

8,9 millions de Français consomment quotidiennement de l'alcool, 13 millions du tabac; 2,4 millions des médicaments psychotropes et 280 000 du cannabis⁽¹⁾. Depuis 1970, en France, le nombre de consommateurs de substances psychoactives aurait été multiplié par dix ou vingt⁽²⁾. Souvent, les addictions se cumulent: 90 % des consommateurs d'alcool ont été fumeurs et 80 % des fumeurs boivent de l'alcool. Compte tenu de l'ampleur du phénomène, peu d'entreprises échappent à la toxicomanie.

Le cannabis demeure la drogue illicite la plus consommée: sept millions de Français y auraient goûté au moins une fois, « surtout les jeunes et les adultes de sexe masculin, bien insérés, ayant suivi des études »⁽³⁾. La drogue dure la plus consommée reste l'héroïne avec 160 000 consommateurs en France⁽³⁾. La cocaïne est également très "appréciée" dans certains milieux socioprofessionnels: « Elle reste dans les représentations la drogue du star system, de l'élite (...) »⁽⁴⁾.

Un phénomène de société

Des produits nouveaux sont apparus au fil des années: solvants, crack, ecstasy. Et les psychotropes s'imposent désormais dans le cadre d'un usage social banal, un phénomène de société au même titre que l'alcool et le tabac: 11 % des hommes et 20 % des femmes consomment des anxiolytiques et des hypnotiques, la population concernée étant celle des plus de 40 ans. Le stress

lié en particulier à la vie professionnelle encourage l'usage de produits addictifs, parfois jusqu'à la dépendance. Selon les résultats d'une enquête menée par l'IFOP en 2002, à la

(1) *Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives*, dossiers techniques, éditions CFES (Comité français d'éducation pour la santé, www.cfes.sante.fr), 1998, Pr Philippe-Jean Parquet.

(2) *Drogues, savoir plus, risquer moins, chiffres clés 2002*. Édité par l'INPES, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (www.cfes.sante.fr), et la MILDT, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, mars 2002.

(3) *La prévention des drogues en entreprise*, Jean-Luc Maxence, Dr Raymond Trarieux, revue documentaire *Toxibase*, 1998 (3), 1-11.

(4) *Usages de drogues et vie professionnelle*, Recherche exploratoire, Astrid Fontaine, OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies), juillet 2002.



question « *Que prenez-vous pour tenir le coup au travail dans les moments difficiles ?* », 3 % des personnes interrogées ont déclaré consommer des substances comme le cannabis ou la cocaïne, 10 % des médicaments tranquillisants ou euphorisants et 12 % des somnifères.

Si la consommation paraît souvent aggraver des dysfonctionnements sociaux préexistants, il s'agit pour les salariés de se libérer des angoisses professionnelles sans avoir recours à une aide extérieure, une « *auto-gestion de la santé mentale* », comme le souligne Astrid Fontaine dans une recherche exploratoire menée pour l'OFDT, Observatoire français des drogues et des toxicomanies⁽⁴⁾. Elle note par ailleurs : « *Les effets les plus recherchés dans la prise de produits psychotropes concernent principalement la distanciation, la décompression, en somme l'allègement des malaises plus ou moins importants auxquels tout un chacun est confronté.* »

Trois effets principaux sont recherchés et mentionnés comme tels par les collaborateurs dépendants : la désinhibition, l'altération de la notion du temps et le renforcement de la concentration⁽⁴⁾.

Premier risque : la dépendance

Enfin, parmi les sources de stress génératrices de ces comportements, l'étude relève le manque d'intérêt pour le travail effectué, les contraintes horaires, les efforts souvent indispensables de présentation et de parti-

Trois effets principaux sont recherchés et mentionnés comme tels par les collaborateurs dépendants : la désinhibition, l'altération de la notion du temps et le renforcement de la concentration.

icipation à la vie interne de l'entreprise, les rapports de force et de pouvoir, les périodes de "rush" et la sensation de « *perdre sa vie à la gagner* »⁽⁴⁾.

