

*Observatoire régional de la
santé du Centre*

1, rue Porte Madeleine 45032

Orléans cedex 1

Tel : 02.38.74.48.80

Mail : accueil@orscentre.org

Site : www.orscentre.org

[CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHO-ACTIFS EN MILIEU DU TRAVAIL]



Juillet 2014



*Observatoire régional de la
santé du Centre*

1, rue Porte Madeleine 45032

Orléans cedex 1

Tel : 02.38.74.48.80

Mail : accueil@orscentre.org

Site : www.orscentre.org

[CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHO-ACTIFS EN MILIEU DU TRAVAIL]

Juillet 2014

Etude réalisée par Aurélie Eloy, chargée d'études, ORS Centre

Claire Cherbonnet Guillouët, chargée d'études, ORS Centre

Céline Leclerc, directrice de l'ORS Centre

Commanditée et financée par la Préfecture de la région Centre et la Mildt (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) et réalisée en partenariat avec l'Anpaa (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie) et la Prévention routière.



Sommaire

Sommaire.....	5
<i>[Partie I] Objectifs et méthodes</i>	<i>7</i>
I - Objectifs et méthodes	9
A - Contexte de la demande.....	9
B - Objectifs de l'étude.....	9
1) Disposer d'un état des lieux des consommations des travailleurs	9
2) Identifier des actions de prévention mises en place par les entreprises et leurs besoins / Mise en évidence des freins rencontrés par les professionnels concernés et des leviers possibles	10
II - Méthodologie de l'étude.....	11
A - Mise en place d'un groupe d'experts	11
B - Approche quantitative	11
1) Population ciblée et démarches réalisées	11
2) Communication autour de l'enquête.....	13
3) Outils de recueil de données	13
4) Analyse des résultats	14
5) Définitions.....	15
C - Approche qualitative.....	17
1) La réalisation des entretiens	17
2) Les limites de ces entretiens	18
<i>[Partie II] Etat des lieux des consommations de produits psycho-actifs en région centre.....</i>	<i>21</i>
I - Caractéristiques des travailleurs	23
A - Caractéristiques socio-démographiques	23
B - Caractéristiques professionnelles	24
C - Caractéristiques des conditions de travail	27
II - Consommation de produits psycho-actifs.....	32
A - Consommation de tabac.....	32
1) Expérimentation et usage de l'ensemble des travailleurs	32
2) Habitudes de consommation chez les travailleurs ayant consommé le mois précédant l'enquête	35
B - Consommation d'alcool	37
1) Expérimentation et usage de l'ensemble des travailleurs	37
2) Habitudes de consommation chez les travailleurs ayant consommé le mois précédant l'enquête	39
C - Consommation de cannabis.....	42
1) Expérimentation et usage de l'ensemble des travailleurs	42
2) Habitudes de consommation chez les travailleurs ayant consommé le mois précédant l'enquête	46
D - Consommation de médicaments.....	47
1) Expérimentation et usage de l'ensemble des travailleurs	47
2) Habitudes de consommation chez les travailleurs ayant consommé le mois précédant l'enquête	48
E - Consommation de cocaïne et autres drogues illicites	49
F - Opinions des travailleurs.....	49
G - Participation à des actions de prévention	51
<i>[Synthèse de la partie II]</i>	<i>53</i>

<i>[Partie III] Etat des lieux des problèmes détectés et des actions de prévention mises en place par les employeurs en région Centre</i>	<i>55</i>
I - Caractéristiques des entreprises / administrations	57
II - Problèmes rencontrés et mise en place d'actions de sensibilisation et de prévention	59
A - Problèmes rencontrés relatifs à la consommation de substances psycho-actives.....	59
B - Actions de sensibilisation et de prévention mises en place	59
<i>[Partie IV] Regards croisés de professionnels</i>	<i>61</i>
A - Les obligations des employeurs et des salariés	63
1) Les obligations de l'employeur	63
2) Les obligations du salarié	69
B - Les consommations de produits : alcool et cannabis spontanément repérés	73
1) L'alcool, le premier produit cité par les professionnels.....	78
2) Le cannabis : entre repérage facile et déni	86
3) Les autres produits	90
C - La gestion des problématiques individuelles	96
1) Les missions des différents acteurs	96
2) Les étapes sensibles dans la gestion d'une situation individuelle problématique.....	108
D - La dimension collective	116
<i>[Synthèse de la partie IV].....</i>	<i>133</i>
Conclusion	137
Bibliographie	139
Liste des sigles	141
Liste des graphiques	143
Annexe 1 - Questionnaire "Travailleurs"	147
Annexe 2 - Questionnaire "Employeurs"	157
Annexe 3 - Grille d'entretien "Responsables d'entreprise et CHSCT"	161
Annexe 4 - Grille d'entretien "Médecins du travail"	163

[PARTIE I]

OBJECTIFS ET MÉTHODES

I - Objectifs et méthodes

A - Contexte de la demande

Dans son nouveau Plan gouvernemental 2013-2017, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) désigne le milieu du travail comme lieu d'intervention de lutte contre les conduites addictives à travers "la mise en place, dans les secteurs publics et privés, d'une politique de prévention collective de ces conduites en matière de drogues et d'alcool", en améliorant "la connaissance des effets de la consommation de drogues et d'alcool sur la sécurité et la santé au travail ainsi que sur les relations de travail" et en diffusant "cette connaissance dans le monde du travail" [1]. Au préalable, le Chef de projet régional Mildt du Centre a souhaité la réalisation d'une étude sur la consommation de substances psycho-actives en milieu professionnel, qu'il s'agisse du tabac, de l'alcool, des drogues illicites et des médicaments psychotropes.

Cette enquête, commanditée et financée par la Préfecture de la région Centre, est réalisée en partenariat avec l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa) et la Prévention routière et avec le soutien de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte). Elle est mise en œuvre par l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre.

B - Objectifs de l'étude

L'objectif général de cette enquête est de proposer une vision la plus complète possible de ce que recouvre la problématique de la consommation de produits psycho-actifs au travail en région Centre :

- * disposer d'un état des lieux des consommations des travailleurs,
- * identifier des actions de prévention mises en place par les entreprises et leurs besoins,
- * mettre en évidence les freins rencontrés dans le traitement de cette problématique par les professionnels concernés ainsi que les leviers possibles.

Cette expertise a pour but de constituer une aide pertinente à la décision des chefs de projet Mildt pour la mise en place d'actions de prévention visant à faire régresser le niveau de consommation et diminuer les risques et dommages liés à la consommation de produits addictifs, en ciblant les populations qui en ont le plus besoin.

1) Disposer d'un état des lieux des consommations des travailleurs

Un état des lieux de la consommation de produits psycho-actifs des travailleurs de la région Centre est réalisé afin de mieux cerner les pratiques et les perceptions en matière de consommation de produits. Ce recueil de données, basé sur le ressenti des personnes, permet également d'appréhender les raisons de ces comportements.

Les objectifs spécifiques de l'étude sont donc de :

- * mesurer les consommations (type et fréquence) des différents produits,
- * situer la région Centre par rapport à la situation nationale à partir de données chiffrées,
- * mettre en évidence les facteurs influant les consommations.

La difficulté d'appréhender la thématique de la consommation de produits psycho-actifs vient principalement de la multiplicité des facteurs pouvant influencer une consommation addictive (facteurs personnels, sociaux, professionnels). Les hypothèses émises et l'analyse prennent en compte ces différents aspects :

- ✗ les usages (type de produits consommés et fréquence) des différents produits sont sexués,
- ✗ les consommations évoluent en fonction de l'âge,
- ✗ l'existence de fortes spécificités sectorielles,
- ✗ les usages sont liés à la situation professionnelle de l'individu,
- ✗ la nécessité de prendre en compte d'autres déterminants (des événements de la vie extra-professionnelle par exemple).

Cette photographie des consommations de produits psycho-actifs est réalisée pour la région mais n'a pu être déclinée pour les 6 départements en raison de la réduction des effectifs après de multiples croisements. Les différentes analyses proposées prennent donc en compte les facteurs pouvant influencer les consommations : sexe, âge, catégorie sociale, secteur d'activité mais également des variables telles que les conditions de travail des personnes. Une attention particulière est accordée aux biais de confusion possibles (comme le sexe ou l'âge).

2) Identifier des actions de prévention mises en place par les entreprises et leurs besoins / Mise en évidence des freins rencontrés par les professionnels concernés et des leviers possibles

Afin d'avoir une vision globale de la thématique abordée, il est apparu comme pertinent d'interroger également des employeurs, des médecins du travail, des membres de Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et des préventeurs confrontés à d'éventuels travailleurs souffrant d'addictions.

Le point de vue de ces professionnels impliqués dans la vie des entreprises permet de repérer les besoins, les demandes en matière de prévention et les difficultés rencontrées face à de telles situations. L'objectif est de mettre en évidence les freins dans l'appréhension de cette problématique et également des leviers d'actions possibles.

L'ensemble des objectifs fixés permet d'appréhender l'analyse des consommations de substances addictives dans le milieu du travail ; thématique encore peu investiguée du fait de sa complexité. S'il existe des travaux portant sur l'usage de produits psycho-actifs dans la population générale, son association avec le monde du travail est beaucoup moins étudiée et ne permet pas de produire des informations au niveau des catégories sociales et des secteurs d'activité. Cette étude vient combler ce manque de données en région Centre.

II - Méthodologie de l'étude

Afin de répondre à ces objectifs, une double méthodologie a été mise en place :

- une approche quantitative (par questionnaires) a permis de produire un état des lieux sur la consommation de produits psycho-actifs de la population active de la région Centre et des actions mises en place par les entreprises.
- une approche qualitative (par entretiens semi-directifs) a permis de confronter ces résultats à la réalité du terrain telle qu'elle est vécue par les professionnels : de la mise en place d'actions de prévention à la gestion des situations rencontrées en lien avec des consommations de substances psycho-actives.

Afin d'élaborer les outils d'enquête (questionnaires et grilles d'entretien) et d'affiner les hypothèses de l'étude, des entretiens exploratoires ont été menés. Dans le but de pouvoir identifier les problématiques majeures en région Centre, un médecin du travail, un chef d'entreprise et un préventeur de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) ont été interrogés. Le choix de ces différents interlocuteurs avait pour objectif de confronter différents points de vue : la prévention et le repérage, la mesure des risques professionnels et les modalités d'intervention.

A - Mise en place d'un groupe d'experts

Afin d'être au plus proche des problématiques du terrain d'étude, un groupe d'experts a été constitué. Son rôle est de participer à l'élaboration des outils d'enquête en s'assurant de la cohérence entre méthodes choisies et particularités du champ étudié. Ce groupe est constitué des personnes suivantes :

- ✖ un représentant de la coordination régionale des Anpaa (Mme Quesney-Ponvert, directrice de l'Anpaa Centre),
- ✖ un médecin du travail (Mme le Dr Rousseau, médecin coordonateur du Comité interentreprises d'hygiène du Loiret (CIHL)),
- ✖ un représentant de la Prévention routière (M. Kaminski, directeur),
- ✖ un chef d'entreprise (M. Dupuis),
- ✖ un représentant des agences d'Interim (M. Kessler)

B - Approche quantitative

1) Population ciblée et démarches réalisées

L'ensemble de la population active de la région Centre était concerné par cette enquête sur la consommation de produits psycho-actifs en milieu professionnel : salariés, fonctionnaires, intérimaires, apprentis, indépendants, libéraux, intermittents, etc., quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, contractuel, intérimaire...) et quel que soit le secteur d'activité.

En 2012, la région Centre comptait 994 375 actifs occupés soit 61,9 % de la population des 15-64 ans (au recensement de population 2010) [2].

Afin d'entrer en contact avec l'ensemble des travailleurs de la région Centre, l'ORS a mobilisé l'ensemble des réseaux des partenaires de l'étude afin de couvrir au maximum le champ de l'enquête. Du fait du nombre important de personnes à mobiliser, l'effet "boule de neige" a été privilégié, à savoir entrer en contact avec un organisme ou une entreprise, ensuite chargé de faire le relais auprès de ses salariés ou de son propre réseau. Les prises de contacts avec les entreprises ont été réalisées par mél. Les contacts auprès des réseaux ont été réalisés lors de rencontres en face à face ou par échanges téléphoniques.

Les contacts suivants en ont découlé :

- ✗ Fichiers de la Chambre de commerce et de l'industrie (CCI) du Centre contenant les noms et les coordonnées de l'ensemble des entreprises de 10 salariés et plus de la région, soit un fichier de 8 732 entreprises. Parmi celles-ci, 5 263 adresses méls étaient renseignées, soit 60,3 %,
- ✗ Les organismes de la fonction publique au niveau régional : Agence régionale de santé (ARS), Carsat, Conseil régional, la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), la Direction régionale de la jeunesse, du sport et de la cohésion sociale (DRJSCS), la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal), l'Insee, la Préfecture régionale, le Rectorat,
- ✗ Les organismes de la fonction publique au niveau des 6 départements de la région : Caisses d'allocations familiales (Caf), les Comités départementaux des retraités et personnes âgées (Coderpa), Collectivités territoriales, Conseils généraux, Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM),
- ✗ La Mutualité sociale agricole (MSA),
- ✗ Le Régime social des indépendants (RSI),
- ✗ Les directeurs des hôpitaux de la région Centre,
- ✗ Les associations des maires,
- ✗ Les services de santé au travail,
- ✗ L'Union régionale des professionnels de santé (URPS),
- ✗ Le représentant régional des agences d'Interim,
- ✗ Le président des commerçants,
- ✗ Les ordres professionnels (médicaux, paramédicaux, avocats, experts-comptables, etc.),
- ✗ Le représentant de La Poste,
- ✗ La Mutualité française,
- ✗ La Fédération française du Bâtiment,
- ✗ Les organismes représentant les établissements médico-sociaux privés (Creai et Uriopss),
- ✗ Les Unions départementales des associations familiales (Udaf),
- ✗ Le Ministère de la Défense (armée, gendarmerie),
- ✗ Le Ministère de l'intérieur (police),
- ✗ La SNCF,
- ✗ EDF,
- ✗ L'Udel-Medef,
- ✗ Le représentant des professions du "milieu de la nuit".

Certaines réponses aux méls adressés ont témoigné d'initiatives valorisant l'enquête : affichages, mise en ligne de l'information sur les intranets/blogs d'entreprises, publication d'un encadré dans une lettre d'information de collectivité envoyée avec les bulletins de salaire, mise à disposition de postes informatiques au sein d'un service de santé au travail pour que les travailleurs puissent y répondre avant ou après leur visite médicale, etc.

La phase de remplissage des questionnaires était prévue du 15 septembre au 15 octobre 2013. Cependant, cette date butoir a été décalée d'un mois (15 novembre 2013), à la demande d'un grand organisme garantissant plusieurs centaines de répondants additionnels. L'ORS a répondu favorablement à cette requête.

2) Communication autour de l'enquête

A chaque envoi de mél de mobilisation pour l'enquête, une affiche ainsi que des coupons d'information ont été joints. Afin de s'assurer d'une large diffusion, il a été demandé aux organismes en contact avec des publics, de mettre cette affiche au sein des halls d'accueil afin de toucher le personnel des structures mais également le tout public.

Au total, deux méls ont été envoyés aux différents contacts : un premier pour le lancement de l'enquête et un second faisant office de relance à l'approche de la fin de la période de passation.

Un communiqué de presse a été élaboré et envoyé aux médias de la région. Des annonces sur les radios régionales ont ainsi été diffusées.



3) Outils de recueil de données

Deux questionnaires ont été élaborés :

- ✗ un questionnaire "travailleur" (voir annexe 1) à destination de toutes les personnes actives ayant un emploi en région Centre. Il s'intéressait aux caractéristiques socio-démographiques des répondants (sexe, âge, situation matrimoniale), leur situation professionnelle (poste occupé, secteur d'activité, type de contrat), leurs conditions de travail, leur santé (stress, arrêt maladie, accidents du travail) et leurs consommations de substances psycho-actives (fréquence, lieu de consommation et types de produits consommés : tabac, alcool, cannabis, autres drogues illicites, médicaments,...) ;
- ✗ un questionnaire "employeur" (voir annexe 2) à destination des entreprises/associations/administrations. Composé d'une dizaine de questions, il portait sur les caractéristiques de l'entreprise/structure/administration, les éventuels problèmes rencontrés par rapport aux consommations des salariés et les actions de sensibilisation et de prévention mises en place, le cas échéant. Le but de ce questionnaire était de mettre en valeur les besoins des dirigeants au regard de cette problématique.

Afin de permettre la comparaison de la région Centre dans le contexte national, les questions portant sur les consommations ont été adaptées de l'enquête Inpes.

Ces deux questionnaires étaient anonymes, tant au niveau des travailleurs que des structures. Ils étaient auto-administrés et à renseigner exclusivement par Internet, via une application en ligne. Un login et mot de passe unique ont été créés pour l'ensemble des travailleurs, quels que soient le département et l'entreprise concernés, rendant ainsi impossible toute identification des individus ou entreprises. La connexion était accessible depuis tout poste informatique avec accès à une application internet, au domicile personnel ou dans l'entreprise.

Une fois finalisés, les questionnaires ont fait l'objet d'un test en "conditions réelles" pour s'assurer de la bonne compréhension des questions par les différents publics et entreprises, et procéder à d'éventuels ajustements. Ce test a été réalisé auprès d'une entreprise composée de différents postes de travail et située en dehors de la région afin de ne pas biaiser la vraie phase de passation des questionnaires. Une vingtaine de personnes y ont répondu.

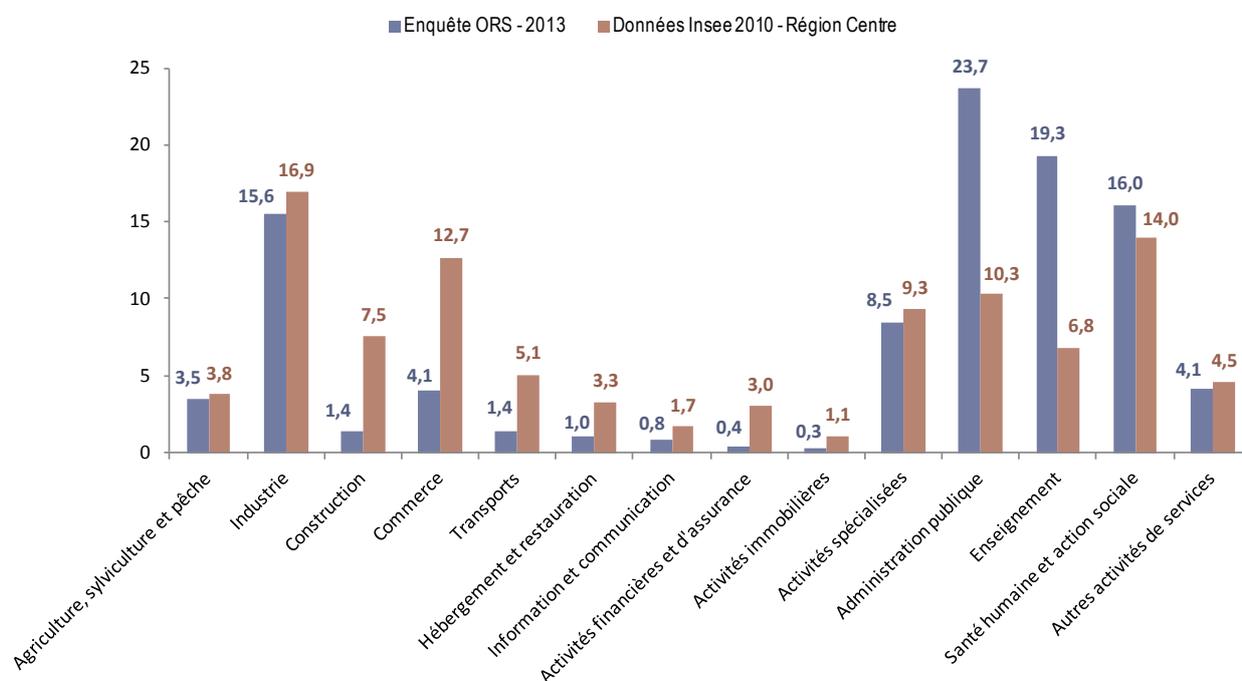
4) Analyse des résultats

Pondération des données

Une fois la phase d'enquête achevée, la composition de l'échantillon des répondants a été confrontée à la composition réelle de la population active ayant un emploi de la région Centre, afin de s'assurer de sa représentativité ou de procéder à une pondération des données si tel n'était pas le cas. Une répartition par secteur d'activité a ainsi été effectuée (graphique 1), montrant une surreprésentation de certains secteurs comme l'administration publique ou l'enseignement et une sous-représentation d'autres secteurs comme la construction, le commerce ou les transports, au sein de notre échantillon.

Une pondération (à partir des données 2010 de l'Insee) a donc été effectuée afin de permettre la généralisation des résultats à l'ensemble de la population active ayant un emploi de la région Centre. Toutes les données sont pondérées en fonction de la répartition des secteurs d'activité régionaux.

1 - Comparaison de l'échantillon d'étude et de la population régionale selon le secteur d'activité (en %)



Tests statistiques

Les résultats quantitatifs produits ont fait l'objet de tests statistiques permettant de vérifier si les croisements opérés peuvent être interprétés. Le test du Khi^2 et le test exact de Fisher (en cas de faibles effectifs) sont utilisés pour les variables qualitatives et le test de Student pour les variables quantitatives. Ces tests permettent de montrer que les différences constatées sont significatives d'un point de vue statistique et qu'il existe bien un lien entre les variables. Pour que le résultat soit significatif, la probabilité critique obtenue doit être inférieure au seuil d'erreur fixé à 5 % ($p < 0,05$). Les résultats analysés dans ce rapport sont significatifs. Néanmoins, afin de ne pas alourdir la lecture des résultats, ces probabilités ne sont pas indiquées pour chaque croisement de variables.

Méthodes statistiques complémentaires

Certains résultats peuvent être sensibles à certaines caractéristiques (âge, sexe, catégorie sociale, etc.). Au cours de l'interprétation des résultats, il est important d'être attentif à ces risques de confusion. Ce biais intervient lorsque l'on étudie un comportement au regard d'un sous-groupe comme la catégorie sociale par exemple. Nous pouvons être amenés à conclure à une spécificité selon ce critère alors que le comportement étudié serait plutôt lié aux caractéristiques intrinsèques de la catégorie en question, à savoir le sexe ou l'âge.

Une méthode de modélisation, la régression logistique est utilisée afin de pouvoir maîtriser l'effet de certaines variables dites de confusion. Grâce aux calculs d'odds ratios (OR) ajustés, l'effet propre d'une variable est pris en compte en contrôlant celles qui pourraient biaiser l'interprétation. Le principal biais de confusion souvent mis en évidence est le sexe. L'objectif de cette méthode est donc de voir si une différence constatée persiste une fois l'effet du sexe maîtrisé. Chaque OR est présenté avec son intervalle de confiance à 95 %. Un OR de 1 correspond à l'absence d'effet de la variable, plus celui-ci est éloigné de 1, plus l'effet est important.

Lors de la lecture de ce rapport, il est important d'avoir à l'esprit que les croisements réalisés mettent en évidence des tendances sans que l'on puisse pour autant conclure à des liens directs de causalité entre les variables étudiées.

5) Définitions

Cette enquête portant à la fois sur les salariés d'entreprise, les artisans, les professions libérales, le terme générique de "travailleurs" a été retenu pour désigner la population étudiée.

L'identification du secteur d'activité a été réalisée à partir la nomenclature d'activités française (Naf) de l'Insee en 21 sections. Cependant, compte-tenu de faibles effectifs dans certaines catégories le regroupement en 14 voire 10 sections a été privilégié pour une meilleure lisibilité dans l'analyse.

Pour les mêmes raisons, les professions ont été déclinées en 18 sections dans le questionnaire puis regroupées en 6 groupes pour l'analyse.

2 - Classification Naf des secteurs d'activités

Classification en 21 sections	Classification en 14 sections	Classification en 10 sections
Agriculture, sylviculture et pêche	Agriculture, sylviculture et pêche	Agriculture, sylviculture et pêche
Industries extractives	Industrie manufacturière, industries extractives et autres	Industrie manufacturière, industries extractives et autres
Industrie manufacturière		
Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné		
Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution		
Construction	Construction	Construction
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	Commerce de gros et de détail	Commerce de gros et de détail ; transports ; hébergement et restauration
Transports et entreposage	Transports	
Hébergement et restauration	Hébergement et restauration	
Information et communication	Information et communication	Information et communication
Activités financières et d'assurance	Activités financières et d'assurance	Activités financières et d'assurance
Activités immobilières	Activités immobilières	Activités immobilières
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien
Activités de services administratifs et de soutien		
Administration publique	Administration publique	Administration publique ; enseignement ; santé humaine et action sociale
Enseignement	Enseignement	
Santé humaine et action sociale	Santé humaine et action sociale	
Arts, spectacles et activités récréatives	Autres activités de services	Autres activités de services
Autres activités de services		
Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre		
Activités extra-territoriales		

3 - Classification Insee des professions

Classifications en 18 sections	Classification en 6 sections
Agriculteurs exploitants	Agriculteurs exploitants
Artisans	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
Commerçants et assimilés	
Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	
Professions libérales et assimilés	Cadres et professions intellectuelles supérieures
Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques	
Cadres d'entreprise	
Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés	Professions intermédiaires
Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	
Techniciens	
Contremaîtres, agents de maîtrise	
Employés de la fonction publique	Employés
Employés administratifs d'entreprise	
Employés de commerce	
Personnels des services directs aux particuliers	
Ouvriers qualifiés	Ouvriers
Ouvriers non qualifiés	
Ouvriers agricoles	

C - Approche qualitative

1) La réalisation des entretiens

Pour mettre en lumière les besoins et les demandes en matière de prévention sur les consommations de produits psycho-actifs dans le milieu du travail, deux points de vue sont apparus incontournables à étudier :

- * celui des médecins du travail,
- * celui des représentants d'entreprises tels que des directeurs, des représentants des ressources humaines, et des représentants de CHSCT.

Ainsi, 22 entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de médecins du travail (7), de chefs d'entreprise (7), de membres de CHSCT (7) et de préventeur (1).

Afin d'avoir des visions, points de vue les plus hétérogènes possibles, ces entretiens ont été menés en portant une attention particulière au fait que les personnes interviewées provenaient de tous les départements de la région Centre, étaient rattachées à des secteurs d'activité variés et travaillaient pour ou dans des structures dont le nombre de salariés correspondait à une petite association jusqu'à de très grandes entreprises nationales voire internationales ou encore des professionnels de la fonction publique.

Les entretiens ont été menés le plus souvent en face à face, sur le site de travail de la personne interviewée. Seuls trois entretiens se sont déroulés par téléphone. Ces entretiens ont été fixés après un échange téléphonique au cours duquel l'objet de l'enquête était présenté.

Pour obtenir les contacts avec les personnes interviewées, plusieurs voies d'entrée ont été explorées :

- * concernant les médecins du travail, un entretien téléphonique avec le médecin inspecteur du travail de la région Centre a permis de cibler les médecins selon leur secteur d'activité : agricole, hospitalier, commerce, transport, police, BTP, petites entreprises. Il s'agissait de médecins rattachés soit à un service interentreprises, soit un service autonome.
- * concernant les entreprises, plusieurs stratégies ont été déployées pour obtenir des coordonnées : transmissions de coordonnées depuis les médecins du travail, l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) du Centre, l'Anpa Centre.

En amont de la réalisation des entretiens, deux grilles d'entretien ont été élaborées : une à destination des médecins du travail et une à destination des chefs d'entreprise et membres de CHSCT (annexes 3 et 4).

La durée moyenne des entretiens était d'environ une heure. Ils ont été systématiquement enregistrés dans leur intégralité pour faciliter la communication (éviter la prise de notes pendant les échanges). Les demandes d'enregistrement ont été sollicitées et obtenues pour chaque entretien, en précisant toujours le caractère confidentiel de l'échange ; les entretiens ne pouvant être exploités de façon nominative et transmis à un tiers autre que les professionnels de l'ORS Centre.

Les entretiens ont été intégralement retranscrits. Plusieurs phases ont ensuite été nécessaires pour en analyser le contenu :

- * Immersion, familiarisation avec les données du *corpus* - lecture et relecture de l'ensemble des entretiens, annotations - visant à réaliser un codage exploratoire à partir des premiers éléments de questionnement et d'interprétation.
- * Inventaire et identification systématiques des thèmes émergents du *corpus* analysé.

Enfin, une analyse transversale a été réalisée. Cette phase de mise en commun vise notamment à mettre en évidence :

- × les thèmes fréquemment cités au cours des entretiens ;
- × les thèmes saillants, revêtant une importance particulière pour les personnes ;
- × les thèmes mentionnés spontanément et notamment ceux évoqués en début d'entretien ; les thèmes consensuels et ceux faisant débat.

Entretiens à destination des médecins du travail

L'objectif de ces entretiens est d'appréhender selon leur point de vue :

- × les situations auxquelles ils sont confrontés (lors de visites d'embauche, de reprises ou de suivi),
- × le repérage des situations (selon les types de produits), les orientations possibles,
- × la mesure des risques en lien avec les consommations de produits psycho-actifs, la sécurité des personnes consommatrices et celles de leurs collègues (selon les secteurs),
- × l'accompagnement des entreprises en amont de tout risque ou pour faire face aux difficultés dès la survenue d'un incident ou accident,
- × leur perception quant aux évolutions de consommation (produits, nouveaux usages),
- × les moyens disponibles et/ou souhaités pour prévenir ces consommations au regard des risques encourus,
- × leurs limites d'intervention.

Entretiens à destination des chefs d'entreprise et membres de CHSCT¹

L'objectif de ces entretiens est de mieux appréhender ce qui favorise ou pas, la prévention des risques professionnels liés aux substances psycho-actives au sein des entreprises, à partir des expériences professionnelles des personnes interrogées :

- × les problématiques auxquelles ils sont confrontés (consommations au sein ou externes à l'entreprise),
- × la difficulté ou non de repérer des situations à risque (quels soutiens, quels acteurs...),
- × la communication sur ces questions dans l'entreprise,
- × les vécus ou non dans l'entreprise à des incidents ou accidents en lien avec des consommations de produits licites ou illicites,
- × la formation, la sensibilisation des professionnels au sein de l'entreprise,
- × les mesures pour limiter les risques, les moyens disponibles, les besoins.

2) Les limites de ces entretiens

Même si une attention toute particulière a été portée sur la diversité des interviewés, ceci ne peut pour autant occulter le biais involontaire de sélection des personnes contactées et surtout ayant accepté l'entretien. En effet, les individus ou entreprises proposés pour la réalisation d'entretiens, sont dans la très grande majorité des cas, des

¹ Au sein du CHSCT, sont présents les représentants du personnel, le médecin du travail, des salariés, la direction, la direction des ressources humaines.

professionnels qui ont été ou sont confrontés, au moins une fois, à une situation complexe en lien avec la consommation de produits au sein du lieu de travail. Ces professionnels ont donc *a minima* déjà engagé une réflexion sur cette problématique.

De fait, les professionnels interviewés dans le cadre de cette enquête étaient soit, en cours de réflexion et donc dans l'attente de "solutions" soit, en phase de finalisation ou de réalisation de leur projet en lien avec la problématique. Il s'agissait donc de professionnels ayant toujours la volonté d'accompagner les professionnels qui les entourent, des professionnels privilégiant la prévention, l'accompagnement à la répression ou à la sanction.

Il est important d'avoir ces limites en tête pour la lecture de la partie IV. Cette partie de l'étude a pour objectif de mettre en avant les moyens déployés par les médecins du travail et les entreprises rencontrés pour prévenir les situations à risque, c'est-à-dire les consommations de produits psycho-actifs pouvant mettre en danger le consommateur lui-même et/ou les autres salariés au sein d'une entreprise. Ce chapitre ne peut être considéré comme un état des lieux de l'ensemble des actions ou absence d'actions déployées par les entreprises face aux problématiques relatives aux consommations de produits.

[PARTIE II]

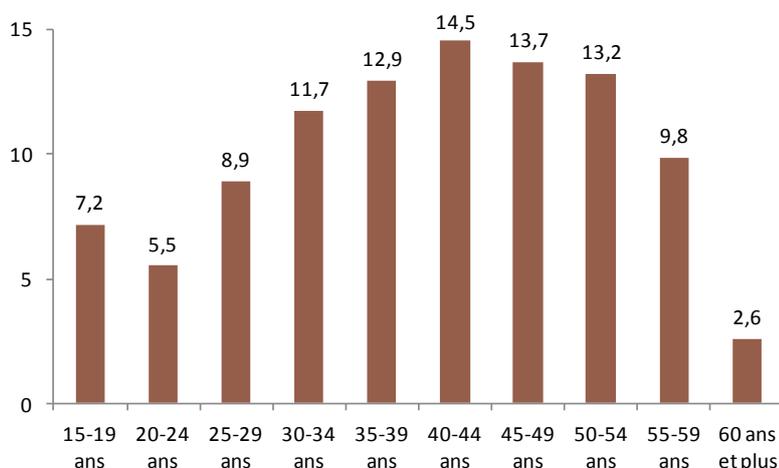
ETAT DES LIEUX DES CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHO-ACTIFS EN RÉGION CENTRE

I - Caractéristiques des travailleurs

A - Caractéristiques socio-démographiques

4 157 personnes ont répondu à l'enquête. 56,6 % sont des femmes et 43,4 % des hommes.

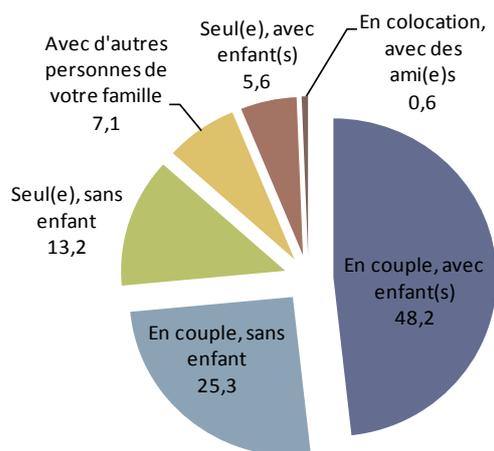
4 - Répartition des travailleurs par classe d'âge (en %)
(n=4 157²)



L'âge moyen des travailleurs au moment de l'enquête est de 39,9 ans³.

Plus de la moitié des travailleurs ont 40 ans ou plus (graphique 4).

5 - Personnes vivant avec les travailleurs (en %)
(n=4 155)



Près des 3 quarts des personnes interrogées étaient en couple (marié, pacsé ou en concubinage) au moment de l'enquête. 17 % étaient célibataires, 7,2 % séparées ou divorcées et 0,7 % veuves.

Près de la moitié des travailleurs vit en couple avec enfant(s), 25,3 % en couple sans enfant et 13,1 % seuls sans enfant.

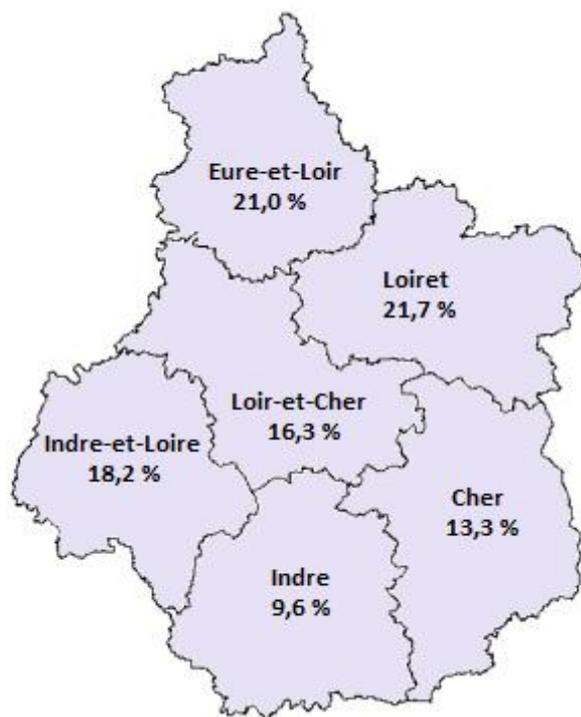
² Pour chaque graphique, les effectifs sur lesquels sont calculées les répartitions sont indiqués sous la forme suivante "n= ...".

³ Disposant de l'information sur le mois et l'année de naissance, l'âge exact au moment de la passation a été calculé.

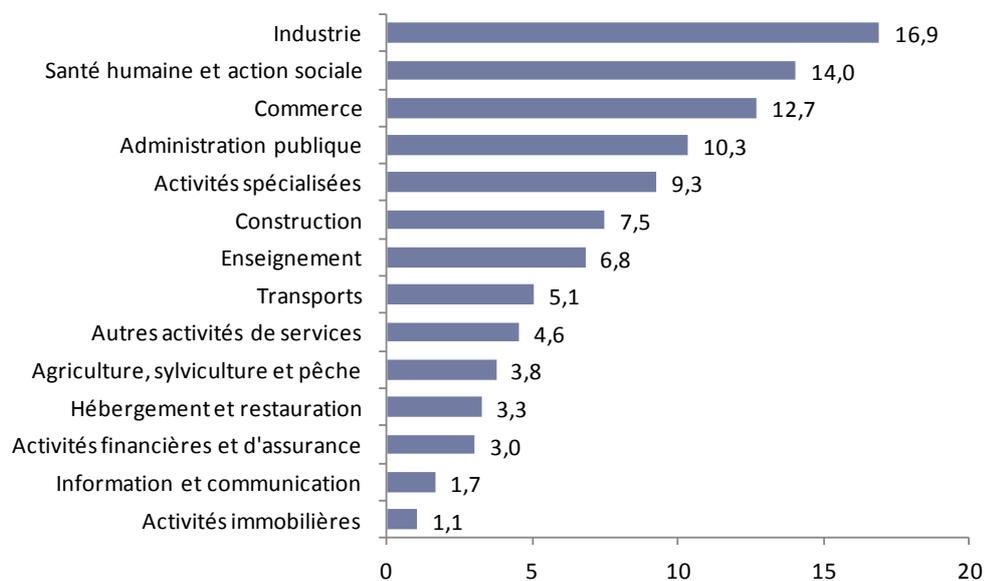
B - Caractéristiques professionnelles

La répartition des travailleurs ayant répondu à l'enquête sur le territoire est plutôt inégale : 21,7 % exercent leur activité professionnelle dans le département du Loiret, 21,0 % dans l'Eure-et-Loir. Ils sont 18,2 % dans l'Indre-et-Loire, 16,3 % dans le Loir-et-Cher, 13,3 % dans le Cher et 9,6 % dans l'Indre. Cette répartition suit globalement celle de la population active ayant un emploi dans la région. Parmi ces actifs de 15 à 64 ans, 11,6 % exercent dans le Cher, 17,3 % dans l'Eure-et-Loir, 8,6 % dans l'Indre, 23,5 % dans l'Indre-et-Loire, 12,6 % dans le Loir-et-Cher et 26,4 % dans le Loiret [2].

6 - Part des travailleurs selon le département de travail (en %)
(n=4 157)



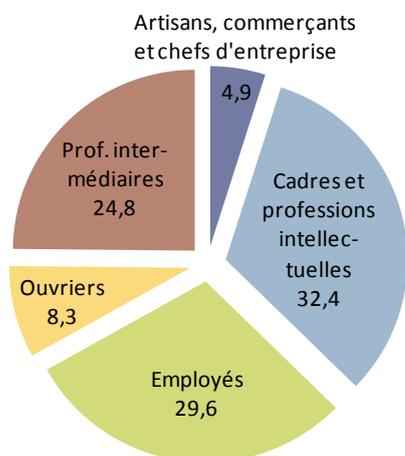
7 - Secteur d'activité des travailleurs (en %)
(n=4 105)



Parmi l'ensemble des répondants, environ 17 % travaillent dans l'industrie, 14 % dans la santé humaine et action sociale, près de 13 % dans le commerce. Viennent ensuite les secteurs de l'administration publique, les activités spécialisées, la construction et l'enseignement (graphique 7).

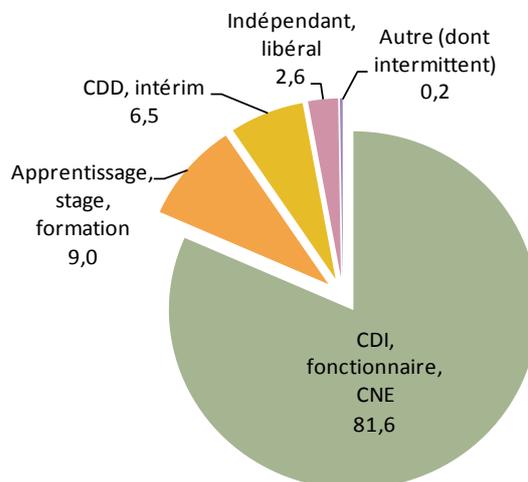
8 - Professions des travailleurs (en %)

(n=4 083)



9 - Type de contrat des travailleurs (en %)

(n=4 151)



Près d'un tiers des personnes ayant répondu sont des cadres et professions intellectuelles supérieures, environ 30 % des employés et 25 % des professions intermédiaires. Les ouvriers représentent 8,3 % des répondants et les artisans, commerçants et chefs d'entreprise⁴ 5 % (graphique 8).

Environ 8 travailleurs sur 10 avaient un emploi stable (CDI ou assimilés) au moment de l'enquête. Ce sont ensuite les personnes en apprentissage, en stage ou en formation qui ont répondu en plus grand nombre à l'enquête (graphique 9).

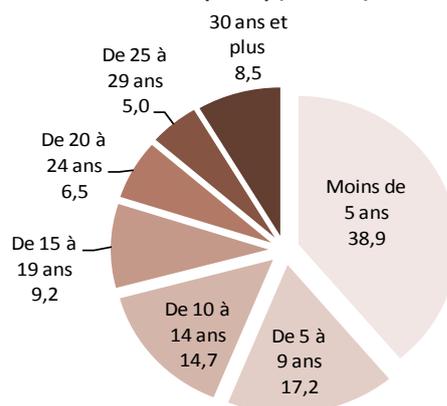
Selon le recensement 2010 de l'Insee [2], parmi les actifs de 15 à 64 ans ayant un emploi, 7,9 % sont des agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise, 12,7 % sont des cadres et professions intellectuelles supérieures, 24,9 % sont des professions intermédiaires, 28,9 % des employés et 25,6 % des ouvriers.

Concernant le type de contrat, parmi la population de 15 ans ou plus ayant un emploi, 75,6 % sont fonctionnaires ou en CDI, 10,0 % sont en CDD ou intérim, 5,9 % sont indépendants, 2,4 % sont en apprentissage ou en stage et 6,1 % ont un autre type de contrat.

⁴ La catégorie "Agriculteur exploitant" n'était composée que d'une seule personne et n'était donc pas exploitable. Afin de ne pas perdre les informations relatives à cette personne, elle a été regroupée avec la catégorie "Artisans, commerçants et chefs d'entreprise".

10 - Ancienneté des travailleurs dans leur entreprise actuelle (en %) (n=4 149)

Près de 40 % des travailleurs exercent leur activité dans leur entreprise actuelle depuis moins de 5 ans. 20 % le font depuis 20 ans et plus (graphique 10).



De plus, 9,6 % des travailleurs ont déclaré avoir un poste à risque identifié comme tel dans le règlement intérieur de leur entreprise/administration. A noter que 19,4 % des personnes ne savent pas si leur poste fait partie ou non, de cette liste.

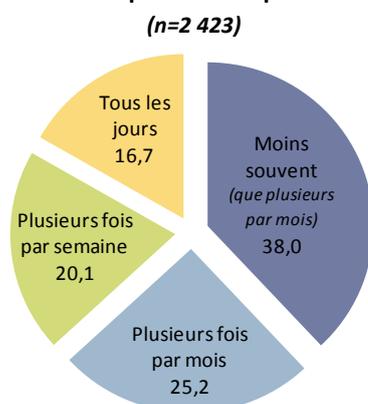
Selon l'article L.326-4 du Code du Travail, chaque employeur, en collaboration avec le médecin du travail, fait l'inventaire des **postes à risque** dans son entreprise et le met à jour au moins tous les 3 ans. Cet inventaire permet ainsi d'organiser la surveillance médicale des salariés et aider à prévenir les maladies professionnelles et les accidents de travail.

Un poste est dit à risque, lorsqu'il expose le salarié à :

- un risque de maladie professionnelle, à un risque spécifique d'accident professionnel sur le lieu de travail lui-même, à des agents physiques ou biologiques susceptibles de nuire à sa santé ou à des agents cancérogènes ;
- une activité susceptible de mettre gravement en danger la sécurité et la santé d'autres salariés ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d'une installation dont la défaillance peut mettre gravement en danger la sécurité et la santé d'autres salariés ou de tiers ;
- un poste dont le travail comporte des risques particuliers ou des tensions physiques ou mentales importantes : les activités qui aggravent la diminution de vigilance du salarié de nuit et les activités qui exigent une augmentation de l'activation biologique du salarié de nuit.

Plus de la moitié des travailleurs (58,3 %) a déclaré être amené à se déplacer dans le cadre de son activité professionnelle, et plus particulièrement les cadres et professions intellectuelles supérieures (81,9 %) et les artisans, commerçants, chefs d'entreprise (78,1 %).

11 - Fréquence des déplacements professionnels (en %) (n=2 423)



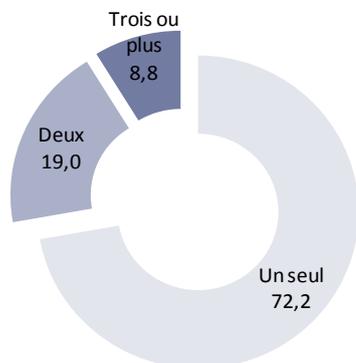
Parmi les travailleurs ayant déclaré faire des déplacements professionnels, environ 17 % en réalisent tous les jours et 20 % plusieurs fois par semaine (graphique 11).

La voiture est le moyen de transport le plus souvent utilisé (par 87,6 %), puis le train (22,2 %), les transports en commun (8,0 %) et l'avion (3,4 %)⁵.

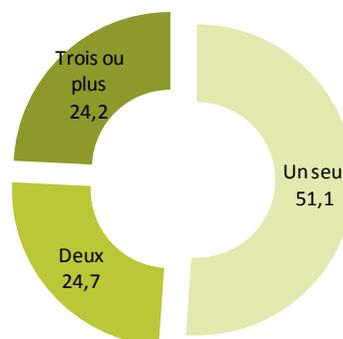
⁵ Le total est supérieur à 100 % car plusieurs réponses étaient possibles.

Avoir déjà eu un accident du travail au sein de leur entreprise actuelle concerne 14,0 % des personnes. 72,2% d'entre eux ont déclaré en avoir eu un seul et 19 % deux (graphique 12). Environ 1 travailleur sur 10 a déclaré avoir déjà été en arrêt maladie en lien avec son activité professionnelle : 51,1 % l'ont été une seule fois, environ 25 % deux fois et autant trois fois ou plus (graphique 13).

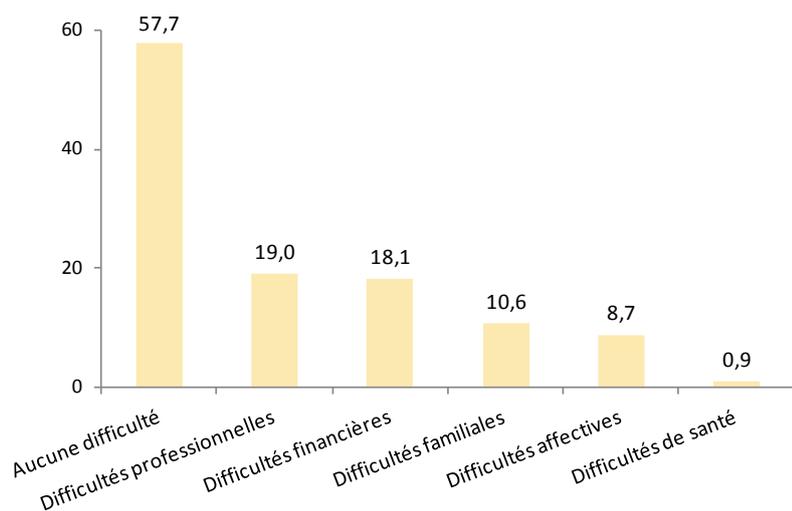
12 - Fréquence des accidents du travail (en %) (n= 583)



13 - Fréquence des arrêts maladie en lien avec l'activité professionnelle (en %) (n=437)



14 - Type de difficultés rencontrées par les travailleurs au moment de l'enquête (en %) (n=4 157)



Le total est supérieur à 100 % du fait du cumul des réponses possible.

Les travailleurs également interrogés sur leurs perceptions et ressentis de difficultés rencontrées au moment de l'enquête, considèrent pour une majorité ne pas avoir de difficultés. Puis par ordre décroissant les difficultés citées sont d'ordre professionnel, financier puis plus personnel (graphique 14).

Les effectifs des différentes modalités de réponse sont trop limités pour être analysés en fonction d'autres critères (consommation de produits), aucun résultat ne sera donc produit dans la suite de ce rapport.

C - Caractéristiques des conditions de travail

Les personnes ont été interrogées sur leur ressenti par rapport à des affirmations sur leurs conditions de travail. Quatre affirmations, extraites du questionnaire Siegrist⁶ [3][4], ont permis de calculer le rapport entre les efforts extrinsèques liés au travail (contraintes, etc.) et les récompenses ressenties (correspondant au fait de ne pas être confronté aux situations).

⁶ Le questionnaire Siegrist, composé de 23 ou 46 items, permet d'évaluer 3 dimensions psychosociales : les efforts extrinsèques (contraintes de temps, interruptions, responsabilité, charge physique, exigence croissante du travail), les récompenses (salaire, estime, contrôle sur son propre statut professionnel) et les efforts intrinsèques ou le surinvestissement (compétitivité, hostilité, impatience, irritabilité, besoin d'approbation, incapacité à s'éloigner du travail). Selon le modèle Siegrist, un déséquilibre entre efforts extrinsèques élevés et des récompenses faibles peut entraîner des réactions néfastes sur le plan émotionnel et physiologique. Pour l'enquête, cette échelle a été adaptée : 2 items concernant les efforts extrinsèques et 2 items concernant les récompenses ont été sélectionnés ainsi que 6 questions portant sur le surinvestissement (sélection réalisée suite aux échanges avec le comité de pilotage).

Les quatre affirmations utilisées sont les suivantes :

- × "Je suis constamment pressé(e) par le temps à cause d'une forte charge de travail."
- × "J'ai beaucoup de responsabilité à mon travail."
- × "Je suis en train de vivre ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail."
- × "Ma sécurité d'emploi est menacée."

A partir des réponses obtenues, un recodage des données a été effectué afin d'obtenir, après calcul des scores d'efforts et de récompenses, le rapport efforts/récompenses. Un rapport supérieur à 1 indique un déséquilibre entre les efforts extrinsèques et les récompenses.

Plus de 8 travailleurs sur 10 ont un ressenti favorable de leurs conditions de travail

En effet, 85,5 % des personnes interrogées ont une situation plutôt favorable (score inférieur à 1). Cela signifie que le bénéfice ressenti est supérieur aux contraintes liées au travail. Un équilibre entre les efforts et les récompenses est observé pour près de 5 % des travailleurs. Enfin, 9,7 % des personnes ont un rapport efforts/récompenses supérieur à 1, ce qui indique des efforts élevés pour des récompenses faibles.

Six items, également issus du questionnaire Siegrist, portaient sur le surinvestissement au travail :

- × "Au travail, il m'arrive fréquemment d'être pressé(e) par le temps.",
- × "Je commence à penser à des problèmes au travail dès que je me lève le matin.",
- × "Quand je rentre à la maison, j'arrive facilement à me décontracter et à oublier tout ce qui concerne mon travail."
- × "Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail.",
- × "Le travail me trotte encore dans la tête quand je vais au lit.",
- × "Quand je remets à plus tard quelque chose que je devrais faire le jour même, j'ai du mal à dormir le soir."

Un score de surinvestissement a ensuite été calculé grâce à ces items.

Près de 36 % déclarent un surinvestissement au travail

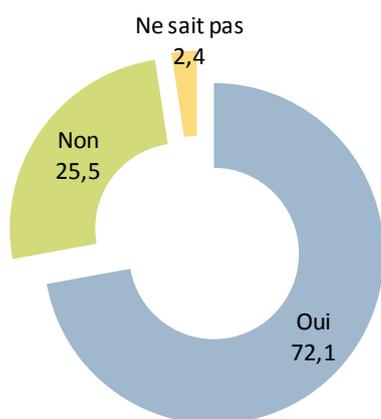
Ce score de surinvestissement au travail augmente avec l'âge. En effet, 15,8 % des moins de 20 ans le sont contre 40,1 % chez les personnes âgées de 50 ans ou plus.

Des différentiels sont également constatés à mesure que les professions s'élèvent dans la hiérarchie des catégories sociales : les artisans, commerçants et chefs d'entreprise se sentent plus surinvestis dans leur travail (60,6 %). Viennent ensuite les cadres et professions intellectuelles supérieures (44,8 %), les employés (30,5 %) et les professions intermédiaires (30,0 %). Enfin, 21,5 % des ouvriers auraient le sentiment d'un surinvestissement dans leur travail.

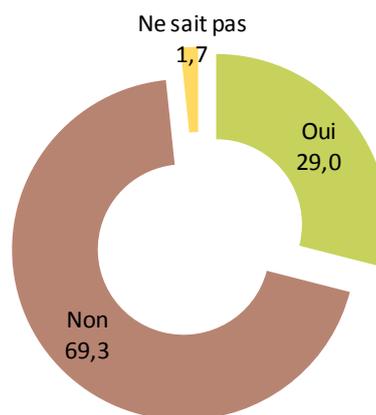
Environ 8 travailleurs sur 10 considèrent leur travail fatiguant nerveusement et/ou physiquement

Environ 72 % des personnes ayant répondu à l'enquête pensent que leur travail est fatiguant nerveusement et 29,0 % le jugent fatiguant physiquement.

15 - Diriez-vous que votre travail est fatiguant nerveusement ? (en %) (n=4 157)



16 - Diriez-vous que votre travail est fatiguant physiquement ? (en %) (n=4 157)

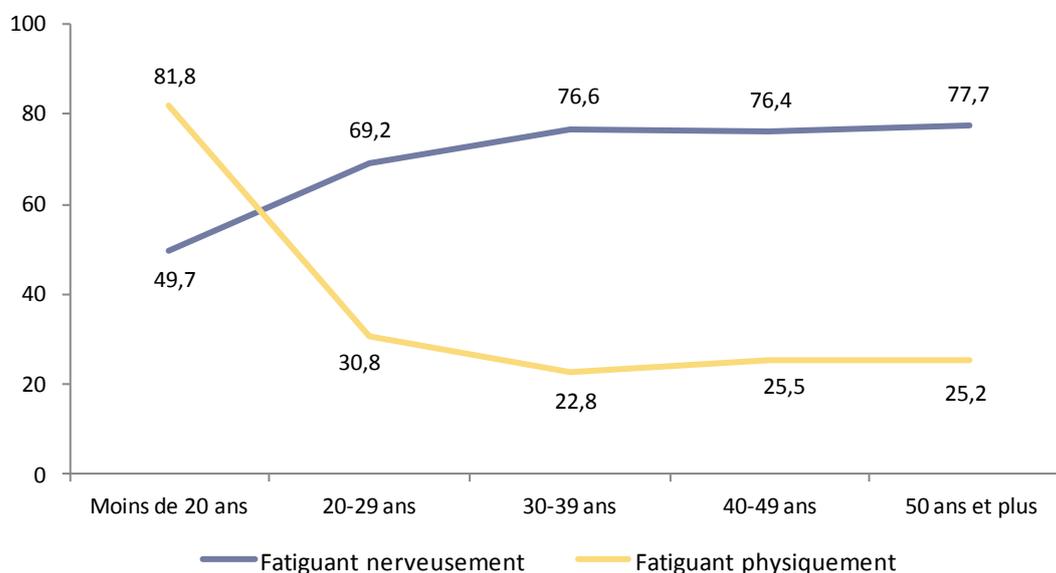


Sur l'ensemble des personnes ayant émis un avis (hors "Ne sait pas"), 81,7 % des personnes ont affirmé que leur travail était fatiguant nerveusement ou physiquement, voire les deux.

Les femmes sont plus nombreuses à dire que leur travail est fatiguant nerveusement (77,2 % contre 69,6 % pour les hommes). A l'inverse, 37,7 % des hommes pensent que leur travail est fatiguant physiquement contre 23,2 % des femmes.

Ressentir son travail comme fatiguant nerveusement augmente avec l'âge : environ 50 % des moins de 20 ans l'affirment contre près de 78 % des personnes âgées de 50 ans et plus. A l'inverse, les plus jeunes sont plus nombreux à trouver leur travail fatiguant physiquement (81,8 % contre 22,8 % chez les 30-39 ans) (graphique 17).

17 - Trouver son travail fatiguant nerveusement et physiquement selon l'âge (en %) (respectivement n=4 057 et n=4 088)



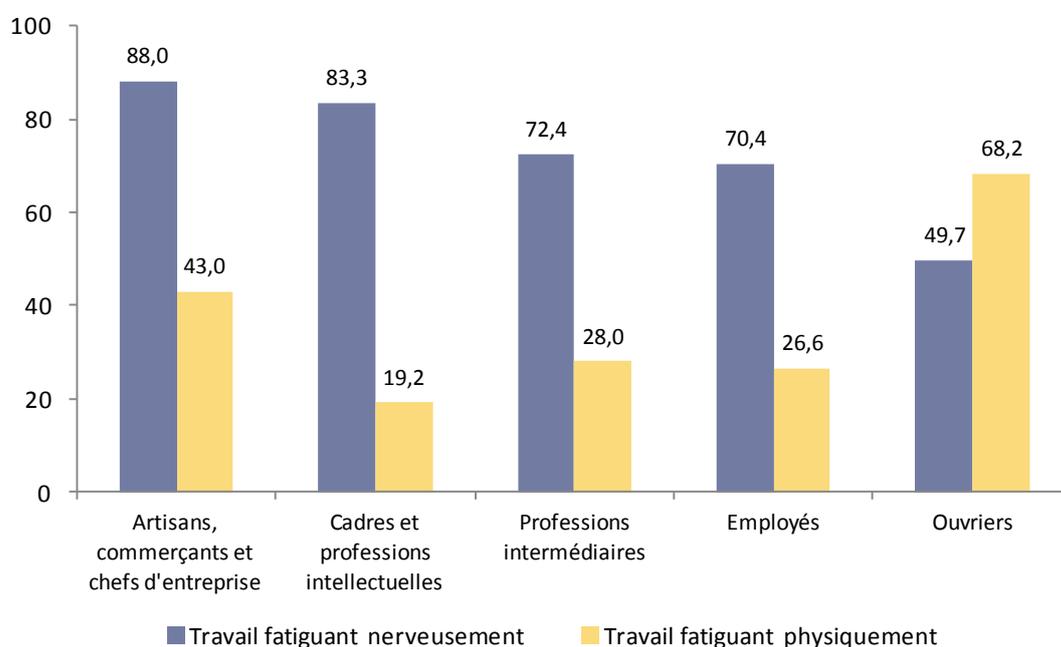
L'ensemble des personnes venant du secteur des activités immobilières pensent que leur travail est fatiguant nerveusement et 93,3 % dans le secteur de l'enseignement. A l'inverse, les personnes des secteurs du commerce et de l'information et de la communication sont moins nombreuses à le penser (respectivement 62,6 % et 60,6 %).

De même, 75,0 % des personnes issues du secteur d'activité de l'hébergement et la restauration affirment que leur travail est fatiguant physiquement. Viennent ensuite celles du secteur du commerce (53,7 %) et de l'enseignement (39,3 %). A l'inverse, les personnes issues des secteurs de l'information et de la communication et de l'administration trouvent moins leur travail fatiguant physiquement (respectivement 15,6 % et 14,9 %).

Des différences apparaissent également suivant la profession exercée. Les artisans, commerçants et chefs d'entreprise et les cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus nombreux à trouver leur travail fatiguant nerveusement que les ouvriers (respectivement 88,0 % et 83,3 % contre 49,7 %). A l'inverse, ces derniers trouvent davantage leur travail fatiguant physiquement que les cadres et professions intellectuelles supérieures (68,2 % contre 19,2 %) (graphique 18).

La catégorie sociale des ouvriers se caractérise par une plus forte proportion d'hommes. Pour s'assurer qu'il existe bien un effet de la catégorie sociale sur le fait de trouver son travail fatiguant physiquement, une régression logistique en fonction du sexe a été réalisée. L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur le sexe et avec comme situation de référence les cadres et professions intellectuelles supérieures (=1), les différences entre les catégories sociales restent significatives (ORs ajustés sur le sexe : pour les ouvriers, 8,4 - intervalle de confiance (IC) [6,4-11,1] ; pour les artisans, commerçants et chefs d'entreprise, 3,0 - IC [2,2-4,1], pour les professions intermédiaires, 1,7 - IC [1,4-2,1] et pour les employés, 1,9 - IC [1,6-2,3]).

18 - Trouver son travail fatiguant nerveusement et physiquement selon la profession exercée (en %)
(respectivement n=3 983 et n=4 014)



Selon l'enquête du Baromètre santé 2010 [5], 68,0 % des actifs occupés déclaraient leur travail comme pénible nerveusement (et notamment les cadres et professions intermédiaires davantage que les autres catégories sociales) et 45,9 % pénible physiquement (en premier lieu les agriculteurs, les ouvriers et les artisans). La pénibilité d'au moins un de ces deux facteurs est exprimée par 80,1 %. Ces affirmations peuvent être rapprochées aux données relatives aux maladies à caractère professionnel et leur origine.

En effet, le **programme de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel** mené par l'Institut national de veille sanitaire (InVS) permet de fournir des données chiffrées sur les prévalences de ces maladies parmi la population salariée de la région Centre [6], parmi lesquelles les affections de l'appareil locomoteur et la souffrance psychique. Ainsi, 85 % des facteurs d'exposition incriminés dans les pathologies de l'appareil locomoteur sont des agents de contraintes physiques. La prévalence la plus élevée de ces pathologies est retrouvée chez les ouvriers. Quant à la souffrance psychique, essentiellement due à des contraintes professionnelles d'ordre organisationnel et relationnel, elle est en premier lieu retrouvée chez les cadres et professions intellectuelles supérieures.

Parler à des personnes : premier comportement face au stress

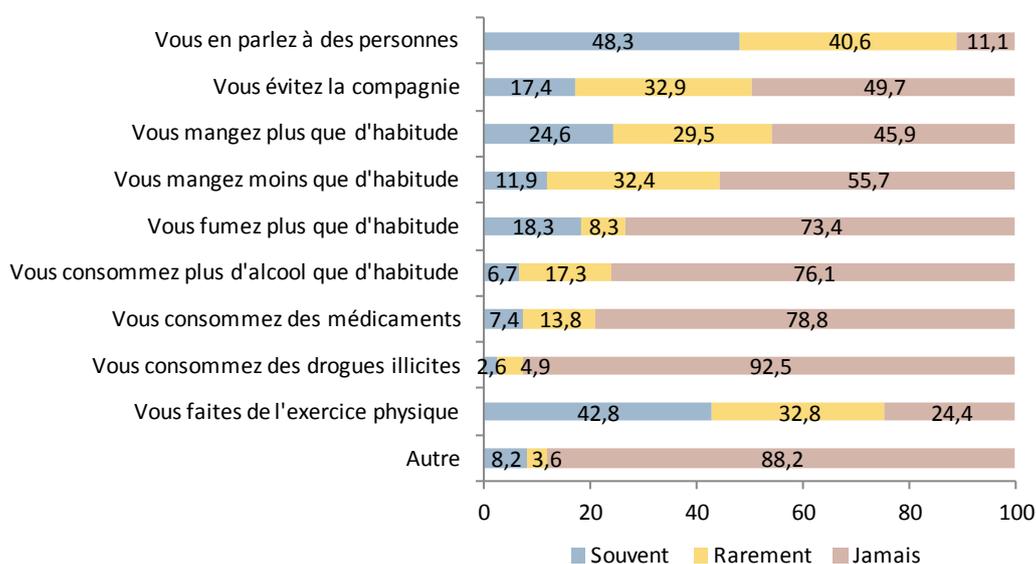
Les personnes interrogées sur les comportements mis en place pour lutter contre le stress (lié au travail ou non) déclarent pour près de la moitié parler "souvent" à des personnes. D'autres choisissent la pratique d'une activité physique (42,8 %).

Par ailleurs, ils expriment d'autres types de comportements : manger plus que d'habitude (24,6 %) et consommer des substances psycho-actives de façon plus fréquente (18,3 % pour le tabac, 7,4 % pour les médicaments et 6,7 % pour l'alcool).

Enfin, près de 8 % utilisent d'autres moyens face au stress (pratique d'activités artistiques, d'activités culturelles, lecture, jardinage, relaxation, etc.).

19 - Comportements face au stress (en %)

(n=4 157)



II - Consommation de produits psycho-actifs

Selon le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2008-2011 [7], près de 15 % à 20 % des accidents professionnels, de l'absentéisme et des conflits interpersonnels au travail seraient liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants.

Selon l'INRS [8], il existe trois usages parmi les pratiques addictives :

- * "l'usage simple : consommation occasionnelle ou régulière qui n'entraîne pas de problème de santé ou d'autre dommage à court terme. Toutefois, des complications peuvent survenir à moyen ou à long terme. Cet usage simple est donc considéré comme une pratique à risque ;
- * l'abus (ou usage nocif) : consommation répétée qui est responsable de complications sur le plan de la santé, de la sécurité, de la vie privée et/ou du travail (accidents du travail, absentéisme, problèmes relationnels entre collègues, sanction, perte d'emploi) ;
- * la dépendance (également appelé addiction) : le sujet ressent un désir puissant de continuer sa consommation malgré toutes les complications. Il n'arrive pas à contrôler ce besoin et se désinvestit de toutes ses activités familiales, sociales et professionnelles."

Dans notre enquête, les définitions suivantes ont été retenues pour l'ensemble des produits psycho-actifs :

- * **l'expérimentation** : avoir consommé un produit au moins 1 fois au cours de la vie,
- * la **non consommation** de produit au cours du mois précédant l'enquête,
- * **l'usage récent** : avoir consommé un produit au moins 1 fois au cours du mois précédant l'enquête,
- * la **consommation occasionnelle** : avoir consommé un produit plusieurs fois dans le mois précédant l'enquête ou moins,
- * la **consommation régulière** : avoir consommé un produit tous les jours ou plusieurs fois par semaine le mois précédant l'enquête.

Parmi les personnes enquêtées, 5,6 % (soit 233 personnes) ont déclaré n'avoir jamais expérimenté de produit psycho-actif (tabac, alcool, médicaments, cannabis, autres drogues illicites) au cours de leur vie.

A - Consommation de tabac

1) Expérimentation et usage de l'ensemble des travailleurs

7 travailleurs sur 10 ont déjà expérimenté le tabac

Parmi l'ensemble des personnes enquêtées, 71,5 % (soit 2 972 travailleurs) ont déjà consommé du tabac au moins une fois dans leur vie. En France métropolitaine, en 2010, le taux d'expérimentation était de 78,3 % chez les 18-64 ans [9].

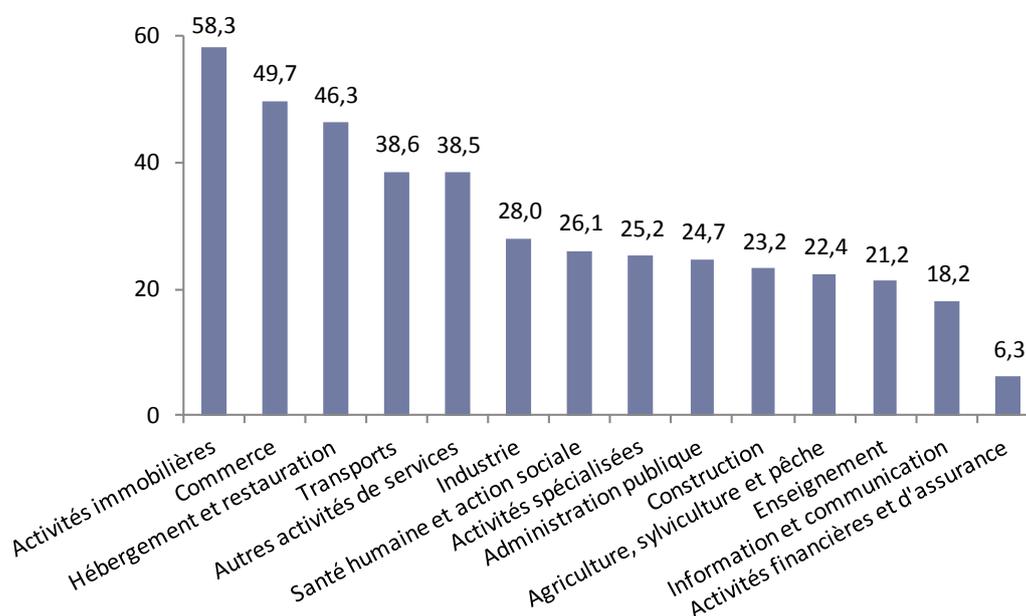
Au-delà de cette expérimentation, l'usage récent concerne 30,1 % des personnes ayant répondu à l'enquête, sans distinction significative de genre.

Cet usage récent diminue avec l'âge : 55,8 % des moins de 20 ans ont consommé du tabac contre 20,0 % chez les 50 ans et plus. Ce taux est de 35,6 % pour les personnes âgées de 20-29 ans, 32,4 % pour les 30-39 ans et 27,8 % pour les 40-49 ans.

De plus, cet usage le mois précédant l'enquête est plus fréquent dans certains secteurs d'activités : les activités immobilières (58,3 %), le commerce (49,7 %) et l'hébergement et restauration (46,3 %). Le plus faible taux est constaté dans le secteur des activités financières (6,3 %) (graphique 20).

L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur l'âge et avec comme situation de référence le secteur des activités financières, les différences entre les secteurs d'activité restent significatives (ORs ajustés sur l'âge : pour les activités immobilières, 18,8 - IC [7,3-48,4] ; pour le commerce, 10,5 - IC [4,9-22,4] et pour l'hébergement et restauration, 10,4 - IC [4,6-23,3]).

20 - Consommation de tabac au cours du mois précédant l'enquête selon le secteur d'activité (en %)
(n=4 105)



Une distinction apparaît au niveau des catégories sociales. Parmi l'ensemble des travailleurs, les ouvriers sont plus nombreux à avoir fumé du tabac (44,4 %) que les cadres et professions intellectuelles supérieures (22,6 %). De même, l'usage le mois précédant l'enquête concerne 34,3 % des employés, autant pour les artisans, commerçants et chefs d'entreprise et 28,1 % pour les professions intermédiaires.

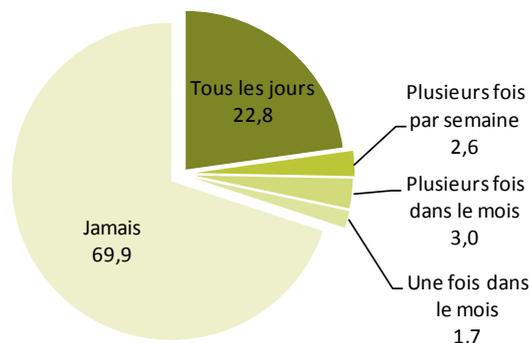
L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur l'âge et avec comme situation de référence les cadres et professions intellectuelles supérieures, les différences entre les catégories sociales restent significatives (ORs ajustés sur l'âge : pour les ouvriers, 2,0 - IC [1,5-2,6] ; pour les employés, 1,5 - IC [1,3-1,8] ; pour les artisans, commerçants et chefs d'entreprise, 1,7 - IC [1,2-2,3] et pour les professions intermédiaires, 1,2 - IC [1,03-1,5]).

Les personnes trouvant leur travail fatigant physiquement sont plus nombreuses à avoir fumé du tabac le mois précédant l'enquête (36,0 % contre 27,5 % pour celles ne le trouvant pas fatigant physiquement). Aucune différence significative n'est constatée avec le fait de trouver son travail fatigant nerveusement.

La consommation de tabac au cours du mois précédant l'enquête est plus importante chez les personnes ayant déjà eu un arrêt maladie en lien avec leur activité professionnelle dans leur entreprise actuelle (37,4 % contre 29,2 % pour ceux n'en ayant pas eu). Aucune différence significative n'est constatée avec les accidents du travail.

L'usage régulier de tabac le mois précédant l'enquête concerne 25,4 % des personnes et 4,7 % ont eu une consommation plus occasionnelle (graphique 21).

21 - Fréquence de consommation de tabac le mois précédant l'enquête (en %) (n=4 157)



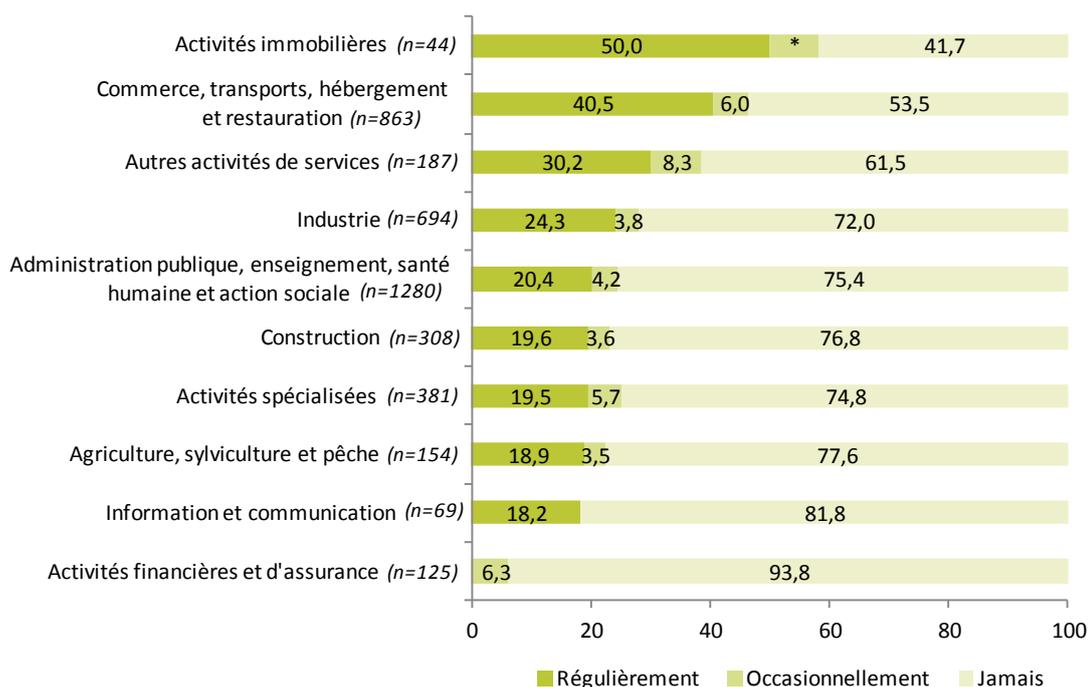
Selon l'analyse régionale des usages de substances psycho-actives de l'Inpes [11], en région Centre, en 2010, 29,0 % des 15-75 ans avaient un usage quotidien de tabac. Pour la France métropolitaine, ce taux d'usage quotidien était de 29,1 %.

Les jeunes de moins de 20 ans déclarent en plus grand nombre fumer de façon régulière : 50,8 % contre 16,2 % chez les personnes de 50 ans et plus. Les travailleurs de 20-29 ans sont 30,3 % à l'avoir fait, les 30-39 ans 27,0 % et les 40-49 ans 23,0 %.

Les usages réguliers apparaissent plus nombreux dans les secteurs des activités immobilières, du commerce, des transports, de l'hébergement et de la restauration et des autres activités de services. Dans le secteur des activités financières, aucun travailleur n'en a consommé à cette fréquence (graphique 22).

L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur l'âge et avec comme situation de référence le secteur de l'information et des communications, seules les différences avec les secteurs des activités immobilières et du commerce, transports, hébergement et restauration restent significatives (ORs ajustés sur l'âge : pour les activités immobilières, 4,4 - IC [1,9-10,5] et pour le commerce, transports, hébergement et restauration, 2,5 - IC [1,3-4,8]).

22 - Fréquence de consommation de tabac le mois précédant l'enquête selon le secteur d'activité (en %) (n=4 105)



Au niveau des catégories sociales, les ouvriers sont plus nombreux à fumer régulièrement le mois précédant l'enquête (39,7 %) puis les employés (29,7 %) et les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (28,7 %). Les professions intermédiaires et les cadres et professions intellectuelles supérieures arrivent ensuite (respectivement 22,4 % et 18,4 %).

L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur l'âge et avec comme situation de référence les cadres et professions intellectuelles supérieures, les différences entre les catégories sociales restent significatives, excepté avec les professions intermédiaires (ORs ajustés sur l'âge : pour les ouvriers, 2,1 - IC [1,6-2,8] ; pour les employés, 1,6 - IC [1,3-1,9] et pour les artisans, commerçants et chefs d'entreprise, 1,7 - IC [1,2-2,4]).

Des différences existent en fonction du type de contrat. Les personnes en apprentissage, stage ou formation ont plus souvent affirmé avoir fumé régulièrement du tabac le mois précédant l'enquête (48,1 %). Viennent ensuite les indépendants et les libéraux (33,9 %), les personnes en CDD ou intérimaires (28,4 %) et les personnes ayant un autre type de contrat (24,3 %). Le plus faible taux est constaté chez les travailleurs en CDI, en CNE ou fonctionnaires (22,3 %).

L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur l'âge et avec comme situation de référence les personnes en CDI, CNE ou fonctionnaires, seules les différences avec les personnes en apprentissage et les indépendants et libéraux restent significatives (ORs ajustés sur l'âge : pour les personnes en apprentissage, 1,6 - IC [1,1-2,4] et pour les indépendants et libéraux, 1,9 - IC [1,3-2,8]).

2) Habitudes de consommation chez les travailleurs ayant consommé le mois précédant l'enquête

Les prochains résultats portent uniquement sur les travailleurs ayant consommé du tabac le mois précédant l'enquête.

Environ 70 % des personnes fument par plaisir

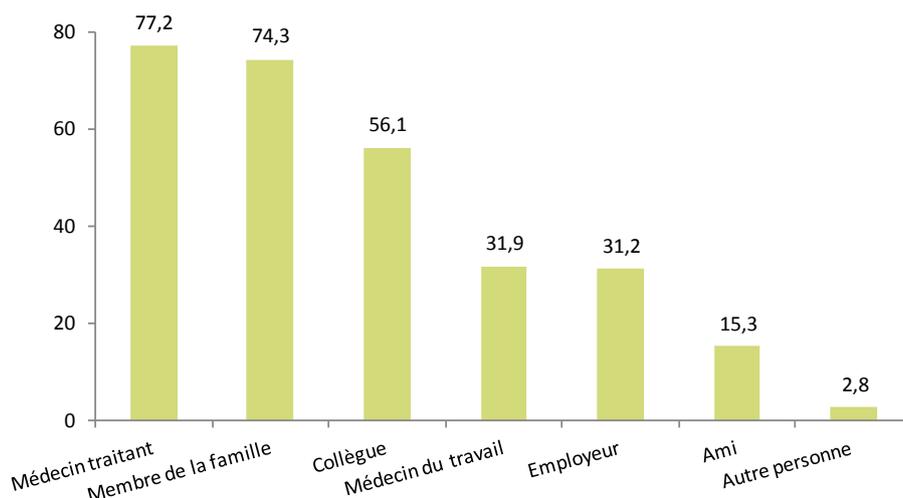
Fumer pour le plaisir est déclaré par 71,1 % des personnes interrogées. 32,6 % le font pour oublier des problèmes, contre le stress, pour dormir et 18,5 % pour se stimuler ou pour tenir la charge de travail. Environ 7 % des personnes ont déclaré fumer par habitude ou parce qu'ils sont dépendants.

La moitié des personnes se confierait en cas de problème avec le tabac

Si leur consommation de tabac posait un problème dans leur travail, 49,5 % des personnes ayant fumé au cours du mois précédant l'enquête en parleraient à quelqu'un.

Le médecin traitant serait la première personne mobilisée, suivi de près par les membres de la famille. Les amis seraient les dernières personnes sollicitées (graphique 23).

23 - Personnes mobilisées par les consommateurs de tabac si leur consommation posait un problème dans leur travail (en %) (n=619)

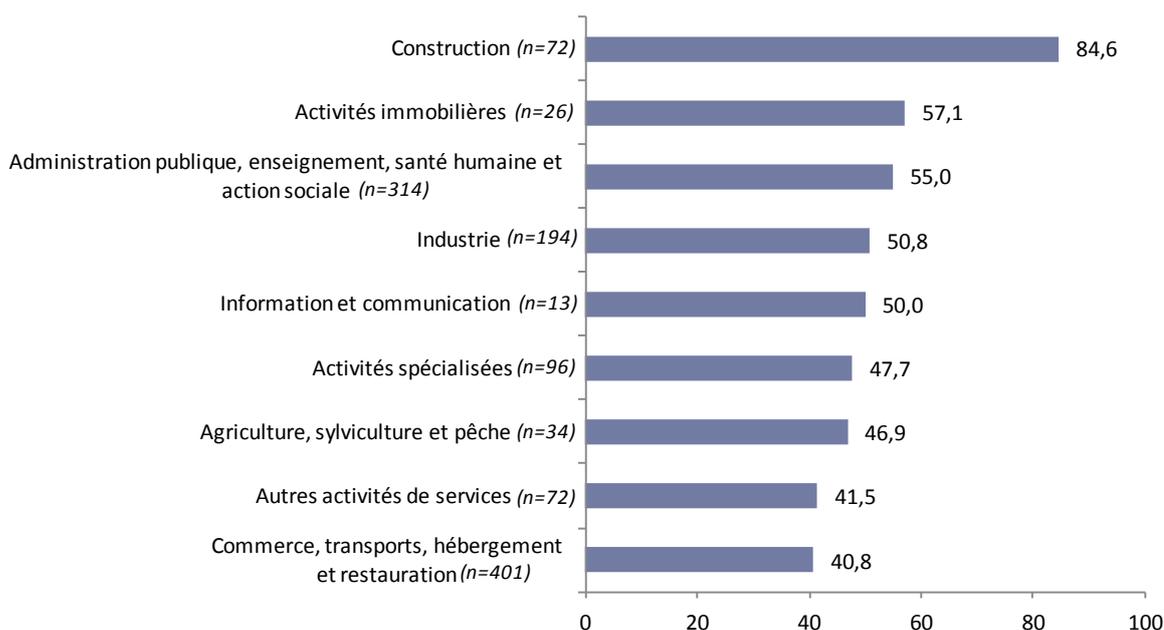


Le fait de se confier si la consommation de tabac posait un problème dans le travail augmente avec l'âge, avec 29,9 % des moins de 20 ans, 49,7 % pour les 20-29 ans, 50,5 % pour les 30-39 ans, 52,9 % pour les 40-49 ans et 57,7 % des personnes âgées de 50 ans et plus.

Les personnes travaillant dans la construction sont celles qui se confieraient le plus souvent (84,6 %) contrairement à celles des secteurs du commerce, des transports et de l'hébergement et de la restauration (40,8 %) (graphique 24).

L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur l'âge et avec comme situation de référence les secteurs du commerce, des transports et de l'hébergement et de la restauration, seule la différence avec le secteur de la construction reste significative (OR ajusté sur l'âge : 6,3 - IC [3,2-12,5]).

24 - Se confier si la consommation de tabac posait un problème dans le travail selon le secteur d'activité (en %) (n=1 230)



B - Consommation d'alcool

1) Expérimentation et usage de l'ensemble des travailleurs

Plus de 8 travailleurs sur 10 ont déjà consommé de l'alcool

84,6 % des travailleurs ayant répondu à l'enquête ont déclaré avoir bu de l'alcool au moins une fois dans leur vie (soit 3 515 personnes). Ce taux était en France métropolitaine, en 2010, de 94,9 % chez les 18-64 ans [9].

Au-delà de cette expérimentation, 70,7 % des personnes en ont consommé au cours du mois précédant l'enquête, les hommes plus que les femmes (80,4 % contre 63,2 %).

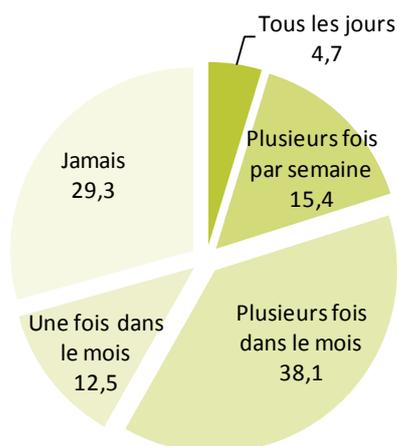
L'analyse par tranche d'âge permet d'identifier un usage récent plus fréquent chez les personnes âgées de 30 à 39 ans (76,2 %), puis 70,0 % des 40-49 ans, 68,9 % des 20-29 ans, 68,8 % des moins de 20 ans et 67,8 % chez les 50 ans et plus.

Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus nombreux à avoir eu ce comportement (81,1 %), puis les professions intermédiaires (72,6 %), les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (64,5 %), les ouvriers (64,4 %) et les employés (60,5 %).

L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur l'âge et avec comme situation de référence les employés, seules les différences avec les cadres et professions intellectuelles supérieures et les professions intermédiaires restent significatives (ORs ajustés sur l'âge : pour les cadres et professions intellectuelles supérieures, 2,9 - IC [2,4-3,5] et pour les professions intermédiaires, 1,7 - IC [1,5-2,1]).

Aucune différence significative n'a été constatée avec les accidents du travail, les arrêts maladie et le fait de trouver son travail fatigant nerveusement ou physiquement.

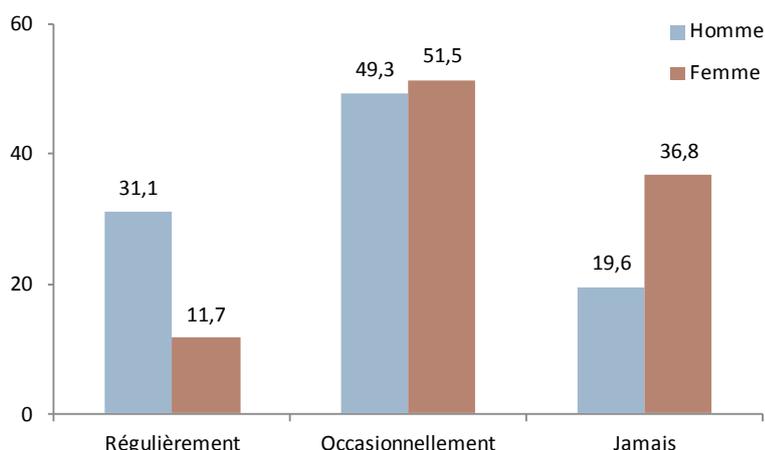
25 - Fréquence de consommation d'alcool le mois précédant l'enquête (en %) (n=4 157)



La consommation régulière d'alcool (tous les jours ou plusieurs fois par semaine) concerne 20,1 % des personnes, tandis que près de 30 % n'en ont jamais consommé (graphique 25).

Selon l'analyse régionale des usages de substances psycho-actives de l'Inpes [11], en région Centre, en 2010, 9,7 % des 15-75 ans consommaient quotidiennement de l'alcool. Pour la France métropolitaine, ce taux était de 11 %.

26 - Fréquence de consommation d'alcool le mois précédant l'enquête selon le sexe (en %) (n=4 157)



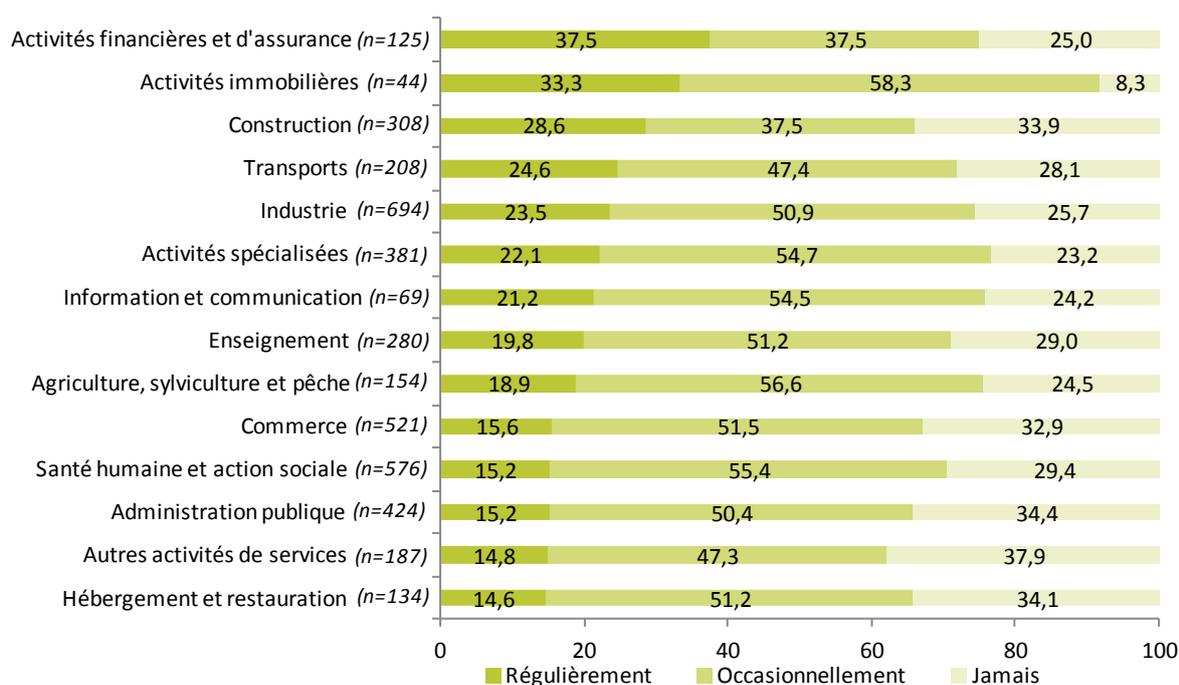
Les hommes sont près de 3 fois plus nombreux à déclarer consommer de l'alcool de façon régulière que les femmes (graphique 26).

Cet usage régulier concerne plus fréquemment les personnes âgées de 30 à 39 ans (24,0 %). Viennent ensuite les 50 ans et plus (21,8 %), les 40-49 ans (18,2 %) et les 20-29 ans (17,4 %). Le taux le plus faible est constaté chez les jeunes de moins de 20 ans (13,4 %).

L'analyse par secteur d'activité montre que les personnes ayant déclaré boire régulièrement de l'alcool le mois précédant l'enquête sont plus nombreuses dans les activités financières et d'assurance (37,5 %), immobilières (33,3 %), de la construction (28,6 %), des transports (24,6 %) et de l'industrie (23,5 %). Le plus faible taux est constaté dans le secteur de l'hébergement et de la restauration (14,6 %) (graphique 27).

L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur le sexe et avec comme situation de référence le secteur de l'hébergement et de la restauration, seules les différences avec les secteurs des activités financières et d'assurance, des activités immobilières et de la construction restent significatives (ORs ajustés sur le sexe : pour les activités financières et d'assurance, 3,5 - IC [1,9-6,5]; pour les activités immobilières, 2,9 - IC [1,3-6,5] et pour la construction, 2,1 - IC [1,2-3,6]).

27 - Fréquence de consommation d'alcool le mois précédant l'enquête selon le secteur d'activité (en %) (n=4 105)



Au niveau des catégories sociales, les cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus nombreux à avoir consommé régulièrement de l'alcool le mois précédant l'enquête (25,0 %), puis les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (24,6 %) et les professions intermédiaires (23,0 %). Les ouvriers et les employés arrivent ensuite (respectivement 20,0 % et 11,3 %).

L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur l'âge et avec comme situation de référence les employés, les différences entre les différentes catégories sociales restent significatives (ORs ajustés sur l'âge : pour les artisans, commerçants et chefs d'entreprise, 2,6 - IC [1,8-3,8] ; pour les cadres et professions intellectuelles supérieures, 2,4 - IC [1,9-3,0] ; pour les ouvriers, 2,2 - IC [1,6-3,1] et pour les professions intermédiaires, 2,2 - IC [1,7-2,8]).

2) *Habitudes de consommation chez les travailleurs ayant consommé le mois précédant l'enquête*

Les prochains résultats portent uniquement sur les travailleurs ayant consommé de l'alcool le mois précédant l'enquête.

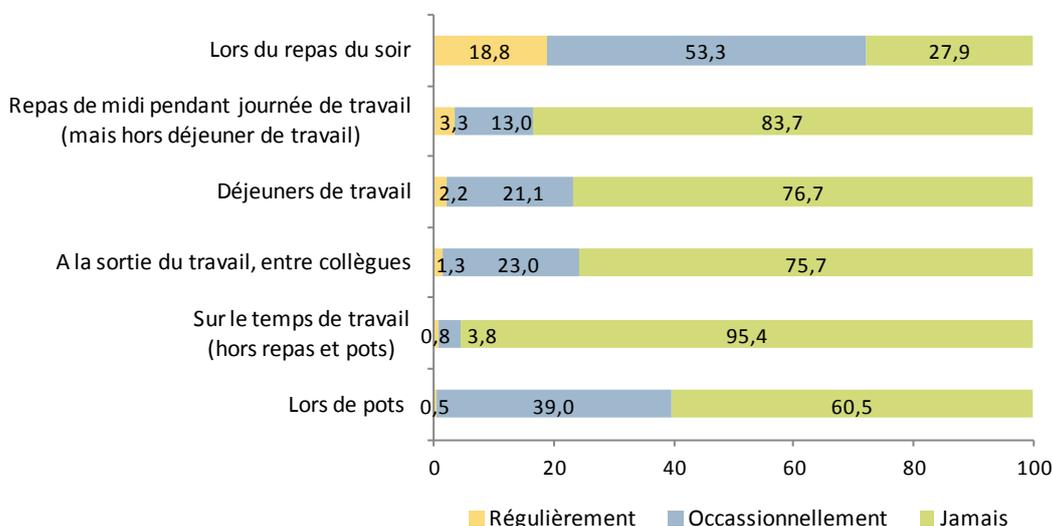
Plus d'un tiers des travailleurs ont déjà consommé de l'alcool dans un contexte professionnel

Dans un contexte de travail, ils sont 39,5 % à déclarer boire régulièrement ou occasionnellement de l'alcool lors de pots, 24,3 % à la sortie du travail entre collègues et 23,3 % lors de déjeuners de travail (graphique 28).

Selon les addictologues [12], il existe 3 types d'usages des produits psycho-actifs au sein de l'entreprise :

- les usages importés dans l'entreprise (personnes qui consomment dans le cadre de leur vie privée mais dont les effets se ressentent dans l'entreprise),
- ceux effectués dans le cadre des pots et repas d'affaires,
- ceux qui découlent des conditions de travail.

28 - Consommation d'alcool sur ou en dehors du temps de travail (en %)
(n=2 938)



Plus de 9 personnes sur 10 consomment de l'alcool par plaisir

Lors de leur dernière consommation d'alcool, 91,2 % des personnes ont déclaré avoir bu par plaisir et 12,3 % pour oublier des problèmes, contre le stress ou pour dormir. Boire pour se stimuler ou pour tenir une charge de travail est faiblement déclaré (1,3 %), tout comme le faire pour une autre raison comme l'habitude (boire un verre de vin avec un repas) ou par sociabilité (faire comme les autres).

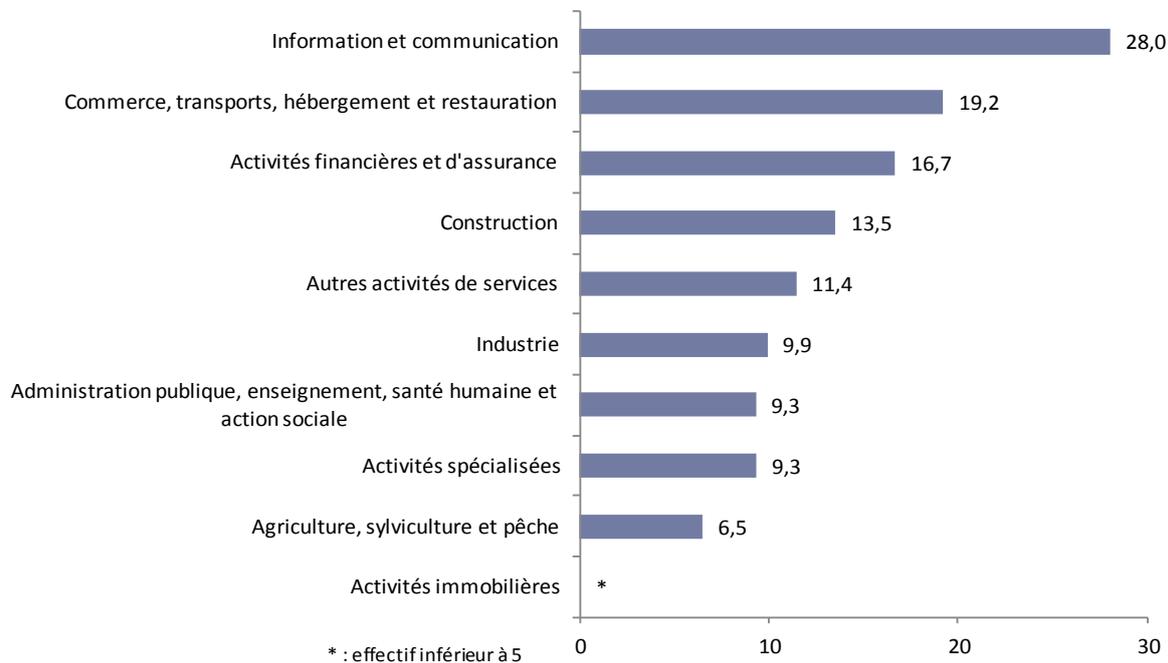
Le fait de consommer de l'alcool par plaisir diffère selon l'âge. Les personnes âgées de 30-39 ans recherchent plus souvent cet effet que les moins de 20 ans (93,9 % contre 76,6 %). Ce taux est de 91,8 % pour les 20-29 ans, 91,6 % pour les 40-49 ans et de même pour les 50 ans et plus. Aucune différence pour la consommation par plaisir n'est constatée selon le sexe.

Cette consommation par plaisir est plus importante chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (94,6 %) que chez les ouvriers (85,0 %). Parmi les personnes exerçant une profession intermédiaire, 91,6 % consomment de l'alcool par plaisir. Ce taux est de 88,1 % pour les employés et de 87,8 % pour les artisans, commerçants et chefs d'entreprise.

Le motif de consommation d'alcool "pour oublier des problèmes, contre le stress ou pour dormir" tend à diminuer avec l'âge : les jeunes de moins de 20 ans sont 28,2 % à recherché cet effet contre 13,0 % pour les 20-29 ans, 13,3 % pour les 30-39 ans, 9,8 % pour les 40-49 ans et 9,3 % des 50 ans et plus.

Cette consommation d'alcool pour oublier des problèmes, contre le stress ou pour dormir est plus importante dans le secteur de l'information et de la communication (graphique 29). Aucune différence n'est constatée selon le sexe et la profession exercée.

29 - Consommation d'alcool pour oublier des problèmes, contre stress ou pour dormir selon le secteur d'activité (en %) (n=2 902)



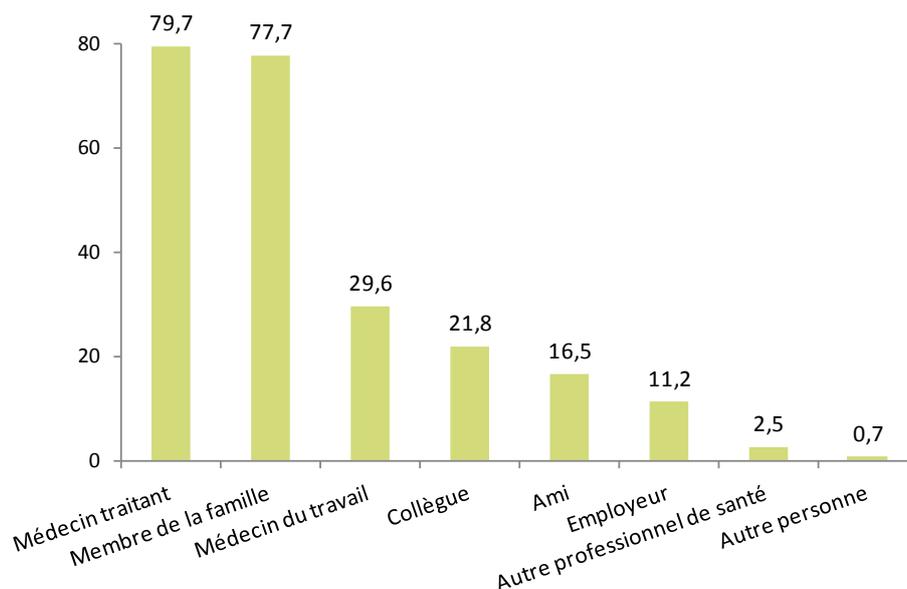
Concernant la consommation d'alcool pour se stimuler ou pour tenir la charge de travail, aucune différence significative n'est observée selon le sexe, l'âge, le secteur d'activité et la profession exercée.

Deux tiers des personnes se confieraient en cas de problème avec l'alcool

A la question "Si votre consommation d'alcool posait un problème dans votre travail, en parleriez-vous ?", 66,6 % ont répondu "oui".

Pour près de 80 %, le médecin traitant serait la première personne mobilisée, puis les membres de la famille dans une proportion similaire (graphique 30).

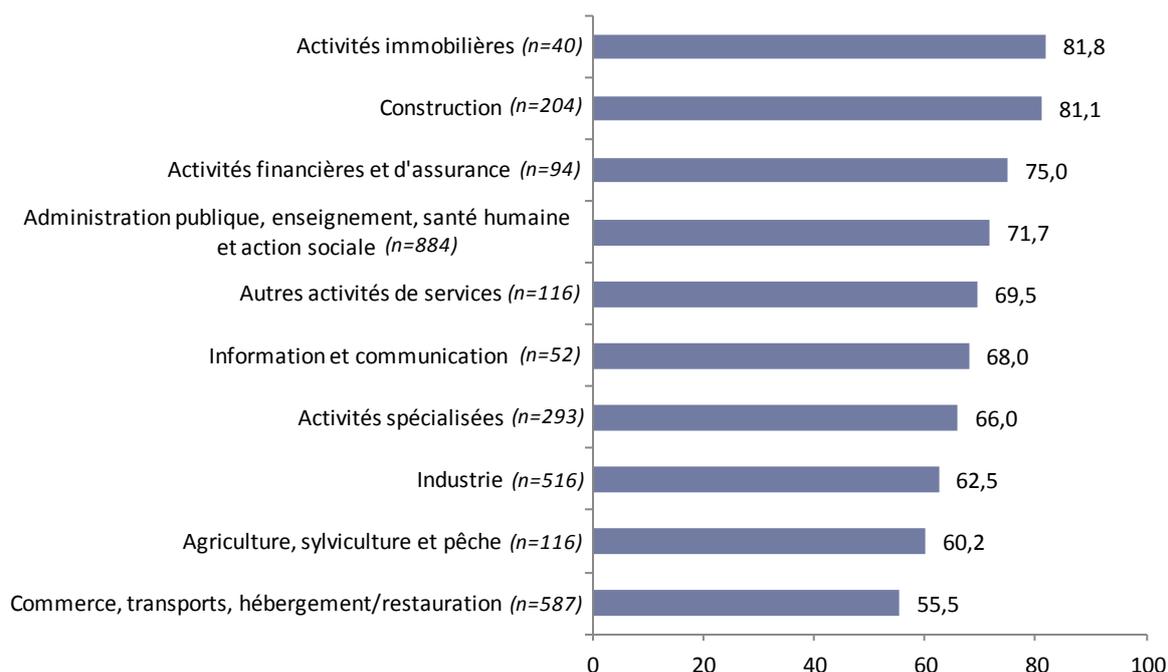
30 - Personnes mobilisées par les personnes consommant de l'alcool si leur consommation posait un problème dans leur travail (en %) (n=1 955)



Les personnes âgées de 50 ans et plus seraient 2 fois plus nombreuses à se confier si leur consommation d'alcool posait un problème dans leur travail que les moins de 20 ans (72,5 % contre 35,9 %). 69,4 % des 40-49 ans, 66,4 % des 30-39 ans et 66,2 % des 20-29 ans en parleraient.

Les personnes travaillant dans les secteurs des activités immobilières et de la construction sont celles qui se confieraient le plus. Le taux le plus faible est observé pour les secteurs du commerce, des transports, de l'hébergement et de la restauration (graphique 31).

31 - Se confier si la consommation d'alcool posait un problème dans le travail selon le secteur d'activité (en %)
(n=2 902)



Concernant les catégories sociales, 75,2 % des artisans, commerçants et chefs d'entreprise parleraient à quelqu'un si leur consommation d'alcool posait un problème dans leur travail contre 59,2 % des ouvriers. Ce taux est de 71,6 % pour les cadres et professions intellectuelles supérieures, 66,1 % pour les professions intermédiaires et 61,2 % pour les employés.

➤ ***Ce résultat est cependant à prendre avec précaution. Une fois l'effet de l'âge maîtrisé, il n'existe plus de différence significative entre les catégories sociales. Les différences observées seraient donc plus en lien avec l'âge des travailleurs et non leur catégorie sociale (les artisans, commerçants et chefs d'entreprise étant majoritairement plus âgés (50 ans et plus)).***

Pour plus de 9 travailleurs sur 10, leur consommation d'alcool n'a pas eu d'effets négatifs sur leur vie de famille, leur vie de couple ou vie amoureuse et leur travail (respectivement 97,2 %, 95,5 % et 98,0 %).

C - Consommation de cannabis

1) Expérimentation et usage de l'ensemble des travailleurs

Environ 3 travailleurs sur 10 ont déjà expérimenté le cannabis

Sur l'ensemble des personnes interrogées, 29,1 % (soit 1 211 personnes) ont déjà consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie. Ce taux était en France métropolitaine, en 2010, de 32,8 % chez les 18-64 ans [9].

Les usages récents (au cours du mois précédant l'enquête) concernent 5,7 % des personnes, les hommes plus que les femmes (8,8 % contre 3,4 %).

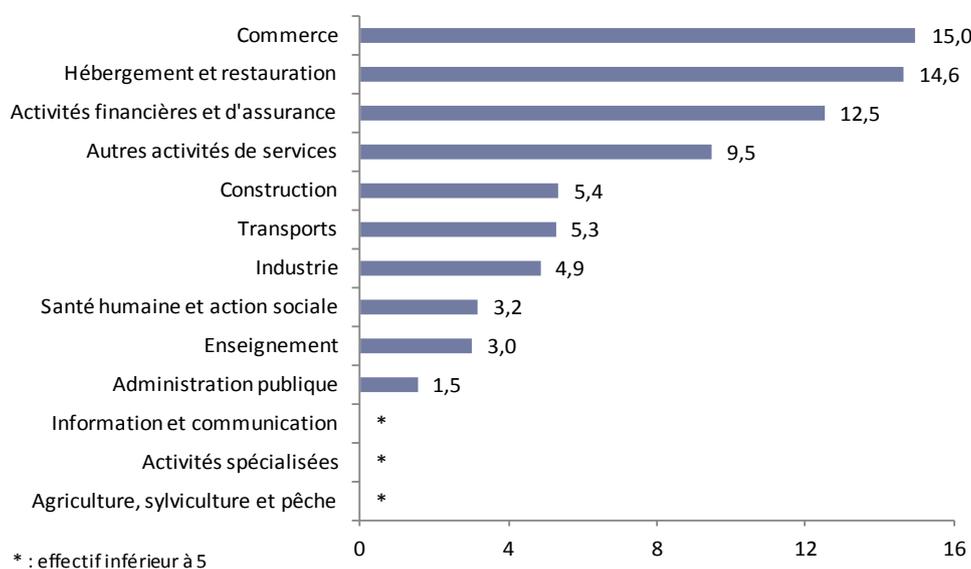
Il s'agit plus fréquemment des jeunes, ce comportement diminuant ensuite avec l'âge : 22,3 % ont moins de 20 ans en ont fumé contre 11,8 % pour les 20-29 ans, 7,7 % pour les 30-39 ans et 1,6 % chez les personnes âgées de 40 à 49 ans. L'effectif pour les 50 ans et plus est trop faible pour qu'il puisse être interprété.

L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur le sexe et avec comme situation de référence les personnes de 40-49 ans, les différences entre les classes d'âge restent significatives (ORs ajustés sur le sexe : pour les moins de 20 ans, 26,5 - IC [15,9-44,1] ; pour les 20-29 ans, 14,5 - IC [8,9-23,9] et pour les 30-39 ans, 9,1 - IC [5,6-14,9]).

Les personnes issues des secteurs du commerce, de l'hébergement et de la restauration et des activités financières et d'assurance sont plus nombreuses à avoir consommé du cannabis au cours du mois précédant l'enquête (graphique 32). Aucune personne n'a consommé durant cette période dans le secteur des activités immobilières.

L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur le sexe et l'âge et avec comme situation de référence le secteur de l'administration publique, les différences entre les secteurs d'activité restent significatives, excepté pour l'enseignement (ORs ajustés sur le sexe et l'âge : pour le commerce, 4,5 - IC [2,4-8,4] ; pour l'hébergement et la restauration, 8,1 - IC [3,9-17,0] et pour les activités financières, 12,3 - IC [5,6-27,1]).

32 - Consommation de cannabis au cours du mois précédant l'enquête selon le secteur d'activité (en %)
(n=4 157)



Concernant les catégories sociales, les ouvriers sont davantage concernés par la consommation de cannabis puisque 15,7 % d'entre eux en ont pris au cours du mois précédant l'enquête contre 2,4 % pour les cadres et professions intellectuelles supérieures. Les artisans, commerçants et chefs d'entreprise sont 7,4 % à en avoir consommé, les professions intermédiaires 5,5 % et les employés 5,4 %.

L'analyse multivariée montre qu'en ajustant sur le sexe et l'âge et avec comme situation de référence les cadres et professions intellectuelles supérieures, les différences entre les catégories sociales restent significatives (ORs ajustés sur le sexe et l'âge : pour les ouvriers, 3,4 - IC [2,1-5,8] ; pour les artisans, commerçants et chefs d'entreprise, 2,6 - IC [1,3-5,2] ; pour les professions intermédiaires, 1,8 - IC [1,1-2,8] et pour les employés, 2,0 - IC [1,3-3,3]).

