

# Le travail, un lieu où apprendre à gérer ensemble la réalité alcool

Intervenir sur les risques liés à l'alcoolisation au travail a un sens : l'alcool y est présent, il y apporte, comme ailleurs, de la convivialité et du lien en même temps que des problèmes. Quand ceux-ci prennent trop de place, une demande s'exprime.

Il est heureux qu'elle puisse être saisie pour engager une démarche globale associant prévention, management et aide où tous les acteurs soient parties prenantes et où une réflexion collective tenant compte des spécificités du milieu de travail permette de définir la place à donner à la consommation d'alcool et de s'entendre sur la façon de nommer et de gérer ses risques.

## La place de l'alcool au travail

La place de l'alcool en milieu du travail est le reflet de celle qu'il occupe dans la société. Il y est consommé :

- *souvent pour le plaisir.* Dans la plupart des milieux de travail, de l'alcool est consommé collectivement de façon conviviale à l'occasion de l'arrivée ou du départ d'un salarié, d'événements familiaux, de l'aboutissement d'un projet, lors de repas de travail, voire plus régulièrement à la pause du matin ou avant de se quitter pour le week-end. Les effets euphorisants et désinhibiteurs de l'alcool renforcent sa place symbolique de produit associé « à tout ce qui se fête ». Au-delà des rituels, l'alcool est aussi consommé simplement pour le plaisir ;

- *parfois pour résister.* La consommation d'alcool (comme celle d'autres produits psychoactifs) peut également constituer une réponse efficace à des souffrances engendrées par le travail. Une alcoolémie même faible, mais plus ou moins constante, permet de résister plus facilement à des contraintes physiques comme le bruit, la chaleur, ou des contraintes liées à la pression de la chaîne, la surcharge de travail ou l'ennui, les incohérences de management, la confrontation à des situations humaines difficiles ou encore l'inquiétude face à la précarisation du travail... La psychodynamique du travail conçoit l'alcoolisation comme un « symptôme », l'expression d'une défense psychique inconsciente qui permet à des collectifs de « tenir » dans des contextes où la peur, la souffrance et ses causes ont besoin d'être mises à distance.

En milieu de travail, si dans un premier temps l'alcool répond bien aux attentes en renforçant le lien social et en apaisant les difficultés, il arrive souvent un moment où sa consommation va poser des problèmes :

- un cariste va provoquer un accident grave ;
- une bagarre va exploser dans un atelier ;
- plusieurs salariés vont présenter des problèmes de comportement au travail ;

- la qualité des relations va se dégrader, celle du travail aussi ;
- un pot va mal se finir...

## La demande de prévention et son traitement

Ces problèmes vont enclencher un malaise et une demande vers des organismes spécialisés comme Aides alcool. Elle s'exprimera souvent sur un point précis et avec l'espoir que le problème pourra vite être réglé : « Avez-vous des affiches ? Nous voudrions lutter contre l'alcoolisme au sein de notre entreprise ; nous avons plusieurs cas de personnes alcooliques, nous voudrions les faire soigner ; un salarié a eu un accident de la route très grave, nous voudrions refaire le règlement intérieur, notamment pour l'organisation des pots. »

À partir de cette demande, l'organisme intervenant va aider les interlocuteurs à resituer leurs difficultés dans une problématique plus large et plus nuancée et à envisager les différentes dimensions liées à la consommation d'alcool au travail.

- *La sécurité.* Une consommation banale (à 0,3 g/litre de sang) altère le potentiel psychosensoriel et, par la levée d'inhibition, peut générer des prises de risques. De fait, ce ne sont pas les alcoolodépendants qui sont la cause de la majorité des accidents du travail et de la route du fait d'une alcoolisation.

- *La santé.* Une consommation quotidienne, sur de nombreuses années, de plus de trois verres pour les hommes et de deux verres pour les femmes augmente le risque d'atteintes somatiques du fait de la toxicité de l'alcool.

