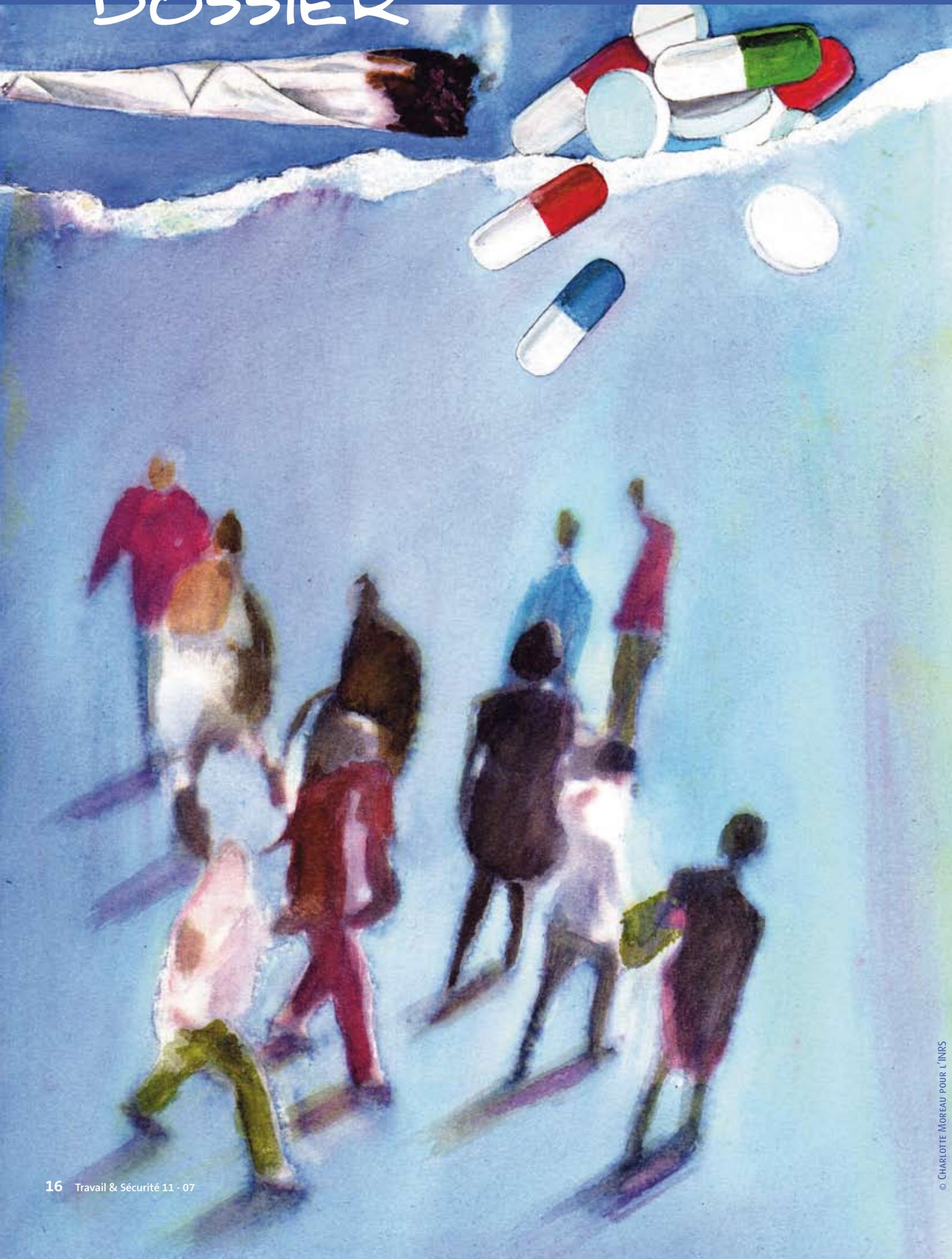


DOSSIER



DROGUES ET TRAVAIL

Un très mauvais ménage

Outre ses effets délétères sur la santé des salariés, la consommation de substances psychotropes, stimulantes ou non, est susceptible de générer des risques importants dans de nombreuses situations de travail. Un constat d'autant plus délicat que, dans trop d'entreprises encore, le sujet reste tabou. Le suivi médical individuel ne peut constituer le seul élément de lutte contre les addictions. Pour

être efficace, la prévention doit passer par une prise en charge collective, impliquant un dialogue entre tous les acteurs. Faisant suite au dossier consacré à l'alcool et au tabac en entreprise ⁽¹⁾, ce volet, plus spécifiquement consacré aux autres substances (tant autorisées qu'illicites) fait le point sur les textes en vigueur, et sur quelques pratiques.

1. Lire : Travail et Sécurité de novembre 2006, pp. 29-36 (www.travail-et-securite.fr).

La fin d'un tabou ?

Hormis l'alcool, visé par le Code du travail, les substances psychoactives ont longtemps été tolérées sans réel contrôle, quand elles faisaient l'objet d'un consensus (tabac, médicaments). Ou bien elles tombaient sous le coup de la loi pour les substances illicites et sortaient du cadre de l'entreprise, même si elles y étaient consommées. Un rapport récent de la Mildt, consacré à l'ensemble des toxicomanies en milieu professionnel, donne un sens nouveau à la prévention des addictions au travail.