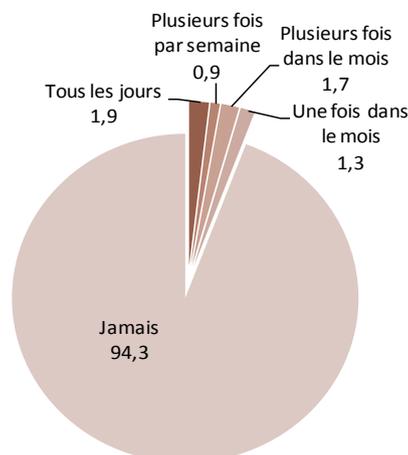
Les personnes trouvant leur travail fatigant physiquement sont plus nombreuses à avoir consommé du cannabis le mois précédant l'enquête (10,6 % contre 3,7 % pour celles ne le trouvant pas fatigant physiquement). Aucune différence significative n'est constatée avec le fait de trouver son travail fatigant nerveusement.

La consommation récente de cannabis est plus importante chez les personnes ayant déjà eu un arrêt maladie en lien avec leur activité professionnelle dans leur entreprise actuelle (11,1 % contre 5,1 % pour ceux n'en ayant pas eu). Aucune différence significative n'est constatée avec les arrêts de travail.

Un usage régulier plus marginal

Parmi l'ensemble des travailleurs, 2,8 % en ont fumé régulièrement (tous les jours ou plusieurs fois par semaine). Les consommations plus occasionnelles (1 à plusieurs fois dans le mois) représentent 3,0 % des travailleurs (graphique 33).

33 - Fréquence de consommation de cannabis le mois précédant l'enquête (en %) (n=4 157)



Selon l'analyse régionale des usages de substances psycho-actives de l'Inpes [9], en région Centre, en 2010, 30,0 % des 15-75 ans avaient expérimenté le cannabis au cours de leur vie et 4,4 % déclaraient un usage récent (au moins une fois au cours des 30 derniers jours). En France métropolitaine, ces taux sont respectivement de 32,1% (expérimentation) et 4,6 % (usage récent).

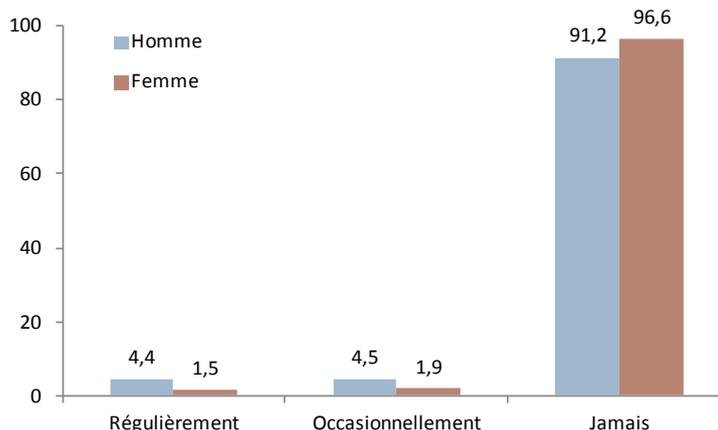
Une consommation régulière plus masculine

Les hommes déclarent en plus grand nombre consommer du cannabis de façon régulière : 4,4 % contre 1,5 % chez les femmes (graphique 34).

De plus, la consommation régulière de cannabis diminue avec l'âge : elle concerne 12,4 % des moins de 20 ans contre 4,8 % pour les 20-29 ans, 3,4 % pour les 30-39 ans et 0,9 % des 40-49 ans. L'effectif pour les 50 ans et plus est trop faible pour qu'il puisse être interprété.

L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur le sexe et avec comme situation de référence les personnes de 40-49 ans, les différences entre les classes d'âge restent significatives (ORs ajustés sur le sexe : pour les moins de 20 ans, 21,3 - IC [11,1-40,8] ; pour les 20-29 ans, 9,0 - IC [4,6-17,4] et pour les 30-39 ans, 6,2 - IC [3,3-11,9]).

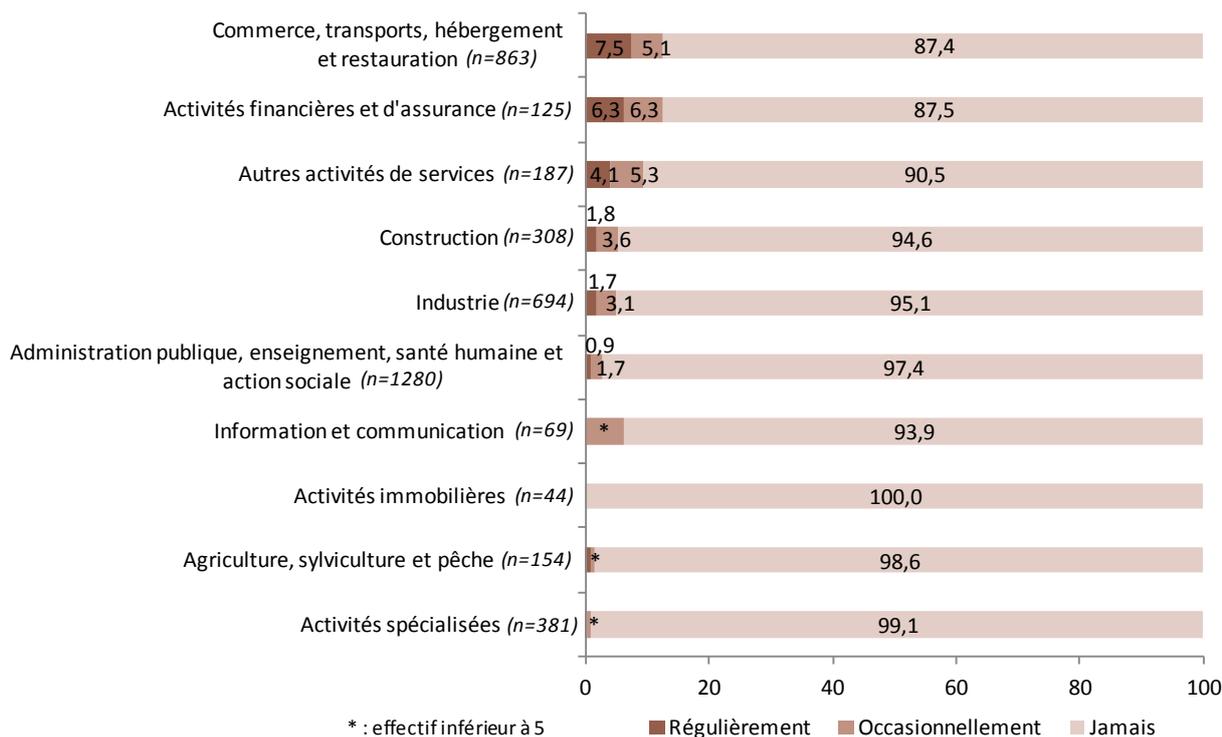
34 - Fréquence de consommation de cannabis le mois précédant l'enquête selon le sexe (en %) (n=4 157)



Les personnes ayant déclaré consommer régulièrement du cannabis le mois précédant l'enquête sont plus nombreuses dans les secteurs du commerce, des transports, de l'hébergement et de la restauration (7,5 %), des activités financières (6,3 %) et des autres activités de services (4,1 %). Dans les secteurs des activités immobilières et de l'information et communication, aucun travailleur ne déclare en avoir fumé (graphique 35).

L'analyse multivariée montre qu'en ajustant sur le sexe et l'âge et avec comme situation de référence le secteur regroupant l'administration publique, l'enseignement et la santé humaine et action sociale, seules les différences avec les secteurs du commerce, des transports, de l'hébergement et de la restauration, des activités financières et des autres activités de services restent significatives (ORs ajustés sur le sexe : pour le commerce, les transports, l'hébergement et la restauration, 4,7 - IC [2,3-9,4] ; pour les activités financières, 7,7 - IC [2,9-20,4] et pour les autres activités de services, 5,0 - IC [1,9-12,8]). A noter que les secteurs de l'information et de la communication, des activités immobilières, de l'agriculture et des activités spécialisées n'ont pas été pris en situation de référence dans cette analyse du fait de leurs effectifs trop faibles.

35 - Fréquence de consommation de cannabis le mois précédant l'enquête selon le secteur d'activité (en %) (n=4 105)



Les ouvriers sont plus nombreux à avoir consommé régulièrement du cannabis le mois précédant l'enquête (10,4 %). Viennent ensuite les professions intermédiaires (2,6 %), les employés (2,4 %) et enfin les cadres et professions intellectuelles supérieures (0,8 %). Les artisans, commerçants et chefs d'entreprise ont un effectif trop faible pour être interprété.

L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur le sexe et l'âge et avec comme situation de référence les cadres et professions intellectuelles supérieures, les différences entre les catégories sociales restent significatives (ORs ajustés sur l'âge : pour les ouvriers, 6,1 - IC [3,1-12,1] ; pour les professions intermédiaires, 2,4 - IC [1,2-4,8] et pour les employés, 2,6 - IC [1,3-5,1]).

La consommation régulière de cannabis le mois précédant l'enquête est plus fréquente chez les personnes en apprentissage, stage ou formation (10,2 %) puis les travailleurs en contrat précaire (CDD, intérim) (3,5 %). Environ 2 % des personnes en CDI, CNE ou fonctionnaires en ont fumé régulièrement. Aucune personne ayant le statut d'indépendant ou libéral n'en a consommé régulièrement. L'effectif pour les autres types de contrat est trop faible pour être analysé.

➤ **Ce résultat est cependant à prendre avec précaution. Une fois l'effet de l'âge maîtrisé, il n'existe plus de différence significative entre les types de contrat. Les différences observées seraient donc plus en lien avec le fait que les personnes en apprentissage, stage ou formation soient majoritairement âgées de moins de 20 ans.**

2) Habitudes de consommation chez les travailleurs ayant consommé le mois précédant l'enquête

Les prochains résultats portent uniquement sur les travailleurs ayant consommé du cannabis le mois précédant l'enquête.

Près de 93 % des personnes fument du cannabis par plaisir

Le premier effet recherché de la dernière consommation de cannabis le mois précédant l'enquête est le plaisir, déclaré par 93,3 % des personnes et plus souvent par les hommes (97,8 % contre 84,1 % pour les femmes). 37,6 % affirme en avoir pris pour oublier des problèmes, contre le stress, pour dormir. Cette affirmation est plus particulièrement déclarée par les femmes (63,8 % contre 24,6 % pour les hommes). Enfin, 5,5 % ont en consommé pour se stimuler ou pour tenir la charge de travail.

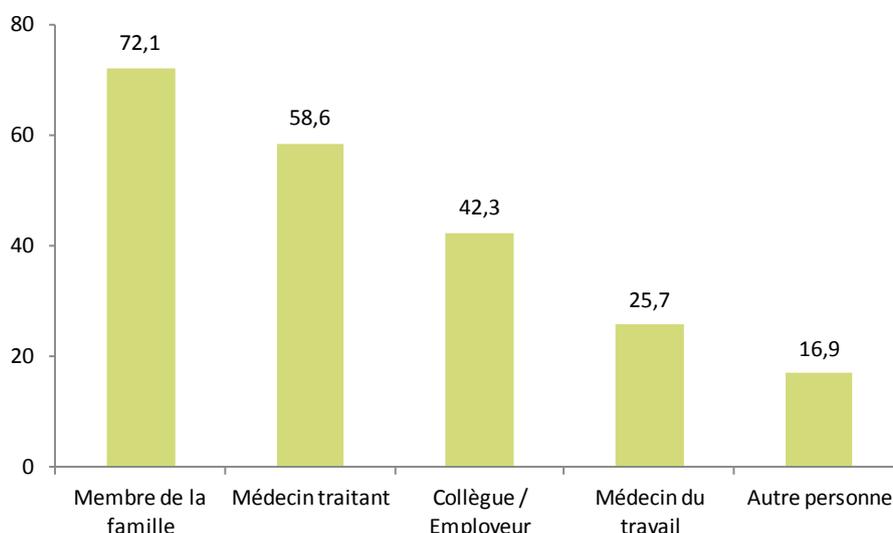
Parmi les personnes déclarant un usage récent (5,7 % soit 238 travailleurs), 15,2 % ont déclaré en avoir déjà pris sur leur lieu de travail, y compris pendant les pauses.

Près de 41 % des personnes se confieraient en cas de problème avec le cannabis

Si leur consommation de cannabis posait un problème dans leur travail, 40,9 % déclarent qu'ils en parleraient.

Les membres de la famille seraient alors les premières personnes mobilisées par les consommateurs de cannabis, puis le médecin traitant et les collègues ou l'employeur (graphique 36).

36 - Personnes mobilisées par les personnes consommant du cannabis si leur consommation posait un problème dans leur travail (en %) (n=97)



La majorité des personnes déclarent que leur consommation de cannabis n'a pas eu d'effets négatifs, que ce soit sur leur vie de famille, leur vie de couple ou vie amoureuse et leur travail (respectivement 89,6 %, 87,2 % et 91,9 %).

D - Consommation de médicaments

1) Expérimentation et usage de l'ensemble des travailleurs

Près de la moitié des travailleurs ont déjà pris des médicaments

Sur l'ensemble des travailleurs ayant répondu à l'enquête, 48,7 % (soit 2 025 personnes) ont déjà consommé des médicaments (pour dormir, pour se détendre, pour les nerfs, etc.) au cours de leur vie. Ce taux était en France métropolitaine, en 2010, de 35,1 % chez les 18-64 ans [9].

16,5 % en ont pris au cours du mois précédant l'enquête, et particulièrement les femmes (21,3 % contre 10,2 % pour les hommes).

Les personnes âgées de 40 ans et plus sont plus nombreuses à avoir consommé des médicaments au cours du mois précédant l'enquête (19,5 % pour les 50 ans et plus et 19,1 % pour les 40-49 ans contre 15,2 % pour les 30-39 ans, 13,9 % chez les moins de 20 ans et 9,8 % chez les 20-29 ans).

Aucune différence significative n'est constatée avec les secteurs d'activité.

Concernant les catégories sociales, l'usage récent concerne 21,0 % des employés, 16,8 % des artisans, commerçants et chefs d'entreprise, 15,3 % des professions intermédiaires, 14,4 % des cadres et professions intellectuelles supérieures et 14,1 % des ouvriers.

➤ **Ce résultat est cependant à prendre avec précaution. Une fois l'effet du sexe maîtrisé, il n'existe plus de différence significative entre les catégories sociales. Les différences observées seraient donc plus en lien avec le fait que les employés soient majoritairement des femmes.**

Les personnes trouvant leur travail fatigant nerveusement sont également plus nombreuses à en consommer (19,6 % contre 8,1 % pour celles ne le trouvant pas fatigant nerveusement).

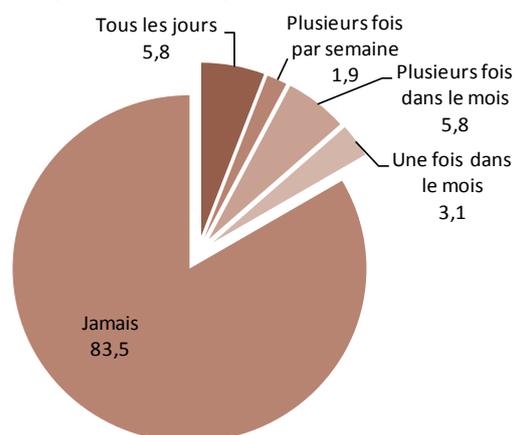
L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur le sexe et avec comme situation de référence les personnes ne trouvant pas leur travail fatigant nerveusement, la différence reste significative (OR ajusté sur le sexe : 2,6 - IC [2,0-3,3]).

La consommation récente de médicaments est plus importante chez les personnes ayant déjà eu un arrêt maladie en lien avec leur activité professionnelle dans leur entreprise actuelle (35,9 % contre 14,3 % pour ceux n'en ayant pas eu). Aucune différence significative n'est constatée avec les arrêts de travail.

Moins d'un travailleur sur 10 déclare en consommer de façon régulière

37 - Fréquence de consommation de médicaments le mois précédant l'enquête (en %) (n=4 157)

Parmi l'ensemble des personnes, 7,7 % ont pris des médicaments régulièrement le mois précédant l'enquête, 8,9 % ont une consommation plus occasionnelle dans le mois (graphique 37).

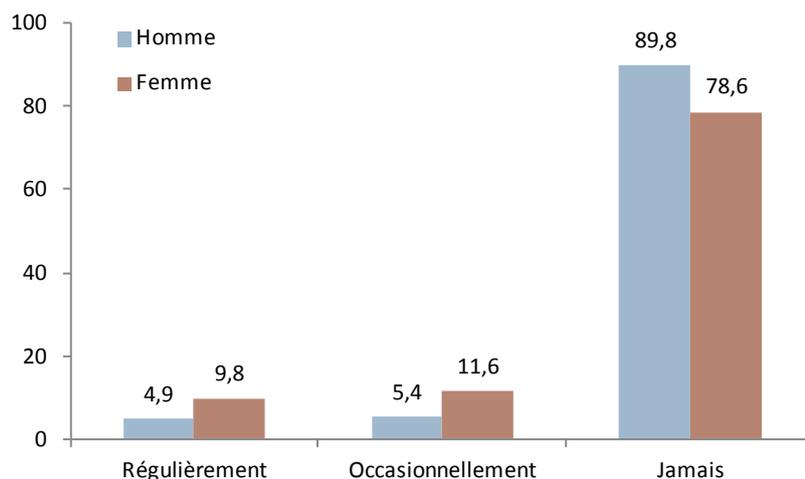


Des femmes plus consommatrices que les hommes

Les femmes déclarent en plus grand nombre prendre des médicaments de façon régulière : 9,8 % contre 4,9 % chez les hommes (graphique 38).

La consommation régulière de médicaments apparaît plus importante chez les personnes les plus âgées : 10,0 % pour les 40-49 ans, 8,9 % pour les 50 ans et plus contre 8,2 % pour les moins de 20 ans, 6,2 % pour les 30-39 ans et 3,1 % pour les 20-29 ans.

38 - Fréquence de consommation de médicaments le mois précédant l'enquête selon le sexe (en %) (n=4 157)



2) Habitudes de consommation chez les travailleurs ayant consommé le mois précédant l'enquête

Les prochains résultats portent uniquement sur les travailleurs ayant consommé des médicaments le mois précédant l'enquête.

Près de 90 % des personnes prennent des médicaments pour oublier des problèmes

Le premier effet recherché à la prise de médicaments est d'oublier des problèmes, lutter contre le stress, pour dormir (88,2 %). Vient ensuite une consommation pour se stimuler, pour tenir la charge de travail, déclarée par 13,1 % des personnes. La consommation de médicaments pour le plaisir est très faible (2,8 %). A noter que 3,4 % des personnes prenant des médicaments ont déclaré le faire comme "traitement pour des douleurs physiques".

La notion de prendre des médicaments psychotropes par plaisir peut sembler incongrue. Néanmoins, un phénomène de polyconsommation (alcool et médicaments) existe et consiste à exacerber les effets en association ces deux substances. On parle alors d'un usage détourné des médicaments psychotropes [10].

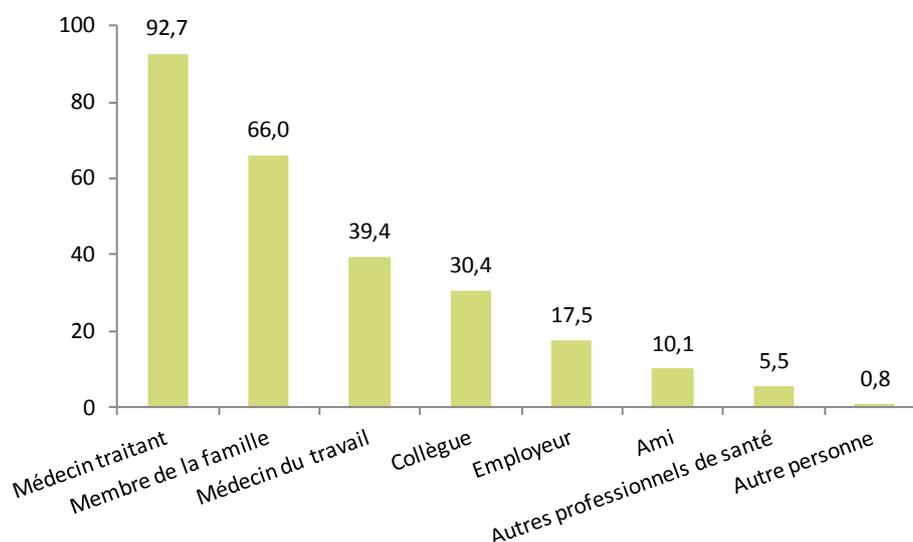
21,8 % des personnes ayant consommé des médicaments au cours du mois précédant l'enquête, ont déclaré qu'il leur arrivait d'en prendre sur leur lieu de travail, y compris pendant les pauses.

La majorité des personnes se confierait en cas de problème avec les médicaments

63,4 % des personnes ont déclaré qu'elles parleraient à quelqu'un si leur consommation de médicaments posait un problème dans leur travail.

Le médecin traitant serait alors la première personne mobilisée puis les membres de la famille (graphique 39).

39 - Personnes mobilisées par les personnes consommant des médicaments si leur consommation posait un problème dans leur travail (en %) (n=436)



Plus de 80 % des personnes déclarent que leur consommation de médicaments n'a pas eu d'effets négatifs sur leur vie de famille, leur vie de couple ou vie amoureuse et leur travail (respectivement 89,4 %, 84,9 % et 88,7 %).

E - Consommation de cocaïne et autres drogues illicites

Parmi l'échantillon global de l'enquête, 90 personnes ont déjà expérimenté la cocaïne au cours de leur vie (soit 2,2 %). Selon l'analyse régionale des usages de substances psycho-actives de l'Inpes [9], en région Centre, en 2010, 2,8 % des 15-75 ans avaient expérimenté la cocaïne au cours de leur vie. En France métropolitaine, ce taux d'expérimentation était de 3,8 % chez les 18-64 ans [9].

Parmi les travailleurs de la région, 13 en ont consommé au cours du mois précédant l'enquête.

Sur l'ensemble des personnes ayant répondu à l'enquête, 124 ont déjà expérimenté d'autres drogues illicites au cours de leur vie, soit 3,0 %. Parmi ces personnes, 24 en ont consommé au cours du mois précédant l'enquête.

Ces faibles effectifs rendent impossible toute exploitation plus détaillée de ces deux thématiques.

F - Opinions des travailleurs

Globalement, les travailleurs sont conscients des risques liés à la consommation de produits psycho-actifs puisque plus de 90 % pensent qu'"elle peut avoir des conséquences sur la sécurité au travail" et 86,3 % qu'"elle peut avoir des conséquences sur la qualité du travail" (graphique 40).

Les personnes âgées de 40 à 49 ans sont plus souvent d'accord avec ces deux affirmations que les moins de 20 ans (respectivement 94,8 % et 90,0 % contre 65,3 % et 60,6 %).

A noter que les moins de 20 ans sont les plus nombreux à ne pas s'être prononcés sur ces deux questions (environ 12 % pour chacune d'elles).

Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont également plus souvent d'accord avec ces deux affirmations (94,6 % et 92,1 %) que les ouvriers (78,4 % et 72,2 %).

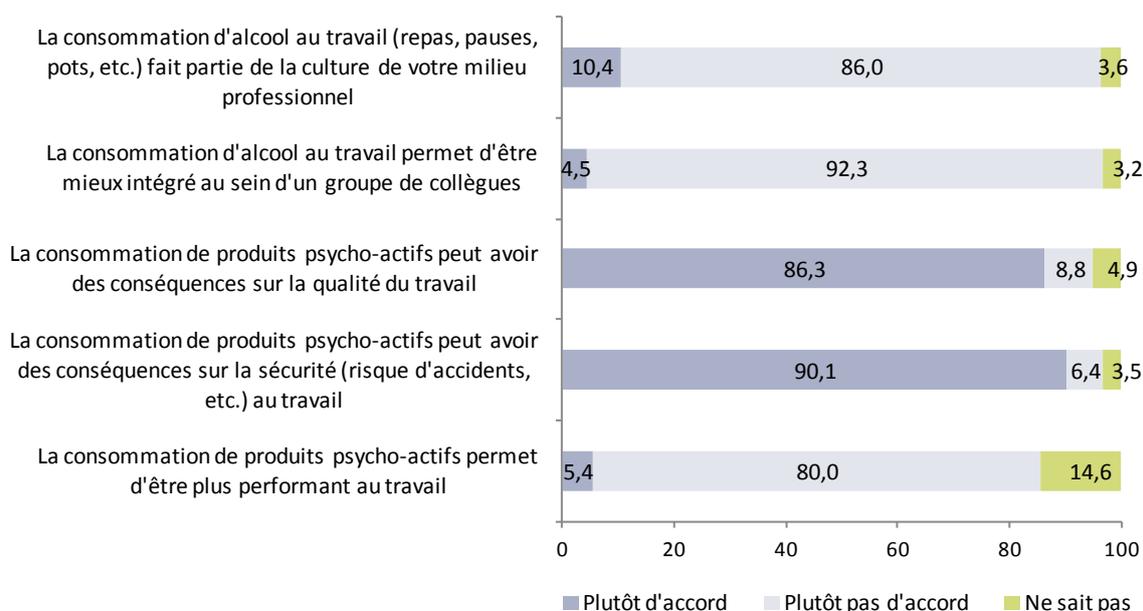
Les non-consommateurs de tabac au cours du mois précédant l'enquête sont plus souvent d'accord avec ces deux affirmations que les consommateurs réguliers (respectivement 87,9 % et 91,5 % contre 81,6 % et 86,6 %).

Les consommateurs occasionnels d'alcool, le mois précédant l'enquête, sont plus nombreux à penser que la consommation de produits psycho-actifs peut avoir des conséquences sur la qualité du travail et la sécurité au travail (89,4 % et 92,1 % contre 81,5 % et 86,5 % pour les non consommateurs).

Les consommateurs réguliers de cannabis (le mois précédant l'enquête) sont moins conscients des risques que les non consommateurs ou les consommateurs occasionnels : 52,9 % pensent que la consommation de produits psycho-actifs peut avoir des conséquences sur la qualité du travail et 56,5 % sur la sécurité au travail contre respectivement 87,3 % et 91,0 % chez les non consommateurs.

Aucune différence significative n'est constatée entre ces deux affirmations et la consommation de médicaments.

40 - Opinions sur la consommation de produits psycho-actifs (en %) (n=4 157)



De plus, 80,0 % des personnes interrogées déclarent être en désaccord avec le fait que "la consommation de produits psycho-actifs permet d'être plus performant au travail".

Si la majorité des personnes affirme que "la consommation d'alcool au travail ne fait pas partie de la culture de leur milieu professionnel", environ 10 % pensent le contraire. Les hommes sont plus souvent d'accord avec le fait que cette consommation soit inhérente à la culture de leur milieu professionnel (14,3 % contre 7,4 % pour les femmes). Une différence dans les avis est également constatée entre les secteurs d'activité. Près de 29 % des personnes travaillant dans la construction et 21,0 % dans le secteur de l'agriculture sont plutôt d'accord avec cette affirmation contre environ 6 % dans le domaine de l'information et de la communication et 6,2 % dans le secteur des activités financières et d'assurance.

L'analyse multivariée montre, qu'en ajustant sur le sexe et avec comme situation de référence le secteur de l'information et de la communication, seules les différences avec les secteurs de la construction et de l'agriculture restent significatives (ORs ajustés sur le sexe : pour la construction, 6,3 - IC [2,3-17,5] et pour l'agriculture, 4,3 - IC [1,5-12,5]).

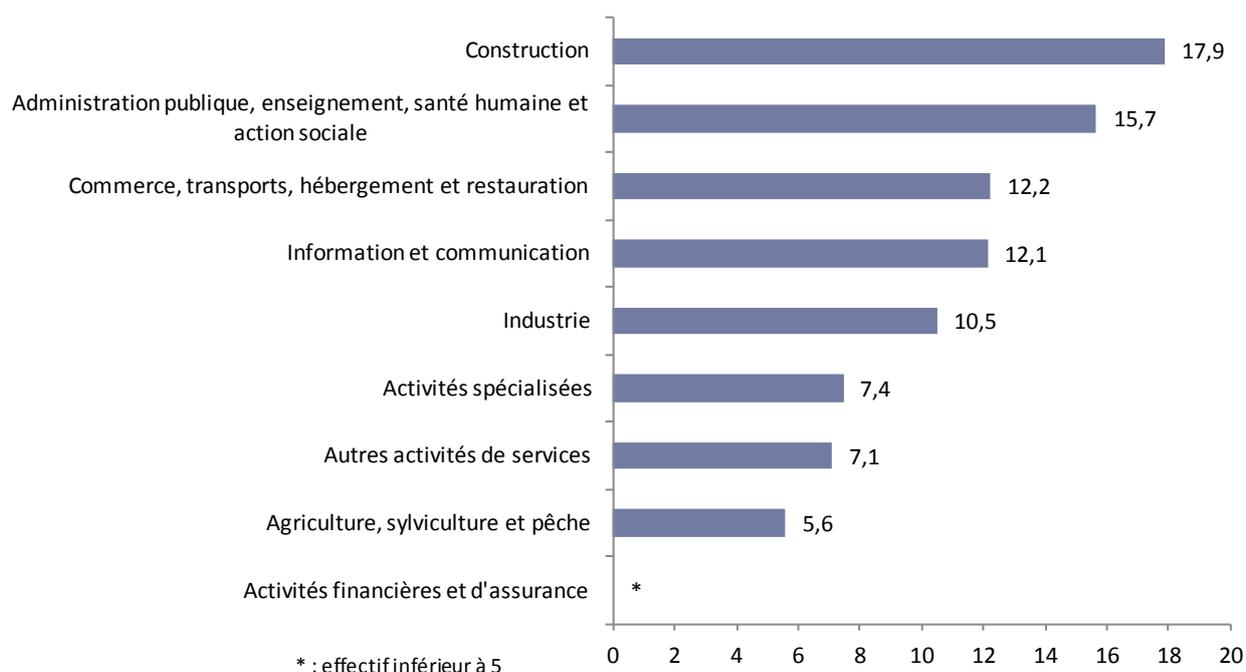
Plus de 9 personnes sur 10 ne sont pas d'accord avec le fait que "la consommation d'alcool au travail permet d'être mieux intégré au sein d'un groupe de collègues", plus souvent les femmes que les hommes (95,5 % contre 88,1 % pour les hommes).

G - Participation à des actions de prévention

Au cours des 2 dernières années, 12,0 % des personnes interrogées ont participé à des actions de prévention en lien avec des conduites addictives et 15,0 % à des actions de prévention routière dans un cadre professionnel.

Pour les actions de prévention en lien avec des conduites addictives, elles concernent davantage les plus jeunes (moins de 20 ans) : 26,2 % d'entre eux ont déjà participé à ce type d'actions au cours des 2 dernières années⁷ contre 8,2 % pour les personnes âgées de 30-39 ans. Les personnes ayant le plus participé à des actions de prévention en lien avec des conduites addictives sont celles venant du secteur de la construction puis celles de l'administration publique, de l'enseignement et de la santé humaine et action sociale (graphique 41). Aucune différence significative n'est constatée avec les consommations de produits psycho-actifs.

41 - Participation à des actions de prévention en lien avec des conduites addictives selon le secteur d'activité (en %) (n=4 157)



Concernant les actions de prévention routière, les hommes ainsi que les plus jeunes (moins de 20 ans), sont plus nombreux à y avoir assisté au cours des 2 dernières années (17,9 % pour les hommes contre 12,7 % pour les femmes ; 23,8 % pour les moins de 20 ans contre 10,8 % pour les 30-39 ans). Les ouvriers et les cadres et professions intellectuelles supérieures ont le plus souvent participé à des actions de prévention routière (respectivement 18,9 % et 18,3 %). Le taux le plus faible est observé pour les employés où 10,4 % ont assisté à ce type d'actions.

⁷ Compte tenu de la part importante d'apprentis chez les moins de 20 ans (87,6 %), ces actions de prévention peuvent avoir été reçues dans le cadre de leur formation en Centre de formation d'apprentis (CFA).

[SYNTHÈSE DE LA PARTIE II]

Caractéristiques de la population étudiée

4 157 personnes ont répondu à l'enquête : 56,6 % sont des femmes et 43,4 % des hommes. Plus de la moitié des travailleurs est âgée de 40 ans ou plus.

Le secteur d'activité le plus représenté est celui de l'industrie (environ 17 % des personnes). Viennent ensuite les secteurs de la santé humaine et action sociale, du commerce, de l'administration publique, des activités spécialisées, de la construction et de l'enseignement. Le secteur le moins représenté est celui des activités immobilières (1,1 %).

Près d'un tiers des travailleurs sont des cadres et professions intellectuelles supérieures et environ 30 % sont des employés. Environ 25 % des personnes exerce une profession intermédiaire. Les ouvriers représentent près de 8 % et les artisans, commerçants et chefs d'entreprise 5 %.

Ressenti des conditions de travail

Plus de 8 travailleurs sur 10 ont un ressenti plutôt favorable de leurs conditions de travail (équilibre entre les efforts fournis et les récompenses perçues). Près de 36 % déclarent un surinvestissement au travail et environ 82 % considèrent leur travail fatigant nerveusement et/ou physiquement.

Les artisans, commerçants et chefs d'entreprise et les cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus nombreux à trouver leur travail fatigant nerveusement et les ouvriers trouvent davantage leur travail fatigant physiquement.

Usages de produits

Le tabac et l'alcool sont les deux produits psycho-actifs les plus expérimentés et consommés de façon régulière. L'alcool est la substance la plus expérimentée (84,6 % contre 71,5 % pour le tabac), mais le tabac est consommé régulièrement en plus grand nombre (25,4 % contre 20,1 % pour l'alcool).

Les salariés les plus jeunes sont de plus grands consommateurs réguliers de tabac, ainsi que les ouvriers. Ce type de consommation est plus fréquent dans les secteurs des activités immobilières et du commerce, des transports, de l'hébergement et de la restauration. L'alcool, quant à lui, est plus souvent consommé par les hommes et les cadres et professions intellectuelles supérieures. Les secteurs des activités financières et d'assurance et immobilières sont particulièrement marqués par cet usage. Les salariés trouvant leur travail fatigant physiquement sont plus nombreux à avoir consommé ces deux produits au cours du mois précédant l'enquête.

L'expérimentation de médicaments (pour dormir, pour se détendre, pour les nerfs) concerne presque 1 travailleur sur 2 (48,7 %). Parmi l'ensemble des personnes, 7,7 % en font usage de façon régulière. L'usage régulier de médicaments est plus féminin et plus fréquent chez les plus âgés.

Parmi les produits illicites, le cannabis est la première substance consommée, loin devant la cocaïne et les autres drogues illicites dont la consommation déclarée dans notre enquête reste marginale. L'expérimentation du cannabis concerne 29,1 % des personnes interrogées et 2,8 % des travailleurs en ont consommé régulièrement dans le mois précédant l'enquête. L'usage régulier de cannabis est plus fréquent chez les travailleurs plus jeunes et parmi les ouvriers. Ce type de consommation est plus fréquent dans les secteurs du commerce, des transports, de l'hébergement et de la restauration et des activités financières.

Choix des produits et effets recherchés

Les effets recherchés varient selon les types de produits consommés :

- ✘ La consommation par plaisir est plus souvent retrouvée pour le cannabis et l'alcool (respectivement 93,3 % et 91,2 %).
- ✘ Pour oublier des problèmes, apaiser le stress ou pour dormir, la consommation de médicaments est plus fréquente (88,2 %) ainsi que celle de cannabis (37,6 %).
- ✘ Face à une nécessité de stimulation ou pour tenir une charge de travail, la consommation de tabac et de médicaments est plus souvent déclarée (18,5 % et 13,1 %).

[PARTIE III]

ETAT DES LIEUX DES PROBLÉMES DÉTECTÉS ET DES ACTIONS DE PREVENTION MISES EN PLACE PAR LES EMPLOYEURS EN REGION CENTRE

I - Caractéristiques des entreprises / administrations

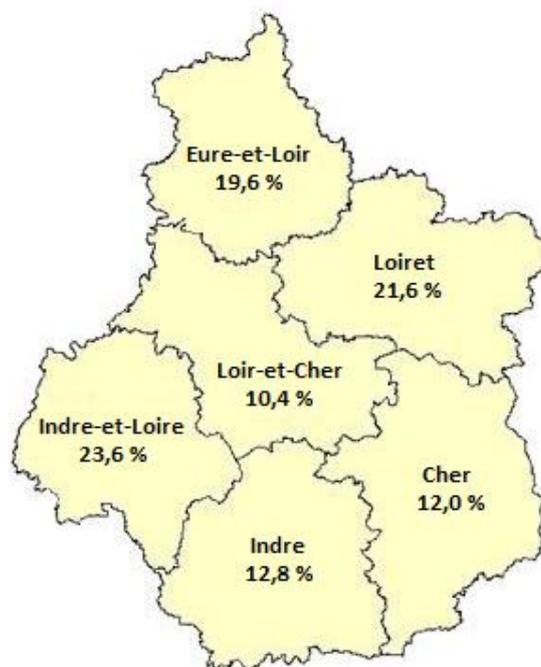
Cette partie a pour objectif d'observer l'autre versant de la thématique : celui de l'employeur. Selon l'article L. 4121-1 du Code du travail, l'employeur est tenu d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale des travailleurs, notamment en mettant en place des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation et en proposant une organisation et des moyens adaptés. Il faut également noter que le salarié a également une obligation de santé et de sécurité envers lui-même et les autres (collègues, éventuels clients de l'entreprise) selon l'article L. 4122-1.

Deux axes ont été appréhendés à travers le questionnaire de notre enquête :

- * l'employeur a-t-il déjà été confronté à des problèmes de consommation de ses employés et comment a-t-il réagi ?
- * des actions de sensibilisation ou de prévention sont-elles mises en place dans l'entreprise / administration ?

250 dirigeants de structures ont répondu à l'enquête. La répartition des entreprises/administration ayant répondu à l'enquête sur le territoire est plutôt inégale (carte 42).

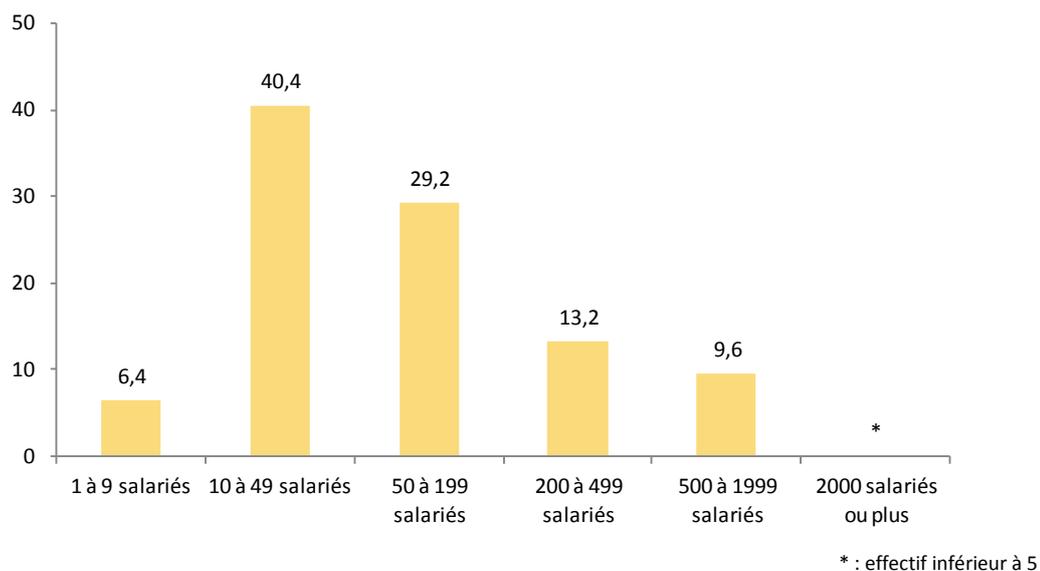
42 - Répartition des entreprises/administrations par département d'implantation (en %) (n=250)



Plus de la moitié des structures sont des entreprises privées (60,0 %), suivies des entreprises publiques (32,8 %). Les associations ne représentent que 6,4 % et l'artisanat moins de 1 %.

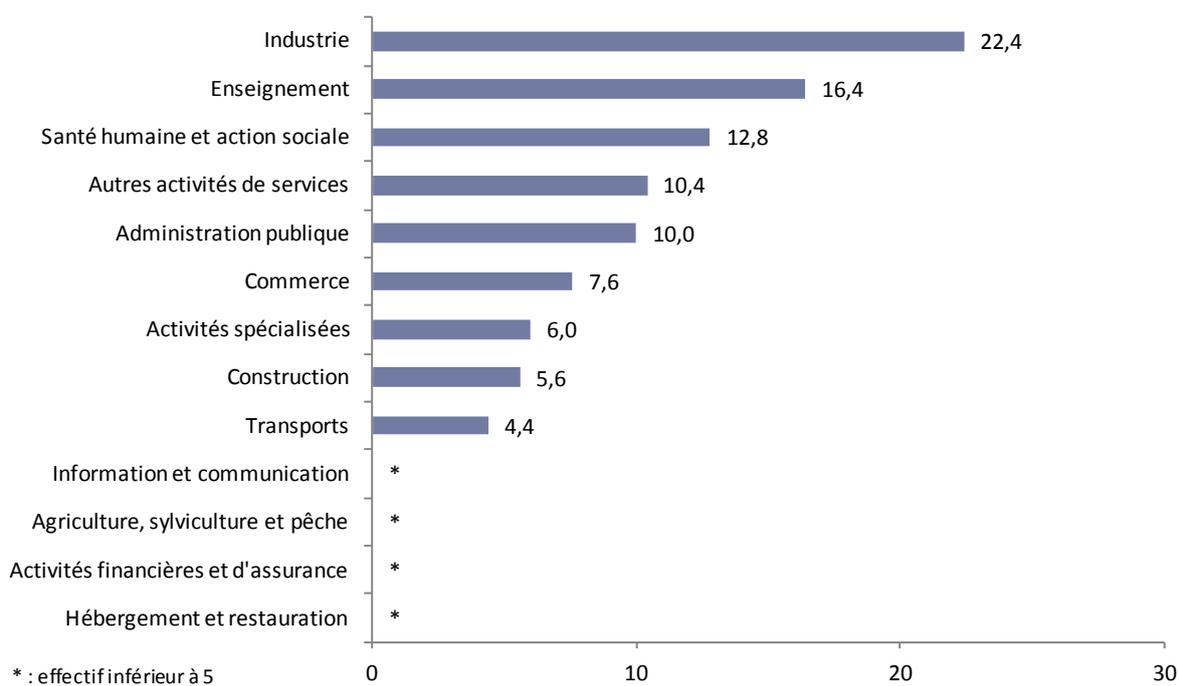
Plus de 40 % des entreprises comptent de 10 à 49 salariés dans leurs effectifs et près de 30 % en comptent de 50 à 199 (graphique 43).

43 - Répartition des entreprises par nombre de salariés (en %)
(n=250)



Les secteurs de l'industrie et de l'enseignement sont les plus représentés dans l'échantillon (graphique 44).

44 - Répartition des entreprises par secteur d'activité (en %)
(n=250)



II - Problèmes rencontrés et mise en place d'actions de sensibilisation et de prévention

A - Problèmes rencontrés relatifs à la consommation de substances psycho-actives

Environ 7 entreprises sur 10 déclarent n'avoir rencontré aucun problème lié à la consommation de substances psycho-actives (72,8 %).

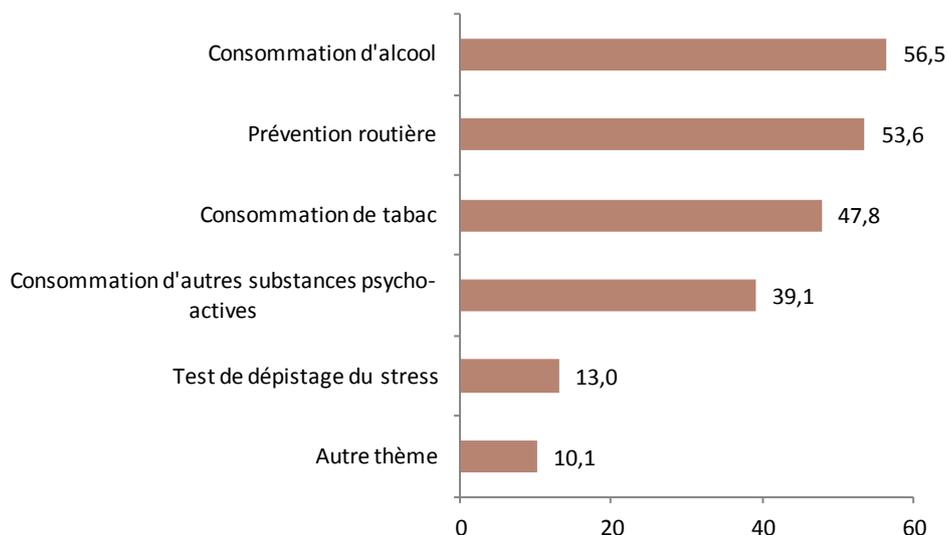
Parmi les structures ayant rencontré des difficultés, 72,1 % disent avoir été confrontées à des problèmes de comportements de salariés liés à la consommation d'alcool et 39,7 % à des problèmes de tabac. 26,5 % ont déclaré avoir rencontré des difficultés liées à d'autres substances psycho-actives (cannabis, cocaïne, médicaments, etc.).

B - Actions de sensibilisation et de prévention mises en place

Au cours des 12 derniers mois, 69 entreprises (soit 27,6 %) ont mis en place des actions de sensibilisation ou de prévention.

Les thèmes les plus souvent abordés sont la consommation d'alcool et la prévention routière puis le tabac et la consommation d'autres substances psycho-actives. A noter que 10,1 % des structures ont mis en place des actions sur d'autres thèmes comme la manutention, l'utilisation de défibrillateurs et la prévention de risques psycho-sociaux (graphique 45).

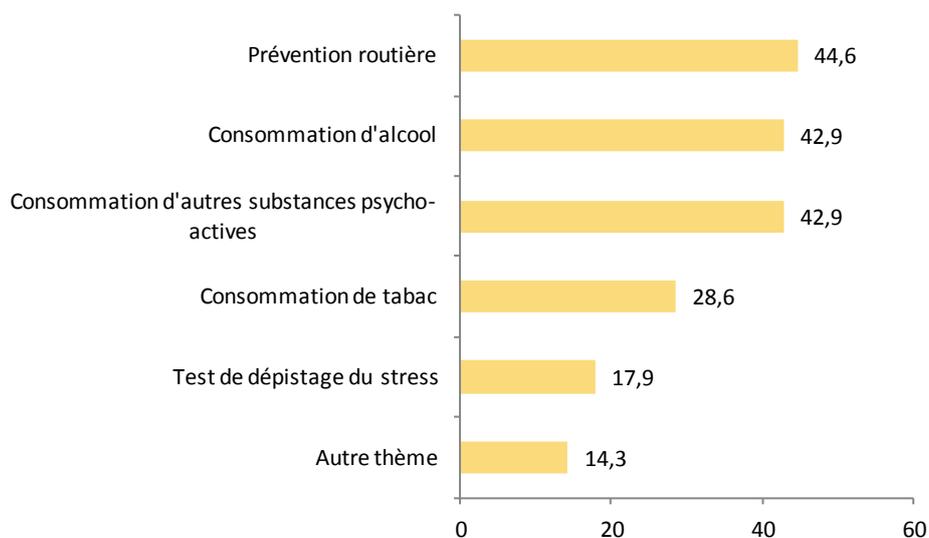
45 - Thèmes abordés lors des actions de sensibilisation ou de prévention mises en place par les entreprises au cours des 12 mois précédant l'enquête (en %) (n=69)



Au cours des 12 prochains mois, 56 entreprises (soit 22,4 %) ont prévu des actions de sensibilisation ou de prévention au sein de leur structure.

La répartition des thématiques qui y seront abordées reste proche des actions de l'année écoulée, à savoir la prévention routière, la consommation d'alcool et la consommation d'autres substances psycho-actives. Environ 18 % projettent de mettre en place des actions en rapport avec le stress au travail et environ 14 % sur d'autres thèmes comme la manutention, les risques professionnels et l'hygiène (graphique 46).

46 - Thèmes prévus pour des actions de sensibilisation ou de prévention mises en place par les entreprises au cours des 12 mois suivant l'enquête (en %) (n=56)



Pour 64,4 % des dirigeants d'entreprises, un salarié peut trouver des informations sur des risques auxquels il peut être confronté (stress, consommation de substances psycho-actives, conduite automobile, etc.) par le biais de documents officiels ou de personnes ressources.

Ces informations peuvent être trouvées pour 63,4 % des structures auprès du CHSCT ou du délégué du personnel, pour 54,7 % dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), pour 45,3 % dans le règlement intérieur, pour 23,0 % auprès de professionnels de santé au sein de l'entreprise et pour 20,5 % par un autre biais (affichage, intranet, service des ressources humaines, etc.).

[PARTIE IV]

REGARDS CROISÉS DE PROFESSIONNELS

Entretiens menés auprès d'employeurs, de membres de CHSCT, de médecins du travail et de préventeurs

La consommation de produits psycho-actifs en milieu professionnel reste un sujet encore difficile à aborder. Un des premiers points qui peut l'en attester est la réticence, voire le refus de quelques employeurs ou représentants de CHSCT à accepter la réalisation d'un entretien sur cette problématique. Il faut comprendre que ces questionnements ne sont pas toujours simples à traiter. En effet, ils renvoient très souvent à nos propres consommations, nos propres représentations. La consommation de ces produits mêle à la fois la fête, la convivialité mais aussi le risque, le délit, la maladie quand la consommation n'est pas conforme aux normes sociétales ou bien qu'elle atteint l'excès.

L'analyse des entretiens menés, met en lumière le croisement des différentes représentations et attentes de tous les professionnels rencontrés : médecins du travail, responsables d'entreprises (associations, fonction publique...) et représentants de CHSCT. Ce chapitre met en avant, du point de vue de tous ces acteurs, les obligations, les rôles et missions de chacun, attendues lors de situation problématique ou dans la mise en œuvre de prévention des risques psychosociaux. Enfin, seront démontrés les attentes et les besoins de chacun afin de prévenir le risque des conduites addictives.

RH : « non. Mais j'ai pris le risque quand même. C'était loin d'être gagné au Prud'hommes. Maintenant, il [salarié sous l'emprise d'alcool] a provoqué un accident grave dans l'entreprise, en plus. Oui, parce que si vous voulez, plusieurs personnes travaillent sur un échafaudage, ce jour là. Il y a des trappes d'accès. On accède à l'échafaudage par des échelles intérieures et des plateaux à trappes. Il était à un niveau. Il y avait un ouvrier au niveau supérieur en train d'enduire. Il a fumé sa cigarette sur l'échafaudage. Il a ouvert le plateau pour dire bonjour à son collègue au-dessus pour parler un petit peu. Son collègue lui a dit : « laisse-moi, je suis en train de finir mon enduit ». Sauf, qu'il a oublié de fermer la trappe. Donc, le collègue, il a continué à enduire et il est arrivé sur le trou. Il est tombé dedans. Il est toujours dans l'entreprise, il est handicapé ! Il y a quand même une faute grave... »

A - Les obligations des employeurs et des salariés

1) Les obligations de l'employeur

L'employeur a une obligation envers ses salariés de protéger leur santé physique et mentale et d'assurer leur sécurité (article L. 4121-1). Dès lors que la consommation de produits psycho-actifs peut engendrer des risques sur le lieu de travail atteignant la santé et la sécurité des salariés, l'employeur est dans l'obligation d'agir. Ce risque doit être inscrit dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et il doit mentionner les mesures mises en œuvre pour prévenir ces risques. En fonction des postes et de l'activité de l'entreprise, des dispositions particulières peuvent être précisées dans le règlement intérieur de l'entreprise comme l'interdiction de toute consommation d'alcool au regard de l'activité professionnelle et des risques encourus pour le salarié lui-même ou ses collègues. Le règlement intérieur doit alors énoncer les raisons de cette interdiction, légitimer cette mesure. Pour que ce règlement soit validé, il doit être soumis au CHSCT et validé par l'Inspection du travail. Il faut savoir qu'un règlement intérieur pour une entreprise ne mobilisant pas de poste à risque ne peut interdire strictement la consommation d'alcool. Il est à rappeler dans l'article R. 4228-20 du code du travail qu'« aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail ». D'autre part, certains accords de branche, ne permettent pas l'inscription de l'interdiction totale de la consommation d'alcool dans une entreprise liée à cette branche, même si celle-ci comprend des postes à risque.

Enquêteur : « Est-ce que dans ce document [règlement intérieur], il est mentionné des éléments concernant du dépistage, est-ce que vous avez réfléchi à ces questions ?

RH : Alors dépistage ; en fait, les cas d'imprégnation alcoolique ou emprise de drogues donc « interdit de pénétrer ou de demeurer dans l'entreprise en état d'ébriété ou sous l'emprise de drogue ou de toute autre substance altérant les facultés du salarié » ; le contrôle du taux d'imprégnation alcoolique du salarié sur le lieu de travail : « en raison de l'obligation faite par l'employeur d'assurer la sécurité dans l'entreprise il pourra être amené à vérifier le taux d'alcoolémie d'un salarié pour prévenir ou faire cesser une situation manifestement dangereuse ». Et donc pour un refus de recours à l'alcootest, le salarié en état d'imprégnation alcoolique constituera un danger pour lui-même et son entourage, « le salarié concerné aura la possibilité de contester en demandant une contre-expertise au moyen de prélèvements sanguins ou examens médicaux. L'employeur prendra alors les mesures nécessaires pour en faire bénéficier le salarié qui en fait la demande ». Et pour la drogue c'est le même... pour les mêmes raisons, de sécurité d'entreprise ; « dans certaines conditions particulières qui seraient de nature à exposer le salarié lui-même ou son entourage à un danger, l'employeur pourra demander à un service médical dûment mandaté de procéder à des tests de dépistage de stupéfiants, avec possibilité pour le salarié de contester par contre-expertise et à la demande du salarié le représentant du personnel sera présent ». Voilà. Donc on est dans des dispositifs d'interdiction, de réglementation et de dépistage en cas de situation constatée à divers supposés que. Bon maintenant c'est enfin j'allais dire la théorie... c'est le règlement intérieur. Sur ce terrain-là on n'a quand même pas forcément eu besoin fort heureusement de l'utiliser si fréquemment que ça, hein. »

En matière de prévention des risques professionnels, les responsables d'entreprise ont des obligations à la fois de moyens et aussi de résultats. L'arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 11 avril 2002 a établi cette jurisprudence : « En vertu du contrat de travail liant à son salarié, l'employeur est tenu envers ce dernier d'une obligation de sécurité de résultat notamment en ce qui concerne les accidents du travail. » Le manquement à cette obligation est considéré comme faute inexcusable au sens de l'article L452-1 du Code de la Sécurité sociale, lorsque l'employeur aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver. En conséquence, au-delà de la reconnaissance d'un accident du travail et donc des indemnités relatives aux frais de soins à charges de l'employeur, ce dernier peut également être condamné à verser des dommages au salarié ou ses ayants-droits, en cas de décès, et être condamné à une peine de prison.

