

Axe 4

Les déterminants des conduites addictives : apports de la recherche et des études scientifiques ?

Axe 4: présentation par Nada Turcic de la campagne EU-OSHA

La campagne de l'**Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)** pour 2014-2015 intitulée «Les risques psychosociaux: mieux prévenir pour mieux travailler», a pour principal objectif d'aider les employeurs, les cadres, les travailleurs et les représentants de travailleurs à reconnaître et à prévenir les risques psychosociaux et le stress sur le lieu de travail.

Les risques psychosociaux sont liés aux conséquences psychologiques, physiques et sociales négatives qui découlent d'une gestion et d'une organisation défavorables sur le lieu de travail, ainsi que d'un mauvais contexte social au travail, tels que, sans s'y limiter:

- un travail très exigeant et/ou un manque de temps pour réaliser des tâches;
- des demandes conflictuelles et un manque de clarté sur le rôle du salarié;
- des disparités entre les exigences du poste et les compétences du travailleur, une sous-utilisation des compétences d'un travailleur pouvant être source de stress au même titre qu'une surexploitation de ses compétences;
- un manque d'implication dans la prise des décisions affectant le travailleur et un manque d'influence sur la manière d'accomplir le travail;
- un manque de soutien de la part des cadres et des collègues, des relations peu cordiales entre les membres du personnel;
- un harcèlement psychologique ou sexuel sur le lieu de travail, tel que brimades, humiliation, dénigrement ou menaces émanant de superviseurs ou de collègues à l'encontre d'un employé ou d'un groupe d'employés;
- une répartition inéquitable du travail, des récompenses, des promotions ou des opportunités de carrière;
- une communication inefficace, une mauvaise gestion des changements d'organisation et une précarité de l'emploi;
- des difficultés à concilier vie privée et vie professionnelle.

Le stress lié au travail survient lorsque les exigences sur le lieu de travail dépassent la capacité d'un travailleur à les satisfaire. Le stress est l'une des principales conséquences d'un environnement de travail médiocre sur le plan psychosocial, notamment parce que les travailleurs soumis à un stress prolongé sur le lieu de travail risquent de présenter par la suite de sérieux problèmes de santé physique et mentale.

Les effets négatifs sont majeurs dans un environnement psychosocial de mauvaise qualité pour l'individu et pour la société.

Pour l'individu, une mauvaise prévention des risques psychosociaux s'accompagne d'effets négatifs tels que: stress lié au travail, mauvaise santé mentale, épuisement, difficulté de concentration et augmentation des erreurs commises, problèmes d'ordre privé, consommation excessive de médicaments et d'alcool, de drogues, et mauvaise santé physique, notamment maladies cardiovasculaires et problèmes musculosquelettiques.

Pour l'entreprise, les effets négatifs incluent de mauvaises performances globales, un absentéisme accru, un phénomène de «présentéisme» (travailleurs se présentant malades au travail et incapables d'être efficaces) et des taux accrus d'accidents et de dommages corporels. Les absences sont généralement plus longues que celles consécutives à d'autres causes, et le stress lié au travail peut contribuer à des niveaux accrus de retraite anticipée, surtout chez les cadres. Le coût estimé pour les entreprises et la société en général est considérable, et se chiffre en milliards d'euros au niveau national. Le stress est le deuxième problème de santé lié au travail le plus fréquemment cité en Europe, après les troubles musculo-squelettiques.

L'enquête européenne auprès des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER) a révélé que plus de 40 % des employeurs considèrent que les risques

psychosociaux sont plus difficiles à prévenir que les risques «traditionnels» en termes de santé et sécurité au travail.¹

En ce qui concerne les employeurs, le but de cette campagne est de les convaincre que leurs obligations légales peuvent les aider à gérer une entreprise prospère et à conserver une main-d'oeuvre motivée et en bonne santé, et que la prévention du stress et des risques psychosociaux exige la mise en oeuvre de mesures organisationnelles. Les cadres moyens ont un rôle crucial dans la compréhension des difficultés des travailleurs en dehors du lieu de travail, car cela contribue à favoriser un environnement de travail stimulant et crée des opportunités d'interaction sociale en dehors du lieu de travail.

