

Drogues et travail : le new deal ?

Peut-on assimiler l'utilisation de psychotropes en milieu professionnel à une forme de dopage ?

Quel est le point d'équilibre entre l'aide qu'il faut apporter aux salariés qui ont un problème avec l'alcool ou avec d'autres drogues et la sécurité qu'il faut préserver dans l'environnement professionnel ?

Faut-il rendre le dépistage obligatoire et dans quelles limites ?

Le médecin du travail a-t-il réellement la capacité de repérer et d'intervenir sur les conduites addictives ?

En France ces problèmes sont encore peu étudiés, voire niés, alors qu'ils sont abordés depuis longtemps dans certains pays comme le Canada ou les États-Unis.

Ce dossier *thema* est constitué de quatre articles complémentaires pour un état des lieux éminemment provisoire :

A. Fontaine définit la population des usagers en milieu professionnel et comment intervenir dans le contexte de l'entreprise, R. Crespin décrit la tendance de généralisation du dépistage aux États-Unis et M. Hautefeuille les enjeux de la prise en charge des patients dépassés par leur consommation.

Enfin, l'OFDT présente une synthèse des usages de substances psychotropes par statut professionnel puisque les études sur l'usage en milieu de travail restent très rares.

Ce dossier est complété par des interviews de médecins du travail pour mieux comprendre la complexité de ces questions, vécues au quotidien par de nombreux salariés et entreprises (rubrique focus p. 37)

Ce dossier *thema* a été coordonné par Astrid Fontaine, Michel Hautefeuille et Thomas Rouault

* ethnologue,

prépare actuellement un ouvrage sur les usagers de drogues intégrés à un milieu professionnel,

<http://asso.lrsh.free.fr>

Drogues et travail, des enjeux politiques, économiques et personnels

Astrid Fontaine*

Les enjeux de la consommation de psychotropes en milieu professionnel

L'identification d'une nouvelle " population " : des usagers de drogues qui travaillent ou des salariés qui se droguent ?

“ Tout d'abord, qu'est-ce qu'un consommateur intégré d'héroïne et de cocaïne ? La définition de Robert Castel et de ses collaborateurs (Castel & al., 1998) constitue une bonne plate-forme de départ pour essayer de répondre à cette question. Selon ces auteurs, le toxicomane est celui qui organise toute son existence autour de la recherche et de l'absorption de drogues. Dès lors, si l'on raisonne par opposition, le consommateur intégré est celui qui utilise la drogue, mais dont le mode de vie ne se réduit pas à la recherche et à l'usage du produit. Pour cet individu, la consommation n'est pas une expérience totale, puisqu'elle ne constitue pas, comme le dit Albert Ogien, la seule ligne biographique de l'existence (Ogien, 1995) ; au contraire elle n'est qu'une parmi les différentes pratiques qui structurent le mode de vie¹. ”

Les usagers engagés dans des processus identitaires ou de précarisation ont constitué jusqu'il y a peu l'essentiel des études portant sur la consommation de drogues, parce qu'ils sont, du fait de l'illégalité de leur pratique et de son éventuel rattachement à des modes de vie à risques, associés à des problèmes de santé publique ou de troubles de l'ordre public. Ces populations

sont donc rendues visibles par le comportement *a-normal* qu'elles adoptent, ainsi que par la répression dont elles sont l'objet ou les soins dont elles bénéficient.

L'usage de psychotropes illicites par des personnes intégrées à un milieu professionnel constitue un champ de recherche très récent en France. La définition la plus large donnée de cette population est la suivante : *Usagers ne fréquentant aucune structure de prise en charge sanitaire ou sociale ou non repérés par le dispositif d'application de la loi*². Elle n'inclut donc pas la notion de travail et insiste sur le fait que ces usagers ne sont pas recensés, n'ont pas d'existence statistique. Les usagers de drogues qui travaillent ne se définissent pas et ne se revendiquent pas en tant que *milieu* ou *sous-culture*. Rien, *a priori*, ne les regroupe, ni en terme d'âge, ni de type d'activité exercée, ni de loisirs pratiqués. Cette *population* d'usagers est donc avant tout une construction sociologique.

