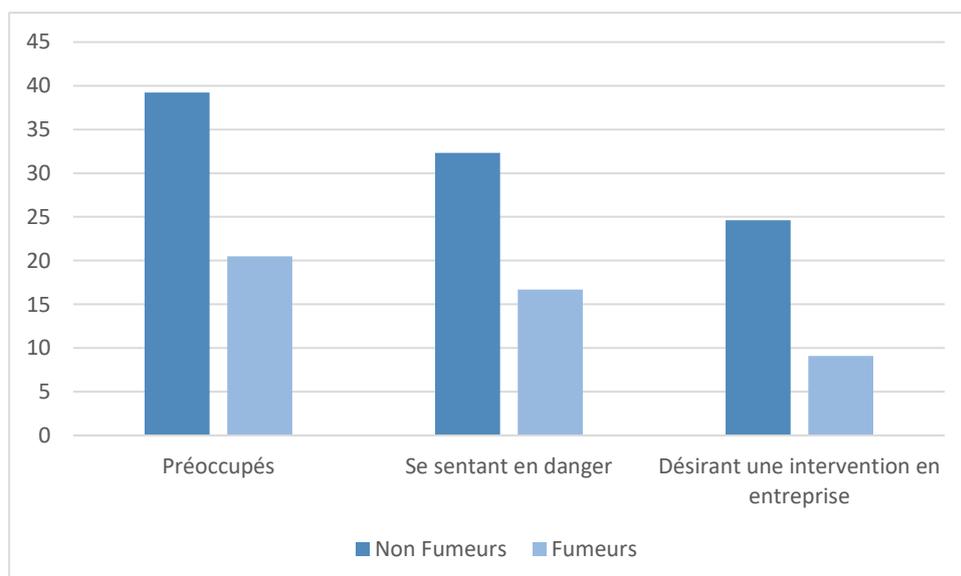
d) Perception de la consommation de cannabis en milieu professionnel

Parmi les non-fumeurs, 39,2% des participants déclaraient être préoccupés par le cannabis dans leur milieu professionnel. D'autre part, 32,3% affirmaient se sentir en danger dans le cadre de leur travail à cause de la consommation de cannabis d'un ou plusieurs de leurs collègues. Rappelons que seul 9,3% de fumeurs de cannabis pensaient pouvoir mettre en danger autrui dans le cadre de leur travail. A noter que 24,6% des sujets non-fumeurs désiraient une intervention de leur médecin du travail ou d'un spécialiste du sujet au sein de leur entreprise.

Parmi les professionnels des secteurs de la construction, du transport, et de la sécurité impliquant le port d'arme (n=33), 60,6% se disaient préoccupés, 51,5 % se sentaient en danger et 33,3% désiraient une intervention.

A noter une différence significative ($p < 0,05$) sur ces 3 derniers items avec les consommateurs de cannabis qui ne sont que 20,5% à être préoccupés par le cannabis dans leur milieu professionnel, 16,7% à penser pouvoir être mis en danger, et 9,1% à souhaiter une intervention en entreprise sur ce sujet. (Figure 4)

Figure 4 : Histogramme comparatif des perceptions de la consommation de cannabis en milieu professionnel entre fumeurs et non-fumeurs (en %).



IV- DISCUSSION

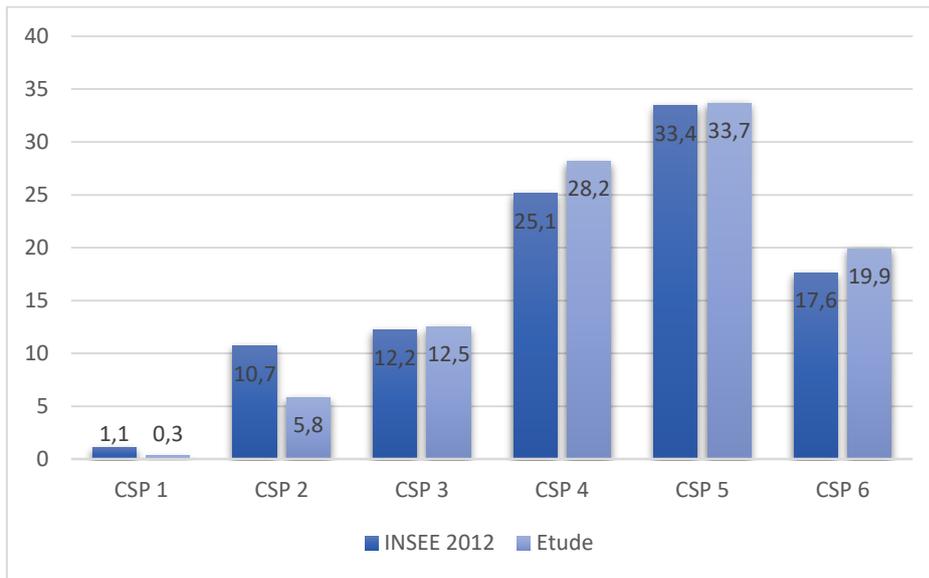
a) Limites méthodologiques

Le questionnaire volontairement court, avec un temps de passation évalué entre 1 à 5 minutes, explique probablement le faible nombre de questionnaires incomplets, et peut justifier en partie le très bon taux de participation (97%). D'autre part selon le médecin généraliste ayant participé au recueil des données, la majorité des participants semblait très intéressé par le sujet de l'étude. La plupart des items du questionnaire étaient des questions à choix fermé ou des questions à choix multiples (cases à cocher). Cela participe également du faible nombre de questionnaires incomplets, mais peut entraîner des réponses induites. Le questionnaire étant auto-administré, il pouvait y avoir un problème de compréhension des questions. La technique de passation était identique pour les 5 cabinets médicaux.

Il n'a pas été mis en place de randomisation car l'inclusion était systématique, ce qui limitait le biais de sélection. L'enquête a été effectuée sur une période restreinte, d'août à octobre 2017, comprenant une période d'un mois de vacances scolaires, dans seulement 5 cabinets de médecine générale de l'aire toulonnaise. Du fait, l'échantillon n'est probablement pas représentatif de l'ensemble des travailleurs consultant en cabinet de médecine générale de l'aire toulonnaise.

