

## **TRAVAIL ET CONDUITES ADDICTIVES : MIEUX COMPRENDRE LA PROBLÉMATIQUE DES USAGERS**

### **USAGES DE DROGUES ET VIE PROFESSIONNELLE : VIVRE DOUBLEMENT ?**

*Alors que l'imaginaire collectif assimile souvent toxicomanie et désinsertion sociale, certains usagers de drogues parviennent à gérer de front une consommation de produits illicites et leur activité professionnelle. Pour savoir quelles sont la place et la fonction des produits dans chaque dimension de leur double vie, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies a fait procéder à une recherche.*

Réalisée en 2001-2002 par l'ethnologue Astrid FONTAINE, membre du Laboratoire de recherches en sciences humaines, l'enquête exploratoire de l'OFDT (\*) porte sur 41 personnes (34 hommes et 7 femmes), âgées de 24 à 49 ans (la moyenne d'âge étant de 35 ans). Toutes font usage, au moins 10 fois par an, de substances illicites

autres que le seul cannabis et exercent une activité professionnelle régulière depuis plus d'un an – 15 dans le secteur informatique, 15 dans le milieu de l'art ou du spectacle, et 10 dans les domaines les plus divers (enseignement, assurance, santé, transport,...). « *Qualitative, l'approche retenue privilégie le vécu et le discours des intéressés* », explique Astrid FONTAINE. Or la grande variété des situations rencontrées – en termes de cycle de vie et de trajectoire professionnelle, comme de rapport au travail et aux produits – interdit de se livrer à de quelconques généralités, précise la chercheuse. Néanmoins, plusieurs pistes de réflexion se dégagent de son étude, qui permettent d'appréhender comment se joue l'inscription des usagers dans leurs vies privée et professionnelle.

#### **SOUFFLER APRÈS LE TRAVAIL OU SIFFLER EN TRAVAILLANT**

Se détendre, mettre ses problèmes à distance, gérer un trop-plein de stress ou d'énergie ou, simplement, souffler après une journée de travail : de nombreux usagers parlent de leur consommation comme d'une technique de « *décompression* ». Pour d'autres, en revanche, la prise de psychotropes répond d'abord à un besoin de faire face à des difficultés sociales et/ou psychologiques, ce qui la rapprocherait d'une véritable tentative d'autogestion de sa santé mentale – même s'il n'est pas

toujours possible de tracer la frontière entre utilisation de confort et usage thérapeutique.

Derrière ces deux grandes catégories d'effets recherchés – plus ou moins interdépendantes et prédominantes selon les individus et les moments –, on peut dégager deux types de pratiques : dans un cas, les prises de produits sont quasiment toujours dissociées de l'univers professionnel et réservées au temps libre et privé ; dans l'autre, elles interviennent dans le cadre du travail, à titre de support ou d'outil pour se faire plaisir en travaillant et trouver le moyen de s'enthousiasmer « *malgré tout* ». Mieux supporter le travail – ou mieux se supporter au travail –, lutter contre

## **Sommaire**

Usages de drogues et vie professionnelle : vivre doublement ?	<b>1</b>
Conseil général : une politique de prévention des conduites addictives	<b>3</b>
Hôpital Avicenne : oser parler de l'alcool collectivement	<b>3</b>
Agenda	<b>4</b>

l'ennui, la fatigue, la mauvaise humeur et la démotivation : tel est le sens donné à leur consommation par ceux qui font usage de drogues dans l'univers professionnel.

Ces derniers sont rares : seules 7 des 41 personnes rencontrées consomment actuellement régulièrement, tant dans leur vie privée qu'au travail (dont 2 sont dépendantes de l'héroïne et 1 fait presque quotidiennement usage d'ecstasy). Dans la majorité des cas, ces usagers (des hommes, exclusivement) expliquent que leur consommation est liée à des phases de travail intensif – pouvant exiger une présence active pendant près de 24 heures d'affilée – et à la fréquentation des milieux de la nuit. Neuf autres hommes ont connu, pendant plus d'un an, des périodes de consommation régulière dans le cadre professionnel, avant de limiter essentiellement cette dernière à la sphère privée – suite à une perte d'emploi pour l'un d'entre eux (pris à dealer sur son lieu de travail) et à une sortie de dépendance à l'héroïne pour trois autres.

