

EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Gérer les risques liés aux consommations de substances psychoactives

Actes du colloque du 7 juin 2005

Organisé à L'Espace Tête d'Or
103 bd Stalingrad
69100 Lyon-Villeurbanne

Avec le concours financier de



ALCOOL,
TABAC,
MEDICAMENTS,
PSYCHOTROPES,
DROGUES ILLICITES



des questions, des conseils, des réponses, adaptées à chaque entreprise.

Pour toute démarche de prévention des risques liés aux substances psycho-actives, l'A.N.P.A.A. peut intervenir auprès des entreprises du secteur privé et public :

- en s'appuyant sur son réseau de professionnels de la prévention et du soin en alcoologie et addictologie (formateurs, psychologues, médecins, travailleurs médico-sociaux, juristes, sociologues...)
- en s'adaptant aux spécificités et aux besoins de chaque entreprise
- en collaborant avec les différents interlocuteurs de l'entreprise : direction des ressources humaines, service de santé au travail, CHSCT, représentants du personnel, responsables de la sécurité, encadrement...

Les prestations de l' A.N.P.A.A. auprès des entreprises : sensibilisation, formation, soutien technique, suivi et accompagnement de groupes de pilotage, ont pour objectifs :

- la prévention et la maîtrise des risques professionnels,
- l'amélioration de la qualité de vie au travail,
- l'harmonisation de la politique de la santé et de la sécurité et des autres politiques de l'entreprise, obtenue grâce à une méthodologie participative adaptée aux caractéristiques de chaque entreprise.

A.N.P.A.A. Rhône-Alpes - Délégation Régionale

9, quai Jean Moulin - 69001 LYON

Tél/Fax : 04 78 39 02 58 - delegationlyon@anpa.asso.fr

Déléguée Régionale : Ghislaine BULOT

e-mail : gbulot@anpa.asso.fr - 06 76 73 09 83

- A.N.P.A.A. 01** 114 bis, boulevard de Brou - 01000 BOURG EN BRESSE
Tél : 04 74 23 36 61 - Fax : 04 74 22 06 48
e-mail : comite01@anpa.asso.fr
Directeur Départemental : Raymond CARRIER
- A.N.P.A.A. 07** 63, avenue de l'Europe - 07100 ANNONAY
Tél : 04 75 32 44 25 - Fax : 04 75 32 44 29
e-mail : comite07@anpa.asso.fr
Directeur Départemental : Christophe SANTOS
- A.N.P.A.A. 26** 33, avenue de Verdun - 26000 VALENCE
Tél : 04 75 82 99 60 - Fax : 04 75 82 99 61
e-mail : comite26@anpa.asso.fr
Directrice Départementale : Sarita DABBO
- A.N.P.A.A. 42** 46 bd Jules Janin - 42100 SAINT-ETIENNE
Tél : 04 77 32 03 45 - Fax : 04 77 41 12 92
e-mail : comite42@anpa.asso.fr
Directrice Départementale : Joëlle ESCOFIER
- A.N.P.A.A.69** 22 rue Edouard Aynard - 69100 VILLEURBANNE
Tél : 04 72 65 06 00 - Fax : 04 72 65 06 07
e-mail : comite69@anpa.asso.fr
Directeur Départemental : Marc PUIPIER
- A.N.P.A.A. 73** 3 bd Gambetta - 73000 CHAMBERY
Tél : 04 79 96 09 33 - Fax : 04 79 96 17 64
e-mail : comite73@anpa.asso.fr
Directrice Départementale : Françoise HUGON
- A.N.P.A.A. 74** 13, avenue de Chambéry - 74000 ANNECY
Tél : 04 50 52 75 19 - Fax : 04 50 52 90 54
e-mail : comite74@anpa.asso.fr
Directeur Départemental : Jean François PETIT

SOMMAIRE

Pierre ALEGOET
Directeur Régional
des Affaires Sanitaires et Sociales
Pages 8 à 10

Dr Reine NAKACHE
Inspecteur Régional du travail
et de la main d'œuvre
Direction Régionale du travail
Pages 11 à 12

Ghislaine BULOT
Déléguée Régionale
A.N.P.A.A. Rhône Alpes
Pages 13 à 15

Jean-Luc COUVREUR
Directeur industriel
Tanneries ROUX
Pages 16 à 18

Sylvie LELIZOUR
Assistante Sociale
A.N.P.A.A. 74
Pages 19 à 25

Bernard MILLET
Ingénieur conseil régional
CRAM Rhône-Alpes
Pages 26 à 32

Pierre FRANCHI
Chargé de mission
ARAVIS Agence Rhône-Alpes
Pages 33 à 35

Docteur Didier RODRIGUEZ
Médecin du travail
SNCF
Pages 36 à 41

Philippe ARBOUCH
Avocat
Chargé de cours à l'Université
de St Quentin en Yvelines
Pages 42 à 52

Michel BERTHET
Responsable Santé Travail à
l'A.N.A.C.T
Pages 53 à 58

Alain LEROUX
Agence TNT
Page 59

B. FAUQUENOT
Chargé de mission A.N.P.A.A.
Pages 60 à 61

GLOSSAIRE
Page 62

PREAMBULE :

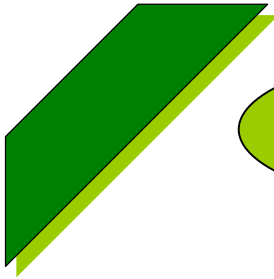
Le développement de l'autonomie de l'entreprise, en matière de prévention des risques liés aux consommations de substances psychoactives, n'est possible que s'il y a une harmonisation entre la politique de la santé et de la sécurité et les autres politiques de l'entreprise. Les nouvelles réglementations, l'évolution des responsabilités au niveau professionnel sont aussi des critères dont il faut tenir compte, pour une meilleure gestion de ces risques.

L' A.N.P.A.A. a organisé le 7 juin 2005 à Lyon une journée de réflexion sur « les risques professionnels : mieux gérer les risques liés aux consommations de substances psychoactives », les différentes interventions s'appuyant sur :

- l'expérience des différents interlocuteurs concernés au sein de l'entreprise, (employeurs, représentants du personnel, médecins du travail...)
- le point de vue d'un juriste,
- les références d'organismes nationaux spécialistes de la santé et sécurité au travail (CRAM, ANACT, ARAVIS),
- les compétences de professionnels de la prévention, sont restituées dans ce document.

Nous remercions pour leur participation :

- M. Pierre ALEGOET, Directeur Régional des affaires sanitaires et sociales
 - Me Philippe ARBOUCH, Avocat, chargé de cours à l'Université de St Quentin en Yvelines
 - M. Michel BERTHET, Responsable Santé Travail à l'A.N.A.C.T.
 - Mme Véronique BOUIS, Chargée de formation, A.N.P.A.A. 26
 - M. Guy BRASSOUD, Secrétaire du CHSCT de STAUBLI
 - Mme Ghislaine BULOT, Déléguée Régionale, A.N.P.A.A. Rhône-Alpes
 - M. Jean-Luc COUVREUR, Directeur industriel, Tanneries Roux
 - Mme Françoise FACY, Présidente de l'A.N.P.A.A. du Rhône
 - M. Bertrand FAUQUENOT, Chargé de mission formation externe, A.N.P.A.A.
 - M. Pierre FRANCHI, Chargé de mission, ARAVIS Agence Rhône-Alpes
 - M. Philippe GUILLOUD, Représentant du personnel, CFDT
 - Mme Sylvie LELIZOUR, Assistante Sociale, A.N.P.A.A. 74
 - M. Alain LEROUX, Agence TNT
 - M. Bernard MILLET, Ingénieur, conseil régional, CRAM Rhône-Alpes
 - Dr Reine NAKACHE, Inspecteur Régional du travail et de la main d'œuvre
 - Mme Marie-Antoinette PUIPIER, Directeur Administratif, Transports PEJY
 - Docteur Didier RODRIGUEZ, Médecin du travail, SNCF
 - Mme Carmen ROUVIERE, Employée échantillonnage, Tanneries Roux
 - L'équipe de l'A.N.P.A.A. du Rhône et Virginie LACOUR de l'A.N.P.A.A. Rhône-Alpes
- Nos partenaires financiers : la DRASS, l'URCAM, la CRAM, et la SRIAS.



De la Santé Publique à la
Santé au Travail

Pierre ALEGOET
Directeur Régional
Des affaires sanitaires et sociales
De Rhône-Alpes

En 1998, et pour cinq ans, était adopté en région Rhône-Alpes, par la Conférence Régionale de Santé, un programme régional de santé publique « Alcoolisation excessive », à l'instar de quatorze autres régions en France.

Ce programme comportait 3 objectifs majeurs, tout d'abord mieux connaître les pratiques et les acteurs, ensuite, mieux former les professionnels, enfin, mieux agir envers la population, en terme de prévention, et envers les malades, en termes de soin et d'insertion.

Ces objectifs étaient déclinés en trente cinq fiches actions, et l'une d'entre elles, pour être précis, la fiche action n°17, concernait la promotion d'actions dans le milieu du travail. Parmi les pistes d'actions préconisées figuraient la sensibilisation du personnel d'encadrement, dont les directions des ressources humaines des entreprises, les actions en partenariat avec les médecins du travail, le développement de la formation en matière d'alcoologie de ces derniers. Les actions développées devaient permettre de travailler surtout sur l'alcoolisation excessive et non, comme c'est souvent le cas, sur la dépendance. Il s'agissait de la prévention primaire, du dépistage précoce des personnes considérées comme « buveurs excessifs » dans le cadre de la prévention secondaire, de l'orientation vers une démarche de soins pour ces derniers, et bien sûr de la continuité des soins pour les patients sevrés réintégrant le monde du travail.

Le Programme Régional de Santé a impulsé une réelle dynamique, à la fois par la réflexion engendrée du fait de la réunion des acteurs qui ont

participé à son élaboration et du fait du soutien financier apporté par la DRASS et l'URCAM aux promoteurs.

Plusieurs associations et autres promoteurs se sont appropriés cette thématique, qu'elles, ou qu'ils, avaient déjà largement initiée depuis de nombreuses années : l'A.N.P.A.A. (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie), est de celles-ci, notamment avec les groupes relais et actions partenariales mises en place avec les médecins du travail.

Parmi les autres associations ou structures qui se sont engagées ou ont poursuivi dans cette voie, citons Aides-Alcool et Contact Isère, qui, notamment avec l'Observatoire Social de Lyon, ont mené un travail d'enquête auprès des entreprises de la région, et de nombreuses municipalités et syndicats de communes comme Grenoble, Chambéry, le Grand Lyon, Valence, Villeurbanne... celles-ci ont d'ailleurs souvent fait appel à des associations spécialisées telles que l'A.N.P.A.A.

L'alcoolisation en entreprise fait l'objet de fréquents développements médiatiques : des chiffres sont cités : 15% des accidents de travail *seraient* dus à l'alcool ; 10, 15, ou encore 20% des salariés *seraient* des buveurs excessifs

L'enquête à laquelle je faisais allusion précédemment nous a également donné plusieurs repères, ou a pu aussi confirmer ce qui était pressenti par les acteurs de terrain. J'en énumère quelques uns.

- en matière d'alcool, l'analyse des représentations spontanées dans l'entreprise reproduit l'ambivalence sociale et culturelle prédominante en France. On y insiste notamment beaucoup sur la dépendance alors qu'il s'agit d'un phénomène rare.

- l'évolution de la consommation d'alcool dans l'entreprise est mal cernée.

- dans notre région, 28% des entreprises ayant répondu ont déjà mis en œuvre ou ont en cours des actions concernant l'alcool, et en majorité dans le domaine de la prévention.

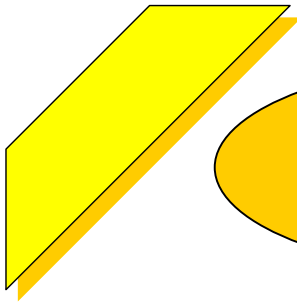
- ces actions sont plus fréquemment implantées dans les grosses entreprises. 50% des administrations publiques ont mis en œuvre des actions contre 25% dans les autres secteurs.
- les actions ne relèvent pas a priori d'une logique de prévention : elles sont mises en place à la suite de la survenue d'un problème interne.
- mais elles se situent majoritairement dans le domaine de la prévention.
- la demande d'information de sensibilisation est forte (50% répondants).
- elle est proportionnelle à la taille de l'entreprise.