Lorsque l'on observe les données sociodémographiques de l'échantillon, on remarque une forte prédominance féminine (60,6% contre 30,4% d'hommes), ce qui est concordant avec les données bibliographiques sur la répartition par genre de la patientèle des médecins généralistes en France. (13) En 2012, les statistiques de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) chez la population active varoise âgée de 15 à 64 ans montraient une légère prédominance masculine (226 378 actifs hommes contre 210 502 actives). (14) Les salariés représentaient 84,1% des actifs (contre 93,3% dans notre étude). Concernant les catégories socioprofessionnelles, on observe une répartition semblable par rapport à notre étude. (Figure 5)

Figure 5 : Histogramme comparant la répartition de la population active varoise par CSP entre les statistiques de l'INSEE de 2012 et les données de l'échantillon (en %).



Le faible effectif de fumeur de cannabis (N = 44) n'a pas permis d'observer de différences significatives sur la plupart des données à cause d'un manque de puissance.

Le but en passant par la médecine générale était de limiter le plus possible la sous-déclaration qui est un biais inhérent aux enquêtes où les personnes sont interrogées sur leur consommation de SPA. Selon une étude française publiée en 2008 le médecin généraliste est l'interlocuteur privilégié pour évoquer une consommation de SPA, loin devant le médecin du travail, les collègues ou la famille. (15) Dans une étude française réalisée en 2007 auprès de 1900 marins civils, 14% avaient un test urinaire positif au cannabis, alors que seulement 4% avaient déclaré en avoir consommé. (16) Une autre étude menée en Norvège chez des travailleurs de différents secteurs d'activité montrait un test salivaire positif chez 1,4% des travailleurs alors que seul 0,4% avaient déclaré en avoir consommé dans les deux derniers jours. (17)

b) Fréquence de l'usage de cannabis chez les travailleurs et répartition par secteur d'activité

Dans notre étude, nous trouvons parmi les actifs occupés 14,1% de consommateurs de cannabis au cours des douze derniers mois, avec une prédominance masculine significative (19,5% contre 10,6% de femmes) et un âge moyen significativement plus faible, ce qui est retrouvé dans les différentes études épidémiologiques. (18) Dans la population générale en 2016 la consommation dans l'année s'élevait à 15% chez les hommes et 7% chez les femmes. (3) Une

étude menée en 2006 auprès de 1046 salariés dans différents services de santé au travail du Limousin montrait une prévalence de la consommation de cannabis au moment de l'enquête à 3,5%. (15) Dans une étude réalisée en 2005 dans le département de la Loire à laquelle 43 médecins du travail ont participé, 10,2% des 1406 salariés inclus déclaraient avoir consommé du cannabis dans l'année. Parmi eux 25,9% étaient à risque de dépendance selon le Drug Abuse Screening Test (DAST-10). La répartition par contrat de travail montrait une prédominance des intérimaires. (19) Selon l'enquête « Mode de vie et travail » réalisée en 2006 auprès de 2213 salariés dans des services de santé au travail de la région toulousaine, 9,4 % des participants ont déclaré consommer du cannabis avant ou après une journée de travail. Le profil des consommateurs était principalement des hommes avec un emploi créatif, des prises de décision, des responsabilités satisfaisantes, sans pression temporelle, ni tension mais avec une insécurité d'emploi. (20)

Le Baromètre Santé 2014 évaluait à 9% la prévalence de la consommation de cannabis des actifs occupés au cours des douze derniers mois. Chez les hommes, les catégories socioprofessionnelles (CSP) où les niveaux de consommation étaient les plus élevés étaient les employés (16,6%), les professions intermédiaires (13,9%) et les ouvriers (13,1%). Chez les femmes, les niveaux de consommation étaient bien moindres par rapport aux hommes, mais les plus élevés étaient chez les cadres (6,7%), les professions intermédiaires (6,1%) et les artisans, commerçants, chefs d'entreprise (4,8%), contre 0,2% chez les ouvrières et 4,5% chez les employées. Les secteurs d'activité où les niveaux de consommation de cannabis étaient les plus élevés sont ceux des arts et spectacle (16,6%), de la restauration (12,9%) et de la construction (13%). Les niveaux les plus faibles étaient trouvés dans les secteurs de l'administration, de l'enseignement, le milieu de la santé humaine et de l'action sociale et les activités de service aux ménages. A noter que les métiers de la construction sont majoritairement masculins, à contrario des secteurs de la restauration et des arts et spectacles où la répartition est équilibrée entre sexes. (4) Les études réalisées spécifiquement dans le secteur de la santé sur le plan national (21) et international (22) (23) montraient des niveaux plus faibles de consommation. Une étude menée en Australie dans le secteur de la construction montrait également des niveaux élevés de consommation. (24) Concernant le secteur du transport, une étude française réalisée dans les années 2000 montrait un niveau de consommation significativement plus élevé par rapport au reste de la population. (25) Une revue de la littérature sur la consommation de SPA chez les conducteurs de camion montrait des niveaux de consommation de cannabis très variables en fonction des études, entre 0,2 et 29,9%. Un niveau plus élevé de consommation

était souvent associé à de mauvaises conditions de travail (conduite de nuit, long trajet, faible temps de repos). (26) D'autres études s'intéressant aux travailleurs occupant des postes de sûreté ou de sécurité faisaient apparaître des niveaux de consommation supérieurs à la moyenne. (28) (29)

Les métiers présentant une pénibilité physique importante, comme la construction et la restauration, semblent associés à des hauts niveaux de consommation. Une étude espagnole réalisée en 2011 montrait des niveaux de consommation plus élevés chez les travailleurs ayant des horaires atypiques. (29) Pour le secteur des arts et spectacles une culture inhérente à ce domaine peut être évoquée. (4)

Au final, les niveaux d'usage de cannabis par secteur d'activité trouvés dans notre échantillon sont globalement similaires aux données de la littérature.