Le premier risque lié à l'usage de ces substances psychoactives concerne la dépendance. Selon le Pr Philippe-Jean Parquet, psychiatre et enseignant à l'université de Lille II, « *les données scientifiques actuelles tendent à montrer que toutes les substances psychoactives seraient susceptibles d'induire des désordres psychocomportementaux et une dépendance psychologique et physique à plus ou moins long terme* »⁽¹⁾. L'abus accroît par ailleurs les risques sur le lieu de travail. Ainsi, entre 15 et 20 % des accidents mortels du travail présenteraient un « *rapport direct avec l'usage excessif de modificateurs de conscience, alcool compris* »⁽²⁾. Toutes les catégories socioprofessionnelles sont concernées. En 1995, une alcoolémie supérieure au taux

légal était mentionnée dans 34 % des accidents mortels⁽²⁾. Dans le domaine législatif et réglementaire, le rôle du médecin se trouve réaffirmé à plusieurs reprises dans le code du travail, qu'il s'agisse de son rôle de conseiller (article R. 241-41) ou de son implication dans la procédure d'aptitude (article R. 241-48 à 51). Le médecin du travail reste bien entendu soumis au secret professionnel. D'un point de vue plus général, la loi de 1970 assimile l'usage de stupéfiants à une pathologie. Le texte vise à réprimer sévèrement le trafic, tout en proposant une alternative sanitaire et notamment la gratuité de la prise en charge. Le gouvernement actuel, dans le cadre d'un renforcement éventuel du volet répressif, a chargé la MILDT de proposer des amendements à ce texte.

Depuis le décret du 27 août 2001 et l'arrêté du 5 septembre 2001, la recherche de stupéfiants doit être pratiquée sur les conducteurs

Réduire les co

U

La MILDT, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, conseille le gouvernement sur les orientations à adopter en termes de prévention et de soins pour faire face à l'usage de produits toxiques, licites et illicites. Didier Jayle, président de la MILDT, compte sur la mobilisation de tous les acteurs de l'entreprise pour réduire les dépendances des salariés à l'alcool, au tabac et aux drogues illicites.

■ Peut-on mesurer l'impact professionnel des conduites addictives ?

Nous connaissons le rôle très important de l'alcool dans la survenue d'accidents du travail. Selon l'Inserm, Institut national de la santé et de la recherche médicale, les conduites addictives provoquent en France entre 10 et 20 % des accidents du travail. À la SNCF, par exemple, ces comportements entraînent 20 % des 13 500 accidents du travail annuels, et je crains que ces statistiques ne soient minorées. Cette question nécessite donc un véritable dialogue avec les entreprises et les syndicats. En ce qui concerne l'alcool, une révolution culturelle reste à accomplir. Car tout cadre festif associe l'alcool. Lors des pots organisés dans les entreprises, ceux qui ne boivent pas font trop sou-

Importations addictives en milieu professionnel, une priorité de la MILDT

vent l'objet de railleries. Il faut changer les mentalités et inciter les chefs d'entreprise à offrir une vaste gamme de boissons non alcoolisées pour amener les collaborateurs à modifier leur consommation. Je pense que la condamnation d'un chef d'entreprise suite à un accident grave de voiture d'un collaborateur ayant bu de l'alcool lors d'un pot de départ est susceptible de rappeler la responsabilité de chacun.

Autre produit dangereux, la cocaïne, qui est très addictive et très neurotoxique. Elle entraîne des dégâts irréversibles. Si elle ne touche qu'une proportion minime de salariés, sa consommation augmente. Nous devons donc renforcer l'information sur ses dangers, d'autant que le sevrage se révèle très difficile. D'autre part, il est important d'aider les partenaires sociaux à respecter les interdictions posées par la loi Evin et à aboutir à l'interdiction réelle de fumer en dehors des lieux réservés. Le cannabis peut aussi poser des problèmes dans l'exercice de certaines responsabilités, pour les postes nécessitant une grande vigilance par exemple. Or, sa consommation augmente très fortement, surtout chez les jeunes. La législation en matière de conduite automobile, qui péna-

lise dorénavant la consommation de cannabis, ouvre la voie à une alerte renforcée.