Toutes ces données montrent que le champ de travail est important, que les attentes des employeurs existent, que les médecins du travail s'investissent et sont prêts à le faire davantage, que des associations proposent des accompagnements adaptés à chaque entreprise, que d'importants efforts sont à faire au niveau des petites entreprises.

Le Plan santé au Travail 2005-2009 récemment promu, donne une place importante à la prévention, de manière globale, puisqu'il en fait une des dix actions de l'objectif général « Encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail ». Il s'agit de moderniser et de conforter l'action de prévention des services de santé au travail. Et cette action concerne en particulier l'alcool et plus largement l'ensemble des substances psychoactives.

En prenant l'initiative de l'organisation de cette journée, que nous avons soutenu avec l'URCAM en particulier dans le cadre des crédits Prévention Santé, l'A.N.P.A.A. s'inscrit tout a fait dans la suite du Programme régional de santé Alcoolisation excessive et dans la ligne du plan Santé au travail, et je tiens à la remercier de cette initiative.

La qualité de vie au travail, est une notion encore peu investie. La prévention des risques professionnels par une meilleure gestion des risques liés aux consommations psychoactives est une des voies d'action.



Prévention des conduites
additives en milieu
professionnel

Dr Reine NAKACHE
Inspecteur Régional du travail
et de la main d'œuvre à la
Direction Régionale du Travail

Depuis quelques années, nous assistons à une mutation des entreprises : cessions, fusions, externalisations, augmentation des CDD et des contrats d'intérim, plans de restructuration ou délocalisations, pertes d'emplois.

Au cours des consultations de santé au travail, l'interrogatoire systématique fait apparaître depuis quelques années une forte augmentation de prise par les salariés de psychostimulants, d'anxiolytiques, d'hypnotiques ou de drogues illicites plus ou moins assortie d'une consommation chronique de tabac, d'alcool ou de café. Les injections repérables des années 1960-1980 ont quasiment disparues avec le risque de VIH. La jeunesse de ces salariés toxicomanes préoccupe le médecin du travail.

Ces consommations semblent toucher toutes les catégories socioprofessionnelles quelle que soit la taille de l'entreprise et les médecins constatent de nombreux troubles du comportement : outre celui de vouloir tenir envers et contre tout au travail du fait des récessions économiques, des violences verbales ou physiques, des manifestations suicidaires après une phase de repli sur soi, une augmentation des accidents du travail.

Ces conduites addictives posent problème au médecin du travail, pour la rédaction du certificat d'aptitude à des postes de travail nécessitant un bon degré de vigilance, en particulier sur machines, lors du travail posté ou de

nuît, en hauteur ou au volant. Dans les petites entreprises se pose le délicat problème du reclassement professionnel.

Pour certains salariés, ces conduites addictives leur permettent de masquer fallacieusement un stress certain, le plus souvent secondaire à des pratiques managériales ou organisationnelles inadéquates.

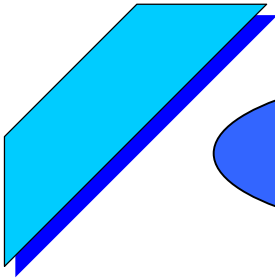
Pour d'autres salariés, ces pratiques toxicomanes sont ancrées depuis longtemps dans leur quotidien privé ou professionnel.

A tous, elles posent problème. Certains souhaiteraient s'en dégager et demandent de l'aide à leur médecin du travail de façon consciente ou pas selon leur degré de dépendance.

La connaissance des drogues, des études faites sur des postes de sûreté ou de sécurité, le travail en réseau et en pluridisciplinarité pour la prise en charge de ces salariés sont désormais incontournables pour le médecin du travail.

Connaître les pratiques addictives en entreprise :

- c'est participer à l'évaluation des risques professionnels, enjeu de sécurité dans l'entreprise
- c'est réduire les situations à risques en les identifiant au plus tôt et en favorisant leur prise en charge
- c'est diminuer les indicateurs classiques des toxicomanies : absentéisme, incidents et accidents au travail,
- c'est mieux communiquer dans l'entreprise par un travail de partenariat,
- c'est éviter la perte d'emploi ou le handicap.



Ghislaine BULOT
Déléguée Régionale
A.N.P.A.A. Rhône-Alpes

Dans le champ de l'addictologie et plus particulièrement l'alcoologie, l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (A.N.P.A.A.) est en France l'un des principaux opérateurs en matière de prévention, de soin et d'accompagnement psycho-social. Pour cela elle s'appuie sur ses établissements dans presque tous les départements en France, ce qui représente plus de 1200 professionnels dont les compétences sont au service de toute la population et notamment des personnes en difficulté.

I- En région Rhône-Alpes, l'A.N.P.A.A. est présente sur 7 départements :

- Ain, Ardèche, Drôme, Loire, Rhône, Savoie, Haute-Savoie

Ces établissements ont :

- une vie associative, dynamisée par la présence de nombreux élus bénévoles qui sont impliqués dans la politique et la gestion de ces établissements départementaux

- des professionnels : plus d'une centaine : directeurs, secrétaires administratives, secrétaires d'accueil, animateurs, formateurs, médecins, assistantes sociales, psychologues, éducateurs spécialisés, conseillères en économie sociale et familiale, infirmières, sophrologues... interviennent sur les champs de la prévention, du soin et de l'intervention psycho-sociale.

La pluri-disciplinarité des équipes de l'A.N.P.A.A. permet d'intervenir auprès de tout public, de tout âge et dans tous les lieux de vie et d'activités.

II- L'activité prévention de l'A.N.P.A.A. en 2004 en Rhône-Alpes (Ain, Ardèche, Drôme, Loire, Rhône, Savoie, Haute-Savoie)

INFORMATION/SENSIBILISATION

Nb DE PARTICIPANTS

◆ Public jeunes :

Milieu scolaire : primaire - collèges 33 261
lycées - enseignement supérieur
Ecoles de Conduite - Centres sociaux
et de loisirs

◆ Adultes :

Entreprises - insertion - secteur social 3 975
secteur santé

FORMATION

◆ Entreprises, Travailleurs médico- 3 223
sociaux,

III- L'accueil, l'accompagnement médico-psycho-social :

sont assurés dans les Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) :

- pour les personnes (et/ou leur entourage) en difficulté avec l'alcool,
- pour les personnes qui souhaitent arrêter de fumer du tabac,
- depuis 2005 des consultations pour les jeunes consommateurs de cannabis et autres substances .

● Consultants (2004) 4 953
● dont nouveaux 2 458
● Nb de consultations médicales,
psychologiques ou sociales (de ¾ h environ) 29 312

IV- Actions de prévention d'envergure régionale, organisées par l'A.N.P.A.A. Rhône-Alpes depuis 2002 :

Grâce à des financements DRASS (Etat) et CRAM/URCAM (assurance maladie) ;

- organisation de journées pour des professionnels médico-sociaux « l'enfant en milieu alcoolique de la grossesse à l'adolescence », près de 500 personnes ;
- octobre 2003 : colloque d'échange sur les pratiques de prévention en entreprise ;
- juin 2005 « évaluation des risques professionnels » à destination des entreprises ;
- formation des formateurs des écoles de conduite (2003 et 2004) en partenariat avec l'INRETS « sécurité routière / produits psychoactifs » (formation de relais)
- création d'un cdrom « comment aborder alcool, tabac, cannabis, en consultations ? » pour les médecins généralistes et les médecins du travail, disponible fin 2005

V- L'A.N.P.A.A. intervient auprès de toutes les entreprises du secteur privé et public

Voir pages 3 et 4.



Approche globale de prévention en entreprise

Jean-Luc COUVREUR
Directeur industriel
Tanneries ROUX

I- Présentation

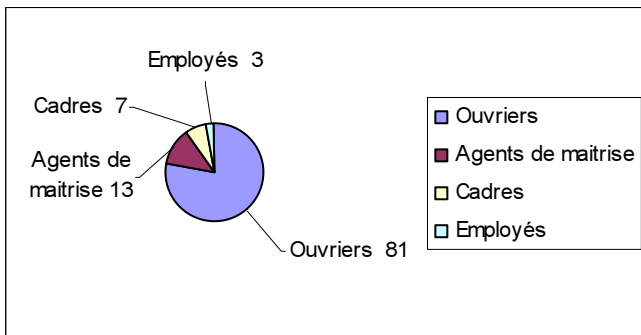
1) L'histoire

L'entreprise existe depuis 1803 et a un capital de 2 344 200€.

Gérée par la famille ROUX jusqu'en 1995 puis rachetée le 27 avril 2005 par JC. RICOMARD.

2) Les Hommes

Au total, 104 personnes travaillent dans cette entreprise :



3) L'activité

- 15 M€ en 2004/2005
- 290 000 m² de cuirs fabriqués par an
- Soit plus de 500 à 700 peaux par jour

4) Le marché

Positionnement : Luxe, haut de gamme

Export : 44%

Maroquinerie

80 % du CA

LVMH
RICHEMONT
HERMES
LONGCHAMP
LOEWE

COACH
FERRAGAMO

Chaussure

10 % du CA

CLERGERIE
JOURDAN
PARABOOT
TOD'S
ALLEN
EDMONDS
CHURCH
FOOTJOY

Horlogerie

10 % du CA

CARTIER
PIAGET
ROLEX
BREITLING
VUITTON

5) La Production

● cinq grands secteurs :

☛ Rivière/Tannage ☛ Refendage ☛ Teinture ☛ Corroyage

☛ Finissage

● dix Ateliers : **RIVIERE- TANNAGE- REFENDAGE- TEINTURE-
CORROYAGE- FINISSAGE- LABORATOIRE TESTS- MAGASIN
- EXPEDITIONS- LABORATOIRES R&D- ENTRETIEN-**

II- Une démarche de prévention du risque alcool mobilisatrice

1) Un peu d'histoire

- travail de force
- rituel d'entrée
- une démarche commencée depuis quelques années

2) Une prise de conscience

- la fatigue due à l'alcool
 - génère des risques d'accident
 - engendre des baisses de productivité
- les jeunes commençaient à prolonger les 3èmes mi-temps
- deux cas aigus
- un courrier de l'A.N.P.A.A. reçu début 2003.

3) La démarche

- une proposition du C.H.S.C.T, une écoute positive
- une rencontre avec l'A.N.P.A.A.
- propositions d'actions élaborées ensemble et ajustées à l'entreprise

4) Trois grandes étapes

a- Etape 1

- formation de l'équipe de direction et de l'encadrement sur une journée complète de 8 heures (en réduisant la partie juridique).
- les membres du C.H.S.C.T. ont rejoint l'équipe lors de la dernière heure pour les conclusions

b- Etape 2

- une demi journée de sensibilisation pour chaque membre de l'entreprise (3 heures) par groupe de 10 à 12 personnes mélangeant ouvriers et employés
- attention particulière à la composition du groupe suivant plusieurs critères : homogénéité, impératif de production etc...
- le choix du premier groupe a été déterminant

c- Le constat

- prise de conscience
- chacun est concerné
- désacraliser le problème (on en parle)
- sensibilisation aux dépendances
- résultat des questionnaires
- scepticisme / intérêt / responsabilisation

d- Conditions de la réussite

- engagement fort de l'équipe de direction et de l'encadrement
- les membres de la direction ont fait le test et l'ont fait savoir (bouche à oreilles)
- validation de la démarche par le C.H.S.C.T
- nous sommes égaux devant le risque
- prise de conscience de chacun=réussite

e- Etape 3

- formation de deux volontaires pour l'animation d'un relais santé sur quatre demi journées avec deux demi journées de suivi et de recadrage



Le Diagnostic dans la
démarche de Prévention

Sylvie LELIZOUR
Assistante Sociale
A.N.P.A.A. 74

I- Les étapes de l'intervention en entreprise

1) Le traitement de la demande

- faire connaissance avec l'entreprise et son contexte
- clarifier la demande et les attentes en terme de résultats
- rencontrer les instances de l'entreprise
- présenter l'approche globale de l'A.N.P.A.A.

