



Conférence - Débat
"LES COMPORTEMENTS ADDICTIFS"

Mercredi 15 décembre 2010

Ruth Gozlan (Coordinatrice du pôle Santé Recherche de la MILDT)

Michel Massacret (Chargé de mission Prévention de la MILDT)

Mme GOZLAN.- Bonjour, je suis très contente d'avoir été invitée à cette conférence sur les addictions. Je suis médecin, je travaille à la MILDT depuis 6 ans en tant que coordinatrice du pôle "santé et recherche". Je suis venue avec **Michel Massacret** qui travaille dans le cadre du pôle "prévention" et qui, depuis un temps assez long maintenant, travaille spécifiquement sur les addictions en milieu professionnel. A travers ce qu'il vous dira et des échanges que vous pourrez avoir avec lui, je pense que nous aborderons la vraie raison de notre présence, ici.

J'ai entendu vos demandes, les besoins de lits de sevrage, de lits d'addictologie, de professionnels. Justement, une des missions de la MILDT est de faire en sorte que les addictions soient un sujet reconnu et porté par le Gouvernement, notamment par le Premier ministre. La MILDT est la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie ; elle est rattachée au Premier ministre. A travers le travail qu'elle tente de mener, elle s'intéresse à tous les volets que représentent les drogues, les toxicomanies, les addictions ; aussi bien la partie "prévention" que la partie "application de la loi", dont, à la MILDT, on considère qu'elle fait partie des outils de prévention de la consommation et de l'abus de certains produits. Tout ce qui concerne le soin, la réduction des risques et l'insertion, puisque vous parliez de la manière de réintégrer les personnes ayant eu des problèmes d'addiction et d'alcool, en particulier.

La MILDT s'intéresse également à la recherche et la formation, et elle mène aussi des actions au niveau de l'Europe et à l'international. Dans le cadre des difficultés rencontrées avec la mondialisation, il est très important que l'on puisse travailler au delà de nos frontières.

Comment agit la MILDT ? C'est une petite équipe d'une trentaine de personnes. Nous rédigeons un plan gouvernemental, actuellement c'est celui de 2008-2011. On travaille avec les ministères et avec les associations, notamment dans le domaine de la santé, puisque ce sont principalement les associations de professionnels qui portent les actions de soins médico-sociales dans ce champ-là. Ensuite, le plan est validé par le gouvernement.

Une fois que le plan est validé, il faut ensuite le mettre en œuvre. La MILDT ne le fait pas directement, mais s'attache à ce que les mesures soient appliquées par les ministères concernés. **Michel Lejoyeux** tout à l'heure, nous appelait très souvent "le ministère". Nous ne sommes pas un ministère, mais nous sommes là effectivement en interface avec les ministères, entre le Premier ministre et les ministères, entre les professionnels de terrain et les ministères pour relayer, dynamiser, et faire en sorte que soit mis en œuvre tout ce qui peut être bénéfique aux personnes dépendantes ou abusant de produits psycho-actifs.

Je vais vous parler un peu des soins, de l'insertion et de la réduction des risques, pour vous dire que dans ce plan gouvernemental, nous avons essayé de nous intéresser, dans une période où les finances sont quand même loin d'être un robinet ouvert, aux besoins qui nous paraissent les moins couverts, notamment les populations en grande difficulté, les populations précarisées.

Pour ce qui concerne le pôle "santé", le plan s'est par exemple intéressé aux problèmes des femmes et des femmes avec enfants dont on sait qu'elles frappent très peu à la porte des structures de prise en charge. Comment faire pour qu'elles aient envie de le faire, et de revenir une fois qu'elles ont

frappé à la porte ? Cette population un peu particulière, même si elle ne représente que de l'ordre de 30 % des usagers ou des personnes dépendantes, mérite d'être accueillie à hauteur de ses besoins, ce qui n'est pas le cas, aujourd'hui.

Ce plan s'intéresse aussi aux personnes détenues qui, avant d'être incarcérées, sont en milieu libre et vont y retourner. Comment faire pour que cette incarcération ne soit pas une parenthèse en terme de citoyenneté ? Comment faire pour qu'effectivement, ils restent des citoyens même lorsqu'ils sont incarcérés ? Comment faire pour qu'il y ait une continuité des soins du dehors vers le dedans et du dedans vers le dehors ? Le plan gouvernemental propose des mesures en direction de cette population.