1 - M. Caiata, *Les stratégies de gestion des consommateurs intégrés d'héroïne et de cocaïne*, Département travail social et politiques sociales, Université de Fribourg (Suisse), in Restim, Actes du colloque du 6.12.2000, *Clinique et thérapeutique des psychostimulants : inventaire et perspective*

Voir aussi Maria Caiata, *La consommation contrôlée de drogues dures. Une toxicodépendance d'intégration paradoxale*, in Psychotropes RIT (1996) 2,7-24.

2 - Rapport TREND, OFDT, mars 2000

Depuis quelques années différentes équipes de recherche en France mais surtout à l'étranger travaillent sur ce sujet, selon différentes approches : socio-sanitaire³, économique⁴, méthodologique⁵, sociologique⁶, statistique⁷. Dans une revue de la littérature, Marie-France Maranda et Pauline Morissette identifient quatre modèles de problématisation de la question de l'alcool et des toxicomanies en milieu professionnel :

Dans le premier modèle, l'employé lui-même est considéré comme la source du problème (*l'employé est le problème*).

Le deuxième modèle explore le manque de compatibilité entre l'employé et son environnement de travail (*la relation employé - travail est le problème*).

Le troisième s'intéresse au milieu de travail pour ses propriétés alcoolisantes (*les conditions de travail et l'organisation du travail sont le problème*).

Le quatrième cherche à comprendre les relations entre la culture de travail et les sous-cultures de consommation (*la culture est le problème*).⁸

Vers une extension des tests de dépistage en entreprise ?

Ce récent intérêt pour l'usage de psychotropes par des personnes qui travaillent, alors que médecins, chercheurs et dirigeants s'accordent pour dire qu'aucun élément ne permet de conclure à une soudaine augmentation de ces pratiques dans le contexte professionnel, est dû à plusieurs facteurs, parmi lesquels : l'évolution de la consommation dans la société dans son ensemble et sa prise en compte par les pouvoirs publics, mais aussi les impératifs de sécurité et de rentabilité qui régissent le monde de l'entreprise et l'intérêt économique que représentent le marché des tests de dépistage des drogues ainsi que celui des produits permettant de falsifier ces tests.

La prise en compte de ce phénomène, sans doute aussi ancien que le travail lui-même, relève aussi d'une certaine levée du tabou en lien avec une transformation de la consommation de psychotropes à l'œuvre depuis une trentaine d'années, à savoir : une baisse de la consommation du produit traditionnellement admis dans notre culture et qui bénéficie en conséquence d'un statut légal (l'alcool) et une hausse de la consommation de produits illicites (le cannabis essentiellement) et de médicaments psychotropes⁹.

Par ailleurs, l'enjeu commercial que représente les tests de dépistage pour l'industrie pharmaceutique qui les fabrique doit ici être souligné. On sait que près de la moitié des salariés américains est aujourd'hui contrôlée à l'embauche et durant l'année¹⁰. Le marché du test de dépistage et son pendant, le marché des produits permettant de

falsifier ces tests, ne peuvent donc plus évoluer aux États Unis

Une extension de la pratique du dépistage des drogues en entreprise, telle qu'on peut l'observer aux États Unis, pose des questions pratiques autour de la validité de ces tests¹¹, des conditions de prélèvement et de l'utilisation des résultats. Elle pose aussi des questions éthiques : que devient le secret professionnel puisque, comme le disent fréquemment les médecins du travail, même lorsque le motif de l'inaptitude n'est pas énoncé, il est relativement lisible pour les dirigeants de l'entreprise ? Quelles seront les conséquences pour le salarié, les sanctions encourues ? Si les entreprises prennent soin de mettre en place des dispositifs spécialisés pour *aider le salarié à s'en sortir*, il va de soi qu'un test révélant que la personne a consommé une drogue - quand bien même il s'agirait d'une consommation modérée de cannabis dans un cadre privé - sera suivi de mesures plus ou moins sévères et plus ou moins adaptées. Les tests positifs pourront par exemple constituer un motif de licenciement ou exposer les salariés à des sanctions plus diffuses (mutations, reclassement dans des postes moins valorisant et moins rémunérés, rumeurs...).

Quelles interventions en entreprise ?

Les tests de dépistage des drogues en milieu professionnel posent des questions éthiques, autour des atteintes aux libertés individuelles et de la disqualification d'une population jusqu'ici préservée. Les salariés occupant des postes de sécurité¹² font depuis bien longtemps l'objet d'une surveillance médicale particulière, qui inclue le dépistage des psychotropes. Mais s'il est bien compréhensible que certaines entreprises - comme la SNCF, la RATP, les compagnies aériennes, l'industrie chimique... - s'assurent que les salariés occupant des postes de sécurité ne travaillent pas sous influence, il est légitime de se poser la question de ce que recouvre une extension, déjà bien amorcée, des tests de dépistage à tous les secteurs professionnels.