2) La constitution d'un comité de pilotage

- représentatif de l'entreprise
- référent de la démarche
- acteur de la communication
- force de proposition
- maîtrise d'œuvre
- l'A.N.P.A.A. propose alors une démarche contractualisée

3) Une démarche contractualisée

- suivi du comité de pilotage
- étude conseil et diagnostic
- actions
- évaluation

4) L'étude conseil et le diagnostic

Elle se décline en 4 phases :

- recueil de données
- analyse et synthèse des données
- élaboration de propositions

- élaboration d'un consensus

5) La contractualisation

- donner un cadre à la réalisation
- permettre de se positionner (objectifs, valeurs)
- poser des garanties
- décliner l'action et ses étapes ainsi que les modalités d'évaluation

6) Les actions

- elles sont toujours personnalisées
- suivi du comité de pilotage
- formations
- sensibilisations
- accompagnement d'actions spécifiques (protocole, mise en place d'un groupe prévention ou d'un groupe ressource, etc.)
- elles sont toujours évaluées

II- L'étude Conseil et le diagnostic

Une étape centrale

- **But** : construire avec les responsables de l'entreprise, une réponse alcoologique globale et spécifique de l'entreprise.
- une phase de choix méthodologique
- principe de distanciation

I) L'étude conseil et le diagnostic : Le recueil de données

- **But** : Meilleure connaissance de l'entreprise
- Que recueillir ?
 - actions précédentes
 - pratiques d'alcoolisation
 - représentations
 - cadre référentiel
 - contexte social interne
- Comment ?
 - **examen des textes et écrits** (comptes rendus, Comité d'Hygiène et de Sécurité des conditions de Travail, affichages, notes, textes réglementaires, protocole d'intervention, etc)
 - **entretiens** formels ou informels représentatifs de l'organigramme.

- questionnaires en direction des salariés.

2) L'étude conseil et le diagnostic : L'analyse

● **But :**

- donner un sens aux éléments recueillis
- et saisir les impacts et les enjeux
- **Elle permet de prendre du recul**
- mesurer les écarts de représentations
- identifier la réactivité de l'entreprise par rapport à l'alcool
- permettre de faire appréhender la complexité de la problématique et de ses effets
- évaluer si l'A.N.P.A.A. peut répondre à la demande

III- L'exemple de STAUBLI

- entreprise basée en Haute-Savoie
- secteur de pointe à dimension internationale : automatisme et robotique
- plus de 1100 salariés permanents + du personnel intérimaire
- bon niveau de salaire
- entreprise familiale, d'origine suisse
- culture de la rigueur

1) Etude de la demande

- premier contact en 1999 via l'équipe médicale suite à un incident grave et des suicides
- une demande exprimée en CHSCT
- un groupe de travail ancien, essoufflé, issu d'une action menée dix ans plus tôt
- pratiques de « pots sauvages »
- une direction favorable à une action de prévention

2) Le Diagnostic

- une étude épidémiologique assurée par le médecin du travail
- une rencontre avec l'équipe médicale
- un questionnaire en direction des salariés
- des rencontres avec les partenaires ou témoins « privilégiés » de l'entreprise

- rencontre avec les membres de la coopérative
- rencontre avec le responsable de la restauration

a- L'entrée médicale

● **Etude épidémiologique**

- 1100 salariés dont 50% de nouveaux entrants
- une campagne alcool en 1990
- plus de 20 situations chroniques identifiées
- pratiques de « pots sauvages » notamment dans les vestiaires

● **La rencontre avec l'équipe médicale**

- infirmières : non experts, accessibles par les salariés
- bonne connaissance des salariés (dimension sociale)
- manque de repères pour la gestion des ivresses (personnalisation des situations)
- coopération infirmière médecin à revoir dans ses modalités
- médecin : conseils techniques à l'encadrement

b- Le questionnaire aux salariés

- adressé aux 1198 salariés
- objectif du questionnaire : **évaluer les facteurs qui favorisent les risques alcool à STAUBLI**
- quarante questions portant sur : des données personnelles, l'environnement professionnel, les comportements, le niveau d'information, les attentes.

c- Résultats du questionnaire aux salariés

- 36,23 % ont répondu (forte implication des cadres)
- confusion générale entre alcoolisation, ivresse et alcoolisme, prévention et soins
- 1 salarié sur 3 estime que l'alcool pose problème au travail
- 48 % estime connaître un collègue dont la consommation d'alcool est à risque
- 55 % sont gênés, irrités ou indifférents à ce type de situation (loi du silence et de l'évitement)

- 3,5 % annoncent une consommation excessive et 20 % seraient en risque, y compris sur le lieu de travail ou sur le trajet
- niveau plutôt bas d'éducation du consommateur
- l'entreprise n'est pas identifiée comme un espace ressource en cas de problème (y compris l'équipe médicale)
- seule une personne sur quatre considère que c'est l'affaire de tous
- des attentes en matière de sensibilisation, de réglementation, de conduite à tenir

d- Les rencontres : Qui ?

- le directeur général
- le directeur des ressources humaines
- deux responsables de service
- deux agents de maîtrise
- deux salariés
- un secouriste
- deux représentants syndicaux sur les trois

e- Les rencontres : comment ?

- entretiens de 45 minutes, enregistrés puis retranscrits et analysés
- semi directifs autour de 7 questions portant sur les causes de l'alcoolisation à STAUBLI, la culture, les partenaires internes et externes, les articulations possibles, la loi, les actions attendues

f- Les rencontres : résultats ?

- culture : Code de convivialité et de sociabilité bien établi / pratique de l'alcool.
- présence d'une coopérative au sein même de l'usine permettant des achats quotidiens et au détail envisagés comme un facteur aggravant à des fragilités personnelles (Image de l'alcoolique)
- promotion de la modération mais non de l'abstinence souhaitée
- difficulté à positionner la sanction face à un dysfonctionnement (sanction associée au licenciement uniquement). Ex : la consommation d'alcool dans les vestiaires (espaces de droit)
- facteur de risques professionnels : le manque de reconnaissance

- les acteurs privilégiés ou à privilégier : les collègues et la hiérarchie de proximité
- se pose le problème du quand, du comment et du avec qui intervenir voire même du pourquoi
- le réseau interne : une communication à créer

g - Rencontres « à haut risque » avec la coopérative

- rencontres craintes par le comité de pilotage
- coopérative : institution au statut privilégié
- grande Licence à emporter (denrées diverses dont des boissons alcoolisées)
- rappel à la loi avec l'aide d'un juriste externe
- demande de coopération et de propositions entendues par les 6 membres du CA de la coopérative

h - Rencontre avec la société de restauration

- étude des pratiques de consommation au restaurant : la modération
- consommation très marginale d'apéritif y compris dans les « grandes occasions »
- vente d'alcool globale relativement inférieure aux chiffres d'affaires / entreprises équivalentes
- légère diminution des ventes avec l'annonce de la campagne de prévention
- par contre : prévalence d'odeur de pastis (prise récente) au passage en self

3) Actions mises en place à l'issue du diagnostic

- consolidation du groupe de pilotage par une formation spécifique (3 mois)
- communication interne (tout au long des actions)
- sensibilisation de l'ensemble du personnel (1 an)
- formation du personnel d'encadrement (1 an)
- implication de tous les partenaires dont la coopérative et le restaurant
- élaboration d'un code de conduite (1 an)
- diverses actions prônant la modération et l'auto-contrôle (tout au long des actions)

4) Effets rebonds

- rafraîchissement du protocole d'évacuation des blessés ou des malades par l'équipe médicale
- bonnes pratiques de la vente d'alcool par la coopérative, intégrées au règlement intérieur de la coopérative et relayée par le gérant
- questionnaire général sur la reconnaissance professionnelle par la direction
- questionnaire par la hiérarchie sur le rôle du cadre intermédiaire : responsable d'un parc machines ou d'une équipe d'hommes ?
- questionnaire sur des actions spécifiques à mener dans les vestiaires
- création d'un poste d'animateur sécurité
- questionnaire sur les autres pratiques addictives : tabac, cannabis, par le CHSCT

CONCLUSION

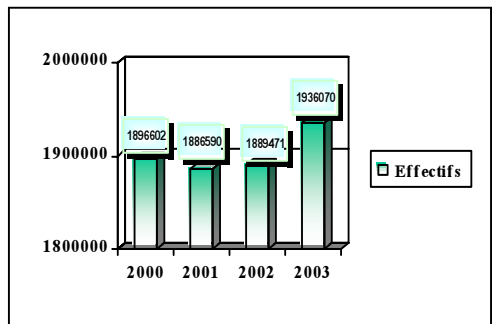
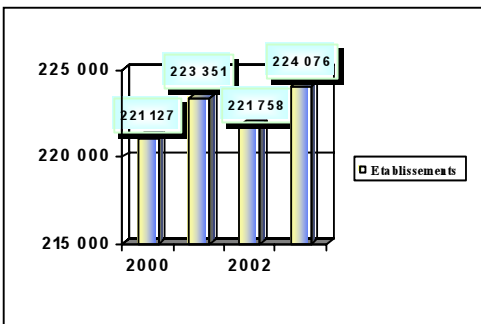
- **le diagnostic : Temps fort**
- mine de renseignements
- identification de la complexité des comportements d'alcoolisation
- ouverture sur des points concernant le fonctionnement général
- base de références pour l'évaluation

CRAM : Les chiffres clés
Les orientations prioritaires

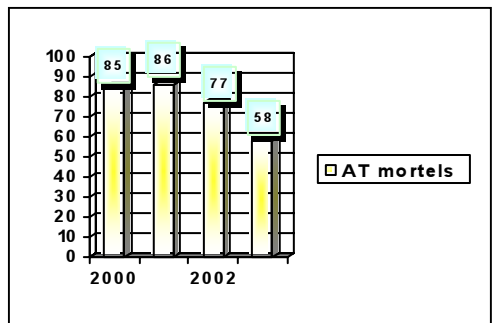
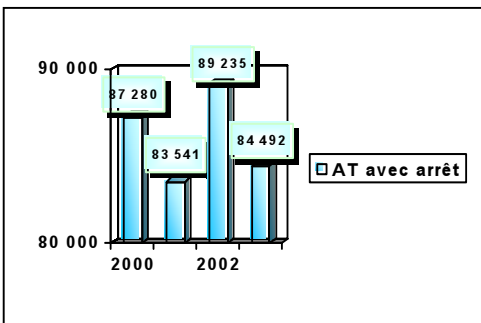
Bernard MILLET
Ingénieur conseil régional
CRAM Rhône-Alpes

I- Statistiques Régionales 2003 : accidents du travail et maladies professionnelles

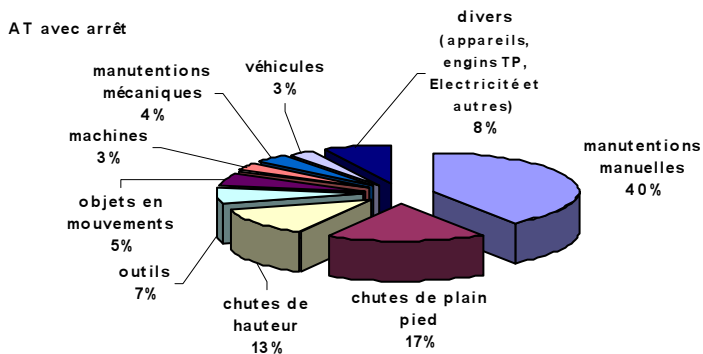
1) Effectifs et établissements en Rhône-Alpes



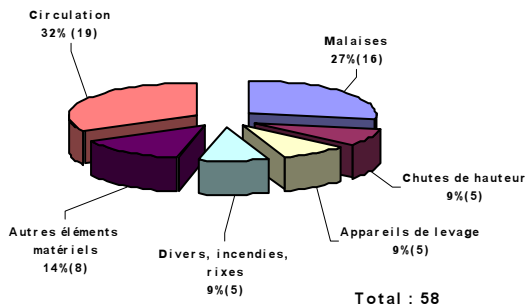
2) Statistiques Accidents du Travail (AT) mortels et AT avec arrêts