■ Que peut faire la MILDT face à des employeurs privés dont la seule préoccupation consisterait à se séparer de collaborateurs travaillant sous l'emprise de produits toxiques ?

Le pourcentage de personnes souffrant d'addictions est élevé. Le licenciement n'est certainement pas une solution, et les chefs d'entreprise le savent bien. Ils sont de plus en plus conscients de l'efficacité et de la rentabilité des actions de prévention. Leur intérêt est d'agir et d'entrer dans un processus, non de déni, mais de réflexion et de soutien aux salariés qui en ont besoin. De plus, l'apparition ou l'aggravation d'une addiction résulte souvent d'un mal-être passager. Or, chacun de nous traverse des périodes de fragilité ac-

crue, ce qui incite à une certaine humilité. Pour en revenir à la MILDT, à son rôle d'incitation et d'action, nous allons poursuivre nos campagnes de sensibilisation nationales qui légitiment les actions de proximité, ces dernières devant être adaptées à la culture des entreprises, en lien avec les associations de terrain. Nous allons également lancer prochainement une nouvelle collection de guides sur les conduites addictives, déclinée en fonction des différents publics ciblés : chefs d'entreprise, responsables syndicaux, médecins du travail. Le rôle de ces derniers se révèle déterminant : ils doivent apprendre à repérer la dépendance et à proposer une aide adaptée. Aujourd'hui, ils n'abordent que trop rarement la question de la consommation d'alcool. Quant au tabagisme, il débouche rarement sur une authentique prise en charge. Or, nous savons combien l'impact de la parole du médecin est important. La visite médicale doit devenir une occasion de faire le point sur les consommations et encourager un véritable suivi.



impliqués dans un accident mortel. L'article 21 de la loi du 15 novembre 2001 relative à la sécurité quotidienne souligne la possibilité pour les officiers de police judiciaire de procéder à cette recherche en cas d'accident corporel.

Une circulaire du 9 juillet 1990 (90-13) souligne que « rien ne justifie un dépistage de la toxicomanie organisé de manière systématique dans l'entreprise ».

Un dépistage strictement encadré

« Dans le cas où un dépistage biologique est effectué, (il) ne permet pas d'évaluer de manière fiable les capacités d'un sujet à effectuer certaines tâches et exige des précautions importantes dans son maniement et dans l'interprétation de ses résultats », est-il précisé dans cette même circulaire. Lorsqu'il est autorisé, le dépistage doit être strictement encadré : effectué dans un cabinet médical, il doit satisfaire à toutes les règles d'éthique médicale, et le salarié doit être non seulement informé, mais également consentant. Le dépistage est généralement admis lorsque le salarié occupe un poste de sécurité, et que l'exercice de ses fonctions peut présenter une menace physique, chimique, biologique ou matérielle pour la sécurité individuelle et collective. Ainsi, à la SNCF par exemple, un dépistage urinaire systématique est pratiqué lors de l'examen médical d'embauche pour les postes de sécurité. Les collaborateurs sont informés de cet examen un mois avant sa pratique, par un courrier qui précise l'incompatibilité entre la consommation de substances

L'AVIS DU BIT : Valoriser le tripartisme

Le Bureau international du travail a beaucoup travaillé sur la question des addictions en milieu professionnel : « Ce sujet touche non seulement les conditions de travail et le bien-être des salariés, mais il concerne également la productivité, le rendement et la compétitivité des entreprises. Enfin, il pose un véritable problème de paix sociale et de santé publique aux autorités gouvernementales », explique Jean-Daniel Leroy, le directeur du BIT en France. L'organisation internationale a étudié cette problématique sous l'angle de la recherche-action dans les pays industrialisés, mais également dans les pays en développement, de plus en plus confrontés aux phénomènes de dépendance, au tabac en particulier.