Pour les travailleurs, le but est de les rassurer sur le fait que le stress lié au travail est un problème organisationnel. Ils ne doivent pas avoir peur de le signaler ni craindre que cela soit perçu comme un signe de faiblesse de leur part. La participation des travailleurs est particulièrement importante pour la bonne prévention et des risques psychosociaux et du stress sur le lieu de travail car, en consultant les travailleurs, les cadres contribuent à créer un climat de confiance dans lequel les travailleurs se sentent à l'aise pour dénoncer les éventuels problèmes .

La campagne «Lieux de travail sains» 2014-2015 vise les objectifs clés suivants:

- attirer l'attention sur le problème croissant du stress lié au travail et des risques psychosociaux;
- fournir des outils et des conseils simples et pratiques pour la prévention du stress et des risques psychosociaux au travail et promouvoir la mise en oeuvre de ces outils et conseils;
- mettre en évidence les effets positifs de la prévention du stress et des risques psychosociaux au travail, y compris l'intérêt commercial.

La seconde année de la campagne sera marquée par le lancement d'un guide multilingue qui fournira des informations simples et factuelles sur les risques psychosociaux, destinées aux employeurs et aux cadres des petites et microentreprises.²

Les partenaires de la campagne sont les points focaux nationaux, les partenaires officiels de la campagne, les partenaires médias et le réseau Enterprise Europe Network.

La campagne de EU-OSHA a pour but de démontrer qu'il est possible de prévenir les risques psychosociaux et le stress de la même manière logique et systématique que tout autre problème de santé et sécurité au travail. Cette campagne se base sur la campagne 2012-2013 pour des lieux de travail sains, intitulée «Ensemble pour la prévention des risques», qui soulignait l'importance de combiner bonne prévention et participation des travailleurs. Cette approche se reflète dans la campagne 2014-2015, qui préconise que les travailleurs et les cadres jouent un rôle actif et travaillent ensemble pour prévenir efficacement les risques psychosociaux et le stress lié au travail.

En Croatie, le pays d'origine de Nada Turcic qui devait faire cette intervention, quelques événements ont eu lieu durant la Journée nationale de la sécurité au travail et la Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail. La campagne OSHA a été présentée lors de ces événements, et une présentation a été également donnée pour les employeurs, les syndicats et les institutions sur l'importance de la gestion du stress et la prévention des risques psychosociaux au travail.

Dans le cadre de la campagne EU-OSHA, une étude est en cours d'élaboration auprès des employeurs croates sur le niveau de stress sur le lieux de travail et de la capacité de le prévenir.

¹ L'enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER) permet de combler des lacunes importantes en matière d'information dans le monde de la santé et de la sécurité au travail. Des données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles sont disponibles grâce à des enquêtes sur les travailleurs et à des systèmes de rapports, mais **on en sait peu sur la manière dont les risques liés à la santé et à la sécurité sont gérés dans la pratique**, et en particulier ceux qui sont «**nouveaux et émergents**», tels que le **stress**, les **violences** et le **harcèlement** au travail.

² Possibilité d'y inclure les conduites addictives

Alcool, drogues et prévention en milieu professionnel : Quelles stratégies sont efficaces ? Résultats de recherches récentes.

Kjetil Frøyland, chercheur/directeur de recherche à l'Institut de recherche sur le travail, Oslo, Norvège

Résumé :

La production de connaissances sur le monde du travail et l'abus de substances est en développement. La majorité des études sont américaines. Des études sont cependant aussi réalisées par la Suède, la Norvège, l'Allemagne, la France, l'Angleterre, Taïwan, la Chine, le Canada, la Nouvelle-Zélande et l'Australie.

L'alcool reste la drogue la plus consommée dans le contexte professionnel, même s'il arrive que d'autres drogues soient aussi consommées. Dans les études que nous avons examinées, la proportion de salariés dont la consommation d'alcool présente des risques est comprise, selon les estimations, entre 5 % et 15 %. La plupart des études internationales s'intéressent principalement à l'usage du produit, ou à l'exposition au produit, sur le lieu de travail. Les études menées en Norvège et en Suède accordent plus d'attention que les autres études à ce qui se passe autour du travail (boire avec des collègues après le travail, consommation d'alcool liée à des activités de représentation, à des voyages d'affaires, à des séminaires, etc.). Des études indiquent que certains secteurs sont plus vulnérables que d'autres, mais même si le bâtiment ou l'hôtellerie et la restauration, par exemple, sont plus souvent mentionnés, aucune tendance ne se dégage nettement. Le degré d'exposition est lié à des facteurs comme la disponibilité de l'alcool et de drogues et l'influence de normes libérales et d'une culture de la consommation d'alcool, ainsi qu'à différentes caractéristiques des conditions de travail (mobilité, visibilité), de l'organisation et de la gestion/direction.