- *La responsabilité pénale et managériale.* Le Code du travail et la jurisprudence sont de moins en moins laxistes. Ils exigent que les managers tiennent compte des besoins des salariés pour définir les consignes de travail. La mise en cause judiciaire de la hiérarchie suite à un accident mortel est de plus en plus courante. Le fait qu'un salarié transgresse la règle peut être interprété comme le signe d'une difficulté à faire son travail.

- *La responsabilité sociale.* Sans devenir un hôpital où un centre social, on attend de l'entreprise qu'elle puisse prendre en compte positivement la vulnérabilité psychosociale des salariés qui ont développé avec l'alcool une conduite addictive. Et qu'elle leur permette de garder leur place dans la communauté de travail, tout en respectant les règles, les exigences de production et de qualité du travail.

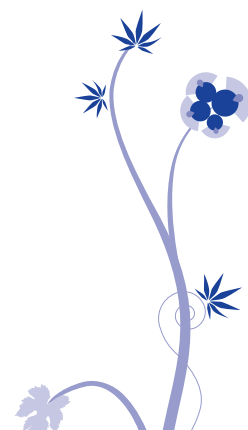
- *La convivialité.* L'alcool est le produit associé à la fête, aux rituels des événements importants dans l'entreprise. Mais, sous l'effet de l'alcool, ces événements

**Jean-François Vallette**

Directeur Aides alcool, Lyon

**Pascale Gayraud**

Médecin de santé publique, consultante



vont parfois dégénérer ou être à l'origine d'accidents. Les salariés alcoolodépendants remettent aussi en cause ce rapport festif avec l'alcool.

● *Un contexte culturel «alcoolophile et alcoolophobe» à la fois.*

Au total, tout comme le corps social, l'entreprise a tendance à «adorer l'alcool et détester les alcooliques». Ce qui revient à sous-évaluer les risques associés à des alcoolisations socialement perçues comme «normales». Et aussi à rejeter le salarié lorsqu'il est devenu dépendant au produit. Cette mauvaise évaluation amène bien souvent collègues ou hiérarchie de proximité à ne pas comprendre ce qui se passe et à tolérer et couvrir les dysfonctionnements les plus flagrants. Et puis, brutalement, lorsque la situation devient trop dégradée (notamment lors de décompensations psychosomatiques ou lors de ruptures psychosociales), à faire du chantage au soin ou menacer d'exclusion à très court terme. On ne dit rien pendant très longtemps, alors que la personne aurait encore les moyens de réagir. Puis on la persécute lorsqu'elle est devenue dépendante, alors que son état psychosocial et somatique ne lui laisse que très peu de ressources pour opérer un changement bénéfique...

### La démarche proposée<sup>1</sup>

Compte tenu des différentes dimensions des comportements d'alcoolisation au travail, toutes les approches consistant à se focaliser sur le seul produit («on va informer des dangers de ce produit et les problèmes disparaîtront») ou sur les seuls alcoolodépendants («on va les forcer à se soigner et nous pourrions, nous les "bien buvants" continuer à ne pas respecter les règles et à régler les dysfonctionnements grâce à l'alcool») relèvent de la méthode Coué. Les modèles «classiques» de la prévention sanitaire (informer sur les seuls problèmes, individualiser les comportements pathologiques, surinvestir sur le contrôle et le répressif) ne sont pas satisfaisants.

Alors, comment faire pour prévenir les problèmes et mieux gérer les risques ?

Engager une prise de conscience collective pour que la question de l'alcool concerne à terme tout le monde et faire accepter que l'on est face à une réalité complexe qui ne pourra être traitée que dans la durée en tenant compte de :

- l'intérêt des salariés (droit à un certain épanouissement au travail) ;
- l'intérêt de l'employeur (qualité du travail et respect de la loi) ;
- la culture singulière du collectif de travail ;
- la nécessité de débloquer du temps et des moyens pour engager un travail collectif en profondeur ;
- la place spécifique de chaque acteur pour travailler en bonne intelligence (pour éviter que les encadrants

jouent aux travailleurs sociaux, que les médecins posent la loi...);

- et des contraintes de l'environnement.