Autorisées ou illicites, les « drogues » ont longtemps représenté un tabou à l'intérieur des entreprises. Ces produits psychotropes, stimulants ou non, ont été, et sont encore, associés aux comportements individuels, à la sphère privée. Pourtant, leur consommation génère des risques parfois importants. Pour la santé des salariés concernés, mais aussi pour les entreprises – voire les clients et usagers. En 2003, selon l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 3,8 millions de Français consommaient régulièrement des médicaments psychotropes et 850 000 du cannabis⁽¹⁾. La proportion de salariés amateurs d'« herbe », en progression constante chez les jeunes, préoccupe de plus en plus de responsables d'entreprise, de CHSCT et de DRH⁽²⁾. Et pas uniquement en raison de l'aspect délictuel que représente la prise de « joints » pendant les pauses ou en dehors du travail.

Pas de règles, ou du tout-répressif

Les effets de certaines substances actives, comme le tétrahydrocannabinol (THC) du cannabis ou même de certains médicaments, peuvent modifier la vigilance et les perceptions (*cf. encadrés*). Les conséquences de la conduite d'engins ou d'une tâche de surveillance de processus sous l'emprise de l'un de ces produits peuvent être graves. D'autant qu'une même personne peut consommer

Quelques substances et leurs effets	
Nom (principale molécule ou principe actif)	Effets et risques
Alcool (éthanol)	Diminution de la vigilance Ébriété, coma éthylique Cancers, cirrhose du foie
Tabac (nicotine, alcaloïdes)	Cancers, bronchite chronique Asthme Maladies cardiovasculaires
Médicaments (anxiolytiques, somnifères, antidépresseurs)	Somnolence Troubles du comportement Troubles de la mémoire
Cannabis (*)	État ébrieux Troubles des perceptions Hallucinations possibles
Opiacés : héroïne, etc. (*)	Hallucinations Troubles psychiatriques Accidents cardiaques Infections virales...
Amphétamines (ecstasy...) (*)	Hyperexcitation Hallucinations Troubles psychiatriques Accidents cardiaques

Le tabac et l'alcool sont cités pour mémoire, leur consommation étant souvent associée à d'autres. Sources : INRS, Science et vie.

() Substances illicites selon la loi de 1970.*

plusieurs produits à la fois. Le cannabis, sous forme de feuilles ou de résines (« huile », « shit ») est presque toujours consommé avec du tabac. En France, la loi de 1970 définit le cadre légal de la lutte contre les stupéfiants. Elle en réprime l'usage et le trafic, en distinguant clairement les deux

aspects⁽³⁾. Elle fait référence à une liste de substances en accord avec la réglementation internationale. Le cannabis, l'héroïne (opiacé) et l'ecstasy (amphétamines) en font partie et sont donc illicites. Les médicaments psychotropes délivrés sur ordonnance, de même que le tabac et l'alcool, en sont exclus. Mais, pour l'entreprise,



© CHARLOTTE MOREAU POUR L'INRS

les dispositions du Code du travail en matière de psychotropes ne concernent que l'alcool⁽⁴⁾. Pas étonnant donc que le sujet soit resté aussi longtemps « hors champ », à part dans quelques secteurs particulièrement exposés. Les entreprises, les salariés et les services de santé au travail n'avaient que les « dispositions générales en matière de santé et de sécurité » (art. L. 230-2 et suivants) pour prévenir les conduites addictives sur le lieu de travail. Souvent, c'est le règlement intérieur,

obligatoire dans les établissements de plus de 20 salariés, qui fixait les mesures particulières de sécurité et de discipline, dans le respect des lois et règlements en vigueur. Carole Gayet, juriste à l'INRS, précise : « Une circulaire du ministère du Travail (n° 90/13 du 13 juillet 1990), relative au dépistage de la toxicomanie en entreprise, précise qu'un dépistage systématique ne peut en aucun cas se justifier. Il ne peut concerner que les postes comportant de "grandes exigences en matière de sécurité et de

maîtrise du comportement" et ne peut avoir lieu que lors de la visite médicale (d'embauche ou régulière). Des textes spécifiques subordonnent l'obtention et le renouvellement des permis de transport de personnes notamment au dépistage des substances psychoactives. »

Lever le déni

Il existait donc un besoin en matière d'aides à la réflexion et à la décision pour la lutte contre l'usage de psychotro-

Glossaire

Dépendance :

ensemble de phénomènes liés à la consommation d'un produit. Désir puissant et difficultés à contrôler cette consommation, poursuite malgré la connaissance des effets nocifs sur la santé, effets de « manque », désinvestissement possible des activités professionnelles, sociales...

État ébrié : altération des sens et des perceptions suite à la prise occasionnelle ou répétée d'alcool ou d'une autre substance psychoactive (cannabis...) : excitation, irritabilité, perte d'équilibre, troubles de la vision...

Un état dit « pseudo-ébrié » désigne des symptômes proches de l'ivresse, en rapport avec une maladie : hypoglycémie dans le cadre d'un diabète, troubles neurologiques...

Sevrage : période de « décrochage » de la dépendance. Cette étape peut être facilitée par une prise en charge psychologique, médicale...

Substance psychoactive : produit modifiant le fonctionnement psychique et le comportement.

Stupéfiant, drogue illicite : substance dont l'usage et le trafic sont réprimés par la loi (n° 70-1320 du 31 décembre 1970).

Sources : INRS, Science et vie.

La fin d'un tabou ?

pes. C'est pourquoi la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) a publié un rapport consacré au monde du travail dans le cadre du plan gouvernemental⁽⁵⁾.