Des recherches récentes et plus anciennes mettent en évidence des liens entre l'usage de substances et l'absentéisme, les accidents, la performance et la qualité du travail réalisé. D'après les recherches récentes, le lien entre l'usage de substances et les congés maladie est plus net lorsque la consommation d'alcool de certains salariés présente des risques ou est *problématique* ; le lien entre une consommation d'alcool *élevée* et l'absence pour cause de maladie ne semble pas clairement établi.

Plusieurs études laissent penser que des facteurs présents à l'extérieur aussi bien qu'à l'intérieur du milieu professionnel pourraient expliquer la consommation d'alcool liée au travail et l'usage d'autres drogues par les salariés. Il s'avère que des variables démographiques comme le sexe, l'âge et la situation matrimoniale ont une influence significative. L'on constate principalement que, aussi bien dans la collectivité en général que dans le milieu professionnel en particulier, l'intoxication touche davantage les hommes que les femmes, les personnes jeunes que les personnes plus âgées et les personnes célibataires que les personnes mariées.

Des études récentes mettent en évidence une corrélation entre, d'une part, le stress, l'allongement des horaires de travail et le harcèlement au travail, et, d'autre part, une consommation d'alcool qui présente des risques. Nous avons trouvé des études qui

montrent que le mode de consommation d'alcool d'un salarié est influencé par les modes de consommation d'autres salariés auxquels il est raisonnable de se comparer.

Selon des études récentes sur les interventions préventives, des résultats prometteurs sont obtenus par des interventions portant aussi sur la santé et le mode de vie, et par des interventions utilisant internet. Les interventions brèves, les formations visant à sensibiliser les équipes et l'orientation par des collègues sont autant de mesures qui semblent pouvoir donner de bons résultats. Plusieurs études suggèrent qu'il est utile de combiner plusieurs mesures ou interventions. Une étude présente une stratégie qui englobe de larges aspects de la vie professionnelle et qui combine une réglementation de la disponibilité, une politique stricte conduite par les dirigeants et un programme de dépistage de l'usage de drogues. Quelques études indiquent plus particulièrement que les interventions préventives sont plus efficaces lorsque les salariés y sont associés et y participent et lorsqu'elles visent à favoriser le changement tant au niveau de l'individu qu'au niveau de l'entreprise.

**Prévention en milieu professionnel de la consommation d'alcool et de drogues.
Groupe Pompidou. Strasbourg. 15 et 16 octobre 2014**

Axe 4

RISQUES PSYCHOSOCIAUX et CONDUITES ADDICTIVES.

Professeur Philippe Jean PARQUET.

Psychiatrie et Addictologie FRANCE

INTRODUCTION

L'analyse est le préalable impératif à toute décision, à toute action, à toute politique. Le Cadre de référence adopté lors de la dernière conférence est un modèle simple permettant de réaliser cette analyse. Il est utilisable par tous et a une vocation universelle. Il permet aussi de penser, d'organiser et d'évaluer les politiques de prévention, notamment dans l'entreprise. Celles-ci doivent, par ailleurs, s'inscrire dans le cadre des politiques nationales en cette matière. Ce modèle a une fonction opératoire? Il n'a pas peur d'être contesté et d'évoluer. Il permet d'envisager la complexité d'un phénomène et de ne plus l'aborder de manière REDUCTIONNISTE.

La question est de savoir si les conduites addictives peuvent être légitimement inscrites dans le cadre des risques psychosociaux ou non. Si cela est légitime, quelles en sont les conséquences ?

Première approche : APPROCHE DESCRIPTIVE.

ON se pose d'abord la question « que se passe-t-il dans l'entreprise? » et ceci de manière exhaustive.

PUIS « Que se passe-t-il de dommageable dans l'entreprise? » et ceci à la fois pour l'entreprise elle-même et pour les salariés.

ENFIN, « Quels objectifs va-t-on choisir? » L'un d'entre eux ou plusieurs conjointement : Optimiser l'entreprise, préserver les personnes, valoriser les personnes...