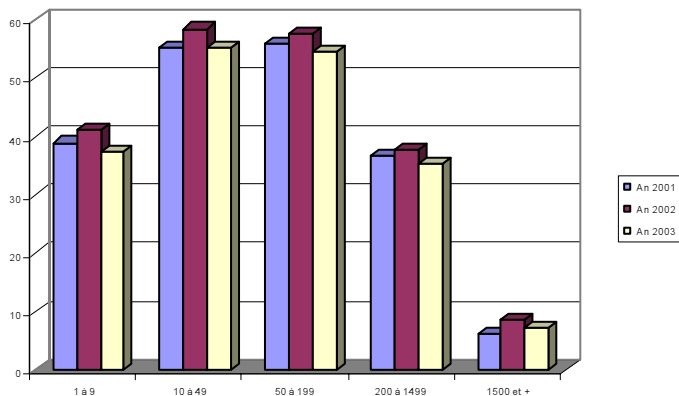
3) AT 2003 et éléments matériels



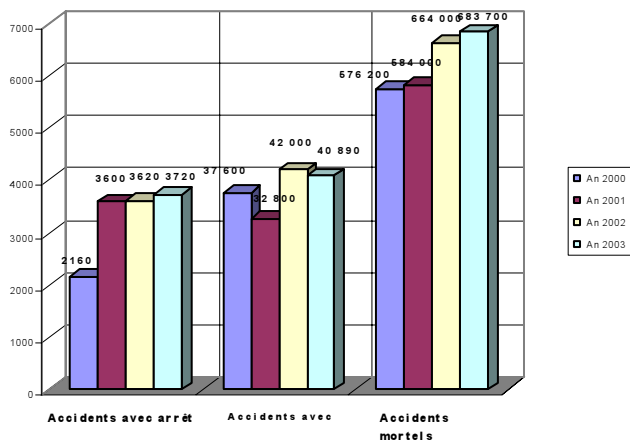
4) AT mortels Rhône-Alpes et éléments matériels 2003



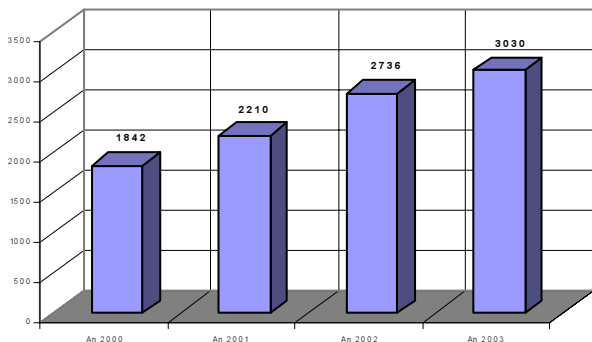
5) Indice de fréquence par taille d'établissement



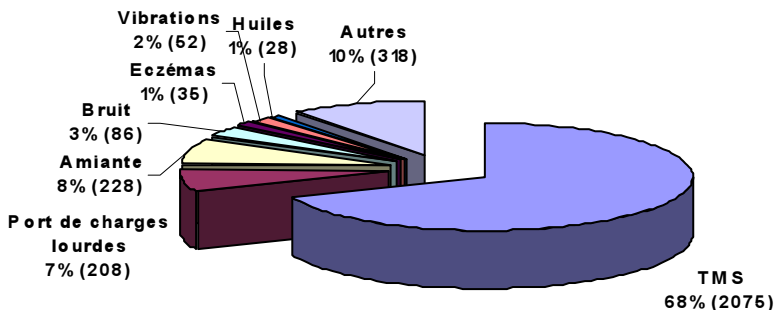
6) Coût moyen des AT (en euros, charges comprises)



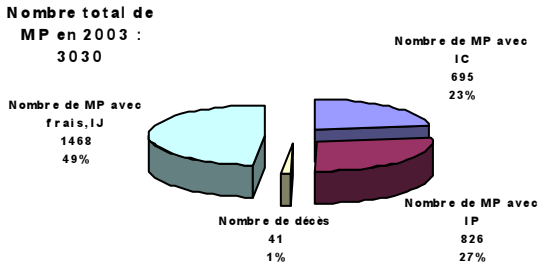
7) Maladies professionnelles (MP) indemnisées Rhône-Alpes : évolution



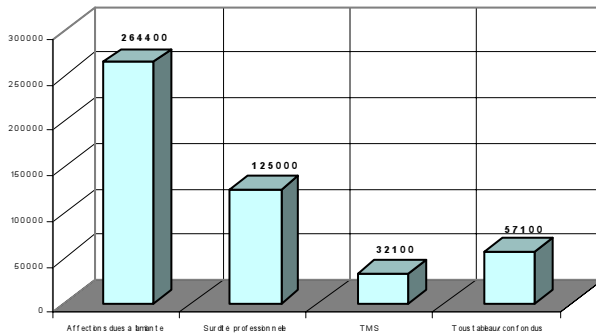
8) MP indemnisées Rhône-Alpes : répartition



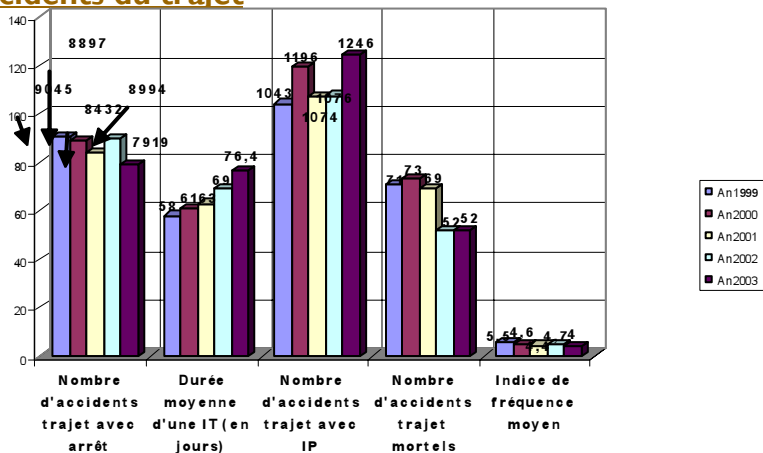
9) Conséquences des MP



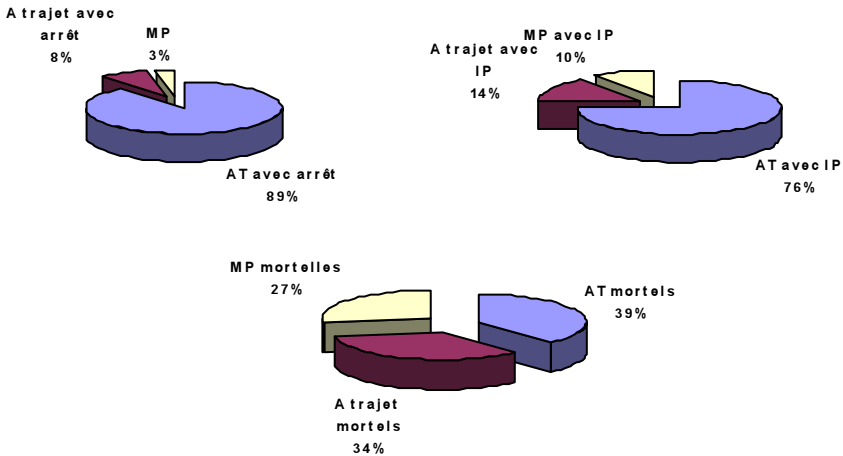
10) Coût moyen régional d'une MP indemnisée (en euros, charges comprises)



11) Accidents du trajet



12) Conclusions



II- Plan Régional d'action Rhône-Alpes – 2005/2007- du Service Prévention des Risques Professionnels

1) Les principes

- déclinaison régionale des Orientations à Moyen Terme (OMT) nationales
- plan sur 3 ans
- adapté au contexte régional et à l'organisation du Service Prévention

2) Projets Nationaux

a- les Cancers

- thème majeur défini au plan national
- action générale du Service Prévention dans ce domaine
 - formation interne et externe
 - communication vers les entreprises et organismes
- actions spécifiques pour 5 substances cancérigènes :
Amiante – Bois – Cobalt – Trichloéthylène – Beryllium

b- Les troubles musculosquelettiques

- 2/3 des maladies professionnelles
- action structurée du Service Prévention depuis 5 ans
- expérimentation de travail en partenariat avec la Métallurgie

- animation d'un réseau de compétence en liaison avec nos partenaires institutionnels

c- Le risque routier encouru par les salariés

- 60% des accidents mortels au travail concernent des salariés en mission ou en cours de trajet domicile – travail
- promotion pour la mise en place de plans d'actions « sécurité routière » en entreprise (industrie ou BTP)
- établissement des chartes « sécurité routière » avec des entreprises

d- L'offre de formation

- la formation est un axe majeur de la politique de prévention au plan national et au plan régional
- maintien d'une offre de formation importante
- action promotionnelle pour les stages « Manager la Prévention » en direction des dirigeants d'entreprises
- promotion des stages « animateurs en prévention » en 5 modules

3) Les actions régionales en amont

- action vers l'Education Nationale
- conception des lieux de travail
- promotion des systèmes de management de la sécurité

4) Les actions régionales concernant les risques spécifiques

- risque manutention
- risque d'explosion
- risque de chutes de hauteur

5) Les actions régionales concernant des branches professionnelles ou des secteurs géographiques

- domaines skiabiles
- tunnel Lyon-Turin
- industrie du décolletage
- industrie des matières plastiques
- transport routier de marchandises

6) Les actions régionales en partenariat

- action d'évaluation des risques professionnels avec la DRTEFP et ARAVIS
- action boulangerie avec la Caisse des Artisans
- développement du travail en partenariat avec les Instituts Universitaires de Médecine du Travail
- expérimentation concernant le Suivi Post Professionnel Amiante avec la Direction Régionale du Service Médical

7) Les actions régionales de communication

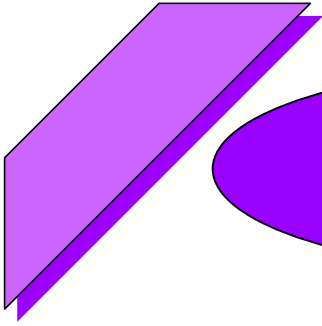
- salons et manifestations régionales
- journal crescendo pour les entreprises
- rubrique « risques professionnels » sur le site Internet Cram Rhône-Alpes www.cramra.fr

8) Les actions traditionnelles et initiatives locales

- suivi des entreprises à risques dans l'industrie
- suivi des chantiers à risques dans le BTP
- gestion du Sauvetage Secourisme du Travail
- gestion des registres d'AT bénins

CONCLUSION

Aider les entreprises à prendre en charge et à améliorer leurs problèmes de sécurité et de conditions de travail.



Le Document Unique : un
outil au service de la
démarche de Prévention

Pierre FRANCHI
Chargé de mission
ARAVIS Agence Rhône-Alpes

I- Evaluation des risques professionnels : Esprit

- le décret du 5 novembre 2001 est un rappel de la loi du 31 décembre 1991
- le décret complète la loi : avec obligation de transcription et de mise à jour
- la circulaire du 18 avril 2002 donne des précisions sur la méthode

L230-2 I

- le chef d'entreprise prend les mesures pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de l'établissement y compris pour les travailleurs temporaires.
- ces mesures comprennent des **actions de prévention** des risques professionnels, d'information et de communication ainsi que **la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés**. Il veille à l'adaptation de ces mesures pour **tenir compte du changement des circonstances** et tendre à l'amélioration des situations existantes.
- lorsque dans un même lieu, les travailleurs de plusieurs entreprises sont présents, les **employeurs doivent coopérer** à la mise en œuvre des dispositions à la sécurité, hygiène et santé

L 230-2 II

Principes généraux de prévention :

- a) éviter les risques ;
- b) **évaluer les risques** qui ne peuvent être évités ;

- c) combattre les risques à la source ;
- d) adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- e) tenir compte de l'évolution de la technique ;
- f) remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas ou moins dangereux
- g) **planifier la prévention** en y intégrant dans un **ensemble cohérent**, la technique, **l'organisation du travail**, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants ;
- h) prendre des mesures de **protection collective** en leur donnant la **priorité sur les mesures de protection individuelles**
- i) donner des instructions appropriées aux travailleurs.

L230-2 III

Compte tenu de la **nature des activités** de l'établissement, le chef d'établissement doit **évaluer les risques** pour la sécurité et la santé des travailleurs y compris dans les choix :

- des procédés de fabrication,
- des équipements,
- des substances ou préparations chimiques,
- dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations
- et dans la définition des postes de travail.

A la suite de cette évaluation, **les actions de prévention** ainsi que les méthodes de travail et de production mises en œuvre par l'employeur doivent garantir le meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs et **être intégrées dans l'ensemble des activités** de l'établissement et à **tous les niveaux de l'encadrement**.