Des mesures existent également pour les populations jeunes auprès desquelles il est important d'agir, que ce soit en termes de prévention mais également de prise en charge. Ces dernières années, la MILDT a considéré nécessaire la mise en place de structures spécialisées pour la prise en charge des jeunes, initialement surtout autour du cannabis. Vous savez peut-être que nos jeunes Français sont de grands consommateurs de cannabis. Il y a une stabilisation du taux de consommateurs mais à un niveau qui reste quand même très élevé. Nous nous sommes rendus compte que ces jeunes consommateurs et leurs familles étaient démunis et avaient des difficultés à aller consulter dans des structures fréquentées surtout par des héroïnomanes, jusqu'à il y a peu.

La France, à travers le plan gouvernemental précédent, soutenu encore par le plan actuel, a mis en place 300 consultations jeunes consommateurs qui ont d'abord travaillé sur le cannabis mais qui, aujourd'hui, par rapport aux nouveaux comportements et aux nouvelles pratiques, s'intéressent au *binge drinking*, cette nouvelle façon de consommer de l'alcool par les jeunes, et à la cocaïne, dont l'usage s'est démocratisé et banalisé. Ces consultations s'appuient sur des recommandations de la Haute Autorité de Santé sur la prise en charge des usagers de cocaïne.

C'est vrai que ce plan essaie de répondre aux besoins, que ce soit ceux des patients ou des professionnels, tout en tenant compte bien sûr d'orientations politiques. On ne peut pas y échapper.

On parlait d'interdiction, et **Michel Lejoyeux** y faisait référence : pourquoi le cannabis est-il interdit et l'alcool ne l'est-il pas ? On est obligé de tenir compte de la culture d'un pays, de son histoire. En même temps, on ne peut pas se voiler la face sur le fait que l'alcool est très néfaste en termes d'addiction, dès l'abus d'ailleurs. Ce plan gouvernemental tient compte de cette histoire, de cette culture, pour mettre en œuvre au mieux des politiques publiques tenant compte des intérêts de chacun.

Je vais laisser **Michel Massacret** introduire une partie du travail intégré à ce plan gouvernemental dans le pôle "prévention". Comment on travaille à prévenir les consommations dans le milieu du travail, et je répondrai ensuite volontiers à vos questions.

M. MASSACRET.- Bonjour. Je suis entré à la MILDT en même temps que **Ruth Gozlan** en 2004. J'y suis resté jusqu'en 2008 et depuis, je suis conseiller auprès du président de la MILDT sur la question des conduites addictives en milieu professionnel et les risques qui y sont liés.

Nous nous sommes lancés sur cette question au cours du plan précédent, en profitant d'un certain nombre de facteurs convergents. Se tenaient alors en France, les Etats Généraux de l'alcool. Et toutes les remontées que nous avions du terrain nous montraient qu'au-delà de tout ce qui pouvait

être dit sur ce produit, ses effets et les déterminants qui font qu'un certain nombre de personnes boivent de l'alcool, un éclairage auquel personne ne répondait était présent au cours des échanges : mais que faites-vous avec les drogues illicites ? C'était le premier point.

En 2006, nous avons aussi en main un rapport qui émanait d'une commission sénatoriale, et qui avait étudié cette question en donnant -je caricature, à peine- la conclusion : "oui, le problème existe. Beaucoup de chefs d'entreprise en sont conscients. Des médecins du travail le savent mais n'en font pas une priorité dans leurs consultations ni dans la prévention collective, et en fait, nous vivons dans une certaine forme de déni".

Nous nous sommes donc emparés de cette question et avons mis en place une commission qui était présidée par un psychiatre addictologue, le professeur **Philippe-Jean Parquet**. J'étais Rapporteur de cette commission. Nous avons auditionné l'ensemble des partenaires sociaux représentatifs, en France au niveau national, et un grand nombre d'experts, et nous avons, en 2007, remis au Premier ministre d'alors, **Dominique de Villepin**, et à **Gérard Larcher**, alors ministre du Travail, un rapport qui présentait 27 préconisations regroupées autour de ces quatre familles que vous voyez sur l'écran.

Premièrement, il n'est plus question de continuer à dire que celui qui consomme est seul responsable de sa consommation. Il n'est pas non plus possible de ne pas prendre en compte l'ensemble du collectif de travail, lorsque la chose est perçue dans le milieu du travail ; de ne pas prendre en compte la famille, le médecin du travail, l'ensemble du dispositif de soins.