c) Usage régulier et usage problématique

Dans notre échantillon, 6,1% des travailleurs fumaient du cannabis de manière quotidienne, et 6,7% présentaient un risque élevé d'usage problématique. En 2014 l'usage régulier concernait 3 % de la population générale. (30) Selon l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) parmi les usagers actuels de cannabis, 21 % sont identifiés comme des usagers à risque faible, et 20 % à risque élevé d'abus ou de dépendance. Ramené à l'ensemble de la population, 1,7 % des 15-64 ans présenteraient ainsi un risque élevé d'usage problématique (2,7 % des hommes et 0,8 % des femmes). (10)

d) Consommation de cannabis au travail

Peu d'études se sont intéressées à la consommation de cannabis durant le temps de travail. La plupart des études abordant les SPA en milieu professionnel se concentrent sur la consommation d'alcool au travail. (4) Parmi les participants à notre étude, 3,8% déclaraient fumer du cannabis au travail. Une étude américaine réalisée par enquête téléphonique auprès de 2900 travailleurs montrait que 11,3% des participants déclaraient avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, dont 1,6% au travail. (31)

e) Liens entre consommation de cannabis et travail

Dans notre échantillon, plus d'un quart des fumeurs de cannabis établissaient un lien entre leur consommation et leur travail, la plupart évoquant le stress comme raison principale.

En 2010, 13% des consommateurs de cannabis déclaraient augmenter leur consommation du fait de problèmes liés à leur travail ou à leur situation professionnelle au cours des douze derniers mois. (32)

Dans de nombreuses études le stress, pouvant avoir de nombreux facteurs (charge de travail élevée, manque d'autonomie, emploi précaire, tâches répétitives, ambiance au travail, ...) est très souvent cité comme ayant un impact négatif sur le bien-être au travail. (33) Différentes études ont voulu s'intéresser à la relation entre stress au travail et consommation de SPA, avec pour postulat que cette dernière pouvait aider à surmonter le mal-être engendré, ou à prévenir son apparition, avec des résultats variables. (34) Certaines ne mettaient pas en évidence une relation entre stress au travail et consommation de SPA. Cependant ces études ne s'intéressaient pas spécifiquement à la consommation de SPA durant les journées de travail, et prenaient donc en compte l'ensemble des personnes ayant une consommation festive, lors des jours de repos. Une étude américaine réalisée entre 2002 et 2003 et s'intéressant aux sujets ayant une consommation de SPA durant la journée de travail montrait un lien significatif entre consommation de cannabis et deux facteurs de stress : la surcharge de travail et l'insécurité de l'emploi. (35) Une autre étude prospective s'intéressant à la dépendance à une SPA chez les jeunes adultes trouvait un lien significatif entre l'exposition à des facteurs de stress professionnel et la dépendance à une SPA. (36)

Comme trouvé dans notre enquête à propos du cannabis, l'ennui est également évoqué dans certaines études comme pouvant influencer sur la consommation d'alcool et de tabac. Au Canada, une étude longitudinale ayant inclus 6000 personnes sur 8 ans trouvait une augmentation de la consommation d'alcool lorsque le travail était considéré comme ennuyeux et monotone. (37) En France, le baromètre santé 2005 montrait un lien entre consommation abusive d'alcool et de tabac et insatisfaction au travail. (38)

f) Effets négatifs d'un usage de cannabis sur le travail

Peu d'études se sont intéressées aux effets recherchés ou aux effets négatifs ressentis par les actifs consommateurs de cannabis. Les données que nous avons trouvées dans notre échantillon sont similaires aux effets décrits par les consommateurs de cannabis en population générale. (7) Dans une étude française de 2006, 8,1% des actifs usagers actuels de cannabis déclaraient avoir ressenti au travail des problèmes d'attention et/ou de concentration qu'ils mettaient en relation

avec leur consommation de cannabis. (15) En Norvège, une étude prospective incluant 2000 participants montrait que la consommation de cannabis chez l'adulte était associée à une diminution de l'engagement au travail. (39)

g) Cannabis et accidentologie

Dans notre étude aucun participant ne déclarait avoir été victime d'un accident de travail au cours des douze derniers mois en lien avec sa consommation de cannabis. Différentes études ont essayé de quantifier l'impact de la consommation de SPA, principalement l'alcool, sur la survenue d'accidents du travail (hors accident de la route). Les données du Baromètre santé 2010 ne montraient pas de lien significatif entre accident du travail et consommation de SPA. En 2014, une étude cas-témoin américaine ne trouvait pas de différence significative de risque d'accident de travail entre les travailleurs ayant un test urinaire positif au cannabis et un échantillon aléatoire de travailleurs. (40) Lors d'une enquête française menée en 2012 auprès d'employés du secteur de la construction, seuls 2,7% des participants déclaraient avoir été témoins d'un accident du travail en lien avec une consommation d'alcool ou de drogues illicites. (11) En 2006, une étude américaine basée sur le résultat de tests de dépistage urinaire de drogues illicites montrait que 5,8% des tests suite à un accident étaient positifs. (31) Cependant, même si l'analyse des tests toxicologiques réalisés après accident peut apporter un certain éclairage, il manque dans la littérature actuelle des études démontrant le lien de causalité et la part attribuable aux SPA. (4)