Conjuguer l'action des salariés, des syndicats et du management

Si le BIT n'a édicté aucune norme précise, il insiste dans ses recommandations sur le tripartisme, autrement dit l'action conjuguée des salariés, des syndicats et du management pour prévenir et traiter les comportements addictifs.

« Recommandations et circulaires servent souvent à se donner bonne conscience, estime Jean-Daniel Leroy. Nous insistons beaucoup sur l'exemplarité de la conduite des employeurs. Cet enjeu se révèle primordial car l'entreprise représente le lieu idéal pour traiter les pathologies sociales et médicales : l'assiduité constitue non seulement la garantie du suivi, mais elle permet en amont de détecter les dépendances éventuelles. » Ce dernier souligne enfin une prise de conscience croissante et salutaire, citant l'exemple d'une grève sur le chantier naval de Saint-Nazaire en 1969, suite à l'interdiction de distribuer des fillettes d'alcool pendant les heures de travail. « Cette réaction serait inimaginable aujourd'hui. »

psychoactives et un poste de sécurité. La détection de cannabis, de 6-MAM (6-mono-acétylmorphine) ou de cocaïne entraîne l'exclusion. Les substances les plus fréquentes demeurent le cannabis (5,86 % des dépistages en 2001) et les opiacés (1,84 %) (5). Chez Exxon Mobile, un dépistage est décidé avant la mutation à un poste sensible, après un accident ou en cas de forte suspicion. Un formulaire de consentement doit être signé par le salarié. Sur 16 000 tests effectués en 2000, 61 se sont révélés positifs et, parmi les substances les plus fréquemment détectées, se trouvaient le cannabis, l'alcool et la cocaïne. La notion de dépistage figure d'ailleurs dans le règlement intérieur de l'entreprise et se retrouve dans les ave-

nants aux contrats des collaborateurs en accord avec la DRH, direction des ressources humaines, et le CHSCT (5), comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Les prélèvements sont alors urinaires, méthode la moins invasive et la plus simple pour rechercher des substances.

Les initiatives des CHSCT

Marginaux, délinquants, coupables ou victimes, les représentations négatives abondent. Mais rechercher et proposer une réponse efficace impose que la dépendance du salarié ne soit ni banalisée ni dramatisée, car renvoyer à une personne dépendante l'image d'une déviance conduira à une ex-

clusion de fait et à une incommunicabilité définitive. Comme le rappelle le Pr Philippe-Jean Parquet, trois points clés doivent guider toute démarche de prévention : « Le respect des désirs, des difficultés et de l'itinéraire de la personne ; la solidarité qui fonde les réseaux d'intervention ; et la participation, fondement de la santé communautaire. » (1). Cette conduite a dicté la mise en place d'une action exemplaire au port autonome de Dunkerque. En 1995, un agent présentant une alcoolémie élevée se noie, et la consommation d'alcool est constatée dans l'enceinte de l'entreprise. Cette situation inquiétante décide la direction et les partenaires sociaux à doter l'entreprise d'une structure interne chargée de mener des actions de prévention. Suite à un important travail de réflexion mené par l'équipe médico-sociale et les différentes instances de l'entreprise, le groupe Escapad (6) se constitue autour du médecin du travail et de la conseillère sociale. Il compte aujourd'hui une dizaine de personnes, toutes volontaires – dont d'anciens alcooliques abstinents –, et se réunit tous les mois. Trois sous-groupes se sont progressivement constitués : le premier, axé sur la prévention, a mené de nombreuses actions comme la mise à disposition de 40 fontaines à eau réparties dans les différents bâtiments du Port autonome, une campagne d'information sur les mé-

(5) "Substances psychoactives et travail", Journée recherche de l'Institut universitaire de médecine du travail, pp. 273-282. Documents pour le médecin du travail, N° 91, 3^e trimestre 2002, Institut national de recherche et de sécurité (INRS).