Deuxièmement, il n'est plus possible de dire qu'il existe un modèle standard de prévention que l'on pourrait adapter à chacune des entreprises quelle que soit sa taille, quels que soient les métiers, sur l'ensemble du territoire français. Il faut chercher des dispositifs qui permettent une adaptation souple et concrète de chacun des milieux professionnels aux réalités du travail.

Il était souhaité alors -mais je vais y revenir- de s'intéresser non seulement à l'alcool comme cela avait déjà été le cas, mais aussi aux drogues illicites et aux médicaments psychotropes.

Enfin, il était conclu, dans le respect de l'éthique qui caractérise l'ensemble des 27 préconisations, qu'il fallait essayer de trouver un moyen d'inventorier l'ensemble des risques liés à la consommation de produits psycho-actifs. Des risques professionnels en termes bien sûr d'accidents, mais aussi d'absentéisme, de mauvaise ambiance au travail, de perte de rentabilité, de problème d'image pour l'entreprise, mais aussi de moyens pour mettre en place des dispositifs de prévention adaptés.

A partir de ce rapport, le nouveau Plan gouvernemental que vient de présenter **Ruth Gozlan**, propose une mesure tout à fait particulière : la mesure 1.9 qui ne s'adresse qu'au milieu professionnel, c'est-à-dire à l'ensemble de ses acteurs, puisque les partenaires sociaux ont travaillé en amont avec nous pour en définir le contour. On a dit "on a beaucoup parlé d'alcool. Si nous continuons à le faire de la même manière, l'alcool va noyer nos propositions sur les drogues illicites. Essayons de les mettre à la lumière. Deuxièmement, nous manquons d'informations sur les médicaments psychotropes et leurs effets."

Nous avons confié à l'INSERM une expertise collective dont le résultat nous sera donné fin 2011, c'est-à-dire au moment où nous préparerons le nouveau plan. Nous traiterons de cela dans un deuxième temps. Essayons pour la première fois en France de nous centrer sur les drogues illicites. Ne pas le faire uniquement en tant qu'experts qui développeraient un discours savant, mais en tant que responsables qui cherchent le véritable impact des mesures qui seraient proposées. Essayer d'être le plus opérationnel possible.

Comme le disait **Ruth Gozlan** tout à l'heure, pas question pour la MILDT de piloter cela toute seule. Nous l'avons fait avec la Direction générale du travail, c'est-à-dire le ministère du Travail, en continu, depuis que le Plan a été approuvé par le Premier ministre, en nous donnant comme objectifs, deux types de recommandations : l'une à l'égard des médecins du travail en termes de bonnes pratiques ; l'autre à l'égard des employeurs et des CHSCT.

Et, comme le montre bien le petit signe "+" sur le diaporama, interrogeons-nous sur ce que signifie le dépistage. Peut-il être l'un des outils du médecin du travail ?

Lorsque nous avons pris cette mesure, nous nous sommes donné le temps complet du plan 2008-2011 pour répondre aux objectifs que je viens de vous présenter, et nous avons mis en place un processus d'Etats Généraux en deux temps.

La MILDT est représentée dans chacun des départements en France par le directeur de cabinet du préfet. De chaque préfecture, sont remontées des informations alors disponibles sur ce qui pouvait se faire en termes de prévention ou ce qui était connu des pratiques en usage dans notre tissu industriel et de travail en France.

Nous avons, à partir de cela, monté deux forums interrégionaux : l'un à Angers en juillet 2009, associant les régions Pays de la Loire et la région Nord-Pas-de-Calais, qui est une région pionnière en France, malgré la distance par rapport aux Pays de la Loire et qui, depuis l'existence des mines, a su créer la médecine du travail telle que nous la connaissons aujourd'hui et a beaucoup travaillé à la formalisation du code du travail. En fonction de ces premiers résultats, nous avons monté un deuxième forum à Bordeaux, associant l'Aquitaine et la région Midi-Pyrénées.