Tous les autres consommateurs interviewés se répartissent en deux groupes d'égale importance (12 personnes). Le premier, constitué d'usagers (dont 5 des 7 femmes rencontrées) ayant pour les deux-tiers d'entre eux un emploi du temps et un rythme de travail réguliers, réunit des personnes dont la consommation a lieu exclusivement dans un cadre privé – même si pratiquement toutes, au cours de leur carrière, ont connu un ou plusieurs épisodes exceptionnels de consommation au travail. 12 autres personnes s'autorisent de temps en temps à consommer sur leur lieu de travail, dont 8 (parmi lesquelles 2 femmes) cherchent néanmoins à éviter cette situation et, lorsqu'elle se produit, contrôlent leur consommation – en termes de quantité de produit comme de moment de prise – afin qu'elle n'interfère pas trop avec leur activité. Sans provoquer l'occasion, 4 autres usagers n'hésitent pas à la saisir avec plaisir quand elle se présente – presque toujours lors d'une consommation de cocaïne en groupe – même s'il est peu souhaitable et risqué, aux dires des intéressés, de fonctionner trop longtemps sur ce mode.

## DES STRATÉGIES DE GESTION ÉCLAIRÉES

Que l'usager se l'interdise pour des raisons morales, ou bien que la réalisation de son activité professionnelle apparaisse incompatible avec la prise de produits ou soit, en elle-même, suffisamment gratifiante pour ne pas nécessiter d'adjuvant : quelles qu'en soient les causes, la tendance générale consiste à séparer nettement temps de travail et temps de consommation de produits psycho-actifs, commente Astrid FONTAINE. A cet égard d'ailleurs, les grands champs d'activité distingués (secteur informatique et milieu du spectacle), recouvrant eux-mêmes des réalités professionnelles fort diverses, semblent moins pertinents pour rendre compte des comportements de consommation que le rythme et l'ambiance de travail des usagers.

En outre, même si certaines structures s'avèrent plus tolérantes que d'autres aux pratiques envisagées, celles-ci, généralement, sont cachées par les intéressés à leur entourage professionnel, surtout à la hiérarchie. Certains usages, comme ceux du cannabis et de la cocaïne (très répandus dans la population étudiée) peuvent être avoués aux proches, voire partagés entre collègues, alors que d'autres demeureront totalement dissimulés, à l'instar de l'héroïne. Cependant, dans tous les cas de figure, la clientèle et les personnes étrangères à la structure sont soigneusement tenues à l'écart des confidences, même lorsque certaines d'entre elles s'avèrent être également utilisatrices de produits interdits. Par ailleurs, en interne, la discrétion, pour être plus ou moins relative, reste néanmoins partout de mise car au premier faux pas, à la moindre erreur, c'est l'utilisation de psychotropes, si elle est connue, qui sera immédiatement mise en cause. Aussi, à l'exception des personnes qui sont depuis longtemps dépendantes de l'héroïne, précise Astrid FONTAINE, « les usagers rencontrés cherchent avant tout à ne pas se laisser déborder par leur consommation, pour éviter de se trouver en position difficile, à la fois en termes de santé physique et mentale, mais aussi au plan de leur insertion sociale

*puisque'une perte de contrôle de leur rapport au(x) produit(s) nuirait vraisemblablement à leur activité professionnelle. »*

## CULTIVER SA DIFFÉRENCE

De fait, même si les stratégies de gestion, décrites dans les entretiens, sont diverses – et variables dans le temps chez un même usager –, les personnes interrogées semblent avoir développé une bonne connaissance des produits, d'elles-mêmes et de leurs réactions, ce qui leur permet de maîtriser leur expérience des états modifiés de conscience tout en conservant l'équilibre nécessaire à leur vie intérieure comme à la vie en société. De cette compétence, les intéressés ne sont pas sans tirer satisfaction. Celle-ci n'est pas liée au plaisir de la transgression : loin de s'ériger en contestataires, de nombreux usagers se considèrent comme des citoyens tout à fait respectables, dont les pratiques ne contrarient en rien leur bonne intégration sociale et professionnelle – à la différence de celles des « toxicos », dont ils stigmatisent l'incapacité à trouver et assumer un travail, en particulier un poste gratifiant. Les consommateurs intégrés tiennent tout autant à se distinguer des « Français moyens » prisonniers du métro-boulot-dodo. Jouissant d'un sentiment d'exception conféré par leur double vie – et qui se trouve renforcé par l'aura du secret lié à l'interdit –, les « super héros de la défonce » estiment contrôler toutes les facettes de leur existence, souligne Astrid FONTAINE. Aussi fantasmée soit-elle, cette image semble jouer un rôle primordial dans le vécu des usagers rencontrés : la cultiver revient à adopter, au moins en partie et pour un temps, les comportements permettant de s'en rapprocher.