Pour cela, une rencontre direction, comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et personnel médico-social est proposée, puis un groupe ressource représentatif des acteurs directement en charge de la problématique alcool est constitué. Membres de l'équipe de direction, responsables sécurité, communication, formation, membres du pôle médico-social, représentants du CHSCT, membres de la hiérarchie de différents niveaux, salariés *a priori* n'ayant pas de comptes à régler vis-à-vis de l'alcool vont se mettre autour de la table sans trop de préjugés et rechercher le plus petit commun dénominateur afin de fonder une politique se traduisant par un texte indiquant des constats relativement consensuels, quelques grands objectifs articulés à des valeurs et un début de stratégie.

Après une formation brève en addictologie et à la méthodologie de projet d'action, ce groupe va impulser l'ouverture de trois chantiers.

● Celui de la prévention, qui aura pour but de faire évoluer les représentations afin de gagner en connaissances, en comportements adaptés par rapport à des enjeux de recherche de plaisir, de sécurité, de santé et de responsabilité. Mais aussi visera à travailler sur l'ensemble des facteurs de risques générés par l'entreprise elle-même (dysfonctionnements, mauvaises conditions de travail, problèmes d'organisation, de management, de communication, etc.).

● Celui du management dans le triple objectif que le collectif de travail :

◆ Ait des règles respectueuses de la jurisprudence, applicable à tous (y compris à la direction et à l'ensemble de la hiérarchie, car l'exemplarité est la condition *sine qua non* pour atteindre un minimum de cohérence).

◆ Qu'il se donne les moyens de les faire appliquer en étant attentif aux besoins des salariés (qualité de l'accompagnement managérial, adaptation du poste, respect, valorisation du travail, épanouissement professionnel optimal). Besoins qui, s'ils n'étaient pas satisfaits, risqueraient de mettre les salariés en situation de transgression des règles ou/et de souffrance psychique.

◆ Qu'il fasse en sorte que si les règles sont transgressées, une réponse immédiate et progressive soit mise en œuvre (rappel de la règle, aide aux difficultés de travail, accompagnement managérial et, lorsque l'on entre dans une chronicité, sanctions progressives justes et explicites accompagnées d'une proposition d'aide médico-sociale).

● Enfin, le chantier de l'aide et de l'accompagnement afin de définir un protocole et un réseau permettant à tout salarié en difficulté de trouver une réponse adaptée à la singularité de son besoin dans le but de retrouver un équilibre personnel satisfaisant qui lui permette de préserver sa place dans l'entreprise.

Cette politique énoncée, il est essentiel que ces trois objectifs d'action (prévention-management-aide

1. Cf. l'ouvrage : *Gérer le risque alcool au travail*, J.P. Jeannin, avec la collaboration de J.F. Vallette et C. Harzo, Chronique sociale. 2003.


et soins) soient traités de façon distincte afin d'éviter les confusions de rôles. La hiérarchie est responsable du travail à fournir sur le volet du management (règles, protocole de gestion des crises, formation des personnels encadrants, etc.). Le CHSCT va animer le projet de la prévention, notamment en suscitant un groupe de prévention (qui peut s'élargir à moyen terme aux autres enjeux de la sécurité, de la santé et des conditions de travail). Le pôle médico-social est en charge de la structuration d'un réseau d'aide externe et interne à l'entreprise pour accompagner les salariés en difficulté.

Un comité de pilotage bien souvent issu du groupe ressource est utile pour assurer la cohérence d'ensemble et le suivi de la démarche. Une cellule de conseil et de soutien aux encadrants avec quelques cadres formés peut également être instituée pour porter assistance à des pairs en difficulté dans l'application du protocole de management.