Les résultats de ces forums sont d'ailleurs en ligne sur le site de la MILDT, www.drogues.gouv.fr. Nous avons monté des Assises nationales en juillet 2010. Ces Assises nationales, tenues au Palais des Congrès à Paris Porte Maillot, ont rassemblé 700 personnes, de toutes les professions impliquées : médecin du travail, médecin inspecteur, inspecteur du travail, DRH, entrepreneurs de grandes entreprises comme de PME et bien sûr, ensemble des partenaires sociaux, cette fois non seulement les syndicats représentatifs mais l'ensemble des syndicats qui ont bien voulu travailler avec nous à ces questions.

Nous nous sommes donné -je ne vais pas les relire, puisque vous les avez sous les yeux- plusieurs objectifs pour ces Assises au cours desquelles nous avons fait intervenir, certes des experts mais aussi un certain nombre de praticiens étrangers, de façon à pouvoir nous décentrer de notre seul regard hexagonal avant que de proposer un certain nombre de préconisations.

Que résulte-t-il de ces Assises ? Pas seulement le fait d'avoir mené un bel événement dans un lieu prestigieux pendant une journée. Désormais, nous avons en main un certain nombre d'acquis sur lesquels nous sommes en train de travailler et à partir desquels élaborer un sens encore plus avancé.

D'abord, le problème a été reconnu dans toutes ses dimensions. C'est-à-dire que lorsqu'on parle de conduites addictives en milieu professionnel, on ne parle pas uniquement de dépendance comme le disait tout à l'heure le professeur **Lejoyeux**. On parle aussi de l'usage occasionnel qui peut provoquer les mêmes risques à l'individu et à son collectif de travail. Quand on dit que le problème est reconnu dans toutes ses dimensions, cela signifie aussi que nous pensons qu'on ne peut plus juxtaposer la vision médicale avec la vision technique du management. On doit les coordonner, de façon à prendre le problème dans toutes ses dimensions pour mieux le traiter.

Et puis, nous avons recherché un certain nombre de solutions. Pour cela, nous devons nous placer du côté des savoirs. D'abord, un grand manque avait été signalé à la fois par le Sénat et par le rapport que nous avons remis à **Dominique de Villepin** : nous manquons de données chiffrées sur

l'état réel des consommations par les personnes de la population active en France. Donc, premier élément, essayer de les combler. Elles seront partiellement comblées en termes déclaratifs dès la fin du premier semestre 2011, car nous avons confié dès 2008 à l'INPES (l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) et à l'OFDT (l'Observatoire Français Drogue et Toxicomanie) l'exploitation de nouveaux items dans le Baromètre Santé.

Le Baromètre Santé est publié tous les 5 ans et il donne l'état de la santé de la population française dans ses diverses pathologies et modes de vie. Nous y avons ajouté un certain nombre d'items qui contextualisent désormais les prises de drogues illicites dans la famille, en milieu festif, au travail, en essayant de mieux déterminer les conditions dans lesquelles ces prises se font.

Nous allons avoir ce premier résultat et il sera intégré de façon définitive à l'outil d'enquête.. Nous sommes dans un Baromètre ; il nous permettra de façon diachronique, en 2016, de savoir s'il y a eu des évolutions.

Autre élément de recherche et de savoir que nous essayons d'obtenir : nous allons confier à l'INVS, une enquête épidémiologique sur cette question, dès la fin 2011. A l'heure actuelle, ce qui nous bloque c'est l'absence de moyens financiers plus que le cadrage du projet.

A côté de ce partage des connaissances, qui est un élément important, car tant que nous ne saurons pas avec certitude ce qu'il en est en milieu de travail, notre discours manquera de crédibilité, nous avons avancé aussi sur la clarification des responsabilités de chacun des acteurs. Sans rentrer dans le côté technique, on peut déjà soutenir la chose suivante : dans les entreprises, d'une façon générale, lorsqu'un accident du travail est lié à la prise d'un produit illicite, le premier réflexe de nos tribunaux est d'en attribuer la responsabilité à l'employeur, parce que le code du travail donne à l'employeur une obligation de sécurité et de résultats. Certes, un certain nombre de jugements ont fait jurisprudence ces dernières années et ont pu, dans certains cas limites, reconnaître aussi la responsabilité individuelle de celui qui a causé l'accident. Il n'empêche que nous sommes toujours à cheval entre l'individu et le collectif, et qu'il nous faut parvenir à mieux clarifier les choses. Un des acquis des Assises, c'est de donner un certain nombre de repères. C'est ce que nous nous employons à faire.

