


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.

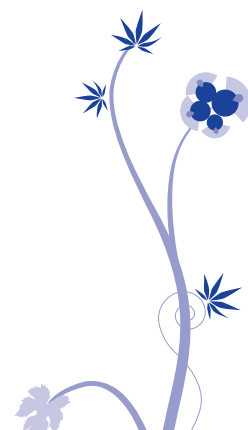
- Considérer les conduites addictives comme une composante de la problématique santé/sécurité. Pour un salarié qui occupe ou sollicite notamment un poste de sécurité ou à risque, il est indispensable que soient prises en compte d'éventuelles consommations de drogues et que les conduites addictives soient 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)



risques pour la sécurité et la santé de soi ou d'autrui, désignées par un texte officiel de la Direction générale du travail, ou recensées par des accords contractuels au sein des entreprises ou des branches. La commission distingue les différentes modalités de dépistage, qui devront être inscrites au règlement intérieur, et insiste sur le fait que le dépistage « sauvage » ne saurait prendre place dans le fonctionnement de l'entreprise. La commission insiste également sur la nécessité d'optimiser le dispositif des tests cliniques, biologiques et psycho-techniques.

- Construire dans l'entreprise une politique de prévention qui ne se limite pas à une vigilance particulière portée sur les seuls postes à risque. Celle-ci n'est pas

dévolue au seul médecin du travail et la prévention des conduites addictives devra, par exemple, être inscrite comme objectif du CHSCT dans les entreprises qui en sont pourvues. Ces actions de prévention doivent dépasser les seules problématiques de santé liées aux activités de l'entreprise et aux risques professionnels, pour porter également les messages de santé publique, tels ceux ciblés sur les conséquences des pratiques addictives.

- Modifier le Code du travail et le Code de la santé, pour que soient cadrées et articulées les responsabilités de chacun : salariés, médecins du travail, employeurs. La place et le rôle de chacun des acteurs devront faire l'objet d'une clarification juridique. 

Un diaporama ouvert pour la formation et la prévention dans les écoles de police

Depuis l'an dernier, correspondant à la 211^e promotion, sont inscrites au programme habituel de la formation des élèves gardiens de la paix des séances de présentation des « professionnels de soutien », et certaines informations spécifiques en santé. Rappelons que leur formation dure un an, et touche 7 000 à 8 000 élèves répartis en 14 écoles sur tout le territoire.

Les « professionnels de soutien » sont des assistantes sociales, des psychologues et des médecins de prévention (équivalent des médecins du travail dans le privé) qui se relaient auprès des fonctionnaires pour leur permettre d'anticiper ou de faire face à leurs difficultés de vie professionnelle et parfois de vie privée. En effet, les policiers, surtout lorsqu'ils sont jeunes, sont soumis à de fortes sollicitations, à des charges physiques, psychiques, mentales lourdes, et ont besoin d'être accompagnés.

Ces intervenants se présentent donc dès l'école, et insistent sur certains points *a priori* utiles, pour les hommes et femmes de 20 ans, futurs gardiens de la paix.

Les médecins de prévention ont choisi de parler des conduites addictives, avec un objectif de formation professionnelle et de prévention à titre personnel.


En parallèle aux cours traditionnels sur les drogues, effectués par des spécialistes du ministère de l'Intérieur, un diaporama a été élaboré, résolument axé sur une réflexion sur « les comportements », avec en illustration la palette des substances psychoactives licites ou illicites disponibles en France.

Lors de la conception de ce support, l'objectif était bien d'amener le futur gardien de la paix à envisager l'usage de la « drogue » dans une perspective globale. Les définitions des substances psychoactives, les différentes modalités d'usage sont ainsi proposées. Les facteurs d'environnement et individuel (dont les facteurs de protection) sont expliqués. Le médecin qui passe le diaporama a toute latitude pour insister sur certains aspects, en fonction des réactions ou des demandes de la salle. Les médecins de prévention sont d'ailleurs préparés, formés à l'utilisation de ce diaporama, les mettant eux-mêmes en situation de pouvoir comprendre les enjeux et utiliser ce support dans de bonnes conditions.

Les premières diapos s'éloignent délibérément des mots « drogue et drogué » et permettent d'appréhender l'usage de substances psychoactives sous un jour global (évitant les désignations hâtives, travaillant sur les

présupposés). Ce trouble du comportement, incluant d'ailleurs les addictions sans produit, est expliqué, puis le médecin choisit dans la palette des diapos restantes qui couvrent l'ensemble des produits celles qui lui paraissent les plus adaptées aux besoins. Il est particulièrement intéressant de faire valoir une vision de l'histoire individuelle des usagers, en parallèle au respect de la loi.

À l'évidence, cette introduction d'une vision non uniquement répressive de la personne consommatrice de produits illicites ou d'alcool, ouverte sur la compréhension des comportements individuels, est précieuse. Il faudra évaluer si elle modifie les attitudes ou les réflexes des policiers, en particulier dans les gardes à vue des personnes interpellées.

On peut espérer aussi, de façon non annexe, que les liens avec les professionnels de soutien en sortent renforcés, et que les fonctionnaires sauront mieux et davantage faire appel aux médecins ou aux psychologues, en particulier lorsqu'ils seront confrontés à un usage nocif ou à une dépendance. 

Pierre Poloméni