II- Evaluation des risques professionnels : intérêts

- le besoin de regrouper et d'analyser des données souvent éparpillées détenues par des personnes différentes
- identifier les risques c'est bien, mais identifier les conditions d'exposition aux risques c'est mieux


- **l'évaluation des risques professionnels, une étape d'un processus**

III- Evaluation des risques professionnels : Opportunité

- une réflexion sur l'organisation de la sécurité
 - qui est le référent sécurité ?
 - quel est le rôle de l'encadrement ?
 - quel est le rôle du CHSCT ?

CONCLUSION

- une occasion de remettre au goût du jour la question de la sécurité et de la santé au travail.
- une occasion de poursuivre en agissant sur des risques spécifiques (troubles musculosquelettiques, risques psychosociaux,...) qui demandent un travail complémentaire.



La démarche de
Prévention : point du vue
du Médecin du Travail

Docteur Didier RODRIGUEZ
Médecin du travail
SNCF

I- Pourquoi une démarche de prévention ?

● tout d'abord pour préserver la santé des salariés. Je suis avant tout médecin et mon parcours professionnel, allant de la médecine de soin à la médecine du travail, m'incite à penser que la prévention, bien que moins reconnue et plus difficile à évaluer que le soin, est primordiale et qu'elle a besoin d'être développée dans notre pays.

● pour éviter les conséquences socio-familiales de ces consommations, et je pense que les assistantes sociales présentes dans cette salle pourront facilement en témoigner

● pour le maintien dans l'emploi ; devant l'accroissement des exigences professionnelles d'aptitude, la consommation de produits psychoactifs sera à mon avis de plus en plus déterminante dans l'avenir. Nous sommes de plus en plus souvent questionnés et nous nous questionnons de plus en plus sur aptitude et alcool, aptitude et consommation de cannabis, aptitude et médicaments.

● pour mettre en place des actions lorsque l'évaluation des risques professionnels fait ressortir des risques liés à la consommation de substances psychoactives dans l'entreprise concernée (par exemple conduite de poids lourds, conduite de véhicules...).

● pour diminuer le nombre et le coût des accidents du travail ou de trajet.

● pour rentrer dans le plan santé au travail et faire que l'entreprise soit un acteur de la santé au travail au sens le plus large possible. L'entreprise est à mon avis un lieu privilégié pour faire de la prévention.

- pour informer les salariés des conséquences médicales, sociales, professionnelles d'une éventuelle consommation.
- pour éviter les « dérapages » c'est-à-dire des initiatives maladroites de tel ou tel acteur dans l'entreprise. L'entreprise réagit souvent dans les situations de crise (troubles du comportement par exemple) et les décisions prises sont alors rarement appropriées.
- enfin, comme nous le verrons plus loin, pour faciliter le travail du médecin du travail, et éventuellement celui de l'assistante sociale lorsqu'elle est présente dans l'entreprise.

II- Le contexte actuel

- les connaissances sur les produits et leur consommation : selon l'observatoire français des drogues et des toxicomanies, 8,9 millions de français consomment quotidiennement de l'alcool, 13 millions du tabac, 2,4 millions des médicaments psychotropes et 850.000 du cannabis. Depuis 1970, en France le nombre de consommateurs de substances psychoactives aurait été multiplié par 10 ou 20 sans oublier le phénomène des polyconsommations. (INRS DMT n°99).
- l'arrêté du 30 juillet 2003 relatif aux conditions d'aptitude physique à l'exercice des fonctions de sécurité sur le réseau ferré français qui prescrit le dépistage des substances psychoactives pour tous les salariés occupant un poste de sécurité ce qui veut dire surtout, et au delà de la SNCF, qu'une législation contraignante peut s'appliquer à un secteur d'activité ce qui n'est pas sans conséquences pour le maintien au poste de travail. Il me paraît donc important de mener une réflexion en amont au sein des entreprises.
- l'évolution des moyens de dépistage. Quels seront les moyens de dépistage de demain ? On peut imaginer qu'ils seront de plus en plus faciles d'utilisation, de plus en plus fiables et de plus en plus généralisés.
- le renforcement des contrôles et de la législation de l'alcoolémie routière, mais également de la loi du 3 février 2003 qui punit les personnes qui conduisent un véhicule sous l'emprise de stupéfiants, peuvent amener à la perte d'un emploi.

● la notion de risque 0 et la prise de conscience par les employeurs de leurs responsabilités. Beaucoup d'employeurs n'ont pas encore à mon sens la notion que le juge peut leur demander « quelle démarche de prévention avez-vous mis en place dans votre entreprise face au risque alcool par exemple ? ».

III- Les difficultés rencontrées par le médecin du travail

Chaque entreprise et chaque salarié a son propre vécu, ses propres représentations, ses problèmes, ses tolérances par rapport aux substances psychoactives. Je rappelle que beaucoup d'entre nous sommes consommateurs occasionnels.

Le médecin du travail, l'assistante sociale, l'infirmière d'entreprise, l'employeur, le délégué syndical, le collègue de travail se sentent bien isolés pour traiter des situations individuelles ou collectives.

Chaque acteur isolément ne pourra pas à lui seul générer une politique de prévention. Il va donc essayer de faire de son mieux tantôt en rappelant la règle, tantôt en apportant son aide.

Le médecin du travail est à mon avis, de son côté, confronté à différents problèmes ; tout d'abord celui du dépistage. Quel moyen utiliser : test ou analyses biologiques ? Au laboratoire ou au cabinet médical ? Sur quelle catégorie de personnel ? Il pourra rechercher l'alcoolisme d'un salarié mais bien évidemment il est tenu au secret médical vis-à-vis de l'employeur, et il devra informer le salarié de la nature du test et des conséquences possibles du résultat.

Pour le dépistage de la toxicomanie, c'est techniquement plus difficile et le conseil supérieur de la prévention des risques professionnels précise que le dépistage ne peut concerner que des postes comportant de grandes exigences en matière de sécurité et de maîtrise du comportement ; il reste à définir ces postes dans l'entreprise. Notamment, celui de la décision d'aptitude pour les postes comportant de grandes exigences en matière de sécurité avec ses connaissances médicales, ses connaissances des postes de travail, ses propres représentations. Les pratiques et les décisions sont différentes selon les médecins du travail.

Il faut prendre en compte les conséquences de l'aptitude en fonction de l'employeur. Quelle sera son attitude si je limite l'aptitude de tel salarié ?

Voudra-t-il ou pourra-t-il adapter le poste de travail de ce salarié ou pourra-t-il le reclasser ?

La connaissance des problèmes liés à la consommation et à l'addiction par les différents acteurs de l'entreprise est fondamentale pour évaluer sereinement l'aptitude d'un salarié et pour mettre en place une véritable relation d'aide dans le but d'un maintien dans l'emploi.

IV- L'apport de la démarche de prévention

- elle va mettre les différents acteurs autour de la table, c'est-à-dire qu'elle va permettre de relier entre eux les différents objectifs du médecin, de l'assistante sociale et de l'employeur.

- chacun devra se positionner vers un objectif commun : la prévention et l'aide au salarié en difficulté.

L'employeur exprimera ses exigences (définir clairement le poste de travail, les objectifs à atteindre, faire respecter la règle et éventuellement sanctionner les manquements professionnels ou les troubles du comportement).

Le pôle médico-social sera là pour apporter un appui technique, pour aider, pour proposer et pour orienter.

Une place doit être laissée aux collègues de travail, aux représentants syndicaux.

Le socle de base est à mon avis la connaissance commune sur les produits, sur les notions d'usage, d'abus, de dépendance, ainsi que sur la législation et cette formation ou information doit être apportée à l'ensemble des salariés soit par des formateurs externes, soit par la mise en place d'un groupe de prévention formé qui pourra relayer cette information et proposer des actions. A la SNCF chaque dirigeant d'unité a obligation de mettre en place un groupe de prévention.

A partir de là, un état des lieux de l'entreprise peut être effectué par un groupe de travail représentatif de l'entreprise et il révélera certainement quelques dysfonctionnements. Il n'est pas question de cibler telle ou telle personne, tel ou tel atelier, tel ou tel service ; le but est d'ouvrir les yeux et d'être le plus objectif possible sur la consommation de produits psychoactifs dans l'entreprise.

L'évaluation des risques peut à mon sens s'intégrer dans cette démarche.

De telles actions sont menées depuis une quinzaine d'années dans les administrations (DDE, police, gendarmerie...), dans des établissements publics (la SNCF, l'ONF au niveau de toute la région avec une coordination assurée par l'A.N.P.A.A. Rhône-Alpes) et dans de nombreuses entreprises dans les secteurs d'activités très variés.

Une charte ou un règlement intérieur peuvent être établis pour rappeler la législation en vigueur et indiquer une conduite à tenir devant un trouble du comportement.

Chaque étape de la démarche devra être validée en CHSCT lorsque la taille de l'entreprise le permet.

A partir de là, le médecin du travail pourra s'appuyer sur une meilleure connaissance de l'entreprise, sur une meilleure connaissance des risques, sur une règle, sur l'assurance que chaque acteur aura sur le même discours, sur la connaissance de ce que j'appellerai le seuil de tolérance de l'entreprise.

V- Concrètement pour le médecin du travail

Au niveau du dépistage : un consensus et des moyens financiers pourront être trouvés dans l'entreprise pour aider le médecin à mettre en place un dépistage et à définir les limites de ce dépistage.

Au niveau de la décision d'aptitude le médecin pourra s'appuyer sur une meilleure connaissance du poste de travail réel occupé par le salarié, sur l'évaluation des risques de ce poste, sur l'information qui aura été apportée au salarié. Le salarié ne sera plus pris au dépourvu et le médecin du travail prendra sa décision beaucoup plus sereinement.

Les conséquences de la décision d'aptitude pourront être mieux appréhendées par le médecin du travail. Les conséquences professionnelles actuelles ou futures pourront être plus facilement évoquées en sachant que

le même discours pourra être tenu par les collègues de travail ou par les syndicats.

L'inaptitude temporaire pourra être proposée en vue d'une prise en charge médicale et cette « pression » collective pourra dans certains cas amener le salarié à s'orienter vers une solution thérapeutique.

Enfin, le retour dans une entreprise qui a mis en place une telle démarche de prévention sera grandement facilité. Le regard des autres ne sera pas le même, l'entreprise elle-même ne sera plus un lieu de banalisation de la consommation de produits psychoactifs.

De telles démarches de prévention demandent naturellement une implication forte de l'employeur, du temps pour le médecin du travail, et j'espère qu'elles pourront se développer dans de nombreuses PME.



Responsabilité des
Entreprises et des
Salariés

Philippe ARBOUCH
Avocat
Chargé de cours à l'Université
de St Quentin en Yvelines

I- Rappel des dangers des produits et réaction du monde social

En entreprise, s'intéresser aux problèmes d'alcool est difficile, et souvent risqué car ce problème devient vite le révélateur d'autres tensions, d'autres enjeux.

Reposant alternativement sur le laxisme qui fait croire que tout va bien et la répression lorsque quelque chose se voit, les collectivités de travail ont tendance à minimiser les risques.

Ce point ne concerne bien sûr que les drogues « légales », puisque les drogues illégales n'ont pas cette légitimité et leurs usagers sont encore moins connus.

Toutefois, 600 000 à 700 000 personnes utiliseraient de la cocaïne en France et plus de 850 000 personnes seraient consommateurs réguliers de cannabis.

Dans l'entreprise l'abus d'alcool toucherait 85% des cadres contre 71% des ouvriers (il s'agit de personnes se disant consommateurs réguliers).

Les professions en relation avec le public, journalistes, représentants, policiers... et les professions physiquement pénibles semblent particulièrement touchées par ce phénomène.

Le monde de l'entreprise n'est toutefois pas un monde clos, et les pratiques de la consommation d'alcool s'inscrivent dans celles du patrimoine français, notamment à l'occasion des traditionnels « pots » et repas d'affaires.

C'est à partir de 1970 que l'on voit se créer les consultations d'hygiène alimentaire, qui deviennent peu à peu les centres d'hygiène alimentaire, pour s'appeler les centres d'hygiène alimentaire en alcoologie qui se transformeront en CCAA (Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie), en 1999.

Les ligues contre l'alcoolisme et le monde associatif interviennent efficacement, se laïcisant progressivement, l'introduction du mouvement pour les alcooliques anonymes datant de 1960.