La Méthode employée sera descriptive et épidémiologique.

Nous restreignant aux dommages pour les personnes, cette méthode va successivement identifier les dysfonctionnements, les « pathologies » et les classer. Premier groupe : les pathologies «non spécifiques», rencontrées en population générale. Elles s'immiscent dans l'entreprise. On peut les considérer comme des « pathologies importées». Elles retentissent sur le fonctionnement de l'entreprise de manière variable et elles sont aussi modifiées par les exigences et les conditions de travail. Exemple, la survenue d'un glaucome chez un opérateur informaticien dans la famille duquel on retrouve plusieurs cas semblables dans sa parentèle et notamment dans les ancêtres ; des conduites addictives depuis l'adolescence ; des épisodes dépressifs antérieurs retrouvés aussi chez les antécédents... Il s'agit donc d'une personne malade qui travaille. Elle est malade et salariée.

Second groupe : «les pathologies spécifiques»

Elles surviennent dans et à cause de la nature du travail et du fonctionnement de l'entreprise. Exemple : le mésothéliome pleural lié à l'exposition à l'amiante, les pathologies sanguines liées à l'utilisation de solvants. L'approche causaliste se surajoute à l'approche descriptive. Il convient de préciser qu'en plus de la prise en compte du lien de causalité, on s'attache à préciser si ces dommages induits sont le résultat direct ou indirect, partiel ou complet, du fonctionnement de l'entreprise. Le monde du travail exerce un rôle pathogène. Les maladies professionnelles ont été les premières à attirer notre attention et ont servi à construire les politiques de santé dans l'entreprise.

Cela appelle trois REMARQUES.

1. Ces deux familles de pathologies ont des répercussions sur le fonctionnement de l'entreprise à des degrés divers. Dans les deux cas également l'entreprise se doit d'y faire face.
2. Ces deux types de pathologies engendrent deux types de gestion en ce qui concerne la prévention, la prise en charge, le fonctionnement de l'entreprise, même si quelquefois les dysfonctionnements professionnels peuvent être identiques.
3. Les pathologies importées dans l'entreprise ou celles induites par celle-ci n'impliquent pas de la même manière sa responsabilité et ses devoirs. Elles ne déclenchent pas les mêmes politiques de management et de santé. Elles n'impliquent pas de mettre en place les mêmes ressources.

RISQUES PSYCHOSOCIAUX.

L'analyse des dommages a progressivement évolué et plus particulièrement quand on a pris en compte la santé mentale des salariés et le moral de l'entreprise. Au début, les risques psychosociaux ne concernaient que le stress et ses conséquences, l'entreprise et les équipes de santé au travail, n'ayant pas, à cette époque, de culture dans le domaine de la santé mentale. Une conception plus large a vu le jour, quelquefois, actuellement avec démesure. Ceci, car on est obnubilé par la prise en compte toujours plus complète des responsabilités de l'entreprise. On appelle communément, maintenant, risques psychosociaux « l'ensemble des risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ». Telle est la définition utilisée par exemple dans les politiques concernant l'ensemble des fonctionnaires français. Notons que de multiples définitions en ont été données, ce qui témoigne du flou du concept. L'ensemble des dommages éligibles à cette rubrique est extrêmement vaste et hétérogène, conduisant à des actions de prévention diverses et nombreuses. Il est alors préférable de parler de « politique de prévention » dans l'entreprise. Le phénomène « risques psychosociaux » présente par ailleurs une particularité rarement retrouvée, il inclut un enchaînement avec boucle de rétroaction entre les causes et les conséquences ; il oblige à considérer toute une série de facteurs spontanés de régulation qui se mettent en place progressivement et régulièrement. Ceci a pour conséquence qu'entre le diagnostic initial et la mise en action d'une politique, il y aura eu une évolution spontanée qui allégera ou aggraver la situation, mais assurément qui en altérera l'adéquation et la pertinence. Les déterminants initiaux dont l'entreprise est responsable n'auront plus la même place ni le même impact au bout d'un certain temps. Il faut aussi souligner que les boucles de rétroaction sont délicates à mettre en évidence. L'entreprise et les salariés ont défini conjointement les risques psychosociaux, ce n'est donc pas à proprement parler un concept scientifique et exclusivement sanitaire, mais un concept opératoire et réglementaire. En plus est venu se surajouter le concept de « qualité de vie au travail ». Autre concept opérationnel difficile à définir rigoureusement. Lorsque l'on considère les différentes définitions, on constate qu'elles varient selon que l'accent est mis sur les effets, les déterminants, les moyens utilisés ou les stratégies choisies pour la provoquer ou la restaurer. L'adjonction de ce concept rend les choses encore plus complexes à aborder.