(6) "Ensemble pour notre Santé, Communiquons sur nos conduites d'Alcoolisation au Port Autonome de Dunkerque".

« Demander de l'aide avant qu'il ne soit trop tard »

Président du conseil d'administration de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) depuis le 31 janvier 2003, le Pr Philippe-Jean Parquet, psychiatre et enseignant à l'Université de Lille II, a publié plusieurs rapports sur les conduites addictives. Depuis de nombreuses années, il alerte les pouvoirs publics sur les dangers de la dépendance en milieu professionnel.

■ Existe-t-il des professions plus exposées que d'autres aux addictions ?

Les addictions représentent un problème majeur, qui nécessite l'appréhension de toutes ses composantes : l'appétence pour le produit, mais également l'éloignement ou les contraintes professionnelles. Les chauffeurs routiers ou les représentants, par exemple, se trouvent souvent exposés au risque d'alcoolisation. Autre exemple, en cas de crise boursière, les bookers doivent rester éveillés durant deux, trois ou quatre jours. Pour rester opérationnels, ils recourent à la cocaïne et aux amphétamines. Lorsque la crise est passée, ils arrêtent tout. Ces collaborateurs ne demandent de l'aide que s'ils se mettent à consommer entre les crises. Par ailleurs, la connaissance du risque ne représente pas un élément suffisant. Le milieu médical, notamment, n'est pas particulièrement protégé.

■ Quelles répercussions entraînent les addictions sur la vie professionnelle ?

L'alcool, les médicaments sont susceptibles d'occasionner des dommages en termes de baisse de performances, d'absentéisme ou, plus grave, d'accidents de travail... Ce problème a longtemps été nié. L'entreprise s'abritait derrière la responsabilité individuelle, puis elle a pris conscience de son devoir d'assurer pour partie le bien-être de ses salariés. La SNCF a créé des centres de cure pour les personnes en difficulté, l'Éducation nationale a également pris en charge le traitement des conduites addictives. Il a fallu une prise de conscience "collective". Nous pouvons d'ailleurs établir un parallèle avec la lutte contre le tabac, qui est devenue d'actualité dans l'entreprise avec l'apparition de la notion de tabagisme passif.

■ La reconnaissance d'une dépendance ne comporte-t-elle pas des risques vis-à-vis du salarié concerné ?

Une entreprise va-t-elle embaucher des personnes présentant des conduites addictives ? S'il s'agit d'un emploi "sécurité", la réponse est non. D'autre part, l'entreprise ayant besoin de se projeter dans l'avenir, elle va s'interroger sur les effets d'une conduite addictive à long terme. Autre problème : si un employeur décide un changement de poste au motif que le salarié boit et que celui-ci conteste, comment trancher le litige ? Les modes de repérage doivent être scientifiquement fiables.

■ Comment les entreprises peuvent-elles prévenir la consommation d'alcool ?

Dans les grandes sociétés, les moments festifs se multiplient et ce, malgré la législation sur l'entrée de l'alcool dans l'entreprise. Si "l'arrosage" se déroule le soir, il engendre des risques pour la sécurité routière. Et aux heures de travail, il augmente l'accidentalité. J'ai suggéré que l'entreprise offre l'eau et les jus de fruit pour proposer une alternative à l'alcool, et que les arrosages se déroulent à une heure déterminée. Un syndicat s'y est opposé sous prétexte que cette démarche "encadre la convivialité". De même, faut-il proposer de l'alcool à la cantine ? Notons enfin que des mesures simples peuvent être mises en

œuvre par l'entreprise : installer des fontaines d'eau pour associer la soif à l'eau et interdire que les salariés apportent des boissons alcoolisées pour se désaltérer. Le conditionnement joue également un rôle : lorsque les bouteilles d'alcool étaient en verre, elles étaient lourdes et difficiles à cacher. Ce n'est plus le cas des conditionnements en boîte.