Concernant l'impact d'une consommation de cannabis sur les accidents de la route, des études expérimentales ont montré une diminution des performances de conduite en situation d'urgence. (41) (42) D'autres études ont trouvé que les conducteurs avec un test sanguin positif au THC avaient 3 à 6 fois plus de probabilité d'être impliqués dans un accident. (43) Dans une méta-analyse d'études observationnelles de 1982 à 2015, une intoxication au THC détectée par des analyses de sang, de salive ou d'urine était associée à une augmentation faible à moyenne du risque d'accident de la route. (44) En France, une analyse des défaillances de conduite sous l'influence du cannabis ayant entraîné un accident mortel confirmait les précédents résultats et montrait un risque accru en cas de consommation d'alcool associée. (45) Une revue de la littérature publiée en 2016 montrait une altération de la performance de conduite induite par le cannabis, avec une augmentation du franchissement des lignes et de la distance moyenne par

rapport au véhicule précédent. Des altérations aiguës et à long terme, dépendantes de la dose, des fonctions cognitives spécifiques et des capacités psychomotrices ont également été notées, s'étendant au-delà de quelques semaines après l'arrêt de la consommation. (46)

h) Cannabis et encadrement hiérarchique

1 seul des participants à notre étude mentionnait des remarques d'un supérieur hiérarchique vis-à-vis de sa consommation de cannabis, sans qu'il y ait eu sanction. Or l'encadrement semble avoir un rôle à jouer dans la prévention de la consommation de SPA en milieu professionnel. Une étude réalisée en 2012 montrait que les salariés ayant un encadrement susceptible de repérer et de réagir face à un usage de SPA au travail avaient des niveaux de consommation plus faibles (47)

i) Perception par les travailleurs de l'usage de cannabis en milieu professionnel

Alors que l'on trouve dans notre enquête que plus d'un tiers des actifs occupés considèrent le cannabis comme un sujet de préoccupation dans leur milieu de travail, peu d'études se sont penchées sur la perception par les travailleurs de la consommation de cannabis en milieu professionnel. La plupart des enquêtes réalisées auprès des travailleurs les questionnant sur les conduites addictives de leurs collègues et leur répercussion (en terme d'absentéisme, de retard, de problèmes relationnels, de baisse de qualité du travail...) concernaient l'alcool. (11) (23) Une enquête américaine auprès de 2400 actifs occupés trouvait que 13% d'entre eux déclaraient avoir été au cours des douze derniers mois au contact d'un collègue de travail qui était sous l'influence de drogues illicites. (48) Dans l'étude précédemment citée réalisée en 2006 dans le Limousin, 72,2% des usagers de cannabis déclaraient se rendre compte que leur consommation avait une répercussion néfaste sur leur activité professionnelle. (15)

V- CONCLUSION

Comme le montre notre étude, la consommation de cannabis en milieu professionnel est une problématique qui ne concerne pas uniquement les fumeurs de cannabis. De nombreux travailleurs non-fumeurs sont préoccupés par la consommation de cannabis de leurs collègues et se sentent en danger, ce qui peut être entre autres source de risques psycho-sociaux (conflits entre collègues, sentiment d'insécurité, ...). Il convient donc de ne pas les oublier lors de la mise en place de mesures de prévention. L'élaboration d'actions d'informations collectives concernant l'ensemble des travailleurs est à promouvoir, en particulier pour ceux occupant des postes dits à risque. Il n'y a pas de définition juridique précise et exhaustive de ces postes dits à risque ou dits de sûreté et de sécurité. On peut considérer que cela concerne les postes nécessitant un haut degré de vigilance, principalement représentés par la conduite ou la manipulation d'engins à moteur, et ceux dont l'exécution peut mettre en danger la sécurité individuelle ou collective, avec une notion de risque d'atteinte grave à l'intégrité physique ou mentale du salarié ou de tiers. (49)

En dehors des effets sur l'activité professionnelle présentés précédemment (manque de motivation, baisse de la concentration, ...), l'usage du cannabis peut également avoir un impact sur la vie professionnelle du consommateur. Une étude américaine publiée en 2007 montrait que les adultes ayant consommé du cannabis dans l'année risquaient plus de quitter leur emploi, d'avoir des périodes d'inactivité plus prolongées et d'avoir une employabilité plus faible que le reste de la population. (50) Chez les jeunes adultes, une consommation chronique de cannabis est associée à un plus faible niveau d'étude, à de plus faibles revenus et à des emplois moins prestigieux. (51)

Il semble nécessaire d'améliorer nos connaissances actuelles sur les liens entre consommation de cannabis et risques psycho-sociaux afin d'optimiser la prise en charge des travailleurs consommateurs de cannabis. Celle-ci doit être pluri disciplinaire, impliquant le médecin du travail, le médecin traitant, le spécialiste, mais également les acteurs de l'entreprise. L'article L4121-1 du Code du Travail précise que l'employeur a une obligation de sécurité à l'égard des salariés, en mettant en place des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation, ainsi qu'une organisation et des moyens adaptés. Cependant

aucune disposition spécifique sur la répression de l'usage de cannabis en milieu professionnel n'est prévue par le Code du Travail, les principales mesures visant à sanctionner l'usage de SPA étant présentées dans le Code Pénal, le Code de la Santé publique ou encore le Code de la Route. L'article L4622-2 du Code du Travail indique que les services de santé au travail ont un rôle de conseiller auprès des employeurs, des travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail. Le médecin du travail a l'obligation lorsqu'il est saisi par l'employeur de faire des préconisations par écrit (article L4624-9 du Code du Travail).

Depuis la décision du Conseil d'Etat du 5 décembre 2016 les employeurs peuvent procéder eux-mêmes à des tests salivaires aléatoires de dépistage de consommation de SPA, sans la présence du médecin du travail. Cependant les modalités du dépistage de SPA doivent être précisées dans le règlement intérieur et ne peut concerner que les postes à risque dont la liste est établie avec les partenaires sociaux de l'entreprise, et avec l'avis du médecin du travail, non obligatoire.

Différents textes publiés ces dernières années peuvent éclairer le médecin du travail confronté à une problématique de consommation de cannabis chez un salarié. La Haute Autorité de Santé (HAS) a émis en 2014 un outil d'aide au repérage précoce d'usage problématique de cannabis et d'intervention brève (52). La Société Française de Médecine du travail (SFMT) a établi en 2013 une liste de recommandations pour le dépistage et la gestion du mésusage de SPA susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel. (53) L'académie de médecine a émis en 2017 un rapport sur le sujet des addictions en milieu professionnel qui rappelle le rôle majeur du médecin du travail. Elle recommande la réalisation d'actions collectives d'information et de sensibilisation en milieu professionnel qui doivent s'appuyer sur les résultats d'enquête de prévalence à partir de dépistage anonyme et aléatoire des consommations dans l'entreprise, et également des actions individuelles auprès des personnels occupant un poste mettant en jeu la sécurité individuelle et collective, avec un contrôle réalisé par le médecin du travail garantissant l'absence de consommation de SPA. (54)

Il convient de garder à l'esprit pour le médecin du travail de bien distinguer une conduite addictive, et le fait d'être sous l'influence du cannabis au travail, qui n'indique pas forcément une dépendance à la substance, mais qui implique pour le salarié des effets neurosensoriels liés à sa consommation. D'après les résultats de notre enquête le questionnaire CAST pourrait être un outil intéressant pour aider le médecin du travail à dépister une consommation de cannabis au travail, mais cela reste à confirmer par des études plus spécifiques. Les modalités

d'intervention devront être alors adaptées au cas par cas, en fonction du poste de travail, de la nature de l'usage de cannabis du salarié, et de l'éventuelle consommation d'autres SPA, toujours à rechercher. (55)

Augmenter les synergies entre médecine du travail et médecine générale paraît primordial pour améliorer la prévention chez les consommateurs de cannabis. Le médecin traitant est en première ligne dans le dépistage précoce des usages à risques. (56) Des modèles de conduite à tenir dans le cadre de la prise en charge d'une consommation de cannabis en médecine générale ont été proposés afin d'aider les médecins traitants confrontés à ces situations, mais ils ne tiennent pas forcément compte de l'activité professionnelle du salarié. (57)

Le sujet du cannabis est d'autant plus d'actualité que la légalisation de sa vente à visée médicale voire à visée récréative est régulièrement évoqué dans la presse généraliste. (58) Aux Etats-Unis, la légalisation récente du cannabis à des fins médicales et récréatives dans de nombreux États a entraîné une diminution de la stigmatisation et du risque perçu de consommation de cannabis, ainsi qu'une utilisation et une dépendance plus fréquente au cannabis. (59) Elle a également donné lieu à des recommandations de conduite à tenir tant pour les employeurs que pour les médecins spécialisés dans la santé au travail. (60)

Cependant chez les jeunes français de 17 ans, qui seront les travailleurs de demain, la consommation régulière de cannabis diminue (7,2% en 2017 contre 9,2% en 2014), les niveaux de consommation régulière chez les jeunes de la région PACA (7,9%) ne se démarquant pas du reste du pays. (61)

VI- BIBLIOGRAPHIE

1. United Nations Office of Drugs and Crime. World Drug Report 2011. United Nations Publication, 2011 : 272p.
2. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Rapport européen sur les drogues – Tendances et évolutions, [en ligne]. 2016. Disponible sur : <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001FRN.pdf> (consulté le 28.09.2018).
3. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Drogues, Chiffres clés – 7ème édition, [en ligne]. Juin 2017. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DCC2017.pdf> (consulté le 28.09.2018).
4. Palle C. Synthèse de la revue de littérature sur les addictions en milieu professionnel. Saint-Denis, OFDT, 2015 : 12 p.
5. Beck F, Legleye S, Spilka S. Consommation de cannabis : niveaux, évolution, géographie. Saint-Denis, OFDT, 2005 : 22p.
6. Obradovic I. Usage problématique de cannabis. Revue de la littérature internationale. Saint-Denis, OFDT, 2013 : 17p.
7. Hall W, Degenhardt L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. Lancet. 2009 Oct 17;374(9698):1383-91.
8. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Impact des consommations de substances psychoactives sur le travail : le regard des dirigeants, des responsables RH et des représentants du personnel/syndicats, [en ligne]. Oct 2015. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxofva.pdf> (consulté le 12.11.2017).

9. Institut National de Recherche et de Sécurité. Addictions : alcool, tabac, drogues..., [en ligne]. 1 Avr 2018. Disponible sur : <http://www.inrs.fr/risques/addictions.html> (consulté le 28/09/18).
10. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Synthèse thématique : cannabis, [en ligne]. Juin 2018. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/dez/cannabis/#perc> (consulté le 28.09.2018).
11. Gouy Pailler J. Enquête addictions et travail. Villeurbanne, BTP Santé Prévention Centre Est, 2012 : 13p.
12. Legleye S, Kraus L, Piontek D, Phan O, Jouanne C. Validation of the Cannabis Abuse Screening Test in a sample of cannabis inpatients. *Eur Addict Res.* 2012;18(4):193-200.
13. Favier C (2014). Quels patients pour quels médecins. Thèse de doctorat : Médecine : Université Lille 2 Droit et Santé, 36p.
14. Institut national de la statistique et des études économiques. Population active, emploi et chômage en 2012 – Département du Var, [en ligne]. 30 Juin 2015. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2008596/?geo=DEP-83> (consulté le 28.09.218).
15. Walocha D, Villeger P, Chevalier C. Cannabis et travail : prévalence des différents usages, *Alcool Addictol.* 2008;30;147–154.
16. Fort E, Bergeret A. Prévalences des consommations psychoactives en milieu maritime civil français en 2007. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire.* 2008;(37):335-338.
17. Gjerde H, Christophersen AS, Moan IS, Yttredal B, Walsh JM, Normann PT, et al. Use of alcohol and drugs by Norwegian employees : a pilot study using questionnaires and analysis of oral fluid. *J Occup Med Toxicol.* 2010 Jun 15;5:13.
18. Beck F., Richard J.-B., Guignard R., Le Nézet O., Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. *Baromètre santé 2014. Tendances n° 99,* 2015, 8 p.