Ainsi, à la fin du mois de juin 2011, sur le site du ministère du Travail "travailler mieux" et sur le site de la MILDT, un certain nombre de fiches juridiques vont apparaître. Elles vont expliciter exactement ce qu'il en est de la responsabilité de l'employeur, dans quelles conditions, quel cadre, avec quelles limites, ce qu'il peut faire et ce qu'il n'a pas le droit de faire. De même pour le médecin du travail, les membres du CHSCT, le collectif qui aurait pu constater un comportement inhabituel et n'aurait pas aidé la personne à s'écarter de son poste de travail pendant un certain temps, et bien entendu aussi, pour les autres acteurs du milieu professionnel.

Nous sommes en train de construire également un guide de bonnes pratiques. Celui-ci ne sera pas seulement une boîte à outils présentant un certain nombre de cas en indiquant comment agir de la façon la plus simple, mais il renverra aussi à des références. Je reviendrais à ce sujet sur le groupe de travail Air France.

Je voudrais dire que nous nous sommes appuyés, au-delà des textes et recommandations de l'Union Européenne, sur celles de l'OIT qui, bien en amont, avait mis en place un guide de bonnes pratiques. Nous avons bénéficié au cours des Assises, de l'intervention extrêmement riche de **Gilles de Robien**, actuellement ambassadeur de France auprès de l'OIT et qui porte ces éléments de bonnes pratiques. Bientôt, les acteurs du monde du travail disposeront d'un certain nombre d'outils pour mieux savoir ce qu'ils ont à faire.

J'ai oublié de dire qu'en termes de recherche, au-delà de l'INPES et de l'INVS, la MILDT, associé à l'INSERM et à l'INCA vont lancer en 2011 des projets de recherche sur ces questions de conduites addictives en milieu professionnel, de façon extrêmement différente de ce qui a été fait au cours des années antérieures. Nous avons choisi, au moment des Assises, d'étudier désormais les contextes sociologiques. Nous allons demander à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, au cours d'un séminaire que nous allons tenir fin février 2011, de nous aider à formuler et problématiser la question qui va être ensuite posée à l'ensemble des universitaires et chercheurs en France, de façon à disposer d'un panel de réponses.

Bien entendu, quand nous faisons un tel appel à projets, il y a financement et valorisation derrière, cela va de soi. Donc, normalement, nous devrions avoir des réponses et pas uniquement comme nous les avons eues les années précédentes issues du champ des neurosciences, bien que cela nous ait beaucoup apporté. Il nous apparaît très évident, qu'il y a, en France, aujourd'hui, un manque dans la connaissance du fonctionnement de la société et de ce qui détermine un certain nombre de comportements.

La question entre la responsabilité individuelle et la responsabilité collective est d'importance et elle sera posée..

Parmi les déterminants, il est toujours extrêmement difficile de dire si, à un certain moment, une forme d'organisation du travail, un stress au travail, tel que vous l'avez traité dans l'un de vos séminaires OMNES en 2009, ne sont pas à la base de la consommation de certains produits, une personne prenant des produits pour compenser des difficultés. En même temps, parce que tel est l'état de la société en France, arrivent sur le marché du travail, à 17-18 ans, un certain nombre de jeunes qui ont déjà des habitudes de consommation et notamment de cannabis. On ne les voit certainement pas chez Air France mais beaucoup dans les transports, le BTP, l'hôtellerie et la restauration. Même si les conditions de travail peuvent, pour certaines de ces personnes, conforter les habitudes déjà acquises, il est indéniable, bien souvent, que l'habitude de consommation a précédé la prise de poste.

En même temps, l'INPES a déjà pu nous montrer en extrapolant les chiffres du précédent Baromètre santé de 2005, que dans la population active de 25 à 60 ans, ce sont ceux qui sont privés d'emploi qui sont sur-consommateurs de produits. Les raisons sont faciles à deviner, mais quand on les compare à ce qui se passe en situation professionnelle, il est évident que le déterminant individuel doit être aussi pris en compte.

La question des tests salivaires a trait au repérage. Pour l'alcool, depuis très longtemps, on utilise des éthylo-tests et toute une régulation en ce sens existe chez Air France. Les tests salivaires ne sont pas homologues à l'alcootest. Il y a un prélèvement de liquide biologique, puisqu'il s'agit de prélever de la salive. Chacun sait qu'avec la salive, on peut déterminer facilement l'ADN de la personne. Ne serait-ce que pour cela, nous ne sommes pas dans le même cas de figure.