■ Les pouvoirs publics ont-ils saisi l'ampleur du phénomène ?

J'ai longtemps clamé qu'il s'agissait d'un problème majeur. Malheureusement, nous sommes encore incapables de solliciter de l'aide avant la survenue d'un problème crucial. Pourtant, les médecins du travail peuvent facilement repérer un problème d'alcool, lors de la réalisation d'un bilan alimentaire par exemple. La question des addictions en milieu professionnel doit aborder de nombreuses thématiques : la sécurité, la santé, l'exclusion, le maintien dans l'emploi... Le salarié dépendant doit avant tout être considéré comme "un semblable, rencontrant une difficulté".

faits du tabac ou encore la remise aux agents et à tous les nouveaux embauchés du livre blanc *Drogues, savoir plus, risquer moins*, édité par l'INPES, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, et la MILDT, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Le deuxième sous-groupe travaille sur la communication. Il édite notamment le bulletin semestriel *Escapad*, adressé au domicile de

chaque agent. Enfin, le troisième, baptisé Aide, joue un rôle d'écoute, de soutien et d'orientation auprès des salariés en situation de risque vis-à-vis d'une conduite de dépendance. En 2001, compte tenu de l'évolution des produits et des conduites de consommation, *Escapad* a étendu son action à l'ensemble des conduites addictives. Et aujourd'hui, le groupe réfléchit à la mise en place de nouvelles opérations et à la valorisation du message en matière de prévention des risques liés, notamment, à la consommation de cannabis auprès des nouveaux embauchés.

Renault et la lutte contre le tabagisme

L'entreprise Renault possède, elle aussi, une longue

tradition de prévention. En juin 2003, une action de prévention du tabagisme a été mise en place au siège, après une vaste concertation au sein d'un groupe de pilotage réunissant tous les professionnels concernés. Comme l'explique le Dr Marie-Hélène Gillion, médecin du travail de l'entreprise, « des actions de sensibilisation ont débuté dans les restaurants d'entreprise, sous la forme de jeux et de questionnaires. Depuis la mi-septembre, des consultations de tabacologie sont offertes aux salariés volontaires, et une exposition sur différentes questions – comment arrêter de fumer sans grossir, par exemple – doit être organisée durant une semaine, en collaboration avec de nombreux partenaires: l'Office français de prévention du tabagisme, la Caisse ré-

gionale d'assurance maladie Ile-de-France, le centre Huguenin de Saint-Cloud, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé... Plusieurs facteurs ont motivé la mise en œuvre de cette campagne: d'une part, au cours de l'évaluation des risques, requise par le décret du 5 novembre 2001, le tabagisme est apparu comme un risque encore important, d'autre part, le déménagement d'une partie du siège en juillet 2004 représente une excellente occasion de changer d'habitudes ». Cette action touchera les 4 500 salariés de l'établissement. Le Dr Marie-Hélène Gillion mentionne par ailleurs d'autres initiatives fortes de prévention de l'entreprise, contre l'insécurité routière ou contre le stress. Deux domaines où les comportements addictifs (alcool, médicaments, tabac) peuvent être impliqués. Les entreprises – au sein desquelles les CHSCT peuvent jouer un rôle moteur – peuvent également faire appel aux comités départementaux de l'association nationale de prévention de l'alcoolisme (ANPA)⁽⁷⁾ qui, en plus d'assurer des opérations ponctuelles d'information et d'orientation des collaborateurs en difficulté, forment des salariés volontaires au sein de l'entreprise afin que les messages de prévention puissent être relayés efficacement à terme.

Hélène Delmotte

(7) Association nationale de prévention de l'alcoolisme, 20 rue Saint-Fiacre, 75002 Paris. Tél. 01 42 33 51 04. Site: www.anpa.sso.fr. Mail: contact@anpa.asso.fr