19. Orset C, Sarazin M, Cabal C. Addiction in professional environment. Prevalence survey by questionnaire in 1406 workers in the department of Loire France ; study according to the job position. *Arch Mal Prof.* 2007;68:5-19.
20. Bœuf Cazou O, Lapeyre-Mestre M, Niezborala M, Montastruc JL. Profil de consommation de substances psychoactives dans le milieu du travail : résultats de l'enquête « Mode de Vie et Travail ». *Thérapie.* 2011 Mar Avr;66(2):155-65.
21. Orset C, Sarazin M, Grataloup S, Fontana L. Les conduites addictives parmi le personnel hospitalier : enquête de prévalence par questionnaire chez 366 agents du centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne. *Arch Mal Prof.* 2011;72:173-180.
22. Kenna GA, Wood MD. Family history of alcohol and drug use in healthcare professionals. *J Subst Use.* 2005;10(4):225-238.
23. Raistrick D, Russel D, Tober G, Tindale A. A survey of substance use by health care professionals and their attitudes to substance misuse patients (NHS Staff Survey). . *J Subst Use.* 2008;13(1):57-58.
24. Banwell C, Dance P, Quinn C, Davies R, Hall D. Alcohol, other drug use, and gambling among Australian Capital Territory (ACT) workers in the building and related industries. *Drug-Educ Prev Polic.* 2006;13(2):167-178
25. Labat L, Fontaine B, Delzenne C, Doublet A, Marek MC, Tellier D, et al. Prevalence of psychoactive substances in truck drivers in the Nord-Pas-de-Calais region (France). *Forensic Sci Int.* 2008 Jan 30;174(2-3):90-4.
26. Girotto E, Mesas AE, de Andrade SM, Birolim MM. Psychoactive substance use by truck drivers: a systematic review. *Occup Environ Med.* 2014 Jan;71(1):71-6.
27. De Montleau F. Besoins de prévention des militaires d'active. Les risques liés à l'alcool en milieu militaire. *Médecine et Armées.* 2010;3(1):37-48.

28. Krippner S, Kittel F. Toxicomanies en milieu professionnel : prévalence de l'usage de substances psychoactives et sa relation avec le poste de sécurité et le stress. *Arch Mal Prof.* 2011;72(2):181-188.
29. Spanish Observatory on drugs. 2007-2008 Survey on psychoactive substance use at the workplace in Spain, Madrid. Government Delegation for the National Plan on Drugs, 2011, 36p.
30. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Drogues, Chiffres clés – 6ème édition, [en ligne]. Juin 2015. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dcc2015.pdf> (consulté le 24.10.2017).
31. Frone MR. Prevalence and distribution of illicit drug use in the workforce and in the workplace: findings and implications from a U.S. national survey. *J Appl Psychol.* 2006 Jul;91(4):856-69.
32. Beck F, Guignard R, Leon C, Menard c, Richard JB. Usage de substances psychoactives et milieu de travail. *La Santé en Action.* 2013;425:42-44.
33. Beck F, Palle C, Richard JB. Liens entre substances psychoactives et milieu professionnel. *Le Courrier des addictions.* Mars 2017;18(1):1-5.
34. Wiesner M, Windle M, Freeman A. Work stress, substance use, and depression among young adult workers: an examination of main and moderator effect model. *Occup Health Psychol.* 2005 Apr;10(2):83-96.
35. Frone MR. Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. *J Appl Psychol.* 2008 Jan;93(1):199-206.
36. Reed PL, Storr CL, Anthony JC. Drug dependence enviromics: job strain in the work environment and risk of becoming drug-dependent. *Am J Epidemiol.* 2006 Mar 1;163(5):404-11. 18.

37. Marchand A, Blanc ME. Chronic psychotropic drugs use in the Canadian labor force: what are the contributions of occupation and work organization conditions?. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2010 Apr;58(2):89-99.
38. Legleye S, Baumann M, Peretti-Watel P, Beck F, Chau N. Gender and age disparities in the associations of occupational factors with alcohol abuse and smoking in the French working population. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2011 Aug;59(4):223-32.
39. Hyggen C. Does smoking cannabis affect work commitment ? *Addiction*. 2012 Jul;107(7):1309-15.
40. Price JW. Marijuana and workplace safety: an examination of urine drug tests. *J Addict Dis*. 2014;33(1):24-7.
41. Huestis MA. Human cannabinoid pharmacokinetics. *Chem Biodivers*. 2007 Aug;4(8):1770-804.
42. Ramaekers JG, Kauert G, van Ruitenbeek P, Theunissen EL, Schneider E, Moeller MR. High-potency marijuana impairs executive function and inhibitory motor control. *Neuropsychopharmacol*. 2006 Oct;31(10):2296-303.
43. Robbe HWJ. Influence of marijuana on driving. PhD thesis, Maastricht : Institute for Human Psycho^harmacology, University of Limberg, 1994.
44. Rogeberg O, Elvik R. The effects of cannabis intoxication on motor vehicle collision revisited and revised. *Addiction*. 2016 Aug;111(8):1348-59.
45. Analyse accidentologique des défaillances de conduite sous influence de l'alcool et/ou du cannabis, [en ligne]. Mai 2011. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxblr4.pdf> (consulté le 28.09.2018).
46. Bondallaz P, Favrat B, Chtioui H, Fornari E, Maeder P, Giroud C. Cannabis and its effects on driving skills. *Forensic Sci Int*. 2016 Nov;268:92-102.

47. Frone MR, Trinidad JR. Relation of supervisor social control to employee substance use: considering the dimensionality of social control, temporal context of substance use, and substance legality. *J Stud Alcohol Drugs*. 2012 Mar;73(2):303-10.
48. Frone MR, Brown AL. Workplace substance-use norms as predictors of employee substance use and impairment: a survey of U.S. workers. *J Stud Alcohol Drugs*. 2010 Jul;71(4):526-34.
49. Tuchtan Torrents L, Bartoli C, Lehucher Michel MP, Le Coz P, Leonetti G, Pelissier Alicot AL. Dépistage de la consommation de substances psychoactives en milieu professionnel : enjeux techniques, éthiques et réglementaires. *Arch Mal Prof*. 2014;75:470-477.
50. Hoffman JP, Dufur M, Huang L. Drug use and job quits : a longitudinal analysis. *J Drug Issues*. 2007;3(3):569-96.
51. Thompson K, Leadbeater B, Ames M, Merrin GJ. Associations Between Marijuana Use Trajectories and Educational and Occupational Success in Young Adulthood. *Prev Sci*. 2018 Apr 28. [Epub ahead of print]
52. Haute Autorité de Santé. Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte, [en ligne]. Nov 2014. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-12/outil_delaboration_reperage_alcool_cannabis_tabac_-_rapport_delaboration.pdf (consulté le 28.09.2018).
53. Société Française de Médecine du Travail. Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel. Rouen, SFMT, Mars 2013 : 51p.
54. Académie Nationale de Médecine. Addictions en milieu professionnel. Paris, l'Académie, 10 octobre 2017 : 15p
55. Dervaux A, Laqueille X. Cannabis : usage et dépendance. *Presse Med*. 2012;41:1233-1240