Ce rapport vise à modifier le regard de l'ensemble des acteurs dans l'entreprise (encadrement, CHSCT, service de santé au travail, personnel) sur les phénomènes d'addiction. Il pose comme conduite le lever du déni sur les conduites addictives dans l'entreprise.

Une démarche collective

Il vise à « promouvoir une approche intégrée, qui prenne en compte et articule les dimensions sanitaire, sécuritaire et réglementaire ». La prise en compte de ces risques ne doit pas conduire à une situation discriminatoire pour les salariés concernés, tout en garantissant une

protection des biens et des personnes. Comment faire ? Un groupe de travail, piloté par l'INRS, propose sur le site internet de l'institut⁽⁶⁾ une démarche collective. « Cela peut se résumer en sept points, détaille le Dr Éric Durand du département Études et Assistance médicales (EAM) : la mise en place d'un comité représentatif de l'ensemble du personnel, qui communiquera régulièrement sur l'avancée des travaux. Puis la réalisation d'un constat préalable, de manière à éviter tout déni possible. Ensuite, il s'agit de construire une charte d'intervention le plus en amont possible, en précisant le suivi, la prise en charge, voire le retrait du poste en cas de danger. En même temps, on précisera ou clarifiera les rôles de chacun : encadrement, CHSCT, service de santé... Il s'agira aussi de déterminer des signaux d'alerte et de suivi. On pourra bien sûr faire appel à des relais extérieurs expérimentés. Enfin, on précisera les

démarches à adopter en cas de problème individuel, en évitant de "montrer du doigt" : conditions de retrait ou de maintien au poste, gestion des situations d'urgence, prise en charge médicale ou psychologique... » Ce type de démarche ne peut trouver sa pleine efficacité que si tous les acteurs sont mobilisés, et la culture de l'entreprise peut en être modifiée. Une mobilisation qui sera renforcée par des mesures d'information et de sensibilisation : la mise à disposition de la charte, des « numéros verts » affichés et pouvant être contactés discrètement ne sont que des exemples.

A. B.

1. Source : OFDT. Selon ce même organisme, près d'un tiers des adolescents de 17-18 ans consomment régulièrement (soit 10 usages ou plus au cours des 10 derniers jours) de l'alcool et/ou du cannabis.

2. Lire dans le même dossier : « Transports sans vapeurs ».

3. Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970, codifiée au livre IV du Code de la Santé publique, consultable sur : www.legifrance.fr. La définition des stupéfiants figure à l'art. 222-41 du Code pénal. Voir aussi la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance et ses décrets d'application (L.3421-1 et s. et R.3421-1 et s. du code de la santé publique).

4. Articles L. 232-2, L. 232-3. Lire : *Travail et Sécurité*, de novembre 2006, pp. 29-36. (www.travail-et-securite.fr)

5. Rapport « Conduites addictives et milieu professionnel » de la Mildt. Rapport établi dans le cadre du Plan gouvernemental contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool pour 2004-2008. www.drogues.gouv.fr.

Lire aussi : *Documents pour le Médecin du Travail*, n° 110, pp. 243-247. www.dmt-prevention.fr

6. www.inrs.fr/dossiers/addictions.html

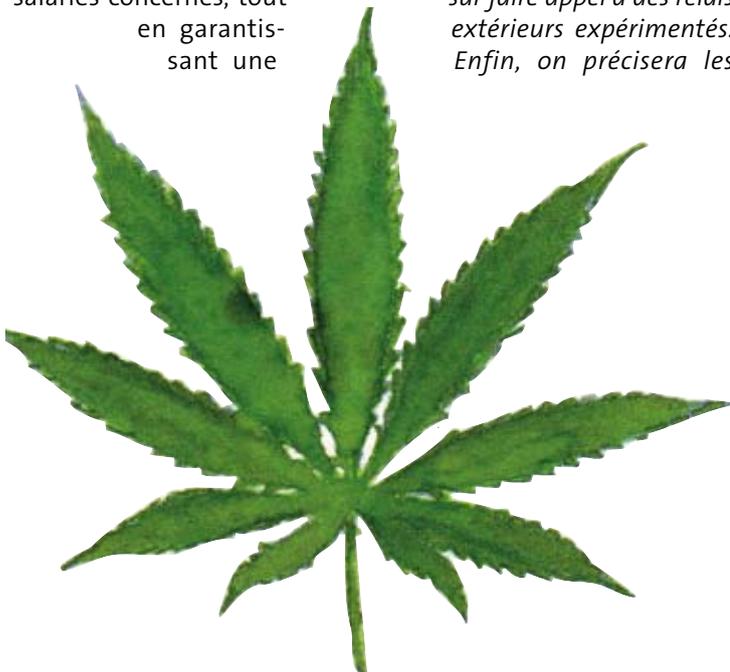
Enquête Inpes : un usage de plus en plus préoccupant

En matière de consommation de substances psychoactives en milieu professionnel, les données sont particulièrement rares... En 2006, l'Inpes a mené, avec l'Anpaa⁽¹⁾, une enquête sur les addictions en entreprises auprès des DRH et des salariés. Celle-ci souligne que les questions de toxicomanie sur le lieu de travail sont jugées de plus en plus préoccupantes par plus de 65 % des DRH d'entreprises de plus de 50 salariés, 71 % des dirigeants d'entreprises de moins de 50 salariés et 50 % des salariés...