Cela appelle plusieurs remarques :

1. Le lien de causalité avec le fonctionnement de l'entreprise fonde le concept de risques psychosociaux.
2. On doit être capable d'identifier les dysfonctionnements de l'entreprise à l'origine des risques psychosociaux et préciser le lien de causalité.
3. L'utilisation du terme risque implique, de plus, la probabilité de survenue des dysfonctionnements et des pathologies induites sous cette rubrique. Cela permet de penser, puisqu'il s'agit d'un risque, que placés dans les mêmes conditions de travail, certains salariés vont développer des troubles mais que d'autres pourraient ne pas les développer.

Il faudrait alors introduire la notion de « vulnérabilité préalable » du salarié. Mais comment apprécier cette vulnérabilité préalable et comment en tenir compte dans le management de

l'entreprise dans une dimension préventive? Très généralement, on évite de prendre en compte cette vulnérabilité, car on ne sait pas comment l'apprécier et en analyser le poids dans la survenue des dysfonctionnements induits. Ceci d'autant plus que la tendance générale est à la protection exhaustive du salarié et à la prise en compte exigeante des devoirs de l'entreprise, souvent considérée même comme pathogène. Le Cadre de référence, adopté précédemment, tient compte de l'affirmation, scientifiquement validée, que tout phénomène est pluri déterminé, que les déterminants sont de natures et d'origines différentes, qu'ils appartiennent à des sphères différentes et que leurs mécanismes de causalité ne sont pas identiques. Est-il donc légitime de ne retenir comme cause EXCLUSIVE des risques psychosociaux l'entreprise?

Les conduites addictives qui sont des conduites humaines pluri déterminées, se présentent sous trois formes :

- les conduites de consommations ou usage simple : les risques sont potentiels mais ils ne se manifestent pas.
- l'usage nocif : il s'agit de conduites de consommations, uniques ou répétées, qui induisent des dommages identifiables.
- la dépendance.

Comme pour toutes les conduites humaines, le nombre et la nature des déterminants sont multiples et divers, leurs poids dans la survenue et la pérennisation des conduites est variable d'une personne à une autre, certains sont non modifiables par l'environnement comme les déterminants génétiques (présents chez certaines personnes développant une certaine variété de conduites addictives), mais il existe des déterminants évitables, ils sont très nombreux et doivent être clairement identifiés.

Alors est-il légitime d'inclure les conduites addictives dans le cadre des risques psychosociaux. Assurément, OUI, car certains déterminants viennent de l'entreprise et de son fonctionnement.

En affirmant cela, on affirme

- que l'entreprise est addictogène,
- qu'elle a l'obligation et la possibilité de travailler à réduire et à éliminer les déterminants évitables qui relèvent d'elle,
- qu'elle a donc une tâche spécifique mais non universelle.

En affirmant cela, on affirme aussi qu'il existe d'autres déterminants des conduites addictives ne relevant pas de l'entreprise. Elle ne serait donc pas responsable de tout et ne pourrait donc pas tout gérer. Par ailleurs cela ne dédouane pas celle-ci de la gestion « des conduites addictives importées » dans l'entreprise. La responsabilité de l'entreprise se limite à la gestion la plus pertinente de ces conduites addictives. Dans ce cas de figure, une politique doit être mise en place, distincte de celle menée en matière de risques psychosociaux. Si on considère les conduites addictives comme des risques psychosociaux, l'objectif de l'entreprise et des collectifs salariés sera d'agir sur les seuls déterminants liés à l'entreprise. Agir sur ces déterminants évitables sera sûrement bénéfique pour tous. MAIS cela sera-t-il efficace, car d'autres déterminants extra entreprise préexistent ou se sont surajoutés ? Auquel cas, on pourrait être amené à penser que les mesures prises ne sont pas pertinentes, ce qui n'est pas obligatoirement le cas. La prévention et la prise en charge, si on envisage les conduites addictives exclusivement comme des risques psychosociaux, seraient fondées sur une base réductionniste et cela diminuerait l'efficacité de l'aide apportée aux personnes salariées. Il ne faut jamais oublier en prévention de faire la distinction entre la personne, le citoyen et le salarié. Le salarié n'est pas qu'un salarié. Ceci conduit à faire remarquer que les politiques de réduction des risques ne peuvent se mener que dans et par l'entreprise, mais que celles-ci doivent être menées en collaboration avec les structures hors entreprise. Cela est la garantie du succès. Le problème sera alors d'articuler les politiques de prévention, d'aide, de soutien et de prise en charge menées dans et hors de l'entreprise.