56. Beck F, Guignard R, Obradovic I, Gautier A, Karila L. Increasing trends in screening for addictive behaviors among general practitioners in France. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2011 Oct;59(5):285-94.
57. Benard V, Rolland B, Messaadi N, Petit A, Cottencin O, Karila L. Consommation de cannabis : conduite à tenir en médecine générale. *Presse Med*. 2015;44:707-715.
58. Joahny S. Pourquoi il faut légaliser le cannabis en France, [en ligne]. *Le Parisien*, 5 mai 2016. Disponible sur : <https://www.lejdd.fr/societe/pourquoi-il-faut-legaliser-le-cannabis-en-france-3644381> (consulté le 08/05/2018).
59. Bowles NP, Herzig MX, Shea SA. Recent legalization of cannabis use : effects on sleep, health, and workplace safety. *Nat Sci Sleep*. 2017 Oct 19;9:249-251.
60. Phillips JA, Holland MG, Baldwin DD, Gifford-Meuleveld L, Mueller KL, Perkison B, et al. Marijuana in the Workplace : Guidance for Occupational Health Professionals and Employers : Joint Guidance Statement of the American Association of Occupational Health Nurses and the American College of Occupational and Environmental Medicine. *Workplace Health Saf*. 2015 Apr;63(4):139-64.
61. Spilka S, Le Nezet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A. Les drogues à 17 ans : analyse régionale – Enquête ESCAPAD 2017. *Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies*, [en ligne]. Sept 2018. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxssy9.pdf> (consulté le 28.09.2018).

VII- ANNEXE

a) Questionnaire (incluant le CAST)

Auto-questionnaire anonyme d'évaluation de la consommation de cannabis et de son impact en milieu professionnel dans le département du Var.

I- Généralités

1-Souhaitez-vous participer à cette enquête ? : Oui Non

Si non pourquoi ?.....

(Si non voir page 3, fin du questionnaire)

2-Etes-vous actuellement en activité ? : Oui Non

(Si non voir page 3, fin du questionnaire)

3-Etes-vous actuellement en arrêt maladie ou en congé (parental, sans solde, ...) depuis plus d'un an ? : Oui Non

(Si oui voir page 3, fin du questionnaire)

4-Travaillez-vous principalement dans le Var ou votre poste de travail est-il rattaché dans le Var ? : Oui Non

(Si non voir page 3, fin du questionnaire)

II- Données sociodémographiques

1-Vous êtes : Une femme Un homme

2-Votre âge : ans

3-Votre situation familiale actuelle : Célibataire Veuf/veuve

 Divorcé(e) En couple avec enfant(s) En couple sans enfant

4-Votre secteur d'activité principale : Salarié Fonction publique Militaire

 Salarié secteur privé Salarié agricole Chef d'entreprise Commerçant

 Agriculteur exploitant Intermittent du spectacle Indépendant

Autres, précisez :

5-Si vous êtes sous contrat, vous êtes actuellement : Intérimaire Apprenti/stagiaire
En CDI ou Titulaire de la Fonction Publique En contrat à durée déterminée

6-Précisez votre activité professionnelle principale actuelle ou l'intitulé de votre poste de travail actuel :

III- Evaluation de votre consommation de cannabis

1-Avez-vous fumé du cannabis au cours des douze derniers mois ? : Oui Non

Si non passez directement à la partie **IV-b**

2-Vous fumez : Moins d'une fois par mois 1/mois 1/semaine
Entre 2 et 6/semaine Tous les jours Plusieurs fois par jour

3- Au cours des douze derniers mois vous est-il arrivé de fumer du cannabis pendant votre travail ? : Jamais Parfois Souvent Tous les jours

Au cours des 12 derniers mois <i>(1 seul choix par ligne)</i>	Jamais	Rarement	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
Avez-vous fumé du cannabis <u>avant midi</u> ?					
Avez-vous fume du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?					
Avez-vous eu <u>des problèmes de mémoire</u> quand vous fumiez du cannabis ?					
<u>Des amis ou des membres de votre famille</u> vous ont-ils <u>dît</u> que vous devriez <u>réduire</u> votre consommation de cannabis ?					
Avez-vous essayé de <u>réduire</u> ou d'arrêter votre consommation de cannabis <u>sans y arriver</u> ?					
Avez-vous eu des <u>problèmes à cause de votre consommation</u> de cannabis (dispute, bagarre, accident,...?)					

IV- Impact de la consommation de cannabis au travail

IV-a : Votre consommation de cannabis et le travail

1-Selon vous votre consommation de cannabis est-elle due principalement à votre travail ? :

Oui Non

Ou alors est-elle augmentée à cause de votre travail ? : Oui Non

Si oui pour quelle(s) raison(s) ? :

.....