La prévalence des problèmes de cannabis est citée par 14 % des dirigeants d'entreprises de plus de 50 salariés, 7 % dans les entreprises de moins de 5 salariés. Quant à l'usage d'autres drogues (cocaïne, Ecstasy, drogues dures...), il est signalé par 2 % des entreprises de plus de 50 salariés.

D'après l'enquête, face à ce constat, la majorité des DRH ont le sentiment d'être démunis : les initiatives de prévention restent encore limitées.

1. Inpes : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. www.inpes.sante.fr
Anpaa : Association nationale de prévention en alcoologie et addiction. www.anpaa.asso.fr



Les dopés du quotidien

Même s'il est difficile à quantifier, l'usage de drogues et de psychotropes dans le monde de l'entreprise gagne du terrain.

Explications avec un spécialiste des addictions, le Dr Michel Hautefeuille, psychiatre et praticien hospitalier au centre médical Marmottan, à Paris.

L'entreprise n'est pas protégée des fléaux de la société, relève le Dr Michel Hautefeuille, psychiatre et praticien hospitalier au centre médical Marmottan. *La cohabitation addictions-monde du travail a existé de tout temps. Ce qui est relativement nouveau, c'est que les patients qui consomment certains produits en lien direct avec leur pratique professionnelle sont de plus en plus nombreux à venir nous consulter spontanément.* »

Car, en la matière, il faut distinguer deux dépendances : celles que l'on retrouve dans l'entreprise comme partout ailleurs dans la société, et celles générées par les conditions de travail.

Le piège des premières sensations

Cadres sous pression, banquiers d'affaires débordés, commerciaux payés à la commission... ils se droguent pour mieux travailler. Ou du moins le croient-ils.

En tout cas, les faits sont là : le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy ou les amphétamines irriguent désormais le monde du travail. Auteur de *Drogues à la carte*, un ouvrage publié en 2002 avec un certain retentissement, le Dr Hautefeuille parle, lui, de

« dopage au quotidien ». « Nous sommes ici dans la même logique que le dopage sportif, explique-t-il. Nous avons affaire à des usagers qui estiment, à tort ou à raison, qu'ils n'ont pas les moyens de tenir le coup. Les produits consommés peuvent être licites (les médicaments), illicites (les drogues) ou intermédiaires, comme ces gélules de caféine à haut dosage. Le piège, c'est que, dans un premier temps, la sensation de performance est nette. Mais, sur la durée, ces produits sont de moins en

ne sont pas des toxicomanes : pour eux, le produit n'est pas une fin en soi, mais un outil. Ils ne cherchent pas particulièrement le plaisir, simplement le moyen d'être compétitifs. »

Une prise en charge anonyme et gratuite

Leur prise en charge – rappelons que les consultations sont gratuites, anonymes et sur rendez-vous, et qu'ils n'ont en conséquence à justifier de rien – se décline en trois volets. « Nous procédons d'abord à un état des lieux de tous les produits qu'ils consomment, indique Michel Hautefeuille. On en supprime (la cocaïne), on diminue les doses (la caféine) et on maintient certains traitements (des antidépresseurs par exemple) en revenant à des posologies médicalement efficaces et raisonnables, dans le cadre d'une prescription et non plus d'une autoprescription. Nous abordons ensuite la gestion du stress, en essayant de dissocier la part objective et la part subjective, en faisant le tri entre le stress réel et le stress ajouté. Enfin, nous mettons au point un aménagement de leurs conditions de travail pour mieux les préserver. Ce sont eux qui font cette démarche auprès de leur patron qui, généralement, n'y voit aucune objection. »



© CHARLOTTE MOREAU POUR L'INRS



moins efficaces. Des doses plus importantes entraînent des effets nocifs comme la paranoïa. C'est alors que certains de ces drogués nous consultent. Mais les "dopés du quotidien"

Les entreprises en retrait

Ce type de prise en charge est assez court : entre quatre et six mois, avec des consultations qui s'espacent

Les dopés du quotidien

progressivement. Jusqu'à tout récemment, les entreprises n'intervenaient pas. «Elles restent en retrait, sauf si l'impact est négatif sur le travail, confirme le D^r Hautefeuille. Tant que l'usager reste productif, adapté et respectueux, elles ont une cécité identique à celle des fédérations sportives.»

Des cols moins blancs

Il semblerait toutefois que les choses soient en train de changer. «Lors d'un congrès sur le sujet organisé l'année dernière, plus de la moitié des participants étaient des patrons ou des DRH, du jamais vu», se félicite le psychiatre, qui avance une explication: «Le destin de

tous les dopés du quotidien est de craquer un jour, d'exploser en vol. Les entreprises prennent de plus en plus conscience du fait qu'elles peuvent perdre des salariés sur lesquels elles ont beaucoup investi. Elles mettent moins la pression. C'est vrai pour les petites sociétés familiales ou les grands groupes. Ça l'est nettement moins pour les entreprises de taille moyenne, où les emplois et les employés sont interchangeables...» Ce qui est sûr, c'est que ces «dépendants en col blanc» ont le col de moins en moins blanc. «Ça descend dans la hiérarchie», constate Michel Hautefeuille. Et ça n'épargne plus les femmes.

A. F.

Les dépendants qui travaillent

À l'opposé des dopés du quotidien, des salariés qui se droguent, il y a les dépendants qui travaillent. Ceux dont les comportements – en matière de drogues ou non, certains étant des «cyber-accros» – se retrouvent aussi bien dans le macrocosme de la population nationale que dans le microcosme que constitue telle ou telle entreprise.