Conférence internationale des 15 et 16 octobre 2014

Prévention en milieu professionnel de la consommation d'alcool et de drogues

D'une déclaration d'intention à la mise en œuvre d'une politique : mode d'emploi du Cadre de Référence, bonnes pratiques, données de la recherche

Les interrelations entre travail et usages de substances psychoactives (alcool, drogues, médicaments psychotropes, tabac) : repérer les déterminants individuels et collectifs pour agir en prévention. Apport des sciences biomédicales et des sciences du travail.

Gladys Lutz

1. Connaissances en sciences biomédicales et en épidémiologie sur les relations entre les sujets, leur environnement et les substances psychoactives

1.1. Les déterminants des consommations de SPA et des relations avec le travail

- Les produits contemporains : Drogues illicites, nouveaux produits de synthèse, médicaments psychotropes, alcool, tabac.
- Usages et mésusages des substances psychoactives : les consommateurs, les situations de consommations, les effets, les fonctions. Les usages réglés, les usages nocifs, la perte de contrôle.
- Chiffres sur les usages en lien avec le travail : études sur le stress, études par milieu professionnel, les effets recherchés sur le travail, les risques, les dommages

1.2. Les discussions et les controverses sur l'utilisation de ces données scientifiques

- Individualisation et juridisation des usages de SPA en lien avec le travail : Effet de masque sur les déterminants professionnels/collectifs
- Lecture univoque des usages comme dangers dans leurs interactions avec le travail : Effet de masque sur certains effets positifs, à court et moyen terme, des usages de SPA dont il faut pourtant tenir compte dans une démarche globale de prévention (santé et sécurité)
- Non prise en compte des médicaments psychotropes
- Absence de données sur la dangerosité professionnelle réelle des consommations de substances psychoactives : « produits licites » VS « illicites »

Les sciences biomédicales, épidémiologiques et juridiques, généralement associées, réduisent les relations travail/SPA dans une lecture univoque. Elles mettent le focus sur les déterminants individuels et sur le seul versant risque des usages de SPA réduits à des : conduites personnelles qui nuisent à la santé, à la sécurité et à la productivité dans les entreprises.

Ces sciences n'étudient pas leurs déterminants collectifs et les dynamiques de santé et de fiabilité auxquelles les usages de SPA peuvent aussi participer. Ces dimensions, complémentaires de celles décrites par les sciences biomédicales et juridiques pour agir en prévention, sont étudiées par les sciences du travail.

2. Connaissances en sciences du travail sur les relations entre le travail et les usages de SPA

2.1. Les déterminants des consommations de SPA et des relations avec le travail

- Les caractéristiques des organisations contemporaines du travail : démarche qualité, individualisation et intensification du travail, flexibilité, démarches santé et sécurité
- Les facteurs des usages de SPA en lien avec le travail contemporain : stress, intensité de la production, concurrence, évaluation individuelle des performances, cultures professionnelles, horaires atypiques, troubles musculosquelettiques (TMS), troubles psychosociaux (TPS), précarité...
- Les fonctions professionnelles des usages de SPA : stratégie individuelle et collective de défense, socialisation, conduites dopantes, conduites de récupération

Toutes ces dimensions des usages repérées par les sciences du travail (psychodynamique et psychosociologie du travail, ergonomie, ethnologie clinique) sont le fruit de déterminants individuels et collectifs. Les consommations de SPA des sujets sont traversées par des dynamiques biomédicales, psycho-sociales et organisationnelles. N'excluant pas l'existence de déterminants individuels, privés, chez chaque sujet, l'analyse des déterminants collectifs est tout aussi nécessaire. Elle s'inscrit dans l'indispensable prise en compte, par la prévention, des conduites professionnelles paradoxales : prendre des risques pour en neutraliser d'autres et assurer sa santé et sa sécurité (et celles des tiers). Il s'agit, ici, d'éclairer comment et pourquoi les professionnels peuvent être amenés à prendre des produits psychoactifs pour bien faire leur travail. Questionner les déterminants professionnels des usages de SPA c'est se demander « quel est le sens professionnel des usages de SPA ? », afin de repérer et de transformer les raisons professionnelles (biomédicales, culturelles, organisationnelles, psychosociales, etc...) des usages.