#### Avec du recul

Travailler sur la prévention, le management et l'accompagnement, s'assurer que chacun joue son rôle et se donner du temps sont les conditions de réussite des

démarches de prévention des risques de l'alcoolisation au travail. Cela permet de toucher à la culture sans créer des mécanismes de rejet, d'appréhender la complexité de la relation singulière de chacun avec le produit dans un climat de communication favorable et de responsabilisation de tous, et d'interroger progressivement le collectif de travail sur les facteurs de risques.

Si les résultats des interventions réalisées auprès d'entreprises et d'administrations sont rarement quantifiés, ils sont néanmoins tangibles : tel médecin du travail dit que les salariés se confient bien plus aisément dans la visite médicale sur cette question, tel directeur des ressources humaines assure que, depuis que la règle existe et qu'un protocole de management est défini, l'intervention sur les problèmes de comportements est plus aisée et débouche plus vite sur une proposition d'aide... Le meilleur indice se trouve peut-être dans la durée des démarches, dans la motivation que les collectifs de travail ont à poursuivre la formation de leurs salariés et à interroger parfois leur fonctionnement et les conditions de travail. En résumé, à transformer parfois la démarche alcoolologique en une démarche plus globale de santé au travail. 

## Conduites addictives et milieu professionnel

Les consommations de produits psychoactifs, et leurs conséquences sur les personnes et le milieu professionnel, sont encore bien souvent insuffisamment prises en compte au sein de l'entreprise, quels que soient leur statut et leur taille. La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) a réuni à partir de mai 2005 un groupe de travail, composé d'experts et de représentants d'organisations de médecine du travail, qui a procédé pendant un an à l'audition des acteurs concernés : représentants du monde patronal, syndical et médical. Cette commission a remis un ensemble de recommandations, afin d'offrir un cadre légal, réglementaire et éthique, à la « gestion » des conduites addictives en milieu professionnel. Parmi les principales orientations préconisées :

- Poser comme préalable que la connaissance par l'entreprise de pratiques addictives ne doit en aucun cas constituer un prétexte à la stigmatisation, à la discrimination ou à la sanction, mais favoriser au contraire une politique de prévention, d'accompagnement et de protection du personnel et de l'entreprise.

- Lever le déni et approfondir les connaissances sur la question des conduites addictives en milieu professionnel. Au vu de l'insuffisance de statistiques générales et de savoirs scientifiquement fondés sur l'imputabilité de certains troubles et dysfonctionnements aux conduites de consommation, des études doivent être menées sur ces questions. Les connaissances ainsi acquises

pourront être alors intégrées au mieux dans le pilotage et la gestion des ressources humaines.

- Considérer les conduites addictives comme une composante de la problématique santé/sécurité. Pour un salarié qui occupe ou sollicite notamment un poste de sécurité ou à risque, il est indispensable que soient prises en compte d'éventuelles consommations de drogues et que les conduites addictives soient évaluées. En ce sens, la commission préconise que soient listés et « critériés » ces postes de sécurité, la nature des capacités nécessaires ainsi que leurs modalités d'évaluation. Des balises devront être déterminées, afin de fonder la décision d'aptitude médicale au travail. En cas d'inaptitude, le dispositif de recours à des mesures individuelles de reclassement, d'adaptation de poste, de mutation, etc., devra être renforcé.

- Définir et élargir le rôle et les fonctions du médecin du travail : protection de la santé des salariés, repérage des conduites addictives, appréciation de l'aptitude médicale, orientation du salarié vers les structures de soins... Une réflexion devra être engagée sur les limites de son champ d'action, notamment en matière de contrôle et d'expertise, là où il pourrait être fait appel à des compétences extérieures.

- Encadrer la pratique du dépistage. Le dépistage, dont la réalisation est confiée aux seuls médecins du travail, doit s'appliquer exclusivement aux catégories professionnelles exerçant des fonctions comportant des

#### Michel Massacret

Chargé de mission Prévention ; Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)