«Ce sont eux qui viennent majoritairement nous consulter, indique le D^r Michel Hautefeuille. Comme les premiers, ils sont reçus sur rendez-vous, de façon anonyme et gratuite, mais leur prise en charge est plus classique, donc plus longue, autour d'un éventuel sevrage et de psychothérapies.»

Hôpital Marmottan – 17-19 rue d'Armaillé, 75017 Paris
www.hopital-marmottan.fr

Le secteur des transports

• **Transport ferroviaire:** Un arrêté du 30 juillet 2003 relatif aux conditions d'aptitude physique et professionnelle et à la formation du personnel habilité à l'exercice de fonctions de sécurité sur le réseau ferré national (J.O. du 24 août 2003) prévoit parmi les examens médicaux préalables et périodiques d'aptitude physique aux fonctions de sécurité, un «examen biologique de dépistage de substances psychoactives».

• **Transport aérien:** L'arrêté du 27 janvier 2005 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile (FCL 3) (J.O. du 13 mars 2005) prévoit, pour la médecine d'expertise, que, pour les conditions d'aptitude psychiatrique, une attention toute particulière soit portée sur l'alcoolisme, l'usage ou l'abus de médicaments, drogues psychotropes ou toute autre substance, avec ou sans dépendance. L'arrêté du 5 juillet 1984 relatif à l'attestation d'aptitude physique et mentale du personnel navigant commercial (J.O. du 28 juillet 1984) précise que, pour l'obtenir, le personnel navigant commercial doit satisfaire aux conditions d'aptitude physique et mentale: entre autres, ne pas présenter d'antécédents médicaux ou signes cliniques qui le rendraient incapable d'exercer en sécurité son activité en vol, dont l'alcoolisme, la pharmacodépendance ou une toxicomanie.

• **Transport terrestre:** L'article R.221-10 du code de la route dispose que les catégories C, D et E ne peuvent être obtenues ou renouvelées qu'à la suite d'une visite médicale favorable. L'arrêté du 21 décembre 2005 (J.O. du 28 décembre 2005) concerne les conducteurs soumis par la réglementation à un examen médical en vue de la délivrance ou du renouvellement de leur permis de conduire. Il fixe la liste des affections médicales incompatibles, dont les pratiques addictives et les médicaments susceptibles d'altérer la capacité de conduite ou le comportement des conducteurs. (cf. arrêté du 18 juillet 2005).

Lire: «Le dépistage des substances psychoactives en milieu de travail». Documents pour le médecin du travail, réf. TM 2.
www.dmt-prevention.fr

Gestion de l'arrêt: la vraie difficulté

Selon une étude pharmaco-épidémiologique menée en Midi-Pyrénées, la dépendance aux médicaments touche 20% des salariés. Une population qui reste difficile à identifier et à prendre en charge.

En 2006, l'unité de pharmaco-épidémiologie de la faculté de médecine de Toulouse et le Service médical interentreprises de Toulouse ont mené une étude – la troisième en vingt ans – auprès de salariés d'entreprises privées de la région Midi-Pyrénées, ciblée sur la consommation de substances psychotropes. L'objectif était d'une part de déterminer les modes d'utilisation de ces produits et, d'autre part, de déceler les facteurs sociaux et professionnels conduisant à en faire usage.

Des comportements dopants

À la lumière de cette étude, un premier constat s'impose : l'organisation actuelle du travail incite à consommer dans le cadre d'une conduite dopante. « *Quel que soit le type d'entreprise, 20% des salariés ont des comportements dopants aux médicaments, liés à leur vie professionnelle, confirme le D^r Maryse Lapeyre-Mestre, maître de conférence des universités et praticien hospitalier. S'il s'agit d'une consommation ponctuelle, elle est souvent sans conséquences. En revanche, on sait qu'au bout d'un an certains deviennent dépendants à ces substances. Et c'est là le problème : on ne sait pas bien les identifier.* »

En France, rappelle l'universitaire, 30% des personnes âgées de plus de 65 ans prennent régulièrement un ou plusieurs médicaments de la catégorie des benzodiazépines. « *Tout laisse à penser que bon nombre*



© CHARLOTTE MOREAU POUR L'INRS

ont commencé à en consommer durant leur vie professionnelle», souligne-t-elle.

Chez les plus jeunes, ce sont surtout les femmes qui font usage de substances psychotropes. Cela s'explique par le

fait qu'elles ont davantage recours aux prescripteurs. Mais, même dans ce cadre, il est extrêmement difficile de les repérer. « *Les prescriptions systématiques ne sont pas remises en cause, explique*

Gestion de l'arrêt: la vraie difficulté

Maryse Lapeyre-Mestre. *Et peu de prescripteurs résistent au souhait de leurs patients qui leur dictent les médicaments de leur choix. Or, pour soigner les troubles du sommeil ou l'anxiété, les benzodiazépines ne sont efficaces que pendant*

quelques semaines. En d'autres termes, les hypnotiques et les anxiolytiques ne sont pas des traitements au long cours et n'ont jamais été appréhendés de cette façon. Sans compter que certaines substances peuvent totalement échapper au contrôle médical...»