2.2. Les discussions et les controverses

Les sciences du travail complètent utilement les données médicales et juridiques, elles montrent que :

- les usages de SPA ont des déterminants collectifs et professionnels et pas uniquement individuels et privés
- les usages d'alcool, de drogues illicites, comme de médicaments psychotropes, peuvent être des ressources, inscrites dans des pratiques, plus ou moins cachées, de santé et de prudence, et revêtir diverses fonctions de métier et de santé de premier ordre.
- La prévention globale, en santé au travail et en sécurité, engage à repérer ces déterminants. Le repérage de ces déterminants, par les différents acteurs de l'entreprise et des services de santé au travail, permet d'ouvrir le champ d'action de la prévention du côté des dynamiques sources des usages de SPA afin d'agir dessus, et donc de prévenir d'éventuels risques liés à ces usages. Risques pour la santé et pour la sécurité.

Quels sont les facteurs qui influencent l'approche de la toxicomanie par les médecins du travail ? Étude qualitative.

Lambrechts M 1 2, Ketterer F 3, Vanmeerbeek M 3 , Symons L 4, Mairiaux P 5, Peremans L 4 6 7, Remmen R 4, Godderis L 1 8.

Résumé

Genèse

L'abus de substances est lourd de conséquences dans le milieu de travail. Les médecins du travail peuvent jouer un rôle décisif dans la prévention et la gestion de la consommation abusive de substances au sein de la population active. Or on sait très peu de choses sur les facteurs qui influencent leur approche.

Objectifs

Présenter les expériences des médecins du travail, leurs comportements et les processus décisionnels concernant l'alcool, les substances illicites, les hypnotiques et les tranquillisants dans le cadre d'une prise en charge adaptée des salariés.

Méthodes

L'étude qualitative s'appuie sur des entretiens approfondis, en face-à-face, avec 16 médecins du travail belges. Les données recueillies ont été transcrites et analysées en utilisant le cadre d'un modèle intégré de changement.

Résultats

Les médecins du travail rencontrent surtout des salariés qui consomment de l'alcool, des hypnotiques et des tranquillisants. Ils n'ont guère d'expériences avec les substances illicites. Leur approche est surtout déterminée par des facteurs contextuels, comme la taille et le type d'activité de l'entreprise, le type de service de santé au travail, la culture d'entreprise et le fait qu'elle applique ou non une politique en matière d'alcool et de drogue. Son attitude vis-à-vis des travaux sur l'alcool ou les drogues joue aussi un rôle très important.

Les problèmes de sécurité dus à l'abus de substances constituent d'importants facteurs qui poussent à agir. L'action des médecins du travail varie en fonction du type de drogue. Ils évoquent les nombreux obstacles à surmonter pour traiter efficacement l'abus de substances, en particulier le manque de temps, les restrictions juridiques auxquelles leurs tâches sont soumises, et les longues listes d'attente dans les établissements spécialisés dans le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Conclusions

Le comportement des médecins du travail face à l'abus de substances par les salariés est complexe. Leur gestion de la toxicomanie devrait être soutenue par des initiatives tant au niveau individuel que collectif.

Mots-clés

Médecins du travail – abus de substance – politique en matière d'alcool et de drogues - Belgique

Environnement et santé, KU Leuven

2. Association pour les problèmes d'alcool et autres drogues, VAD Bruxelles
3. Département de médecine générale/familiale, université de Liège
4. Département de Soins de première ligne et interdisciplinaires, université d'Anvers
5. Département des sciences de la santé publique, université de Liège
6. Département de la santé publique, Vrije Universiteit Bruxelles
7. Département de soins infirmiers et obstétrique, université d'Anvers
8. IDEWE, Service externe de prévention et de protection au travail, Heverlee