Il faut noter par ailleurs qu'il existe de nombreux mouvements associatifs professionnels issus des grandes entreprises.

GOODMAN définit l'addiction de la façon suivante :

« processus par lequel un comportement pouvant permettre à la fois une production de plaisir et d'écartier ou d'atténuer une sensation de malaise interne est employée de façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance et des conséquences négatives. »

II- L'Europe et l'addiction : où en est-on ?

Le droit Européen s'imposant au droit français, il est intéressant de rappeler que la Cour Européenne des Droits de l'Homme par deux arrêts du 7 novembre 2002, a précisé que l'obligation pour les membres d'équipage d'un ferry de fournir des échantillons d'urine afin de détecter l'usage d'alcool et de drogues, constituait certes l'ingérence d'une autorité publique, mais qui était justifiée dès lors qu'elle poursuivait un objectif légitime (assurer la sécurité du ferry) et proportionnée à cet objectif (les tests pratiqués ne permettant que de détecter des substances ingérées dans les 48 heures précédentes).

Il en allait de même pour les personnels d'entretien d'une centrale nucléaire, de fournir des échantillons d'urine, cette obligation étant justifiée pour les mêmes motifs (objectif légitime et proportionné) et devant observer un caractère discret et confidentiel.

La législation européenne ouvre donc la porte aux contrôles, les deux points à retenir étant la proportionnalité au regard de l'objectif poursuivi et de sa légitimité.

Il serait intéressant de voir dans les années qui viennent l'appréciation qui en sera faite par les tribunaux français.

III- La France

I) Les dispositions du code du travail au regard de l'alcool.

On sait que ces dispositions datent de la fin du 20^{ème} siècle et visent la santé des salariés et leur sécurité puisqu'à cette époque l'alcoolisme est considéré comme un fléau du monde ouvrier.

Toutefois, deux dispositions dans le code du travail fixent le cadre législatif, c'est l'interdiction de laisser introduire ou de distribuer dans les locaux pour y être consommés par le personnel, toutes boissons alcooliques autres que le vin, la bière, le cidre, le poiré et l'hydromel non additionnés d'alcool (L232-2) et c'est l'obligation de mettre à la disposition de l'employé de l'eau potable et fraîche pour la boisson (R232-3).

Il est rappelé bien sûr qu'aucune convention, aucun accord collectif du travail ne peut déroger à cette disposition.

Ceci ne s'appliquant pas aux boissons servies à l'occasion des repas constituant un avantage en nature.

a- Le règlement intérieur

En outre, le contenu du règlement intérieur doit se limiter à 3 séries de clauses (L121-34 et L121-35 du code du travail) : Dispositions en matière d'hygiène et de sécurité, en matière de discipline, et droit à la défense des salariés dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

On sait que le règlement intérieur ne doit pas avoir pour objet de soustraire l'employeur à cette responsabilité ou d'en transférer une partie sur le salarié.

Toutefois il a été retenu que la prévention des accidents de travail et des maladies nécessitait que les salariés prennent aussi conscience des risques qui existaient sur leur lieu de travail et respectent les règles qui ont pour but de les réduire.

L'élaboration de consignes de sécurité « que les salariés doivent respecter » n'est donc pas illicite.

Elles peuvent figurer dans le règlement intérieur ou y être annexées.

La licéité des clauses du règlement intérieur qui interdit toute introduction ou consommation de toute boisson alcoolisée s'étant posée, l'administration ainsi que le juge judiciaire l'ont tous deux déclarée licite.

Toutefois, le juge Administratif l'a quant à lui jugée illicite, eu égard à l'atteinte qu'elle porte aux droits de la personne, dès lors que ladite clause excède par sa généralité l'étendue des suggestions que l'employeur peut légalement imposer.

Il y aura lieu de voir ce que deviendra cette jurisprudence à la suite des deux arrêts rendus par la Cour Européenne des Droits de l'Homme le 7 novembre 2002.

b- L'usage de l'alcootest

Cet usage s'inscrit dans une logique d'évaluation de sécurité et d'échange pour l'agent et le collectif de travail.

Il est considéré comme un moyen de contrôle rapide répondant à une situation urgente au cours de laquelle l'état d'imprégnation alcoolique constitue un danger pour les intéressés ou leur environnement.

Le recours à l'alcootest peut être prévu dans le règlement intérieur lorsqu'il s'agit de vérifier le taux d'alcoolémie d'un salarié qui manipule des produits dangereux, qui est occupé à une machine dangereuse ou qui conduit des véhicules automobiles, c'est-à-dire qu'il existe un danger pour le salarié lui-même et pour les tiers.

Cette disposition a reçu l'aval du Conseil d'Etat.

Le Conseil d'Etat a considéré que l'employeur n'était pas tenu de désigner nommément la ou les personnes habilitées à faire le contrôle, qu'il n'était pas nécessaire de prévoir la possibilité de recours à une contre expertise, la soumission à l'épreuve de l'alcootest étant destinée à prévenir ou à faire cesser immédiatement une situation dangereuse et non à infliger une sanction (Conseil d'Etat 9/10/87).

L'intéressé doit être avisé individuellement du test auquel il est soumis et qui ne saurait en aucun cas être effectué à son insu.

La mise à disposition d'alcootest dans les différents lieux : garages, voitures de service, trousse de sécurité, ou à différents moments : pots, ou par différentes personnes : équipe médicale, ingénieur sécurité, n'entraîne pas la banalisation de la prise du produit mais l'usage comme un outil d'autocontrôle.

Il a été décidé par un jugement rendu par le Tribunal Administratif de Lyon en 1987 qu'une clause prévoyant la mise à disposition d'un alcootest pour les salariés, ne saurait être regardée comme portant atteinte à l'exercice d'une liberté individuelle.

En effet, elle n'impose pas au personnel de faire usage d'un alcootest, mais « offre la possibilité à tout salarié de l'entreprise de démontrer, le cas échéant, s'il juge utile ou nécessaire, qu'il ne se trouve pas sous l'emprise d'un état alcoolique ».

c- Le rôle de la médecine du travail

Lorsque l'alcootest est proposé par le Médecin du travail, il s'agit d'un acte médical.

L'alcootest est alors un outil d'évaluation du diagnostic, il est couvert par le secret médical.

Seule l'aptitude ou l'inaptitude au travail seront communiquées par le médecin au supérieur hiérarchique.

Toutefois le médecin du travail, peut, s'il le souhaite, utiliser un autre moyen de dosage de l'alcoolémie (prise de sang, éthylotest, éthylomètre).

Cet examen peut lui apporter un élément diagnostique et peut l'aider dans la détermination de l'aptitude.

Devant une alcoolisation, il peut hospitaliser le salarié, ou prononcer une inaptitude temporaire en le faisant éventuellement raccompagner chez lui et le recevoir le lendemain.

Lorsque le test est proposé par la hiérarchie, il s'agit d'un outil d'évaluation face à une situation à risque.

Lorsqu'il y a situation à risque (prise de volant par exemple), la jurisprudence autorise l'employeur à utiliser l'alcootest pour faire cesser une situation d'insécurité.

Lorsqu'il s'agit d'un test proposé par un collègue, il s'agit alors d'un acte de dialogue et d'une proposition d'auto-évaluation, c'est peut-être la meilleure des situations.

d- Jurisprudence et législation

Jusqu'en 1980 la jurisprudence était à peu près fixée sur l'interdiction de l'emploi systématique de l'alcootest pour apprécier l'état d'ivresse.

2) Les produits stupéfiants

Et les drogues ?

L'introduction et la consommation sur le lieu de travail posent divers problèmes juridiques puisque la drogue est interdite pour un usage personnel et que sa consommation dans les locaux de l'entreprise est bien

évidemment interdite... ne parlons pas de la revente dans les locaux de l'entreprise...

Il y a donc 3 possibilités pour appréhender la consommation de produits psychotropes au travail :

- le pouvoir disciplinaire de l'employeur,
- l'état de santé du salarié consommateur,
- la responsabilité générale qui pèse sur l'employeur en matière d'application des règles d'hygiène et de sécurité.

Bien évidemment si l'introduction et la consommation de drogues dans les locaux de l'entreprise pose problème, à fortiori le trafic de drogue peut incontestablement justifier une rupture immédiate du contrat de travail, pour le moins une faute grave.

Dans la mesure où le chef d'entreprise doit faire bénéficier à chacun de ses salariés, des visites médicales au cours desquelles l'aptitude médico-professionnelle est déterminée, l'emploi d'un salarié sans aptitude médicale délivrée par le médecin du travail engage la responsabilité de l'employeur.

S'agissant du dépistage de la consommation de stupéfiants, une note du Ministère du Travail de juillet 1990 a admis que dans certaines entreprises il existait des postes pour lesquels la détermination de « l'aptitude du salarié peut comporter un dépistage de la toxicomanie ».

L'article R241-52 du code du travail précise bien que le médecin du travail peut prescrire des examens complémentaires nécessaires à la détermination de l'aptitude médicale au poste de travail et notamment au dépistage des affections comportant une contre indication à ce poste.

Le comportement délictuel du salarié et ses conséquences, peuvent également avoir une incidence sur le lien contractuel avec l'entreprise, c'est notamment le cas lorsqu'un salarié est mis en examen et laissé en liberté provisoire pour consommation ou trafic de drogue, ou lorsqu'un salarié est incarcéré pour les mêmes raisons.

Le comportement du salarié hors de l'entreprise ne peut, en principe, justifier des mesures disciplinaires de la part de l'employeur puisqu'il se rapporte à sa vie privée.

Il en va bien sûr autrement selon la jurisprudence, lorsque les comportements par les échos qu'ils ont suscités, sont de nature à causer un préjudice sérieux et durable à l'entreprise ou lorsque ces agissements peuvent faire courir un risque à l'entreprise et au personnel.

IV- Les conséquences sur le contrat de travail, la mise en danger de soi et d'autrui

Ainsi qu'il a été invoqué plus haut, c'est en vertu de son pouvoir disciplinaire que l'employeur peut prononcer le licenciement d'un salarié qui, contrairement aux dispositions du règlement intérieur, a fait entrer ou consommer de l'alcool sur le lieu de travail.

Il est bien évidemment préférable, au plan stricte du droit disciplinaire, d'avoir fait déjà l'objet d'une mise en garde sur la consommation d'alcool sur le lieu de travail...

Les Conseils des Prud'hommes apprécient toujours le fait qu'un salarié ait pu « rattraper sa conduite ».

Il est évident que plus la qualification est importante dans l'entreprise, plus le salarié se devra de montrer l'exemple à l'ensemble du personnel (Cour de Cassation le 18/11/2002).

Pour prononcer le licenciement il faut que la faute soit suffisamment sérieuse.

Licenciement pour faute, droit pénal du travail, responsabilité de l'employeur et obligations de l'employeur.

Pourquoi : le droit pénal du travail ?

L'employeur a deux types d'obligation à l'égard de son salarié, une obligation de sécurité qui est essentiellement validée dans le code du travail et une obligation de prudence, surtout compte tenu dans le code pénal.

Dans le contexte de la délégation de pouvoir, cette distinction prend son intérêt dans la mesure où à l'inverse de l'obligation de sécurité, l'obligation de prudence ne se délègue pas.

Or, sont titulaires de l'obligation de prudence toutes personnes qui travaillent dans l'entreprise : l'employeur mais aussi les salariés.

C'est donc au titre de la responsabilité pénale encourue par les dispositions du code pénal, que comme toute autre personne, l'employeur est débiteur d'une obligation de prudence signifiant qu'il doit mettre en œuvre les diligences normales...

Il s'agit là d'une appréciation essentiellement jurisprudentielle telle que par exemple pour un employeur mettre en place un système d'identification lui permettant de manager efficacement la sécurité ou encore, pour un

opérateur, de faire le bon geste professionnel, celui que l'entreprise est en droit d'attendre de lui eut égard à sa fonction.

L'obligation générale de sécurité quant à elle repose sur le concept selon lequel l'employeur est responsable car il est décideur.

La jurisprudence indique par ailleurs que l'employeur est tenu de veiller personnellement à la stricte et constante application des textes en matière d'hygiène et de sécurité.

C'est ainsi qu'en cas d'accident corporel toutes les personnes à l'origine d'homicide ou de blessures involontaires peuvent être poursuivies pour un manquement général à l'obligation de sécurité aussi bien en cas d'accident du salarié, ou d'un tiers.