Des effets secondaires dangereux

On sait pourtant que la dépendance aux substances psychotropes, dont on connaît parfaitement les effets secondaires – baisse de la vigilance, allongement du temps de réaction, diminution des capacités de mémorisation – peut entraîner des accidents de travail ou de trajet. *«On se préoccupe beaucoup de ces effets secondaires chez les personnes âgées, dont les chutes accidentelles peuvent générer de graves conséquences comme les fractures du col du fémur, commente la spécialiste. Malheureusement, on n'y porte pas la même attention chez les sujets jeunes. On focalise sur leur consommation d'alcool et leur usage de substances illicites.»*

Toutes les catégories sont touchées

À ce propos, l'étude de 2006 a également révélé un comportement qui tend à se banaliser: l'usage régulier de cannabis, parfois accompagné d'un anxiolytique. *«Sur notre échantillon de 2500 salariés, dont la moyenne d'âge est de 37 ans, 15% sont des consom-*

mateurs de cannabis, témoigne le Dr Lapeyre-Mestre. Nous avons mené des études similaires en 1986 et en 1996, et aucun cas de ce type n'avait été rapporté.»

Quelle que soit la catégorie professionnelle, les salariés les plus touchés sont ceux qui considèrent que leur travail n'est pas valorisant, ou qui subissent des pressions. *«Ce sont effectivement les facteurs les plus communément observés, acquiesce Maryse Lapeyre-Mestre. Dans une moindre mesure, on retrouve aussi ces conduites dopantes chez les salariés qui ont peu de latitude ou de moyens d'expression. En tout cas, les deux sexes sont touchés de façon quasiment identique. Seul le produit change: on trouve davantage de recours à l'alcool chez les hommes. On a toutefois constaté que ce comportement, qui est socialement admis, se retrouve chez les femmes quand elles intègrent le corps managérial.»*

Une prise en charge complexe

Il existe également des sujets devenus dépendants aux médicaments à la suite d'un problème personnel ou de santé, et d'autres qui ont un comportement addictif pathologique.

«Ceux-là sont assez difficiles à retrouver dans le milieu du travail», note la spécialiste.

Si les consultations se sont développées pour les addictions aux produits illicites, la prise en charge des dépendances aux médicaments est extrêmement complexe.

Difficile d'arrêter

«Il est facile d'initier une prescription, mais arrêter, personne ne sait bien faire, reconnaît le Dr Lapeyre-Mestre. Le médicament est une réponse rapide et, pris sur la durée, le sujet peut devenir tolérant aux effets délétères, donc moins identifiable. La gestion de l'arrêt est un vrai problème. La médecine du travail n'a pas le droit d'intervenir sur les prescriptions, et les médecins prescripteurs, qui ont un rôle majeur à jouer, sont assez démunis, en termes de sevrage notamment. On a mis du temps à identifier le phénomène et ses conséquences, il faut maintenant trouver des solutions.»

A. F.



© CHARLOTTE MOREAU POUR L'INRS

RATP

Transports sans vapeurs

Guy Crost, récemment retraité de la Régie autonome des transports parisiens (RATP), a été longtemps responsable, à la DRH, des questions de prévention et de sécurité auprès des dépôts de bus. Entretien.

■ **Travail et Sécurité: À quels problèmes avez-vous été confronté avec les personnels dont vous aviez la responsabilité?**

Guy Crost: Ayant travaillé sur différentes unités d'exploitation comprenant jusqu'à 800 personnes, j'ai connu un grand nombre de situations de travail. J'ai donc été confronté à de nombreux risques. Les exigences de poste auxquelles les conducteurs doivent faire face sont telles qu'un suivi particulier doit être effectué sur de nombreux aspects de santé. Citons par exemple: les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les lombalgies, les troubles du sommeil... Et bien sûr, la consommation de psychotropes: alcool, médicaments et cannabis en particulier. On ne peut pas confier la vie ou la sécurité de dizaines de passagers, et de passants ou d'automobilistes, à quelqu'un dont on ignore l'état sur ces points précis. Certaines affections débouchent sur des avis d'inaptitude à ce type de poste. Les salariés ne l'ignorent pas.

■ **Quelles actions particulières de prévention avez-vous mises en place?**

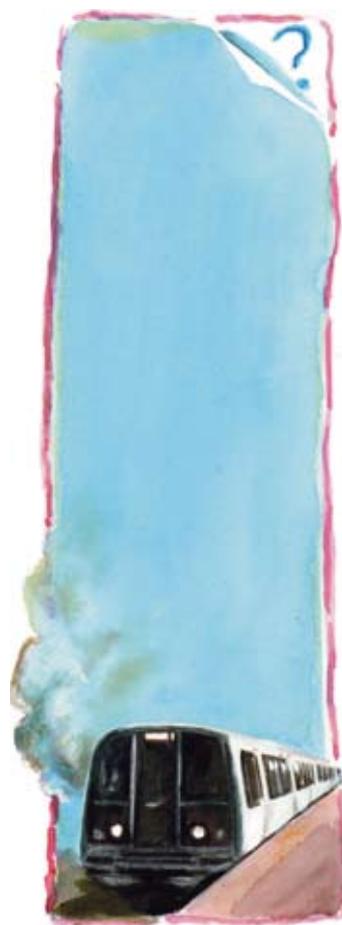
G. C.: J'ai travaillé, autant que faire se pouvait, avec les partenaires sociaux qui le souhaitent. De nombreux élus de CHSCT auxquels j'ai participé se sont associés, ce qui a permis une meilleure intégration des mesures de prévention auprès des personnels. Nous nous sommes appuyés sur les

textes existants, la loi de 1991 en particulier (1), ainsi que sur le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUEvRP). En matière d'addictions, nous avons ouvert deux grands chantiers: le premier portait sur l'information et la sensibilisation des agents. Pour cela, nous avons fait appel à des spécialistes de la santé sur ces questions. Le second volet consistait à responsabiliser des équipes. Des éthylotests ont été installés sur les dépôts, permettant un autocontrôle des personnels de conduite. Des contrôles aléatoires, pré-

vus par le règlement intérieur, peuvent être effectués avant la prise de poste. La consommation d'autres produits incompatibles avec ces postes (médicaments, cannabis) fait désormais l'objet d'un suivi attentif par le service de santé au travail.