Médecin : « un employeur ne peut pas se dire « j'ai mis les moyens, mais j'y pouvais rien, à la fin, il [le salarié] est mort ». Non, ça ne suffit pas. Le juge lui [l'employeur] demande de mettre les moyens efficaces pour qu'il n'y ait pas d'accident du travail mortel ».

Des employeurs informés de leurs obligations

En moyenne, les employeurs sont relativement bien informés sur leur obligation d'assurer la sécurité et la santé psychologique et physique des salariés dont ils ont la charge. Cette dernière s'exprime au travers des différents outils mis en place comme le règlement intérieur, le document unique d'évaluation des risques professionnels, charte, protocoles, autorisations d'organisation de pots de départ...

RH : « Parce que un pot organisé par l'employeur où ça boit et où il y en a qui se plantent c'est l'employeur qui est responsable, hein, pénalement. Et ça chez [nom du groupe d'entreprises] c'est non, quoi. [Nom du groupe d'entreprises], avec la sécurité, c'est le premier mot d'ordre. Avant la rentabilité, la qualité, tout ce que vous voulez, c'est la sécurité, la sécurité, la sécurité. Je veux dire à l'entrée, tout le monde a ses chaussures de

sécurité. Lunettes, c'est de vue, mais lunettes de protection pour ceux qui n'en ont pas. C'est extrêmement carré ; donc l'alcool a été assez vite banni de chez [nom du groupe].

Médecin : « Mais bon maintenant les pots, alors c'est vrai que les salariés râlent parce que c'était très convivial et là maintenant il n'y a plus grand-chose qui se passe. Parce que les gars, ils ne viennent pas. « Bah, oui, il y a quoi, il y a de l'eau minérale ! ». Ils ne viennent pas. Mais bon, je comprends aussi les employeurs qui ne, parce qu'ils ont engagé leurs responsabilités. Il y a même une entreprise, un chef d'entreprise qui a été condamné parce que c'était même pas lui qui avait organisé, c'était le CE qui avait organisé une fête de fin d'année, en dehors du travail mais ils avaient loué une salle et puis il y a des gars qui sont partis et qui ont eu un accident. Donc l'employeur a été mis en cause parce que ce n'est pas lui qui organisait mais c'était au sein de son entreprise même si... donc maintenant les chefs d'entreprise ont froid, ils ont peur. Donc, il n'y a plus grand-chose qui est organisé dans les grosses entreprises. Les petites, peut-être mais quoique. Je n'en connais plus. »

En complément, il y a une volonté affichée de vouloir répondre à cette mission cependant les discours rapportés démontrent toutes les difficultés qu'elles soient législatives mais aussi humaines à se mettre en conformité avec la loi. L'exemple ci-dessous démontre cette difficulté de pouvoir intégrer la dimension humaine au sein des contraintes imposées par le droit du travail. Après de nombreuses tentatives de la part de l'employeur à vouloir accompagner un salarié avec une problématique addictive, il a finalement dû le licencier, compte tenu du contexte.

RH : « il y a un moment donné, où effectivement on ne tolère plus la situation. Sachant que qui plus est, hein, le droit du travail fait peser des contraintes de sécurité, hein, de résultat, sur les employeurs et donc quelque part on est toujours un peu sur le fil du rasoir, sur ces situations-là. Parce que voilà, si on a quelqu'un qui se casse la figure dans l'escalier, qui se fait mal, pour le coup la responsabilité de l'employeur peut être engagée, quoi. Donc voilà, on n'est pas seulement dans le care, comme on dit maintenant, on a aussi des obligations de sécurité vis-à-vis du salarié lui-même et vis-à-vis de ses collègues de travail. »

Certains employeurs sont conscients de leurs obligations mais pour autant les responsabilités qui leur incombent sont perçues comme lourdes. En effet, cas sans doute extrême, un employeur pourra percevoir ce poids comme pouvant l'entraîner vers une sphère pénale.

RH : « Chaque jour, c'est de ne pas rentrer chez moi, c'est de me retrouver embastiller parce que, parce que, parce qu'accident, parce que... »

En matière de prévention de santé au travail, on constate à travers les entretiens que les employeurs supportent une responsabilité qui dépasse celle de la dimension professionnelle. En effet, ont été rapportés au cours des entretiens, la responsabilité des familles, le poids économique (alcool et tabac...), etc.

RH : « Jusqu'où on peut aller, quel est notre rôle là-dedans, voilà. Et jusqu'où la personne qu'on a en face de nous est un salarié et une personne qui a une vie privée, quoi. »

RH : « Alors après il y a des risques à tout niveau et ces risques sont couverts par qui ? Couvert par les familles aussi parfois, cette consommation là. Quand on dit souvent, l'employeur est responsable parce que si cela arrive sur le lieu de travail, c'est l'employeur qui est responsable mais ce que je veux dire c'est que ce n'est pas anodin parce que les familles savent que le proche boit, qu'il s'alcoolise et là il n'y a pas forcément de choses de faites. Donc en fait, si tous les acteurs étaient ensemble, je pense qu'on arriverait à beaucoup plus de choses. »

RH : « Il y a une immense hypocrisie autour de ce sujet-là. Rien que les taxes sur les alcools français, enfin sur le vin, couvre le budget du ministère de la justice. On comprend mieux certaines choses. Voilà. On comprend mieux pourquoi la bière est plus taxée que le vin etc. Parce qu'il y a des emplois, parce que ceci, parce que c'est la balance commerciale, bon. Mais derrière, rapporté à l'obligation de résultat et au fait qu'on n'est pas une entreprise de soins, ça crée des décalages extrêmement profonds, extrêmement difficiles. »

Alors même que la société est construite sur la valeur du travail et qu'il est reconnu que le maintien dans l'emploi contribue à la santé des personnes, il apparaît pour ces employeurs que ce qui leur est renvoyé va à l'encontre de ce principe.

RH : « Et alors ensuite qu'est-ce que tu as fait ? » « J'ai appelé le médecin du travail. » « Et alors ? » « Il a rien dit. » « Et ensuite ? » « J'ai appelé la gendarmerie. » « Et qu'est-ce qui s'est passé ? » « Qu'ils comprenaient bien mon problème, qu'ils avaient le même mais qu'ils ne savaient pas s'en démerder eux-mêmes ». Donc voilà. Je veux dire que je pense, bon ça c'est un commentaire, c'est un avis, je pense que dans notre société franco-française on a une hypocrisie ou on a voulu transférer la responsabilité pleine et totale à l'employeur en disant « démerdez-vous ». Comme si l'entreprise était le berceau ou le creuset de toutes les pathologies. Alors certaines oui, assurément. Celle-là, je ne suis pas sûr que les gens boivent parce qu'ils travaillent. Parfois même on voit bien que le travail c'est leur seule planche de salut. »

L'employeur contraint parfois de fermer les yeux au regard du marché du travail

Dans certains secteurs d'activité, il apparaît difficile de trouver des professionnels ayant une technicité spécifique. L'employeur peut parfois être amené, sous couvert de cette difficulté, à minimiser ou masquer les consommations à risque du salarié afin de garder cette compétence au sein de son équipe.

Médecin : « Dans le bâtiment, c'est un métier tellement difficile que des métiers qualifiés, et bien il n'y a plus beaucoup de gens qui veulent les faire, et ils sont bien contents de trouver un salarié qui veut venir travailler chez eux comme couvreur ; surtout si c'est un bon couvreur, par exemple. Donc ils vont le prendre. Mais donc vous voyez, à l'embauche, il n'y a pas... ils n'ont pas trop le choix, hein, [...]. Donc la relation employeur-employé n'est pas la même qu'ailleurs. [...] j'ai souvenir de couvreurs qui m'ont dit « bon moi je suis ennuyé, j'ai un salarié, on est huit hein, huit compagnons, et il y en a un, il fume il fume il fume, il fume c'est infernal ce qu'il fume comme cannabis, mais même dans la journée, dans le travail, aux pauses [...] Alors ce qui est compliqué, c'est que il ne peut pas trop embêter son salarié, hein, puisque s'il va trop l'embêter, le salarié il va lui dire « écoutez c'est comme ça, hein, soit vous voulez pas de moi je démi... » parce que dans certains cas ils démissionnent, hein, ils savent qu'ils vont retrouver un employeur dès le lendemain. Ah oui, hein, dans certains secteurs c'est comme ça. Ah oui ! Non mais il faut le savoir. »

A contrario, certains employeurs mettent en place des politiques de prévention afin de réduire les risques liés à ces pratiques addictives, et donc les risques de perdre du personnel. L'exemple ci-dessous illustre bien cette situation. Compte tenu de son activité très spécifique, la société a créé ses propres filières de formation allant du CAP au niveau Bac+5. De fait, il y a une attention toute particulière portée aux salariés, sur leur disponibilité et sur leurs compétences. L'enjeu pour cette entreprise est donc de maintenir au maximum les salariés dans l'emploi dans la durée.

RH : « le fait qu'on ait une logique qui consiste à dire « écoutez on ne cherche pas à virer les gens parce que si on cherchait à les virer pour ça, à la rigueur pour ça ou pour autre chose c'est juste une question de prix, après, hein, bon donc c'est pas ça le sujet, le sujet

c'est comment on peut sauver de cette situation un certain nombre de gars ». Ça procède sûrement, je pense, d'un certain nombre de valeurs qu'on peut partager, ça procède aussi de quelque chose qui est beaucoup moins humaniste et moins charitable, [...] c'est-à-dire que le nombre d'acteurs véritablement significatifs formés, capables, disposant des ressources pour faire ce métier, au niveau où on le fait, est peu nombreux. Si bien qu'on a été obligés, pour trouver la main d'œuvre dont on avait besoin, de créer nos propres centres de formation, nos propres campus,... »

Des conséquences lourdes pour l'entreprise

Les problématiques de consommation de produits psycho-actifs sur le lieu de travail peuvent avoir de lourdes conséquences en matière d'organisation du travail, notamment des glissements de tâches vers les autres collègues, la perte de productivité et aussi en terme d'image et notoriété de l'entreprise. Par ailleurs, quand il y a un accident qui engage les biens matériels de l'entreprise et dont le conducteur est sous l'empire de produits psycho-actifs, l'assurance de l'employeur ne prendra pas en charge les frais occasionnés.

CHSCT : « Je pense que ça a été couvert par les personnes au départ. Ça a été couvert, ils ont pallié un petit peu entre guillemets aux déficiences ou aux absences, dans le travail et puis à un moment donné quand chacun ici on a tous une part de travail et puis voilà, et puis les gens à moment donné il y a un ras le bol qui s'installe, parce que bon on peut le faire pendant un mois, deux mois, mais quand on voit que ça dure pendant 6 mois ou 1 an, voilà. Donc le ras le bol s'est fait sentir, c'est remonté un petit peu au niveau de la hiérarchie et puis voilà. En fait ça s'est fait un petit comme ça. »

RH : « Un cas d'un gars qui s'est fait gauler au volant de son véhicule, qui n'était pas au travail, un week-end, mais qui s'est fait retirer immédiatement son permis de conduire compte tenu de l'état dans lequel il était, alcool et drogue. Alors compte tenu du caractère itinérant je peux difficilement payer des chauffeurs à mes ouvriers. Ou alors faudrait que j'aie voir mes clients en leur disant que « faut facturer beaucoup plus cher... ». J'aurais du mal. »

RH : « je pense qu'aujourd'hui c'est plus des politiques de petits pas qu'une politique de gros moyens économiques. Bien sûr il y a un coût, il y a le coût des formations, il y a le coût de la pédagogie... mais le coût non productif, le coût de l'accident du travail, le coût de l'image sociale, le coût du risque, ne se mesurent pas. »

Des employeurs parfois démunis...

Les entretiens ont pu mettre en évidence que certains employeurs ne savent pas toujours comment abordés ces questions. La prise en compte d'une personne relevant d'une consommation de produit psycho-actif au sein de l'entreprise relève d'un accompagnement spécifique. C'est à ce titre qu'il apparaît important de pouvoir développer une compétence et d'acquérir des connaissances afin de ne pas se sentir démunis face à ce genre de situations : savoir comment aborder une personne ayant une pratique addictive, savoir lui parler, comment l'accompagner, identifier les personnes ressources internes et externes, la connaissance des différents produits et leurs effets, la réglementation...

RH : « En tant qu'employeur, on ne sait pas si on est limité, si on doit ou pas appeler le médecin, qu'on ne rentre pas trop dans le cadre de sa vie privée. Le risque aussi et qui m'inquiète fortement, c'est le fait euh et bien qu'après on m'accuse de harcèlement aussi. Puisque maintenant on a aussi ce texte de loi qui dit qu'effectivement on ne doit pas s'acharner sur un salarié, voilà. J'en suis là. [...] Donc c'est toujours très compliqué de

vouloir aider les gens qui sont dans cette problématique là. Voilà, je me sens un peu démunie. »

RH : « tout en respectant les droits de chacun. Donc, déjà, 1, la première chose, comment prévenir ? bon, ça, on peut arriver à faire des affichages, c'est light mais c'est toujours ça. Comment déceler ? et bien, ça on ne sait pas trop. Comment agir ? et bien là encore moins. »

A défaut de ne pas savoir comment agir et d'être démunie face à cette problématique, certains employeurs pensent à l'utilisation de méthodes coercitives afin de gérer au mieux selon eux ces situations.

Enquêteur : « Admettons, vous avez une suspicion d'une consommation quelle qu'elle soit, vous avez l'obligation de sécurité, de santé de votre salarié...

RH : et bien qu'est-ce que j'ai comme moyen pour faire respecter cette obligation ? et bien cela m'intéresserait de les connaître.

Enquêteur : donc selon vous, au jour d'aujourd'hui aucune.

RH : aucune. C'est là le problème... Je fais monter un gars sur un échafaudage, euh, je sais qu'il a tendance à boire, ou à fumer du cannabis, qu'est-ce que je fais ? Je l'empêche de monter sur son échafaudage. Je fais quoi, je le laisse et je risque de le payer. Ou bien, je lui dis : « non, tu picoles et va te faire soigner machin. » Je n'ai aucun moyen coercitif d'agir contre cela. Et si j'en ai, là, j'avoue je suis un peu sec. »

Des employeurs qui n'ont que la vision problématique de la consommation des produits...

A travers les interviews, on nous présente le plus souvent la partie immergée de l'iceberg. Au sein de l'entreprise, l'employeur peut être confronté à des salariés présentant un défaut de comportement (agressivité, changement d'humeur, ralentissement,...) suite à une consommation de produits psycho-actifs. A *contrario*, certains collaborateurs peuvent également être dans une pratique addictive (dépendant ou consommateur à risque) sans que celle-ci se traduise par un changement de comportement, ce qui conduit à en minimiser les risques du fait qu'elle ne pose pas de problème.

RH : « Donc le CHSCT a trouvé que c'était intéressant et surtout que la façon dont c'était présenté était intéressante, on a des gens qui sont en souffrance, on a des gens qui peuvent être en situation de maladie, ne rien faire ce n'est pas acceptable, ce risque n'est même pas identifié dans notre politique d'évaluation des risques alors que s'il y a 8 % de la population française qui a un problème ce serait étonnant qu'on n'ait pas 8 % au moins... »

Enquêteur : « Vos besoins, si vous avez des besoins ?

CHSCT : Non, pas particulièrement. Non parce que pour nous c'est pas... on n'a pas un gros souci d'addictions dans la société. En tout cas, nous ne le ressent pas. »

RH : « Mais chez nous, objectivement en tout cas de ce qu'on en perçoit au quotidien, c'est pas le cas du tout. Donc on va gérer ici ou là des situations individuelles, mais bon voilà, on ne se sent pas particulièrement en nécessité de porter un discours de prévention au-delà de que font les pouvoirs publics. Mais bon c'est aussi parce que notre réalité ne nous y conduit pas. Si jamais enfin j'étais confronté à des problèmes d'alcoolisation régulière, constatée etc. »

En complément, pratiquement aucun professionnel interviewé n'a fait le lien entre les consommations de produits psycho-actifs et le fait que l'activité professionnelle pouvait les maintenir, les entretenir ou encore les amplifier (organisation, dureté, pression...).

RH : « ouais, vous êtes en train de me dire que les « conditions de travail » pourraient pousser certains groupes à consommer plus que de normal. Dans ce cas, là oui, effectivement, c'est au chef d'entreprise d'agir pour éviter ce cas de figure. Euh, honnêtement, je ne l'ai jamais rencontré. On n'est quand même pas sur des métiers super stressant, je parle des gens de terrain, bien évidemment, parce que les gens de bureau on les a sous les yeux donc si ça se passe on voit plus facilement mais les gens de chantiers, ils sont dissimulés un petit peu partout ; département – région, c'est des jobs qui sont durs physiquement, mais intellectuellement, c'est pas super stressant donc euh... »

2) Les obligations du salarié

Les obligations

L'employeur n'est pas le seul à avoir des obligations de sécurité dans l'entreprise, il appartient au salarié de prendre soin de sa sécurité et de sa santé ainsi que celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail (code du travail.art.L.4122-1). En pratique, il s'agit de ses collègues mais aussi des intervenants extérieurs. Il faut comprendre que l'obligation qui pèse sur les salariés est une obligation de moyen qui n'exonère en rien l'employeur de sa propre obligation de résultat.

L'obligation qui pèse sur chaque salarié varie en fonction de sa formation, de ses possibilités et des instructions qui lui ont été données par l'employeur notamment dans les consignes de sécurité et de règlement intérieur (code du travail art. L.4122-1). Alors que les règles sont posées par l'employeur, les salariés sont tenus de les respecter en matière de sécurité et de santé au travail : cela peut passer par la prévention du risque incendie, mais aussi l'interdiction de consommer des boissons alcoolisées sur le lieu de travail ou encore passer les visites médicales auprès du médecin du travail, l'utilisation des machines et équipements mis à disposition, port de vêtements de protection pour effectuer certaines tâches....

Le défaut de respect de ses règles relève du droit disciplinaire et peut justifier une sanction proportionnée.

Le salarié, selon ses fonctions au sein de l'entreprise (souvent d'encadrement), peut non seulement être tenu de respecter les règles mais aussi de devoir les faire appliquer et respecter par les salariés placés sous son autorité.

A travers les entretiens, on observe que l'obligation du salarié n'est pratiquement pas mentionnée par l'ensemble des professionnels rencontrés (salariés, employeurs et médecins du travail). Une des hypothèses pouvant expliquer cette situation est que les obligations de sécurité, santé au travail sont souvent ramenées du côté de l'employeur par la société civile et les médias.

Les éléments ressortant des entretiens mettent en évidence le bon sens du salarié attendu par l'employeur.

Enquêteur : « Vous m'avez dit que vous avez des postes de sécurité chez vous, ou pas ?

RH : des postes de sécurité, c'est-à-dire ?

Enquêteur : des postes à risque en fait. Par rapport à ces personnes, il n'a pas plus de communication ? de mises en garde ?

RH : Pas forcément, pas là-dessus. Là-dessus, non. Par contre sur le montage d'un échafaudage, la façon de se comporter sur un échafaudage etc. Mais sinon, on ne

communiqué pas plus que cela. Non, non. On considère que l'on a des gens censés, intelligents, même si certains sont un petit peu inconscient. »

Un autre point relevé est celui de la difficulté à révéler un défaut de comportement d'un collaborateur par le personnel. Certains salariés connaissant leurs obligations, informent leur employeur de la consommation de produits psycho-actifs de leur collègue. Cette pratique semble encore peu développée au regard des entretiens. Quand cette information est donnée au supérieur hiérarchique, ce dernier ne dispose pas toujours de la formation nécessaire pour pouvoir aisément l'utiliser. L'exemple ci-dessous met en évidence qu'un responsable ne voulant pas rompre le contrat de confiance dans ses équipes et entre collègues peut se trouver en difficulté.

RH : « après si vous voulez, ce qu'il y avait aussi comme « souci », c'est un collègue qui nous avait prévenu.

RH : ça aussi c'est une sensibilisation, être capable de dire, euh...

RH : après c'est compliqué de dire « bah, oui, on est au courant » parce qu'en fait, on n'était pas sur le chantier avec lui.

Enquêteur : le collègue l'a vu consommer, c'est ça. Puis, il vous en a parlé.

RH a : Il nous a dit « je crois qu'il fume des saloperies ». Donc, lui il a eu son devoir de... hein. »

Une autre notion développée est celle de la responsabilité collective qui existe au-delà du milieu professionnel. Celle-ci incombe d'être vigilant en matière de sécurité et de santé vis-à-vis d'autrui en tout lieu de vie collectif.

CHSCT : « ...Du coup effectivement quand il y a un ami à la maison je dis « attends, doucement, là » parce que s'il s'en va et qu'il prend sa voiture et qu'il a un accident, on est quand même aussi responsables. C'est vrai que c'est comme tout. Il arrive un stade où il faut mettre les gens devant leurs responsabilités, leur dire « attention, toi tu crains aussi, hein ». C'est dommage parce qu'il faudrait que les gens, intelligemment, disent « non » mais bon ça c'est pas possible, hein. »

RH : « : il y a la situation où il peut y avoir tout le monde donc ça c'est les fêtes de fin d'année. [...] Généralement quand je fais un discours, je passe les messages. Après, il faut essayer de checker dans le courant de la soirée si on voit quelqu'un qui a un comportement qui paraisse anormal mais généralement comme c'est les fêtes où il y a tout le monde, donc il y a aussi les époux donc généralement, ils tempèrent les conjoints. Cela peut être dans les deux sens (hommes ou femmes). »

Enfin, une dernière notion apparaît, celle de la répression et qui impose de fait la notion de responsabilité.

CHSCT : « Donc pour tout ce qui est addictions aux différents produits, je pense que les gens font très attention ; je le pense, hein, parce que si on a le moindre accrochage ou quoi que ce soit et si on n'a pas l'air clean clean et bien il peut y avoir des dépistages et des...

Enquêteur : Quand vous dites « le moindre accrochage », enfin c'est-à-dire ; enfin quelque chose de conséquent ?

CHSCT : Oui, oui... conséquent, oui, un accrochage où il peut y avoir des blessés, et puis ça arrive vite, hein.

Enquêteur : Là vous êtes dépistés.

CHSCT : Voilà.

Enquêteur : C'est indiqué dans un règlement intérieur ce genre de chose ?

CHSCT : Oui, oui. Tout ce qui est consommation abusive de produits est proscrit. C'est tolérance zéro. Je parle pour l'alcool c'est pas 0,2 comme...

Enquêteur : 0,5, sur la route...

CHSCT : 0,5, là nous c'est 0,2 maxi. »

Beaucoup de tabous entre les salariés...

La notion du tabou n'est pas spécifique au milieu professionnel puisqu'elle intervient dans la sphère privée. Les problématiques de consommation de produits psycho-actifs ont la particularité de nous renvoyer à nos propres représentations et donc au niveau de la connaissance et de l'information que l'on détient autour de ces pratiques. Cela fait référence à la notion de l'interdit et aussi de l'usage selon sa propre culture.

Médecin : « Et puis il y a la population aussi, enfin, moi, je vois il y a aussi des habitudes parce qu'on a, enfin de plus en plus, c'est comme ça, il n'y a plus de travail au [nom du pays], on a de plus en plus de [habitants du pays] qui viennent et eux, ils ont des habitudes de consommation qui paraissent normales pour eux. C'est-à-dire que vous leur demandez, s'ils boivent du vin à table, éventuellement un apéritif, « bah oui, normalement » et ils vous disent « bah oui, ça me fait une bouteille, deux bouteilles » enfin pour eux, c'est normal. C'est une consommation normale et c'est culturel. Et on en a quand même, enfin moi, je vois cela de plus en plus. Des [habitants du pays] qui viennent et pour eux c'est la culture. Donc euh, ils ne disent pas tout, c'est vrai que... »

Les rencontres avec les représentants du personnel mettent en évidence combien, même entre collègues, il est délicat d'aborder ces problématiques. Les salariés rencontrés ont très souvent ignorés les consommations potentielles qu'ils pouvaient y avoir au sein leur entreprise. Les entretiens avec les employeurs et les médecins du travail confortent cette observation.

L'analyse des entretiens met en évidence plusieurs notions :

✱ Le déni des consommations est argumenté par les salariés en raison du risque de la probable perte d'emploi. Ces derniers imaginent que dès que l'information sera donnée, le salarié ayant une problématique addictive se verra licencier.

Enquêteur : « Alors au niveau de l'alcool ? Cannabis ?

CHSCT : Au niveau de l'alcool alors on a un règlement intérieur qui stipule que on ne doit pas prendre au repas plus de 25 cl, ça c'est obligatoire,

Enquêteur : 2 verres ?

CHSCT : Voilà.

Enquêteur : De vin, de cidre, de poiré.

CHSCT : Voilà. Et donc c'est une sanction disciplinaire dans le sens où s'il y a un collègue qui est arrêté parce qu'il est au-dessus du taux légal c'est dehors, c'est la porte. C'est le licenciement sec. Immédiat.

Enquêteur : C'est dans le règlement intérieur.

CHSCT : C'est écrit dans le règlement intérieur.

Enquêteur : Toute personne, en fait, qui sera surprise en cas de contrôle d'alcoolémie dans le cadre...

CHSCT : Absolument. C'est une sanction disciplinaire et il est viré sur le champ. Voilà. Il n'y a pas d'autre mot. Et ils le savent. Mais c'est une population bien consciente, extrêmement raisonnable. »

* Le silence sur ces questions est justifié également par la volonté de ne pas s'introduire dans la vie personnelle et privée de ses collègues. Même si parfois, il est observé des comportements, des signes « suspects », le silence prime. Les mots manquent pour savoir aborder ces questions et surtout savoir ce que l'on fait après. Au-delà d'un échange entre collègues, le fait de révéler au grand jour sa consommation engendre la nécessité de livrer à son employeur des éléments de sa vie personnelle, une conduite addictive étant multifactorielle.

Enquêteur : Quand vous dites « on » avait des gros doutes...

RH : Son chef, ses collègues ; l'odeur, le comportement...

Enquêteur : C'est quelque chose qui se parle aisément entre collègues ?

RH : Non pas avec ces gens-là [personnes sous l'emprise de l'alcool]... Entre collègues, oui, avec elle non [une femme enivrée].

Enquêteur : Ça remonte aussi aisément dans la hiérarchie ?

RH : Non. Non non, pas toujours. Ça dépend des secteurs et ça dépend du problème. C'est à dire que la personne à qui ça arrive une fois de temps en temps, généralement ils ne diront rien. Ils vont se le cacher entre eux et puis j'ai envie de dire moi ça me va bien ; je veux bien tolérer... on n'est pas là pour faire la chasse aux sorcières. »

RH : « Après elle est obligée de venir là pour me déballer toute sa vie, comme employeur, je comprends qu'il y a des réticences. »

* La cohésion d'équipe, les services entre collègues et l'esprit d'entraide peut générer une telle complicité que la notion même d'informer la consommation problématique d'un collègue peut être vécu comme une forme de trahison. Ce qui aurait pour conséquence de donner le sentiment de rompre le contrat de confiance entre collègues.

RH : « Donc j'ai encore un cas très récent, mais c'est dans une filiale donc on ne leur a pas fait la formation, le gars qui m'appelle, qui me dit « j'en ai un qui boit dans les ateliers, il faut à tout prix qu'on le sorte parce qu'on accueille du public c'est dangereux ». Je lui dis « qu'est-ce que t'as fait ». « Je suis descendu dans l'atelier ». « Et alors ? ». « Tous m'ont dit que non, non, non, il ne buvait pas ». Oui, c'est le mec qui rend des services. Et puis les mecs ils ne vont pas signer son arrêt de mort. »

* Ne pas communiquer autour des consommations de produits psycho-actifs de ces collègues est peut-être une façon inconsciente de se protéger, de ne pas s'engager dans une démarche dont on ne connaîtrait pas la finalité, la temporalité. Ce qui alimente la notion de tabou au sein de l'entreprise.

RH : « ...l'équipe suivante qui effectivement le voit rentrer chez lui dans un état un peu bizarre, personne ne fait rien. Mais c'est un peu très français, ça, c'est-à-dire que oui, ok, je ne vais pas me mêler de ce qui ne me regarde pas. »

Médecin : ah oui, oui, oui. C'est très tabou. C'est très tabou. Personne n'ose parler autant de l'alcool que des autres addictions. Bon, le tabac si mais c'est tout.

Enquêteur : pourquoi, c'est la peur de perdre sa place ? ou ?

Médecin : ceux qui en parlent ou celui qui...

Enquêteur : ceux qui n'en parlent pas puisque vous me dites que personne n'en parle.

Médecin : parce qu'ils ne savent pas par quel bout prendre le problème. Ils ne savent pas comment aider la personne et oui, euh, comment dire, ils ne veulent peut-être pas s'engager, hein aussi. Parce que c'est vrai que c'est aussi s'engager un petit peu que d'aider quelqu'un dans cette situation là.

Enquêteur : on ne peut pas que tendre rapidement la main.

Médecin : non.

Enquêteur : on est sur du moyen terme, long terme.

Médecin : on préfère un peu ignoré quelques fois. »

Les conséquences relatives aux consommations de produits psycho-actifs représentent un tel impact dans le quotidien de la vie d'une entreprise qu'il apparaît impossible à terme de cacher ce genre de pratique au sein du personnel. Le fait de maintenir secret ce type de problème conduit l'entreprise et la personne ayant une problématique addictive à retarder son accompagnement et sa prise en charge qui sera plus lourde, d'où la nécessité de développer la communication autour de ces risques. L'extrait suivant démontre qu'une volonté engagée permet de lever les tabous et de rompre le silence.

Enquêteur : « en fait ce n'est pas un sujet qui ressort plus que ça au niveau de l'entreprise, enfin en tout cas c'est pas des sujets sur lesquels les gens discutent.

CHSCT : Oui.

Enquêteur : Je trouve ça intéressant justement, le fait que les personnes n'en parlent pas.

CHSCT : Mais justement, peut-être qu'effectivement par l'intermédiaire de ce groupe ça va... C'est comme la sécurité, vous savez, sécurité, au départ au niveau des salariés c'était tabou. Il a fallu se battre, on peut le dire, pour faire comprendre aux gens et comprendre aux techniciens que quand il y a des problématiques il faut pas qu'ils hésitent à les faire remonter. Il faut pas que voilà ils seront pas sanctionnés parce que il y en a un qui va dire « moi je ne monte pas là-haut parce qu'il n'y a rien qui est sécurisé ». Ça a été long. On arrive effectivement aujourd'hui à avoir cette communication, pourquoi, parce qu'on a travaillé en amont, aussi, en leur parlant systématiquement de ça en faisant du rabâchage à tous les niveaux hiérarchiques et donc voilà, ça a fini par se banaliser. »

B - Les consommations de produits : alcool et cannabis spontanément repérés

Les différentes façons de consommer pouvant avoir un impact sur le milieu professionnel

Dans le milieu professionnel, on recense trois modes d'usage :

Le premier qui est l'importation du produit allant la sphère privée vers la sphère professionnelle (apport du produit dans les locaux ou produits consommés juste en amont).

RH b : « alors après sur le fond, je me dis, s'il fume c'est occasionnel, après tout ça ne regarde que lui. Mais, c'est vrai que non, pas dans le cadre du travail.

RH a : mais s'il fume le midi, on ne peut pas savoir.

Enquêteur : oui pourriez vous retrouver avec les mêmes problématiques sauf que vous n'avez pas incité « à boire »

RH a : non, je ne distribue pas du cannabis dans mon entreprise (rires). Mais maintenant, on ne peut pas l'interdire de consommer dans le cadre de sa vie privée si le midi pendant sa pause de déjeuner, il fume...

RH b : il peut très bien fumer 5 minutes avant de venir.

RH a : s'il roule un pétard sur le chantier, tout, et bien là, je pense qu'on lui en parlerait mais bon, on ne sait pas ce matin...

RH b : alors n'empêche que s'il a fumé à 7h55 et qu'il prend à 8 heures, il est sous l'emprise et que s'il recommence à 13h25 et bien l'après midi, bon, après ça dépend comment... »

Le second qui est la consommation sur le lieu de travail qui peut passer par la réalisation de pots en collègues ou de repas d'affaires, de fin d'années.

RH : « On a à peu près 15 % du chiffre d'affaires tous les ans qui est remis en concurrence donc ça nécessite de le travailler, le reste a besoin d'être augmenté, il y a le développement, donc on a un foisonnement d'activités qui pousse aussi à être dans la convivialité, dans une interface agréable avec nos interlocuteurs. Donc en fait notre première mobilisation elle a surtout été par rapport à l'addiction à l'alcool. »

Enfin, le troisième dont on impute la consommation aux conditions de travail (effort physique, stress, surcharge de travail...).

Médecin : Les [fonction des professionnels] qui sont sur la voie publique en gros, on les voit tous les ans. C'est cela qui nous intéresse beaucoup. Parce qu'ils sont soumis à du stress, la dépression et pour eux souvent cela débouche sur des conduites addictives. Il ne faut pas oublier qu'on a entre 40 et 45 suicides par an [...]. Tout cela pour dire que l'on est un peu préoccupé par les conduites addictives... »

CHSCT : « Après effectivement, bien sûr, vous savez quelqu'un qui... on le voit bien, moi, je le vois bien... quand on a une après midi ou une matinée un peu difficile, on a voilà, que cela a été un petit peu compliqué, bon, vous voyez la collègue qui ne va pas forcément fumer à cette heure là, elle sort, elle va fumer. Parce qu'elle est agacée, énervée, elle est fatiguée, elle a besoin d'aller fumer. [...] Mes collègues, qu'est-ce qu'elles font : « et bien écoute, est-ce que je peux sortir fumer 5 minutes parce que là... » Vous voyez ? C'est quelque chose qui peut aboutir à une consommation. »

RH : « et puis c'est aussi l'effet groupe aussi. S'il y en a un qui fume, « viens avec moi », c'est vrai qu'ils consomment plus. Et puis il y en a qui disent qu'ils ont augmenté leur conso parce qu'ils sont stressés au travail. Ça peut avoir un lien aussi. »

Légalité et illégalité des produits des notions importantes

Même si la consommation d'alcool, de médicaments psychotropes et de tabac est licite, il n'en demeure pas moins que l'utilisation excessive et / ou détournée de ces produits engendrent des difficultés au sein de la vie de l'entreprise. L'usage de drogues illicites se développe en milieu du travail et aucune catégorie socio-professionnelle n'est épargnée. Le fait qu'au regard de la loi ces consommations illicites ne devraient pas exister, on ne peut pas ne pas les ignorer au sein de la population active au travail puisqu'elle est le reflet de la société.

A travers les entretiens, la distinction entre drogues licites et illicites apparaît très clairement. La gestion des situations problématiques relatives à la consommation de produits sera traitée différemment selon le caractère légal ou illégal du produit.

RH : « C'est-à-dire que on parle facilement de l'alcool au boulot, mais les médicaments en France c'est encore un autre problème parce que c'est légal, on est le plus gros consommateur de...

Enquêteur : D'anxiolytiques... oui...

RH : et le cannabis, comme c'est illégal on en parle très peu en entreprise ; parce que mine de rien, le mec qu'on choppe ou le mec à qui on fait la remarque là-dessus il vient de faire quelque chose d'illégal. Alors que l'alcool c'est une tradition en France, l'alcool. Donc c'est plus facile. Et je pense qu'il y a une étape suivante à franchir là-dessus pour qu'on puisse parler assez facilement des drogues et donc contrôler plus facilement, mais contrôler dans le sens « pour pouvoir aider les gens ».

RH : « Et à la rigueur même si l'alcool c'est compliqué mais je pense que les produits illicites, type de la drogue, je pense que ce sera encore plus compliqué. A qui on dénonce ? »

RH : « l'alcool, on va commencer par les plus simples parce qu'après c'est plus technique. Prénom [Infirmière de l'entreprise] sera plus en mesure de répondre. »

Les difficultés de repérage

Que ce soient les chefs d'entreprise, les salariés ou encore les médecins, le repérage de la consommation de produits leur apparaît complexe. Une consommation addictive n'engendre pas forcément une modification de comportement. Par exemple, une addiction à l'alcool n'entraînera pas forcément une agressivité physique ou verbale, de la somnolence ou encore un effet désinhibiteur.

Enquêteur : « Est-ce que cela vous est déjà arrivé, que l'on vous adresse ou que l'on vous informe qu'un salarié a beaucoup consommé, qu'il est dans un état d'ébriété avéré, est-ce qu'il y a un protocole par rapport à cela ?

Médecin : non, cela ne m'est jamais arrivé. Je n'y suis qu'un jour par semaine, je n'y suis pas tout le temps. Je n'ai pas eu écho de ce genre de choses. Non, ce sont des gens qui boivent un peu plus que la normale. Oui, ils maîtrisent leur consommation mais cela amoindrit leurs réflexes. Et comme il faut beaucoup de réflexes quand on conduit des engins à porteur, il faut quand même avoir pas mal de réflexes. On peut dire qu'on a eu pas mal d'accidents dont un mortel, donc vous voyez le genre de truc. »

RH : « Alors après pour revenir d'une façon générale sur l'alcoolisation, c'est très difficile j'allais dire sur les femmes de constater, j'ai l'impression qu'elle masque beaucoup plus. On

a l'impression que l'alcoolisation au féminin, je ne sais pas peut-être qu'un médecin pourrait plus effectivement donner des chiffres mais j'ai l'impression que le masque est plus présent, que l'on arrive moins à détecter. Je ne sais pas mais c'est beaucoup plus difficile pour nous de voir. »

Médecin : « Parce que moi, je me suis faite avoir plein de fois, je suis passée à côté. Et bien le salarié qui arrive à la consultation et puis bon il tient debout, il ne tremble pas, il a aucun symptômes extérieurs d'alcoolisation, comment voulez-vous détecter que la personne le soir... C'est comme les jeunes qui ont besoin de fumer le soir, le soir ils fument deux trois joints, cela arrive assez fréquemment. Le soir en rentrant du boulot, ils en ont besoin. Ils en ont besoin pour se détendre, ils en ont besoin pour dormir, ils en ont besoin... et ça, ça ne se voit pas. Et c'est sur la vie personnelle. Donc au travail, bon du cannabis, il y en a, ça c'est sûr, les chefs d'entreprises le disent un petit peu quand même. Je pense qu'il y en a quand même plus qu'on ne croit. Mais bon, je trouve que c'est difficile, je trouve que c'est des sujets difficiles. Et puis, on peut aussi parler des médicaments. Parce qu'il n'y a pas que... »

Ce repérage est rendu encore plus difficile lorsque les équipes sont dispersées géographiquement. En effet, les encadrants étant éloignés de leurs collaborateurs, il leur est complexe de repérer des changements ou défauts de comportement. L'exemple ci-dessous met en évidence les difficultés que rencontre un directeur de services d'aide à domicile.

Enquêteur : « aujourd'hui vous êtes surtout sensible aux questions en lien avec l'alcool mais sans doute tous les autres produits sont importants ?

RH : oui, oui, c'est vrai qu'aujourd'hui c'est effectivement l'alcool qui me prend beaucoup de temps parce qu'effectivement rien qu'une personne sur 25, le risque est énorme et c'est très certainement pour cela que cela me prend énormément de temps et que c'est ça qui est ancré. Mais les autres substances, c'est sûr hein, si j'avais quelqu'un effectivement qui consommerait des substances illicites euh, je serais certainement mal aussi. A ma connaissance aujourd'hui, il n'y en a pas mais bon. Parfois, les personnes savent les cacher, c'est toujours un peu compliqué de constater, de remarquer. Nous, on les voit, bon après c'est qu'elles sont dans un secteur d'activité aussi où elles ont une certaine autonomie, on n'est pas toujours derrière elle. A part si on est alerté par les bénéficiaires. Alors qu'un chef de chantier, il va toujours voir son jeune ou son ouvrier à côté de lui. Peut-être pas tous les jours mais plus facilement. Voilà, c'est déjà beaucoup plus compliqué à déceler par rapport à cela. »

Pour autant, les entretiens laissent apparaître qu'un repérage est possible dès lors que le professionnel est sensibilisé ou formé à la pratique addictive à laquelle s'ajoute son expérience.

Enquêteur : « Est-ce que la consommation de produits psychoactifs systématiquement abordée lors de vos consultations ?

Médecin : Elle est abordée. Alors, elle est abordée notamment pour tout ce qui est cannabis surtout, l'alcool et c'est abordé avec les jeunes surtout. Parce qu'on sait que les jeunes consomment pas mal de cannabis. »

Enfin, les jeunes générations échangent plus facilement autour de leurs consommations de produits licites ou illicites contrairement à leurs aînés. Ce constat pose la question de la banalisation de la consommation de ces produits ainsi que de la notion de l'interdit.

Médecin : « de toute façon quand on interroge les gens sur l'alcool, il y en a moins de 10, je pose la question, sûre, à tout le monde, je pense qu'il y en a moins de 10 voire moins de 5 par an qui avouent boire plus que la normale. Alors, il y a les jeunes, alors ça, eux, ça ne les gêne pas du tout : « non, on ne boit pas » « et les week-ends ? » « oh, bah, si bien sûr » « et jusqu'à l'ivresse ? » « bien évidemment ». Et ça, c'est d'une banalité, c'est normal de se souler tous les week-ends. « Et combien de fois par mois » « oh, et bien, je ne sais pas » « tous les week-ends ? » « oui, c'est normal quoi de s'amuser. » ça, c'est les jeunes, aucune gêne. Mais ils ne se sentent pas du tout dépendant parce qu'ils ne boivent que le week-end. C'est pour cela qu'ils en parlent d'ailleurs je pense. Parce que cela ne les gêne pas. C'est normal. »

Les entretiens mettent en évidence que certains repérages de consommation de produits psycho-actifs se limitent à l'apparition de stigmates physiques. Cette perception pourrait engendrer une vue erronée de l'importance de la problématique au sein de l'entreprise.

Enquêteur : « Lors de vos consultations, est-ce que c'est quelque chose que vous essayez de repérer la consommation d'alcool, de cannabis ou est-ce que c'est quelque chose qui est abordé quand il y a une opportunité ?

Médecin : non, à titre systématique, je leur demande quelles sont leurs consommations mais dans un cadre habituel, je demande aux gens de me dire si ils constatent une addiction ou pas. Ils sont libres de répondre ce qu'ils veulent. Mais ça se voit quand même. Le gars qui tremble, quand même, je ne suis pas né de la veille, je suis médecin, je vois tout de suite quand même quelqu'un qui a une conduite addictive, ça se voit. »

Enquêteur : « Alors le 3ème cas c'était cannabis, c'est ça, vous m'avez dit ?

RH : Oui, enfin on imagine, parce qu'on ne l'a pas surpris sur le fait, hein. Donc là, effectivement, on est beaucoup plus désarmé parce quand quelqu'un est très alcoolisé, je veux dire ça se sent et on a un petit peu plus l'habitude d'être confronté, enfin si je puis dire, enfin c'est plus reconnaissable pour le commun des mortels, là c'est quand même un petit peu plus compliqué. De la même façon, en tout cas sur le fait on a fait en sorte de le calmer. »

Dès lors qu'il n'est plus repéré de situations préoccupantes, comme une personne arrivant ivre dans l'entreprise ou encore une personne consommant de l'alcool sur le lieu de travail, les pratiques addictives relatives à l'alcool peuvent ne plus concerner l'entreprise.

Enquêteur : « Et ces questions-là sont abordées, les consommations de produits ?

RH : Non. C'est devenu un... alors on se voile peut-être la face aussi, hein, mais c'est devenu un non-sujet.

Enquêteur : Pourquoi un non-sujet ?

RH : Parce que plus rien ne remonte à la surface. On n'a plus de constat. A part nos deux, là, qui sont... mais là c'est extrême. Le monsieur dont je vous ai parlé il est rouge écarlate et il est... voilà, on n'en a plus, quasiment ; donc on a quelques suspensions.

Enquêteur : Vous n'avez plus de consommations problématiques.

RH : Non.

Enquêteur : Mais ça ne veut pas dire que vous n'avez plus de consommation.

RH : Tout à fait. Je pense qu'on en a comme tout le monde. Mais il y en a qui nous le disent encore, ça picole toujours, mais là on nous remonte plus souvent les problèmes de fumée de cannabis que d'alcool, maintenant. »

Certains stéréotypes restent encore très marqués en matière de consommation de produits psycho-actifs. Les hommes âgés d'une cinquantaine d'années consomment de l'alcool, les jeunes du cannabis et les femmes des médicaments. Ou encore, certains secteurs d'activité paraissent également plus touchés que d'autres, les métiers du bâtiment par exemple. Certes, les chiffres précédemment présentées dans l'enquête ne vont pas forcément en contradiction avec ces opinions mais limiter les consommations à ces profils réduit largement une réalité qui est toute autre. Il est aujourd'hui reconnu que la consommation de ces produits concerne tous les milieux sociaux, les différents âges de la vie et les hommes comme les femmes. Ce sont plutôt les modalités d'usage qui diffèrent.

Voici l'exemple d'un directeur des ressources humaines qui fait état d'une personne ayant une consommation excessive d'alcool. Il s'agit d'une femme dont l'usage de ce produit devenait problématique sur le temps de travail.

Enquêteur : « C'est tabou avec les femmes aussi, non ?

RH : Oui. Je pense, oui.

Enquêteur : Si on revient à nos histoires du départ sur les stéréotypes...

RH : C'est pas la femme qui boit, c'est l'homme. Non mais voilà, le stéréotype c'est ça. Mais c'est problématique aussi.

Enquêteur : « Est-ce que vous avez repéré des consommations ?

Médecin : L'alcool oui, ce sont plutôt les personnes un peu, je ne veux pas dire âgées mais plutôt des personnes qui ont la quarantaine, les jeunes sont plus soumis aux drogues compte tenu et bien qu'ils fument beaucoup. »

Même si le repérage est complexe et qu'il engendre une minimisation de l'ampleur des pratiques addictives, pour autant la communication qui est faite aujourd'hui à travers les publications spécialisées issues d'enquêtes et de statistiques rend plus lisible ces consommations.

Enquêteur : « Est-ce que vous savez s'il y a eu une mesure des consommations problématiques de produits, quels qu'ils soient ? C'est pour comprendre comment on en arrive à prendre de telles mesures [réalisation d'un plan de prévention] ?

CHSCT : Déjà ne serait-ce qu'au niveau des statistiques aujourd'hui on s'aperçoit que malheureusement il y a de plus en plus de gens qui ont recours à ce genre de substances ; il est certain qu'on se retrouve aujourd'hui dans une société où on a un mal-être qui est vraiment ressenti. Donc effectivement, qui dit mal-être dit, bon pas systématiquement ont recours à des produits, mais bon voilà. Donc ça peut être recours à différents produits comme des médicaments etc. Donc c'est vrai que ça fait partie aujourd'hui d'un enjeu qui est quand même important, et je pense que plus on pourra prévenir en amont et mieux ce sera. Donc c'est vrai que l'idée elle vient de là, aujourd'hui statistiquement c'est prouvé que... voilà. »

1) L'alcool, le premier produit cité par les professionnels comme les médecins

L'alcool est ancré dans la culture française. Il est associé à l'esprit de fête, à la convivialité en famille ou entre amis et également en entreprise. Il accompagne systématiquement les événements marquants dans les événements de la vie

sociale. On le retrouvera donc présent à chaque tournant intégratif de la vie : naissance, mariage, succès professionnels.

Une diminution forte de la consommation repérée depuis ces 10-20 dernières années

On observe une diminution de la consommation d'alcool en France depuis plusieurs décennies. Depuis le début des années 60 jusqu'en 2012, les quantités d'alcool consommées par habitants âgés de 15 ans et plus est passé de 26 litres d'alcool pure à environ 12 litres. Le constat de cette diminution apparaît visible dans le milieu du travail. Tous les entretiens le mentionnent.

RH : « Oui. Alors que voilà, alors qu'avant, les pots, ici, la grande époque ici c'était le vendredi quand ils finissaient, tous les maîtrises, là, apparemment c'était champagne et tout parce que c'est une société qui a gagné beaucoup d'argent, ici. C'est rentable, hein, notre business. Ça crache de l'argent ; l'[secteur d'activité] crache beaucoup d'argent. Et ici ça a craché beaucoup d'argent ; à une période, un peu moins maintenant, mais ça a beaucoup craché. Donc à une période, tous les vendredis soirs, quand c'était fini on regardait les chiffres de vente et puis ils sabraient le champagne, quoi. C'était peut-être il y a 20 ans. Mais il y a 10 ans encore, chaque pot de départ en retraite, chaque anniversaire, hop. Ça partait...

Enquêteur : « Chaque anniversaire », anniversaire de quoi ?

RH : Les opérateurs, pas seulement les ouvriers mais sur les secteurs un peu... para-administratifs, ils faisaient la fête. Il y avait une bonne ambiance là-dessus.

Enquêteur : Il y a toujours une raison.

RH : Voilà. Mais maintenant il n'y a plus aucune raison, même le pot de fin d'année qu'on a fait avec les vœux du président, où on loue une grande salle à [nom de ville] où on fait venir tous les salariés, il y a un buffet, il n'y a pas d'alcool.

Médecin : « On a quand même une diminution de consommation sur les chantiers, parce qu'il n'y a plus ces pauses de casse-croûtes qu'il y avait. Quand ils commençaient plus tôt le matin à 9-10 heures, bon, il y avait la pause casse-croûtes, il y avait le litre de vin, ça paraissait normal. Le chef participait. Là maintenant c'est fini. Cela fait 15 ans à peu près. Oui, cela fait longtemps. Et puis, sur les gros chantiers maintenant vous avez quand même des coordonnateurs qui surveillent. Dans les grosses entreprises, qui ont des gros chantiers, quand c'est des grands groupes, là, il y a flicage, hein donc euh... »

En raison des regards portés sur ces consommations qui ont évolué

Il est plus facile à notre époque de refuser un verre d'alcool au cours d'un repas d'affaire ou lors d'un événement festif qu'auparavant. Le fait de dire « non » est mieux accepté et a évolué au fur et à mesure du temps, accompagné d'une pression moins forte du regard de l'autre vis-à-vis de la non-consommation.

RH a : « ah, oui. Tout ce qui est prévention dans cette entreprise, c'est important. Je veux que ce soit mis en avant, que ce ne soit plus du tout tabou comme ça l'a été dans toutes les entreprises. On le met sur la table, on en parle.

RH b : je ne comprends pas pourquoi c'était tabou.

RH a : parce que tu n'as pas connu il y a 25 ans quand tu étais dans le médical, moi, j'étais déjà dans le bâtiment et c'est deux mondes diamétralement opposés. Hein. Quelqu'un qui se plaignait de ses conditions dans le bâtiment, ça n'existait pas. Quelqu'un qui aurait

dénoncé une personne qui consommait de l'alcool, elle aurait eu du boulot mais ils auraient pu tous se dénoncer. C'était monnaie courante que de consommer de l'alcool dans le bâtiment. On disait, on a des travaux physiques, il faut consommer de l'alcool, on a besoin de force. C'était... on n'avait pas, il n'y avait pas les médias pour communiquer comme ça aujourd'hui, bon, bah. On était dans le bâtiment, c'était une culture, heureusement, la culture du bâtiment elle a bien évolué mais elle est encore loin de certaines... »

Enquêteur : « Il y a des pots d'organisés ? »

CHSCT : « Alors des pots d'organisés là c'est pareil on est en réflexion de les organiser sans alcool ; par contre on s'aperçoit que là, effectivement, quand on fait des pots comme ça, de réflexions. Ça c'est parlant. Parce que vous avez... c'est un membre du personnel, et d'un seul coup on entend « non mais c'est quoi cette histoire, ils font vraiment de la restriction sur tout, il n'y a que du jus de fruit ». Donc là, déjà, même nous en tant que spectateurs, on va dire, du truc, ça nous aiguille ; parce que c'est pas la réflexion de tout le monde, c'est la réflexion de quelques individus. Et ça, déjà, c'est parlant, je trouve. Donc ça c'est un effet moteur d'action indirecte en fait ; on va appeler ça comme ça. »

L'alcool demeure festif mais une prise de conscience est enclenchée...

La convivialité au sein de l'entreprise qui s'exprimait à travers pots de départs, repas de fin d'année, repas d'affaires, cadeaux d'entreprise... mais de façon désordonnée s'organise désormais de façon encadrée. On observe de la part des employeurs une prise de conscience des risques relatifs à la consommation d'alcool.

Enquêteur : « Mais on peut amener de l'alcool. »

CHSCT : On peut amener, mais il y a certains alcools qui sont interdits, etc., et c'est hyper structuré, il faut demander à la direction, il y a un accord, etc. et puis après ça se fait en salle, c'est vraiment très structuré. Mais sinon, sur le lieu de travail, par exemple par service, c'est interdit d'emmener de l'alcool. »

Enquêteur : par rapport aux pots de convivialité, est-ce que cela a existé, est-ce que cela existe encore ?

RH : oui, cela arrive de temps en temps, donc effectivement, il y a le risque après en partant que les gens aient un accident lié à une consommation d'alcool. [...] J'en suis bien conscient, j'en suis complètement conscient. C'est vrai que cela nous arrive de temps en temps de faire des pots. C'est pas évident que personne sorte et moi le premier à moins de 0,5g. Deux ou trois verres, c'est fait hein ! Mais bon, qu'est-ce que l'on fait après. Déjà, je dirais qu'on est déjà dans une société que je qualifierais d'assister à 100%, donc euh, stop, stop. Et puis après, je sais aussi que le risque après il est aussi pour moi. »

Il est encore difficile de faire accepter l'absence d'alcool lors de l'organisation d'un pot. Cela peut faire naître des incompréhensions quant aux décisions prises par la direction et cela démontre la nécessité d'accompagner le changement.

Médecin : « Mais bon maintenant les pots, alors c'est vrai que les salariés râlent parce que c'était très convivial et là maintenant il n'y a plus grand-chose qui se passe. Parce que les gars, ils ne viennent pas. « Bah, oui, il y a quoi, il y a de l'eau minérale ! ». Ils ne viennent pas. »

RH : « On ne sait pas notre budget cette année, on a fait moins bien que prévu. Bon ça a été une déception mais c'est les choses de la vie mais il n'y avait pas d'alcool au buffet. « Ah, on n'a pas fait le budget, ils ont enlevé l'alcool... ». Alors on a été obligé de faire un petit peu de pédagogie. »

L'alcool un sujet encore tabou en entreprise...

L'alcool reste la substance psychoactive la plus consommée en France. L'enquête quantitative met en évidence que plus de huit travailleurs sur dix ont déjà consommé ce produit au cours de leur vie. D'ailleurs, au cours des entretiens, l'alcool a été le premier produit psychoactif abordé spontanément par les personnes interrogées. Cependant, dans le milieu professionnel en parler reste tabou. Le caractère sensible du sujet s'explique peut-être par le fait que l'on stigmatise le plus souvent une personne dépendante à l'alcool. Beaucoup d'entretiens n'ont pas mis en avant qu'il s'agissait d'une maladie.