Ainsi, suivant le chemin tracé par les États Unis¹³, les différents corps de l'armée, de la gendarmerie et de la police¹⁴ commencent à prendre en compte cette donnée, le ministère des Transports a récemment publié un décret¹⁵ obligeant les entreprises françaises à mettre en place des dispositifs consacrés à la prévention des risques alcool et toxicomanies et différents textes de lois vont également dans ce sens¹⁶.

L'exemple du Canada, qui s'est intéressé quelques années avant la France à cette question, est instructif. Dans bon nombre

d'entreprises canadiennes se sont récemment développés différents dispositifs consacrés à la question de la consommation de psychotropes. Maranda *et al.*¹⁷ décrivent quatre types d'intervention en milieu de travail, qui pourraient correspondre aux réponses actuellement en cours d'élaboration dans les grandes entreprises françaises.

Les programmes d'aide aux employés (PAE). L'objectif des programmes d'aide est d'amener l'employé à prendre conscience de son problème et à modifier ses comportements en conséquence. La documentation fait voir que le recours à l'abstinence totale ne peut être le seul élément de traitement et de prévention retenu (Lamarche et Landry, 1994). Certaines approches préconisent maintenant des programmes de prévention de type cognitif-behavioral orientés vers l'idée de contrôler la consommation (Kishcuk et al., 1994). (...)

Le dépistage et les mesures répressives. (...) Deux raisons peuvent motiver les employeurs : la baisse de rendement et de productivité et les habitudes peu sécuritaires. Dans cet esprit, les milieux de travail servent à identifier et à pénaliser les utilisateurs de drogues illicites. (...)

3 - Voir notamment Kuebler (D.) et Hausser (D.), Consommation d'héroïne et/ou de cocaïne. Enquête exploratoire auprès d'une population cachée, Lausanne, IREC-DA/EPFL, 1995

4 - Voir notamment OGD, *Où va la cocaïne introduite en France et en Europe ?*, étude commandée par le ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, OEDT et MILDT, décembre 1996 et Kopp P. et Fenoglio P., *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*, OFDT, 2000

5 - Voir notamment Fitzgerald (J.L.), *Hidden populations and the gaze power*, Journal of the Drug Issues 26 (1), 005-021, 1996

6 - Voir les travaux de Ehrenberg A., Coppel A., Castel R., Ogien A, Laure P.....

7 - Voir les articles Beck et Lopez / OFDT dans le même n°

8 - Maranda M.-F. et Morissette P., *La problématique de l'alcool et des drogues en milieu de travail*. In : *Santé, sécurité et transformation du travail. Réflexions et recherches sur le risque professionnel*, Harrisson D. et Legendre C. (dir), Presses de l'université de Québec, pp80-103

9 - Zarifian (E.), *Le prix du bien-être. Psychotropes et société.*, éditions Odile Jacob, 1996

10 - Voir l'article de Renaud Crespin

11 - Les tests urinaires posent certains problèmes ils ne permettent en aucun cas de dire si le salarié est sous emprise mais déterminent s'il a consommé

12 - Il faut ici souligner le flou qui entoure la définition des postes dits de sécurité.

13 - Voir article de Crespin Renaud dans ce même n°

14 - Voir interview du colonel Bayard

15 - 31 juillet 2003 / REF

16 - Voir rubrique législative /Thomas Rouault

17 - Op. cit.

Les objectifs déclarés des tests antidrogues sont de réduire les accidents, et 85% des grandes formes américaines les utilisent sur une grande échelle (Macdonald, 1995). En revanche, selon une revue de la littérature (Crow et Hartman, 1992), l'ampleur du problème alcool et drogues en milieu du travail est exagérée par les médias, les politiciens et les consultants qui exploitent la montée de la droite aux États Unis et l'intolérance, faisant du dépistage en milieu de travail pratiqué sur une grande échelle une gigantesque chasse aux sorcières.