■ **Avez-vous connu des difficultés dans la mise en œuvre de ces nouvelles pratiques?**

G. C.: Il y avait auparavant un manque d'engagement de la Régie devant ces problèmes. Ces situations pouvaient dégénérer en conflits sociaux, dommageables aussi bien pour les personnels que pour les usagers, et qui surtout ne réglaient rien. Aujourd'hui, un certain nombre de représentants élus et la DRH ont pris conscience de l'intérêt d'une prévention concertée. En cas de fautes graves ou de manquements aux obligations de sécurité, les agents peuvent se retrouver devant des conseils de discipline. Même si ceux-ci siègent de manière paritaire, la Régie ne peut pas conserver à certains postes des personnes qui mettent leur propre santé et celle de dizaines d'autres en péril. Il me semble que là-dessus, l'ensemble des mentalités a progressé.



© CHARLOTTE MOREAU POUR L'INRS

1. La loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991 a introduit notamment les articles L. 230-2 et suivants dans le Code du travail, relatifs à l'obligation de sécurité de l'employeur et aux principes généraux de prévention.

Propos recueillis par A. B.

GROUPE VINCI

Double campagne sur le terrain

Deux filiales du groupe Vinci ont mis en place des démarches d'information et de prévention concernant les substances qui modifient le comportement au travail.

Filiale du groupe Vinci, l'entreprise Deschiron, spécialisée dans les grands travaux de terrassement, a mis en place une démarche destinée à sensibiliser ses salariés aux effets de la consommation de drogues sur le lieu de travail.

« Cette démarche a été initiée en 2005, à la suite de l'accident mortel de juin 2004 dans lequel était impliqué un intérimaire détecté positif au cannabis, explique Patricia Cachon, secrétaire générale de l'entreprise. Parallèlement, les publications de la Mildt ⁽¹⁾ ont révélé que nos salariés – des conducteurs d'engins et de jeunes ingénieurs déplacés – constituaient une population à risque dans ce domaine. Il nous a semblé opportun de lancer cette opération, qui s'inscrit dans notre politique de prévention des accidents du travail. »

Une formation sur le terrain

Deschiron, via son secrétaire général, a donc pris contact avec des FRAD (Formateurs relais anti-drogue) qui se sont rendus sur les deux principaux chantiers que l'entreprise menait à l'époque et qui, pour

l'occasion, ont été arrêtés le temps d'une journée. « Un symbole fort, relève Patricia Cachon. Les effets de l'usage de drogues et la nature même des produits consommés sont mal connus. Or les conséquences peuvent être très graves, non seulement au plan de la santé et de la sécurité, mais aussi d'un point de vue légal, puisque le risque de sanction spécifique à l'usage des stupéfiants peut avoir un effet sur l'emploi (interdiction de conduire pour une durée de cinq ans). »

Cette journée de formation, qui s'est déroulée une veille de week-end, a eu un effet inattendu : ayant appris que les drogues ont une traçabilité de trois semaines, certains salariés se sont mis en arrêt de travail dès le lundi suivant. « L'appréhension d'un contrôle », suppose Patricia Cachon.

L'alcool également

En 2006, en partenariat avec Alcool assistance, une démarche similaire a été étendue au problème de l'alcool. Cette double opération – qui a valu à Deschiron d'être société pilote de Vinci – a abouti, au final, à une modification du règlement

intérieur, en accord avec le CE et le CHSCT. « Notre objectif n'est pas de réprimer, mais de faire prendre conscience et d'accompagner », souligne Patricia Cachon.

Une philosophie partagée par une autre filiale du groupe, Sogea TPI, associée à Campenon Bernard TP, qui a elle aussi mis sur pied une démarche « alcool dans l'environnement du travail ». Impulsée par la direction générale et relayée par le CHSCT et la médecine du travail, cette démarche a pour objectif de prévenir, sensibiliser et accompagner les salariés sur ce risque qui modifie le comportement au travail.

C'est dans ce cadre qu'un Groupe réflexion alcool (GRAL) a été créé. Il est assisté par un cabinet d'alcoologie qui forme pendant cinq jours les membres du groupe dont le médecin du travail. Cette démarche sera suivie d'une formation de sensibilisation d'une journée pour l'ensemble de l'encadrement et d'une demi-journée pour l'ensemble du personnel. « Le sujet est également abordé lors de chaque entretien d'embauche et fait l'objet d'une communication spéciale dans les stages de formation qualifiants, indique Richard Beauvais, le DRH. Mais c'est un travail de longue haleine, qui ne peut fonctionner que par la prise de conscience et de méthodologie sur le risque alcool en entreprise. »

1. Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.