RH : « Et puis l'alcool ça reste un tabou en France, hein ; c'est à-dire que s'il y a un truc qui est autorisé, qui est légal, qui est festif, on aime le pinard, on aime tout ça, on est français, contrairement au cannabis on en parlera plus tard qui a une autre image, mais c'est quand même très tabou. Parce que l'alcool c'est bien, c'est festif, donc ceux qui ont des problèmes, on n'en parle pas. »

Médecin : « Alors on a essayé d'établir une procédure, quelque chose qui permette de sortir du tabou, déjà, de pouvoir en parler, enfin que dans les services, que ce soit le cadre ou que ce soit les collègues autour de la question... »

CHSCT : « Il y a des cas dont je n'ai pas connaissance, c'est possible aussi, hein. »

On observe lors des consultations médicales une difficulté à parler de sa consommation d'alcool. Les médecins interviewés supposent une minimisation ou une dissimulation autour de ce produit. Certains médecins émettent l'hypothèse que le sujet est sensible puisque cela peut influencer sur l'avis d'aptitude.

Médecin : « on retrouve la même « mal honnêteté » vis-à-vis de l'alcool. Là, où il y a le tabou, il y a dissimulation et on a des personnes qui peuvent avoir un taux d'alcool positif et qui vous jurent qu'ils ne boivent que de l'eau ou du Perrier menthe alors qu'ils ont de l'alcool dans le sang. On retrouve exactement les mêmes problèmes, alors que je prends un comprimé pour dormir, je prends un antidépresseur depuis trois ans, un comprimé de ci ou de ça, bon, c'est que ça fait partie des traitements, il n'y a pas de tabou. »

Médecin : « ...mais autant celui qui est, qui se sent à l'aise vis-à-vis de l'alcool : « bon bah, oui, je prends un apéritif le week-end », voilà. Alors que celui qui est dépendant, comme par hasard, il ne boit rien du tout, alors rien du tout. « Alors là, docteur si vous saviez, loin de moi cette idée... ». »

Une plus grande perception des risques encourus dans le cadre de l'activité professionnelle

A travers les entretiens, il apparaît que le risque de perdre son permis, d'avoir une sanction ou de perdre son emploi est ce qui motive les professionnels à limiter voire supprimer leur consommation d'alcool pendant les heures de travail. Désormais les employeurs ont développé une vigilance accrue sur ces questions du fait de la connaissance de la responsabilité et des risques qu'ils encourent si un salarié sous l'emprise de l'alcool était victime d'un accident.

Enquêteur : « Juste, pour terminer quand même sur cette problématique alcool, comment gérez-vous, en fait... parce que bon j'entends, vous avez un rôle vraiment social par rapport

à ces personnes, de tendre la main, pour les aider, et en même temps vous êtes responsable de leur santé sur le lieu de travail, comment vous gérez ça, cet équilibre entre risque et main tendue ?

RH : Nous c'est simple, c'est que c'est zéro risque. C'est-à-dire que le mec sur les suspicions on le contrôle ; si on a une suspicion c'est soit à l'infirmierie, et l'infirmière ne le renvoie pas travailler tant qu'elle a un doute...

Enquêteur : Elle le renvoie chez lui ?

RH : Non. Parce qu'on a un doute qu'il prenne son véhicule ; donc on a une salle là-bas, de repos, il y reste. Mais moi c'est pareil, hein, le mec si on a un doute on ne le renvoie pas, quoi. Si on a quelqu'un qui se blesse et qu'on a un doute on ne le renvoie pas chez lui, on appelle un taxi. Et ça pourrait nous arriver, un mec qu'on choppe en suspicion d'alcool, qui est positif, plutôt que de le laisser glander pendant 7 heures à l'infirmierie et puis au bout d'un moment il va aller faire le con ou autre on le renverrait chez lui en taxi, par exemple. Et encore, je ne suis pas sûr. Parce que le problème c'est que le taxi va le déposer devant chez lui, et qu'est-ce qu'il fait entre le taxi et chez lui, je ne sais pas comment ça se passerait. J'en discuterai, de ça, avec la direction. Mais non, non, on le retire... on est dans du verre, ici, il y en a partout. Il n'est pas question qu'on laisse un mec alcoolisé...non, non. »

Enquêteur : Et par rapport à la partie commerciale justement, parce que bon en France c'est quand même ancré, un bon repas...

CHSCT : Beaucoup moins.

Enquêteur : Ça a changé ?

CHSCT : Ça a énormément changé depuis que justement le taux d'alcoolémie a baissé, de 0,6 on est passé à 0,5, il y a la pénalité donc le retrait de permis etc., et ça ça a été un impact extrêmement important. Parce que moi j'ai quand même connu la période où effectivement, comme vous disiez, les repas bien arrosés c'était quand même, il y avait des collègues qui revenaient, à l'époque, c'était... voilà. Mais aujourd'hui...

Enquêteur : Avec la réglementation...

CHSCT : Ça a énormément aidé. La réglementation française a énormément aidé. C'est comme les radars sur la route... »

Une consommation qui diminue mais qui persiste...

Bien que la consommation d'alcool diminue en entreprise, que la responsabilité et les risques encourus sont de plus en plus connus, que l'organisation d'événements festifs est mieux encadrée, il n'en demeure pas moins que cette pratique persiste en entreprise. L'importation du produit, la consommation reportée au domicile post travail ou encore une augmentation de cette consommation peuvent être repérés par les employeurs et la médecine du travail.

L'extrait d'un entretien ci-dessous met en exergue un exemple de **mode d'importation du produit** :

RH : « Là on parle de 2 cas, hein, mais on sait que on a des chefs d'atelier qui sont présents de 8h00 à 16h00, - on travaille majoritairement en 2/8 donc 5h00 13h00 / 13h00 21h00, donc de 5h00 à 8h00 il n'y a pas de chef d'atelier, et de 16h00 à 21h00 il n'y a pas de chef d'atelier. Donc là ils sont à peu près libres, il y a un premier ouvrier, c'est-à-dire quelqu'un

qui fait de l'organisation mais pas du management, qui est là, mais on sait qu'il y a des problèmes de picol.

Enquêteur : En interne ?

RH : Oui.

Enquêteur : Sur le site ?

RH : Oui. On pense. On pense qu'il y a eu... alors ça s'est calmé, hein, mais à une époque beaucoup de machines, dans les coffres et les trucs des machines ou autres il y avait des bouteilles de planquées, comme dans toutes les usines, hein ; dans toutes les usines c'est ça. »

Certains employeurs ont mis en évidence leur difficulté à agir pour limiter l'introduction de bouteille d'alcool.

RH : « Et la gendarmerie une fois nous a appelés, c'est vrai que c'est rigolo, en nous disant « vous savez que vous avez de l'alcool sur le site ? » on a dit « oui, on sait ». Alors on leur a dit « vous voulez venir avec nous et on ouvre les armoires ». Ils ont dit « ah ben non, nous on n'a pas le droit, il nous faut une injonction pour faire ça ». « Alors arrêtez de nous appeler pour nous dire ça, parce que vous voulez vous-même ne pas faire l'effort de venir faire la démarche avec nous ». Donc ils le savent bien. »

A contrario, un médecin pense qu'aujourd'hui les entreprises n'hésitent plus à fouiller les salariés avant l'arrivée sur un chantier pour contrôler l'importation d'alcool. Les entreprises ont mis en place des moyens de contrôles.

Médecin : « il y a même des chefs de chantiers qui vont limite aller voir dans... faire de la surveillance dans les armoires vestiaires, ce qui n'est pas normal, mais il y a des fouilles sur certains chantiers il y a des fouilles. Donc ça c'est vrai que sur les chantiers on boit moins. »

L'extrait d'entretien ci-après met en évidence que la consommation d'alcool peut être reportée en fin de journée. Si la consommation d'alcool pendant les heures de travail devient rare, il n'en demeure pas moins qu'elle peut se pratiquer après les heures de travail effectuées. **Dans ce cas, le niveau de consommation ne diminue pas, ce sont le lieu et l'horaire qui diffèrent.**

Médecin : « Mais ce n'est pas pour ça qu'ils ne consomment pas après. Le métier aussi a changé, enfin, moi, je trouve. Il y a une perte un petit peu du savoir faire et de la reconnaissance et les gens ne sont pas forcément très bien dans leur travail donc,... après le travail, ils vont éventuellement boire un petit plus, fumer peut-être un peu plus.

Enquêteur : ah oui, et c'est en discutant avec les salariés que vous repérez cela.

Médecin : Oui, ah, oui. Donc ils ne boivent pas sur le chantier, mais ils boivent en dehors. Après, pas forcément entre collègues, soit ils rentrent chez eux, soit ils vont voir des copains, faire leur PMU... sur la route avant de rentrer à la maison. Ils s'arrêtent. « Voilà, j'ai fini ma journée ». Ce n'est peut-être pas pour de la détente mais oui, pour de la convivialité, ça peut être convivial, la détente,... Alors entre collègues aussi, de temps en temps ils le font mais c'est pas pendant le temps de travail, c'est après. Donc, euh... mais c'est difficile à détecter. Ils ne disent pas et puis, c'est compliqué, c'est compliqué. »

Enfin, le dernier extrait met en lumière une observation récente quant au fait que **les encadrants puissent consommer l'alcool pour son effet anxiolytique et antidépresseur, leur permettant de pouvoir supporter le stress, la charge de travail...**

Médecin : « Mais on a parlé des salariés mais il y a une augmentation des consommations surtout chez les cadres. Plus que les ouvriers de chantier.

Enquêteur : Vous parlez des cadres du BTP ?

Médecin : oui, ils sont quand même sous pression, une pression importante et il y a une augmentation de consommations que ce soit alcool, tabac n'en parlons pas, cannabis, je ne sais, j'ai dû mal à savoir. Ils ne le disent peut-être pas, ils n'osent pas le dire. Mais il y a une augmentation de consommation. Ça, c'est le stress du travail de la pression qu'ils ont. ça, c'est assez général, on a observé une augmentation d'addictions chez les cadres. C'est ce que j'ai lu et ça se confirme dans ce que j'observe. Bon, mais ils ne montent pas sur les toits mais ils conduisent parfois. Donc, ils ne voient pas les conséquences. Mais, il y a quand même une augmentation de consommation, voire peut-être de médicaments pour dormir par exemple, ou d'anti-dépression. Ça, c'est pareil, ils ne le disent pas tous. Parce que s'ils le disent, ça veut dire qu'ils en peuvent plus conduire... moi, ils ne me le disent pas dans tous les cas. Je les mettrais en garde, je ne les mettrais pas inaptés. C'est vrai qu'il y a une augmentation de ceux qui ont des responsabilités. »

Une gestion des risques différentes selon les postes

Une différenciation est faite dès lors que le consommateur sera sur un poste à risque ou non, ce dernier étant identifié dans le règlement intérieur. Toutefois, on observe que même si l'accompagnement, les messages restent identiques, le suivi et la prise en charge du salarié se trouvant sur un poste à risque, sont traités différemment. En effet, selon le poste, on observe une possibilité de retrait, d'aménagement de travail, ou d'avis d'inaptitude plus fréquemment mis en œuvre du fait du caractère à risque du poste occupé.

L'extrait ci-dessous laisse supposer qu'une personne ayant une pratique addictive et positionné sur un poste à risque bénéficiera d'un accompagnement et d'un rythme de consultations spécifiques.

Enquêteur : « Lorsque vous repérez un individu ayant une pratique addictive, qu'est-ce que vous faites dans ces cas-là, puisque vous disiez que lorsque c'était constaté vous pouviez mettre une inaptitude alors quand vous avez un doute comme ça.

Médecin : quand j'ai un doute, je leur fais faire un bilan sanguin. Ils ont intérêt de le faire parce que s'ils ne le font pas dans le doute, je leur dis : « je vais vous mettre inapte et tant que vous n'aurez pas fait la prise de sang, je vous mets inapte à ce poste de travail. Je juge, j'estime que votre état de santé n'est pas compatible avec un poste dangereux, tant que vous ne m'aurez pas prouvé que votre sang est normal ».

Enquêteur : et pour des personnes qui sont sur des postes non dits dangereux ?

Médecin : oui, et bien alors là après, euh, c'est un peu au cas par cas. Si vraiment il y a un faisceau de présomptions quand même je peux leur faire faire une prise de sang mais en fonction des résultats, si c'est négatif, tant mieux pour eux, si c'est positif, je fais une lettre pour le médecin traitant. Et puis, je les mets à revoir pour dans trois mois, pour faire le point. »

En complément, il est observé qu'un aménagement de poste peut être effectué dès lors qu'un risque est identifié car tout aménagement de poste doit être justifié.

CHSCT : « Après des personnes, voilà. Oui alors dans le détail je ne sais pas, simplement je sais qu'effectivement c'est des personnes qui ont été prises en main par des organismes spécialisés et après donc qui ont des postes on va dire un peu aménagés. »

Enquêteur : Ils étaient sur des postes de sécurité, des postes à risque ?

CHSCT : Vous savez, dans notre métier, il y a beaucoup de risques parce qu'on travaille sur des grosses installations donc forcément il y a des risques au niveau des accès, de hauteur, chimiques, de brûlures, routiers également donc forcément voilà et puis c'est des facteurs qui font que ça ne peut pas aller de pair, hein, c'est compliqué.

Enquêteur : Et donc aménagements de postes, c'est-à-dire pour ces personnes, alors ?

CHSCT : Ben j'en ai une qui a été mise par exemple au niveau des bureaux. Qui a eu une formation et puis qui a fait carrément un changement radical de travail. Donc voilà, quand c'est possible, c'est vrai que jusque là ça a toujours été traité de cette façon-là. »

La législation actuelle différencie le traitement des situations à risque selon que le salarié soit sur un poste de sécurité ou non. Un responsable des ressources humaines exprime lors des entretiens qu'il est limité dans son action quand il est face à un poste non à risque.

RH : « Alors effectivement l'alcool comme tout site français on l'écrit, sauf que comme tout site français c'est encore prévu dans le droit du travail de base d'avoir le droit à la pause en mangeant, rouge, poiré, bière, cidre et hydromel. On voit que ça vient d'une époque qui était quand même un peu révolue. On ne le tolère pas, personne n'est jamais venu encore avec, peut-être que le soir dans les pauses où il n'y a pas de chef d'atelier peut-être qu'il y en a qui boivent un peu de rouge, je ne sais pas, mais on ne le tolère pas. Mais maintenant on est comme toute la loi française si un mec un jour pendant sa pause repas avec son repas boit une bière, on a légalement rien le droit de lui dire, même si c'est écrit dans le règlement intérieur, puisque s'il ne va pas sur un poste de sécurité, à dangerosité potentielle, un truc comme ça, on n'a rien le droit de lui dire. Voilà. Mais après on sait qu'on a des problèmes d'alcoolisme enfin je ne sais pas comment vous voulez qu'on rentre dans ce débat-là... »

Que l'on travaille sur un poste d'encadrement ou un poste de production, les niveaux de tolérance relatifs à une consommation d'alcool ne sont pas identiques. En effet, l'extrait ci-dessous met en évidence l'obligation d'une non-consommation pour les uns (production) et d'une tolérance relative pour les autres (encadrement).

Enquêteur : « On a beaucoup parlé des personnes qui étaient dans l'opérationnalité, la production...

RH : Parce que c'est plus facile à observer.

Enquêteur : Et finalement vous ne parlez pas de vos cadres ?

RH : Non. Non mais c'est vrai. C'est pas qu'ils ne sont pas concernés, hein. Moi je ne suis pas le premier, attendez quand je suis arrivé ici, j'étais avec le contrôleur de gestion et tout, hein, on s'est fait des soirées le jeudi soir chez lui, il habite à même pas 500 m, je pense qu'à 8 heures le matin on n'était pas forcément à 0 gramme d'alcool. Donc on a nous aussi ce truc-là qui pouvait rentrer en compte. Mais en fait de part l'autonomie, le truc c'est que c'est encore moins observé que sur la production ouvrière. Parce qu'il n'y a pas une dangerosité du métier. Les personnes sont sur des bureaux en train de faire des études, des trucs comme ça, commerciaux, donc il n'y a pas une dangerosité. [...] donc toute cette autonomie dans le poste à responsabilité font qu'à mon avis ça se voit moins. Mais pour autant, on aura le même réflexe s'il y a un doute. Enfin non. Je vais être réaliste. J'aurai une tolérance plus grande sur ces populations-là que sur les autres. Parce que je pense que le chef de service qui voit un de ses cadres alcoolisé dans l'après-midi il va se dire « bon ok, il a été à midi, il a pu, boire une pinte dans le pire des cas et puis j'arrête » un

ouvrier tout de suite ça pourrait monter. Un cadre, ça ne remontera pas. Donc oui, effectivement, je pense qu'il y a plus ou moins inconsciemment dans la tête des gens plus de tolérance là-dessus. Pas forcément à juste titre. Mais je pense que oui. A mon avis oui. »

Enfin, on observe que même entre salariés, les réponses apportées à un collègue ayant un défaut de comportement sont également différentes selon la dangerosité perçue du poste tenu par le salarié en difficulté. Il y aura dans ce cas, nécessité d'en informer un supérieur hiérarchique en vue de le protéger ainsi que les tiers.

RH : Elle [personne enivrée] qui utilise souvent des cutters pour ouvrir des cartons, ce genre de chose, qui utilise des transpalettes, ses collègues estiment qu'il y a un risque pour eux et pour elle. Là, on est sur un truc un peu différent. Donc là ils préviennent le chef qui une première fois le gère tout seul et la deuxième fois généralement vient vers nous [ressources humaines de l'entreprise].

Une prise en charge de la personne dépendante complexe...

La prise en charge des personnes dépendantes à l'alcool demeure complexe au regard de la pathologie. En effet, ce processus peut apparaître comme très compliqué compte tenu du parcours de soin que la personne aura à réaliser entre les consultations, hospitalisations, départs en cure, post-cures, rechutes.... Il apparaît évident que ce genre de situation dépasse totalement le cadre professionnel et qu'il faille trouver des relais au sein des ressources externes. A travers quelques entretiens, on comprend la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire.

Médecin : « oui, la problématique c'est l'alcool, quoi.

Enquêteur : Alors comment gérez-vous, que faites-vous ?

Médecin : On ne peut pas faire de miracle... comme on sait qu'on n'en fera pas on le dit tout de suite... »

2) Le cannabis : entre repérage facile et déni

Les français restent les plus gros consommateurs de cannabis en Europe même si l'usage se stabilise actuellement. L'étude quantitative met en évidence qu'environ trois travailleurs sur dix l'ont déjà expérimenté au cours de leur vie. L'expérimentation n'est pas nécessairement suivie d'une consommation répétée. Toutefois, l'usage au travail a tendance à augmenter. L'usage du cannabis, comme de tous les stupéfiants est interdit. Contrairement à une idée répandue sa consommation n'échappe pas à la justice.

Une connaissance du produit très variable

L'étude met en évidence que beaucoup de salariés et d'employeurs ont une méconnaissance des effets du cannabis. Le fait de ne pas détenir une connaissance suffisante sur le produit a pour les conséquences selon les médecins, une banalisation de la consommation, une valorisation du produit, et une sous-estimation des risques encourus. En effet, les traces de cannabis dans les urines peuvent être repérées des semaines après avoir été consommés.

En parallèle, il est constaté des approches différentes au regard du produit selon la génération à laquelle on appartient.

RH : « Déjà, moi, je suis né en [année de naissance], donc je fais partie de la génération qui a quand même découvert le cannabis, nous on a beaucoup fumé sur notre génération. Et je n'ai jamais encore vu ici un mec qui me semblait défoncé. »

RH : « Alors pour le reste, et bien je suis un petit peu trop vieux. Pour les stup, moi, je ne sais pas. Je ne sais pas maintenant, les jeunes... »

La perception des consommations au sein de l'entreprise

Les entretiens menés mettent en lumière des perceptions très distinctes au sein des entreprises rencontrées. Plusieurs niveaux de perception de la consommation ont pu être repérés au sein des entreprises par les professionnels qui selon leur degré de sensibilité et de connaissance, ont un regard différent.

On observe donc :

- × des entreprises dans lesquelles la consommation de cannabis est identifiée,
- × d'autres où elle est connue mais non révélée à la direction,
- × certaines où elle ne paraît pas problématique,
- × et enfin d'autres où cette consommation est ignorée.

Des consommations clairement repérées :

Enquêteur : « Dans votre règlement, c'est indiqué que la consommation de ces produits est interdite.

RH a : On l'interdit mais bon, euh. Maintenant je vais dire parmi les fumeurs, il y en a qui roulent des cigarettes. Bon, je ne vais pas faire l'analyse si du tabac gris ou... surtout parmi les jeunes hein. Les anciens, non, ils fument du tabac du commerce mais les jeunes ils ont toujours le truc roulé, enfin, toujours, certains... on ne sait pas. On ne sait pas. On ne sait pas, on ne sait pas, euh, on n'est pas, euh, on n'est pas... on ne sait aborder ce sujet là pour le moment.

RH b : Mais par contre il y a eu le cas du jeune homme là. On l'a envoyé à la médecine du travail. On a demandé une consultation mais après, euh. »

Des consommations identifiées mais ne parvenant pas à la connaissance de la direction :

RH : « Je pense qu'il y en a plus sous cannabis que sous alcool, aujourd'hui, clairement. Parce que c'est moins lisible. Donc je pense clairement qu'on en a beaucoup. Oui.

Enquêteur : Et alors au niveau de la direction, ils le savent ?

RH : Non, pas plus que ça, il y a mon DRH qui le savait, le chef d'atelier qui en avait entendu parler lui-aussi, mais lui c'est pareil, il me dit « moi je ne vais pas passer mon... »

Des consommations perçues mais considérées comme n'ayant pas de répercussions sur la réalisation du travail :

RH : « ...mais je pense qu'il y a plus maintenant le cannabis que l'alcool. Chez nous. Parce que c'est moins visible, aussi. Donc ok, ils ont les yeux éclatés, ils comprennent peut-être un peu moins vite, mais le boulot ils le font, quoi. Quand on se demande de se concentrer sur une vitre, c'est plus facile à mon avis en ayant fumé qu'en ayant bu. Donc voilà. »

Enfin, un déni de ces consommations :

Enquêteur : « Et les cigarettes ?

CHSCT : Les cigarettes ils fument dans... on a un endroit dédié, le fumoir.

Enquêteur : D'accord. Il n'y a personne qui s'est dit « c'est pas du tabac » et...

CHSCT : Non. Non ça ne viendrait même pas... non, c'est vrai, non.

Enquêteur : Non ? Non, je ne sais pas, je pose...

CHSCT : Non, parce qu'on considère...

Enquêteur : Mais il y a eu une note de service par rapport à ça ?

CHSCT : Non.

Enquêteur : Même pas, en fait il n'y a pas eu de...?

CHSCT : Non. »

Une consommation qui persiste et qui n'est pas facile à maîtriser

De la même façon que l'alcool, on remarque que les entreprises constatent la consommation de cannabis sur leur lieu de travail. Mais bien souvent le mode d'usage se fait par l'importation du produit, de la sphère privée vers la sphère professionnelle.

RH : « Voilà. Donc on en a aussi qui étaient soupçonnés de fumer dans leur voiture, Là c'est un peu compliqué, sur l'espace privé mais on doit quand même contrôler. Donc voilà. Donc je pense qu'on a plus aujourd'hui de gens sous pétards actifs, enfin je veux dire ayant fumé pour travailler soit le matin, enfin à 5h00 je pense pas, enfin j'espère pas pour eux, parce que... »

Toutefois, face à ce constat, on observe que les entreprises ne savent pas gérer, ne savent comment en parler avec leurs salariés parce qu'ils ne possèdent pas le niveau de connaissance nécessaire pour être suffisamment à l'aise. « Alors en parler c'est une chose mais après c'est savoir quoi faire dans ces situations là ». Le caractère illicite du produit, les différences de culture et le fossé intergénérationnel sont autant de raisons qui peuvent aggraver cette situation. En effet, à travers l'extrait de l'entretien suivant, on constate qu'il n'est pas aisé d'en parler car il n'est pas aisé à gérer une fois que la problématique est découverte.

RH : « ...je sais que j'en ai un actuellement qui fume autre chose que des cigarettes. Je ne sais pas quoi faire, je ne sais comment, bah, euh, comment, comment, je ne sais pas quoi faire, je ne sais pas quoi faire. Je l'ai dit à la médecine du travail. Elle ne va pas me mettre inapte pour cela. Au pire, elle va essayer de le raisonner pour qu'il fasse, pour qu'il passe à l'[acteur de prévention et de soin], par exemple, mais que faire, que faire ? »

Pour d'autres le fait de ne pouvoir agir n'est pas véritablement en lien avec l'incapacité à pouvoir parler de ce sujet mais plutôt d'une absence de connaissance sur les moyens d'intervention.

Enquêteur : « Au niveau de... alors parlons cannabis puisqu'on a un peu tout traité, à part le cannabis, pour vous aujourd'hui ça devient une problématique ou ça fait un petit moment ?

RH : Alors problématique officiellement non, puisqu'on n'a rien de constaté fermement. Par contre, voilà, il y en a qu'on soupçonne gentiment parce que la myxomatose... si c'est la myxomatose pour les lapins... ils ont la myxomatose tous les lundis matins... ah oui, non non mais... c'est rigolo. Mais surtout, les délégués m'ont alerté une fois, ils m'ont dit « oui sur le deuxième site il y a beaucoup de gens qui fument des pétards pendant la journée et qui en vendent ».

Enquêteur : Sur le site ?

RH : Apparemment. »

Une communication sur sa consommation à trois niveaux

De nombreuses entreprises restent dans une forme de déni quant à la consommation de cannabis sur le lieu de travail. Elles n'imaginent pas avoir des salariés consommateurs qui puissent consommer chez eux ou consommer en entreprise. Selon eux, leur population salariée n'a pas le profil de consommateurs. De fait, ils ne se sentent pas concernés.

Enquêteur : « Alors je reviens... donc il y avait quand même une problématique assez forte puisque vous avez décidé de mettre en place une cellule « spécialisée », entre guillemets, par rapport à ces problématiques. Alors donc essentiellement alcool, ou d'autres produits ?

CHSCT : Je dirais... peut-être le joint, je ne sais pas, moi je ne m'y connais pas, donc... à mon avis il y a un peu de ça aussi. De personne on ne sait pas trop ce qu'elle a mais on voit qu'elle n'est pas bien. Ou les yeux un peu bizarres etc. quoi.

Enquêteur : D'accord. Donc ça c'était quelque chose qui était assez récurrent.

CHSCT : Ben on avait quelques personnes, 2-3 personnes.

Enquêteur : Et au jour d'aujourd'hui ?

CHSCT : Au jour d'aujourd'hui... on en entend moins parler mais après je ne sais pas. »

Par ailleurs, les médecins du travail observent au cours de leurs consultations une relative méfiance des salariés et donc une forme de mutisme autour de la consommation du produit. Ce qui revient est la peur de la perte de l'emploi. Ils connaissent le caractère illicite du produit et pour ceux qui occupent à un risque la méfiance est accentuée par crainte de sanctions.

Médecin : « ils savent que c'est interdit. En fait, je pense qu'on peut différencier ceux qui risquent de le dire et de perdre leur boulot, de ceux qui s'en fichent parce qu'ils sont à un poste sans risque. Cela, ils vont nous le dire peut-être plus facilement et encore que... »

Médecin : « ça fait quand même plusieurs années que je pose la question [...]. Une dizaine d'années à peu près. Et c'est pareil, est-ce qu'à la question qu'on pose, est-ce qu'il nous donne la bonne réponse, c'est difficile hein... [...] Je pense qu'ils vont parler plus aux infirmières parce que nous on a toujours, l'aptitude derrière. Bah oui, nous il a toujours le couperet. Si on leur dit « si les médecins du travail, il sait que peut-être qu'il ne va pas me mettre apte ». »

Enquêteur : « Ils vous révèlent assez aisément leur consommation de cannabis ou pas.

Médecin : il y a en a, ce n'est pas facile hein. Le tabac, ils arrivent à le dire qu'ils fument deux paquets par jour, un paquet par jour. Et je leur demande, est-ce que vous fumez que du tabac. Il y en a qui me disent bon, que le week-end ça m'arrive de fumer un joint. Mais bon, ils peuvent me dire ce qu'ils veulent.

Enquêteur : ils ne révèlent pas tant que ça.

Médecin : et bien vous savez, ils ont peur, ils sont dans la crainte. Ils sont beaucoup plus dans la crainte de perdre leur emploi dans le privé, plus que dans le public. »

A contrario, on observe que les jeunes générations sont relativement plus à l'aise pour parler de leur consommation. Il la déclare très souvent au médecin. Toutefois, on constate qu'ils minimisent les risques liés aux effets du produit.

Médecin : « alors chez les jeunes, c'est assez simple. On pose la question « Est-ce que vous fumez du cannabis ? Est-ce que vous consommez ? Voilà. » Ils nous disent très très franchement « oui, le week-end, oui, quelques fois en semaine ». Et puis, on explique les méfaits, on explique le problème travail et consommation. Pour ce qui est du tabac, alors là c'est encore plus simple parce qu'il n'y a pas de tabou. Les jeunes nous répondent très franchement. Euh, et l'alcool, bah, alors, l'alcool avec le jeune c'est facile. Il sait comment il consomme, il le dit. Avec les plus vieux c'est difficile parce qu'il y a le déni de l'alcoolisation, chez des personnes qui sont déjà dépendantes depuis un certain temps. »

Peu de possibilités d'intervention ressenties pour limiter les consommations...

Parmi les entreprises interviewées, il apparaît une difficulté de limiter les importations de produits (intra ou extra lieu professionnel). L'absence de proximité (pause déjeuner, déplacements, effet masse...) limite la perception cette importation.

RH : « Il y a mon DRH qui le savait, le chef d'atelier qui en avait entendu parler lui-aussi, mais lui c'est pareil, il me dit « moi je ne vais pas passer mon... » je veux dire on a des chefs d'atelier qui contrôlent 80 personnes, ils vont pas passer 80 personnes... voilà. Et puis contrôler la consommation de cannabis aujourd'hui je pense que c'est difficilement faisable. »

RH : « et puis, le problème, si un jeune, il va fumer un pétard pendant la pause du midi, pour parler globalement, qu'est-ce qu'on peut faire ? On ne peut pas, on n'a pas de moyen. On n'a pas de tests salivaires. Par contre, on a indiqué qu'on ferait des tests sur le règlement. »

3) Les autres produits

Le tabac ne semble plus poser de difficultés pour une majorité

Alors que la majorité des buveurs ne sont pas dépendants de l'alcool, presque tous les fumeurs le sont du tabac. L'étude quantitative met en évidence que 7 travailleurs sur dix ont déclaré avoir déjà consommé du tabac au cours de leur vie. En France, le tabac est soumis à une réglementation avec la parution du décret du 15 novembre 2006 qui fixe les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif.

La mise en œuvre du décret de 2006 a limité considérablement l'usage du tabac en entreprise. On observe à travers les entretiens que pour certaines entreprises son application n'a rien jamais l'interdiction étant déjà mise en place, *a contrario*, certaines ont dédié des espaces spécifiques pour des espaces fumeurs. Et pour ceux qui ont une activité tournée vers l'extérieure, l'interdiction sur le temps de travail paraît impossible à imposer.

CHSCT : « Et tabac, je crois qu'ils avaient fait au début tabac, oui.

Enquêteur : Par rapport au tabac, depuis 2008, est-ce que ça se passe bien, parce qu'il y a un arrêt de fumer...

CHSCT: Nous, d'abord nous on avait toujours un fumoir etc. donc...

Enquêteur : Déjà antérieurement à 2008 ?

CHSCT : Oui. Donc il était déjà interdit de fumer sur le site. Donc il n'y avait rien de changé pour nous.

Enquêteur : Donc c'est toujours respecté.

CHSCT : Exactement. »

RH : « Non non, l'interdiction de fumer, tout le monde fumait dans l'usine avant. Ils ont juste respecté la règle là-dessus, la loi, hein. »

Médecin : « et bien nous c'est difficile de le dire parce qu'ils sont dehors. Ils sortent pour fumer. Là j'ai vu des couvreurs ce matin, et bien ils s'arrêtent de faire leur travail et éventuellement s'ils ont la combinaison machin, ils retirent la combinaison et ils vont fumer leur cigarette. Donc les gens fument au travail mais ils sont dehors, c'est ce qu'ils disent. Alors ce qui est, ça se voit encore, ça dépend combien ils sont... quand ils partent sur un chantier qui est éloigné, en général, ils ne partent pas tout seul, ils partent à plusieurs. Donc théoriquement, ils n'ont pas le droit de fumer dans le véhicule parce que c'est quand même considéré comme un lieu commun mais bon, si les collègues fument et ben, ils fument tous dans le véhicule. Si il y en a un qui ne fume pas, bon, c'est celui qui ne fume pas qui doit se faire entendre, ça c'est plus compliqué. Mais les employeurs, alors, quand la loi est sortie : interdiction de fumer, là, il y a eu la guerre de faite, là on en a parlé. Je veux dire maintenant c'est oublié, bon, on reprend les bonnes mauvaises habitudes, c'est vrai hein. Depuis, on a l'impression que ça a été oublié, depuis que c'est l'interdiction. »

Toutefois des difficultés persistent dans certains secteurs d'activité où l'usage du tabac peut poser quelques difficultés d'ordre organisationnel (absence du collaborateur le temps de fumer la cigarette : ex : soins en centre hospitalier et certaines discordes toujours sur les temps de pause pris par les salariés fumeurs) mais ces cas semblent marginaux.

RH : « Les opérateurs qui ont une pause d'une demi-heure par jour, bon ça ne me choque pas qu'ils aillent fumer une clope de plus. Mais le problème c'est qu'en tolérant cette clope de plus on est arrivés à certains qui allaient fumer toutes les heures. Sauf que les mecs, quand ils partent le soir, c'est à la minute près. Et on leur a dit, c'est à la minute près, nous on va vous compter à la minute près dans la journée, quoi. On a rééquilibré ça. Les délégués nous ont demandé de remettre un accompagnement... »

L'apparition de la cigarette électronique a nécessité de la part des entreprises une réflexion autour de son utilisation. On constate que dans la grande majorité, les salariés vapotent dans des locaux appropriés.

RH : « La cigarette électronique c'est apparu il y a pas très très longtemps, nous on a tendance à considérer que c'est comme la cigarette... voilà, et que ça peut susciter sans parler de santé publique mais en tout cas une gêne, et donc on la traite de la même façon. Sans qu'on ait, aujourd'hui en tout cas, trop la nécessité de réaffirmer les choses. Bon il y a quelques CHSCT qui sont un peu sensibilisés parce que tel ou tel collègue s'est plaint que son voisin fumait au bureau, bon on a fait passer le message a priori, de manière un peu informelle les choses se régulent... »

Enquêteur : D'accord. Donc les règles sont les mêmes que celles du tabac, en fait.

RH : Oui, on l'apprehende de la même façon... »

Par opposition, certaines entreprises se sont positionnées très rapidement sur l'interdiction au même titre que le tabac, de l'utilisation de la cigarette électronique. Cette interdiction peut faire l'objet d'une note de service ou bien d'une intégration dans le règlement intérieur.

RH : « Maintenant, à mon avis, le problème va se reporter sur les cigarettes électroniques. J'en ai un paquet qui fument ça. Nous on l'a interdit sur le site.

Enquêteur : Mais comment, vous l'avez mis sur le règlement ?

RH : Non. Les délégués sont venus me voir, j'ai dit « c'est non, et le premier que je choppe il prendra... »

Enquêteur : Mais il prendra quoi ?

RH : Je veux dire... au bluff. »

Les autres drogues illicites... pas vraiment concernés ?

En France, les enquêtes sur la consommation des produits illicites montrent une moindre consommation de ces produits au regard du cannabis et de l'alcool. L'enquête quantitative conforte par ailleurs ce constat puisque 2 % des participants déclaraient avoir consommé un autre produit illicite que le cannabis. Les milieux sociaux concernés par ces consommations sont hétérogènes et ne cessent de s'élargir en France que ce soit dans le contexte festif ou professionnel. Une démocratisation de leurs usages pourrait s'expliquer par une baisse du prix de vente de 50 % en 10 ans.

Lors des entretiens, la référence aux autres drogues illicites n'est quasiment jamais venue spontanément contrairement à l'alcool et au cannabis. Il a toujours été nécessaire de poser des questions sur ces produits. Selon les professionnels, on constate que leurs collaborateurs n'en consomment pas. Il est vrai que les chiffres précédents montrent une moindre consommation de ces produits au regard des autres drogues et que d'en parler restent totalement tabou en raison du caractère illicite. Il reste pour autant difficile de penser qu'aucun collaborateur ne consomme.

Enquêteur : « Vous avez cité le cannabis, l'alcool, le tabac, les médicaments psychotropes ; et cocaïne, héroïne, toutes ces autres substances vous ne les traiterez pas ?

CHSCT : Alors si, je pense qu'on les traitera mais pour l'instant on est parti sur cette idée-là, après on va voir en fonction... Mais après, je pense qu'effectivement, si on se trouve confrontés à d'autres produits, à ce qu'il peut y avoir d'autre. [...] Mais bon, pour l'instant on avait pris cette option-là ; je pense qu'effectivement, après, tout ce qui va toucher aux drogues quelles qu'elles soient ça sera élargi. Aujourd'hui c'est vrai qu'on n'a pas eu de cas.

Enquêteur : Pas de cas référencé, en tout cas posant problème ?

CHSCT : Voilà. Par contre on a eu des cas, effectivement, vis-à-vis de l'alcool, donc à traiter.»

RH : « L'héroïne, quand je vois l'état dans lequel ça met, ça ne serait pas possible. »

Ces consommations ne semblent pas avoir d'impact direct sur le lieu de travail, pour les employeurs, ce n'est donc pas problématique. Comme l'indique un médecin du travail, par provocation « *Ça n'existe pas [...] l'employeur ne s'en plaint pas* ».

Enquêteur : « Est-ce qu'il y a déjà eu des séquences de sensibilisation, d'information ?

Médecin : sur les consommations de produits, non pas tellement. C'est pas un sujet qui est abordé ou abordable facilement parce que... pas facilement abordable auprès des populations qui travaillent. Par exemple, dans une administration comme ici, est-ce que cela peut faire l'objet d'une réunion sur le tabac oui mais les drogues illicites, est-ce qu'on peut, on n'en a jamais parlé. Peut-être que c'est un peu un sujet tabou. On pourrait peut-être en parler, pourquoi pas ? »

La prise en compte de ces substances dans les documents de prévention des risques est même parfois absente, comme le montre l'extrait ci-dessous. Une petite brochure d'accueil à l'attention de tous les nouveaux arrivants, même les visiteurs a été créée dans l'entreprise. Il est mentionné l'interdiction de consommer du tabac, de l'alcool et du cannabis dans l'enceinte de l'entreprise mais les autres drogues ne sont pas référencées.

Enquêteur : « On ne parle pas des autres.

RH : Oui, on ne parle pas des autres, mais de toute façon après les autres...

Enquêteur : Oui, elles sont plus marginales.

RH : Voilà, les extasy, les LSD, l'héroïne... alors la cocaïne, ouh... »

Toutefois, les entretiens menés mettent en évidence que certaines lignes bougent. Pour les entreprises qui actualisent leur règlement intérieur, pour celles qui réfléchissent à un plan de prévention des pratiques addictives, les substances illicites font leur apparition. Les entreprises prennent conscience qu'il faut intégrer ces éléments pour autant elles se sentent certainement encore plus démunies que pour l'alcool et le cannabis (absence de connaissance des produits, de leurs effets...).

Enquêteur : « Au niveau du CHSCT, il a été fait mention des autres produits ou pas du tout ?

CHSCT : Oui, là oui.

Enquêteur : Pour la sensibilisation.

CHSCT : Voilà.

Enquêteur : Donc là, tous les produits ont bien été spécifiés.

CHSCT : Oui, tout à fait. Là on est partis pour étudier tous les produits. »

Les médicaments psychotropes : une conscience de leur utilisation mais peu pris en compte dans les entreprises

Les médicaments psychotropes regroupent les somnifères, les tranquillisants ou anxiolytiques, les neuroleptiques et les antidépresseurs. Dans le cadre d'une pratique addictive, le médicament est détourné de son usage premier.

La consommation française de psychotropes figure parmi la plus importante au monde. L'enquête quantitative révèle que près de la moitié des travailleurs ont déjà pris des médicaments pour dormir, pour se détendre ou pour les nerfs... au cours de leur vie. Cela représente près de 17 % des travailleurs dans le mois précédent l'enquête.

Les entretiens mettent également en évidence une importante consommation de médicaments au sein de la population salariée.

Médecin : « Les médicaments, ça pose un vrai problème parce que c'est prescrit mais on ne peut pas empêcher tous les conducteurs de bus sinon il y en aurait 30 % à l'arrêt ! »

Enquêteur : « Au niveau des médicaments psychotropes il y a des messages, aussi ?

CHSCT : « ...non. C'est peut-être marqué, mais après les médicaments ça c'est pas... Ben voilà, moi quand j'ai un mal de crâne, il n'y a qu'une seule chose qui fait effet, moi, c'est l'Effergal@codéiné, et bien sûr il y a un petit triangle rouge, c'est interdit, hein. Et moi pour me tuer un mal de tête il m'en faut 2 en 2 heures. Donc résultat des courses, des fois je roule avec 2 triangles rouges dans le ventre. Bon je ne sais pas s'ils arriveraient à détecter que c'est... je ne sais pas comment ils pourraient le détecter. Je vais peut-être l'apprendre en formant les gens. »

Le médicament a un statut particulier dans la liste des produits psycho-actifs, de part son caractère licite, et par le fait que son obtention relève d'une prescription médicale.

RH : « ...Mais ça reste je pense un problème parce que plus difficile à contrôler et puis vendu légalement.

Enquêteur : Ou sous prescription, aussi...

RH : Oui, la prescription, c'est légal enfin c'est ce que je voulais dire. Et la prescription ils n'ont pas non plus l'obligation de le dire au médecin du travail. L'obligation morale oui, l'obligation légale je ne suis pas sûr. Donc voilà la problématique supplémentaire qu'apporte le médicament.

Ceci explique pourquoi les professionnels ont une communication différenciée autour de la consommation de ce produit. On constate que certaines entreprises peuvent avoir pleinement conscience de l'importance cette pratique. Conscients du niveau de consommation en France de médicaments psychotropes (études scientifiques, médias...), les employeurs n'ignorent la probabilité de cette consommation au sein de leur propre entreprise.

RH : « On est un des pays au monde à être le plus consommateur de médicaments psychotropes, nous n'échappons pas à la règle. L'entreprise n'est pas, voilà, une espèce de sanctuaire pas du tout affecté par ce phénomène ; évidemment on est certainement dans la mauvaise moyenne française, si je puis dire, et comme tout le monde. Après, tout le souci, on va dire autour de ces questions-là, c'est quelle est la part du travail et quelle est la part, voilà, qui n'est pas du travail parce qu'on est quand même dans des problématiques qui sont extrêmement mêlées. »

Pourtant le fait d'en être conscient ne favorise pas les moyens d'action. Les médicaments relevant d'une prescription médicale, les entreprises se retrouvent confronter au caractère confidentiel de l'information, tout comme pour les autres produits.

Enquêteur : « ...par rapport aux médicaments, c'est quelque chose auquel vous...

RH : « C'est plus compliqué, les médicaments, enfin plus compliqué... très clairement, la vision qu'on en a en tant qu'employeur elle est pas très argumentée, on va dire. D'abord parce que voilà, ça ne se dit pas, et on ne constate pas grand-chose. Alors après, c'est sûr qu'on peut avoir des éléments qui nous remontent à travers les médecins du travail et les CHSCT auxquels je participe, liés à telle ou telle situation de stress. Voilà, on « déduit » entre guillemets des discours périphériques, que telle personne est stressée et qu'elle est sous calmant ou autre anxiolytique etc. etc. Et là encore on rentre dans l'ordre du médical et donc on capte ce qu'on veut bien nous en dire, quoi. »

Enfin, les entretiens ont pu également mettre en évidence que la consommation des médicaments n'est pas systématiquement prise en compte parmi les risques relatifs aux pratiques addictives alors même qu'un plan de prévention a été élaboré.

Enquêteur : « Au niveau des médicaments est-ce que vous avez eu des retours ? Ce sont des choses qui sont abordées en CHSCT ?

CHSCT : Non, parce que d'abord on n'en parle jamais.

Enquêteur : D'accord. Alors, si ce n'est pas indiscret, vos priorités, c'est quoi, en CHSCT ? Qu'est-ce qui vous mobilise, par exemple en ce moment ?

CHSCT : Ben nous, c'est les remontées d'informations par les gens, des améliorations de postes de travail...

Enquêteur : Oui, l'ergonomie, des choses comme ça.

CHSCT : C'est essentiellement ça.

Enquêteur : Ah oui ? Au jour d'aujourd'hui c'est vraiment ça ?

CHSCT : Oui. Oui. »

En dehors du lieu de travail, lors de la consultation médicale, on retrouve les mêmes degrés de divulgation de l'information à travers les échanges du professionnel et du salarié.

Médecin : « ...mais ils ne sont pas obligés de nous dire qu'ils prennent des médicaments. Quand vous demandez aux gens s'ils prennent un anxiolytique ou un somnifère et qu'ils vous disent non, vous n'êtes pas le soir devant leur oreiller de voir s'ils mangent une pilule ou pas. Comment voulez-vous vérifier ? Moi, je trouve qu'il y a pas mal de choses qu'il faudrait changer mais en France... on est des gens compliquées, on a des systèmes compliqués. »

Médecin : « oui, bien sûr, on pose systématiquement la question du traitement. Alors pour tout le monde hein. Les jeunes ou les moins jeunes, la question du traitement. Et, ce n'est pas tabou, les gens nous répondent assez franchement de ce qu'ils prennent régulièrement. »

C - La gestion des problématiques individuelles

1) Les missions des différents acteurs

L'objet des entretiens de cette étude qualitative n'était pas de recenser la liste exhaustive des missions de la médecine du travail, des employeurs et des représentants des CHSCT vis-à-vis des salariés face à une pratique addictive. Cette enquête met en avant les points sur lesquels les professionnels ont souhaité s'exprimer pour décrire leurs pratiques.

Le rôle du médecin du travail vis-à-vis du salarié

La loi du 20 juillet 2011, réformant l'organisation de la médecine du travail définit ses nouvelles missions. En pratique, les missions restent identiques (hygiène, conditions de travail, sécurité...) mais vient se rajouter la mission de prévention tant au niveau de l'employeur que des salariés.

La démographie médicale en région Centre en comparaison avec le niveau national est la moins dotée, et notamment en médecine du travail. Les entretiens confortent ce manque criant de médecins, et mettent en évidence la difficulté à assurer les suivis auprès des personnes dans l'emploi. Une des conséquences observées est l'espacement des consultations périodiques. Celles-ci se déroulent actuellement tous les deux ans voire trois ans quand le poste est non à risque. Par ailleurs, certains services ouvrent de plus en plus leurs frontières en y intégrant des infirmiers, des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) etc. Une délégation des tâches dans certains centres de santé au travail a pu être observée.

Malgré ces dispositions, des médecins nous ont mentionné ne plus pouvoir assurer auprès de tous les salariés auxquels ils étaient rattachés les consultations périodiques. Ils ne peuvent assurer de façon certaine les visites d'embauche, les consultations à la demande du salarié ou de son supérieur hiérarchique.

Enquêteur : « Est-ce que vous voyez tout le monde, pas tout le monde ?

Médecin a : Alors vaste question. On est censés bien évidemment voir tout le monde. Faute de temps, faute de moyens, on pourrait dire qu'on voit quelques personnes en visites périodiques et puis on a beaucoup de visites à la demande par rapport à cette problématique de santé. Entre la théorie et la pratique on a un delta.

Enquêteur : Donc c'est plus des demandes d'agents ?

Médecin a : Oui. Demandes d'agents, demandes de l'employeur, demandes par rapport aux postes de travail, des problèmes de santé, des problèmes de services etc.

Médecin b : On est censés avoir une grosse activité de la visite systématique et en fait, en pratique, plus ça va plus, effectivement, on fonctionne à la demande et de moins en moins de systématique. »

Médecin : « Donc maintenant qu'il y a des infirmiers, c'est plus le rôle des infirmiers. Ça va être une grande aide par rapport à cela. On n'a pas le temps de tout faire et puis elles ont une autre vision, elles ont une formation qui est un peu différente de la nôtre et puis je vous dis c'est peut-être quand même le fait qu'il n'y ait pas l'aptitude, bah, il y a une écoute peut-être qui est plus importante, elles ont le temps peut-être d'écouter, une approche différente et puis le salarié peut-être qu'il se confie plus. Après au niveau collectif, ça peut être aussi la même chose, une information plus intéressante que... il y a plein de choses à faire quoi. »

Dans les entreprises de plus de 200 salariés ou 500 selon le secteur d'activité, les entreprises disposent de la présence d'une infirmière sur le lieu de travail. L'infirmière est la personne de premier recours et pour des problématiques nécessitant un avis médical, le relais sera facilement établi avec le médecin du travail. Dans le cas d'un défaut de comportement, l'infirmière sera la première personne alertée et c'est elle qui prendra les dispositions nécessaires. Plus globalement, les entretiens mettent en évidence que la présence d'une infirmière de santé au travail sur le lieu de travail est un facteur facilitant lors de la gestion d'une problématique de conduite addictive.

CHSCT : « Alors... signes de comportements à risque... donc danger immédiat, ben si oui on soustrait la personne donc c'est la personne qui constate.

Enquêteur : D'accord, donc quand on dit soustraire ça veut dire que...

CHSCT : On la retire de son poste.

Enquêteur : Et on la met où ?

CHSCT : A l'infirmierie. On a une petite infirmierie. Donc s'il n'y a pas de danger immédiat on informe en direct, donc...

Enquêteur : On évalue le risque.

CHSCT : Voilà, exactement. Donc s'il y a un risque médical on prévient l'infirmière SST. Donc là ils voient s'il y a besoin de prise en charge. On va continuer comme ça. Si c'est « oui » donc appliquer la procédure de secours médical. Donc soit SST soit infirmière. Voilà. Après donc nous en étions là... donc si risque médical entretien entre les encadrants et les salariés pour une prise de conscience de la situation de risque, prise de décision, utilisation de la fiche de constat... »

Parmi les différents leviers que détiennent les médecins du travail, l'avis d'aptitude et les aménagements de poste sont les deux moyens d'action qui ont été mis en avant lors des entretiens. Dans l'extrait suivant, le médecin utilise la possibilité de mettre en inaptitude à un poste spécifique dont une partie de la rémunération est reliée.

Enquêteur : « Cela veut dire que ces personnes ont été reclassées sur d'autres postes. D'accord ?

Médecin : Oui, c'est une grosse entreprise. On ne les licencie pas mais on leur dit tant que vous aurez des Gamma-GT élevés, vous serez... ils ne touchent pas leur prime de pompier, parfois on les met sur des postes de balayage, moins payé que conduite d'engins. Donc à eux de rectifier leur conduite pour reprendre... moi dès que les constantes biologiques reviennent normales à ce moment on les... »

Dans les situations où le salarié malade chronique est dans le déni de sa maladie, le médecin du travail a également la possibilité de mettre un avis d'aptitude sous réserve de l'obtention des résultats d'un examen révélant certains marqueurs de produits. Ce dernier sera utilisé dans le cadre d'un échange autour de sa problématique.

Enquêteur : « Et quand il y a un déni. Comment cela se passe ?

Médecin : euh, ça dépend alors un peu des cas. Mais, quand il y a un déni, on essaie d'expliquer quand même que si on a, que si l'employeur, nous a alerté, c'est que quand même il y a quelque chose et que voilà, s'ils veulent être maintenus au travail, c'est quand même important qu'ils soient pris en charge. Sinon, ils risquent de perdre leur emploi. S'il y a un déni total, euh, à ce moment là, si c'est pour un problème d'alcool, on peut en effet prescrire des examens complémentaires pour lui objectiver le problème et... On ne va pas

dire qu'on a un moyen de pression mais c'est vrai qu'on peut mettre sur un certificat « apte sous réserve des résultats des examens complémentaires ».

Le médecin peut être amené en fonction de l'activité de l'entreprise à établir des inaptitudes temporaires en raison d'une impossibilité d'aménager des postes.

Médecin : « enfin, dans mes entreprises de transport lambda, il n'y a que des transporteurs, il n'y a que ça. Donc, c'est pour ça que je mets des inaptitudes parce que lorsqu'ils ont un problème pour conduire quelle que soit la cause, il n'y a pas de reclassement possible. Donc là, c'est beaucoup d'inaptitudes. Chez [grosse entreprise], en principe, ils reclassent. Le problème, c'est quand il y en a vraiment trop, ils commencent quand même à licencier. Quand les gens sont jeunes, ils licencient. »

Au regard de la situation du marché de l'emploi, la décision prise par le médecin du travail sur l'avis d'aptitude peut en être impactée. En effet, parce que conscient de l'importance du maintien dans l'emploi dans le cadre de la prise en charge des ces pratiques addictives, le médecin peut délivrer une aptitude (en s'assurant des risques) pour garantir l'employabilité du salarié dans un contexte où il n'est pas toujours facile de retrouver un emploi.

Médecin : « C'est pas toujours facile d'aborder ce problème là. Surtout qu'on n'est pas des flics, on ne veut pas mettre les gens inaptes, on ne veut pas les contrôler en faisant faire des prises de sang. Ça ne sert pas à grand-chose, on est là pour les amener à diminuer, à arrêter, à se prendre en charge, donc c'est très long parfois. Cela peut prendre plusieurs semaines, voire des années. Alors tant que l'entreprise « ne dit trop rien », qu'on sait que le salarié va être sur un poste où il n'y a pas trop de risques, tout le monde le sait. »

Malgré cela, certains médecins ont été amenés à se poser des questions sur leurs propres pratiques professionnelles au cours des entretiens. Un médecin s'interroge du niveau de « tolérance » qu'ils peuvent avoir face aux consommations, notamment celles de cannabis. La notification de l'aptitude peut être vécue comme une forme de cautionnement de cette consommation.

Médecin : « Je pense que le cannabis est responsable certainement de beaucoup, beaucoup, c'est même sûr maintenant, de beaucoup d'accidents routiers et que l'on a tendance à le minimiser. « bon, allez, il ne fume pas souvent et pas beaucoup » Il y a quand même beaucoup d'accidents. Et beaucoup d'accidents de travail qu'on ne sait pas. »

Médecin : « Bon, des fois, on se dit mince, on a été un peu laxiste, on a laissé ce salarié, en même temps, il bosse, les collègues le surveillent plus ou moins. Bon, on se dit au moins il bosse. Mais bon, il y en a des cas, bon, là j'en ai un, bon, là carrément on m'a appelé sur le chantier, cela faisait plusieurs années que je le suivais, on m'a appelé sur le chantier : « il ne va pas bien du tout », effectivement, il n'allait pas bien. Je l'ai mis inapte temporaire. Et puis, il est décédé le pauvre, il n'a pas pu s'en sortir. Mais donc euh, oui. Vis-à-vis d'une entreprise, c'est compliqué. »

Au cours des entretiens, un salarié a mis en avant l'intérêt de pouvoir contacter aisément en direct le médecin du travail. Dans le cadre de la mise en place du plan de prévention de son entreprise, le médecin du travail a établi des liens de proximité avec les salariés, notamment les représentants du CHSCT. Ce médecin en l'occurrence met à disposition son adresse mail, permettant ainsi de le contacter dès lors qu'une difficulté se présente. Cette communication potentielle avec le salarié du CHSCT en direct rassure et permet d'enclencher au plus vite un accompagnement en cas de nécessité.