Les stratégies de prévention et de promotion de la santé. La médecine occupationnelle vise à changer les habitudes de vie ou les styles de vie ; les comportements sont ici compris comme des réducteurs des facteurs de risque. Cette approche a pour valeurs le renforcement de la responsabilité individuelle (Kishcuk et al., 1994 ; Conrad et Chapman-Walsh, 1992), le

contrôle de soi et le contrôle social (Shain et al., 1986). Certains programmes sont axés sur le renforcement des comportements de santé (Hanlon, 1987) tels que le conditionnement physique, la diète, la réduction et la gestion du stress.

L'aide et l'entraide en réseau social. Contrairement aux approches qui mettent l'accent sur le contrôle et la répression et qui en bout de ligne aggravent le problème ou, du moins, marginalisent et rendent plus vulnérables les individus aux prises avec ces problèmes (Stenger et Ralet, 1991), des politiques de santé publique cherchent à développer l'aide : rendre des services disponibles, prodiguer de l'écoute, aider à découvrir le rôle joué par la drogue. (...) Cette approche reconnaît la capacité d'auto-organisation des groupes, leur aptitude à produire leur propre expertise, leur propre style et leurs propres normes.¹⁸

une *perte de sens au travail* et une inclinaison de la disposition des personnes à jouer le jeu, *voire des comportements perçus comme relevant de la maladie mentale*²⁴.

Le travail sous influence ?

Le travail sous influence n'est pas une habitude pour les usagers de drogues que nous avons rencontrés. Ils évitent la plupart du temps de consommer durant leur temps de travail. Certains produits sont, du fait de la nature des effets qu'ils procurent, absolument incompatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle. C'est principalement le cas de l'ecstasy et du LSD. D'autres substances sont plus fréquemment utilisées dans le cadre du travail. Les amphétamines, produits de la performance, sont consommées dans le cadre d'usages dopants, pour pouvoir tenir un rythme de travail soutenu²⁵.

De nombreuses stratégies sont élaborées par les usagers pour contrôler et réguler leur consommation, témoignant de l'existence d'un usage responsable qui s'inscrit

Comment les usagers vivent-ils cette dichotomie entre une pratique illégale et leur inscription dans un milieu professionnel ?

Marc-Henry Soulet¹⁹ et son équipe ont privilégié l'approche ethnographique et les récits de vie pour aborder cette question. Leur attention s'est portée plus précisément sur les stratégies de gestion d'une dizaine d'injecteurs d'héroïne et/ou de cocaïne, exerçant une activité professionnelle régulière depuis plus d'un an.

Suivant les traces de cette recherche exploratoire, nous avons réalisé, entre 2000 et 2003, 62 entretiens avec des usagers de psychotropes illicites²⁰ et/ou licites exerçant une activité professionnelle régulière depuis plus d'un an²¹. Ces études, financées par l'Observatoire Français des Toxicomanies, ont donné lieu à la publication de deux rapports de recherche²².

Les témoignages recueillis mettent en exergue les stratégies individuelles de gestion de l'ambivalence inhérente à la question des drogues conditionnée par l'interdit juridique et moral dont elles font l'objet.

L'usage de psychotropes illicites ne s'inscrit pas toujours dans un cadre contestataire de la société dans son ensemble, il n'est pas forcément abordé sous l'angle de la transgression. La plupart des personnes rencontrées ne vivent pas et ne se représentent pas *en dehors* de la sphère sociale. Ils mettent parfois en exergue ce qu'ils considèrent être des indices d'une *bonne appartenance à la société*, les gages qu'ils estiment donner pour avoir droit au respect de leur liberté, à une place et à un statut social. Beaucoup se

considèrent comme des citoyens *respectables* et ne présentent pas leurs pratiques comme contradictoires avec leur insertion professionnelle.

Quels rôles jouent les psychotropes dans la vie des usagers intégrés ?

Trois fonctions sont régulièrement attribuées aux drogues : la recherche de plaisir, les usages en vue de performance ou d'adaptation sociale et la fonction thérapeutique²³. Ces trois fonctions interviennent successivement ou simultanément dans la vie de la personne et sont plus ou moins prépondérantes. Si les usagers de drogues mettent en avant la dimension hédoniste et festive de leurs consommations, un usage thérapeutique de ces substances apparaît fréquemment au second plan.