Il a donc été proposé au cours des Assises par le président de la MILDT, de saisir le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) sur cette question. Il avait déjà été saisi en 1989 par une précédente présidente de la MILDT et à ce moment-là, il avait déclaré : "des tests biologiques ou un dépistage : oui, mais uniquement sur les postes à risques ou de sécurité". Ce que nous retrouvons d'ailleurs chez Air France, à la SNCF, encadré par deux circulaires de la Direction générale du travail de 1990. Mais les tests salivaires n'existaient pas alors. La montée en puissance des drogues dans le monde du travail était très différente, il y a 20 ans. Nous pensons que cet avis doit être, soit consolidé soit reconsidéré, mais que c'est cet avis qui encadrera l'utilisation ou non de tests salivaires.

Ce qui est certain -c'est la conclusion des Assises et ce sera dans le guide de bonnes pratiques ainsi que sur les fiches juridiques– c'est que s'il y a utilisation de tests salivaires, cela ne pourra être pratiqué que par un professionnel de santé, normalement le médecin du travail ; que leur utilisation ne visera pas à la sanction. Le test doit être considéré comme un outil au service du médecin du travail dans le cadre d'une prévention collective. Cela permet d'afficher aux yeux de l'ensemble des personnels d'une entreprise ce qu'il en est de la consommation dans certains lieux.

Bien entendu, j'ajouterais qu'il est évident, pour des raisons éthiques, qu'il ne s'agit pas de sanctionner ou discriminer la personne qui a une conduite de consommation. On retrouve ici bien sûr le rôle du médecin du travail.

Les principes que nous avons retenus, c'est bien sûr, comme dans l'ensemble du Plan gouvernemental MILDT de :

- réduire les consommations et les risques liés, mais en conjuguant détection et soin ;
- privilégier la prévention et le soin sur la sanction qui ne peut advenir qu'en dernier recours ;
- faire de la politique de prévention, un projet conduit au même titre qu'un projet d'entreprise ;
- reconnaître la part de responsabilité de chacun des acteurs.

Je vais terminer sur Air France-KLM. Nous avons invité à nos Assises, **Terry Olson**, Conseiller d'Etat, qui préside le groupe de travail dont vous parliez tout à l'heure. Les conclusions de ce groupe de travail n'existent pas encore mais les principes, puisqu'il les a donnés publiquement, peuvent être dévoilés.

D'abord d'une façon générale, il est reconnu qu'il n'y a pas de problème chez Air France. On peut s'asseoir dans un avion d'Air France, en ayant la certitude que les personnels navigants ne sont pas sous l'emprise de drogues illicites. Deuxièmement, la culture d'entreprise va largement vers la santé et la sécurité au travail, ce qui n'est pas nouveau.

En revanche, deux types de constat ont été faits par ce groupe de travail.

Le premier, c'est que ce qui avait trait à l'alcoolisme a pratiquement été remplacé par les drogues illicites. Et le petit verre qui pouvait être pris dans l'atelier, sur le tarmac, dans le bureau, les pots conviviaux dont vous parliez tout à l'heure, sont largement réglementés. On est presque souvent à du zéro alcool selon les sites. En revanche, ce qui est illicite et qui est caché ne bénéficie pas, bien sûr, de la même réglementation.

En conséquence, **Terry Olson**, conseiller d'Etat, nous disait que ce qu'il voulait désormais essayer de cibler avec son groupe et en accord avec la DGAC, c'était de mettre en place des préconisations pour ceux qui concourent directement à la sécurité du transport aérien. Là, les débats sont difficiles au sein du groupe de travail, parce que concourent à la sécurité du transport aérien aussi bien ceux qui ont fabriqué les avions - et on n'a jamais la certitude lorsqu'on achète un Airbus, que toute la chaîne de montage a été aussi *clean* qu'on veut bien le dire - que ceux qui conduisent les avions, mais aussi ceux qui scannent les bagages, etc.

Le groupe en serait arrivé à un projet assez large en termes de responsabilité directe. Je n'ai pas revu **Terry Olson** depuis.

Je vous remercie.

*N.B : Depuis la tenue de cette conférence en décembre 2010, le processus s'est poursuivi.
Le guide "Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues
en milieu professionnel" peut être téléchargé sur le site de la MILDT : www.drogues.gouv.fr*