

COMMENT TRAITER LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN MILIEU PROFESSIONNEL ?

Mon salarié consomme-t-il trop d'alcool ? Mon collègue fume-t-il du cannabis ? Prend-il de la cocaïne ? Ce responsable ne serait-il pas sous l'influence de médicaments ? Difficile, en entreprise, d'aborder ce genre de questions, surtout s'il ne s'agit pas de postes à risque. Pourtant, le problème est réel en France, qui fait partie du haut du tableau européen pour ce qui est de la consommation d'alcool et de cannabis. Véritable problème de société, qui s'étend au-delà du monde du travail, la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, etc.) nécessite une compréhension fine pour mettre en place une prévention primaire pertinente et efficace. L'enjeu est de taille et, preuve de son importance, il a été placé au cœur du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 pour l'ensemble des salariés et des agents de la fonction publique et figure pour la première fois expressément dans le nouveau Plan santé au travail 2016-2020.



Afin de mieux appréhender la situation, la MILDECA a [mené une enquête](#) avec l'institut BVA. Il en ressort notamment que, même si les conduites addictives interpellent plus de huit dirigeants et représentants de syndicat sur dix, elle demeure un tabou en milieu professionnel. Pourtant, n'importe quel salarié peut être amené à consommer des substances psychotropes. Or, bien souvent, les entreprises ne trouvent pas les mots pour évoquer ces questions et peu arrivent à mettre en place une prévention adéquate.

Comment établir un diagnostic ?

Si lever le tabou n'est pas une fin en soi, cela reste nécessaire, non seulement à la prise de conscience générale, mais encore pour mettre en place une prévention collective en milieu de travail.

Il est primordial d'établir un diagnostic de la situation, en s'appuyant sur les études et expertises publiées par des institut de recherche mais également en interrogeant toutes les parties prenantes allant du médecin du travail aux partenaires sociaux en passant par les ressources humaines.

Le repérage des conduites à risques s'opère au niveau **individuel** par le médecin du travail ou l'encadrement ou un collègue, en privilégiant le dialogue avec le salarié sans stigmatisation ni jugement moral. Mais il est indispensable de passer à la dimension **collective du diagnostic pour**

analyser les facteurs des conduites addictives au-delà des problématiques personnelles et promouvoir un environnement de travail favorable à la santé.

Qui sont les acteurs de cette prise de conscience ?

Au plus haut niveau de l'entreprise

La prévention de la consommation de substances psychoactives ou des addictions comportementales constitue un élément de la santé et de la qualité de vie au travail et en tant que tel de la performance des entreprises et des administrations. De ce fait, la mise en place de la démarche de prévention doit être portée au plus haut niveau stratégique par le dirigeant, le comité de direction ou le DRH.

Seul, le médecin du travail ne peut suffire, même si son expertise et son implication restent nécessaires pour mettre en place un plan d'action adéquat. Décidé collectivement, ce dernier doit permettre d'examiner l'impact sur la santé des décisions prises par l'entreprise en termes d'organisation et de conditions de travail.

Le médecin du travail

Le médecin du travail ou de prévention est légitime à interroger le salarié pour identifier une éventuelle conduite addictives dans le cadre de la visite médicale périodique. Il a également pour mission d'être conseiller des employeurs et des représentants du personnel et donc d'être **force de proposition dans l'entreprise** dans le cadre de la mise en place d'une démarche de prévention collective.

Par son statut d'expert, le médecin du travail est tout à fait à même de proposer, par exemple, la mise en place d'un plan de formations et de se positionner en appui à la direction des ressources humaines. En outre, son rôle est également primordial pour intervenir au niveau du CHSCT et informer les représentants du personnels sur le processus des conduites addictives, les données et études disponibles et proposer des mesures de prévention.



Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Le CHSCT et partenaires sociaux doivent être acteurs de l'analyse et de la gestion de la situation de l'entreprise. Il faut alors se poser les bonnes questions : où en est-on des consommations ? Comment peut-on prévenir les situations à risque ?

A ce stade, il ne s'agit pas d'imputer une responsabilité du travail quant à certaines consommations, mais au contraire **d'appréhender le lieu de travail comme un lieu de promotion de la santé**. A l'aune de cet objectif, le travail doit être épanouissant et non un facteur d'aggravation des problématiques de santé. Une ambition qui n'est pas facile à enclencher dès lors qu'il n'y a pas de prise de conscience et de levée du tabou, et que l'entreprise se cantonne aux mesures disciplinaires qui ne constituent pas une solution viable sur le long terme.

Comment mettre en place des outils de prévention collective ?

Si les trois quarts des dirigeants et cadres RH affirment être bien informés du problème selon le sondage BVA, à peine la moitié d'entre eux déclarent connaître les réponses pour y faire face et bien trop souvent encore, la prise en compte reste individuelle, soit sous la forme de sanctions disciplinaires, soit avec une prise en charge médicale.

Pourtant, il n'est pas suffisant d'interdire pour enrayer le problème et la France, a encore des progrès à faire en matière de prévention et d'éducation à la santé. Il s'agit de convaincre l'équipe de direction que mieux vaut agir en amont, collectivement, que de seulement régler les situations d'urgence et au cas par cas.

L'enjeu du plan gouvernemental 2013-2017 est de montrer l'intérêt pour l'entreprise ou l'administration de libérer la parole sur les conduites addictives de façon à mettre en place un panel de solutions qui impliquent le management à tous les niveaux.

Appliquer le RPIB

Le **Repérage précoce et l'intervention brève (RPIB)** est une méthode par questionnaire, validée par la Haute autorité de santé, pour le tabac, l'alcool et le cannabis, administré par des médecins du travail ou de prévention au personnel. Elle permet de faire prendre conscience à la personne d'un éventuel problème de consommation. Mais également de rentrer dans une démarche de prévention en prodiguant un certain nombre de conseils pour que le salarié progresse vers une réduction de la consommation.

Cette méthode, qui a déjà fait ses preuves, est pourtant très peu répandue en milieu professionnel. Sur 6 000 médecins du travail, une faible partie la connaît et la pratique. C'est la raison pour laquelle la MILDECA a lancé un plan de formation national à cette méthode, en partenariat avec le ministère du Travail et l'École des hautes études en santé publique (EHESP).

Etablir un plan d'actions



S'inscrire dans une démarche de plan d'actions et de stratégies, c'est proposer une palette de solutions adaptées aux différentes consommations. Cela peut, par exemple, prendre la forme d'un plan de sevrage tabagique, de l'organisation d'une journée sans tabac, de consultations périodiques d'un spécialiste en appui du médecin du travail, etc.

Il faut également pouvoir discuter de la question des pots d'entreprise, des boissons alcoolisées disponibles dans les restaurants d'entreprises, des repas d'affaires, des consommations pendant les déjeuners lors de déplacements impliquant la conduite automobile. Enfin le plan d'actions doit permettre d'analyser les situations et organisations de travail au

regard des risques de conduites addictives (charge de travail, conditions de travail difficiles, horaires atypiques, etc.).

Dans une dynamique plus globale, il s'agit pour l'entreprise ou l'administration de dépasser l'approche par la simple prévention des risques pour englober tous les facteurs de qualité de vie au travail, et protéger à la fois la santé physique et la santé mentale des personnels.

Partenaires extérieurs à l'entreprise

Un certain nombre de structures interviennent dans des entreprises, à leur demande, comme l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie ([ANPAA](#)), la [Fédération addiction](#), les structures médico-sociales comme les Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), et les gendarmes et policiers formateurs anti-drogues.

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) assure des formations et a mis en ligne un dossier global « [addictions](#) » comprenant des informations juridiques, des données statistiques et un certain nombre de préconisations opérationnelles. Au niveau territorial, les ARACT et les CARSAT peuvent accompagner la réalisation d'un diagnostic et la mise en place d'un plan de prévention. Les chefs de projet MILDECA (directeurs de cabinet des préfets) peuvent être sollicités pour contribuer

financièrement à un programme de prévention. Il existe également des consultants spécialisés sur la prévention des conduites addictives en milieu de travail.

Trois questions à ... Isabelle Chavignaud



La prévention et la détection de l'addiction en milieu hospitalier est un travail d'envergure. Isabelle Chavignaud est chargée de la coordination dans le cadre de la [mission Fides](#), qui a pour but de mettre en œuvre un dispositif institutionnel de prévention et de prise en charge des addictions pour le personnel médical et non médical de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP, 12 groupes hospitaliers et 95 000 employés principalement en Ile-de-France). Travaillant en équipe avec un psychiatre addictologue et les nombreux groupes locaux, elle nous parle de cette ambition collective d'avancer sur des sujets encore tabous à l'hôpital.

Quelles sont les spécificités de l'addiction dans le secteur hospitalier ? La pression psychologique qui pèse sur ces personnels les rend-elle plus vulnérables ?

Bien sûr, il y a un facteur de stress lié à la confrontation de la maladie qu'il n'y a pas dans d'autres métiers. Mais selon les travaux du psychiatre Claude Olievenstein, spécialisé dans le traitement de la toxicomanie, l'addiction, c'est surtout la rencontre d'un produit avec un individu précis dans un environnement particulier. Confrontées au même environnement, deux personnes ne réagiront pas de la même manière. L'une va consommer un produit, une autre va préférer le sport ou la relaxation... Et on ne sait pas toujours pourquoi.

En 2015, nous avons mené une enquête auprès des jeunes infirmiers et kinésithérapeutes. Elle montre qu'en termes de pratiques addictives, les résultats correspondent à ce que l'on peut trouver sur une population du même âge à l'échelle nationale...

Et si l'on ne peut se fier aux enquêtes générales pour le reste du personnel hospitalier, on sait en tout cas que l'alcool reste la première substance la plus consommée en France, notamment par les hommes. Or la part de femmes dans le secteur s'élève à 75%, donc on estime le phénomène moindre par exemple. Vient ensuite le cannabis, qui concerne plutôt la jeune génération, puis les substances médicamenteuses, mais il est malheureusement très difficile d'obtenir des chiffres précis à ce sujet.

Quels sont les moyens que vous pouvez mettre en œuvre pour lutter contre un phénomène difficilement quantifiable et encore particulièrement tabou ?

Ce qui est très important, en dehors de la sensibilisation de masse, c'est de faire du repérage précoce. Les équipes de santé au travail doivent être bien formées pour pouvoir intervenir le plus tôt possible. Or, il s'agit encore de sujets extrêmement tabous et pour qu'un cadre ose parler avec le personnel de ce genre de choses, il faut combattre le sentiment très répandu selon lequel on serait à la frontière de la vie publique et de la vie privée. Tout un pan de notre formation permet donc de les envoyer vers les professionnels qui sauront les aider à agir sans qu'il y ait cette impression ou celle de délation par exemple.

Nous avons aussi mis en place une ligne téléphonique à l'anonymat garanti et réalisé des petites plaquettes, où chacun peut obtenir l'information pour aller à des consultations, des groupes de paroles et globalement discuter le plus possible de ces sujets avec tous ceux qui peuvent les aider.

L'idée, c'est de créer un réseau de proximité : il y a par exemple le soutien d'associations d'anciens buveurs qui viennent dans des hôpitaux et orientent les personnes en difficulté, le soutien des

représentants du personnel, de divers groupes locaux... Et bien sûr celui des directions, car on ne peut pas faire ce travail sans que celle-ci soit impliquée.

Avez-vous déjà pu observer des résultats ? Quelles sont les prochaines étapes, selon vous, pour mener à bien cette mission ?

Nous effectuons toujours des évaluations de nos formations, en général très appréciées, ainsi que des colloques annuels où les professionnels se rencontrent. C'est difficilement quantifiable, mais on sent que les choses évoluent sur l'aspect « tabou » : on parle de plus en plus et les professionnels se montrent de plus en plus à l'aise pour aborder ces questions d'addiction.

Pour ce qui est de la suite, je dirais que c'est un éternel recommencement. Ce travail de prévention, formation et détection n'est jamais fini : les gens sont en mobilité professionnelle, donc il faut continuer à former localement, tisser un réseau ... C'est toujours l'ouvrage à remettre sur le métier !