Enquêteur : « Mais en cas de besoin, elle [médecin du travail] est là.

CHSCT : Ah oui, complètement, oui, de ce côté-là... On a son mail, etc. et puis si on a un pépin, on peut passer par l'infirmière qui traite en direct avec elle. »

Un dernier point relevé dans les entretiens est la relation entre le médecin du travail et le médecin traitant. Les échanges entre les deux médecins ne peuvent se faire qu'avec le consentement du patient. Dans le cas d'une situation problématique relative à une pratique addictive, le médecin du travail peut être amené en fonction du caractère urgent de la situation à prendre contact par téléphone avec le médecin traitant pour enclencher une prise en charge rapide.

Médecin : « Les trois quarts du temps, j'échange vraiment quand il y a suspicions d'addictions, par rapport à ce que j'observe. Si j'ai un patient que je subodore qu'il y a une conduite addictive, j'interroge la personne pour essayer de l'encourager à se faire prendre en charge, dépistage, prise en charge, etc. Mais faire les examens, on n'est pas encore arrivé à dire... euh, je serais incapable si je vois un [agent] qui est sous l'emprise d'une addiction, j'aurais dû mal à l'envoyer au laboratoire, faire des analyses parce qu'il y aura d'abord un problème de coût. [...] Souvent ça se termine par un courrier auprès du médecin et j'encourage son médecin à faire justement un dépistage, de la prévention pour prendre en charge et je dis à la personne de revenir me voir dans trois mois pour voir ce qu'il en est. »

La communication entre les deux confrères peut se limiter à un courrier d'information.

Enquêteur : « En terme d'accompagnement, vous les renvoyer vers un dispositif ?

Médecin : Ah, alors en principe, je leur demande d'aller voir leur médecin traitant à qui je fais un courrier. »

Le rôle du médecin vis-à-vis de l'employeur

La loi du 20 juillet 2011 précise entre autres, le rôle exclusivement préventif et de conseil du médecin du travail vis-à-vis de l'employeur.

Face à un salarié ayant une problématique addictive entraînant des difficultés, la relation médecins / employeurs sera différente selon le volet de communication établie. Le niveau de relations entre les deux parties est fonction des individus eux-mêmes, du lien de confiance, de la philosophie de l'entreprise en matière d'accompagnement des pratiques addictives,...

Certains médecins du travail ont mis en évidence une volonté de communiquer avec l'employeur, et réciproquement tout en préservant les informations confidentielles du salarié, dans l'intérêt de ce dernier.

RH : « Et le médecin, s'il le décèle, il ne le dira pas à nous. S'il nous le met inapte. D'abord, je pense qu'il n'a même pas à justifier de la raison de son inaptitude. Inapte au poste ou inapte sur certaines catégories de postes. On a bien, malheureusement le docteur [nom] est décédé. On a discuté avec le docteur [nom], on a eu des échanges avec le docteur. Mais le docteur me rappelait plusieurs fois, secret professionnel. « Je ne peux vous dire ce que c'est, juste vous dire que monsieur sera inapte sur tel poste ». Elle n'a pas dire pourquoi, elle n'a pas à justifier. Bon, elle essayait d'échanger, de nous dire : « attention, tel ouvrier en ce moment, si vous pouvez éviter de l'envoyer loin ». Des choses comme ça mais, bon. »

Certaines situations mettent en évidence que la communication entre le médecin du travail et l'employeur n'est à ce jour pas établie. Pour autant, dans le cadre d'une future mise en œuvre d'un plan de prévention, l'employeur souhaiterait bénéficier de l'appui et des conseils du médecin du travail.

RH : « Nous n'avons jamais fait, nous n'avons jamais eu l'occasion de le faire pour l'instant, sur le deuxième semestre, de démarche à notre initiative, en disant « voilà, on aimerait vous rencontrer, pour vous dire ce qu'on est en train de faire, avec qui on est en train de le faire, et quelque part essayer de rationaliser un mode de fonctionnement respectueux du secret médical et qui vous permettrait peut-être, de mieux cerner quelles sont nos intentions. Donc si on vous contacte à l'avenir d'une manière ou d'une autre n'y voyez pas de volonté d'obtenir une inaptitude pour obtenir une inaptitude, pour foutre dehors, mais bon voilà ». On voit bien qu'il y a joint qui manque. [...] on ne s'est jamais causé. Force est de constater que quand on discute sérieusement avec des médecins du travail, les niveaux de collaboration vont très au-delà de l'aspect réglementaire de la fonction. »

Enfin, il apparaît dans les entretiens que les relations entre les deux parties sont inexistantes.

Enquêteur : « Par rapport à l'employeur, compte tenu du secret médical, est-ce que vous pouvez faire un point avec lui quand c'est lui qui vous a sollicité pour un salarié parce qu'il pense qu'il consomme un produit et que cette consommation peut être nuisible et pour lui et pour ses collègues. Est-ce que vous le recontactez ?

Médecin : l'employeur, non. Ca ne le regarde pas, non mais moi, je fais comme ça. Parce que d'abord, l'employeur il me dit « il consomme » et bien moi j'en sais rien. C'est pas sûr donc euh. Ca, c'est ce que l'employeur dit. Mais des fois, on se méfie, des fois que les employeurs veulent se débarrasser d'un salarié ou le salarié a un autre problème, une pathologie neurologique qui fait qu'il a des symptômes qui font que cela ressemble à ! Donc, on ne peut pas conclure oui, oui, il consomme. Je n'en sais rien. Mais bon, à partir du moment où je dis à l'employeur, vous me l'envoyez, je le vois occasionnellement, déjà, il sait donc après le fait de le revoir et euh, si de toute façon cela s'améliore, si il fait attention, s'il diminue ou il arrête, son comportement au travail va forcément évoluer. Je n'ai pas besoin de faire le point avec l'employeur parce que je saurais que de toute façon cela va beaucoup mieux. »

Le rôle de l'employeur vis-à-vis du salarié

Au regard des entretiens menés, on constate que certains employeurs sont assez démunis quant à la conduite à tenir autour de la gestion de la prise en charge des conduites addictives au sein de leur entreprise. Ceci peut se traduire par une confusion des rôles de chacun qui peut en outre occasionner l'intrusion dans la vie privée d'un salarié.

RH : « après, si on décèle. Le jeune, oui, on a décelé, oui, cela nous a été dit par des compagnons qui l'avaient. Je l'ai envoyé à la médecine du travail mais qu'est-ce que je peux faire. Il revient, il reprend son poste. Et puis, en plus, un jeune homme tout gentil, tout mignon, voilà. Je lui ai parlé. J'essayais de lui dire : « tu consommes... » Mais bon, voilà. C'est pas non plus... il y a le respect de la vie privée. Après, voilà, quelle démarche faire ? Que peut-on faire ? Alors, en plus, ce jeune homme dont je vous parle, je pense qu'au niveau familial, c'est un contexte assez difficile, voilà, on ne peut pas trop s'appuyer sur la mère. Vous voyez... est-ce que c'est notre rôle d'appeler la mère... c'est le rôle du médecin traitant. Et après quand je l'ai envoyé à la médecine du travail, bon, il est revenu apte et puis voilà. On n'a jamais eu de suite. »

En cas de suspicion d'une consommation de produit psychoactif et d'une mise en danger de la personne ou d'autrui, l'employeur va écarter le salarié de son poste. Cette procédure a été précisée dans tous les entretiens. Cependant, on constate que cette gestion diffère en raison des moyens disponibles au sein de l'entreprise et aussi du niveau de connaissance de la procédure. Pour les entreprises disposant d'un médecin ou d'un infirmier sur place, la prise en

charge du salarié ne semble pas poser de difficulté. Généralement, le professionnel de santé restera auprès de la personne avant de la faire raccompagner chez elle en vérifiant qu'elle ne s'y trouve pas seule.

RH : « Quand on... je me souviens ça fait quelques années maintenant mais quand la collègue qui arrivait, là, après avoir consommé encore une fois je ne sais pas, une mignonette de cognac qu'elle avait récupérée à la station-service en sortant de chez elle en arrivant au bureau, visiblement éméchée bon voilà, orientation vers le médecin du travail ou vers l'assistante sociale, bon on la prend en charge et puis une collègue la ramène chez elle parce qu'on est en province et que c'est pas loin et que tout le monde sait où elle habite, quoi. Est-ce que c'est le bon réflexe, j'en suis pas du tout persuadé. On va la mettre au lit, quoi, en attendant qu'elle dégrise, mais... Par contre bon, est-ce que sur le plan professionnel aujourd'hui on ne ferait pas appel au 18 en disant voilà, et prise en charge systématique par le service des urgences, parce que c'est vrai qu'on a tendance à beaucoup plus procéder aujourd'hui les choses qu'il y a 10 ans, peut-être, oui. Maintenant, ce que ça donne à la sortie... mais voilà, vous partez dans un camion rouge aussi au vu de tous vos collègues qui vous retrouvent aux urgences de l'hôpital, bon...je ne suis pas sûr qu'en termes de prise en charge le message soit idéal. »

Lorsqu'il n'y a pas de professionnels de santé sur le site, les entretiens mettent en avant qu'un signalement auprès du médecin du travail a été effectué. Cependant, il arrive que le salarié puisse ne pas être vu par le médecin du travail le jour même et devra donc être pris en charge chez lui par un tiers. Il s'avère que parfois les pompiers et les gendarmes ne répondent à l'appel. Ce qui contraint l'employeur à prendre en charge lui-même le retour à domicile ou aux services d'urgences.

RH : « On a une part de responsabilité dans ce qui se passe, dans la mesure où ça se passe sur le lieu de travail, à la fois vis-à-vis du salarié lui-même puisqu'on en est responsable, du point de vue de la santé, et du point de vue de ses collègues, et en même temps notre capacité à agir, elle est quand même extrêmement limitée, quoi. Sauf à appeler les pompiers ou je ne sais qui. »

Un défaut de comportement qui nécessiterait le retrait du poste de travail semble toutefois délicat, une erreur d'appréciation dans ce cas, pourrait se retourner contre l'employeur. Ce point sera développé ultérieurement.

Enquêteur : « Est-ce que vous avez déjà été amenée à la reconduire chez elle pour éviter une mise en danger d'elle-même ou de ses collègues ?

RH : euh, non. Pas à ce jour. Il y a des fois où je me suis dit c'est limite. Mais comme elle évoquait... enfin, elle est repartie à pieds. J'avoue, pas à ce jour, mais il y a des fois où c'est limite. Cela m'a traversé l'esprit, qu'est-ce que je fais ? A la fois, je reprends toujours ce texte et mais malheureusement je me dis et si elle n'est pas alcoolisée, et si effectivement ce sont vraiment des cachets ou des substituts, je vais faire la démarche et après ? Voilà, je ne suis pas médecin, je suis professionnelle avec mes limites parce que peut-être que les chefs d'entreprise devraient être tous formés sur l'alcoolisation ou au moins que l'on ait un moyen de pouvoir le détecter. Effectivement, il faudrait que les chefs d'entreprise on soit équipé d'éthylotests, pourquoi pas hein ? Je me dis qu'à un moment donné, il y a des risques pourquoi pas ? Il faut que cela soit fait à bon escient bien sûr. C'est pour cela que je l'ai mis dans le règlement intérieur. A un moment donné pourquoi pas ? Sans que cela nous soit préjudiciable parce que d'un côté ou d'un autre, cela peut être préjudiciable. »

L'impact d'une mise à l'écart d'un salarié n'est sans doute pas le même selon la technicité des emplois de l'entreprise d'autant que celle-ci sera limitée au niveau de ses effectifs. L'absence du salarié que l'on doit écarter et le temps parfois consacré par un autre collaborateur pour le raccompagner à son domicile n'a économiquement et organisationnelle

ment pas les mêmes répercussions selon la taille de l'entreprise.

Enquêteur : « et finalement, en termes de moyens, parce que votre atout c'est de pouvoir mettre en repos la personne sans impact. Et ça pour vous c'est vraiment une chance ?

RH : Exactement. Nous une personne en moins, bon sur un secteur critique ça se ressent mais... »

La même observation peut être faite quant aux aménagements de poste. Selon la multiplicité des métiers existants au sein d'une entreprise, l'accompagnement de la personne ayant une pratique addictive en sera plus ou moins facilité.

Enquêteur : « Et donc aménagements de postes, c'est-à-dire pour ces personnes, alors ?

CHSCT : Ben j'en ai une qui a été mise par exemple au niveau des bureaux. Qui a eu une formation et puis qui a fait carrément un changement radical de travail. Donc voilà, quand c'est possible, c'est vrai que jusque là ça a toujours été traité de cette façon-là.

Enquêteur : Mais parce que vous êtes aussi une grande entreprise qui permet aussi peut-être plus facilement...

CHSCT : Oui je pense que ça permet plus facilement d'avoir d'abord un panel de postes quand même important et puis c'est vrai qu'au niveau de la société il y a une considération et une prise en main sociale qui est présente, quoi, qui est très présente. Là-dessus je ne pense pas qu'on puisse se plaindre. »

Enquêteur : « Vous ne pouvez pas agir par rapport à cela [relation de travail, organisation du travail] ?

Médecin : on peut proposer. Mais c'est l'employeur qui dispose. On peut proposer, voilà. On peut proposer des aménagements, proposer, euh, ensuite pour une personne qui serait mal dans son poste, proposer un changement de poste, proposer une mutation.

Enquêteur : mais cela est valable pour les moyennes, grandes entreprises ?

Médecin : oui. Ah, bah, pour les toutes petites entreprises, on ne peut rien faire. Enfin, on ne peut rien faire, vous me comprenez. »

On observe de la part de l'employeur la difficulté de pouvoir sanctionner le salarié en raison de sa conduite addictive, surtout quand ce dernier n'a pas élaboré les outils adéquats pouvant l'y aider. Il s'agit principalement du règlement intérieur dans lequel figure la politique mise en place par l'entreprise quand aux questions de consommation de produits psycho-actifs. Cela pourrait aller de l'interdiction de consommation en passant par la mise en place de dépistage, allant jusqu'à la sanction. Toutefois, un frein apparaît. Si l'entreprise ne négocie pas la mise à jour de son règlement intérieur au niveau local mais à un niveau national, cela retarde d'autant plus sa mise en œuvre. De plus, il faut tenir compte dans la rédaction de ce règlement intérieur des accords de branche.

RH : « Il est France, en plus, mon règlement intérieur. Parce que moi je suis un établissement, je ne suis pas une société. Donc il faut que je fasse bouger toute la France, tous les établissements. Alors c'est aussi un petit peu compliqué. Mais je pense que la sensibilité est là. »

RH : « Bon, nous, on a voulu là, sur notre dernier règlement interdire l'alcool.

Enquêteur : il date de quand ?

RH : là, on va le présenter au personnel la semaine prochaine. Donc, euh... Alors, j'ai voulu interdire l'alcool, c'est pas possible d'interdire l'alcool puisque donc il y a des accords de

branche dans la profession. Non, c'est interdit. Je me suis rapproché de l'Inspection du travail. On n'a pas le droit d'interdire. [...] Donc euh, on n'a pas pu l'interdire complètement mais on l'a interdit sur certaines tâches : échafaudage, pilotage de nacelle, utilisation d'outils tranchants, c'est-à-dire qu'on l'interdit pratiquement partout. »

La mise en œuvre de sanction allant de la mise à pied à l'avertissement n'est pas communément utilisé dans le cas d'une pratique addictive au regard des échanges avec les professionnels interviewés. Une première raison évoquée dans les entretiens est celle de masquer, consciemment ou inconsciemment, la problématique d'un collaborateur dans le but de le protéger. Or, il apparaît du point de vue des médecins que le fait de « dissimuler » la problématique n'aide en aucun cas le salarié malade, voire favorise la dégradation de la situation.

Médecin : « Après, ce qui ne fonctionne pas très bien, de mon point de vue, c'est que encore une fois, assez on va assez souvent vouloir cacher etc., pendant un certain temps, jusqu'à ce que ça ne soit plus possible, et c'est dommage parce que s'il y avait un avertissement, moi je pense, de l'employeur, plus précoce, un recadrage plus précoce autoritaire de l'employeur, peut-être que ça aiderait les gens plutôt que... voilà. On croit bien faire, hein, souvent on essaye... On a que les aides-soignants donc déjà ils ont un regard de soignants « où est le problème, voilà, etc., viens on va te mettre là, on va se débrouiller on va... voilà » et puis ça ne les aide pas au final, quoi moi je pense ça dure comme ça, ça évolue dans la durée et puis nous quand on voit c'est vraiment quand là c'est plus possible. C'est plus tolérable. Donc voilà un petit peu la situation. C'est souvent dans ces circonstances-là, au bout d'une évolution, voilà, c'est connu et su bien souvent et on arrive dans des extrémités, on va dire. On n'est pas dans la prévention primaire. »

Médecin a : « Oui, oui. A un moment donné ça se passe là, c'est le dernier truc qui vous accroche, la famille c'est fini, la femme elle est partie depuis longtemps, il y a plus de gamins...

Médecin b : C'est pour ça que le recadrage, on parlait du recadrage tout à l'heure, est important au niveau du travail parce que justement ça permet de remettre un petit peu, c'est quelque fois quand même la petite étincelle qui permet vraiment de prendre conscience qu'il y a effectivement un problème.

Médecin a : Oui, on est tous d'accord pour dire que s'ils perdent leur boulot c'est la fin des haricots. Et donc du coup dans cette histoire de pas de sanction de pas de truc, c'est sans fin quoi, voilà. Je pense que ce qui pourrait nous aider c'est que bien en amont là c'est déjà foutu, c'est très difficile, on va dire. Ce qu'il faudrait c'est que des années avant, quand ça a commencé. »

Une autre raison repérée, qui rejoint celle de la difficulté de mettre à l'écart un salarié de son poste lors d'un défaut de comportement, est l'absence de certitude pour l'employeur que le salarié est bien sous l'empire d'un produit. Sans justification, l'employeur peut être à son tour sanctionné.

Médecin : « alors là, est-ce que. Dans le règlement intérieur, normalement c'est une mise à pied. Moi, je ne vais pas être là pour dire il faut faire ça, mais normalement si à partir du moment où dans le règlement intérieur, il n'y a pas de respect du règlement intérieur, il y a une mise à pied, il y a une punition, je veux dire. Et c'est inscrit hein. Mais bon, après c'est le problème des employeurs.

Enquêteur : quand vous dites, c'est le problème des employeurs.

Médecin : A partir du moment où c'est indiqué dans le règlement intérieur, s'il n'applique pas ce qui est écrit, je veux dire...

Enquêteur : Sauf qu'après il faut quand même, je parle pour l'employeur, une consommation de fumette sur le fait, oui, il faut aussi acter cette consommation. Comment ?

Médecin : Là, si c'est marqué et que c'est interdit d'introduire des produits sur un chantier et de les consommer là, théoriquement c'est une sanction. Mais, ça, c'est s'il le prend sur le fait. Et bien s'il ne le voit pas qu'est-ce que vous voulez faire ? Il ne va pas le voir. Après, il va le voir peut-être s'il y a des troubles du comportement par rapport au travail, un absentéisme, ou des horaires, la personne elle est en retard, elle part plus tôt. Ou alors, il y a des erreurs professionnelles, ou alors il n' pas l'air « dans son assiette ». Là, il peut le voir éventuellement mais ce n'est pas forcément, dans les petites entreprises, c'est surtout les collègues qui le voit. Mais après la démarche est la même, il y a un problème, il faut qu'il aille soit consulter son médecin, soit il vient nous voir pour que l'on trouve une solution. »

On constate que l'employeur est parfois contraint de licencier un salarié et ce malgré la mise en œuvre d'un accompagnement souvent long, parce que sa présence au sein de l'entreprise occasionne une trop grande désorganisation du service qui peut mettre en péril la santé de cette dernière. De plus, en raison du glissement de tâches, de la surcharge de travail supporté par les collègues devenant trop conséquentes, mais surtout de la mise en danger du salarié et d'autrui, le licenciement peut devenir inévitable.

RH : « Et comme je vous l'ai dit, même si dans ce que nous avons écrit, le règlement intérieur, donc c'est de l'interdiction et de la sanction, quelque part, tel que c'est exposé, sur les quelques cas, je vous en ai cité trois en 12 ou 13 ans, que j'ai pu rencontrer, on a toujours appréhendé le sujet dans un premier temps sous un angle on va dire de prise en charge, et en tout cas d'orientation vers les institutions qui sont en capacité de prendre en charge. [...] Après, soit les situations s'arrangent, on va dire, et les conséquences et le comportement au travail évoluent positivement et à partir de là voilà, hein, très bien, on constate favorablement, soit sur la durée les constats ??? et là on passe effectivement au registre de la sanction ; quand je dis la sanction, très clairement on ne va pas mettre un avertissement quoi. C'est est-ce que sur la durée un comportement au travail est compatible avec le maintien dans l'environnement de travail ? C'est comme ça que la question se pose. [...] Donc on prend, à un moment donné, une décision qui va être vécue comme une sanction, certes, mais qui est une décision quelque part d'exclusion, hein, il faut être clair, du collectif, et qui dit « voilà, sur la durée, votre comportement ne nous permet plus, sur la durée, de vous maintenir dans ce collectif ». Alors après, si vous voulez, enfin pour moi, il y a aussi un non-dit, quoi. Si quelqu'un est malade, si on appréhende le problème alcoolique, par exemple, le problème de consommation de drogues, sous l'angle de la maladie et [...] Après j'ai envie de dire, le médecin doit arrêter le collaborateur. L'arrêt de travail ça sert à ça. »

A travers les entretiens des employeurs, il apparaît que le licenciement d'un salarié soit vécu comme un échec, surtout quand l'accompagnement a perduré dans le temps.

RH : « Parce que ici on a la chance, encore, de pouvoir ne pas virer les gens qui font une erreur. On a cette chance-là. Dans d'autres boîtes, à mon avis, c'est plus radical. »

Médecin : « La directrice me disait ça. C'est bien beau de leur faire des examens mais il faut aussi leur proposer un accompagnement. Pour ne pas les écarter, les mettre d'emblée sur la touche. »

RH : « C'est vrai que le chef d'entreprise, il demande d'avoir un peu de moyen, il ne demande pas mieux que de mettre de côté, si on veut que cela porte, il faut qu'on puisse derrière avoir des moyens. Là aujourd'hui, non. Ce n'est pas forcément derrière pour licencier. Il faut arrêter d'avoir cette idée que le chef d'entreprise il cherche tous les moyens pour licencier. On cherche des gens compétents mais qui peuvent avoir des défauts en dehors et qu'il faut essayer de corriger mais pour cela, il faut des moyens d'action et on n'en a aucun. »

De fortes incompréhensions relatives aux missions du médecin du travail

L'étude met en évidence des incompréhensions de la part des employeurs, relatives aux missions des médecins du travail. Sans doute en raison d'une méconnaissance du rôle du médecin quant à l'accompagnement d'un salarié ayant une pratique addictive, les attentes des entreprises sont en inadéquation avec ce que le médecin est en mesure de faire.

Médecin : « Mais au départ c'était un peu ça, c'était : constatez ou / et faites quelque chose, quoi. On ne peut pas le laisser travailler comme ça, etc. ». Enfin ils [chefs de service] avaient une attente de notre part qu'on ne pouvait pas satisfaire, quoi. Donc c'est un peu le problème, c'est qu'on nous envoie les agents alcoolisés, comme tu [autre médecin] le disais on s'assure qu'ils soient accompagnés dans de bonnes conditions etc., et puis on fait une inaptitude temporaire, et on s'assure que le médecin-traitant prend bien en charge ou le spécialiste qui prend en charge derrière, mais bon. »

La première incompréhension est très souvent en lien avec l'absence de retour d'information à l'employeur quand l'un de ses salariés a été adressé au médecin du travail pour une suspicion de conduite addictive. Bien que comprenant le plus souvent l'importance du secret médical, pour autant, l'employeur ne comprend pas la plus-value d'avoir adressé son salarié au médecin n'ayant pas de confirmation d'une consommation de produit ou encore en raison du maintien de l'aptitude.

Enquêteur : « Parce que concrètement, vous me dites que vous avez déjà envoyé quelqu'un à la médecine du travail pour suspicion de consommation et aidé ce salarié.

RH : Je n'ai pas eu de retour.

Enquêteur : Sans connaître la situation exacte mais qu'est ce qu'il s'est passé alors derrière ?

RH : bah, je n'ai pas eu de retour. Moi, je l'ai évoqué en réunion de CHSCT.

Enquêteur : vous avez évoqué qu'un salarié consommait. Que vous aviez sollicité le médecin du travail.

RH : Ouais et direct je n'ai pas eu de retour. Le salarié est revenu et puis il fume toujours. »

Enquêteur : « Et au niveau de la médecine du travail quand vous disiez que vous attendiez une prise en charge, après tout, compte tenu du secret professionnel, elle lui a peut-être proposé cette prise en charge, cet accompagnement ?

RH : Oui dans ce cas là, on ne la met pas apte au bout de trois mois. Au bout de trois mois on ne la met pas apte définitivement. Pour moi, il n'y a pas un suivi concret de la médecine du travail. Après je suis un peu septique par rapport à la médecine du travail. Je ne sais pas, ça fait deux départements que je gère, j'étais dans le [département] auparavant et là dans le [département], je suis un peu septique sur les médecines du travail. Je pense qu'il

n'y a pas suffisamment de suivi quand on a envie euh... Parfois, il y a des suivis où parfois on veut casser un peu l'employeur, voilà c'est mon ressenti.

RH : « Et quand j'en cause avec mes collègues ou quand j'en causais avec mes collègues, ils me répondaient la même chose, en disant « ah ça c'est compliqué, on ne sait pas faire, bon on va voir la médecine du travail... » mais à chaque fois ils sont aptes alors ça ne sert à rien... »

La seconde incompréhension qui a cependant moins été décrite au cours des entretiens, est celle relative à la réalisation de dépistages systématiques au moment de l'embauche des salariés. Dans un souci de performance ou de garantie d'une absence de consommation, notamment pour les entreprises ayant des postes de sécurité (conducteurs d'engin, de poids lourds, de bus...), certains employeurs souhaiteraient que des dépistages soient effectués pour mesurer l'absence ou non d'une consommation de produits. Or, il ne revient en aucun cas au médecin de faire de la sélection à l'embauche. C'est à l'employeur de choisir ces collaborateurs selon leurs compétences et au médecin de s'assurer de la protection de la santé des salariés.

Enquêteur : « Alors, comment ça se passe par exemple pour l'entreprise quand vous dites que de façon systématique pour la visite d'embauche ? Comment ça s'est décidé ? Comment ça s'est passé ? Avec vous ?

Médecin b : ils l'ont mis dans le règlement intérieur mais dans un deuxième temps. Ils ont commencé à faire les dépistages, euh, un petit peu de façon sauvage et c'est quand je leur ai dit « attendez, ce n'est pas légal » en CHSCT, du coup, ils l'ont mis dans le règlement intérieur.

Médecin a : si, c'est dans le règlement intérieur mais là c'est pour les embauches et les embauches en fait, euh, elles ne sont pas dans le règlement intérieur, ce n'était pas vraiment dit. On est destinataire des résultats mais on ne le prescrit pas. Et donc, ce n'est pas légal, ce n'est pas normal.

Enquêteur : excusez-moi, juste deux secondes mais pour moi, ce test ne peut être pratiqué que par un médecin...

Médecin a : non, c'est fait par un laboratoire. Il n'y a pas d'ordonnance. Et il n'y a pas de prescription médicale ! C'est sous la forme d'ordonnance, il y a même écrit en dessous, je peux même vous la montrer parce que je l'ai dans mon ordinateur. Il y a écrit en dessous, n'oubliez pas votre carte vitale et c'est signé de personne. C'est le service RH qui envoie ça. Alors moi après je suis destinataire. Mais les embauches, des fois on les voit, avant d'avoir les résultats. Donc, on donne de toute façon notre avis d'aptitude, puis 15 jours après, on voit le truc arriver, ils sont positifs. Donc, moi, je les convoque ici pour que l'employeur ne soit pas au courant.

Enquêteur : oui, parce que vous, vous n'allez pas rendre les résultats à l'entreprise.

Médecin a : non, bah, non.

Enquêteur : alors que faites-vous ?

Médecin a : et bien, je convoque... de toute façon, j'ai donné mon avis d'aptitude avant puisque je reçois les résultats après. Ça, c'est fait. [...]

Enquêteur : et dans l'idée de l'entreprise, c'est quoi alors ?

Médecin a : oh et bien je vais vous dire, je ne pense que l'entreprise ne sait pas qu'on les met apte quand ils sont positifs. »

Le rôle du CHSCT vis-à-vis du salarié

Le CHSCT contribue à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs et de ceux mis à disposition par une entreprise extérieure et à l'amélioration des conditions de travail. Son rôle porte sur la communication et l'information.

Enquêteur : « Par rapport à l'entreprise, de votre point de vue, les délégués du personnel quand il y en a est-ce qu'ils peuvent être des personnes ressources ? Un appui...

Médecin : oui, alors là, ce n'est pas du tout pour les petites exploitations. Oui, c'est des personnes ressources bien sûr. Ce sont des personnes qui s'investissent et qui peuvent... on communique beaucoup, c'est des partenaires pour nous aussi. Dans le cadre du CHSCT justement, des fois d'une action qui serait mise justement qui serait organisée sur un problème de cet ordre là, avec les membres du CHSCT. »

Les entretiens mettent en évidence, dans les entreprises interviewées, le manque de moyens et de connaissances des membres du CHSCT sur la thématique des addictions.

Enquêteur : « Et le point de vue du groupe, par rapport à ça ?

CHSCT : Non, je pense qu'on est unanimes, quelque part on ne sent pas le droit, aujourd'hui, de pouvoir faire ce genre de chose. Par contre le droit qu'on peut s'approprier, en fait, c'est de, par exemple si une personne, il est constaté qu'elle a un problème sur place alors on est en réflexion à ce niveau-là ; parce que c'est quelque chose qui est très compliqué. Parce qu'on s'est trouvés effectivement dans un cas, donc là c'était pas chez nous, c'était une personne alcoolisée sur son lieu de travail ; donc comment gérer ; on appelle les pompiers qui ne veulent pas se déplacer ; les gendarmes qui ne veulent pas se déplacer bien entendu. Et que faire ? Est-ce qu'on prend la responsabilité de prendre, nous, cette personne dans notre voiture et de l'emmener. Imaginez que dans votre voiture il fait un coma éthylique, qu'il s'étouffe ou quoi que ce soit. Comment on gère. Et quelle est notre responsabilité. »

En matière d'accompagnement d'un individu ayant une conduite addictive, là encore l'enquête met en évidence un manque de formation relative à la prise en charge de ces personnes. Les membres des CHSCT ont un rôle de communication, de facilitation de dialogue entre les salariés et la direction mais ne semblent pas impliquer dans l'accompagnement vers la prise en charge.

RH: « On l'a convoquée en disciplinaire pour une simple absence, un truc qu'on aurait jamais convoqué en disciplinaire. Mais en fait, nous, ce qu'on voulait c'était la voir. On s'est renseignés sur avec qui elle allait venir accompagnée. On est allés voir le délégué syndical. On lui a dit « voilà, nous on l'a convoquée pour ça. En fait on s'en fout complètement ; nous ce dont on veut parler c'est son problème d'alcool ». Il a compris le problème et donc il nous a aidés, en quelque sorte. Elle est venue en entretien, on lui a dit « voilà, vous avez eu une absence tel jour, tel jour, il s'est passé ça ». Et puis après on lui a dit « écoutez, en fait on ne vous a pas vraiment fait venir pour ça, nous on voulait vous parler parce que beaucoup de monde nous fait remonter des informations, on a des doutes sur votre tenue de poste par rapport à votre consommation d'alcool ». Donc elle a nié elle a nié pendant ¼ d'heure ; au bout d'un moment le DRH, qui n'est plus là qui était très très bon sur le sujet, lui a dit « écoutez, on fait une pause de 10 mn ». Et en fait le délégué était

au courant. Donc le délégué est sorti avec elle, et là il lui a parlé, il lui a dit « écoute, il vaut mieux que tu leur dises la vérité à eux, parce que si tu te fais chopper en contestant plus tard ça va mal finir ». Et elle est revenue en disant « oui, effectivement, j'ai des problèmes mais ça va mieux », tout ça. Donc là, ça nous a permis d'entraîner la discussion avec elle. Et donc elle sait qu'on la surveille. »

2) Les étapes sensibles dans la gestion d'une situation individuelle problématique

Les entretiens mettent en évidence trois moments forts suscitant beaucoup de questionnements, lors la prise en charge d'un salarié ayant une pratique addictive. Il s'agit :

- * du repérage du défaut de comportement,
- * de la nécessité ou non de faire un dépistage,
- * de la consultation médicale qu'elle soit périodique ou à la demande de l'employeur.

Un défaut de comportement : à quel moment peut-on dire qu'il s'agit d'un comportement relatif à une consommation ?

Lors de situations individuelles problématiques, les employeurs ont mis en évidence combien il était difficile voire impossible pour eux de démontrer que leur collaborateur était bien sous l'emprise d'un produit psycho-actif. Un défaut de comportement peut difficilement être imputé à un produit psycho-actif. Un changement d'attitude d'un salarié peut revêtir beaucoup d'autres causes comme par exemple les troubles bipolaires, les maladies psychotiques...

RH : « Et un collaborateur qui visiblement alors là sur [ville], pour les relations clientèle, était sous l'emprise, on pense, de cannabis. Après c'est un peu plus délicat, parce que voilà. Une fois qu'on a constaté qu'on avait quelqu'un qui avait un comportement anormal et qui devenait agressif, c'est difficile... on a jamais, par exemple, réellement engagé de procédure de dépistage. »

RH : « Et elle titube. Donc voilà, il y a plein d'éléments. Cela dit, cela reste des suspicions quand elle vient au bureau, allez dire à quelqu'un : « non là vous êtes alcoolisée... » c'est délicat enfin. Vous avez intérêt d'avoir la certitude, c'est là où je dis quand même on est un peu démuni. C'est-à-dire, je n'ai pas fait de formation sur l'alcoolisation, par rapport à mes confrères ou aux partenaires, euh, c'est délicat des fois d'accuser. Et puis, vous ne savez pas, est-ce que c'est vraiment de l'alcool, ce n'est pas des comprimés... on voit qu'il y a un problème, une problématique mais laquelle. Donc, accuser quelqu'un qu'il a bu, c'est délicat. »

Les employeurs mettent en évidence la grande ambiguïté qui subsiste en matière de réglementation. En effet, d'un côté, si l'employeur écarte un salarié de son poste du fait des risques encourus en raison d'une suspicion de consommation d'un produit psycho-actif et qu'il s'avère que l'employeur s'est trompé, ce dernier pourra être sanctionné. D'un autre côté, si l'employeur laisse un salarié sur son poste de sécurité parce qu'il ne peut pas prouver que son salarié a une pratique addictive et que celui-ci occasionne un incident, alors, l'employeur sera également accusé de n'avoir rien fait.

Enquêteur : « Par rapport à cela, quels sont vos ressources ? si vous constatez ce problème pour une personne qui conduit ou qui monte en nacelle ?

RH a : Alors, là, si vraiment je trouvais quelqu'un très alcoolisé sur un chantier. Je l'arrêteraï parce qu'il y a eu le cas une fois, je le ramène chez lui. Alors maintenant, à

préciser que si je le ramène chez lui, je dois m'assurer que quelqu'un peut le recevoir, mais on ne peut pas faire courir le risque. Alors, par contre, on se met un petit peu hors la loi mais il faut savoir faire un choix. Est-ce qu'il faut se mettre hors la loi au niveau du Prud'hommes si on peut dire, du risque de Prud'hommes derrière d'avoir arrêté immédiatement quelqu'un qui consomme, que l'on se rend compte qu'il consomme de l'alcool. Mais, je crois qu'on se met dans une position encore bien plus critique si le chef d'entreprise, responsable hygiène, sécurité qui passe sur un chantier et qui se rend compte que quelqu'un est bourré et puis qu'on le laisse faire, je crois que la responsabilité est plus grande.

RH b : alors moi, à mon avis, si vous voulez, si on se retrouvait dans des situations là, comme ça, à l'heure actuelle. Et bien, ce serait déjà de le raccompagner et ainsi de suite. Et puis après, informer son médecin traitant ou la médecine du travail ou en parallèle le médecin traitant. Ne pas laisser les choses comme ça parce que derrière, il y a des gens qui travaillent avec lui... ».

Dans ce cadre, l'employeur a tout intérêt à être prudent. Il s'agit pour lui de parler de changements d'attitude du salarié et non d'emprise d'un produit.

Médecin : « Le motif pour l'employeur c'est, ça peut être qu'il trouve que son salarié est somnolent, que le salarié est excité ou autre.

Enquêteur : oui, donc ce n'est pas, vous avez une consommation de ça ou ça, c'est plus sur un ressenti d'attitude.

Médecin : un ressenti d'attitude parce que l'employeur, il est... il dira toujours à nous « Moi, je ne suis pas médecin, je ne sais pas de quoi il s'agit. Ça peut être de l'alcool ou ça peut être des médicaments. Je ne sais pas. Je ne peux pas dire à mon salarié, tu fais ci ou tu fais ça. » Donc il signale à son salarié du fait qu'il ait une attitude particulière, il préfère qu'il voit le médecin du travail. »

Les dépistages : des visions et des modes d'utilisation très divergents

La réalisation de dépistages en entreprise ou en médecine du travail suscite beaucoup de questionnements tant sur son utilité que sa mise en œuvre. Les entretiens mettent en évidence que de nombreux employeurs ont une méconnaissance de la réglementation relative à la mise en œuvre de dépistage. Ils ne connaissent pas toujours le cadre qui les autorise à le faire : sous quelles conditions, auprès de qui, par qui, quels produits...

Enquêteur : « il n'y a pas de dépistages inopinés ?

RH : non. Je ne suis pas sûre que l'on ait le droit de faire ça.

RH : je ne sais pas. Je ne sais pas. On n'a pas beaucoup d'information pour travailler là-dessus. »

Enquêteur : « Est-ce que l'on a le droit de dépister un salarié ?

RH : Je ne crois pas. Sans présence de la police, on n'a pas le droit et puis ils ne se déplacent pas pour ce genre de choses. Et puis je ne peux pas demander à souffler dans le ballon. Je ne suis pas type-top sur la législation, là-dessus. Il faut que cela soit dans mon règlement intérieur que c'est interdit. Ca s'est fait. Oui, ça c'est bon. Par contre, je ne crois que j'ai les moyens d'obliger à souffler dans le ballon par exemple. Bon et puis, quant aux

substances comme la fumette,... et là, je n'ai pas de moyens là-dessus et ça, ça serait top. Comme ça le matin, par sondage, il y en aurait 10 qui souffleraient dans le ballon.

Enquêteur : ça, vous seriez favorable à ce genre de choses.

RH : Ah, bah oui. Je suis responsable. Le salarié doit, vient bosser au bureau sans une bouteille de whisky dans la... ça ne serait pas sérieux.

Enquêteur : donc ça, ce serait pour vous quelque chose d'important de pouvoir dépister par quelque moyen que ce soit, que ce soit le médecin ou la gendarmerie.

RH : Oui ou avoir un moyen, mais que l'on ne nous oppose pas à chaque fois, comme la médecine du travail, que l'on ne nous oppose pas le secret médical parce que l'on n'en sort pas. Au moins pour ce genre de chose. »

Du fait de cette méconnaissance, il a pu être repéré des pratiques totalement illégales comme la réalisation de dépistages alors même que cette disposition n'est pas mentionnée dans le règlement intérieur de l'entreprise. Toutefois, au regard de tous les entretiens, il semble que les employeurs sont de plus en plus prudents quant à la réalisation de dépistages. Les médecins y sont attentifs et informent les employeurs de leurs obligations.

Médecin : « Ils l'ont mis dans le règlement intérieur mais dans un deuxième temps. Ils ont commencé à faire les dépistages, euh, un petit peu de façon sauvage et c'est quand je leur ai dit « attendez, ce n'est pas légal » en CHSCT, du coup, ils l'ont mis dans le règlement intérieur. Sinon au départ, c'était parce qu'ils trouvaient ça juste et normal de, qu'on puisse... et donc ça a été fait et après. »

Les entreprises peuvent uniquement pratiquer, en interne, des dépistages d'alcoolémie. Les dépistages ne peuvent être discriminatoires, ils ne peuvent être pratiqués que sur une personne ciblée sauf en cas de défaut de comportement avéré. Le responsable de l'entreprise devra être accompagné d'un tiers (délégué du personnel ou autre). Concernant les autres produits, ils nécessitent une prescription médicale puisque relevant d'une analyse biologique. De fait, on peut comprendre pourquoi les entreprises ont le plus souvent inscrits dans leur règlement intérieur que la possibilité d'effectuer des dépistages relatifs à la consommation d'alcool et pas des autres produits.

CHSCT : « C'est écrit, le seul moyen de contrôle c'est les sondages qu'il peut y avoir.

Enquêteur : Alors quand vous dites sondages c'est-à-dire que vous pouvez être dépistés de façon inopinée ?

CHSCT : Oui, il y a des contrôles d'alcoolémie qui sont faits.

Enquêteur : En interne ?

CHSCT : Ah oui, tout à fait, en interne.

Enquêteur : Et donc ils sont réalisés par qui ?

CHSCT : Par des cadres de l'entreprise.

Enquêteur : Avec un représentant du personnel ou avec le médecin du travail ?

CHSCT : Non, avec un... théoriquement il doit y avoir un représentant du personnel. Ça c'est marqué dans les textes.

Enquêteur : Donc c'est écrit dans le règlement intérieur.

CHSCT : C'est écrit, oui oui, ça c'est...

Enquêteur : Et au niveau du cannabis il y a aussi un dépistage de prévu ou pas ?

CHSCT : Ils en parlent, mais non.

Enquêteur : Non, il n'y a pas de dépistage ? Parce que là ça ne peut être fait que par un médecin.

CHSCT : Oui. Donc là c'est tout à fait différent.

Enquêteur : C'est pas prévu. »

Cependant, les entretiens mettent en évidence que de plus en plus, les employeurs réfléchissent à la possibilité d'intégrer le dépistage des autres drogues.

Les raisons invoquées par les employeurs pour mettre en place des dépistages sont de deux ordres :

- * la protection de l'employeur en raison des risques encourus s'il laisse un salarié ayant un poste à risque sous l'emprise d'un produit psycho-actif

RH : « Après je me dis aussi si effectivement on pouvait avoir un partenariat mais là aussi on serait peut-être plus dans la sanction, donc pas dans la démarche que j'ai envie aujourd'hui. [...] Et à la fois, ce serait peut-être aussi un élément déclencheur pour elle, avant le risque de l'accident qui peut lui nuire gravement et au détriment de l'association, ça c'est sûr. On a un peu une épée de Damoclès au dessus de notre tête avec ces produits là qui sont difficilement détectables... »

- * le développement de la politique de prévention. Dans ce cas, les employeurs ne sont pas dans une logique de répression et de sanction mais bien dans une volonté d'accompagnement des salariés en difficulté. En complément, un directeur des ressources humaines a souligné que cette règle devait s'appliquer à l'ensemble des salariés, y compris les dirigeants, pour être garant des enjeux de la démarche. Enfin, pour certains, l'inscription dans le règlement intérieur de pratiquer un dépistage n'a pour autre objectif que de sensibiliser les salariés puisque l'employeur n'a nullement l'intention d'y recourir.

Enquêteur : « En terme d'accompagnement, vous les renvoyer vers un dispositif ?

Médecin : Ah, alors en principe, je leur demande d'aller voir leur médecin traitant à qui je fais un courrier. Et la directrice a dit que cette façon de procéder ne peut se faire qu'avec une action concomitante de pouvoir donner des facilités aux gens de se traiter, de se soigner, d'être pris en charge par justement, c'est peut-être là où vous m'indiquerez des conduites. Parce qu'il n'y a pas que le côté coercitif « donc vos tests sont positifs donc je ne vous mets pas à ceci ou cela » mais non seulement... aussi, il faut leur proposer une façon de s'en sortir. Il ne faut pas être que coercitif, il faut aussi faire une double proposition et de leur proposer de trouver une solution... »

Enquêteur : « Est-ce que vous vous êtes posé la question du dépistage ?

RH : Oui, bien sûr, bon ce qui suppose qu'on remette effectivement notre règlement intérieur... et qu'on renverse le sujet, c'est-à-dire que là je pense que ça peut devenir un sujet d'actualité sur l'année prochaine pour nous. Ce que je veux c'est qu'on touche les gens, dans leur quotidien, dans leur réalité. Donc moi que ce soit dans le règlement intérieur et qu'on puisse faire des campagnes de dépistage dans une logique de prévention et pas de flicage, me va. [...] Ce que je dis c'est qu'on a fait passer le message que c'était possible, que c'était faisable à la condition que ce soit l'outil d'une politique de prévention et pas l'outil d'une politique de répression. Comment on l'installe, à quel moment, et avec

quels acteurs on joue, il y a un seul truc que je ne veux pas, par conviction, c'est qu'on commence à jouer par les ouvriers. Si on commence à jouer, on va jouer en rond. Là on sera mal. C'est indispensable. Sinon on perd toute tolérance, toute crédibilité dans l'argument. Je veux être magnanime. Le seuil de tolérance pour les uns ne doit pas être différent pour les autres. »

RH : « Par contre, on a indiqué qu'on ferait des tests sur le règlement.

Enquêteur : lesquels ?

RH : des tests pour l'alcool, l'éthylotest. On l'a prévu au règlement, donc on attend de présenter le règlement pour pouvoir faire des contrôles. Et puis, je crois qu'on a prévu de pouvoir faire des tests salivaires, mais on ne sait pas les faire.

Enquêteur : vous êtes obligés de passer par un médecin.

RH : oh, bah, on ne sait pas les faire. Par contre, bon, on l'a mis pour essayer de sensibiliser, on... c'est pas quelque chose... »

Les entretiens auprès des médecins mettent en évidence des visions divergentes en matière de dépistage cependant, ils sont tous unanimes sur son objectif principal. Il s'agit bien d'un outil de prévention et non de répression.

Médecin : « Mais bon, la position des médecins du travail, elle est aussi en fonction du médecin, je ne suis pas sûre que tous les médecins du travail ait forcément cette même approche. D'abord, ça dépend des entreprises, il y a des médecins du travail qui eux vont faire des contrôles parce qu'ils pensent que leur rôle c'est ça. On doit respecter la réglementation, c'est clair. Mais bon, il faut rester aussi dans son rôle de préventeur, mise en confiance etc. C'est vrai qu'on n'est pas dans les clous au niveau de la réglementation, hein, c'est pas facile, c'est pas facile. »

Globalement, compte tenu de leurs missions, les médecins du travail n'ont pas la nécessité de pratiquer un dépistage pour quel produit que ce soit. En effet, l'enjeu étant pour eux, de prévenir des risques encourus par le salarié au regard de sa consommation de produits psycho-actifs et de l'orienter vers une prise en charge, dès lors que le patient révèle ce qu'il consomme, le dépistage n'apporte pas de plus-value.

En revanche, le dépistage peut être considéré comme un outil de suivi d'une personne dépendante pour laquelle le médecin souhaite mesurer l'évolution de la consommation. Cette mesure est prise lorsque le salarié est sur un poste à risque, notamment un risque routier. Une telle démarche permet à la fois pour le médecin de délivrer son avis d'aptitude et de faciliter les échanges avec le salarié quant à sa prise en charge, le cas échéant.

Médecin : « Et je leur fais un contrôle, c'est pour cela que j'ai besoin de bandelettes. Et donc, celui que j'ai vu la semaine dernière, il était encore positif mais cela ne faisait que trois semaines. Donc je lui ai expliqué que c'était peut-être normal, s'il n'avait pas re-consommé. En revanche, si dans trois mois, il est encore positif, là, son aptitude, je ne lui garantis pas. Enfin, je lui fais un peu peur quand même parce que sinon on a l'air de quoi ? Si on lui dit « bah, c'est pas grave, vous êtes positif, de tout façon, on n'en fera rien ».

Médecin : Cela m'arrive de temps en temps de faire des dosages mais plus dans le cadre d'une addiction, d'une consommation chronique mais bon, je veux dire l'alcoolémie, je ne le ferai jamais. Ce n'est pas notre rôle, ce n'est pas notre rôle, nous, c'est vraiment de prévention etc. »

Enfin, pour des situations très spécifiques, le médecin peut être amené à favoriser, suite à une demande de la direction et en accord avec les représentants du personnel, la mise en place d'un dépistage systématique. En effet, dans l'exemple ci-dessous, en raison de la dangerosité des postes dans l'entreprise et du nombre d'important d'accidents dont un mortel, le médecin estime que conjointement à d'autres actions de prévention, la réalisation d'un dépistage de plusieurs produits psycho-actifs devient indispensable pour prévenir de nouvelles situations dramatiques.

Médecin : « ...De gros engins, dans l'entreprise dont je vous parle, il y a quand même de la dangerosité, il y a certaines personnes qui conduisent très dangereux, très gros et pour cela on a préconisé, ils m'ont demandé de faire à titre systématique pour toutes les personnes qui conduisent des engins, de leur faire un dépistage. »

Enfin, il été mis en évidence la complexité des modes de financements spécifique à la fonction publique. En raison d'une absence de budget ciblée sur les moyens de mise en œuvre de dépistages, le médecin ne peut en réaliser. Pourtant, le dépistage pourrait dans certains cas être envisagé, notamment quand il y a une forte suspicion de consommation d'un produit et que cet agent pourrait mettre sa vie en danger.

Médecin : « A savoir la première question que l'on peut se poser quelles sont les marges de manœuvre dans le dépistage de gens suspects d'avoir des conduites addictives. C'est la partie un peu délicate du sujet. Savoir qui doit-on dépister ? Avec quels moyens ? Aussi parce que cela a un coût le dépistage. Et bien souvent on est confronté aussi à des problèmes de crédits. C'est bien beau de vouloir lancer des campagnes de dépistage mais dans le publique les crédits sont très, il n'y en a pas beaucoup. »

Les consultations périodiques ou à la demande : comment aborder les consommations de produits ?

Les consultations à la demande : un échange plus aisé quand le salarié a été préalablement informé

Les pratiques addictives sont des sujets complexes à aborder, même lors d'une consultation médicale. Beaucoup de personnes dépendantes sont dans le déni de leur maladie. Quand un employeur suppose une pratique addictive ou observe un défaut de comportement chez un salarié, il sollicite le médecin du travail pour que son collaborateur bénéficie d'une consultation. Les médecins ont indiqué dans ce cadre, combien il était complexe voire impossible d'échanger avec un patient de sa problématique, quand celui-ci ne connaît pas préalablement le motif de la consultation, faite à la demande de l'employeur. Même s'il est complexe pour celui-ci de justifier de cette consultation médicale, pour autant, les médecins sont unanimes pour dire que l'employeur doit informer *a minima*, son salarié, des changements de comportement qu'il a observés : somnolence, agressivité, retards...

Médecin : « la personne qui arrive alcoolisée au travail, et là on va nous appeler en nous disant « il faut absolument que vous voyez M. Machin ou Mme Truc parce que ça ne va pas du tout ». Alors la démarche, c'est de dire « d'accord, on peut la voir mais à condition déjà que vous ayez parlé avec elle et que la personne sache pourquoi elle vient ici ». Donc on va parler, on ne va pas se voir pour la visite périodique. Donc qu'on puisse aborder la question sous l'angle du problème que ça pose. Alors c'est vrai que dans la consultation, dans ce moment-là, en général, les gens sont pas forcément très très réceptifs. Donc on organise surtout le retour enfin souvent le retour à domicile vers le médecin-traitant enfin dans un premier temps, et puis après on le revoit, on propose une consultation un petit peu à distance pour revoir les gens et en reparler. »

Médecin : « Et on peut être amené à voir les salariés à la demande de l'employeur. Alors les demandes de l'employeur, ça peut tourner autour de l'alcool, ça peut tourner autour d'une éventuelle suspicion de toxicomanie, voilà. A ce moment là, on voit la personne et

quand on a une demande d'un employeur sur ces motifs là, on demande à l'employeur de prévenir le salarié. Qu'il sache pourquoi, il vient nous voir parce que dans ces cas là, c'est plus facile d'aborder la question que si la personne tombe des nus en disant « Comment se fait-il mon employeur m'envoie pour ça mais pas du tout ». »

L'exemple ci-après met en évidence que les employeurs n'informent pas toujours leurs salariés des raisons qui motivent une consultation en médecine du travail. Les échanges des deux cadres de direction ci-dessous montrent qu'ils n'avaient pas forcément pensé à informer le salarié du motif de la consultation, qu'ils pourraient craindre un refus du salarié de se rendre à cette consultation ou encore de la difficulté pour ces dirigeants de trouver les mots pour en parler.

Enquêteur : « une question : quand vous avez informé la médecine du travail de cette situation, est-ce que vous en amont, vous avez échangé avec ce collaborateur et lui informer pourquoi il allait voir le médecin du travail.

RH a : non, je ne crois pas.

RH b : non, on ne lui a pas dit.

RH a : non.

Enquêteur : il est allé en médecine du travail sans savoir pourquoi.

RH a : Il a été convoqué. Non, je ne crois pas. On l'a simplement convoqué à une visite médicale. On a simplement demandé au médecin suite une suspicion qu'il le rencontre. Il allait à une visite médicale.

RH b : oui, c'est vrai qu'effectivement...

RH a : l'informer puis qu'il n'y aille pas...

RH b : après si vous voulez, ce qu'il y avait aussi comme « souci », c'est un collègue qui nous avait prévenus. »

Des points divergents sont observés entre les employeurs et les médecins du travail quant à la temporalité de la consultation. Lorsque l'employeur est face à un salarié ayant un défaut de comportement pouvant se mettre en danger ainsi que ses collègues, le chef d'entreprise souhaite que le médecin du travail intervienne de suite. Or, ces situations relèvent du médecin traitant et non de la médecine du travail. L'employeur se doit d'en informer le médecin du travail, de prévoir un rendez-vous mais en aucun cas dans l'urgence. Les médecins précisent qu'il faut laisser le temps nécessaire à la personne d'avoir suffisamment de recul sur sa propre situation afin d'échanger de façon constructive des conditions de son retour à l'emploi et de sa prise en charge.

Médecin : « S'il y a un problème de toute façon, ils vont voir leur médecin traitant, souvent ils sont arrêtés. Moi, c'est le discours que je tiens après vous me l'envoyez qu'on regarde. Pas forcément dans l'urgence mais parce que là on n'est pas dans l'urgence. »

Les visites périodiques : différentes pratiques des médecins en matière de repérage

Les médecins ont des visions très différentes en matière de repérage des pratiques addictives. Certains ne questionnent quasiment jamais les patients sur leur consommation de produits psycho-actifs, d'autres ponctuellement, ou encore de façon systématique mais sur des produits spécifiques (tabac, alcool). Enfin, pour quelques uns, le repérage est systématique sur tous les produits. Ces pratiques professionnelles sont fonction de leur formation en matière d'addictologie ou encore des problématiques autres, auxquelles ils sont confrontés dans les entreprises qu'ils accompagnent (ergonomie, mal-être,...).

Enquêteur : « est-ce que la consommation de produits psycho-actifs est systématiquement abordée lors de vos consultations ? »

Médecin a : Non.