<sup>(1)</sup> Intitulée « Usages de drogues et vie professionnelle », cette recherche a été publiée par l'OFDT (105, rue La Fayette - 75010 Paris. - Tél. : 01 53 20 16 16) et peut également être consultée sur le site : [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr) (rubrique : « Pour en savoir plus/synthèses et dossiers thématiques »).

## CONSEIL GÉNÉRAL : UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

*Après l'expérience pionnière de réduction du risque alcool réalisée par sa direction des espaces verts, le Conseil général a décidé d'impliquer tous ses services dans un programme global de prévention des conduites addictives...*

En raison des difficultés de santé rencontrées par les consommateurs abusifs d'alcool et/ou des risques liés à une alcoolisation dans le milieu du travail, la direction des espaces verts (DEV) a engagé, il y a cinq ans, un vaste chantier pour affronter les problèmes rencontrés. L'application de la législation quant à la présence, sur les lieux de travail, de boissons alcoolisées. En conséquence, aujourd'hui, aucun alcool fort n'est plus proposé lors des « pots amicaux ». L'accompagnement des situations difficiles dans lesquelles un agent laisse supposer qu'il est en état d'ébriété – seul un médecin peut constater qu'il s'agit bien d'un état d'ivresse –. A ce propos, une convention entre le Conseil général et le service d'urgence de l'hôpital Avicenne est en cours de signature, au terme de laquelle ce service interviendra en cas d'accident ou de malaise auprès des agents départementaux. La médecine préventive du travail, également alertée, proposera ensuite à l'agent concerné une écoute susceptible de l'aider à envisager des possibles solutions. Cette politique de prévention et de prise en charge qui s'inscrit dans le long terme a été possible grâce à l'implication de l'ensemble du service : ainsi ses 180 agents ont tous

suivi une formation, particulièrement approfondie s'agissant des personnels d'encadrement.

### UNE MOBILISATION QUI DOIT ÊTRE GÉNÉRALE

La DEV n'est pas la seule concernée par les questions d'addictions. Dans la majorité des services, il y a des agents qui manifestent des problèmes avec l'alcool, les médicaments psychotropes<sup>1</sup>, le tabac. Ceci a des répercussions directes sur la réalisation du travail et les relations avec les collègues dans les services (retards, absentéisme, difficultés pour contrôler les émotions, risques en ce qui concerne l'utilisation des engins et la prise de décisions, difficultés pour accueillir le public, etc.). Jusqu'à présent, faute d'une procédure partagée par tous, les agents se retrouvent souvent seuls à gérer ces difficultés. Ainsi, l'une des manières d'agir la plus fréquente est la « non-intervention », certainement motivée par la pudeur, la crainte de blesser ou la gêne de s'immiscer dans la vie privée d'un collègue : on fait comme si de rien n'était... sauf qu'on en parle en coulisse. Si le problème persiste, l'entourage est prêt à « couvrir » les fautes, mais au fur et à mesure que le fonctionnement du service est compromis, on retire progressivement à l'agent porteur du problème les tâches de responsabilité. Un processus de « placardisation » très sournois s'installe, pouvant aller jusqu'à faire le vide autour de la personne. Lorsqu'on connaît la relation étroite entre les conduites addictives et une auto-estime dégradée, on comprend que cette manière d'agir ne peut qu'aggraver la situation. Cependant, les personnes qui arrivent alcoolisées sur leur lieu de travail, nous apportent un message : elles se « désignent » comme souffrantes au regard des autres. Là, le silence de l'entourage est la pire des choses car la souffrance n'est pas du tout reconnue. Cela veut dire, que les agents ne peuvent

pas porter individuellement ce type de problème. Il faut être relayé par ses pairs et le tout dans un cadre institutionnel, car cette démarche doit combiner une approche humaine dans une procédure pour que les agents « aidants » ne se retrouvent plus seuls à gérer ces situations.