Les tiers ne sont pas qualifiés et peuvent donc englober les salariés de l'entreprise, le public concerné par l'emploi du salarié mais également les autres tiers environnementaux.

Depuis la loi du 10 juillet 2000, certaines restrictions sont apportées à la responsabilité pénale des personnes physiques dont la faute non intentionnelle n'est pas à l'origine du dommage.

Cette loi a été votée pour apaiser les craintes des décideurs publics face au désarroi d'élus confrontés à une insécurité juridique croissante (rapport FAUCHON).

Cette loi est rédigée en termes généraux, elle concerne non seulement les élus mais aussi les employeurs en matière d'hygiène et de sécurité.

L'employeur qui ne respecte pas l'hygiène et la sécurité ou qui est imprudent, dans l'hypothèse ou survient l'accident de travail, s'expose à des sanctions pénales du code pénal pour homicide et blessures involontaires.

Or la loi du 10 juillet 2000 revient sur la définition du délit non intentionnel en établissant une distinction selon que la faute est ou non à l'origine du dommage.

Lorsque l'imprudence, la négligence, ou le manquement aux règles de prudence et de sécurité est directement à l'origine du dommage, et qu'il est établi que l'auteur n'a pas accompli les diligences normales compte tenu de ses fonctions, il sera pénalement condamné.

Sur ce point la loi n'apporte pas de changement.

En revanche quand la faute n'est pas directement à l'origine du dommage, c'est-à-dire lorsque l'employeur a créé ou contribué à créer la situation qui

a permis la réalisation du dommage, ou encore lorsqu'il n'a pas pris les mesures qui auraient permis de l'éviter, sa responsabilité pénale ne peut plus être engagée que dans certaines conditions.

Ce sera le cas s'il est établi qu'il a violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi et le règlement, ou encore commis une faute caractérisée qui expose à autrui un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer, ces notions restant à préciser par la jurisprudence.

Cette restriction des possibilités des poursuites pénales en cas de délit non intentionnel a bien sûr une contrepartie en matière de responsabilité civile afin de ne pas priver la victime d'un accident de travail, de la possibilité d'indemnisation de son entier préjudice.

L'employeur pourrait donc être considéré comme co-responsable ainsi que l'a décidé la Chambre Sociale de la Cour de Cassation en 1997 dans l'hypothèse où un salarié s'était alcoolisé et avait été victime d'un accident au temps et au lieu et pouvait donc être recherchée.

V- Prévention et attitude, rôle du médecin du travail

Les médecins du travail bénéficient dans leur activité médicale de l'indépendance professionnelle, ils sont à la fois conseillers de l'entreprise, de la direction, des salariés et des représentants du personnel.

Ils doivent constituer au moment de la visite d'embauche un dossier médical et à l'issue de chaque examen ultérieur une fiche d'aptitude en double exemplaire.

Cet avis d'aptitude, intègre divers éléments tels que le bilan médical physique ou psychique du salarié, les conditions de travail spécifiques à l'employeur.

C'est ainsi que la toxicomanie, sous toutes ses formes, peut conduire le médecin du travail à émettre un avis d'inaptitude, avis qui s'impose à l'employeur.

Bien évidemment l'employeur n'a pas à connaître les raisons de l'inaptitude.

L'inaptitude peut-être partielle ou temporaire, le médecin du travail peut proposer des mesures de reclassement justifiées par la santé de l'intéressé. Le problème de la toxicomanie se pose essentiellement sous l'angle des prescriptions relatives à l'hygiène et à la sécurité.

Dans le cadre du suivi continu, la seule personne au sein de l'entreprise habilitée à pratiquer de tels examens est le médecin du travail.

Tous ces examens étant couverts par le secret médical professionnel.

En outre, lors des examens prévus par le code du travail, si la consommation de substances illicites ou de produits détournés de leur fonction thérapeutique habituelle ou de leur utilisation normale est suspectée, le médecin obtiendra souvent, lors de son interrogatoire, des réponses dilatoires ou éloignées de la réalité.

Dans cette situation les signes cliniques sont souvent peu évidents et même inexistants et le médecin du travail ne pourra établir son diagnostic que sur des examens complémentaires de laboratoire.

Ces examens complémentaires devront être effectués dans un cadre strict et limitatif.

Le respect de l'anonymat est assuré par le médecin du travail qui choisit l'organisme chargé de les pratiquer.

En cas de résultat positif le médecin du travail conseillera une prise en charge thérapeutique par le service spécialisé.

VI- Conclusions et attitudes pratiques... l'exemple de l'organisation des pots

Les mesures prévues par le code du travail étant largement insuffisantes pour permettre d'endiguer des problèmes d'addiction dans le monde du travail, des actions doivent être engagées au niveau de chaque entreprise.

Mettre en œuvre une politique de prévention permet d'augmenter la sécurité en réduisant les principaux risques potentiels d'accidents.

En effet, toute personne sous l'influence d'une substance psychotrope met en danger sa propre sécurité, celle de ses collègues et celle de l'entreprise.

Pour atténuer cela ou exclure sa responsabilité, l'employeur devra être en mesure de faire la preuve qu'il a été diligent pour limiter les risques d'incident ou d'accident en ayant par exemple sensibilisé les salariés par les moyens qu'il aura jugé opportuns (avertissement début de soirée) et veiller à ce que ses salariés ne quittent pas les lieux en état d'ébriété apparent, de proposer des moyens aux convives leur permettant de prendre conscience de leur taux d'alcoolémie.

Il pourra aussi prévoir des moyens de substitution, si d'aventure un salarié n'était plus en état de conduire : taxi, co-voiturage, etc....

Ces mesures étant définies en fonction des besoins, et non pas annoncées bien sûr aux salariés ce qui pourrait être interprété comme une déresponsabilisation de ces derniers.

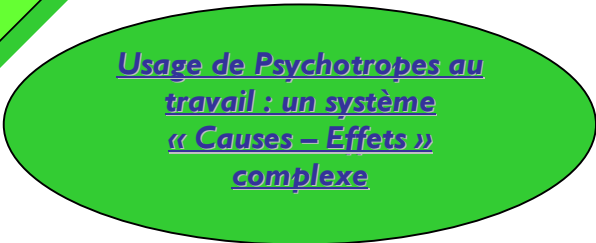
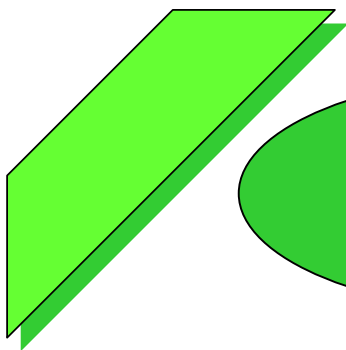
Les entreprises ayant mis en place une politique de prévention des problèmes d'alcool et de drogue améliorent indiscutablement la capacité de communication interne donc le bien être social dans l'entreprise, et par conséquent la motivation de l'ensemble du personnel.

La neutralité doit rester le maître mot dans cette situation toujours délicate à gérer.

S'en tenir aux faits sans les interpréter en portant des jugements moraux et en apportant, ni protection, ni menace, est sans doute l'objectif à atteindre.

Quant aux moyens à mettre en œuvre, le juge saura apprécier si celui qui était en état de prendre une décision a fait « tout ce qui était en son pouvoir ».

Il convient de ne jamais oublier que dans le système judiciaire « l'opportunité des poursuites » appartient au Procureur de la République et que le juge du Siège dispose toujours quant à lui du « pouvoir souverain d'appréciation ».



Michel BERTHET
Responsable Santé Travail
à l'A.N.A.C.T

I- A quelle occasion l'A.N.A.C.T. rencontre-t-elle la question de l'usage d'alcool et produits psychotropes au travail ?

Le réseau A.N.A.C.T. / A.R.A.C.T. intervient à la demande des entreprises dans le cadre d'un conseil public. Le champ de la "santé au travail" occupe environ 40 % de l'activité d'intervention, le reste étant réparti sur le champ des compétences et trajectoires professionnelles et sur celui des conditions de travail prises en charge dès la conception.

1) Des demandes énoncées à partir des effets sur la santé

Les effets du travail, sur la santé mentale et psychique des salariés, sont formulés de différente manière : expression de harcèlement moral, brimade et persécution, mais aussi des signes de démotivation, expression de solitude, manque de reconnaissance, angoisse, trouble du sommeil, trouble digestif, dépression, épuisement chronique, consommation anormale d'alcool ou de tabac, recours aux psychotropes...

2) Des liens difficiles à énoncer

La consommation d'alcool ou de tabac, le recours aux psychotropes est souvent donné comme un signe préoccupant affectant la santé des salariés (surtout lorsque ces derniers entrent dans le cycle des arrêts de travail répétés et à termes arrêt pour longue maladie), sans que pour autant des liens soient établis entre ces usages et le travail et son organisation. Nous pourrions même avancer l'hypothèse que ce lien semble difficile à énoncer tant il peut renvoyer aux enjeux du travail, de ses difficultés, de ses

contraintes... Un DRH peut-il énoncer facilement que certains modes d'organisation du travail (travail sous fortes contraintes de temps par exemple) déclenchent une occurrence plus forte que la moyenne de consommation de médicaments visant "à tenir le coup" ?

3) Des paradoxes aussi

Si un salarié sur 4 consomme de l'alcool sur le lieu de travail avec ses collègues ou ses clients, ce qui fait dire à certains chercheurs "*que le milieu professionnel se présente comme un facteur facilitant*", Il est reconnu également "*que la population au travail serait moins touchée par le problème d'alcool que la population en générale, le travail jouant un rôle protecteur garant de la santé*".

Second paradoxe : l'alcool est véhiculé, voir constitue la base de la ritualisation de la vie d'équipe (cf. étude 2004 de Merle et Lebeau Centre de tri), mais l'alcool participe aussi et touche les individus pris dans des processus d'isolement et de marginalisation.

4) Les théories en présence

Celle de la réduction des tensions est très présente dans les études sur l'alcool. L'idée générale étant que le recours à l'alcool permettrait à l'individu d'être moins inhibé dans ses réponses comportementales et moins tendues face à des situations menaçantes ou conflictuelles. L'alcool modérateur de stress ? Certains avancent cette idée. Mais comme le propose A. Cerclé, 2002, "*il faut questionner plus à fond les utilités objectives et subjectives de l'alcool pour la multitude des sujets qui auront ou ont recours à ce produit face aux sollicitations de leur vie quotidienne*" et dans le contexte du travail, face aux exigences de celui-ci.

II- Le rôle déterminant de l'organisation du travail

La Mondialisation et ses effets sur le coût du travail, les nouveaux modes de partenariats entre entreprises (entreprises en réseau) la réduction du temps de travail, les nouvelles technologies de la communication ont des effets certains sur l'organisation du travail. Ainsi nous assistons à une extension du travail de nuit et celui des W-E. Nous observons aussi des modifications profondes dans la gestion des équipes

de travail, des hiérarchies de proximité, l'apparition de formes d'intensification ou de densification du travail...

Se manifeste également un recours de plus en plus important à l'externalisation des tâches ou à la sous-traitance. Cette partition nouvelle du travail a un impact fort sur le fonctionnement des collectifs de travail.

Toutefois la quasi-immatérialité de l'organisation du travail rend son approche difficile.

Plusieurs registres d'organisation existent et se côtoient. Ainsi nous pouvons parler d'*Organisation de l'entreprise* lorsque nous évoquons ses grands partis pris : activités de cœur de métiers maintenues sur site et activités externalisées par exemple. Par ailleurs, nous pouvons parler d'*Organisation de la production* ou de *la prestation* lorsque nous évoquons le processus productif (machines, mode de transport, système informatique, protocole de soins...). L'organisation du travail se trouve contenue dans un périmètre de l'organisation des ressources humaines (dans ses dimensions théoriques et réelles).

III- Quels points de repère pour explorer l'organisation du travail ?

L'organisation du travail devrait être à la hauteur des enjeux rencontrés par les salariés dans la réalisation de leur activité. C'est-à-dire que chaque salarié devrait pouvoir "compter sur" des pairs (son collectif de travail), sur une hiérarchie de (et à) proximité, sur des appuis techniques ou experts, sur des instances paritaires... Dit autrement chaque salarié doit pouvoir compter sur l'organisation du travail.