FONDERIES

« On ne peut pas jouer avec le feu »

Le feu, le métal en fusion, les manutentions... Les fonderies sont des lieux de travail où la moindre défaillance peut avoir des conséquences lourdes. D'où la mobilisation de tous sur les deux sites du groupe AFE pour prévenir les risques liés à la consommation de substances psychoactives.

Dès que je suis face à de l'accoutumance, à une consommation régulière et que la personne n'a pas conscience des risques qu'elle peut prendre et qu'elle fait courir à son travail, là je considère que je dois agir», explique Jean-Michel Lamant, médecin du travail de deux fonderies du groupe AFE (1) dans le Doubs. C'est en 2000 que le problème de la consommation des substances psychoactives est abordé dans ces entreprises. « Nous avons commencé par une évaluation des risques et, rapidement, les représentants des salariés ont posé la question du facteur humain », remarque le médecin du travail.

« Nous sommes dans des métiers exigeants, souligne Rolland Poillet, directeur des Ressources humaines des deux sites, où le personnel élabore jusqu'à 1,5 tonne de métal en fusion, dont la température peut aller jusqu'à 1650°C. Aussi, si quelqu'un n'est pas en pleine possession de ses moyens, il se met non seulement en danger, mais également ses collègues, puisque nous sommes dans un processus de actions coordonnées. »

Les risques de la consommation

Des discussions s'engagent en CHSCT, autour de la question de l'alcool, mais également autour des drogues. Le médecin du travail décide alors de mener une action de prévention lors des visites médicales annuelles : « J'ai vu à ce sujet, pendant près d'une heure à cha-



© CHARLOTTE MOREAU POUR L'INRS

que fois, la quasi-totalité des personnes d'un des deux sites. Ça a été pour moi l'occasion de faire de l'éducation sanitaire et d'informer sur les risques liés à la consommation de substances psychoactives, pour eux et pour la sécurité de l'entreprise. »

Une action qu'il prolonge lors des entretiens d'embauche. Les fonderies ayant une école intégrée, le médecin sensibi-

lise les jeunes à ces problèmes lorsqu'il les voit pour la première fois. « Je suis parti des chiffres de la Mildt : entre 18 et 25 ans, 25% des jeunes consomment de façon régulière du cannabis. Entre 26 et 34 ans, ce chiffre passe à 7,3%. Mon objectif, en en parlant dès l'embauche, est d'accélérer le mouvement de baisse de consommation et de leur faire

« On ne peut pas jouer avec le feu »

prendre conscience du fait que leur avenir dépend d'eux seuls.» Jean-Michel Lamant constate ensuite que ceux qui n'arrêtent pas ou ne baissent pas leur consommation partent d'eux-mêmes. «*Les horaires, les conditions de travail... toutes ces contraintes deviennent trop dures.*»

Un processus d'alerte

Par ailleurs, un processus d'alerte a été mis en place par la direction, les représentants des salariés, la direction des ressources humaines et le médecin du travail. Ainsi, lorsqu'une personne semble donner des signaux d'alerte en matière de santé au travail (comportement inhabituel...). Elle passe alors, à la demande de l'entreprise, une visite médicale au cours de laquelle le médecin du travail évalue sa situation. D'éventuelles restrictions de postes peuvent être émises par le médecin du travail. Au DRH ensuite de trouver des solutions: «*S'il y a problème, nous nous efforçons de trouver un autre poste pour la personne... Ces actions existent depuis un peu plus de cinq ans et je n'ai jamais eu à licencier pour inaptitude*», remarque le DRH.

Tout au long de ces processus, chacun des intervenants s'efforce d'être le plus discret possible. «*Il n'y a pas de sanctions, car nous ne sommes pas dans le jugement, mais dans la prévention*, remarque Rolland Poillet. *Sur le plan médical, je n'ai pas accès au dossier et, comme les*

règles du jeu sont respectées, il n'y a pas de confusion des genres.»

Les drogues augmentation

Difficile donc d'avoir des données chiffrées, mais une tendance se dégage: les problèmes d'alcool tendent à diminuer, tandis que ceux liés aux drogues sont en augmentation. «*Ces actions ont été comprises et acceptées, car l'ensemble des partenaires se sont mobilisés. Nous avons tous conscience du fait que travailler dans une fonderie peut être particulièrement dangereux si les opérateurs ne respectent pas les procédures, et que l'on ne peut pas jouer avec le feu*», conclut Rolland Poillet.

1. Cf. site internet : www.afe.fr

D. V.

DOSSIER
RÉALISÉ PAR
ANTOINE
BONDÉELLE
ANNE
FELLMANN
DELPHINE
VAUDOUX

Pour en savoir plus

Numéros verts

Écoute cannabis 0 811 91 20 20
Drogues infos service 0 800 23 13 13

Sites institutionnels

- Site internet de l'INRS, dossier « Addictions et travail » : www.inrs.fr/dossiers/addictions.html
- Site de la Mildt « Drogues et dépendances » : www.drogues-dependances.fr
- Site de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) : www.inpes.sante.fr
- Site de l'OFDT : www.ofdt.fr
- Site du plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites : www.drogues.gouv.fr

Articles

- Dossier « Dépendances ». *Science et vie*, mai 2007, pp. 66-89.
- Articles parus dans les *Documents pour le médecin du travail*: TC 111, TD 146, TM 2. Consultables : www.dmt-prevention.fr