Médecin b : Non.

Enquêteur : Aucun produit ?

Médecin a : Non, c'est vrai que c'est pas une démarche, ça ne fait pas partie de la démarche... enfin personnellement... c'est pas systématique.

Médecin b : On n'a pas forcément tous des pratiques identiques, ça c'est sûr. Je dirais, dans le cas de la visite d'embauche, quand on les voit pour la première fois, lors du recrutement, bon il y a des fois un petit mot, enfin moi ça fait partie de mes questions systématiques, sur le tabac, s'ils fument ou pas ; [...] enfin je pense au tabac en particulier, mais voilà, mais c'est vrai que c'est pas notre préoccupation n°1. On va peut-être vous décevoir.

Enquêteur : Alors pourquoi n'est-ce pas votre préoccupation n°1 ?

Médecin b : On a d'autres préoccupations...

Médecin a : Dans le temps de la consultation, comme on essaie d'aborder les risques professionnels, on essaie... oui, les moyens de prévention...

Médecin b : On a un gros chapitre sur les vaccinations parce que le soin c'est très important.

Médecin a : Et c'est vrai que oui, voilà, c'est certainement une explication. Après, sur les autres consultations, c'est vrai que voilà, comme on disait, on voit beaucoup de personnes qui ont des problématiques de santé, du coup on est plus axés là-dessus, comment on peut aider au maintien dans l'emploi etc., c'est sur ces problèmes-là. Du coup, la question sur... oui, les consommations de substances psychoactives, addictions et autres, sauf cas particulier c'est peu abordé ou pas abordé. »

Médecin : « Non, et puis c'est vrai qu'après dans les consultations qui ne sont pas des consultations d'embauche, le cannabis moi je crois, depuis que je suis ici c'est-à-dire 2006, si j'en ai parlé une fois ou deux c'est un grand maximum. Et encore, parce que... oui. »

Enquêteur : alors comment abordez-vous ces questions là ?

Médecin : alors chez les jeunes, c'est assez simple. On pose la question « Est-ce que vous fumez du cannabis ? Est-ce que vous consommez ? Voilà. » Ils nous disent très très franchement « oui, le week-end, oui, quelques fois en semaine ». Et puis, on explique les méfaits, on explique le problème travail et consommation. Pour ce qui est du tabac, alors là c'est encore plus simple parce qu'il n'y a pas de tabou. Les jeunes nous répondent très franchement. Euh, et l'alcool, bah, alors, l'alcool avec le jeune c'est facile. Il sait comment il consomme, il le dit. Avec les plus vieux c'est difficile parce qu'il y a le déni de l'alcoolisation, chez des personnes qui sont déjà dépendantes depuis un certain temps.

Enquêteur : et pour les jeunes, c'est vraiment, pas de tabou.

Médecin : ah, non, pas de tabou du tout. Les jeunes, ils répondent très très franchement à cette question. Moi, je trouve. Alors maintenant, est-ce que c'est la façon que j'ai de poser la question, je n'en sais rien. Mais, ils me le disent franchement.

Enquêteur : est-ce que la question des médicaments est aussi abordée ?

Médecin : oui, bien sûr, on pose systématiquement la question du traitement. Alors pour tout le monde hein. Les jeunes ou les moins jeunes, la question du traitement. Et, ce n'est pas tabou, les gens nous répondent assez franchement de ce qu'ils prennent régulièrement. »

En complément, certains médecins relèvent que depuis quelques années, du fait d'avoir bénéficié de formation sur les addictions, ils questionnent plus facilement les patients de leurs pratiques addictives : meilleure connaissance des produits et de leurs effets, meilleure connaissance des acteurs de soin et de prévention pour accompagner le patient...

Médecin : « ...l'évolution, enfin moi, ce que j'en ai ressenti mais c'est lié aussi à nous, à moi aussi, comment on aborde le problème d'alcool, etc., tabac bien sûr, tout ce qui est cannabis machin, c'est vrai que c'est le genre de questions que je ne posais pas vraiment, donc probablement, je suis passée à côté, c'est probable. »

Au-delà du repérage de pratiques addictives, l'enjeu pour les médecins du travail est de comprendre pourquoi la personne consomme. Est-ce que c'est en raison du travail ? Mais quelles qu'en soient les raisons, le médecin l'informerait sur les risques encourus relatifs à sa consommation et l'inciterait à consulter pour se faire aider.

D - La dimension collective

La prévention en santé est la construction d'un espace de réflexion et d'action pour renforcer la protection des citoyens face aux facteurs de risques collectifs et individuels de morbidité et pour les inviter à faire des choix responsables et favorables à la santé, dans le respect de leurs libertés et de la loi.

Les entretiens permettent de mesurer à quel point la définition de la prévention est le reflet de nombreuses représentations : coercition, simple affichage, mise en place de dépistage, sensibilisation, communication en petits groupes, formation, constitution de groupes spécialisés...

Une prévention dont la plus-value n'est pas toujours perçue...

Pour quelques professionnels, la mise en place d'un plan de prévention des conduites addictives n'apparaît pas prioritaire voire non nécessaire. Malgré tout, on observe un nombre toujours conséquent d'accidents de travail pour lesquelles les causes restent indéterminées.

Enquêteur : « Ce que je trouve, si je puis me permettre étrange, c'est que vous me dites que vous êtes moins sollicitée [pour faire des interventions sur la prévention des risques relatifs aux consommations de produits psycho-actifs]...

Médecin : Ce que je dis c'est peut-être que les employeurs sont préoccupés par plein d'autres choses. Il y a en ce moment la pénibilité, il y a les fiches d'exposition aux risques, peut-être que ces risques là passent en second plan. Encore que je n'en sois pas sûre. Peut-être aussi que les salariés sont plus vigilants au travail. Autrefois, on acceptait des personnes parfois qui étaient alcoolisées au travail, chose que l'on accepte plus maintenant. Donc, je pense qu'il y a quand même une certaine discipline qui s'instaure au travail. »

Enquêteur : « Globalement est-ce que vous rencontrez le besoin d'avoir une politique de prévention ...

CHSCT : Non. Pas ici. De par la population, hein, c'est des gens qui sont extrêmement sensibilisés parce que la majorité, quand même donc vous prenez les personnes sur le terrain, les semi-sédentaires, j'ai 81 véhicules dans le parc, sur les 81 j'en ai 77 pour [ville], croyez bien que c'est des gens qui prennent le volant, ils sont hyper sensibilisés. Voyez, donc... Mais c'est des gens qui sont amenés à faire des repas, hein. Donc voyez, d'autant plus, hein.

Enquêteur : D'ailleurs, au niveau de la direction générale etc. enfin là-aussi, j'imagine qu'il y a des repas d'affaire, comment ça se passe ?

CHSCT : Et bien chacun est responsable. Chacun sait qu'à tout moment il peut avoir un contrôle en sortant du restaurant en prenant sa voiture etc., chacun prend ses responsabilités. »

Enquêteur : « par rapport aux cas que vous avez pu vivre, vous dites avoir été contraint de retirer une aptitude pompier ou conduite d'engins, par rapport à ces personnes, comment ça s'est passé ensuite.

Médecin : Je leur ai fait reconnaître que l'on ne peut pas les laisser conduire un engin parce que l'on a quand même beaucoup d'accidents du travail et parfois on se demande... c'est bien beau de dire c'est de l'inattention, une faute d'inattention, oui, mais est-ce que cette faute d'inattention n'est pas liée justement à l'emprise de drogues, ou d'alcool, de substances qui peuvent le mettre... qui peuvent amenuiser leur attention. »

De plus, certains n'ont qu'une vision coercitive de la prévention et de la prise en charge de la problématique addictive.

Enquêteur : « En termes de prévention, sur les addictions ? Vous avez été amenés à faire des choses ou pas ?

CHSCT : Alors oui et non dans le sens où je vous dis c'est du personnel qui est très sensibilisé là-dessus dans le sens où le personnel sait que de toute façon s'il dépasse les bornes, c'est le cas de le dire c'est la sanction immédiate, donc les gens sont raisonnables. »

Quand la prévention fait suite à un incident en entreprise...

La mise en œuvre d'une action de prévention en milieu professionnel intervient le plus souvent après un accident ou un incident lié à une conduite addictive. Ces situations mettent en évidence que les entreprises anticipent rarement un plan de prévention sur cette problématique. Il ne faut pas négliger le fait que certains professionnels, par méconnaissance, du champ de la prévention ne savent pas comment mettre en place un plan de prévention.

CHSCT : « Et donc on a été amenés à faire cette... enfin en l'occurrence, [nom du RH] avec malheureusement des cas de personnes et donc...

Enquêteur : En fait c'est issu de problématiques individuelles assez lourdes ?

CHSCT : Oui quand même relativement lourdes.

Enquêteur : *D'accord. D'où cette idée d'un travail collectif.*

CHSCT : *Oui voilà. De faire un travail collectif, de mettre quelque chose en place à ce niveau-là...*

RH : *« Parce qu'en gros il y a eu un pot où il y a eu des gros dérapages où tout le monde était bourré, il y en a une dizaine qui se sont fait retirer le permis en sortant, il y a eu... voilà. Et puis la direction a dit « c'est fini ». Et puis le groupe [nom de la société] de toute façon ne le veut plus. »*

La nécessité d'impliquer tous les professionnels de l'entreprise...

A travers les entretiens, il apparaît que l'implication forte de l'**employeur** dans la mise en place d'action de prévention au sein de l'entreprise aura plus de chance de réussir et de perdurer que lorsque ce dernier est porté par un petit groupe de salariés. Le rôle de la direction est considéré comme une ressource essentielle au regard des médecins du travail et des salariés.

Enquêteur : *« Selon vous, les ressources pour agir, les points positifs ?*

Médecin : *les points positifs est que la directrice est tout à fait d'accord avec moi pour qu'on mette en place un dépistage, les prises en charge, un suivi correct et d'abord qu'elle est consciente qu'il y a un risque patent d'addictions sur le site et qu'elle est tout à fait d'accord avec moi pour qu'on mette en place des mesures de prévention et ça c'est un point positif. Vous pouvez très bien avoir des directeurs qui nient et qu'ils ont autre chose à faire que de se préoccuper de ce fléau. Alors sinon, les besoins, on a un budget, je ne pourrais pas dire illimité mais le budget, dans cette entreprise, on aura un budget qui ne posera pas problème pour l'avoir. »*

RH : *« Une organisation très décentralisée avec des moyens hiérarchiques locaux, mais quand même une activité à risque, industrielle diffuse. Dans ces activités de services, nous savons que la caractéristique de ces métiers les expose peut-être plus que certains autres, pas le plus mais peut-être plus que certains autres, à la consommation de certains produits qui évidemment posent problème.*

Enquêteur : *Vous avez pu le mesurer ?*

RH : *Non. Comment on a pu le savoir, c'est que il y a eu une réflexion qui a été menée à l'origine au niveau du groupe France à partir des gens qui sont en charge de la prévention, de la sécurité qui sont venus faire une intervention au sein du réseau des DRH France, on se réunit mensuellement, pour nous dire « écoutez, il y a un sujet avec lequel vous devez sûrement cohabiter, sur lequel on est pas très à l'aise, il n'y a pas de raison que ça ne soit pas présent compte tenu de l'impact que ça a sur la population française, pour autant c'est pas évalué, c'est pas chiffré, peut-être même vous n'êtes pas tout à fait formés, pas tout à fait préparés à prévenir ce risque, donc on vous propose de rencontrer une personne dont c'est le métier ». »*

Enquêteur : *« Et pour arriver à ça, pas d'alcool, comment ça s'est décidé, il y a eu un accompagnement, il y a eu des...*

RH : *La direction a dit « plus d'alcool ».*

Enquêteur : *Du jour au lendemain, sans information, sans sensibilisation ?*

RH : Si, information. Sensibilisation non. L'infirmière est disponible pour les gens... on a les infirmières en full time, ici. On a les infirmières tout le temps présentes. Donc ça joue, ça aussi. Je crois que c'est obligatoire au-dessus de 200 ou 250 je ne sais plus. Mais on a une infirmière ici à plein temps. »

En complément, l'exemplarité des encadrants est mise en avant lors des interviews. Une politique de prévention portée par les chefs d'entreprises (chefs de services) qui n'appliqueraient pas eux-mêmes les règles inscrites dans le plan, serait vouée à l'échec (réduction des pauses cigarettes, consommation régulée lors des repas d'affaires...)

RH : « Si on s'engage sur cette formulation-là, il faut être exemplaire ; il n'est pas question qu'on se fasse prendre en défaut. « Il y en a qui font du commerce avec des clients, quoi ». Je dis « oui, mais on n'est pas obligés de signer des contrats ivres-morts ». Donc voilà. Là, j'allais dire tant que ça concerne les autres, on est très politiquement corrects. Dès que ça va commencer à faire bouger mes propres lignes, ah... là... »

RH : « Moi je fume donc je sais ce que c'est. Mais moi je suis arrivé ici, on m'a dit « écoute en tant qu'employeur tu montres l'exemple ». Parce que moi comme je suis pas payé à l'heure, je peux aller fumer 15 clopes si je veux dans la journée personne n'a rien le droit de me dire ; mais je fume une clope le matin, une clope après manger, une clope l'après-midi c'est tout. Donc je me suis limité pour ça, parce que je pense... c'est-à-dire que je ne peux pas demander aux ouvriers, aux collègues qui sont sur 8 heures postés, d'en fumer qu'une, et moi d'y aller toutes les demi-heures. Il y a un moment il faut aussi être logique là-dessus. Donc je l'ai fait, je n'ai pas de problème. »

De plus, l'implication du **CHSCT** est primordiale dans la mise en œuvre d'actions de prévention puisqu'il a un rôle de prévention, d'information et de communication mais en aucun cas, il ne peut intervenir directement auprès d'une personne qui aurait une pratique addictive.

CHSCT : « Alors il faut savoir que l'idée de notre groupe de réflexion ce n'est pas, bien entendu, parce qu'on n'en a pas les compétences, d'intervenir directement vis-à-vis de la personne concernée, on est plutôt là en tant que référents pour les envoyer, les guider vers les organismes compétents, médecin du travail, [acteur de prévention et de soin], enfin voilà.

Enquêteur : Faciliter l'échange, en fait.

CHSCT : Voilà. Rendre moins tabou, avoir un interlocuteur qui va les aider dans leurs démarches. Je pense que notre rôle c'est vraiment ça, hein, on n'est pas des médecins, on n'est pas des psychologues, ni préventeur ni quoi que ce soit, donc on n'est pas là pour se substituer à ces gens-là. On est vraiment là pour écouter, pour guider... »

Médecin : « ...Moi, j'ai moins de CHSCT où effectivement si on veut parler de problème dans une entreprise, le CHSCT est bon relais. Et c'est la difficulté de ne pas avoir beaucoup de CHSCT car cela ne concerne que les entreprises de plus de 50 salariés mais j'ai aussi des entreprises de plus de 50 et qui n'ont pas de CHSCT car elles estiment qu'elles n'en n'ont pas besoin, donc on n'y va pas. C'est vrai que sur le plan collectif, c'est difficile de discuter de ces problèmes là, dans le sens où il n'y a pas de CHSCT. »

Toutefois, le CHSCT bien qu'ayant un enjeu majeur reconnu, son implication sur ce sujet sera aussi dépendante des personnes qui le font vivre. A travers cet exemple, on comprend là encore que sur ce sujet, les tabous sont bien présents. Les représentations individuelles relatives à ces produits ne peuvent être gommées aisément.

Enquêteur : « Et le CHSCT, quel est son rôle ?

Médecin : alors en CHSCT, c'est vrai que c'est des cas santé, euh, c'est pas des conditions de travail, alors eux normalement, il s'occupe d'hygiène quand même, il s'occupe un peu de santé mais le CHSCT a un rôle moteur important, c'est à la fois dans le conseil auprès des équipes et puis, ils approuvent aussi et puis ils ont leurs mots à dire dans l'organisation, dans le règlement intérieur, dans, comment on va procéder. Ils valident ou ils ne valident pas. Mais, ils ont un rôle de..., moi, à mon avis, c'est un rôle important dans une entreprise par rapport à toutes ces consommations. Ils doivent aussi faire une information, éventuellement, oui, faire une information et alerter éventuellement s'il le faut. Ils ne jouent pas trop le jeu en fait les salariés parce que c'est des collègues quoi, ils n'osent pas. Ils ne jouent pas forcément leur rôle comme ils pourraient par rapport à ça. C'est pas encore rentré dans les... surtout dans le BTP, il y a... Il y a eu tellement pendant des années l'alcool, ça paraissait tellement évident que, je trouve que ce n'est pas encore complètement acquis comme quoi, c'est interdit, il ne faut plus. Je pense... »

On constate lorsqu'il n'y a pas de représentation syndicale et donc pas de CHSCT, l'employeur a pris l'initiative de créer un **groupe de travail** autour de la prévention, de l'hygiène et de la sécurité.

RH : « Si vous voulez, normalement, on a dans une entreprise de plus de 50 salariés, il devrait y avoir un CHSCT. On n'en a pas. On n'en a pas pour une bonne raison c'est que le CHSCT et bien il y a des règles. Il a été élu par les délégués du personnel. Il n'y a pas de délégués du personnel puisqu'il y a eu carence des organisations syndicales et carence des candidats libres quand on a organisé les élections il y a trois ans. Donc personne. Alors, ça, je dirais aussi pour le meilleur et pour le pire. Il y a un calme social remarquable dans cette entreprise mais on n'a pas de moyens de communication. Alors, on a eu une idée, on a constitué un [nom du groupe]. Alors un [nom du groupe], c'est propre à notre entreprise : un groupement d'amélioration de la prévention, de l'hygiène et de la sécurité. Il y a treize personnes qui sont membres un petit peu... on a désigné un petit peu les membres, pas pour prendre des gens qui disent rien, au contraire, on en a pris un qui n'est jamais content. On a pris des jeunes, on a pris des anciens, on a pris hommes, on a pris des femmes, on a pris des gens de l'encadrement, de la production de peinture, de chaque site compte tenu que l'on est sur trois sites. Donc, on a une vraie discussion à peu près une fois par trimestre, sur des thèmes que l'on décide ensemble, pour essayer d'améliorer les conditions de travail dans l'entreprise. »

La présence d'un CHSCT n'exclut pas la mise en place d'un groupe de travail dédié. Cependant, il faut veiller à ce que ce groupe ne retire pas des prérogatives au CHSCT.

Enquêteur : « Par rapport à ces problématiques, donc en CHSCT elles sont abordées également de façon régulière ou pas ?

CHSCT : Non. Jamais.

Enquêteur : Finalement c'est la commission prév, quelque part, qui assume ce rôle ?

CHSCT : Oui. Le CHSCT jamais. Moi c'est mon troisième mandat, on n'en a jamais parlé. On n'a jamais fait point par rapport à... C'est vrai qu'avec le nombre de cas, etc. non...

Enquêteur : Ou les démarches qu'il serait intéressant de mettre en œuvre par rapport à ces problématiques...

CHSCT : Non on a exposé le... comment ça se passe, on a validé le principe.

Enquêteur : Déjà par rapport à la note de service, là ?

CHSCT : Voilà, exactement. Tout ça ça a été présenté, ça a été validé, etc. Mais après on ne nous présente pas, par exemple, 2013, il y a eu tant de cas, etc. Ça on n'a pas de notions, quoi.

Enquêteur : « D'accord. Vous ne savez pas s'il y a une évolution ou pas.

CHSCT : Non.

Enquêteur : Et au niveau des actions de prévention, ça aussi, vous êtes mobilisés, vous êtes sollicités par rapport à ça ?

CHSCT : Non. Après c'est le groupe [nom du groupe] qui se charge de faire des campagnes de prévention. »

Afin de faire perdurer dans le temps la mise en œuvre du plan de prévention, une synergie de l'ensemble des professionnels impliqués est perçue comme indispensable. A travers les exemples précédemment cités, le CHSCT ou encore la création d'un groupe spécifique qui inclut des professionnels représentant tous les corps de métier permettent de contribuer à une unité entre tous les acteurs.

Un accompagnement externe souvent mobilisé...

Le **médecin du travail** est perçu comme un acteur clef pour de nombreux employeurs. La collaboration est plus ou moins étroite avec celui-ci. Pour certaines entreprises, elles auraient à gagner mutuellement à travailler ensemble pour développer un accompagnement global des salariés ayant une pratique addictive. *A contrario*, certains dirigeants ont fait part de leur satisfaction de travailler en étroite collaboration.

L'extrait ci-dessous illustre la possibilité pour un employeur de solliciter la médecine du travail pour réaliser une formation sur les addictions au sein de l'entreprise.

Enquêteur : « En matière de prévention, qui peut intervenir alors ? Vous me disiez que vous, vous en avez fait.

Médecin : oui, alors, nous médecin du travail, on intervient. C'est-à-dire à la demande de l'employeur quand l'employeur décide de mettre en place une formation ou une information sur un risque de cet ordre là, il nous sollicite. »

L'entreprise, du fait de sa taille et du caractère géographiquement diffus de son activité, travaille en collaboration avec plusieurs médecins du travail, répartis sur tout le territoire sur lequel l'entreprise intervient. L'extrait ci-dessous montre combien le médecin du travail est perçu comme un acteur déterminant pour la création et la mise en œuvre du plan de prévention et jusqu'où l'entreprise est prête à investir pour parvenir à une véritable collaboration.

RH : « S'est ensuite posée la question de savoir, parce qu'au cours de cette formation il y avait le médecin du travail, qui a un certain âge, plus de 50 ans, qui nous avait expliqué son embarras parce que dans son cursus universitaire la gestion des addictions, une heure peut-être ½ de cours il avait eu, donc les addictions c'était pas son truc. Vu notre caractère diffus, le fait qu'on a une liste à la Prévert de médecins du travail, sur l'étendue du

territoire. Donc comment faire pour avoir un toubib référent qui puisse discuter de toubib à toubib dans le secret professionnel mais un toubib qui soit lui-même... voilà. Donc j'ai été voir le médecin du travail [...] Et donc je lui dis « écoutez, nous on est prêts à vous payer cette formation, bon vous prenez l'autorisation auprès de votre hiérarchie, mais parce que ça nous paraîtrait quelque part le minimum nécessaire pour qu'on ait un vocabulaire commun, des concepts communs, et puis des intentions qui soient claires. Que vous n'ayez pas l'impression que soit on cherche à vous faire prendre des décisions que vous ne voudriez pas prendre, mais il faut qu'on se comprenne ». Donc il est allé faire ce stage après avoir obtenu l'autorisation, donc on a convenu que notre médecin nous suivrait dans le cadre de notre démarche de prévention et qu'il serait médecin référent pour l'ensemble de notre géographie. »

L'extrait ci-dessous met en lumière la nécessité pour cet employeur d'être davantage en partenariat avec le médecin, pour accompagner un de ses salariés qui est dans le déni de sa dépendance à l'alcool. Elle regrette ici le manque de dialogue.

RH : « Dans les pistes d'amélioration, je pense que l'on ne rencontre pas suffisamment le médecin du travail. Les seuls moments où je les ai rencontrés, c'était pour ma propre visite ! Et par téléphone quand j'ai alerté pour cette personne mais voilà. Après quelle voie de recours face à des problématiques comme cela, quelle voie de recours on peut avoir ? Comment ils peuvent nous accompagner ? »

On constate par ailleurs la nécessité de se faire accompagner par **des acteurs externes** à l'entreprise dans le cadre de la mise en place d'un plan de prévention. Cet accompagnement va les aider à appréhender la problématique addictive mais aussi leur apporter une aide, construire le plan et enfin de pouvoir identifier de l'ensemble des dispositifs existants dans le champ de l'addictologie.

Des employeurs mettent bien en évidence cette nécessité de travailler en collaboration avec d'autres acteurs, d'autres professionnels dont les champs d'intervention sont multisectoriels.

RH : « Donc j'avais cette conviction que si à deux trois acteurs RH on essayait de nous dépatouiller dans notre coin, ce qu'on avait déjà fait, en entreprise ça allait encore une fois être un truc qui allait faire pschitt, qu'il fallait s'entourer de gens dans des compétences pluridisciplinaires qui étaient très loin de mon champ d'intervention, moi je suis pas diplômé de la faculté de médecine, je ne suis pas psychologue, je ne suis pas... voilà, qu'il fallait admettre que ce n'était pas simplement un vice que c'était une maladie, hein, ce qui est bizarre parce que pour certaines maladies on n'a pas de débat, mais là il y en a un. [...] Il fallait se donner un référentiel que nous n'avions pas. »

L'extrait ci-dessous montre que certaines entreprises ont conscience de leur limite en terme d'accompagnement sur les pratiques addictives et qu'ils leur aient donc nécessaire de construire des relais entre l'entreprise et les dispositifs de soin et de prévention.

RH : « Par ailleurs on a besoin, là l'[acteur de prévention et de soin] va beaucoup nous aider, à avoir à travers le réseau [nom du plan de prévention], des ressources maillées avec les différents interlocuteurs notamment de la prise en charge. Donc ça, ça nécessite aussi, ça fera partie du plan d'actions, là, pour le second semestre, où on va se répartir le boulot en se disant « bon très bien, voilà quels sont les interlocuteurs clés, avec lesquels on doit avoir établi des passerelles, donc c'est pas un courrier, c'est on prend rendez-vous, on y va. On va se présenter, on va expliquer et puis on va voir comment... » voilà. Ça, pour nous, enfin bon c'est notre culture un peu de travail, on a l'habitude de ça, mais pour nous c'est quelque chose d'extrêmement important. »

Pour les très petites entreprises, on constate également la nécessité de **se fédérer, de se regrouper entre structures de même activité** pour élaborer conjointement leur plan de prévention.

RH : « ...j'ai adhéré à une fédération. Cette fédération m'accompagne dans tout ce qui est juridique. Je me suis fait aider par rapport à la rédaction du règlement intérieur. »

RH : « Je travaille aussi avec d'autres associations partenaires. Elles sont comme nous. Les responsables sont dans la même problématique. Ils sont aussi face aux problématiques que l'on vient d'évoquer, ils sont autant démunis. Notamment une association qui est plutôt dans [un département] qui a perdu quelqu'un qui était forte alcoolisée et qui a eu un accident de la route et qui est décédée. »

Enfin, certaines entreprises ont la possibilité de collaborer avec des services sociaux ou soutiens psychologiques, externes mais rattachés à la société. Ainsi, dès lors qu'un salarié à une pratique addictive, au-delà de l'accompagnement proposé vers le médecin du travail, le salarié bénéficie d'un accompagnement social. Les médecins du travail, comme les chefs d'entreprises qui sont en lien avec ces services ont mis véritablement en avant ce type de prise en charge pour les salariés.

Enquêteur : « Considérez-vous que vous avez les ressources, des acteurs suffisants autour de vous pour agir par rapport à toutes ces problématiques ou pas ?

RH : Des acteurs, on a des médecins du travail, on a l'assistante sociale, on est dans une certaine proximité avec la MSA donc de ce point de vue, oui. »

RH : « ...Alors par ailleurs on a mis en place des services de soutien psychologique en ligne donc au niveau du groupe, au quotidien, dont on fait la promotion. Donc là c'est plus lié aux risques psychosociaux mais qui peuvent évidemment englober des situations de comment dire de stress, voilà, associées à de la prise d'alcool, associés à de la prise de médicaments, associés à de la prise de drogues, mais après c'est pas toujours superposable, hein. Voilà et puis on va développer, là, dans les quelques mois qui viennent, avec ce même organisme, qui est un organisme privé, hein, de la prise en charge, en tout cas de l'accompagnement social. Avec donc des assistantes sociales, des assistants sociaux privés, au téléphone, qui peuvent engager des prises en charges et faire un premier niveau d'accompagnement. Enfin voilà, ils ne ciblent pas particulièrement les problèmes d'alcoolémie ou de consommation de psychotropes. Donc voilà, ça, ça correspond à un certain public. Et puis on a toujours cette proximité avec l'actualité. »

Enquêteur : « Ah bon d'accord. Elles ont une permanence, en fait.

RH : Oui. Elles [assistantes sociales] rencontrent les gens. Et alors nous on prend rendez-vous avec elle mais pas pour un salarié. Si un salarié veut la voir il doit le prendre de lui-même. On n'a pas le droit, nous, d'intervenir. Après elles, elles nous disent ce qu'elles veulent. Elles sont protégées dans le groupe. Elles ont un rôle de protection. C'est-à-dire que moi si je l'appelle pour dire « j'ai telle personne, qu'est-ce qui lui arrive ? », si la personne a demandé à l'assistante de ne rien dire elle ne me dira rien. Secret médical, ce genre de chose. Comme l'infirmière ici elle me dit ce qu'elle pense être nécessaire de me dire, ce genre de chose. »

La formation : une clef pour comprendre les enjeux et améliorer la démarche d'accompagnement

Les entretiens mettent en avant la nécessité de former l'ensemble des professionnels du CHSCT afin de leur permettre de mieux comprendre l'engagement pris par l'entreprise. Cette formation facilite la compréhension de la politique de l'entreprise : il ne s'agit pas d'une politique pour licencier du personnel mais plutôt pour mieux apprécier les risques et accompagner les personnes qui en ont besoin.

RH : « Donc on a convenu au niveau du réseau RH France qu'au moins pour nous, RH et peut-être nos préventeurs enfin notre équipe proche, ce serait bien qu'on sorte de cette acculturation sur le sujet et qu'on aille suivre un cursus de formation. Donc on est allés faire 3 jours de formation chez [organisme] ; là on n'en est pas tout à fait sortis comme on y était rentrés, quoi ; plus tout à fait les mêmes. [...] et l'essentiel du propos était de dire, parce qu'évidemment, nous, RH, on est comme les managers, c'est des sujets qui nous embarrassent, donc plus tôt on peut s'en débarrasser mieux on se porte. Plus tôt on peut refiler ça à quelqu'un pour qu'il nous en débarrasse mieux c'est. Et on a compris qu'en fait c'était pas vraiment comme ça qu'il fallait qu'on regarde le sujet, et qu'en fait si on voulait avoir moins de cas à traiter il fallait déjà qu'on commence par s'interroger sur quelle politique de prévention à l'intérieur de l'entreprise. »

La formation est délivrée aux encadrants concernant l'identification et la prise en charge d'une personne ayant une conduite addictive. En parallèle, l'ensemble des salariés est sensibilisé à la connaissance des produits, de leurs effets et à la réglementation en vigueur.

CHSCT : « C'est ça. Donc on a eu la chance de suivre une formation donc sur Paris. Donc là la formation de base s'est faite avec [nom du formateur]. Et c'était vraiment très constructif ; vraiment très très bien. Oui, franchement une formation hors pair, on va dire, on a eu effectivement beaucoup d'intervenants, hein, des médecins, des juristes, des psychologues enfin bon etc.

Enquêteur : Une formation sur plusieurs jours ?

CHSCT : Oui. C'était sur 2 jours ou 3 jours. Non, 2 fois 2 jours on a fait. Et donc on a eu également des gens qui sont intervenus, des anciens malades, de la famille de malades, des entourages aussi parce que ça c'est important. Et je crois qu'on est tous unanimes pour dire que vraiment et bien voilà, on arrive avec un regard comme tout le monde, comme tout un chacun, avec des a priori, des idées toutes faites, enfin bon etc., et on est repartis de la formation vraiment on va dire transformés sur le sujet. C'est vraiment le terme qui est approprié. Et puis donc on se réunit très régulièrement pour mettre en place un petit peu tout ça. Pour commencer donc on a fait une charte de fonctionnement avec toute une partie aussi de confidentialité, on s'est donné une limite d'action, comment on intervenait... »

Une palette d'outils...

Le **règlement intérieur** est le reflet de la politique de la prévention engagée dans l'entreprise. Dans ce document, il est intégré l'interdiction ou non de consommer de l'alcool, de réaliser des dépistages, d'organiser des pots. Il permet également d'identifier les sanctions encourues en cas de consommation. Au moment de la mise en place du plan de prévention, les professionnels se sont aperçus le plus souvent des manquements de ce dernier. Ce même constat a été rapporté lors des situations problématiques individuelles.

RH : « on a interdit le tabac sur les chantiers fermés et dans les véhicules.

Enquêteur : et la sanction ? Elle est indiquée sur le règlement ?

RH : non la sanction, on ne peut pas l'indiquer trop. Si vous voulez la sanction, euh, on essaie de dire... ça va guère plus loin qu'un avertissement. S'il y a vraiment une persistance, on arriverait à prendre des sanctions un peu plus importantes. On n'a évidemment pas le droit de fumer avec des produits solvantés. On en utilise de moins en moins mais c'est... »

Le **document unique d'évaluation des risques professionnels** doit être élaboré puis mis à jour chaque année dans toutes les entreprises ayant plus d'un salarié. Cet outil permet d'engager une démarche de prévention et de la pérenniser. C'est dans ce document que seront identifiés les risques professionnels de l'entreprise. Il est un outil majeur dans la gestion des pratiques à risque puisque comme cela a été mentionné précédemment, l'accompagnement et la prise en charge au sein de l'entreprise diffèrent selon que le poste est identifié à risque ou non. Lors des entretiens, peu d'observations ont porté sur ce document.

Le **livret d'accueil des nouveaux salariés** ou intérimaires ne semble pas être un outil présent dans toutes les entreprises rencontrées. Il l'est le plus souvent quand un plan de prévention a été élaboré. Ce livret d'accueil est un outil important dans la mesure où toutes les informations relatives à l'entreprise ne peuvent être délivrées ou retenues, le premier jour d'un salarié. Parmi les entreprises rencontrées, le livret est perçu comme un outil permettant la prévention des risques. Selon les entreprises, ce livret peut comprendre la conduite à tenir si un salarié présente un défaut de comportement ou encore être un outil de communication permettant d'améliorer la connaissance sur les produits et leurs effets.

RH : « On a fait un livret pour expliquer un petit peu la consommation d'alcool et les... enfin, au moins ce que... les correspondances entre un verre de bière, un verre de vin, un verre de cognac, bon. »

Enquêteur : « est-ce que vous avez travaillé la question de prévenir, d'alerter une situation problématique ? Vous avez une procédure par rapport à cela.

RH : alors. Il n'y a pas vraiment de procédure mais là dans le livret, je leur mets clairement que si ils se rendent compte, ils sont obligés d'avertir parce que la personne qui consomme des stupéfiants ou de l'alcool et ainsi de suite, se met en danger et peut les mettre eux en danger. Donc, là, je l'ai écrit noir sur blanc dans mon livret. »

L'exemple ci-après met en évidence que l'accueil des nouveaux arrivants a été planifié mais l'information transmise n'est pas complétée par un livret.

Enquêteur : « Au moment de l'embauche, est-ce qu'il y a des choses, des consignes particulières, ou en fait on remet le règlement intérieur ou est-ce qu'il y a des choses...

CHSCT : Alors nous quand il y a un nouvel arrivant, ou un intérimaire, on a un chargé d'accueil et de formation. Donc 3 personnes qui accueillent, enfin une personne, mais ils sont trois, qui accueillent le nouvel intérimaire ou le nouvel embauché pour lui donner les consignes qualité, sécurité, environnement. C'est-à-dire toutes les consignes générales à la société ; il y a une partie sécurité, santé au travail, donc là on dit interdit de boire, alcool, etc., ou tabac, il y a des zones il faut passer par là... »

Des **procédures** précisant la conduite à tenir en cas de problème individuel ont été mises en place par quelques entreprises. Ces protocoles ont le plus souvent été élaborés avec l'appui d'un accompagnateur externe à l'entreprise. Parmi les entreprises rencontrées, peu de protocoles étaient rédigés. Sont inscrits dans ces procédures, les conditions de retrait ou du maintien dans le poste du salarié présentant un défaut de comportement, la gestion des urgences individuelles ainsi que la liste des relais externes qui peuvent assurer la prise en charge et le suivi du salarié.

CHSCT : « Oui la soustraction de la personne en danger, prise des clefs, par exemple, si la personne conduit un chariot, l'éloignement des machines, l'isolement de la personne en médical. Dans le cas ou la personne n'est pas d'[nom de la société], prévenir l'employeur etc. Donc l'entretien factuel, l'entretien est à réaliser rapidement avec la participation du délégué en direct avec un cadre de direction... en cas de congé, absence maladie...

Enquêteur : Oui il y a un tiers, quoi. Il y a toujours un tiers. Oui c'est intéressant.

CHSCT : C'est vrai que ça permet au moins de savoir comment il faut réagir en cas de...

Enquêteur : Et alors par rapport au salarié, le fait de devoir entre guillemets informer que son collègue est en difficulté, comment vous avez abordé ces questions-là ?

CHSCT : On considère qu'il se met en danger mais il met en danger aussi les autres. Donc après... »

Par ailleurs, afin de banaliser complètement cette problématique, faire en sorte que les tabous disparaissent, la formalisation de la procédure sur les défauts de comportement est incluse parmi toutes les autres procédures de non-conformité d'un produit de fabrication de l'entreprise

Enquêteur : « Comme des notes de service, en fait ?

CHSCT : Voilà. Exactement, donc on a une procédure qui dit « voilà, en cas de problème avec une personne il faut appeler telle personne, il faut faire ça, faut faire ci, c'est comme ça ». Et ça a été communiqué au congrès de l'encadrement dans des notes, quoi. Comme une procédure normale comme celle par exemple des produits non conformes, c'est une procédure qui existe. »

La **communication** autour de ces risques professionnels est présentée comme un enjeu majeur pour toutes les entreprises rencontrées. Toutefois, le niveau de communication relatif à ces questions est extrêmement variable. Pour certaines, c'est en raison du manque de temps, d'autres sujets prioritaires les préoccupant davantage.

RH : « Il faut qu'on refasse une campagne sur toutes les addictions en général, mais c'est pas la priorité du moment. Je pense qu'on le refera d'ici un an et demi. »

Enquêteur : « est-ce que collectivement, vous avez pu mettre des choses en place ? Est-ce que vous en parlez ? Est-ce qu'il y a des documents ? Est-ce que vous faites appel à des intervenants extérieurs ?

RH : des intervenants extérieurs non et honnêtement c'est vrai que je ne communique pas suffisamment là-dessus. Ça c'est vrai. Je dis toujours on va le faire, on va le faire mais objectivement, on a le nez dans le guidon. L'objectif, c'est de trouver du boulot tous les jours. Je caricature, je simplifie mais on court et euh, ça c'est très mal fait. C'est très mal fait.

Enquêteur : mais vous l'avez déjà fait ?

RH : ouais mais un simple affichage mais de les affichages que l'on peut récupérer auprès de l'OPPBTP ou de la Carsat, bon c'est tout fait, c'est visuel, c'est machin, bon ce n'est pas... comme pour les situations de danger, de sécurité, il y a aussi pour les consommations de produits de substances néfastes et c'est du simple affichage. »

La communication établie par les entreprises interviewées, porte sur l'enjeu de la mise en place d'un plan de prévention, permet d'en préciser l'objet (ne pas licencier du personnel mais accompagner et protéger les salariés) et porte également sur le rôle des différents acteurs (salariés, dirigeants, acteurs externes...).

RH : « Donc il y avait aussi un discours managérial à porter, c'est-à-dire est-ce qu'on veut affronter cette réalité, comment on veut la gérer au niveau de l'entreprise, et quelque part comment on pose un discours sain et totalement collaboratif avec les représentants du personnel, pour qu'ils aient pas le sentiment qu'en plus on leur demande d'être les auxiliaires du DRH pour foutre les gens dehors. Parce que là ça aurait été évidemment totalement vide de sens. »

CHSCT : « on est en train de mettre les affiches un petit peu partout. Et puis après donc on en a parlé à la dernière réunion, donc faire une petite plaquette d'information qui reprendra aussi tous les noms des intervenants des 16 personnes avec leurs coordonnées.

Enquêteur : Les adresses mails...

CHSCT : Alors adresse mail, pour l'instant on ne laisse que celle de visa. C'est une volonté de notre part, et puis on tient absolument à faire un travail de groupe. C'est-à-dire qu'on ne veut pas... ça ne sera peut-être pas volontaire, mais à un moment donné il y en a un qui reçoit un truc sur son mail personnel, il y va, il fait le truc dans son coin, non. On veut vraiment faire un travail d'équipe, que la cellule soit au courant de toutes les actions de toutes les personnes qui peuvent être concernées par le problème. »

RH : « Je crois que c'est très compliqué pour quelqu'un qui est dans l'entreprise de se repérer et ça c'est aussi un des grands apports de l'[organisme de prévention et de soin], parce que c'est une cartographie incompréhensible des structures d'aides. Alors un coup c'est l'hôpital, un coup c'est les trucs spécialisés, on ne sait pas qui tire la bourre contre qui, bon on a les moyens pour faire des affiches mais quand il s'agit de prendre des mecs on ne sait pas comment ça marche, enfin bon. [...]. Il y a des systèmes de gestion et de prise en charge qui sont plus évidents que d'autres. Celui-là est compliqué. Et si on ne s'installe pas, nous, avec un vrai référentiel et des vrais relais, des vrais réseaux, c'est compliqué. En plus on est enfin même éthiquement parlant, jusqu'où est-on capable d'aller ? A partir de quand s'installe-t-on dans la vie des autres, sans invitation ? »

La communication sur les pratiques addictives revêt plusieurs modes d'intervention. Pour certains, cette communication s'appuie uniquement du règlement intérieur qui est disponible sur l'intranet de la société. Plus communément instauré, l'affichage est le premier mode de communication. Il est parfois le seul ou *a contrario*, certains redoublent d'idées pour réitérer les messages préventifs, relatifs à la consommation de produits psycho-actifs. En complément, selon les compétences de l'entreprise, cette communication s'appuiera d'organismes comme l'OPPBTP, la MSA ou encore la Carsat, tandis que d'autres développent leurs outils en interne depuis leur service communication.

Enquêteur : « En termes de prévention vous avez jamais eu besoin de faire appel à des ressources extérieures ?

CHSCT : Non. Ponctuellement, voyez ; je vous disais, pour une personne. Mais ponctuellement. Et ça c'est une action au niveau des ressources humaines. Mais en dehors de ça non. Les gens sont extrêmement sensibilisés. Hein, parce que il y a une piqure de rappel qui est faite régulièrement, le règlement intérieur est diffusé sur intranet, voyez, comme tout ce qui est sécurité c'est sur intranet. [...] régulièrement il y a des messages des

ressources humaines qui rappellent qu'il y a un règlement intérieur à consulter sur intranet. »

CHSCT : « On va mettre en place... pour l'instant on a fait déjà une campagne d'affichage, hein donc on a fait des affiches, je peux vous les montrer si vous voulez... donc voilà, on a fait déjà des affiches comme ça. Pour nous, pour nos collègues, donc on nous a fait réagir sur agir, prévenir... donc voilà, voilà... Donc on a commencé à faire une première campagne d'affichage...

Enquêteur : C'est votre service communication, qui a...

CHSCT : Oui oui. Nous en fait on met les idées... c'est parce qu'on avait plusieurs projets... donc on met les idées en place, de ce qu'on veut faire, et puis après c'est notre service communication qui prend ça en main...

Enquêteur : Ils font des jolies choses, hein.

CHSCT : Oui oui, ils font des trucs sympas. Voilà et puis après on a des maquettes, on reprend, machin, enfin bref. »

RH : « Donc c'est ça qu'il faut réinstaller, ça prendra du temps, ce que je crois c'est que... comment dire... vous savez, c'est un peu comme les campagnes de sensibilisation, justement à l'alcool et tout ça, qu'on a vu évoluer, au fil du temps, à la télé, ce que je pense c'est qu'il y a un moment pour tout. Et que si on communique tout le temps de façon monocorde, au bout d'un moment vous ne communiquez plus parce qu'il n'y a personne qui vous écoute. Donc il faut changer l'angle d'attaque. Il faut vraiment l'approche, le prisme avec lequel vous éclairez le sujet. Et ça c'est ça qu'il faut qu'on apprenne et peut-être et tout simplement des ambitions des petites victoires, mesurables, qu'on peut étalonner, qu'on peut... »

RH : « Et puis je pense qu'il faut un peu de temps d'appropriation. Il y a une quinzaine de jours, justement parce qu'on a eu la réunion de [nom du plan de prévention] et on nous avait laissé des alcootests, j'ai fait la tournée des bureaux pour distribuer les alcootests, en disant bien que ce n'était pas une invitation à boire, et les gens ont dit « pourquoi vous nous distribuez ça, M. G. ? » Je dis « ça fait partie de notre politique prévention ». Donc voilà. Quelque part on essaye d'installer bon c'est pas les Galeries Lafayette, il ne se passe pas tous les jours quelque chose, mais d'installer que visuellement et puis c'est pas une mobilisation de deux trois hurluberlus du préventeur du machin, « tiens, merde, même le DRH il est descendu il a fait le tour des popotes pour distribuer les machins... ». Bon c'est rien, mais voilà, laisser des alcootests sur les tables... il n'y en a plus d'ailleurs, il n'y en a plus un seul. C'était assez amusant ; il y avait des cadres qui ne s'en étaient jamais servi. Ils n'avaient pas compris comment ça marchait. Donc « tiens, machin... etc. ». »

Enfin, le dernier point mis en avant par les personnes interviewées est la question de **la temporalité** dans laquelle se construit et se met en œuvre un plan de prévention. Le premier point soulevé est celui relatif à l'organisation des instances des entreprises. Il s'agit d'un processus très long comme le souligne les entretiens. En effet, plusieurs étapes se succèdent dans le temps : prise de décision de construire un plan de prévention, définition des partenaires (internes et externes) et des moyens et élaboration des différents outils. Néanmoins, les professionnels rencontrés ont conscience de l'importance de ce calendrier car il permet progressivement une prise de conscience de la réalité des enjeux.

L'extrait ci-dessous pointe la lenteur des processus organisationnels au sein d'une association mais qui a été reportée également dans les entreprises, lenteur du processus qui ralentit les prises de décision et de leurs applications.

RH : « En tout cas, il y a les sanctions aujourd'hui mises sur le règlement intérieur que j'ai refondé quand je suis arrivée il y a deux ans. Il y a quand même pas mal de points à revoir et plus on en met mieux c'est. Là je l'ai revu en réunion de bureau justement jeudi dernier. Sachant que dans une association, cela n'avance pas aussi vite qu'une entreprise, quoique une entreprise avec des délégués du personnel, c'est long aussi. Mais dans une association, vous avez effectivement un conseil d'administration qui ne vient pas tous les jours et il faut que cela passe en conseil d'administration, il faut que ce soit présenté également à la déléguée du personnel, plus on multiplie les couches en fait de rencontres ou de contacts et bien c'est toujours plus long. »

Les professionnels ont également soulevé le temps nécessaire, en matière de prévention plus globalement pour intégrer des informations, faire évoluer ses propres représentations pour aboutir quand c'est possible à des changements de comportement.

Médecin : « c'est comme toutes les informations qu'on peut donner, c'est comme les gens qui ont du diabète, avec les gens qui ont du cholestérol, qui sont obèses, combien d'années on leur explique qu'il faut qu'ils mangent moins, on leur donne des conseils comment manger etc., la tension pareil, je veux dire euh, c'est compliqué, il faut y revenir en permanence, c'est la même chose, ça pour ça. C'est difficile de toute façon c'est du conseil. »

Les deux extraits ci-dessous montrent bien combien la prévention n'est finalement qu'un éternel recommencement.

RH : « Prévention tabac oui. On a fait beaucoup de prévention surtout quand la loi a été passée. Il y a eu beaucoup d'actions qui ont été faites, de démarches, de sensibilisation, d'accompagnement. Là on a remis un coup sur le tabac parce qu'on avait relâché un peu les règles se diluer dans le temps, et puis les gens allaient un peu fumer quand ils voulaient au fumoir...

Enquêteur : Ah vous n'êtes pas le premier à me dire que ça se relâchait...

RH : Ah si on ne maintient pas ça se relâche tout de suite, hein. »

RH : « Donc cette réalité du rapport à l'accident, du rapport à la prévention, il est de tous les instants. C'est le mythe de Sisyphe, quand vous avez fini vous pouvez recommencer. Là le problème c'est que sur les addictions, est-ce qu'on avait vraiment commencé. »

Des activités délocalisées : une complexité supplémentaire de la démarche...

La dispersion géographique des salariés d'une entreprise, comme l'éparpillement des chantiers dans le secteur du bâtiment, les activités commerciales, les transports... complexifient la mise en place de toute action de prévention. Les entreprises, comme les médecins du travail en lien avec ce type d'entreprises l'ont systématiquement souligné. Cette difficulté est à la fois liée à une absence de proximité au quotidien entre l'encadrant et le salarié en mission et à une difficulté organisationnelle des actions de sensibilisation.

RH : « est-ce que collectivement, vous avez pu mettre des choses en place ? Est-ce que vous en parlez ?

RH : [...] honnêtement c'est vrai que je ne communique pas suffisamment là-dessus. Ça c'est vrai. [...] Parce que c'est vrai que je ne les ai pas sous le coude. Ce serait un atelier bon je pourrais dire « on fait un petit break » un petit quart d'heure avant... »

CHSCT : Ce qu'on va faire, nous, enfin je l'espère, donc c'est faire une campagne de sensibilisation et il faudrait surtout que les gens viennent.

Enquêteur : D'accord. Parce que vous pensez que même les chauffeurs enfin ils ne viendront pas à votre campagne de sensibilisation ? Parce que ça ne sera pas imposé, en fait ?

CHSCT : Non. Ça ne sera pas imposé. Si on impose quelque chose il faut que le patron il paye. Comme le patron il veut faire des économies, il va pas payer. Donc les gens vont venir en dehors de leur temps de travail. Ah oui, on ne peut pas faire quelque chose pendant le temps de travail. Parce que pendant le temps de travail on est censés rouler, donc ça veut dire, si vous formez par exemple un groupe de 20 personnes il y a 20 véhicules qui ne sortent pas. Vous allez expliquer ça aux [habitants de la ville] ?

Enquêteur : Il y a des roulements.

CHSCT : Mais même, c'est impossible, c'est impossible.

Enquêteur : Mais alors quand il y a un arrêt maladie on fait comment ?

CHSCT : Ça après c'est leur... non, quand il y a des gens absents ils font appel à ce qu'on appelle des heures supplémentaires. Mais c'est le patron qui paye. Non honnêtement ils ne peuvent pas se permettre. Enfin je me mets à la place, je serais patron, si je dois faire passer mes 700 personnes pendant les heures de travail vous vous rendez compte ce que ça va coûter ? »

Quelques initiatives...

Pour clore ce volet prévention, il semble intéressant de mettre en avant ce que certaines entreprises imaginent, souhaitent ou mettent en place pour prévenir les consommations de produits psycho-actifs. Ces exemples ne reflètent pas toutes les idées qui ont été rapportées lors de ces entretiens, ni toutes celles qui peuvent être pensées mais ils illustrent, bien que tout ne soit pas parfait, la volonté de certains à prendre cette problématique en mains.

RH : « c'est une petite ville, voilà, c'est [nom de ville], c'est vrai, ils connaissent les gens, hein, on sait qui se fait retirer le permis, hein. Parce qu'ici on a mis en place du **covoiturage** parce qu'on a un parking qui est trop petit on manque de place ou il y a des voitures qui sont garées en face, on manque de place, on a mis en place le covoiturage, mais ça sert aussi pour ceux qui n'ont plus de permis, parce qu'il y en a. »

CHSCT : « Alors chez nous on a un groupe qui s'appelle [nom du groupe], donc avec... il y a 5-6 personnes, qui font partie de ce groupe-là, qui ont une formation dédiée à la prévention des addictions etc., voilà, donc qui font des campagnes de sensibilisation. L'année dernière on avait une campagne sur l'addiction au jeu ; on a eu l'alcool, nous tout le personnel il y a 3-4 ans avait été formé à l'alcool, par rapport au risque d'alcool. Donc ce **groupe-là vraiment fait le relais entre le terrain et la direction** pour exprimer les problèmes etc. Tout en gardant un secret, on ne dit pas... »

Enquêteur : « Est-ce que vous avez déjà réfléchi à l'**acquisition d'anti-démarrage** ?

RH : sur les véhicules professionnels, on est en réflexion, alors pour l'instant cela n'a pas été retenu. Le monde associatif aujourd'hui bouge pas mal et a moins d'argent. Et donc du coup c'est très difficile aujourd'hui de se dire je vais acheter ceci ou acheter cela. Même la moindre petite prévention que l'on veut mettre en place a un coût quand même, même déjà un coût de mobilisation, un coût énorme, enfin limité mais a un coût quand même. Et donc c'est très compliqué aujourd'hui dans le monde associatif de faire des choses. »

*CHSCT : « Via le groupe [groupe issu du plan de prévention] on dit aussi, « si vous avez des **problèmes personnels, par exemple de la famille** qui ont par exemple un enfant qui fume des joints, etc. ils peuvent en parler dans ce groupe-là et ils les aident aussi. Parce que ça n'arrive pas que dans le milieu professionnel. »*

Enquêteur : « Par rapport à la prévention, est-ce que vous avez déjà mené des actions ?

*RH : Sur la prévention contre le tabac ou l'alcoolisme, rien de particulier, en tout cas lié au travail, on va dire. Après je pense que dans notre contrat de groupe, effectivement, on a une prise en charge de tout ce qui est **patchs anti-tabac** etc., on a des budgets pour ça. Bon maintenant je ne suis pas sûr qu'il y ait une très forte demande, pour être clair ; mais en tout cas, la prise en charge est effective. Après, objectivement, mis à part le fait que les locaux sont non-fumeurs etc. nous on n'a pas de discours particulier dans un sens ou dans l'autre. Ça appartient à chacun de se positionner. »*

[SYNTHÈSE DE LA PARTIE IV]

Les obligations des employeurs et des salariés

Les entretiens mettent en évidence une assez bonne connaissance des obligations des employeurs à la fois de moyens et de résultats, en matière de prévention des risques professionnels. Toutefois, les discours rapportés soulignent les difficultés législatives ou humaines à se mettre en conformité avec la loi. Les obligations qui incombent aux employeurs sont perçues comme lourdes et dépassant souvent le cadre unique du milieu professionnel, notamment s'agissant de problématiques transversales comme les consommations de produits psychoactifs : part de responsabilité des familles ? des enjeux économiques nationaux voire internationaux... ?

Au-delà, de leurs obligations, les responsables d'entreprise mettent en avant l'impact conséquent relatif à la consommation de produits psychoactifs, que celle-ci ait lieu sur ou hors temps de travail : désorganisation du travail, glissements de tâches vers les autres collègues, perte de productivité et aussi en termes d'image et de notoriété de l'entreprise, enfin, le coût financier qui peut être conséquent dès lors que l'entreprise doit réparer des dégâts matériels.

En revanche, bien que les salariés aient également des obligations de sécurité et de santé vis-à-vis d'eux-mêmes et de celle de leurs collègues, quasiment aucun entretien n'en a fait mention qu'ils s'agissent des représentants de CHSCT, des responsables d'entreprise ou encore des médecins du travail.