De nombreux usagers parlent de leur consommation comme une pratique de détente, d'apaisement des tensions psychologiques qu'ils ressentent parfois fortement. La notion de plaisir et la sensation de distanciation semblent correspondre à la recherche d'un certain équilibre psychologique et d'un allègement des contraintes sociales et des questionnements existentiels. L'usage de drogues, potentiellement source d'exclusion, peut dans le même temps être un outil -voire une condition- de l'adaptation sociale et professionnelle. Les médicaments peuvent aider des personnes à *tenir le coup*. Une dégradation des conditions de travail, une perte de statut, un manque de reconnaissance, peuvent induire

¹⁸ - Maranda M.-F. et Morissette P., *La problématique de l'alcool et des drogues en milieu de travail*, in : *Santé, sécurité et transformation du travail. Réflexions et recherches sur le risque professionnel*, Harrisson D. et Legendre C. (dir), Presses de l'université de Québec, pp 80-103

¹⁹ - Soulet (M.-H.) (dir), *Gérer sa consommation. Drogues dures et enjeu de conventionnalité*, éditions universitaires Fribourg, Suisse, vol. 15, 2002.

²⁰ - Cannabis, cocaïne, amphétamines, hallucinogènes, ecstasy, héroïne pour certains d'entre eux mais rarement par voie intraveineuse.

²¹ - Nous avons également interrogé quelques médecins généralistes, pour mieux comprendre leurs choix de prescription et parce qu'ils jouent un rôle primordial dans la gestion de l'usage, et un médecin du travail.

²² - Astrid Fontaine & Caroline Fontana, *Drogues, activité professionnelle et vie privée - Deuxième volet de l'étude qualitative sur les usagers intégrés en milieu professionnel*, association LRSH, publication OFDT, octobre 2003, 162 p

Astrid Fontaine, *Usages de drogues et vie professionnelle. Recherche exploratoire*, association LRSH, publication OFDT, juillet 2002, 213 p
Téléchargeables sur <http://www.ofdt.fr>, renseignements en écrivant à ofdt@ofdt.fr

²³ - Les usages thérapeutiques sont ici considérés dans le sens le plus large. Ils désignent des pratiques (usages prescrits ou automédication) destinées à soigner un mal physique ou moral ou encore à supprimer ou atténuer la souffrance qui l'accompagne.

²⁴ - Goffman (E.), *La mise en scène de la vie quotidienne. 1. La présentation de soi, 2. Les relations en public*, éditions de Minuit, coll. Le sens commun, 1973.

²⁵ - Sous forme de speed ou de médicaments détournés

dans le respect des règles en vigueur dans l'environnement professionnel. Parmi les plus fréquemment citées on peut noter :

- le développement d'une rigueur et d'une autodiscipline qui consiste à compenser la consommation par l'organisation et l'anticipation ;
- l'aménagement de temps de récupération après un épisode de consommation ;
- la modération, le contrôle des quantités absorbées à chaque prise, l'évitement de certains modes d'administration (injection notamment) ;
- l'espace des prises quand la charge de travail est trop importante ;
- le maintien d'une consommation strictement circonscrite aux week-ends et aux vacances qui détonnent avec une vie très réglée en semaine.

D'une manière générale, transformer un usage récréatif en une intoxication chronique, quotidienne, est perçu comme inquiétant. La peur de la dépendance est partagée par la grande majorité des personnes rencontrées. On peut également souligner le poids des représentations dans la gestion de la consommation et dans la constitution des limites que l'individu s'impose. Dans la logique des usagers qui travaillent, le maintien d'un usage stratégique et contrôlé est valorisé. Instrumentaliser les produits est pour eux l'indice d'une consommation saine, qui les différencie de la personne assujettie aux produits.

Les effets négatifs induits par la prise de produits représentent parfois des motifs suffisants pour diminuer ou stopper une consommation. Les femmes mettent plus souvent en avant ces effets secondaires et semblent d'une manière générale plus soucieuses de leur santé, de leur corps et de la rigueur sur le plan professionnel. Elles évoquent plus facilement que les hommes les malaises psychiques et physiques qu'elles ressentent. Les effets négatifs les plus couramment cités sont :

- les troubles de l'humeur (nervosité, irritabilité) ;
- la fatigue, les troubles du sommeil ;
- une fragilité générale de l'organisme, états grippaux, maux de gorge ;
- des périodes de déprime qui suivent une consommation régulière ;
- parfois une baisse du désir sexuel.

La dimension sociale de la consommation : le jeu des apparences

D'une manière générale, on observe une crainte à l'égard des sanctions pénales mais surtout une peur de la stigmatisation et un souci de *paraître normal*, de répondre aux attentes des acteurs du monde professionnel. Avoir une *bonne image* aux yeux des

autres, chercher à l'améliorer ou en tout cas éviter qu'elle se dégrade est un facteur important pour le bien-être de l'individu, tant sur le plan professionnel pour conserver une crédibilité que sur le plan personnel pour maintenir une bonne estime de soi. Le corps, qui constitue pour beaucoup la première limite à la consommation de drogues, est aussi l'outil qui permet de faire illusion, de correspondre aux attentes des autres.

Plusieurs personnes insistent sur l'avantage d'avoir *une bonne gueule*, d'être *insoupçonnable*. De nombreux témoignages mettent l'accent sur l'importance de l'apparence physique dans les relations interindividuelles. Ainsi ceux qui n'ont pas la *gueule de l'employé* l'usager de drogue, sont tout à fait conscients d'échapper, grâce à cette particularité, à la répression et à la stigmatisation. Par ailleurs, plusieurs usagers expliquent que non seulement la consommation de psychotropes intervient parfois dans la gestion des contraintes sociales et des angoisses existentielles, mais aussi que les effets des produits peuvent être adaptés au monde du travail²⁶.

La dimension symbolique de la consommation

Trois figures apparaissent dans les représentations des usagers intégrés. Ces personnages fantasmés, le *Français moyen* - qui incarne la norme -, le *Junky* - qui incarne la déchéance - et le *Super Héros* - qui incarne la réussite -, semblent jouer un rôle primordial dans le vécu de la consommation. Au-delà même de la relation qu'entretient l'usager avec le(s) produit(s), elles sont le lieu et l'expression de la *subjectivité*.

Se percevoir ou non comme dépendant, accepter, craindre ou revendiquer le statut de *toxicomane*, conditionne en partie et connote l'histoire de la personne avec les psychotropes. C'est donc aussi en s'appuyant sur ces productions symboliques que l'usager, quel que soit son rapport au(x) produit(s) construit ses propres stratégies de gestion et qualifie sa consommation, en se mentant parfois à lui-même. S'identifier à la figure du toxicomane, sous l'angle du raté qu'on méprise ou du marginal qui conteste, c'est se préparer à le devenir. Cultiver l'image du Super Héros c'est tenter de s'en rapprocher, intégrer et appliquer au moins en partie, le comportement qui définit ce personnage, même s'il reste fictif, rêvé. Ainsi l'usager qui travaille donne parfois l'impression de cultiver sa vie professionnelle pour s'éloigner de l'identité du *drogué* et de se droguer pour s'éloigner de la norme. Consommer des drogues peut aussi permettre de ne pas se sentir réduit à son identité professionnelle. Garder cette

pratique secrète permet un *élargissement de la vie*²⁷.

De toute évidence, au-delà même du plaisir immédiat qu'il procure, l'usage de psychotropes vise à supporter, à accepter le compromis nécessaire, parfois même à permettre l'intégration. Certaines personnes, qui recherchent la stabilité et la sécurité à travers leur statut social, entretiennent ainsi parallèlement un rapport marqué avec la transgression. Les drogues peuvent représenter dans ce sens une échappatoire, un moyen de se plier à la contrainte que représente le travail tout en entretenant une double identité. L'usage de drogues illicites, comme la fréquentation des milieux de la nuit, offre une possibilité, même symbolique, de dépassement des obligations créées par la condition sociale.

Pour certaines personnes enfin, le caractère illégal des drogues a pu jouer un rôle important à l'adolescence mais a été supplanté par une nécessité d'un autre ordre : la drogue représente pour eux, comme pour les usagers de médicaments psychotropes, la condition de leur intégration. Elle devient la *béquille chimique*²⁸ nécessaire à leur adaptation.

²⁶ - Voir A. Fontaine & C. Fontana, *Drogues, activité professionnelle et vie privée - Deuxième volet de l'étude qualitative sur les usagers intégrés en milieu professionnel*, association LRSR, publication OFDT, octobre 2003, pp 99-124

²⁷ - Expression employée par Simmel G., *Secret et sociétés secrètes*, éd. Circé, 1991

²⁸ - Expression employée par Ehrenberg A. et Mignon P.