Quel est ou quels sont alors le ou les effet(s) recherché(s) ? : Plaisir Rire

Convivialité Effet déstressant Oublier les problèmes Ivresse

Effet antidouleur Euphorie Exaltation Relaxation Bien-être

Diminuer l'ennui Aider à dormir Diminuer les inhibitions Rester éveillé

Aide pour se concentrer, pour travailler

Autres :

2-Pensez-vous que votre consommation de cannabis a un ou des effet(s) négatif(s) par rapport à votre travail ? : Oui Non

Si oui le(s)quel(s) : Difficulté de concentration Baisse de la vigilance

Difficulté de prise de décision Manque de motivation Baisse des réflexes

Trouble de la mémoire Trouble des perceptions (vue, audition,...) Fatigue

Autres :

3-Avez-vous tenté d'arrêter le cannabis par rapport principalement à votre travail au cours des 12 derniers mois ? : Oui Non

4-Un collègue de travail vous a-t-il déjà fait des remarques sur votre consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois ? : Oui Non Sans objet

5-Votre employeur ou votre supérieur hiérarchique vous a-t-il déjà fait des remarques sur votre consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois ? :

Oui Non Sans objet

6-Au travail avez-vous déjà été sanctionné directement ou indirectement selon vous (absentéisme, retards, production insuffisante, erreurs,...) par rapport à votre consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois ? : Oui Non Sans objet

7-Avez-vous été victime d'un accident du travail lié selon vous à votre consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois ? : Oui Non

Si non, dans le cadre du travail, pensez-vous pouvoir vous mettre en danger à cause de votre consommation de cannabis ? : Oui Non

8-Dans le cadre du travail, pensez-vous pouvoir mettre en danger vos collègues ou du public à cause de votre consommation de cannabis ? : Oui Non Sans objet

IV-b Consommation de cannabis et travail : votre point de vue

1-Pensez-vous que le cannabis soit un sujet de préoccupation dans votre milieu de travail ? :

Oui Non

2-Pensez-vous pouvoir être mis en danger dans le cadre de votre travail à cause de la consommation de cannabis d'un ou de plusieurs de vos collègues ? :

Oui Non Sans objet

3-Seriez-vous intéressé par une intervention (concernant le cannabis) au sein de votre entreprise (ou lieu de travail) par votre médecin du travail ou un intervenant spécialisé dans ce sujet ? : Oui Non

FIN DU QUESTIONNAIRE

Une fois rempli, merci de mettre le questionnaire dans une des enveloppes à votre disposition, et de donner le tout au médecin que vous allez voir en consultation.

Je vous remercie grandement de votre participation. Celle-ci me sera d'une aide précieuse pour mon travail de thèse, qui j'espère permettra entre autres d'améliorer les connaissances sur la consommation de cannabis au travail.

Encore merci,

Matthieu PETIT, interne en 9^{ème} année de médecine

b) Liste des catégories socioprofessionnelles

CSP 1 : Agriculteurs exploitants

CSP 2 : Artisans, commerçants et chefs d'entreprise

CSP 3 : Cadres et professions intellectuelles supérieures

CSP 4 : Professions intermédiaires

CSP 5 : Employés

CSP 6 : Ouvriers

CSP 7 : Retraités

CSP 8 : Autres personnes sans activité professionnelle

c) Résumé en anglais

Title : Cannabis use and its impact in the workplace: survey of workers consulting in general practice in the department of Var France

Abstract :

Introduction:

Cannabis is the third psychoactive substance (PPS) consumed in France. Its use has increased in recent years in France among workers, and questions about the risks that this may cause in terms of performance of organizations and workplace safety, but also on the possible links of causality between work and cannabis use. On the other hand, few studies have focused on the perception of cannabis workers in the workplace. It seemed relevant to study the perception of users and non-users of the impact of cannabis on their workplaces.

Materials and methods:

This is a descriptive multicenter survey by anonymous self-questionnaires arranged in 5 general practice in the department Var France practices from August to October 2017 including workers aged 18 to 65 consulting in a general practice.

Results:

The study included 312 participants, with a participation rate of 97%. Nearly one-third of participants reported being concerned about cannabis in their workplaces and feeling at risk, with significantly greater concern among non-smokers. More than a quarter of all cannabis users attributed all or part of their consumption to their work, stress being the most cited reason. The main effects sought were then relaxation, a help for sleep and a de-stressing effect. Cannabis use had negative effects on work for 29.5% of consumers. The main effects described were lack of motivation and difficulties of concentration and memorization.

Conclusion:

Cannabis use in the workplace is a problem that does not concern only cannabis smokers, and can be a source of psychosocial risk. The development of collective information actions for all workers is to be promoted, especially for those in safety-sensitive positions. Improved knowledge of the link between cannabis use and work would lead to better individual management of cannabis smokers.

Keywords :

Cannabis, workplace, impact, perception

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé

Introduction

Le cannabis est la troisième substance psychoactive (SPA) consommée en France. Son usage augmente ces dernières années en France chez les travailleurs, et questionne sur les risques que cela peut engendrer en terme de performances des organisations et de sécurité au travail, mais également sur les liens éventuels de causalité entre travail et consommation de cannabis. D'autre part peu d'études se sont intéressées à la perception des travailleurs du cannabis en milieu professionnel. Il nous a paru pertinent d'étudier la perception des travailleurs usagers et non usagers de l'impact du cannabis sur leurs milieux de travail.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une enquête descriptive multicentrique par auto-questionnaires anonymes disposés dans 5 cabinets de médecine générale du Var d'août à octobre 2017 incluant les travailleurs âgés de 18 à 65 ans consultant en cabinet de médecine générale.

Résultats

L'étude a inclus 312 participants, avec un taux de participation à 97%. Près d'un tiers des participants déclarait être préoccupé par le cannabis dans leurs milieux de travail et se sentir en danger, avec une inquiétude significativement supérieure chez les non-fumeurs de cannabis. Plus d'un quart des actifs usagers de cannabis attribuaient tout ou partie de leur consommation à leur travail, le stress étant la raison la plus citée. Les principaux effets recherchés étaient alors la relaxation, une aide pour le sommeil et un effet déstressant. L'usage de cannabis avait des effets négatifs sur le travail pour 29,5% des consommateurs. Les principaux effets décrits étaient le manque de motivation et les difficultés de concentration et de mémorisation.

Conclusion

La consommation de cannabis en milieu professionnel est une problématique qui ne concerne pas uniquement les fumeurs de cannabis, et qui peut être une source de risque psychosocial. L'élaboration d'actions d'informations collectives concernant l'ensemble des travailleurs est à promouvoir, en particulier pour ceux occupant des postes à risque. Une amélioration des connaissances sur le lien entre consommation de cannabis et travail permettrait une meilleure prise en charge individuelle des travailleurs fumeurs de cannabis.

Mot clés

Cannabis, travail, impact, perception