1) Inventaire des éléments relevant de l'organisation du travail qui aident à comprendre les phénomènes pouvant conduire à l'usage d'alcool et psychotropes ?

Les collectifs de travail : cette notion est centrale pour explorer certaines carences comme l'isolement et la solitude, l'absence de coopération et de soutien, l'absence de construction de règles ou références communes, l'absence d'un objet consensuel commun...

A l'opposé, elle permet de comprendre les dispositifs protecteurs, stratégies collectives de prudence... .

Le management : diviseur ou fédérateur selon les organisations, le management est un objet d'analyse autant dans le rôle qu'il joue vis-à-vis des individus et collectifs que dans celui d'intermédiaire et d'interface. Sa capacité à former lui aussi un groupe métier (ou groupe d'influence) à part entière peut constituer un angle de travail intéressant (l'isolement des cadres est un phénomène courant).

Le tiers acteurs : le rapport aux clients, aux patients, aux usagers, c'est-à-dire aux destinataires directs ou indirects de l'activité de travail peut être déterminant dans la manière de vivre son travail

La prescription : le contenu (objectifs, moyens), le niveau, la forme de la prescription sont autant d'éléments à analyser non seulement nécessaires pour comprendre ce qui se joue dans l'activité de travail, mais nécessaire aussi pour accéder à la manière dont l'entreprise décline ses objectifs stratégiques en objectifs opérationnels.

La visibilité du travail : ce que le salarié "donne à voir" ou peut donner à voir à autrui (collègues, hiérarchie, client) de son activité et de ses résultats, constitue un point important d'observation. A l'inverse l'absence de visibilité sur les résultats du travail peut avoir des effets redoutables pour le salarié. Des situations "d'absence d'horizon" peuvent aussi développer des dimensions pénalisantes.

La charge de travail : cette notion renvoi souvent aux écarts qui peuvent se traduire entre ce que le salarié doit faire et ce qu'il peut faire. Elle constitue une vraie base de réflexion entre acteurs soutenant des logiques différentes dans l'entreprise. Elle rend possible également la mise en vis-à-vis des éléments objectifs et subjectifs dans le but d'une meilleure interprétation de ce que l'activité ne rend pas visible (voir travaux de l'ANACT à ce sujet).

Le contenu de l'activité : cette notion permet d'approcher des éléments comme l'anticipation et la programmation de l'action par le salarié (ou les carences dans le domaine), de même que les possibilités de contrôle et la validation, de correction de son action (ou de l'impossibilité : par exemple là ou l'erreur n'est pas permise).

Le métier : nos travaux montrent que les problèmes se posent très différemment selon que l'activité est soutenue par un métier (reconnu et codifié socialement) ou qu'elle relève d'une juxtaposition d'actions jugées par l'entreprise comme ayant peu de valeurs et difficiles à nommer (par exemple une ASH dans les hôpitaux). Par ailleurs, l'examen des liens entre les activités de cœur de métier et les autres activités de l'entreprise (périphériques) semble également judicieux dans de nombreux cas...

Les marges de manœuvre : Usage très fréquent de cette notion qui traduit souvent les latitudes et initiatives possibles du salarié, que ce soit au niveau de l'organisation de son travail ou de sa réalisation dans un univers plus ou moins contraint. Le tarissement des marges de jeu, de souplesse constitue souvent des formes de cadre étroit dans lesquels le salarié se sent totalement assujéti.

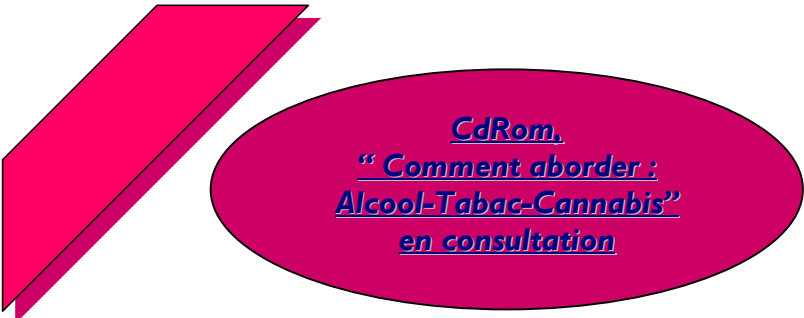
Souffrance et émotion, symptôme ou objet ? : Il existe un écart de point de vue important entre certaines approches qui considèrent la souffrance comme un objet d'analyse et de transformation (travail sur et à partir de la souffrance exprimée) et d'autres voient celle-ci comme un symptôme donnant une légitimité à l'intervention, mais estiment qu'elle ne constitue en aucun cas un objet de travail en soi.

2) Organiser la pluridisciplinarité

L'articulation des méthodes : l'articulation des méthodes d'investigation est une perspective interne au réseau de l'ANACT. Par exemple il faut donner place aux investigations tirant vers l'objectivation et à d'autres investiguant les conduites singulières et la rationalité subjective. Cette articulation est une évidence à l'égard des médecins du travail qui sont les seuls à détenir un diagnostic sur l'état sanitaire des populations, ainsi que l'état de chacun des membres de celles-ci. Dit autrement nous devons

trouver des "logiques d'articulation" entre les options, les modèles, les compétences... Sans être ni dans le fusionnel ni dans le syncrétisme.

Mieux analyser les continuums : les processus qui conduisent à la dégradation des situations de travail et au développement des conduites addictives sont souvent longs. De ce fait une situation s'analysera du point de vue de l'état du présent mais au regard d'un système évolutif. C'est ainsi que nous avons pu désigner des situations "froides" dès lors qu'un problème est posé mais qu'aucun des acteurs n'est encore pris ou désigné comme vecteur ou victime de ce problème. À l'autre extrême, les situations qualifiées de "chaudes" sont celles où les acteurs sont personnellement pris dans le problème, qu'ils sont le problème eux-mêmes. Nous sommes conscients que ces deux polarités sont redevables d'actions différenciées, se traduisant pour les premières par des réponses en termes d'intervention et les secondes relevant plutôt du domaine de la médiation. Il apparaît que l'examen de la *situation présente* s'avère insuffisant dans de nombreux cas et qu'il faut compléter l'analyse par une lecture "diachronique" ou "historique" des situations concernées.



CdRom.
“ Comment aborder :
Alcool-Tabac-Cannabis”
en consultation

Alain LEROUX
Agence TNT

Ce Cdrom (en cours de finalisation) créé à l'initiative de l'A.N.P.A.A. Rhône-Alpes a pour objectifs de donner les éléments nécessaires pour systématiser au cours d'une consultation médicale.

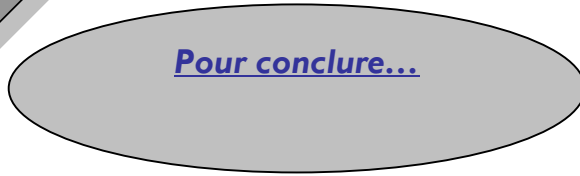
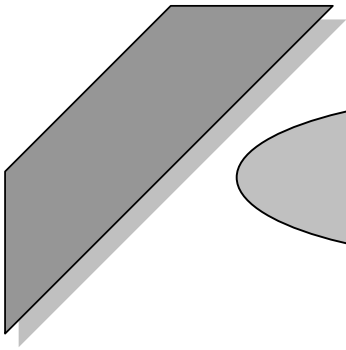
- le repérage précoce et l'intervention brève auprès des consommateurs à risque ou à usage nocif d'alcool (en amont de la dépendance) ;
- le conseil minimal et l'accompagnement vers la décision d'arrêt de l'usage de cannabis.

Cet outil est destiné dans un premier temps à l'ensemble des médecins généralistes (MG) de la région Rhône-Alpes, mais pourra être aussi disponible pour les médecins du travail. Sur Rhône-Alpes de nombreux partenaires ont travaillé avec l'A.N.P.A.A. pour élaborer ce Cdrom, ils sont issus de : la DRASS, l'URCAM, L'URML du Collège régional des médecins enseignants auprès des MG, du CRAES-CRIPS, du CIRDD, de CSST, des FMC. L'agence TNT du Puy en Velay a accompagné le groupe pour définir la stratégie et la mise en forme de ce Cdrom.

Le financement a été assuré par la DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) et l'URCAM / CRAM (l'assurance maladie).

Contenu du Cdrom :

- approche centrée sur le patient : des pistes pour faciliter le dialogue médecin / patient
- déclinaison d'une intervention adaptée pour : alcool, tabac, cannabis.
- les phrases clé appropriées au dialogue entre médecin et patient
- questionnaires, tests,
- documentation INPES, MILDT,
- pour chaque produit : connaissances de base, épidémiologie, les effets, les différents types d'usage, législation, bibliographie,
- répertoires des lieux pour orienter les patients pour une prise en charge spécifique,
- questions réponses les plus fréquemment posées.



B. FAUQUENOT
Chargé de mission A.N.P.A.A.

I- Seule une démarche de prévention associant toutes les personnes est efficace

Les évolutions des relations de travail et des modes de vie entraînent des consommations très différentes : augmentation de prises de médicaments, poly consommations de psychotropes licites et illicites, ainsi que des effets secondaires comme des troubles de la santé mentale et du comportement. De nombreux médecins de santé au travail soulignent que, pour réduire les risques, il faut connaître les pratiques de consommation dans l'entreprise, les produits et les salariés consommateurs pour organiser le dialogue avec les acteurs de la prévention (chef de l'entreprise, représentants du personnel, médecins du travail).

Les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles révèlent une réalité : les consommations de produits apparaissent rarement dans les causes d'accident ou de maladies. Les procédures de dépistages, d'observations médicales ou de contrôles ne remplacent pas une véritable démarche de prévention.

II- Une démarche de prévention pour associer toutes les personnes

Depuis 2002, les entreprises doivent s'engager dans une démarche d'évaluation des risques professionnels (dispositif européen de 1989, transposé dans une loi française de 1991, appliquée en 2001). L'évaluation permet de lister les risques dangers et accidents ainsi que les actions de prévention visant à réduire les risques.

Les présentations de plans de prévention dans deux entreprises de Rhône Alpes et les témoignages de chefs d'entreprise de la région montrent que

les démarches de prévention globale associant tous les acteurs apportent de véritables effets. Ces démarches passent par :

- 1) le diagnostic ou étude du besoin réel par rapport aux pratiques de consommations, aux incidents et problèmes qui permet de valoriser les effets attendus de la prévention.
- 2) la formation de la direction de l'entreprise, de l'encadrement et des membres du Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de travail (CHSCT).
- 3) La sensibilisation de tous les personnels sans exception,
- 4) le suivi organisé dans l'entreprise, par les salariés eux-mêmes.

Les médecins du travail qui observent le monde du travail recherchent les explications et les causes des problèmes de santé. Il remarquent que la consommation de psychotropes, réalité souvent insaisissable, ne trouve de solutions que dans la prévention durable. Sans prévention, l'entreprise ne risque pas de progresser dans la réduction des risques, des accidents et maladies. Avec la prévention, les acteurs de la santé au travail observent les évolutions réelles.

GLOSSAIRE

A.N.A.C.T. : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

A.N.P.A.A. : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

A.R.A.V.I.S. : Agence Rhône-Alpes pour l'amélioration des conditions de travail et la Valorisation de l'Innovation Sociale

C.C.A.A. : Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie

C.H.S.C.T. : Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail

C.R.A.E.S. : Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé

C.R.A.M. : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

C.R.I.P.S. : Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida

C.S.S.T. : Centre Spécialisé de Soins pour Toxicomanes

C.I.R.D.D. : Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances

D.R.A.S.S. : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

D.R.T.E.F.P. : Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Profes.

F.M.C. : Formation Médicale Continue

I.N.P.E.S. : Institut National de Prévention et d'Education à la Santé

I.N.R.E.T.S. : Institut National de Recherche sur les Transports et leur Sécurité

I.N.S.E.R.M. : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

M.I.L.D.T. : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

O.N.F. : Office National des Forêts

U.R.C.A.M. : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

U.R.M.L. : Union Régionale des Médecins Libéraux

Édition de ce document financée par la



Section Régionale Interministérielle d'Action Sociale Rhône-Alpes
Préfecture de Région Rhône Alpes

31 rue Mazenod – 69426 Lyon cedex 03

04 72 61 65 90 ou 06 08 32 62 99

juan.PARDO@rhone-alpes.pref.gouv.fr