C'est pourquoi, un groupe de travail s'est constitué en avril 2002. Il est actuellement composé par le Service des relations du travail, la Médecine préventive, le Service social du personnel, la Mission départementale de prévention des conduites à risques et des toxicomanies, ainsi que des représentants du Comité d'hygiène et de sécurité. D'autres personnes ressources pourront le rejoindre ultérieurement. Ce groupe est mandaté par le Conseil général pour concevoir et mettre en œuvre un plan d'action pluriannuel sur la prévention des conduites addictives en entreprise. Deux demi-journées d'information se sont déroulées fin novembre. Destinées à l'encadrement et aux représentants du personnel des services départementaux, elles ont constitué un premier pas dans cette voie. La richesse des échanges a permis de faire une première évaluation de l'étendue des problèmes rencontrés par les services : 134 personnes sont venues à ces sessions. Ainsi un sous-groupe de travail sur les modalités d'application de la loi Evin est déjà constitué et d'autres problématiques se dégagent comme de futurs axes de travail : accompagnement des situations difficiles, législation, communication, etc. Dans les semaines à venir, une demi-journée de sensibilisation sera organisée pour l'ensemble des directeurs. Un des objectifs est d'obtenir leur adhésion pour aller, service par service, recueillir les informations nécessaires à la construction d'une stratégie d'action.

<sup>1</sup> Médicament psychotrope : les substances qui ont un effet sur le comportement. Ex. : les antidépresseurs et les anxiolytiques.

## HÔPITAL AVICENNE : OSER PARLER DE L'ALCOOL COLLECTIVEMENT

*Pragmatique, progressive et pédagogique : tels sont les trois piliers de la démarche développée à l'hôpital Avicenne pour modifier les représentations – et les comportements – de la collectivité de travail face aux risques liés à l'alcool.*

L'hôpital Avicenne de Bobigny, où le traitement des addictions est une priorité dans la demande de soins de proximité, est bien placé pour connaître les dangers liés à la consommation d'alcool. Aussi a-t-il souhaité ouvrir largement le dialogue,

avec ses personnels, sur les risques des conduites d'alcoolisation. Pour élaborer un projet de prévention qui soit réellement porté – et compris – par toute l'institution, le groupe de pilotage, constitué fin 1999 par le Dr Bakhtiar BÉJOU, responsable de l'unité d'alcoologie de l'hôpital, et Marie-Noëlle DALAGGI, assistante sociale du personnel, réunit quinze personnes – dont deux syndicalistes, membres du Comité d'hygiène et de sécurité –, représentatives de tous les niveaux hiérarchiques et des différents métiers de l'établissement. Ce comité de prévention du risque alcool a d'abord étudié les (rares) expériences mises en place dans d'autres contextes professionnels et rencontré d'anciens buveurs, membres d'associations néphalistes, ainsi que des spécialistes en matière de réduction des risques. Puis une première journée d'alcoologie, organisée fin 2000, lui fournit l'occasion de réaliser une enquête auprès des 173 participants présents, qui pose clairement la nécessité de former l'ensemble de l'entourage professionnel

– encadrement et collègues – à la problématique de l'alcool-dépendance et de sa prévention.

## UN MAÎTRE-MOT : LA FORMATION

« *Le but n'est pas de transformer tout le monde en spécialiste, mais que chacun apprenne, de la place institutionnelle qui est la sienne, à intervenir dès les premiers temps d'une alcoolisation* », précise le Dr BÉJOU. Aussi la formation, au cœur de la stratégie élaborée, visera-t-elle à la fois à modifier les représentations, très négatives, à l'égard de ce qui constitue une maladie qu'on peut soigner, et les comportements classiques vis-à-vis des malades alcool-dépendants, en milieu professionnel, qui vont du maternage à l'exclusion de l'agent dont on finit par ne plus supporter l'absentéisme et les incartades. A partir de 2001, parallèlement à l'organisation régulière d'actions de sensibilisation larges (journées d'alcoologie) ou plus ciblées (à l'école d'infirmières et d'aides-soignantes de l'hôpital), le comité de prévention approfondit sa propre expertise – avec

la contribution de l'Institut de recherche et d'enseignement des maladies addictives –, et met au point un programme d'éducation à la santé de tous les personnels de l'établissement et d'aide à ceux qui se trouvent en difficulté.