Un sujet encore très tabou

Parler de la consommation de produits psychoactifs reste un sujet encore tabou et cela va bien au-delà de la sphère professionnelle. Parler de l'usage de produits psychoactifs restent délicat car cela renvoie aux représentations de chacun, aux propres consommations de tous.. Renvoyant à ses propres représentations, ses propres consommations, parler de l'usage de produits psychoactifs restent délicats. Les entretiens auprès des représentants des CHSCT soulignent combien il est difficile d'aborder ces questions entre collègues, entre collaborateurs et supérieurs hiérarchiques. Dans quasi tous les entretiens, les consommations potentielles de produits psychoactifs au sein de l'entreprise étaient ignorées. Ce constat est conforté à partir des entretiens menés avec les responsables d'entreprise et les médecins du travail. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette méconnaissance et ce silence : la peur de perdre son emploi (ou que le collègue perde son emploi), le respect de la vie privée de ses collègues, le maintien d'une cohésion d'équipe, la crainte de devoir s'engager auprès de son collègue sur le moyen / long terme dans une démarche d'accompagnement...

Pourtant, les interviews mettent en évidence combien le maintien du secret ou l'ignorance d'une consommation à risque d'un produit psychoactif, peut avoir de lourdes conséquences pour la personne concernée. La prise en charge d'un sujet ayant une conduite addictive sera bien plus importante et d'autant plus difficile à soigner que cette consommation se sera installée dans le temps. Par ailleurs, les risques d'incidents ou d'accidents et même leur degré de gravité augmenteront très certainement avec le temps. Les médecins du travail ont souligné la nécessité de rompre le silence pour permettre à la personne de réagir avant qu'elle ne sombre dans la dépendance. Les entretiens mettent en évidence par ailleurs que les sanctions sont peu fréquentes. Il a été souvent précisé qu'elles sont difficiles à mettre en œuvre (problématique tabou, difficulté à prouver la faute, des documents administratifs ne permettant pas cette prise de décision : règlement intérieur, DUERP,...)

Perception de la consommation des différents produits

Au-delà de la volonté plus ou moins consciente de masquer la conduite addictive d'un collègue, il ressort des entretiens que le repérage de l'usage de produits psychoactifs demeurent complexes. En effet, la consommation de ces produits n'entraîne pas de façon systématique de signes distinctifs, de changements de comportement

(ralentissement, changements d'humeur, agressivité...). Les représentants des CHSCT, comme les chefs d'entreprise ont précisé combien cela leur était difficile voire impossible de pouvoir repérer, déceler puis affirmer qu'un de leur collègue puisse être consommateur de tel ou tel produit. Ce constat est exacerbé dès lors que l'activité de l'entreprise est diffuse et que les collaborateurs ne sont pas à proximité du responsable d'équipe.

Les médecins du travail confortent par ailleurs la complexité du repérage des conduites addictives. Beaucoup d'entre eux ont mis en avant combien, même lors de leurs consultations médicales, il est difficile de mesurer les usages de ces produits, excepté peut-être pour les jeunes générations. Lors des questionnements relatifs au repérage des conduites à risque, beaucoup de médecins doutent de la véracité des réponses apportées par les salariés. Au point que certains médecins ont plus ou moins renoncé à aborder cette problématique, du moins de façon systématique. Les pratiques entre médecins diffèrent selon leur degré de formation, s'ils travaillent en équipe, les situations problématiques antérieurement rencontrées...

L'alcool est le premier produit repéré comme potentiellement « présent » au sein de l'entreprise, que la consommation soit importée, consommée sur place ou en amont de l'heure d'arrivée sur le travail. Bien que perçue comme étant en très nette diminution par tous les professionnels rencontrés (CHSCT, employeurs ou médecins du travail), la consommation d'alcool demeure perçue comme un véritable enjeu dans le cadre de la prévention des risques.

Même si encore beaucoup de professionnels ne semblent pas avoir pleinement connaissance des effets du cannabis sur le comportement du consommateur et sur sa santé, le cannabis est le second produit le plus souvent cité. En raison de ces différents degrés de connaissance, les entretiens mettent en évidence plusieurs discours : ceux qui savent que la consommation de cannabis est présente dans l'entreprise et qui mesurent les enjeux de prévenir les risques, ceux qui pensent que des consommations sont probables et en réduisent les risques ou bien ne savent pas comment agir, enfin ceux qui affirment qu'ils ne sont pas concernés (les professionnels de l'entreprise n'ayant pas le profil ou leurs collaborateurs ne pouvant pas prendre le risque de perdre leur emploi). Enfin, globalement, les professionnels se sentent relativement démunis pour limiter les consommations de ce produit.

S'agissant des autres produits, le tabac ne semble plus, sauf à la marge, poser de difficulté ; l'interdiction de fumer au sein de l'entreprise est respectée. Concernant les autres drogues, les entreprises ne se sentent absolument pas concernées, aucun usage n'est envisagé. Enfin, la consommation de médicaments est potentiellement perçue au regard des chiffres communément présentés nationalement. Mais cette conscience ne favorise pas la mise en place d'action de prévention. Les médicaments relevant d'une prescription médicale, il est opposé le caractère confidentiel de l'information.

Une vision de la consommation quand elle est problématique

Les professionnels des entreprises ont essentiellement une vision des consommations de produits psychoactifs que lorsque celles-ci deviennent problématiques. Tant que l'usage demeure « silencieux », cette consommation est finalement perçue comme inexistante. Du fait de cette absence de conscience, la prise en charge d'une personne ayant un défaut de comportement est peu souvent anticipée. De ce fait, les responsables d'entreprise, comme les collaborateurs sont très souvent démunis quant à la conduite à tenir pour accompagner la personne en difficulté. Certains agissent même hors cadre réglementaire, faute d'anticipation et de connaissance de la réglementation. En fonction de la taille de l'entreprise et par conséquent en fonction de la présence ou pas d'un infirmier sur le site, la gestion de la personne ayant un défaut de comportement sera plus ou moins complexe. En l'absence d'infirmier sur place, l'employeur doit gérer « seul » la situation. Après avoir écarté le salarié de son poste, le responsable de l'entreprise doit accompagner le salarié à son domicile en s'assurant que ce dernier ne sera pas seul, ou bien l'accompagner jusqu'aux urgences. La difficulté réside pour l'employeur de s'assurer des raisons qui conduisent le salarié à avoir un défaut de comportement. Une erreur d'appréciation pourrait se retourner contre le responsable de l'entreprise. Quand un professionnel du soin est présent au sein de l'entreprise, la personne présentant un défaut de comportement est directement orienté vers le soignant qui prendra les dispositions nécessaires.

Les entretiens mettent en évidence de très fortes incompréhensions relatives aux missions des médecins du travail, les attentes des employeurs étant en inadéquation avec les fonctions de ces médecins. Le plus souvent, il a été observé un manque de connaissance précise des missions des médecins du travail de la part des employeurs. En outre, compte tenu de leurs obligations en matière de santé et de sécurité au travail, les employeurs attendent des médecins un retour d'information sur une consommation potentielle d'un produit psychoactif ou une mise en inaptitude quand un salarié a été adressé pour une suspicion de conduite addictive. Or, en raison du secret médical, l'employeur ne peut en être informé et l'aptitude sera le plus souvent prononcée par le médecin du travail qui se sera préalablement assuré de l'absence de risque. L'employeur dans ce cadre ne perçoit pas toujours la plus-value d'adresser son salarié en consultation médicale. Enfin, s'agissant d'entreprises ayant de nombreux postes à risque (conduite d'engins, transports...), là aussi, les employeurs ne comprennent pas pourquoi les médecins du travail ne réalisent pas de dépistages aux produits psychoactifs à l'embauche. Une confusion dans les missions des médecins du travail est observée. Le médecin du travail ne peut participer à la sélection d'embauche des employés au sein des entreprises, il doit en revanche, s'assurer de leur santé et sécurité.

Un manque indéniable de communication entre les différents acteurs a pu être repéré au cours des interviews : médecins du travail / employeurs ; employeurs / CHSCT ; médecins du travail / CHSCT. Tout en souhaitant le maintien du secret médical et secret professionnel, de nombreux professionnels ont exprimé un besoin de plus d'échanges tant sur les situations problématiques que dans la mise en place d'actions de prévention.

La mise en place d'une politique de prévention

La prévention revêt de nombreuses définitions au regard des différentes personnes interviewées. Pour certains, il s'agit de coercition, pour d'autres, de l'information ou encore de la sensibilisation, de la formation... Les entretiens mettent en évidence de très grandes disparités dans les entreprises, sur le degré de réflexion et de mise en œuvre d'un plan de prévention. Pour toutes les entreprises rencontrées, ayant déjà engagé cette démarche en interne, la mise en place du plan de prévention fait suite à un incident ou un accident grave en lien avec une consommation de produit psychoactif.

Les interviews mettent en évidence un manque indéniable d'anticipation et d'un faible nombre d'entreprise qui s'engage, aujourd'hui, dans une telle démarche. A travers cette enquête, il ressort le plus souvent un manque de connaissance, un manque de temps et de moyens pour pouvoir s'engager dans la prévention des consommations de produits psychoactifs. Pour les entreprises qui mettent ou ont mis en place une politique de prévention, il apparaît qu'il s'agit d'un processus long, engageant **tous** les professionnels de l'entreprise et nécessitant généralement un accompagnement par des acteurs externes spécialisés, dont les médecins du travail. Toutefois, quand le plan de prévention est engagé, il ressort des entretiens de façon unanime beaucoup de plus-values : moins de tabous, une communication entre acteurs plus aisée, une gestion des situations problématiques moins hasardeuses et certainement une moindre consommation *in situ* de produits psychoactifs.

Conclusion

Un véritable enjeu de santé publique est soulevé au travers de cette étude, celui des conséquences de consommation de produits psycho-actifs, que l'on retrouve dans la société en général, mais qui prend une dimension toute particulière dans le milieu de l'entreprise.

Le problème est d'autant plus complexe à gérer que le travail reste un facteur protecteur sur la santé et le niveau de consommation des individus⁸, et dans le même temps, il peut induire ou contribuer à entretenir des consommations de produits psycho-actifs. Les résultats de l'étude quantitative mettent en évidence que, pour la plupart des usagers de produits psycho-actifs, leur consommation procure un plaisir ou un soulagement immédiat pouvant être reliée à une situation de mal-être. Il n'en demeure pas moins qu'elle comporte des risques à plus ou moins long terme.

Ces risques peuvent être des complications sur la santé, provoquer des dommages affectifs, psychologiques et/ou sociaux pour la personne et son entourage. Dans le milieu professionnel, l'impact de ces consommations portent sur la qualité du travail et la sécurité du consommateur et/ou de ces collègues. L'altération de la vigilance, la modification de la perception du risque et/ou une prise de risque accrue, peuvent être à l'origine d'accidents du travail. Les risques encourus dépendent, entre autres, du type de produit consommé, de l'usage qui en est fait et du poste de travail tenu par l'utilisateur.

Les trois quarts des dirigeants d'entreprise, ayant répondu à l'enquête par questionnaire, déclarent ne pas avoir de problématiques liées à des consommations de produits psycho-actifs au sein de leur établissement. Cette faible perception, de la consommation de ces substances, est confortée dans l'enquête qualitative. Les professionnels rencontrés ont souvent annoncé qu'il n'y avait pas de problématiques d'addictions dans l'entreprise. Or une consommation chronique (dépendance ou usage à risque) ne se traduit pas systématiquement par des changements de comportement (agressivité, changements d'humeur, ralentissement,...). L'absence visuelle de stigmates conduit certainement à une minimisation des risques. Pourtant, l'enquête quantitative menée auprès des « travailleurs » met en évidence que tous les secteurs d'activité sont concernés par la consommation de ces produits.

Toutefois, l'enquête quantitative menée auprès des chefs d'entreprise laisse apparaître que certains d'entre eux cherchent à prévenir les risques relatifs à ces problématiques. Le plus souvent, il s'agit de séquences de sensibilisation menées auprès de leurs salariés dont les thèmes les plus fréquents sont l'alcool, la prévention routière et le tabac. Dans une nettement moindre mesure, la prévention portera sur les drogues illicites. Les thèmes prioritaires de ces dirigeants d'entreprise sont globalement le reflet des produits psycho-actifs les plus couramment consommés, à l'exception des médicaments. En effet, parmi les 4 157 personnes ayant participé à l'enquête, 25 % ont déclaré avoir un usage régulier de tabac le mois précédent l'étude, 20 % d'alcool, 17 % de médicaments, 3 % de cannabis. Concernant les autres drogues illicites, 3 % ont déclaré en avoir expérimenté au moins une fois au cours de leur vie. Il s'agit le plus souvent de cocaïne.

Globalement, 86 % des enquêtés ont un ressenti favorable de leurs conditions de travail (le bénéfice est supérieur aux contraintes liées au travail). Cela ne doit pas occulter qu'en parallèle, 36 % déclarent un surinvestissement au travail et 72 % considèrent que leur activité professionnelle est fatigante nerveusement et physiquement. Face au stress, la moitié des personnes enquêtées a déclaré « souvent parler » à des tiers, 43 % pratiquer une activité physique, 25 % manger plus que d'habitude. Consommer des produits psycho-actifs, de façon plus fréquente, est également mis en évidence, notamment par une augmentation de la consommation de tabac (18 % des enquêtés), de médicaments psychotropes (un peu plus de 7 %) et d'alcool (un peu moins de 7 %). Pourtant, lors des interviews, les professionnels d'entreprise n'ont jamais fait mention que le travail pouvait maintenir, entretenir ou augmenter la consommation de produits psycho-actifs. Plus largement, l'étude qualitative révèle combien il est encore tabou de parler de drogues tant du point de vue des salariés que des dirigeants.

⁸ Selon l'enquête Baromètre santé 2010 [4], les personnes actives occupées consomment moins de produits psycho-actifs que les personnes au chômage et présentent des indicateurs de santé plus favorables.

Plusieurs hypothèses ont pu être mises en évidence :

- * le déni en raison du risque de perdre son emploi,
- * le silence justifié par la volonté de ne pas s'introduire dans la vie privée de son collaborateur,
- * ne pas parler pour ne pas trahir un collègue que l'on apprécie,
- * la peur de s'engager dans un processus long d'accompagnement si le problème était révélé,
- * le manque de connaissance sur ces produits et leurs effets pour pouvoir affronter la problématique.

A l'exception de quelques médecins du travail, la plupart souligne combien, même en consultation médicale, il est difficile de connaître les consommations de ces différents produits. Une nuance est toutefois apportée pour les jeunes, ces derniers livrant plutôt aisément leur usage de produits licites ou illicites. L'enquête quantitative appuie le constat établi par les médecins du travail puisque les « travailleurs » déclarent se confier en priorité à leur médecin traitant ou à leur famille dans le cas où leur consommation poserait un problème dans leur emploi, les médecins du travail arrivant en troisième ou quatrième position selon les produits.

En entreprise, les obligations des employeurs semblent plutôt bien connues et ont largement été abordées par les dirigeants, les représentants des CHSCT et les médecins du travail. En complément, les employeurs ont fait état des conséquences lourdes que ces problématiques pouvaient avoir pour l'entreprise : image dévalorisée de la société, impacts économiques, glissement des tâches vers les autres collaborateurs, le risque pénal dans le cas d'un incident grave... *A contrario*, les obligations des salariés ont rarement été discutées, lors des entretiens, alors que ces derniers sont tenus d'être attentifs à leur sécurité ainsi que celle de leurs collègues.

Les entreprises abordent la question des pratiques addictives sous l'angle des problématiques individuelles à risque et très peu souvent par le prisme de la prévention. Face aux personnes ayant un défaut de comportement, les entreprises montrent combien elles peuvent être démunies. Beaucoup, n'ayant pas anticipé ces situations, sont dans l'incapacité d'agir ou agissent hors cadre réglementaire. Ces entretiens mettent en évidence la nécessité sans doute de former les entreprises aux problématiques des addictions : apport de connaissances sur les produits et leurs effets, les procédures à mettre en place pour améliorer l'accompagnement d'un salarié qui présenterait un défaut de comportement et les outils (règlement intérieur, DUERP...), ce que l'on peut ou ne peut pas y inscrire. En complément, les entretiens mettent en évidence une méconnaissance des missions du médecin du travail par les dirigeants d'entreprise. Une incompréhension forte sur le rôle du médecin apparaît dès lors qu'un salarié présente un défaut de comportement, généralement une suspicion de consommation d'un produit tel que l'alcool ou le cannabis. Là, encore, il y a sans doute nécessité d'informer de ce que le médecin est en capacité de faire. Les employeurs attendent souvent du médecin du travail, un accompagnement vers le soin alors que ce dernier a pour mission de prévenir des risques encourus et d'orienter le patient vers le système de soin. Une mise à disposition d'un annuaire de l'ensemble des acteurs de soin et de prévention œuvrant en région Centre pourrait permettre aux dirigeants d'entreprise de se sentir moins démunis et clarifierait sans doute les rôles de chacun.

Certaines entreprises rencontrées pour l'étude ont mis ou mettent en œuvre un plan de prévention. Dans tous les cas, ces décisions sont survenues à la suite d'un incident ou accident grave, voire mortel. Cela met en évidence le manque d'anticipation des risques relatifs à ces problématiques addictives où finalement, tant que les consommateurs chroniques restent sous silence, la prévention des conduites à risque n'est pas une priorité dans la prévention des risques globaux de l'entreprise. Quoiqu'il en soit, quand un plan de prévention est lancé, l'implication du dirigeant est primordiale. Les entretiens mettent également en lumière l'importance de la communication sur les objectifs du plan (prévenir, accompagner les pratiques addictives et non licencier), auprès de relais tels que le CHSCT, les délégués du personnel et auprès de l'ensemble du personnel de l'entreprise. Cette communication doit être régulièrement réitérée. Le plus souvent les dirigeants, les encadrants, les membres du CHSCT sont formés sur ces problématiques tandis que tous les salariés y sont sensibilisés. Un groupe spécifique est souvent créé pour réfléchir à la construction du plan, à sa mise en œuvre et sa communication. Ces plans ont souvent été décrits comme étant des processus très longs à mettre en œuvre, nécessitant la création d'outils (charte, protocole...), la mise à jour des documents réglementaires, du temps et de l'engagement. Mais ce n'est sans doute qu'en travaillant collectivement (employeurs, salariés, médecins du travail et acteurs de prévention...), en communiquant sans jamais relâché l'effort et en développant la connaissance que les tabous se briseront.

Bibliographie

- [1] Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, Mildt, La Documentation française, 2013.
- [2] Site Internet de l'Insee : <http://www.insee.fr/fr/regions/>
- [3] Niedhammer I., Siegrist J., Landre M-F., Goldberg M., Leclerc A., *Etude des qualités psychométriques de la version française du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses*, Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 2000.
- [4] Siegrist J., Starke D., Chandola T., Godin I., Marmot M., Niedhammer I., Peter R., *The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons*, Social Science and Medicine, 2004.
- [5] Beck F., Richard J-B., dir. *Baromètre santé 2010*, Inpes, Coll. Baromètres santé, 2013.
- [6] Eloy A., Albouy J., Leclerc C., Doulat T., Plaine J., Valenty M., *Les maladies à caractère professionnel en région Centre : résultats des quinzaines 2011*, ORS Centre/Direccte Centre/ARS Centre/InVS, 2013.
- [7] Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2008-2011, Mildt, La Documentation française, 2008.
- [8] *Pratiques addictives en milieu de travail - Principes de prévention*, INRS, Edition INRS, 2013.
- [9] Beck F., Guignard R., Richard J.-B., Tovar M.-L., Spilka S., "Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010", *Tendances*, n°76, OFDT, 2011.
- [10] Beck F., Legleye S., Spilka S., Briffault X., Gautier A., Lamboy B., Léon C., Wilquin J.-L., "Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005", *Tendances*, n°48, OFDT, 2006.
- [11] Beck F., Guignard R., Léon C., Richard J.-B., *Atlas des usages de substances psychoactives 2010. Analyses régionales du Baromètre santé de l'Inpes*, Inpes, coll. Études santé territoires, 2013.
- [12] *Pratiques addictives et travail, Un cocktail particulièrement dangereux*, Travail & sécurité, INRS, Novembre 2012.
- [13] Site de l'INRS : <http://www.inrs.fr>, Dossier Addictions et travail, INRS, 2008.

Liste des sigles

- Anpaa : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
- ARS : Agence régionale de santé
- Caf : Caisse d'allocations familiales
- Carsat : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
- CCI : Chambre de commerce et de l'industrie
- CDD : Contrat à durée déterminée
- CDI : Contrat à durée indéterminée
- CFA : Centre de formation d'apprentis
- CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
- CIHL : Comité interentreprises d'hygiène du Loiret
- CNE : Contrat nouvelle embauche
- Coderpa : Comités départementaux des retraités et personnes âgées
- CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
- Creai : Centre régional pour les enfants, les adolescents et les adultes inadaptés
- Dreal : Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
- DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, du sport et de la cohésion sociale
- DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels
- Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
- 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
- IPRP : Intervenants en prévention des risques professionnels
- Mildt : Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
- MSA : Mutualité sociale agricole
- Naf : Nomenclature d'activités française
- OPPBTP : Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
- ORS : Observatoire régional de la santé
- RSI : Régime social des indépendants
- Udaf : Union départementale des associations familiales
- Udel : Union des entreprises du Loiret
- Uriopss : Union régionale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux
- URPS : Union régionale des professionnels de santé

Liste des graphiques

1 - Comparaison de l'échantillon d'étude et de la population régionale selon le secteur d'activité (en %)	14
2 - Classification Naf des secteurs d'activités	16
3 - Classification Insee des professions	16
4 - Répartition des travailleurs par classe d'âge (en %)	23
5 - Personnes vivant avec les travailleurs (en %)	23
6 - Part des travailleurs selon le département de travail (en %)	24
7 - Secteur d'activité des travailleurs (en %)	24
8 - Professions des travailleurs (en %)	25
9 - Type de contrat des travailleurs (en %)	25
10 - Ancienneté des travailleurs dans leur entreprise actuelle (en %) (n=4 149)	26
11 - Fréquence des déplacements professionnels (en %)	26
12 - Fréquence des accidents du travail (en %)	27
13 - Fréquence des arrêts maladie en lien avec l'activité professionnelle (en %) (n=437)	27
14 - Type de difficultés rencontrées par les travailleurs au moment de l'enquête (en %) (n=4 157)	27
15 - Diriez-vous que votre travail est fatiguant nerveusement ? (en %) (n=4 157)	29
16 - Diriez-vous que votre travail est fatiguant physiquement ? (en %) (n=4 157)	29
17 - Trouver son travail fatiguant nerveusement et physiquement selon l'âge (en %)	29
18 - Trouver son travail fatiguant nerveusement et physiquement selon la profession exercée (en %)	30
19 - Comportements face au stress (en %)	31
20 - Consommation de tabac au cours du mois précédant l'enquête selon le secteur d'activité (en %)	33
21 - Fréquence de consommation de tabac le mois précédant l'enquête (en %) (n=4 157)	34
22 - Fréquence de consommation de tabac le mois précédant l'enquête selon le secteur d'activité (en %)	34
23 - Personnes mobilisées par les personnes consommant du tabac si leur consommation posait un problème dans leur travail (en %) (n=619)	36
24 - Se confier si la consommation de tabac posait un problème dans le travail selon le secteur d'activité (en %)	36
25 - Fréquence de consommation d'alcool le mois précédant l'enquête (en %) (n=4 157)	37
26 - Fréquence de consommation d'alcool le mois précédant l'enquête selon le sexe (en %) (n=4 157)	38
27 - Fréquence de consommation d'alcool le mois précédant l'enquête selon le secteur d'activité (en %)	38
28 - Consommation d'alcool sur ou en dehors du temps de travail (en %)	39
29 - Consommation d'alcool pour oublier des problèmes, contre stress ou dormir selon le secteur d'activité (en %) (n=2 902)	40
30 - Personnes mobilisées par les personnes consommant de l'alcool si leur consommation posait un problème dans leur travail (en %) (n=1 955)	41
31 - Se confier si la consommation d'alcool posait un problème dans le travail selon le secteur d'activité (en %)	42
32 - Consommation de cannabis au cours du mois précédant l'enquête selon le secteur d'activité (en %)	43
33 - Fréquence de consommation de cannabis le mois précédant l'enquête (en %) (n=4 157)	44
34 - Fréquence de consommation de cannabis le mois précédant l'enquête selon le sexe (en %) (n=4 157)	44
35 - Fréquence de consommation de cannabis le mois précédant l'enquête selon le secteur d'activité (en %)	45
36 - Personnes mobilisées par les personnes consommant du cannabis si leur consommation posait un problème dans leur travail (en %) (n=97)	46
37 - Fréquence de consommation de médicaments le mois précédant l'enquête (en %) (n=4 157)	47
38 - Fréquence de consommation de médicaments le mois précédant l'enquête selon le sexe (en %) (n=4 157)	48
39 - Personnes mobilisées par les personnes consommant des médicaments si leur consommation posait un problème dans leur travail (en %) (n=436)	49
40 - Opinions sur la consommation de produits psycho-actifs (en %)	50
41 - Participation à des actions de prévention en lien avec des conduites addictives selon le secteur d'activité (en %)	51
42 - Répartition des entreprises/administrations par département d'implantation (en %)	57
43 - Répartition des entreprises par nombre de salariés (en %)	58
44 - Répartition des entreprises par secteur d'activité (en %)	58
45 - Thèmes abordés lors des actions de sensibilisation ou de prévention mises en place par les entreprises au cours des 12 mois précédant l'enquête (en %) (n=69)	59
46 - Thèmes prévus pour des actions de sensibilisation ou de prévention mises en place par les entreprises au cours des 12 mois suivant l'enquête (en %) (n=56)	60

[ANNEXES]

ANNEXE 1 - QUESTIONNAIRE "TRAVAILLEURS"

ANNEXE 2 - QUESTIONNAIRE "EMPLOYEURS"

***ANNEXE 3 - GRILLE D'ENTRETIEN "RESPONSABLES
D'ENTREPRISE ET CHSCT"***

ANNEXE 4 - GRILLE D'ENTRETIEN "MEDECIN DU TRAVAIL"

Annexe 1 - Questionnaire "Travailleurs"

Etude sur les consommations de produits psycho-actifs en milieu du travail en région Centre

I. Situation personnelle et familiale

1. Vous êtes : un homme une femme

2. Quelle est votre date de naissance ? [____ / ____]
Mois Année

3. Quelle est votre situation familiale ? *(Une seule réponse possible)*

- Célibataire
- En couple (marié(e), pacsé(e), concubinage)
- Divorcé(e), séparé(e)
- Veuf(ve)

4. Avec qui vivez-vous au quotidien ?

- Seul(e), sans enfant
- Seul(e), avec enfant(s)
- En couple, sans enfant
- En couple, avec enfant(s)
- En colocation, avec des ami(e)s
- Avec d'autres personnes de votre famille (parents, frère(s) et sœur(s), etc.)
- Avec d'autres personnes, préciser : _____

II. Situation professionnelle

5. Dans quel département travaillez-vous ?

- Cher (18)
- Eure-et-Loir (28)
- Indre (36)
- Indre-et-Loire (37)
- Loir-et-Cher (41)
- Loiret (45)
- Aucun de ces départements *(sur application informatique, apparition du message suivant : "Cette enquête porte sur les personnes travaillant en région Centre, vous n'êtes donc pas concerné par cette étude. Nous vous remercions néanmoins pour l'intérêt que vous y avez porté.")*

6. Quelle est votre date d'entrée dans votre entreprise actuelle ? [____ / ____]
Mois Année

7. Dans quel secteur d'activité travaillez-vous ?

- Agriculture, sylviculture et pêche
 - Industries extractives
 - Industrie manufacturière
 - Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
 - Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution
 - Construction
 - Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles
 - Transports et entreposage
 - Hébergement et restauration
 - Information et communication
 - Activités financières et d'assurance
 - Activités immobilières
 - Activités spécialisées, scientifiques et techniques
 - Activités de services administratifs et de soutien
 - Administration publique
 - Enseignement
 - Santé humaine et action sociale
 - Arts, spectacles et activités récréatives
 - Autres activités de services
 - Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre
 - Activités extra-territoriales
- Ne sait pas

⇒ Si vous ne savez pas du tout répondre à cette question, indiquer en toutes lettres le type d'activité de votre entreprise/administration dans laquelle vous travaillez :

8. Quel métier exercez-vous ?

- Ouvrier agricole
- Ouvrier non qualifié
- Ouvrier qualifié
- Personnel des services directs aux particuliers
- Employé de commerce
- Employé administratif d'entreprise
- Employé de la fonction publique
- Contremaître, agent de maîtrise
- Technicien
- Profession intermédiaire administrative et commerciale des entreprises
- Profession intermédiaire de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés
- Cadre d'entreprise
- Cadre de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques
- Profession libérale et assimilés
- Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus
- Commerçant et assimilés
- Artisan
- Agriculteur exploitant

⇒ Si vous ne connaissez pas cette information, précisez votre profession en toutes lettres :

9. **Votre métier fait-il partie de la liste des postes à risque identifié par le règlement intérieur de votre entreprise/administration ?**

- Oui
- Non
- Ne sait pas

10. **Quel type de contrat de travail avez-vous ? (Une seule réponse possible)**

- CDI / Fonctionnaire / Contrat nouvelle embauche (CNE)
- CDD
- Intérim ou travail temporaire
- Intermittent
- Apprentissage / Stage/ Formation
- Statut libéral
- Statut d'indépendant
- Autre, préciser : _____

11. **Êtes-vous amené à vous déplacer dans le cadre de votre activité professionnelle ?**

- Oui
- Non

Si oui,
à quelle fréquence ? →

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Plusieurs fois par mois
- Moins souvent

Si oui,
quel(s) moyen(s) de transport
utilisez-vous, **le plus souvent**, pour
ces déplacements ? (Plusieurs
réponses possibles) →

- La voiture
- Les transports en commun
- Le train
- L'avion
- Autre moyen de transport,
préciser : _____

12. **Depuis votre arrivée dans votre entreprise actuelle, avez-vous eu un accident du travail ?**

- Oui
- Non

Si oui, combien ? →

- Un seul
- Deux
- Trois
- Quatre ou plus

13. **Depuis votre arrivée dans votre entreprise actuelle, avez-vous eu un arrêt maladie en lien avec votre activité professionnelle ?**

- Oui
- Non

Si oui, combien ? →

- Un seul
- Deux
- Trois
- Quatre ou plus

14. **En ce moment, diriez-vous que vous rencontrez des difficultés dans les domaines suivants ? (Cocher les cases concernées)**

- Difficultés familiales
- Difficultés affectives
- Difficultés financières
- Difficultés professionnelles
- Autre, préciser : _____
- Je ne rencontre aucune difficulté

III. Ressenti des conditions de travail

Voici des affirmations concernant des situations au travail, qu'en pensez-vous ?

15. Je suis constamment pressé(e) par le temps à cause d'une forte charge de travail.

- Pas d'accord
- D'accord et je ne suis pas du tout perturbé(e)
- D'accord et je suis un peu perturbé(e)
- D'accord et je suis perturbé(e)
- D'accord et je suis très perturbé(e)
- Ne sait pas

16. J'ai beaucoup de responsabilités à mon travail.

- Pas d'accord
- D'accord et je ne suis pas du tout perturbé(e)
- D'accord et je suis un peu perturbé(e)
- D'accord et je suis perturbé(e)
- D'accord et je suis très perturbé(e)
- Ne sait pas

17. Je suis en train de vivre ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail.

- Pas d'accord
- D'accord et je ne suis pas du tout perturbé(e)
- D'accord et je suis un peu perturbé(e)
- D'accord et je suis perturbé(e)
- D'accord et je suis très perturbé(e)
- Ne sait pas

18. Ma sécurité d'emploi est menacée

- Pas d'accord
- D'accord et je ne suis pas du tout perturbé(e)
- D'accord et je suis un peu perturbé(e)
- D'accord et je suis perturbé(e)
- D'accord et je suis très perturbé(e)
- Ne sait pas

19. Voici d'autres affirmations concernant des situations au travail, qu'en pensez-vous ?

	<i>Pas du tout d'accord</i>	<i>Pas d'accord</i>	<i>D'accord</i>	<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Ne sait pas</i>
Au travail, il m'arrive fréquemment d'être pressé(e) par le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je commence à penser à des problèmes au travail dès que je me lève le matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand je rentre à la maison, j'arrive facilement à me décontracter et à oublier tout ce qui concerne mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le travail me trotte encore dans la tête quand je vais au lit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand je remets à plus tard quelque chose que je devrais faire le jour même, j'ai dû mal à dormir le soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Diriez-vous de votre travail...

	Oui	Non	Ne sait pas
a) qu'il est fatiguant nerveusement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) qu'il est fatiguant physiquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Les gens utilisent différentes façons pour faire face au stress. Pouvez-vous nous dire comment vous y faites face ?

	Rarement	Souvent	Jamais
a) Vous en parlez à des personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vous évitez la compagnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vous mangez plus que d'habitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Vous mangez moins que d'habitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Vous fumez plus que d'habitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Vous consommez plus d'alcool que d'habitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Vous consommez des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Vous consommez des drogues illicites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Vous faites de l'exercice physique (jogging, natation, marche, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Consommation de produits psycho-actifs

22. Parmi les produits suivants, le(s)quel(s) avez-vous déjà consommé(s) au moins une fois dans votre vie ? (Plusieurs réponses possibles)

- Tabac
- Alcool
- Médicaments (pour dormir, pour se détendre, pour les nerfs, etc.)
- Cannabis
- Cocaïne
- Autres drogues illicites (héroïne, LSD, amphétamines, etc.)
- Aucun de ces produits

➡ Si vous avez coché « Aucun de ces produits », aller directement à la question 63.

- ➡ Si vous avez déjà consommé du tabac dans votre vie, aller directement à la question 23
- ➡ Si vous avez déjà consommé de l'alcool dans votre vie, aller directement à la question 28
- ➡ Si vous avez déjà consommé des médicaments dans votre vie, aller directement à la question 35
- ➡ Si vous avez déjà consommé du cannabis dans votre vie, aller directement à la question 42
- ➡ Si vous avez déjà consommé de la cocaïne dans votre vie, aller directement à la question 49
- ➡ Si vous avez déjà consommé d'autres drogues illicites dans votre vie, aller directement à la question 56

23. Au cours du mois dernier, avez-vous fumé du tabac ?

- Oui
- Non

➡ Si vous avez répondu « Oui » à la question 23, répondre aux 3 questions suivantes.

24. A quelle fréquence ?

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Plusieurs fois dans le mois
- Une fois dans le mois

25. Au cours du mois dernier, la dernière fois que vous avez fumé du tabac, quel(s) effet(s) recherchez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- Du plaisir
- Oublier des problèmes, contre le stress, pour dormir
- Vous stimuler, pour tenir la charge de travail
- Autre, préciser : _____

26. Si votre consommation de tabac posait un problème dans votre travail, en parleriez-vous à quelqu'un ?

- Oui
- Non

➡ **Si "Oui", 27. A qui en parleriez-vous ?**

	Oui	Non	Ne sait pas
a) A votre médecin traitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) A votre médecin du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) A des collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) A votre employeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) A un membre de votre famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) A une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. En moyenne, au cours du mois dernier, avez-vous consommé de l'alcool ?

- Oui
- Non

➡ **Si vous avez répondu « Oui » à la question 28, répondre aux 5 questions suivantes.**

29. A quelle fréquence ?

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Plusieurs fois dans le mois
- Une fois dans le mois

30. Au cours du mois dernier, avez-vous consommé de l'alcool...

	Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Plusieurs fois dans le mois	Une fois dans le mois	Jamais
a) lors de vos <u>déjeuners de travail</u> (déjeuners liés à l'activité de travail, déjeuners d'affaires...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) au repas de midi pendant votre journée de travail (en dehors des déjeuners de travail) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) à la sortie du travail, entre collègues ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) lors de pots (départ en retraite, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) dans votre temps de travail (hors repas et pots) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) lors du repas du soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Au cours du mois dernier, votre consommation d'alcool a-t-elle eu des effets négatifs...

	Oui	Non	Ne sait pas
a) sur votre vie familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sur votre vie de couple ou vie amoureuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) sur votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Au cours du mois dernier, la dernière fois que vous avez consommé de l'alcool, quel(s) effet(s) recherchez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- Du plaisir
- Oublier des problèmes, contre le stress, pour dormir
- Vous stimuler, pour tenir la charge de travail
- Autre, préciser : _____

33. Si votre consommation d'alcool posait un problème dans votre travail, en parleriez-vous à quelqu'un ?

- Oui
- Non

➡ Si "Oui", 34. A qui en parleriez-vous ?

	Oui	Non	Ne sait pas
a) A votre médecin traitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) A votre médecin du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) A des collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) A votre employeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) A un membre de votre famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) A une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Au cours du mois dernier, avez-vous consommé des médicaments (pour dormir, pour se détendre, pour les nerfs, etc.) ?

- Oui
- Non

➡ Si vous avez répondu "Oui" à la question 35, répondre aux 5 questions suivantes

36. A quelle fréquence ?

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Plusieurs fois dans le mois
- Une fois dans le mois

37. Au cours du mois dernier, votre consommation de médicaments (pour dormir, pour se détendre, pour les nerfs, etc.) a-t-elle eu des effets négatifs...

	Oui	Non	Ne sait pas
a) sur votre vie familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sur votre vie de couple ou vie amoureuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) sur votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Au cours du mois dernier, la dernière fois que vous avez consommé des médicaments (pour dormir, pour se détendre, pour les nerfs, etc.), quel(s) effet(s) recherchez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- Du plaisir
- Oublier des problèmes, contre le stress, pour dormir
- Vous stimuler, pour tenir la charge de travail
- Autre, préciser : _____

39. Vous arrive-t-il de consommer des médicaments (pour dormir, pour se détendre, pour les nerfs, etc.) sur votre lieu de travail (y compris pendant les pauses) ?

- Oui
- Non

40. Si votre consommation de médicaments (pour dormir, pour se détendre, pour les nerfs, etc.) posait un problème dans votre travail, en parleriez-vous à quelqu'un ?

- Oui
- Non

➡ Si "Oui", 41. A qui en parleriez-vous ?

	Oui	Non	Ne sait pas
a) A votre médecin traitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) A votre médecin du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) A des collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) A votre employeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) A un membre de votre famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) A une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Au cours du mois dernier, avez-vous consommé du cannabis ?

- Oui
 Non

➡ Si vous avez répondu "Oui" à la question 42, répondre aux 5 questions suivantes

43. A quelle fréquence ?

- Tous les jours
 Plusieurs fois par semaine
 Plusieurs fois dans le mois
 Une fois dans le mois

44. Au cours du mois dernier, votre consommation de cannabis a-t-elle eu des effets négatifs...

	Oui	Non	Ne sait pas
a) sur votre vie familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sur votre vie de couple ou vie amoureuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) sur votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Au cours du mois dernier, la dernière fois que vous avez consommé du cannabis, quel(s) effet(s) recherchez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- Du plaisir
 Oublier des problèmes, contre le stress, pour dormir
 Vous stimuler, pour tenir la charge de travail
 Autre, préciser : _____

46. Vous arrive-t-il de consommer du cannabis sur votre lieu de travail (y compris pendant les pauses) ?

- Oui
 Non

47. Si votre consommation de cannabis posait un problème dans votre travail, en parleriez-vous à quelqu'un ?

- Oui
 Non

➡ Si "Oui", 48. A qui en parleriez-vous ?

	Oui	Non	Ne sait pas
a) A votre médecin traitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) A votre médecin du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) A des collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) A votre employeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) A un membre de votre famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) A une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Au cours du mois dernier, avez-vous consommé de la cocaïne ?

- Oui
 Non

➡ Si vous avez répondu "Oui" à la question 49, répondre aux 5 questions suivantes

50. A quelle fréquence ?

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Plusieurs fois dans le mois
- Une fois dans le mois

51. Au cours du mois dernier, votre consommation de cocaïne a-t-elle eu des effets négatifs...

	Oui	Non	Ne sait pas
a) sur votre vie familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sur votre vie de couple ou vie amoureuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) sur votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Au cours du mois dernier, la dernière fois que vous avez consommé de la cocaïne, quel(s) effet(s) recherchez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- Du plaisir
- Oublier des problèmes, contre le stress, pour dormir
- Vous stimuler, pour tenir la charge de travail
- Autre, préciser : _____

53. Vous arrive-t-il de consommer de la cocaïne sur votre lieu de travail (y compris pendant les pauses) ?

- Oui
- Non

54. Si votre consommation de cocaïne posait un problème dans votre travail, en parleriez-vous à quelqu'un ?

- Oui
- Non

➡ Si "Oui", 55. A qui en parleriez-vous ?

	Oui	Non	Ne sait pas
a) A votre médecin traitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) A votre médecin du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) A des collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) A votre employeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) A un membre de votre famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) A une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. Au cours du mois dernier, avez-vous consommé d'autres drogues illicites ?

- Oui
- Non

➡ Si vous avez répondu "Oui" à la question 56, répondre aux 5 questions suivantes

57. A quelle fréquence ?

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Plusieurs fois dans le mois
- Une fois dans le mois

58. Au cours du mois dernier, votre consommation d'autres drogues illicites a-t-elle eu des effets négatifs...

	Oui	Non	Ne sait pas
a) sur votre vie familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sur votre vie de couple ou vie amoureuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) sur votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. **Au cours du mois dernier**, la dernière fois que vous avez consommé d'autres drogues illicites, quel(s) effet(s) recherchiez-vous ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- Du plaisir
- Oublier des problèmes, contre le stress, pour dormir
- Vous stimuler, pour tenir la charge de travail
- Autre, préciser : _____

60. Vous arrive-t-il de consommer d'autres drogues illicites sur votre lieu de travail (y compris pendant les pauses) ?

- Oui
- Non

61. Si votre consommation d'autres drogues illicites posait un problème dans votre travail, en parleriez-vous à quelqu'un ?

- Oui
- Non

➡ Si "Oui", 62. A qui en parleriez-vous ?

	Oui	Non	Ne sait pas
a) A votre médecin traitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) A votre médecin du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) A des collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) A votre employeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) A un membre de votre famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) A une autre personne, préciser : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Voici quelques opinions sur la consommation de produits psycho-actifs. Pour chacune d'elles, qu'en pensez-vous ?

	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Ne sait pas
a) La consommation d'alcool au travail (repas, pauses, pots, etc.) fait partie de la culture de votre milieu professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) La consommation d'alcool au travail permet d'être mieux intégré au sein d'un groupe de collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) La consommation de produits psycho-actifs peut avoir des conséquences sur la qualité du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) La consommation de produits psycho-actifs peut avoir des conséquences sur la sécurité (risque d'accidents, etc.) au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) La consommation de produits psycho-actifs permet d'être plus performant au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64. **Au cours des 2 dernières années**, avez-vous participé à des actions de prévention en lien avec des conduites addictives dans un cadre professionnel ?

- Oui
- Non

65. **Au cours des 2 dernières années**, avez-vous participé à des actions de prévention routière dans un cadre professionnel ?

- Oui
- Non

Le questionnaire est terminé. Nous vous remercions pour votre participation.

Si vous avez des remarques ou des informations complémentaires, vous pouvez les indiquer ci-dessous :

Annexe 2 - Questionnaire "Employeurs"

Etude sur les consommations de produits psycho-actifs en milieu du travail en région Centre

I. Caractéristiques de l'entreprise /administration

1. Dans quel département est implantée votre entreprise/administration ? (Une seule réponse possible)

- Cher (18)
- Eure-et-Loir (28)
- Indre (36)
- Indre-et-Loire (37)
- Loir-et-Cher (41)
- Loiret (45)
- Aucun de ces départements (sur application informatique, apparition du message suivant : "Cette enquête porte sur les entreprises/administrations de la région Centre, vous n'êtes donc pas concerné par cette étude. Nous vous remercions néanmoins pour l'intérêt que vous y avez porté.")

2. Quel est le statut de votre entreprise/administration ? (Une seule réponse possible)

- Entreprise publique
- Entreprise privée
- Association
- Artisanat
- Autre, précisez : _____

3. Combien de salariés votre entreprise/administration a-t-elle ? (Une seule réponse possible)

- Aucun
- 1 à 9 salariés
- 10 à 49 salariés
- 50 à 199 salariés
- 200 à 499 salariés
- 500 à 1999 salariés
- 2000 salariés ou plus

4. Dans quel secteur d'activité travaillez-vous ? (Une seule réponse possible)

- Agriculture, sylviculture et pêche
- Industries extractives
- Industrie manufacturière
- Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
- Production et distribution d'eau, assainissement, gestion des déchets et dépollution
- Construction
- Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles
- Transports et entreposage
- Hébergement et restauration
- Information et communication
- Activités financières et d'assurance
- Activités immobilières
- Activités spécialisées, scientifiques et techniques
- Activités de services administratifs et de soutien
- Administration publique
- Enseignement
- Santé humaine et action sociale
- Arts, spectacles et activités récréatives

- Autres activités de services
- Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre
- Activités extra-territoriales
- Ne sait pas

⇒ Si vous ne savez pas du tout répondre à cette question, indiquer en toutes lettres le type d'activité de votre entreprise/administration :

II. Problèmes rencontrés relatifs à la consommation de substances psycho-actives

5. **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été confronté à des problèmes de comportements de salariés/d'agents, liés à la consommation de produits psycho-actifs ?**

- Oui, problème(s) en lien avec la consommation de **tabac**

⇒ Veuillez expliciter en toutes lettres, à quel(s) type(s) de problème vous avez été confronté et comment vous avez réagi ? _____

⇒ Veuillez expliciter en toutes lettres, quelle(s) action(s) concrète(s) avez-vous mises en place (ou allez vous mettre en place) pour répondre à ces problèmes ? _____

- Oui, problème(s) en lien avec la consommation d'**alcool**

⇒ Veuillez expliciter en toutes lettres, à quel(s) type(s) de problème vous avez été confronté et comment vous avez réagi ? _____

⇒ Veuillez expliciter en toutes lettres, quelle(s) action(s) concrète(s) avez-vous mises en place (ou allez vous mettre en place) pour répondre à ces problèmes ? _____

- Oui, problème(s) en lien avec la consommation d'**autres substances psycho-actives** (cannabis, cocaïne, médicaments, etc.)

⇒ Veuillez expliciter en toutes lettres, à quel(s) type(s) de problème vous avez été confronté et comment vous avez réagi ? _____

⇒ Veuillez expliciter en toutes lettres, quelle(s) action(s) concrète(s) avez-vous mises en place (ou allez vous mettre en place) pour répondre à ces problèmes ? _____

- Non concerné, je n'ai pas de salarié
- Non, je n'ai pas rencontré de problème

III. Actions de sensibilisation et de prévention

6. **Au cours des 12 derniers mois, des actions de sensibilisation ou de prévention ont-elles été mis en place au sein de votre entreprise/administration ?**

- Oui
 Non

Si oui, sur quel(s) thème(s) ?
→
(Plusieurs réponses possibles)

- Consommation de tabac
→ Si oui, quelle(s) actions(s) concrètes : _____
- Consommation d'alcool
→ Si oui, quelle(s) actions(s) concrètes : _____
- Consommation d'autres substances psycho-actives
→ Si oui, quelle(s) actions(s) concrètes : _____
- Prévention routière
→ Si oui, quelle(s) actions(s) concrètes : _____
- Test de dépistage du stress
→ Si oui, quelle(s) actions(s) concrètes : _____
- Sécurité au travail
→ Si oui, quelle(s) actions(s) concrètes : _____
- Autre, préciser : _____
→ Si oui, quelle(s) actions(s) concrètes : _____

7. **Au cours des 12 prochains mois, des actions de sensibilisation ou de prévention sont-elles prévues au sein de votre entreprise/administration ?**

- Oui
 Non

Si oui, sur quel(s) thème(s) ?
→
(Plusieurs réponses possibles)

- Consommation de tabac
→ Si oui, quelle(s) actions(s) concrètes : _____
- Consommation d'alcool
→ Si oui, quelle(s) actions(s) concrètes : _____
- Consommation d'autres substances psycho-actives
→ Si oui, quelle(s) actions(s) concrètes : _____
- Prévention routière
→ Si oui, quelle(s) actions(s) concrètes : _____
- Test de dépistage du stress
→ Si oui, quelle(s) actions(s) concrètes : _____
- Sécurité au travail
→ Si oui, quelle(s) actions(s) concrètes : _____
- Autre, préciser : _____
→ Si oui, quelle(s) actions(s) concrètes : _____

8. **Au sein de votre entreprise/administration, un salarié/un agent peut-il trouver des informations sur des risques auxquels il peut être confrontés (stress, consommation de substances psycho-actives, conduite automobile, etc.) par le biais de documents officiels ou de personnes ressources ?**

- Oui
 Non

Si oui, par quel(s) biais ?
→
(Plusieurs réponses possibles)

- Règlement intérieur
- Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)
- Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) / Délégué du personnel
- Autre, préciser : _____

Le questionnaire est terminé. Nous vous remercions pour votre participation.

Si vous avez des remarques ou des informations complémentaires, vous pouvez les indiquer ci-dessous :

Annexe 3 - Grille d'entretien "Responsables d'entreprise et CHSCT"

Thématique	Indicateurs	Items
Les entreprises	Description brève	Quel est l'objet de l'entreprise ? Combien y-a-t-il de salariés ? Existence d'un CHSCT, de représentants du personnel ? Les différents profils de salariés ou agents,... ? Depuis combien de temps la personne interviewée est en poste, sa fonction, ses missions... (Echanges de mise en confiance)
La prévention, quels accompagnements	Contexte	<p>Est-ce que la thématique des consommations de produits psycho-actifs a déjà été abordée au sein de l'entreprise ?</p> <p>Dans quel contexte ? à l'initiative de qui ? quand ? (liée à une situation problématique individuelle, liée à une réflexion sur les risques psychosociaux, liée à une demande des salariés...)</p> <p>En quoi cela consistait ? auprès de qui ? sur quels produits ? et pourquoi pas les autres produits ?</p> <p>Est-ce que la communication autour de ces consommations est taboue ?</p> <p><i>Si le questionnaire provoque une petite gêne, l'interview commence par des échanges sur le tabac, la cigarette électronique...</i></p>
	Actions pour prévenir les conduites addictives	<p>Au-delà de l'organisation de séances de sensibilisation, d'information, qu'est-ce que vous avez pu mettre ou mettez ou mettez en place dans l'entreprise par rapport à la consommation de produits psycho-actifs : inscription dans le règlement intérieur, le DUERP, des notes de services ?</p> <p>Est-ce que les sanctions sont précisées ?</p> <p>Est-ce que vous pratiquez le dépistage ou y songez-vous ? pour quels produits ? pourquoi ? qu'en pensez-vous ? qu'en attendez-vous ?</p> <p>Existe-t-il un écrit pour les nouveaux arrivants dans l'entreprise ?</p>
	Le plan de prévention	<p>Est-ce que vous avez mis en place un plan de prévention ?</p> <p>Si oui, en quoi consiste-t-il ? (actions de sensibilisation, formations des encadrants, création d'un groupe spécifique de volontaires)</p> <p>Qui est impliqué dans la création de ce plan ? Y-a-t-il un accompagnateur extérieur ?</p>
La consommation de produits	Individuel	<p>Face à une personne qui consomme un produit (distinction des postes à risque et des postes non à risque), quelles décisions peuvent être prises (contact avec le médecin du travail, entretien avec le salarié pour échanger, réalisation d'un test...). Quelles conséquences pour vous dans votre activité ? Quels risques encourent le salarié ? Quels risques encourent l'employeur ?</p> <p>Qu'attendez-vous du médecin du travail ?</p> <p>Face à une personne ayant un comportement très problématique, quels sont vos moyens de recours ? est-ce qu'un protocole d'accompagnement de ce type de situation est écrit dans l'entreprise, notamment pour les postes de sécurité ?</p>

		Entre vie privée et vie professionnelle, comment gérez-vous cette frontière ?
	Entreprise	Est-ce qu'il existe des pots de convivialité dans l'entreprise (avec alcool) ? Est-ce que l'interdiction de consommer du tabac sur le lieu du travail est toujours respectée ? quand est-il de la cigarette électronique ? Est-ce que la consommation d'alcool est interdite ? si oui, est-ce pour tous les postes ? Qu'en est-il des drogues illicites ? est-ce inscrit ? Quelle attention portez-vous à la consommation potentielle de médicaments ?
Les ressources et les besoins	Les ressources	Quelles sont vos ressources aujourd'hui pour prévenir les consommations de produits psycho-actifs dans l'entreprise ? (selon les produits) Après de qui pouvez-vous vous appuyer si besoin ?
	Les besoins	Quels sont les manques selon vous pour accompagner pleinement les salariés et prévenir les consommations ? (selon les produits) Quels sont les moyens qu'ils vous manquent aujourd'hui pour agir ?

Annexe 4 - Grille d'entretien "Médecins du travail"

Thématique	Indicateurs	Items
La patientèle	Description brève	Quelles entreprises sont accompagnées ? Secteurs d'activité, taille des entreprises, nombre de salariés, typologie des salariés (âge, sexe, CSP...)
La consommation de produits	Contexte	Globalement quels sont les produits consommés ou non déclarés par les salariés, apprentis, agents... Est-il possible d'identifier une typologie des consommateurs ? Est-ce qu'il y a une évolution de ces typologies et des consommations depuis quelques années ? Ressentis dans leur carrière. Questionnements sur les produits non cités spontanément.
	Le repérage	Lors d'une consultation (visite, reprise, embauche) est-ce que la consommation des produits (tabac, alcool, cannabis, autres drogues et médicaments) est abordée ? (sur le travail et consommation hors lieu de travail) Est-ce facile d'en parler ? oui, non pourquoi selon les produits... Quand il y a un repérage, quelles sont les missions ? que faites-vous ? Que pouvez-vous mettre en place ?
	Le dépistage	Est-ce qu'il vous arrive de faire des dépistages ? pour quels produits ? Y êtes-vous favorable ? Dans quelles conditions ? Quels sont les avantages et inconvénients de faire du dépistage ?
La prévention, quels accompagnements ?	Individuel	Face à une personne qui consomme un produit (distinction des postes à risque et des postes non à risque), quelles décisions peuvent être prises (messages de prévention, orientation vers le médecin traitant, suivi de la consommation par des tests, aptitude ou inaptitude, relation avec l'employeur, orientation vers un sevrage ou structure ressource...) ? Face à une personne ayant une consommation très problématique (appel de l'employeur d'une suspicion d'ivresse...), quels sont vos missions et moyens d'action ? (le secret médical)
	Entreprise	Est-ce qu'il existe toujours des pots de convivialité dans les entreprises (avec alcool) ? Est-ce que l'interdiction de consommer du tabac sur le lieu du travail est toujours respectée ? quand est-il de la cigarette électronique ? Pouvez-vous repérer des consommations de produits en lien avec les conditions de travail ? si oui, que faites-vous ? Pouvez-vous accompagner un chef d'entreprise qui est en difficulté avec un salarié qui est sous l'emprise de produits (situation de crise et situation chronique) ? Le rôle du CHSCT selon vous (alerte, réflexion sur des actions de préventions, mises en place d'un plan de prévention...)

		Est-ce que vous intervenez dans les entreprises pour réaliser des séances d'information, de sensibilisation ? Est-ce que les IPRP (intervenants en prévention des risques professionnels) peuvent intervenir également ?
Les ressources et les besoins	Les ressources	Quelles sont vos ressources aujourd'hui pour réaliser pleinement vos missions ? (selon les produits) Après de qui pouvez-vous vous appuyer si besoin ?
	Les besoins	Quels sont les manques selon vous pour accomplir pleinement vos missions ? (selon les produits) Quels sont les moyens qu'ils vous manquent aujourd'hui pour agir ?