En ce qui concerne la formation de la totalité de agents de l'hôpital, elle débutera, fin septembre, par celle du personnel d'encadrement. L'objectif est que toute personne ayant la gestion d'une équipe soit à même d'évaluer les risques liés aux événements festifs de son service et d'orienter les agents en difficulté vers une prise en charge adéquate. Pour soutenir ces derniers, le comité de prévention a simultanément développé un réseau d'aide interne et externe. Composé de professionnels du champ médico-social, celui-ci a d'ores et déjà contribué, depuis deux ans, à la réintégration de trois salariés après de longs arrêts de travail (dont deux retours de post-cures) et à l'accompagnement vers un suivi extérieur d'une dizaine d'agents malades.

## INITIATIVES DU CIRDD93

### • Ateliers outils

**Synopsis, mallette pédagogique pour la valorisation du bien-être et de l'estime de soi chez les jeunes.**

Dates : 13, 14 et 15 octobre de 9 heures à 17 heures.

Contact : Evelyne DORVILLIUS  
01 41 60 82 80.

## AGENDA

### Addictions : quelle prévention ?

Date : 22 septembre 2003.

Renseignement : IREMA

(Institut de recherche et d'enseignement sur les maladies addictives)  
10, boulevard de Strasbourg - Paris  
Tél. : 01 42 40 68 00 - Fax : 01 53 19 92 46  
[irema@irema.net](mailto:irema@irema.net) [www.irema.net](http://www.irema.net).

### Addictions alcool-drogues

Dates : 29 et 30 septembre 2003  
au centre Marmotan à Paris.

Renseignement : Secrétariat de l'ANIT

Tél. : 04 78 50 78 50 - Fax : 04 78 50 78 76  
[secretariat@anit.asso.fr](mailto:secretariat@anit.asso.fr).

### De la réduction des risques à l'accès aux soins. Une expérience auprès de publics précarisés, les consultations avancées en alcoologie

Dates : 25 et 26 septembre 2003.

Renseignement : ANPA

Tél. : 01 42 33 51 04 - Fax : 01 45 08 17 02  
[contact@anpa.asso.fr](mailto:contact@anpa.asso.fr).

### Mères toxicomanes, des femmes en question

Dates : 22 et 23 septembre 2003  
au Centre Marmottan - 75017 Paris.

Renseignement : Secrétariat de l'ANIT

Tél. : 04 78 50 78 50 - Fax : 04 78 50 78 76  
[secretariat@anit.asso.fr](mailto:secretariat@anit.asso.fr).

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Dossier : *Drogue dans l'entreprise*. Courrier cadres n° 1479, 13 février 2003.
- Dossier : *Monde du travail et psychotropes. Entre tabous et paradoxes*. Les cahiers de prospective jeunesse vol. 8 n° 1, 1<sup>er</sup> trimestre 2003.
- Contrôle de l'alcoolémie : *Quelles obligations pour l'employeur ?* La lettre du cadre territorial n° 245, 15 décembre 2002.
- *Salariés dopés Révélation sur un tabou*. Challenges n° 188, 31 octobre 2002.
- *Pour une prévention de l'alcoolisation en entreprise*. La santé de l'homme n° 355, septembre/octobre 2001.

**Veillez m'abonner un an (six numéros) 3 euros ou 75 cents le numéro.**

Ci-joint mon règlement par chèque à l'ordre de l'agent comptable du CIRDD 93

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Date et signature : \_\_\_\_\_



**l'Assurance Maladie**  
sécurité sociale  
caisse primaire de la Seine-Saint-Denis



**Département de la Seine-Saint-Denis**  
CONSEIL GÉNÉRAL



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
PREFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS