

# EUROGIP

Actes de conférence

Décembre 2006  
Réf. Eurogip - 27/F



LES DEBATS D'EUROGIP

## Conduites addictives et risques professionnels en Europe

20 octobre 2006, Paris.



Pour comprendre les risques professionnels en Europe

---

# Sommaire

---

## Ouverture des Débats d'Eurogip 2006

p. 1

Marie-Chantal BLANDIN, directeur d'Eurogip  
Jacques PERNOLLET, président du Conseil d'administration d'Eurogip

## Les conduites addictives et leurs conséquences sur la vie au travail

p. 3

**Le point de vue communautaire :** Jorge COSTA-DAVID, administrateur principal, docteur en médecine, Direction Générale Emploi, Affaires sociales et Égalité des chances, Unité F/4 Santé, Sécurité et Hygiène au travail, Commission européenne

**Le point de vue médical :** Michel HAUTEFEUILLE, psychiatre, praticien hospitalier au Centre médical Marmottan, France

**Le point de vue des partenaires sociaux :**

Anita ODEFALK, conseiller expert en santé et sécurité du travail, Almega AB (Association pour les entreprises de services), Suède

Francisco PARDO GUILLOT, ingénieur industriel, Confederación sindical de comisiones obreras (CC.OO. - Confédération syndicale des commissions ouvrières), Espagne

## Les actions de prévention nationales, régionales et sectorielles

p. 11

Cécile MARTEL, chef de projet chargée de la législation européenne, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)

Antti HYTTI, chef de projet, Elämäntapaliitto (Association pour des modes de vie sains), Finlande

Claudio ANNOVI, chef de projet, Région Emilie-Romagne, Italie

Andreas MAHR, ingénieur conseil sécurité, Département Prévention, Berufsgenossenschaft der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen (Caisse mutuelle d'assurance accident des entreprises publiques de transport), Allemagne

Gerard BENNETT, directeur des opérations de Forest Healthcare Limited et directeur général du programme national Education, Prévention, Intervention et Soins (EPIC), Irlande

## Les actions de prévention en entreprises

p. 19

Karine PONITZ, infirmière du travail, responsable de l'Unité Santé, Services Industriels Genevois (SIG), Suisse

Dwight RODRICK, responsable de projets de prévention et formation en entreprises, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), Suisse

Anne FARHANE, responsable des Services généraux, Heineken, France

Patrick GILBERT, médecin du travail, PSA Peugeot Citroën Rennes, France

Marie-Claude BRUDER, médecin du travail, présidente du Syndicat des médecins de la Société nationale des chemins de fer français (SNCF), France

Jean-Marc EVRARD, président du Comité pour la Prévention et la Protection au Travail, TEC (Transport en commun) Namur-Luxembourg, Belgique

## Conclusion des Débats d'Eurogip 2006

p. 29

Eric DURAND, médecin, Institut national de recherche et de sécurité (INRS), France

Jean STUDER, ingénieur conseil, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), France

Les débats sont animés par Dominique ROUSSET, journaliste.

# Ouverture des Débats d'Eurogip 2006

## Intervenants

**Marie-Chantal BLANDIN**, directeur d'Eurogip

**Jacques PERNOLLET**, président du Conseil d'administration d'Eurogip

## Marie-Chantal Blandin

Mesdames, Messieurs, bonjour et bienvenue.

L'an passé, en ouvrant la 4e édition des Débats d'Eurogip, j'avais émis le souhait que ce rendez-vous annuel d'échange d'informations et d'expériences sur les risques professionnels en Europe s'inscrive dans la durée et devienne, dans quelques années, une manifestation aussi connue des préventeurs que le Festival de Cannes peut l'être des cinéphiles.

Un an après ces propos, il est bien sûr trop tôt pour évaluer le degré de réalisation de ce souhait. Néanmoins, je dois vous dire ma satisfaction de voir que d'une année sur l'autre, nous retrouvons des noms identiques sur la liste des participants et que cette part "d'accros" (je ne pense pas qu'ils aient encore atteint le stade de l'addiction) grossit régulièrement.

Malgré cela, beaucoup d'entre vous sont ici pour la première fois et, à leur attention, j'aimerais dire quelques mots sur Eurogip.

Comme son nom ne l'indique pas, Eurogip est un organisme français, et non un organisme européen ou communautaire. Il a été créé, il y a 15 ans - en 1991 - par la Sécurité sociale française pour être le trait d'union avec l'Europe dans le domaine des risques professionnels.

Notre mission consiste à aider tous les acteurs de la Branche "accidents du travail-maladies professionnelles" - partenaires sociaux qui gèrent celle-ci ou agents qui travaillent au sein de cette Branche - à savoir ce qui se prépare au niveau communautaire ou dans les autres pays de l'Union, à mieux comprendre les enjeux pour qu'ils puissent, le cas échéant, adapter leurs décisions ou leurs actions en conséquence.

Parmi nos diverses activités, que je vous invite à découvrir dans la plaquette disponible à l'accueil, l'information et la communication revêtent une importance toute particulière pour l'accomplissement de notre mission.

Bien sûr, nous éditons des publications - vous avez la liste dans le dossier qui vous a été fourni - notamment le trimestriel Eurogip infos, une lettre électronique : l'Infomail d'Eurogip, ou des rapports d'enquête ; nous avons aussi un site Internet : [www.eurogip.fr](http://www.eurogip.fr).

Mais les Débats sont certainement notre action de

communication "la plus vivante". Ils permettent d'apprendre sur ce qui existe ou se prépare au niveau communautaire et dans les pays de l'Union, mais aussi d'échanger des expériences, des points de vue. Et je souhaite qu'à l'issue de cette journée, vous rentriez dans votre ville ou votre pays respectifs enrichis de tout ce que vous aurez appris des autres.

Cette année encore, c'est Dominique Rousset, qui est journaliste sur une chaîne de la radio publique où elle produit un magazine d'actualités économiques et sociales, qui animera les tables rondes. Je la remercie d'avoir accepté cette mission qui n'est pas facile.

Avant qu'elle ne commence à officier, je cède la parole à M. Pernollet, le président du Conseil d'administration d'Eurogip, qui va introduire les Débats de 2006.

### Jacques Pernollet

Mesdames et Messieurs, bonjour.

Après les seniors en 2004, les travailleurs temporaires en 2005, Eurogip a retenu pour la 5e édition de ses Débats un nouveau sujet d'actualité : les addictions et les risques professionnels qui en découlent.

Vous savez sans doute que le ministère français de la Santé vient d'ouvrir pour deux mois, un "débat citoyen" sur le thème de l'alcool, des habitudes de consommation liées au plaisir ou à l'addiction et des risques associés. Il faut dire que la France détient le triste record de la surmortalité masculine liée à l'alcool en Europe.

Mais les addictions - et leurs effets néfastes - ne concernent pas que l'alcool. Cannabis, drogues et autres substances psychoactives sont également concernés.

Si les addictions nous préoccupent aujourd'hui, ce n'est pas seulement en raison des graves problèmes de santé qu'elles peuvent générer, mais aussi parce qu'elles peuvent être à l'origine d'accidents.

Le sujet est bien connu du monde de la sécurité routière, qui a déjà organisé de nombreuses campagnes de prévention pour combattre ce fléau.

Mais qu'en est-il des addictions et de leurs conséquences en milieu professionnel ?

Curieusement, le sujet reste encore tabou, du moins en France, et je serais intéressé de voir s'il en est de même dans les autres pays européens.

N'est-il pas, en effet, étonnant que les études épidémiologiques sur la consommation d'alcool, de drogues, d'excitants... concernent la population en général, mais jamais les salariés sur leur lieu de travail !

Deux études récentes de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) réalisées auprès des salariés d'une part, des employeurs d'autre part, apportent pourtant des informations intéressantes sur les addictions et les risques qui en découlent sur les lieux de travail.

Plus de 85 % des DRH interrogés estiment que les risques liés aux addictions sont importants. Pour un quart des salariés (et jusqu'à 36 % pour les salariés de la construction) et un tiers des DRH des entreprises de plus de 50 personnes (et 46 % dans les plus petites entreprises), l'usage de cannabis est de plus en plus préoccupant.

Quant à la consommation d'alcool, elle préoccupe aussi grandement les chefs d'entreprise : 62 % des entreprises de plus de 50 salariés interrogées y ont été confrontées au cours des douze derniers mois. Et, si 59 % des salariés estiment que la consommation d'alcool a une conséquence sur les accidents, les chefs d'entreprise sont plus nombreux encore à le penser : 63 % dans les entreprises de plus de 50 personnes, et 72,2 % dans les plus petites.

Car la consommation d'alcool fait partie de la vie au travail, que ce soit à l'occasion des déjeuners d'affaires (23 % des actifs et 39 % des cadres supérieurs sont concernés), du déjeuner (18 % des actifs) ou des pots : c'est pratiquement un salarié sur deux (49 %) qui est concerné.

Il sera intéressant d'interroger nos collègues d'Allemagne, de Belgique, d'Espagne, de Finlande, d'Irlande, d'Italie, de Suède et de Suisse sur l'état du problème dans leur pays.

Comme les éditions précédentes, les Débats d'Eurogip 2006 entendent apporter leur contribution à la réflexion, mais surtout aux actions engagées pour prévenir les risques en entreprise.

Je souhaite que cette année encore, les échanges qui auront lieu au cours de cette journée soient enrichissants pour tous et permettent à chacun d'entre vous, quelle que soit sa place et ses responsabilités, de mieux percevoir les pistes d'actions en vue d'une meilleure prévention.

## PREMIÈRE TABLE RONDE

# Les conduites addictives et leurs conséquences sur la vie au travail

### Intervenants

**Jorge COSTA-DAVID**, administrateur principal, docteur en médecine, Direction Générale Emploi, Affaires sociales et Égalité des chances de la Commission européenne, Unité F/4 Santé, Sécurité et Hygiène au travail

**Michel HAUTEFEUILLE**, psychiatre, praticien hospitalier au Centre médical Marmottan, France

**Anita ODEFALK**, conseiller expert en santé et sécurité du travail, Almega AB (Association pour les entreprises de services), Suède

**Francisco PARDO GUILLOT**, ingénieur industriel, Confederacion sindical de comisionas obreras (CC.OO., Confédération syndicale des commissions ouvrières), Espagne

**Dominique ROUSSET**, journaliste

### Dominique Rousset

Bonjour à tous et bienvenue.

Les Débats seront organisés autour de trois tables rondes, à l'issue desquelles nous espérons bien recueillir vos remarques et questions. Les intervenants viennent de plusieurs pays d'Europe, ce qui contribuera à enrichir le débat car les aspects et pratiques culturels jouent un rôle important par rapport à notre sujet.

A la lumière des chiffres qui viennent d'être rappelés par M. Pernollet, nous allons d'abord identifier les conduites addictives de toute nature et nous intéresser à leurs conséquences sur la vie en entreprise, en confrontant différents points de vue de divers pays.

La seconde table ronde sera consacrée à la présentation de législations adoptées sur le sujet par certains pays et d'expériences régionales ou sectorielles.

Auparavant, nous allons visionner un micro-trottoir, qui donne la température de cette situation, sérieuse et préoccupante comme nous venons de le rappeler, mais qui n'est peut-être pas toujours considérée comme telle par nos concitoyens.

[Projection du micro-trottoir sur les addictions et leurs effets]

### Dominique Rousset

Les personnes interviewées disent effectivement beaucoup de choses sur le sujet, qu'il s'agisse de la prise de conscience du phénomène de l'addiction ou de la perception de la situation dans notre pays, mais aussi à l'étranger.

Au cours de cette première table ronde, nous entendrons le point de vue médical - il est important et il faut sans doute commencer par là -, celui de la Commission européenne qui prépare une initiative sur le sujet et celui des partenaires sociaux.

Ma première question s'adresse à Michel Hautefeuille, qui est psychiatre au Centre médical Marmottan - centre en pointe depuis de nombreuses années sur les questions d'addiction - et qui a fondé le Centre Imagine, pour accueillir et prendre en charge des toxicomanes.

Ce que nous cherchons à identifier ici, ce sont les pratiques addictives. Peut-on en parler de la même manière, qu'il



### **Dominique Rousset**

Constate-t-on par rapport au problème des addictions des pratiques culturelles ?

### **Jorge Costa-David**

Nous avons pas mal d'études sur le sujet, dont une assez importante (de 400 pages environ) avec des données et des perspectives sur les habitudes et la consommation un peu partout en Europe. Cette enquête distingue plusieurs profils : nordique, méditerranéen, celui d'Europe centrale, etc. Mais ces caractéristiques sont quand même très générales ; c'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles elles n'apporteront qu'une utilité relative.

Pour l'individu conscient de son problème, il est sans doute plus facile de demander à son médecin traitant la bonne approche pour résoudre son problème. Préconiser des actions dans une perspective globale est extrêmement plus difficile. Par ailleurs, la Commission n'est pas une institution de santé, mais une institution politique et, de ce point de vue, nous devons proposer des plans globaux, où le volet "santé" a certes sa place, mais les autres également.

### **Dominique Rousset**

En matière de santé précisément, chaque pays conserve ses prérogatives et définit sa propre politique. La Commission peut-elle intervenir dans ce cadre ?

### **Jorge Costa-David**

L'une des choses qui limite notre marge de manœuvre tient au fait que l'Union est très diverse. A chaque fois que nous concevons et proposons des politiques pour résoudre des problèmes particuliers, le principe de subsidiarité entre en ligne de compte. La Commission a bien sûr la capacité de définir des grandes lignes, des objectifs à atteindre, mais chaque pays doit les adapter à ses conditions intrinsèques : ainsi, ce qui se pratique en Suède n'est pas forcément la meilleure chose à faire en Italie ou en Grèce.

### **Dominique Rousset**

Les pays connaissent-ils bien les propositions actuelles de la Commission en ce domaine ?

### **Jorge Costa-David**

Je ne saurais répondre à cette question. Les instances politiques qui ont l'habitude de dialoguer avec nous, de venir à Bruxelles à nos réunions, doivent les connaître.

Mais le principal problème ne réside pas là. Une fois rentrés dans leur pays d'origine, les représentants des États membres sont censés faire passer le message en cascade, jusqu'à ce que les bonnes mesures, les bonnes pratiques atteignent le terrain, et ce n'est pas toujours évident. C'est à ce niveau que nous rencontrons le plus de difficultés.

### **Dominique Rousset**

Quelles sont les recommandations de la Commission européenne par rapport aux conduites addictives ?

### **Jorge Costa-David**

Dans ce domaine, nous n'avons pas d'approche législative contraignante car ce ne serait vraiment pas le meilleur moyen de traiter le problème : le sujet est encore un petit peu tabou. Pour l'anecdote, j'aimerais raconter une petite histoire.

L'addiction correspond au comportement d'un individu et celui-ci ne peut pas être compartimenté : il n'y a pas un individu citoyen et un individu travailleur. Les deux se chevauchent et l'on ne sait pas très bien où le problème commence. On pense souvent que la consommation d'alcool ou de stupéfiants est une habitude acquise sur le temps de loisirs, en famille, etc. et que c'est toujours l'entreprise qui doit subir les conséquences d'une conduite addictive acquise ailleurs.

Or, il y a de fortes raisons de croire que certaines conduites addictives, peut-être dans une proportion non négligeable, trouvent leurs raisons d'être dans des problèmes liés au travail. Ce ne sont pas la famille, les copains, le temps de loisirs qui en sont à l'origine. Ce problème mérite vraiment réflexion et nous commençons d'ailleurs à y réfléchir. Comme je l'ai dit, la Commission n'a pas une approche contraignante sur le sujet des addictions, y compris en milieu de travail. Elle recourt aux mécanismes en vigueur au sein de la Direction Générale Santé et Protection des consommateurs (laquelle traite globalement de toutes les questions de santé), et non à l'approche législative utilisée par la Direction Générale Emploi et Affaires sociales à laquelle j'appartiens.

### **Dominique Rousset**

Travaillez-vous ensemble ? Comment cela se passe-t-il ?

### **Jorge Costa-David**

Bien sûr, nous travaillons ensemble. Les questions spécifiques de la santé au travail sont de notre ressort exclusif. En revanche, pour des problèmes plus généraux comme l'alcoolisme ou la toxicomanie, nous préférons agir ensemble plutôt que de faire double emploi.

La Direction Générale Santé et Protection des consommateurs a engagé des actions de grande ampleur sur des sujets comme l'alcoolisme, la toxicomanie, mais également le tabagisme, il ne faut pas l'oublier. Je ne sais pas d'ailleurs si vous intégrez le tabagisme dans cette problématique.

Dans le micro-trottoir, il y avait un commentaire très intéressant concernant l'informatique. Il y a aujourd'hui des jeunes qui restent des heures et des heures devant l'ordinateur ; l'informatique est en train de devenir un sujet de préoccupation.

### **Michel Hautefeuille**

L'informatique fait partie de la vie quotidienne de la population générale. Il y a une loi statistique, et qui n'est pas un gros mensonge, la loi de Ledermann, selon laquelle plus un comportement est répandu dans une population, plus ceux qui auraient un usage pathologique de ce comportement seraient nombreux.

Effectivement, ce qui vient d'être signalé, et que nous appelons les cyber-dépendances ou les cyber-addictions, font

partie de la clinique quotidienne. A tel point que nous avons créé une consultation spécifique au sein de Marmottan pour accueillir cette nouvelle pathologie.

Le tabac, pour les addictologues que je peux représenter, est un produit très particulier. Il est probablement de toutes les drogues le produit le plus toxicomanogène. Le tabac, on en fume ou on n'en fume pas ; et lorsqu'on en fume, c'est à des doses importantes si bien que, lorsqu'on arrête d'en fumer, on se sent mal.

Contrairement à l'une des définitions des drogues (la drogue modifie l'état de conscience), le tabac ne modifie pas l'état de conscience. Ce n'est donc pas un produit qui contre-indique le travail ou empêche de travailler, mais il peut empêcher de travailler les non-fumeurs autour - voir le débat sur la réorganisation de l'espace de travail. C'est un produit très particulier qui, d'un point de vue pharmacologique et clinique, est l'une des drogues les plus dures qui existe car il n'y a pas d'usage modéré du tabac.

#### **Dominique Rousset**

Drogue dure/drogue douce : est-ce une opposition pertinente ?

#### **Michel Hautefeuille**

Cette opposition n'a jamais plu aux cliniciens. Si l'on devait faire une opposition entre quelque chose de dur et quelque chose de doux, nous parlerions plutôt d'usage dur et d'usage doux. Le cannabis a été considéré par certains, pendant des siècles, comme une drogue douce et l'on est confronté à des patients qui ont une utilisation particulièrement dure de cette drogue douce et qui sont authentiquement en souffrance. On peut donc différencier usage dur et usage doux, mais la distinction drogue dure/drogue douce n'a aucun sens.

#### **Dominique Rousset**

Au niveau communautaire, y a-t-il une directive concernant l'alcool ?

#### **Jorge Costa-David**

Elle n'existe pas pour l'instant ; nous en sommes au stade de la réflexion interne. Un projet a été rédigé par nos collègues de la Direction Générale Santé et Protection des consommateurs. Cette communication de la Commission, une fois adoptée en interne, sera diffusée ; il s'ensuivra alors un débat avec les diverses parties prenantes concernées par le sujet. La procédure d'élaboration d'un texte est la suivante : le service rédacteur soumet son projet aux autres services concernés pour avis, commentaires et corrections ; ce qui permet à chacun de faire valoir la perspective de son secteur d'activités. Le projet sur les consommations abusives d'alcool m'a été soumis personnellement et je me suis curieusement rendu compte que la dimension "travail" n'avait pas été prise en compte. Le document nécessitait donc une reformulation substantielle pour intégrer cette dimension, car il n'était pas possible de présenter un texte sans en tenir compte. Nos commentaires et ajouts sur la dimension "travail" ont été pris en compte et tout à fait acceptés par nos collègues des

autres services qui se sont aperçus que le texte avait été ainsi considérablement enrichi.

En revanche, certains souhaiteraient intégrer des changements vu l'impact du texte initialement soumis au niveau des intérêts commerciaux ; je laisse donc à votre imagination la nature des modifications demandées.

#### **Dominique Rousset**

Des réactions très vives sont déjà parues dans Le Monde au sujet du plan d'action prévu par la Commission sur l'abus d'alcool. Le projet n'est pas encore abouti dans son intégralité que déjà les industriels et les viticulteurs français se sont élevés contre ce plan.

#### **Jorge Costa-David**

Les choses ne seront pas faciles, mais cela fait partie du jeu.

#### **Dominique Rousset**

Quels sont les pays européens qui s'emparent le plus de ce sujet ?

#### **Jorge Costa-David**

C'est très difficile à dire. Tous devraient être intéressés. Ce sont normalement surtout les pays les mieux représentés auprès de la Commission européenne et qui ont l'habitude de suivre de très près ce que nous faisons, qui réagissent et influencent la politique avec plus d'efficacité (il en est de même d'ailleurs pour les organismes représentatifs d'un secteur donné d'activité). Ils sont en général très doués pour le faire. Ce qui ne signifie pas que ce soit ceux sur qui l'impact d'une telle mesure va être ressenti le plus fortement. Sur un sujet comme celui de la consommation d'alcool, ces pays sont ceux qui ont des intérêts commerciaux évidents dans le domaine de la production de boissons alcoolisées ; ce qui ne laisse pas beaucoup de pays en dehors, et la France en fait partie.

#### **Dominique Rousset**

Tournons-nous maintenant vers Anita Odefalk qui vient de Suède.

#### **Anita Odefalk**

Je travaille effectivement pour une association d'entreprises de services en Suède, mais ce que je vais dire s'applique pratiquement à tous les secteurs du marché du travail. Je suis bien sûr d'accord avec ce qui vient d'être dit, sur les statistiques par exemple, mais je voudrais aborder le sujet sous un angle plus concret. Une question qui nous intéresse vivement est de savoir combien coûte aux entreprises le problème des addictions et la lutte contre l'abus d'alcool. Selon une étude réalisée par l'Université de Stockholm, les problèmes d'alcool et de drogues coûtent aux entreprises environ 3 % de la masse salariale (salaires et charges sociales). Le chiffre est peut-être plus ou moins élevé dans certaines sociétés, mais il montre bien l'ampleur du problème.



Ces coûts sont liés à un absentéisme élevé (il est 2 à 3 fois plus élevé chez les personnes ayant des problèmes d'alcool, plus souvent malades, que chez les autres salariés) et au manque de productivité.

Ce qui nous intéresse, ce sont les facteurs de risque dans la vie professionnelle. Aujourd'hui, au nom de la liberté, on contrôle peut-être moins les gens qu'avant, certains abus ne sont pas surveillés. Il y a aussi des métiers où l'on a tendance à boire parce que cela fait partie du travail, mais ce n'est qu'un petit pourcentage.

La question qui se pose est de savoir pourquoi les lieux de travail sont un bon endroit pour aborder ce sujet. Bien sûr, nous avons toutes sortes d'organisations, d'observatoires, etc. qui nous donnent pas mal d'indications. Mais nous pensons que les lieux de travail sont un bon endroit pour étudier la question. En Suède, le chômage est faible et il est facile de joindre les gens sur les lieux de travail. Il y a évidemment des jeunes, des jeunes parents, etc., mais on peut tous les atteindre sur leur lieu de travail.

En outre, il est plus facile de les faire changer d'attitude dans le cadre du travail. Il est triste de dire que, lorsqu'une personne a de réels problèmes de dépendance, cela a des incidences sur sa vie familiale également. Les personnes qui ont des problèmes d'alcool ou de drogue doivent être protégées par des règles plus contraignantes. Il faut aussi songer aux éventuelles sanctions, mais le licenciement est à éviter. Bien sûr, il faut faire confiance aux salariés, mais, si un accident est causé par un abus, c'est gênant.

Que peut faire l'employeur ? Il peut agir à trois niveaux :

1) éduquer, assister et conseiller sur l'abus d'alcool et autres substances. Une bonne politique de prévention en la matière est essentielle. Il faut donc des mesures d'information, mais aussi de soutien à ceux qui ont besoin de traitements ou d'un autre type d'assistance. Tous les employeurs et salariés doivent avoir des lignes directrices claires pour que chacun sache ce qu'il convient de faire.

2) développer des compétences pour une détection précoce et intervenir. Il faut apprendre à reconnaître les signes de l'addiction. Ce peut être une mauvaise concentration par exemple, la fatigue, des erreurs, l'agressivité, la dépression, etc. Ces personnes ont aussi tendance à prendre des arrêts de travail parfois longs.

3) trouver les mesures et traitements adéquats pour les personnes affectées. Que peut-on faire en tant que collègue ? Je peux discuter avec la personne, proposer de l'aider. Mais vous ne serez pas toujours bien reçu dans ces cas-là. Cela peut quand même l'amener à réfléchir et à changer son comportement. Lorsque l'encadrement repère une telle situation, il doit discuter avec la personne mais uniquement de l'incidence sur son travail, c'est-à-dire les retards observés, la fatigue, etc. Il faut ensuite une discussion entre le directeur et le salarié. Le directeur doit, lui, mentionner que la situation est inacceptable et demander l'application de mesures, peut-être un traitement.

Selon la loi suédoise sur l'environnement de travail, l'employeur a la responsabilité de prendre les mesures nécessaires pour

remédier à la situation, de sorte que le salarié puisse revenir au travail et reprendre une activité normale.

Bien sûr, lorsqu'un salarié a un problème d'alcool, il y a conflit entre le droit du travail et la demande de plus en plus forte d'efficacité et de compétence.

Même s'il peut y avoir des problèmes considérables et des coûts associés, la responsabilité de l'employeur (et peut-être d'autres salariés) est de réhabiliter les personnes ayant des problèmes d'alcoolisme. Les entreprises ont d'ailleurs facilement adopté cette règle, car en Suède nous avons une tradition forte de coopération entre employeurs et syndicats. En outre, dans la plupart des cas, nous avons des conventions collectives qui précisent bien les règles au sein de l'entreprise, par exemple sur l'administration de tests de dépistage.

### **Dominique Rousset**

Merci Madame. Votre exposé a bien montré que l'on ne peut pas si facilement licencier un salarié en difficulté. Est-ce plutôt une bonne chose ?

### **Michel Hautefeuille**

La responsabilisation de tous produit un double effet. D'une part, elle contribue à casser le tabou. Si la responsabilité de certaines personnes peut être mise en cause, celles-ci sont obligées d'être vigilantes. Cela montre aussi que le problème des addictions n'existe pas systématiquement que chez les autres, mais qu'il peut aussi exister chez soi.

Après, il faut voir l'ampleur de la responsabilité et surtout la sévérité des condamnations. Certains patrons, dans l'actualité récente, se sont fait condamner parce qu'ils avaient organisé, dans l'enceinte de l'entreprise, un pot de départ. C'est l'employeur qui est responsable de l'alcool consommé par ses salariés.

Il y a probablement des ajustements à faire et des discussions à avoir, mais, si l'augmentation de la responsabilisation permet la prise de conscience, je trouve que c'est une bonne chose.

### **Dominique Rousset**

Le rôle des collègues au travail est aussi intéressant.

### **Michel Hautefeuille**

Les personnes en situation de dépendance connaissent un sentiment de honte et de solitude très profond. Pour venir en aide à ces personnes, tout ce qui peut être de l'ordre de la démarche empathique et tout ce qui peut favoriser l'accessibilité aux soins (dire qu'ils ne sont pas seuls dans cette situation, qu'il y a des personnes pour les aider) est utile. Agir de la sorte, c'est déjà faire un peu bouger les choses.

### **Dominique Rousset**

Je vous propose de nous tourner maintenant vers un pays méditerranéen avec Francisco Pardo Guillot, qui vient d'Espagne.

### **Francisco Pardo Guillot**

Tout d'abord, je souhaite remercier Eurogip de l'organisation de

cette conférence et de l'opportunité qui m'est donnée d'exposer notre point de vue sur les conduites addictives et les risques professionnels.

Je représente la Confédération syndicale des commissions ouvrières (CC.OO.), le syndicat qui rassemble le plus grand nombre d'adhérents en Espagne et qui est membre de la Confédération européenne des syndicats.

La CC.OO. travaille depuis un certain temps sur la question des drogues et de la toxicomanie et, lors de notre 5e congrès en 1992, nous avons présenté un rapport sur ce problème qui a été adopté à l'unanimité.

Voici les trois éléments fondamentaux de ce rapport : la toxicomanie est un problème de santé ; multifactorielle, elle nécessite des actions multidisciplinaires ; la toxicomanie constitue un problème social avec une composante emploi. La CC.OO. défend les droits des travailleurs en général et de ceux qui ont des problèmes de toxicomanie en particulier. Au sein de notre syndicat, nous avons créé une unité qui traite ce problème. Elle propose des actions de sensibilisation et de formation, ainsi que des interventions dans les entreprises confrontées au problème.

Nous parlons ici de toutes les substances qui peuvent susciter une dépendance, qu'elles soient licites ou illicites.

Les répercussions d'un abus de ces substances (alcool ou autres) vont bien au-delà de la consommation excessive, puisqu'elle sont ressenties dans la société entière.

La dépendance n'est pas un événement soudain, mais un processus qui passe de l'usage à l'abus. Ce processus n'implique pas seulement la personne dépendante, mais aussi son environnement immédiat. Dans ce sens, nous devons prendre en considération le contexte dans lequel ces substances sont utilisées et consommées. Ces dépendances se créent dans la société ; ce sont donc toutes les parties prenantes de la société qui doivent participer pour trouver une solution.

Par ailleurs, nous considérons que l'environnement de travail est un endroit favorable pour traiter les problèmes liés à l'alcool et aux drogues, dans la mesure où le travail est un élément structurant et un facteur fondamental d'intégration sociale de l'individu.

Sur la base des principes adoptés par le 5e congrès de notre syndicat, nous avons posé quelques jalons pour essayer de voir les interactions entre la dépendance, la toxicomanie et le lieu de travail.

Les actions menées par les syndicats et les entreprises rejoignent le travail mené par le gouvernement fédéral espagnol. Ainsi, des représentants du gouvernement espagnol, des syndicats et des employeurs participent à la Commission du traitement des problèmes des dépendances sur le lieu de travail qui a été instituée par les pouvoirs publics.

Plusieurs études ont été menées afin d'identifier les différents éléments qui peuvent conduire à une dépendance prévalente sur le lieu de travail. Il est évident qu'il y a des facteurs de risques spécifiques pour la population active, par exemple des horaires trop longs ou trop difficiles, un manque de temps de repos, le déséquilibre entre les qualifications acquises et le

travail demandé, la fatigue, la tension, la pression extrême... Tout cela est bien sûr lié à l'organisation du travail et aux tâches à accomplir. Il y a aussi des facteurs inhérents au type de travail, par exemple des tâches répétitives et non motivantes, le travail extérieur par une température extrême, l'isolement, les transferts fréquents, les contrôles excessifs, les dangers importants, les trop fortes responsabilités, le manque de liberté ou de marge de manœuvre.

Nous sommes là au sein d'un forum européen de discussion et en conclusion je souhaiterais aborder les actions entreprises par l'Europe en matière de santé et de sécurité.

La Commission considère qu'afin d'atteindre l'objectif d'un plein emploi de qualité sur le lieu de travail, il convient de lutter contre certains risques professionnels et contre le harcèlement sur le lieu de travail. Ces deux points sont étroitement liés à l'abus d'alcool et à la toxicomanie.

D'autre part, la Commission précise qu'il convient de promouvoir une culture destinée à modérer l'usage des substances psycho-actives et qu'il y a donc lieu de sensibiliser la population aux dangers représentés par les abus.

Enfin, la stratégie européenne sur les abus d'alcool comporte un volet spécifique sur les lieux de travail. Ceux-ci doivent devenir un lieu où l'on conduit des actions de prévention en la matière ; ce qui représente un véritable défi. Une politique de prévention uniformisée doit être mise sur pied sur le lieu de travail.

#### **Dominique Rousset**

Merci de cet éclairage. Je vous propose de donner maintenant la parole aux participants.

#### **Débat avec la salle :**

#### **Daniel Boguet**

[Administrateur Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles - CATMP, France]

Même si je peux comprendre ce qui a été dit, je considère que la vocation première de l'entreprise est économique. Aussi, doit-on demander au chef d'entreprise d'avoir un peu plus de responsabilités sur ses épaules ? On ne peut demander simultanément aux chefs d'entreprise de créer de l'emploi et de remplir toutes sortes d'obligations qui devraient incomber à la société. En tant que représentant des entreprises artisanales, je ne peux être d'accord avec ce que j'ai entendu ce matin.

#### **André Hoguet**

Je suis administrateur d'Eurogip et je représente la CFTC [Confédération française des travailleurs chrétiens]. Pour la CFTC, la question débattue aujourd'hui est très importante, mais nous considérons d'emblée qu'il s'agit d'un problème de société. Pour bien l'appréhender, il faudrait l'inscrire dans une démarche globale de santé publique.

Pour une meilleure prévention des risques en entreprise, il serait sans doute utile, tout en respectant la personne, de trouver un moyen de savoir si la personne qui arrive sur son

lieu de travail et prend ses fonctions est déjà dans un processus de dépendance. Il faudrait également détecter ce qui va conduire la personne à prendre des produits. Notre confédération considère que les actions de suivi ne doivent pas être les mêmes chez toutes les personnes. Nous avons besoin, en sus des acteurs de la prévention au sein de l'entreprise, du corps médical et d'autres acteurs extérieurs. Nous pensons donc que le dossier médical partagé doit évoluer vers une relation entre ces différents acteurs. Nous considérons par ailleurs que le stress est l'aboutissement de beaucoup de souffrance et que celle-ci devient dramatique lorsqu'elle est médicalisée à outrance. Notre rôle de représentants syndicaux devrait s'amplifier dans les entreprises pour apporter une véritable aide aux collègues, au travers des instances existantes (CHSCT, etc.). Ne laissons pas à d'autres ce que nous devons faire !

### **Bertrand Fauquenot**

Je viens de l'ANPAA, l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie. Si l'on ne donne que l'exemple de l'entreprise, on limite le phénomène des tabous. Or sur ce sujet, le tabou est global. Il suffit de regarder la législation du travail qui ne permet pas de réglementer clairement par la restriction la consommation excessive d'alcool dans le monde du travail.

Il y a aussi un tabou institutionnel fondé sur le fait que la France ne dispose pas de statistiques sur la consommation d'alcool et de drogues dans le monde du travail. Pourquoi ? Cette question s'adresse autant au représentant de la Commission européenne qu'à Michel Hautefeuille.

### **Marie-Claude Bruder**

Je suis médecin du travail à la SNCF. Je souhaiterais poser une question à Madame Anita Odefalk. Quel rôle jouent les médecins par rapport aux addictions dans votre pays ? Les addictions sont certes un problème d'entreprise mais aussi un problème médical. Comment le lien se fait-il avec le médecin ? Et quel médecin ?

### **Anita Odefalk**

Lorsque je dis que l'employeur et les collègues doivent intervenir, c'est lorsqu'ils détectent des signes précoces de dépendance. Cela étant, ils ne sont peut-être pas au courant des signes les plus évidents. Lorsque l'on arrive au traitement et à l'assistance des personnes dépendantes, ce n'est pas l'entreprise qui s'en charge, mais des services médicaux spécialisés.

Il existe des services de prévention sur l'abus des substances addictives qui ne sont pas nécessairement liés aux entreprises.

Il existe également en Suède une organisation - ALNA - à laquelle beaucoup d'entreprises adhèrent. Je crois savoir que des institutions analogues existent dans d'autres pays scandinaves et en Irlande. Il s'agit d'un lieu de coopération entre les organisations syndicales et patronales pour trouver le traitement le plus approprié.

### **Jorge Costa-David**

Cette problématique est génératrice de tensions et nous en avons eu la preuve.

Les obligations des employeurs et des salariés passent nécessairement par une étape d'investissement qui concerne tout le monde. Cet investissement peut être personnel ; il peut s'exprimer en temps de travail ou en termes financiers. Si l'on prend l'exemple des directives "agents cancérigènes" et "agents biologiques" (qui ont été adoptées et transposées depuis un certain temps), directives contraignantes auxquelles les États membres et les employeurs sont censés se soumettre, un rapport a été effectué récemment pour dresser le bilan de leur mise en œuvre dans les pays de l'Union européenne. Il en ressort la sacro-sainte plainte des employeurs quant à la mise en place des mesures mentionnées dans ces directives vu les investissements nécessaires de la part des entreprises. Il faut donc passer par cette étape d'investissement initial avant d'atteindre une vitesse de croisière où les choses seront plus faciles pour tout le monde.

Concernant les conduites addictives, nous sommes face à un problème encore plus difficile. Les agents cancérigènes et biologiques sont des choses relativement tangibles et se rapportent à des secteurs bien spécifiques (laboratoires, abattoirs, etc.). Mais les conduites addictives concernent tous les secteurs ; il n'y en a pas un qui ne soit pas concerné par cette problématique.

De plus, il ne s'agit pas d'un problème exclusivement professionnel ; il s'agit aussi d'un problème de santé publique et il faut que les deux aspects soient pris en compte.

Dans le contexte politique plus large, au regard notamment des nouvelles politiques européennes, il faut être conscient que la Commission européenne soutient toujours les objectifs de Lisbonne, qui consiste à faire de l'Union européenne l'espace mondial le plus compétitif et le plus réussi du point de vue économique à l'échéance 2010. Pour ce faire, il convient d'investir dans des domaines spécifiques, mais il faut aussi considérer les droits des travailleurs, tenir compte notamment de notre directive cadre (89/391) qui définit les obligations des employeurs, des salariés et des États membres. Des directives spécifiques en découlent, mais le cadre législatif actuel est suffisamment affirmé pour que de bonnes choses puissent être faites.

Le domaine particulier des conduites addictives se prête mal à une approche contraignante, mais nous avons la solution des bonnes pratiques. Notre site Web propose de nombreux rapports, il y a profusion d'informations à disposition des personnes intéressées (y compris des mesures issues de la pratique des petites et moyennes entreprises). Le problème mérite que l'on fasse un petit effort pour essayer de chercher des informations.



## DEUXIÈME TABLE RONDE

# Les actions de prévention nationales, régionales et sectorielles

### Intervenants

**Cécile MARTEL**, chef de projet chargée de la législation européenne, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)

**Antti HYTTI**, chef de projet, Elamantapaliitto (Association pour les modes de vie sains), Finlande

**Claudio ANNOVI**, chef de projet, Région Emilie-Romagne, Italie

**Andreas MAHR**, ingénieur conseil sécurité, Département Prévention, Berufsgenossenschaft der Straßen, U-Bahnen und Eisenbahnen (Caisse mutuelle d'assurance accident des entreprises publiques de transport), Allemagne

**Gerard BENNETT**, directeur des opérations de Forest Healthcare Limited et directeur général du programme national Education, Prévention, Intervention et Soins (EPIC), Irlande

**Dominique ROUSSET**, journaliste

### Cécile Martel

L'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT) est une agence communautaire fondée en 1993. Son objectif est de fournir à l'Union et à ses États membres des informations objectives, fiables et comparables au niveau européen sur le phénomène des drogues et des toxicomanies et leurs conséquences. Cela inclut la réduction de la demande de drogues, les stratégies et politiques nationales et communautaires, notamment les législations, la coopération internationale et le contrôle du commerce des stupéfiants. Nous avons notamment établi une base de données disponible sur le site de l'OEDT [[www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)] sur les lois en vigueur dans les États membres et adoptées au niveau de l'Union européenne.

L'une de nos études porte sur le dépistage de drogue sur le lieu du travail dans les 25 États membres de l'Union, la Norvège et les pays candidats à l'UE.

A ce jour, trois pays ont adopté une législation visant spécifiquement le dépistage en milieu professionnel : la Finlande en 2004, l'Irlande et la Norvège en 2005.

Pour la Finlande et la Norvège, les dépistages de drogue peuvent avoir lieu soit au moment des entretiens d'embauche, soit pendant la durée de la relation de travail ; ils sont effectués par des professionnels de santé, par le médecin du travail notamment.

En Finlande, la loi sur les dépistages de drogue au travail adoptée en 2004 (Act on Workplace Drug Testing, 759/2004) ainsi que la loi sur les soins de la santé au travail, définissent précisément les circonstances dans lesquelles ces tests sont effectués. Ainsi, les tests, financés par l'employeur, sont effectués si l'emploi implique précision, fiabilité et si une intoxication ou une addiction peut mettre en danger la vie, la santé ou la sécurité des employés ou d'autres personnes, la défense nationale ou la sécurité nationale, la confidentialité d'informations professionnelles, commerciales, d'intérêt public. Les résultats sont présentés sous la forme d'un certificat délivré par le médecin.

Par ailleurs, l'employeur doit préparer en coopération avec les travailleurs, un programme complet de prévention sur la



Il faut également fournir des outils pour que les gens puissent se prendre en main. Nous tentons de mettre fin aux tabous existants avec une approche plus humoristique et légère, par la distribution de tracts, de jeux en ligne, etc.

Nous allons aussi avoir un portail sur le Web avec toutes les informations destinées aux acteurs clés sur les lieux de travail. Il y aura également à leur intention des actions d'éducation et de formation : cours, séminaires pour leur permettre une meilleure mise en œuvre des mesures de prévention. Chacun sur le lieu de travail doit se sentir responsable et doit apporter sa pierre à l'édifice.

### **Gerard Bennett**

En Irlande, le programme EPIC (Education, Prevention, Intervention & Care - éducation, prévention, intervention et soin) relève d'une initiative privée : il est né du regroupement de plusieurs hommes d'affaires qui se sont retrouvés pour mettre sur pied un centre de traitement en liaison avec la Norvège. Parallèlement, l'idée d'intervenir auprès des personnes ayant des problèmes commençait à apparaître, de préférence à celle qui consiste à attendre que ces personnes viennent chercher des conseils.

L'Irlande a beaucoup de succès du point de vue économique depuis les quinze dernières années. C'est l'une des économies les plus florissantes et cela se reflète dans les changements de comportements et les modes de vie, en particulier parmi les tranches d'âge les plus basses. Les gens ont plus d'argent, le revenu disponible est plus élevé : le "Tigre celtique" a beaucoup d'avantages, mais un des problèmes qui en résulte est l'alcoolisme.

En Irlande, ce qui nous préoccupe davantage aujourd'hui est le rôle de l'alcoolisme dans la société en général. Dans beaucoup de milieux, il est courant de penser qu'arriver en état d'ébriété sur le lieu de travail ne constitue pas un problème.

En 2005, notre gouvernement a adopté une nouvelle législation relative à la santé et au bien-être sur le lieu de travail. Celle-ci définit l'ébriété ou l'alcoolisme comme un risque pour la sécurité. Ce point est clairement ancré dans la législation. Cela montre bien la nécessité de s'attaquer au problème ; il n'est plus acceptable de faire comme si les problèmes n'existaient pas.

Au sein d'EPIC, nous encourageons les entreprises à jouer un rôle actif dans la mise en place de politiques contre l'alcoolisme sur le lieu de travail. Nous pensons que les entreprises et les salariés pourront en tirer avantage. Il y aura aussi un troisième gagnant : c'est la société tout entière, dans la mesure où nous pourrions faire évoluer les mentalités.

Or, nous savons changer les comportements. On disait couramment que l'on n'arriverait jamais à interdire de fumer dans les pubs et dans les bars, et deux mois après la mise en œuvre de la loi, cette législation était respectée à 98 %. On disait aussi que dans les magasins, on n'allait jamais arrêter de donner des sacs d'emballage ; or nous avons réussi à en interdire la distribution. Nous pouvons donc changer les comportements des Irlandais.

Nous pensons également que les entreprises doivent avoir un

rôle précurseur. La Fédération de l'industrie du bâtiment (ce secteur représente 12 % de toute la main d'œuvre du pays) a d'ailleurs décidé d'adopter notre programme.

Quant à la question des tests de dépistage, elle est très controversée. Lorsque la loi a été présentée au Parlement, il y a eu de longs débats sur les droits de l'homme, le droit à la vie privée. Dans notre constitution figure une clause très rigoureuse sur le droit à la vie privée. Mais le ministre a tenu à aborder le sujet du dépistage. Aujourd'hui, le droit de faire faire des tests est prévu dans le contrat d'embauche que signe le salarié.

Le rôle d'EPIC consiste à essayer de convaincre les entreprises de mettre sur pied une politique pour prévenir les abus. Nous pensons, au vu de certaines études, que cela est avantageux pour elles.

### **Cécile Martel**

Les tests de dépistage sont-ils possibles pour toutes les catégories d'emplois ou seulement pour certaines ?

### **Gerard Bennett**

La loi ne le précise pas, mais le ministre a indiqué que des différences sectorielles seraient appliquées, avec une concentration particulière sur les industries les plus vulnérables (bâtiment, marine et mines). Ce sont des secteurs où, s'il y a des accidents, il peut y avoir mort d'hommes.

### **Dominique Rousset**

Dr Annovi, pouvez-vous nous présenter le projet que vous avez piloté en Italie ?

### **Claudio Annovi**

Je suis psychologue, responsable d'un service public pour les dépendances pathologiques de l'Agence sanitaire de la ville de Modène, en Italie, et coordonnateur d'un projet régional pour la prévention des problèmes liés à l'alcool sur les lieux de travail. Le projet pilote que je présente a été lancé dans un district sanitaire local de la province de Modène, pour au final concerner toute la région d'Emilie-Romagne, soit quatre millions d'habitants.

La législation en vigueur en Italie concernant les toxicodépendances ne prévoit pas des tests/évaluations individuels pour les salariés, même pour ceux qui doivent accomplir des tâches professionnelles considérées à haut risque. Néanmoins, la Loi de 2001 sur l'alcool, appliquée par le décret de mars 2006, prévoit pour les tâches professionnelles à haut risque un possible contrôle du taux d'alcoolémie. Cette Loi impose aux entreprises d'interdire la consommation de boissons alcoolisées à ceux qui doivent accomplir des tâches professionnelles considérées à haut risque d'accident, en demandant au préposé, dans l'exercice de la tâche, de ne pas dépasser une alcoolémie supérieure à zéro gramme par litre de sang. Avec cette loi, il n'y a aucune tolérance pour le secteur du bâtiment et beaucoup d'autres professions.

Ces dispositions sont nouvelles et commencent à être appliquées, mais ce sera très lent et très progressif : il faudra

probablement des années et des années de travail pour changer. Le projet "Travail sûr sans alcool" a été mis en œuvre dans une région à forte concentration industrielle, et concerne 20 entreprises moyennes ou grandes, soit au moins 5 000 salariés.

Comme les trois quarts de la population en Italie consomment de l'alcool, la nécessité d'intervenir était évidente.

Il s'agissait d'essayer de changer les comportements, de faire évoluer les mentalités chez les travailleurs, en termes de prévention des conduites nuisibles pour la santé. Nous avons travaillé en concertation avec les syndicats, les employeurs et les services de santé et sécurité. Nous avons aussi essayé d'intégrer dans notre projet les services de santé publique et les spécialistes en addictologie.

Nous avons encouragé les actions de prévention au sein de l'entreprise, car nous avons remarqué qu'il n'y avait pas assez d'information dans le monde du travail, et l'on ne savait pas reconnaître et gérer les problèmes liés à la consommation ou l'abus d'alcool, lorsqu'ils arrivaient.

Étant de fait très difficile de parler de l'alcoolisme, et davantage de drogues, sur le lieu de travail, on a essayé de mettre au point des messages éducatifs sur les conduites et sur les styles de vie sains des travailleurs, en particulier en termes d'alcool, utilisables par tous les consommateurs. Nous nous sommes d'abord concentrés sur un petit territoire, puis nous avons élargi notre intervention dans trois directions : le monde du travail, la route [beaucoup d'accidents du travail surviennent sur route], les médecins de famille, qui peuvent influencer les comportements de leurs patients.

Pour les entreprises, nous avons travaillé sur l'information à communiquer aux salariés, mais il convenait en parallèle de passer également par la société civile.

La Charte de Paris sur l'alcoolisme, produite pendant la "Conférence européenne sur la santé, la société et l'alcool" repose sur dix stratégies différentes ; nous en avons adoptées huit et les avons mises en œuvre.

Le monde du travail est idéal pour intervenir, à tous les niveaux, en matière de prévention ou de traitement des problèmes. Nous avons mis l'accent sur l'information des salariés, la formation des cadres et de tous les intervenants, la définition de protocoles internes pour la mise en application de la législation. En Italie, la législation pour être appliquée, exige l'adoption dans chaque entreprise ou chantier d'un règlement intérieur indiquant les interdictions et les procédures pour gérer les problèmes liés à l'alcool.

### **Dominique Rousset**

Avez-vous suffisamment de recul pour observer les résultats de votre travail ?

### **Claudio Annovi**

L'expérience pilote a été mise en œuvre dans une région à forte concentration industrielle. Nous avons travaillé avec plusieurs très grandes entreprises, dont "Ferrari Automobiles". Ce projet nous a beaucoup occupés et il est important de noter que tous les acteurs concernés ont apporté leur contribution,

leur pierre à l'édifice : les entreprises ont réservé des heures de formation pour les salariés, les syndicats nous ont aidés, les services de santé et sécurité ont mis à disposition leurs professionnels, des associations de volontaires (Alcooliques Anonymes) ont apporté leurs témoignages à l'intérieur des usines, etc.

Quels ont été les résultats ? Il s'agit d'un investissement à long terme, puisqu'il faut changer l'attitude de toute une partie de la population et des travailleurs, en mettant en œuvre une modification du comportement collectif et individuel, qui nécessite un certain temps.

Lors des interventions sur les lieux de travail, on passe le message que les drogues et l'alcool ne sont pas compatibles avec le travail. Il convient donc de sensibiliser les salariés, les dirigeants et les responsables de la sécurité.

Au début, nous avons dû insister pour que l'on nous ouvre les portes des usines, mais aujourd'hui on nous appelle, on nous demande d'intervenir.

Comme Mme Martel l'a déjà précisé, la législation italienne prévoit qu'il faut laisser vacant pendant trois ans le poste d'un salarié traité pour cause de toxicomanie ou d'alcoolisme (congrés extraordinaires non rémunérés).

### **Dominique Rousset**

Merci pour ce témoignage. Tournons-nous maintenant vers Andreas Mahr qui est ingénieur conseil sécurité et va nous faire part de son expérience en Allemagne.

### **Andreas Mahr**

Je représente la Caisse mutuelle d'assurance contre les accidents pour le personnel des chemins de fer (privés) et des transports publics (métro, bus...). Notre projet pilote "PUR" contre l'alcool et les drogues au travail relève d'une initiative privée destinée à informer et motiver les salariés des PME, car celles-ci ne peuvent pas se permettre de faire des campagnes importantes.

Nous sommes trois partenaires dans ce projet : la mutuelle des entreprises de transport ferroviaire (Bahn-BKK), l'organisme de sécurité routière (DVR) et la Caisse mutuelle accidents des transports (BG Bahnen).

Nous effectuons uniquement un travail de prévention, pas de traitement des addictions. Lorsque vous avez un problème d'alcool ou de drogue, il est déjà un peu tard. Nous sensibilisons donc les populations aux conséquences déplorables des abus, avant que le problème ne se pose de manière aiguë.

Pour changer les comportements, il ne suffit pas de donner une petite brochure ou un tract, ou de diffuser un spot TV. Il y a bien sûr une brochure d'information, mais celle-ci est distribuée à la fin des discussions en groupe que nous favorisons. Il convient d'apporter une aide de manière interactive et que les personnes se fondent sur leur propre expérience.

A Düsseldorf, nous travaillons avec une branche de VEOLIA Allemagne (Rheinisch-Bergische Eisenbahn GmbH) de chemin de fer privé de 60 personnes. Nous essayons d'aider les syndicats à lancer des projets.



Concernant la problématique des tabous, la question s'est posée de savoir s'il fallait alerter la presse sur nos projets d'actions. Nous avons répondu négativement à cette question, car nous avons pensé que, si le public apprenait que les chemins de fer travaillaient sur l'alcool et les drogues, il penserait que tous les conducteurs sont des ivrognes et ne prendrait plus le train. Tout a donc été fait dans le plus grand secret à l'intérieur de l'entreprise.

Nous avons envoyé un questionnaire aux salariés pour savoir ce qu'ils connaissaient de l'alcool et des drogues. Nous nous sommes concentrés sur l'alcool et les médicaments, les effets sur l'aptitude à conduire des véhicules. Nous avons annoncé au préalable l'opération par voie d'affichage. Cette initiative s'est déroulée sur deux jours (pendant le week-end car il n'est pas possible d'inviter l'ensemble des salariés de l'entreprise pendant les horaires de travail). Plusieurs groupes ont été mis en place et les sessions duraient quatre heures.

Nous avons mis au point un calculateur de l'alcool résiduel dans le sang. Les gens ne savent pas pendant combien de temps l'alcool reste dans le sang, une fois qu'ils ont arrêté de boire. Le dispositif s'appuie sur un ordinateur, on pose toutes sortes de questions : poids, nombre de verres ingurgités, prise d'aliments, ressenti après la prise, etc.

Beaucoup ne connaissaient pas les effets secondaires de la combinaison alcool/médicaments. Parfois l'alcool peut rehausser l'effet du médicament ou lui enlever son efficacité et l'élimination de l'alcool est beaucoup plus lente.

Nous avons aussi un test destiné à montrer le monde vu par une personne ivre (Test Drunk buster goggles).

Nous avons également des simulateurs de conduite de véhicule (Mobile Driving Simulator of DVR) où les personnes ont le sentiment d'être ivres. Certains pilotes conduisent beaucoup plus vite que dans la réalité tandis que d'autres sont extrêmement prudents. Les spectateurs sont très intéressés par les réactions des conducteurs placés dans ces situations. Ces vidéos sont ensuite projetées et une discussion s'ensuit avec les différents acteurs.

Par la suite, nous allons lancer des essais pilotes dans d'autres entreprises et nous couvrirons d'autres questions relatives à la santé (nutrition, sport, prévention du stress, etc.).

Nous souhaitons aussi pouvoir évaluer les effets de nos actions, un an après le lancement du projet, pour voir si nous parvenons effectivement à modifier les comportements.

### **Cécile Martel**

Il est intéressant de remarquer que les personnes ne connaissent pas la durée de l'effet de l'alcool dans le sang.

### **Andreas Mahr**

Il y a effectivement une limite en matière d'alcoolémie (0 pour 1 000) et il faut que tout le monde le sache, y compris les conducteurs. S'ils ne connaissent pas la durée de rémanence de l'alcool dans leur sang, ils vont droit dans le mur ; c'est un piège pour eux. S'il y a alors contrôle d'alcoolémie, il y a problème.

### **Débat avec la salle :**

### **Marie-Claude Bruder**

[cf. p. 18] Dans le cadre de la réglementation qui va s'appliquer en Irlande, quel sera le devenir des salariés dépistés positifs aux drogues ?

### **Gerard Bennett**

La législation ne précise pas ce que l'employeur fera avec ces salariés, mais elle stipule qu'il est nécessaire d'être en forme pour effectuer son travail. Le devoir du salarié est donc de ne pas être en état d'ébriété ou de dépendance à la drogue. Si celui-ci est testé positif, il n'a pas le droit de travailler et, s'il ne travaille pas pour ces raisons, il n'est pas rémunéré.

### **Marie-Claude Bruder**

Et quel est l'avenir à long terme du salarié ? Est-il ensuite mis à la porte ?

### **Gerard Bennett**

C'est justement là où le programme EPIC intervient. Du point de vue juridique, il est évident qu'il est illégal d'être sous l'emprise d'une substance comme la drogue ou l'alcool. Selon le programme EPIC, nous expliquons aux employeurs que personne ne devrait être licencié à cause de ces problèmes. Il est dans l'intérêt de l'employeur de collaborer avec le salarié pour essayer de résoudre le problème.

Bien sûr ceci ne signifie pas que l'employeur doive payer les dégâts. Beaucoup d'Irlandais ont une mutuelle - il y a bien sûr la Sécurité Sociale, mais qui n'est pas universelle comme au Royaume-Uni - une mutuelle privée qui peut prendre en charge une grande partie des coûts en cas de besoin.

Lorsque nous avons lancé le programme EPIC, nous nous attendions à ce que les employeurs soient très réticents à participer au financement du traitement pour les salariés. C'est tout le contraire qui s'est produit. En fait, lorsqu'il y a un problème et qu'un employeur nous demande de trouver une solution, en général, il pense qu'il est de son intérêt de participer au financement pour résoudre le problème. Il s'agit d'une approche très proactive de soutien aux salariés. Ce qui fait que, sur le lieu de travail, les salariés ne cherchent pas à dissimuler leur problème par peur de perdre leur emploi.

### **Marie-Claude Bruder**

Je travaille à la SNCF ; il me paraît un peu aberrant de "cacher" la campagne effectuée pour les conducteurs de trains en Allemagne. Je pense qu'au contraire, le public ne comprendrait pas que l'on ait le droit de "picoler" et que rien ne soit fait vis-à-vis des conducteurs. Faire savoir qu'il y a une politique de prévention dans une entreprise me paraît beaucoup plus rassurant.

### **Andreas Mahr**

Oui et non. Les gens savent qu'il y a une loi stipulant que le conducteur n'a pas à prendre de substances pouvant porter atteinte à son aptitude à la conduite d'un véhicule. Vous savez donc que 24 heures avant la prise de service, il ne faut pas boire.

Dans un service de transport public, la limite d'ingestion d'alcool est de zéro. C'est ce que les gens pensent.

L'entreprise avec laquelle nous avons travaillé ne souhaitait pas que son prestige soit entaché par le lancement de cette initiative. Car il est courant de penser que le lancement d'un programme de ce type signifie qu'il y a effectivement un problème. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes adressés à des syndicats professionnels.

#### **Christian Gonnet**

[COLAS] En France, est-il prévu de légiférer sur les tests de toxicomanie à l'embauche et pendant la durée du travail ?

#### **Cécile Martel**

Une circulaire du ministère du Travail de juillet 1990, tout en considérant que les tests systématiques ne sont pas justifiés, prévoit des dépistages de drogue pouvant être mis en place tant durant la phase de recrutement que lors des contrôles de santé réguliers pour des postes de travail très exigeants en matière de sécurité et de comportement.

#### **Bertrand Fauquenot**

[ANPAA] Les employeurs peuvent aussi organiser des dépistages s'il est avéré que le contrôle est proportionné aux risques encourus sur le poste de travail. Il faut pour cela s'entourer de précautions dans l'information préalable et consécutive au dépistage effectué. En France, certaines entreprises de transport le font dès le recrutement.

#### **Cécile Martel**

Vos propos concernent-ils une législation spécifique aux conducteurs de trains ?

#### **Bertrand Fauquenot**

Non. Le Code du travail n'étant pas suffisant pour réglementer, il y a aussi la possibilité de donner un rôle aux représentants du personnel et aux médecins du travail et de construire un règlement intérieur intégrant des protocoles de conduites à tenir en cas de dépistage et de risques avérés.

En France, le plan Santé au travail valorise les possibilités de prévention, non les contrôles policiers ou réglementaires. Dans le cadre de ce plan, nous allons valoriser le rôle des mutuelles complémentaires et des assureurs en matière de prévention collective pour réduire les accidents du travail et certaines formes d'absentéisme. Constate-t-on également cette tendance dans d'autres pays d'Europe ?

#### **Gerard Bennett**

En Irlande, les compagnies d'assurances ont joué un rôle actif en matière de santé au travail au cours des dernières années. La plupart des grandes compagnies ont des services dédiés à la santé au travail (soit 65 % des compagnies).

La plupart des Irlandais ont une mutuelle complémentaire et les compagnies d'assurances ont décidé de participer aux

programmes de santé au travail.

#### **Un intervenant**

Y a-t-il dans les règlements intérieurs des entreprises de transport des différents pays (conduite sur route, sur rails, navigation maritime, aérienne) l'obligation du taux zéro ?

#### **Claudio Annovi**

La Loi sur l'alcool précise que pour les tâches professionnelles qui entraînent un haut risque d'accident, le travailleur doit s'abstenir de consommer de l'alcool, même avant le début de l'activité, et exige que le préposé, pendant l'accomplissement de la tâche, ne présente pas de traces d'alcool dans le sang. Parmi les tâches visées par cette loi, notons : les activités de transport sur pneu, chemin de fer, transport aérien, maritime, les opérateurs du monde scolaire et sanitaire, les travailleurs du bâtiment et ceux employés à des travaux de hauteur supérieure à deux mètres.

En tout, il y a 14 catégories de tâches professionnelles pour lesquelles il est obligatoire de respecter l'interdiction de distribution et de consommation d'alcool. Le contrôle peut être effectué, grâce au mesurage de l'alcoolémie par le médecin du travail compétent dans l'entreprise ou celui des services de santé publique. Ce sont ces deux personnes qui sont habilitées à effectuer ce type de contrôle.

#### **Gerard Bennett**

En Irlande, une législation ferroviaire adoptée cette année impose la tolérance zéro pour les conducteurs de trains. Cette législation a également introduit la possibilité d'effectuer des tests. Il n'y a pas d'autres interdictions pour les autres secteurs économiques.

#### **Andreas Mahr**

Désolé, je ne connais pas très bien les règlements de tous les transports en Allemagne. Je sais que le taux zéro concerne les transports aériens et ferroviaires (tramways inclus). Concernant le secteur routier, le taux zéro s'applique seulement au transport des voyageurs, par exemple pour les autocars ou les taxis, mais les transports de marchandises ne sont pas aussi sévèrement traités.

#### **Antti Hytti**

En Finlande, la seule législation qui indique des limites est générale, s'appliquant par exemple à la circulation sur les autoroutes. Ce sont des limites très générales. Il n'y a pas de législation visant particulièrement la vie au travail. Beaucoup d'entreprises ont leurs propres règles en matière de dépistage d'alcool, pour les transports de marchandises et la circulation en voiture privée.

#### **André Hoguet**

Nous voyons bien la richesse des expériences. Mais nous voyons bien aussi que les choses se font à l'entrée au travail. Dans vos pays, y a-t-il une information des jeunes en

période scolaire pour leur présenter les dangers potentiels au moment de leur entrée dans la vie professionnelle ?

#### **Gerard Bennet**

Récemment, le ministère de la Santé a lancé des programmes au niveau des lycées et des collèges concernant la gravité de l'absorption. Nous ne savons pas si ces programmes sont efficaces. Du point de vue statistique, chez les 15 à 17 ans, 50 % des garçons et 56 % des filles boivent régulièrement. Nous sommes de toute façon sensibilisés à ce problème et nous pensons qu'il est nécessaire de faire quelque chose dans le milieu scolaire, car c'est là que les habitudes commencent à se prendre.

#### **Antti Hytti**

En Finlande, il y a tout un éventail de mesures possibles en matière d'éducation sur l'alcoolisme et la dépendance aux drogues dans les écoles primaires, mais elles ne semblent pas tellement efficaces. Le débat fait rage actuellement pour savoir si ceci pourrait être amélioré.

#### **Claudio Annovi**

En Italie, il y a des interventions de prévention et d'information, pas toujours coordonnées entre elles, dans les écoles et dans les milieux de travail et d'agrégation de la communauté, destinés aux jeunes et à la population entière. On intervient aussi, depuis ces dernières années, dans les auto-écoles pour expliquer aux jeunes en particulier les risques provoqués par la consommation d'alcool ou d'autres substances stupéfiantes, lors de la conduite de véhicules et du travail.

Il est vrai que nous n'avons pas encore la preuve de l'efficacité de ces interventions. Les informations données sont utiles, mais pas toujours suffisantes pour modifier les comportements dangereux.

Actuellement, notre gouvernement est en train, par un projet de loi en cours de discussion au Parlement, de faire une proposition novatrice pour s'opposer à la propagation des consommations problématiques d'alcool parmi les très jeunes :

interdire la vente et la consommation de boissons alcoolisées dans les établissements commerciaux et dans les locaux privés, avant l'âge de 18 ans.

#### **André Hoguet**

[Administrateur Eurogip] Y a-t-il une mesure économique liée au problème de l'absorption de produits addictifs pour les entreprises ?

#### **Gerard Bennet**

Le gouvernement a mis sur pied un "Groupe de réflexion stratégique sur l'alcoolisme" qui a publié un rapport en 2004 sur les conséquences de l'alcoolisme sur l'ensemble des aspects de la société irlandaise.

Un des domaines étudiés concernait le coût lié à l'alcool, notamment aux accidents du travail, pour la Sécurité Sociale, le coût de l'absentéisme, le problème de la baisse de production, de la perte fiscale, etc.

Ce rapport précise qu'en se concentrant uniquement sur l'absentéisme dû à l'alcoolisme sur le lieu de travail et la recette fiscale perdue, la perte était de 1,5 milliard d'euros pour les entreprises en 2003.

L'un des auteurs de ce rapport a récemment procédé à une mise à jour des données, et actuellement le chiffre dépasse les 2,5 milliards d'euros. C'est un coût énorme.

#### **Patrick Gilbert**

[PSA Peugeot-Citroën] Le coût économique est difficile à chiffrer. En revanche, les moyens mis en œuvre par l'entreprise ont un coût. Dans la structure dans laquelle je travaille, un salarié est spécialement détaché à cette action. Il est payé pour animer, dynamiser et coordonner toutes les actions menées dans le cadre de la prévention. S'ajoute à cela le temps des médecins et infirmières mobilisés pour œuvrer à la prévention.

Il y a donc effectivement un investissement non négligeable.



## TROISIÈME TABLE RONDE

# Les actions de prévention en entreprises

### Intervenants

**Karine PONITZ**, infirmière du travail, responsable de l'Unité Santé, Services Industriels Genevois (SIG), Suisse

**Dwight RODRICK**, responsable de projets de prévention et formation en entreprise, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), Suisse

**Anne FARHANE**, responsable des Services Généraux, Heineken, France

**Patrick GILBERT**, médecin du travail, PSA Peugeot Citroën Rennes, France

**Marie-Claude BRUDER**, médecin du travail, présidente du Syndicat des médecins de la Société nationale des chemins de fer français (SNCF), France

**Jean-Marc EVRARD**, président du Comité pour la Prévention et la Protection au Travail, TEC (Transports en commun), Namur-Luxembourg, Belgique

**Dominique ROUSSET**, journaliste

### Dwight Rodrick

Je ne vais pas parler de la difficulté d'imaginer des pots sans alcool ; ce n'est pas toujours très évident, mais on rencontre parfois des entreprises qui, par cohérence avec leur politique de prévention, suppriment les pots ! Pour notre part, nous pensons qu'il est possible d'organiser des pots avec une attitude responsable par rapport à l'alcool.

Il est tellement difficile de parler, d'entrer en contact avec quelqu'un qui a un problème d'alcool : souvent, la personne pense qu'elle n'a pas de problème d'alcool et que c'est vous qui en avez un.

Face à cette situation, notre façon de travailler est de ne pas parler d'alcool dans un premier temps.

En Suisse, il y a très peu de médecins du travail et on ne peut pas faire de contrôles ; ainsi, au nom de la protection de la personne, on ne peut pas demander à quelqu'un de souffler dans le ballon, sauf si cela est inscrit dans le règlement du travail signé par la personne.

Les aiguilleurs du ciel, les pilotes d'avion, les personnels des chemins de fers fédéraux, etc. doivent bien sûr nécessairement le faire. Mais la très grande majorité des entreprises n'ont pas cette possibilité.

Face à quelqu'un qui a peut-être un problème d'alcool, la Direction des ressources humaines peut simplement lui proposer de souffler dans un ballon, mais la personne a le droit de refuser.

Il y a donc intérêt à trouver une autre façon de développer les choses. En Suisse, contrairement à la France, les licenciements se font "facilement" : il n'est pas nécessaire de fournir la preuve du motif pour lequel on se sépare de quelqu'un. Il n'y a pas le même respect du droit des travailleurs qu'en France. Nous travaillons donc d'abord en amont avec les directions d'entreprises, avec les RH, pour développer une politique "alcool" cohérente. Puis, au fur et à mesure, nous travaillons sur le rôle de l'encadrement (notamment des cadres intermédiaires, chefs d'équipes et contremaîtres), pour non pas détecter un problème d'alcool, mais pour déceler les éléments professionnels de nature à influencer la situation, relever les dysfonctionnements professionnels. Nous formons



alcoologues, des psychologues qui nous ont aiguillés sur la façon d'aborder le sujet.

Nous formons d'abord à l'alcoologie. Avec le comité de direction, nous avons eu une forte volonté d'engagement dans la démarche de prévention et d'aide aux personnes.

S'il n'y a pas la volonté et le moteur de la direction, on ne peut rien mettre en place. C'est pyramidal et cela doit vraiment venir du haut, afin que toute la chaîne de l'entreprise soit informée et formée.

Il y a d'abord eu la formation des personnes habilitées à pouvoir comprendre la problématique de l'alcool.

Nous avons fait pas mal de curatif, mais notre "fonds de commerce" repose quand même sur la prévention. Nous n'avons plus le tabou de mal-être dans l'entreprise. Si une personne formée ne va pas à l'encontre des personnes en difficulté, cela relève de la non-assistance à personne en danger.

La diffusion de l'information est permanente au sein de l'entreprise. Dès l'intégration dans l'entreprise, dans les six premières semaines, les commerciaux auxquels on confie les véhicules ont deux heures d'entretien avec les personnes en charge de la prévention au risque alcool, ceci sur tous les sites et dans toutes les filiales du groupe. Les managers - il y en a 600 - ont été formés à 80 %.

La sensibilisation de chaque salarié se fait au quotidien et à travers des sessions qui durent deux heures ; celles du management durent une journée.

Nous sommes une vingtaine de personnes dans le groupe à être formées, à délivrer le même message à tout le monde.

Nous sommes vraiment dans une démarche de valeur humaine.

### **Dominique Rousset**

Vous distribuez de l'alcool. Cela joue-t-il en termes d'image ?

### **Anne Farhane**

Chez Heineken, nous avons l'habitude de dire que nous préférons avoir dix consommateurs qui boivent une bière par jour qu'un seul qui en boit dix. Nous avons vraiment la volonté de faire la différence entre l'alcoolisation et l'alcoolisme.

L'alcool chez nous est considéré comme lié à une consommation de plaisir. Nous ne sommes pas obligés de boire n'importe quel produit (bière, vin ou autre). C'est une question de goût et de plaisir, de la même façon que l'on aime ce qui est salé ou ce qui est sucré. On ne s'alcoolise pas pour s'alcooliser.

On va aussi s'alcooliser de manière responsable. Toute la consommation interne est réglementée : les pots le sont, de même que les événements d'entreprise, comme les conventions. Nous allons jusqu'à faire signer à nos commerciaux dans leurs contrats de travail que si, par accident, ils se trouvaient dans une situation où ils ne pourraient pas prendre le volant, ils seraient remboursés sur notes de frais des taxis qu'ils prendraient et des hôtels où ils dormiraient. Ceci figure dans le règlement intérieur. Nous avons des notes d'organisation pour les pots. Nous obligeons à

fournir des boissons sans alcool. Dans les événements d'entreprise, la fête peut se faire toute la nuit, mais la consommation d'alcool doit s'arrêter à 23 heures.

### **Dominique Rousset**

Ceci pose le problème des petites entreprises qui n'ont évidemment pas les moyens de mettre en place de telles politiques.

### **Anne Farhane**

Il ne s'agit pas d'une question de moyens. Ramener une personne en taxi par exemple reste exceptionnel.

### **Dwight Rodrick**

Une PME avec cinq ou six personnes ne va pas avoir la même démarche. En Suisse, nous travaillons beaucoup avec le réseau associatif lié à l'aide sociale et à la santé. A chaque fois qu'une PME a ce genre de problème, nous prenons des contacts téléphoniques avec ce réseau.

On essaie aussi surtout de savoir jusqu'où le directeur est prêt à aller dans sa démarche. C'est très important.

### **Anne Farhane**

Notre démarche a commencé en France et en Hollande où la maison mère a repris la démarche au niveau international. Maintenant, toutes nos filiales dans le monde savent accompagner cette problématique.

### **Patrick Gilbert**

Chez PSA, notre engagement remonte à vingt-six ans. Sous mon impulsion, a été mise en place une structure spécifique : Citroën Prévention Alcool (CPA), qui est devenue Coordination Psychotropes Assistance il y a cinq ans.

J'ai été généraliste pendant dix ans et je suis entré en médecine du travail en 1980. C'est à ce moment-là que j'ai pris conscience de la réalité de l'alcool, notamment en entreprise. Lorsque vous êtes généraliste, vous ne voyez pas d'alcoolodépendants. Ils ne viennent pas vous consulter pour cela. Vous les voyez éventuellement pour des complications inhérentes à l'alcool (bagarres, chutes, insuffisance hépatique, etc.) ; par contre, vous voyez leurs familles.

J'ai constaté également à mon arrivée au poste de médecin du travail qu'il n'y avait pas d'indicateurs de santé dans l'entreprise.

Un individu n'est pas alcoolodépendant à huit ou dix ans ; il est d'abord buveur occasionnel, puis buveur excessif et alcoolodépendant à 30 ou 40 ans. C'est donc bien une pathologie de l'adulte et de l'homme actif.

Pourquoi l'alcoolodépendant ne consulte-t-il pas, alors qu'il sait qu'il boit ? C'est tout simple. C'est parce qu'il n'a pas besoin de nous pour se soigner. Il trouve tout de suite son médicament. L'alcoolodépendant n'est malade que lorsqu'il se lève le matin, pendant cinq ou dix minutes. Ensuite, il ouvre son frigo, boit ses trois bières ou va au bistrot en face, et il va mieux. C'est une des raisons pour lesquelles ils ne viennent pas consulter les professionnels de santé.

A ma connaissance, en France, il n'y a qu'un alcoologue libéral. Ce n'est pas une spécialité qui a pignon sur rue. Ils n'auraient pas beaucoup de clients.

Mais il y a deux millions d'alcool-dépendants en France et cinq millions de personnes concernées par une problématique d'alcool. C'est donc une pathologie extrêmement répandue. C'est même la pathologie la plus répandue dans l'entreprise et elle est source des principaux dysfonctionnements en matière de sécurité, de qualité et de santé.

Le seul médecin que le salarié rencontre au cours de sa carrière professionnelle est le médecin du travail. Nous avons donc un rôle très important dans l'aide à la prise en charge de l'alcool-dépendant. J'ai exactement la même attitude vis-à-vis des psychotropes.

La structure Coordination Psychotropes Assistance que nous avons mise en place au sein de notre entreprise a pour slogan : "L'alcool-dépendant, on lui parle, l'alcool, on en parle".

Nous avons essayé de supprimer le tabou : à tous les niveaux de l'entreprise (direction, partenaires sociaux, hiérarchie, services RH, etc.), on parle d'alcool.

A la demande de l'entreprise, en 1993, nous nous sommes mobilisés pour faire un groupe pluridisciplinaire destiné à mener une politique de prise en charge des personnes dépendantes (alcool, psychotropes et cannabis).

Depuis 2003, nous avons vu arriver la nouvelle génération avec ses problèmes de cannabis. Auparavant, nous ignorions ce problème car il n'y avait pas d'embauches ; nous étions avec notre population vieillissante de Bretons. Je pense que ce que nous avons connu en matière d'alcool (usage festif, excès et dépendance), va apparaître de la même façon avec le cannabis.

### Marie-Claude Bruder

A la SNCF, nous avons pris conscience des psychotropes il y a quelques années, lorsque nous avons intégré dans le règlement de l'entreprise la recherche systématique de drogue dans les urines à l'embauche pour les emplois de sécurité.

Depuis 2003, un arrêté ministériel d'aptitude à des fonctions de sécurité sur le réseau ferré français demande un dépistage systématique de drogue dans les urines lors de chaque visite de médecine du travail.

La SNCF s'est un peu déchargée sur les médecins de sa politique "psychotropes" autres que l'alcool. Elle dit qu'il n'y a pas de problème de cannabis dans l'entreprise, car il y a l'arrêté d'aptitude et des médecins qui dépistent.

Autant la problématique alcool est très bien prise en charge dans l'entreprise, avec les moyens associés (groupes de prévention, formation des agents sur quatre à cinq jours, etc.), autant les problèmes de psychotropes ne reposent que sur les médecins du travail.

### Patrick Gilbert

CPA est une structure voulue et encouragée par l'entreprise. C'est un groupe pluridisciplinaire qui regroupe des personnes motivées et mobilisées sur la problématique de l'alcool. Il y a deux médecins, deux infirmières, un responsable RH, un

responsable sécurité et conditions de travail, une assistante sociale, un coordinateur "psychotropes assistance". Nous nous réunissons mensuellement pour analyser l'ensemble des indicateurs.

Le flux des malades observé depuis 1993 montre que 354 personnes ont été prises en charge. A la fin 2005, 179 étaient sorties, 91 se sont stabilisées (abstinence) et 66 sont en stabilisation et suivies par le coordinateur.

Au niveau médical, nous utilisons comme outil la grille Lego (le docteur Lego était médecin de la SNCF). Cet outil nous permet de cibler notre population. Nous avons une visite tous les deux ans, soit sur 2004/2005 de l'ordre de 470 personnes montrant des indicateurs d'alcool-dépendance.

Sur le site, le service fonctionne 24h/24. Il y a un accueil avec des soins. Dans ce cadre, en 2005, il y a eu environ 700 personnes déclarées inaptes temporairement au travail. La part de l'alcool est de l'ordre de 12 % des inaptitudes temporaires.

Nous utilisons un outil permettant de mesurer l'alcoolémie des personnes dans le cadre de notre acte médical (éthylotest). Nous sommes tenus au secret professionnel. En 2005, 213 personnes ont été amenées à mesurer leur alcoolémie, 122 ont été positives et 48 supérieures à 1,20 g. La semaine dernière, nous avons eu une personne à 4 g. Il arrive une ou deux fois par an que des personnes avec des alcoolémies massives soient au travail. La mesure de l'alcoolémie est certainement discutable, mais c'est vraiment l'élément qui nous a permis de progresser.

Cliniquement, nous n'avons aucun indicateur qui nous permette de tester l'alcoolémie. Même pour une personne exercée, il n'est pas possible de préjuger à l'avance du taux d'alcoolémie. Il y a souvent de grandes surprises : un alcool-dépendant peut avoir une alcoolémie à 3 g et se comporter tout à fait normalement. C'est même comme cela qu'il se comporte normalement ; lorsqu'il est inférieur à 0,5 g, il n'est pas bien.

L'éthylotest est un acte médical qui se passe dans le cadre du secret. La personne peut accepter ou refuser. Si elle refuse, la décision sera prise sans la mesure de l'alcoolémie.

### Anne Farhane

Je regrette de n'avoir que très rarement pu m'appuyer sur les médecins du travail. Ils demandent régulièrement le nombre de cigarettes fumées par jour, mais jamais le nombre de verres bus. C'est dommageable. J'ai plusieurs fois fait appel à des médecins du travail sur ce thème et je n'ai eu que très peu de réponses.

En France, il y a une vraie lacune dans ce domaine, y compris pour les généralistes.

### Marie-Claude Bruder

Il paraît étonnant que les médecins ne posent pas la question. Les médecins du travail sont extrêmement sensibilisés à ce problème.

Le logiciel EsPeR [Estimation personnalisée des risques] avec lequel nous travaillons, permet avec cinq questions posées lors d'un entretien d'aborder le problème d'alcool et de dépister



les consommations à risques sans aller vers l'éthylotest. Une politique "alcool" de l'entreprise devrait montrer une diminution du nombre de cas rencontrés en consultation. Qu'en est-il dans votre entreprise ?

#### **Patrick Gilbert**

Ce point n'est pas symptomatique d'une diminution. Nous ne mesurons l'alcoolémie que depuis 1997, alors que la démarche a été lancée depuis 1993.

Nous avons un indicateur de mortalité. Une entreprise de 10 000 salariés comme la nôtre génère entre 15 et 25 décès par an. C'est ce que nous appelons la mortalité prématurée, qui est un indicateur de dysfonctionnement de la prévention. La France est championne d'Europe de la mortalité prématurée. Nous recensons donc les causes de décès (15 en 2005) et la part de l'alcool représente de l'ordre de 6 % de ces causes. C'est donc un facteur très pénalisant.

La consommation moyenne "restaurant" depuis 1994 nous est fournie par la Sodhexo au niveau du verre de vin rouge. Il y a plusieurs cassures intéressantes car elles ont été induites par le groupe CPA. Le passage de 9,4 à 4,3 résulte d'une diminution de la taille des verres (29 cl versus 19 cl). Par ailleurs, le nombre de verres a été restreint, selon les règles du Code du Travail (un verre uniquement par repas). Il y a eu une réduction, pas spécifique à PSA, car les Français boivent un peu moins de vin rouge qu'avant.

Nous faisons aussi le tri sélectif des déchets et cela permet de mesurer les entrées clandestines de bouteilles en verre. 95 % du verre alimentaire déposé dans les bennes correspond à des bouteilles de boissons alcoolisées. Cet indicateur est suivi par le biais du service environnement qui fournit tous les mois la quantité de verre pesée. L'on constate qu'il y a une inflexion des entrées clandestines de boissons alcoolisées.

Ceci a été fédéré par des actions de communication auprès des entreprises extérieures qui alimentaient en boissons alcoolisées. Une sensibilisation a été faite à ce sujet pour informer de la réglementation de l'usage de l'alcool dans l'entreprise et indiquer qu'il était interdit de l'introduire.

Il y a aussi la problématique des sanctions. La part de l'alcool représente la seconde cause des sanctions, la première étant l'absence sans motif. En 2005, il y a eu 61 sanctions prises.

Notre objectif est de porter cet indicateur à zéro.

Le coordinateur CPA fait de l'éducation santé. Les bilans CPA effectués sont transmis au directeur, aux partenaires sociaux et à la hiérarchie. Nous formons sur la gestion de la boisson alcoolisée. Nous avons aussi développé un partenariat avec la gendarmerie pour faire une formation sur le cannabis. Par ailleurs, les 1 800 sauveteurs secouristes du travail que nous avons reçoivent une formation sur la maîtrise des boissons alcoolisées.

#### **Marie-Claude Bruder**

Dans le cadre de l'arrêté d'aptitude, le dépistage du cannabis se fait de façon systématique lors des visites annuelles. Ce qui peut d'ailleurs poser le problème de la confiance que le salarié peut avoir vis-à-vis du médecin du travail.

Cet arrêté a introduit la recherche systématique de drogue dans les urines, mais il n'est pas un texte inscrit au règlement de l'entreprise. Il s'agit d'un texte ministériel dont la SNCF s'est saisie pour faire appliquer le dépistage.

Nous parlons peu du bon usage du cannabis. La trace de cannabis reste dans les urines pendant huit jours environ et nous sommes vraiment dans la sphère privée. Peut-on néanmoins accepter, pour la sécurité des circulations ferroviaires, qu'un conducteur de train fume son joint la veille ? L'entreprise s'est complètement déchargée de ce problème sur les médecins du travail.

Aujourd'hui, nous ne trouvons plus personne de positif : les agents sont prévenus trois semaines avant la visite et s'arrangent pour ne plus consommer. Ce ne sont donc pas des consommateurs réguliers, qui, eux, se feraient piéger. Le discours actuel est très démagogique et notre position est très difficile. S'il y a des dépistages "surprises", ils relèvent de la responsabilité de l'entreprise. La position du syndicat des médecins du travail de la SNCF est de dire que le contrôle doit être de la responsabilité de l'entreprise.

Les médecins SNCF ont une grande notion de la sécurité. Les contrôles que nous effectuons lors des visites permettent au moins de nouer le dialogue, de parler avec le salarié.

#### **Dominique Rousset**

Nous avons le sentiment que les médecins du travail sont un peu isolés. Qu'en est-il exactement ?

#### **Marie-Claude Bruder**

Autant sur l'alcool il y a une bonne collaboration avec les équipes RH, autant sur le cannabis il n'y a rien. Surtout pas. Avec les syndicats, le problème est encore tabou.

#### **Patrick Gilbert**

La problématique du cannabis est nouvelle et l'on n'a pas fini d'en parler.

Aujourd'hui, l'on ne sait pas dire quelle est la dose sanguine qui entraîne l'ébriété et rend les gens inaptés. Ceci signifie donc que le médecin est souverain dans sa décision. Il juge en son âme et conscience si la personne peut tenir le poste ou non. C'est la problématique de la responsabilité individuelle sur laquelle les médecins doivent s'engager.

#### **Jean-Marc Evrard**

En Belgique, le transport public s'inscrit dans un contexte spécifique. La société de transport en commun du sud du pays dessert un territoire important (plus de 25 % du territoire national, soit l'équivalent du département de la Dordogne). Nous avons 1 100 conducteurs répartis dans 50 dépôts disséminés sur ce territoire et nous avons clairement un déficit structurel de personnel d'encadrement. Il y a très peu de management de proximité.

Nous avons une présence massive d'autobus sur le réseau routier. Ce sont des engins qui, s'ils ne sont pas conduits dans des conditions normales, représentent un danger potentiel important.

Nous transportons chaque année 35 millions de clients, dont plus de la moitié d'enfants. Nous partageons un concept avec le personnel : les parents nous confiant tous les jours ce qu'ils ont de plus précieux, le Comité d'entreprise a décidé, en 1991, en regard de la consommation d'alcool, une tolérance zéro et le licenciement immédiat en cas de consommation (celle prévue par la législation routière en Belgique est la même qu'en France, soit 0,5 g).

Nous étions donc amenés à pratiquer une stratégie hautement répressive et cela conduisait clairement à licencier de 2 à 5 personnes chaque année. A chaque fois, nous avions le même discours de la part des représentants du personnel : "Nous étions au courant, nous savions que la personne consommait régulièrement". Ce fut un terrible constat d'échec et nous étions relativement impuissants, étant donné la dispersion géographique de l'activité.

En 1995, nous avons donc décidé de relever le défi de la prévention. La politique s'est articulée autour de quatre axes. D'abord, à travers le centre de formation que nous avons mis également par les moyens de diffusion traditionnels, nous avons organisé une information sur les risques auprès de tous nos collaborateurs, en particulier auprès des nouveaux conducteurs. L'objectif (théorique) était de faire passer le message que l'on ne pouvait jamais trouver de conducteurs sous influence derrière un volant. A ce titre, il est important de souligner que les conducteurs de bus ont la possibilité de se déclarer spontanément en état d'intoxication alcoolique avant leur prise de service.

Nous avons suggéré par ailleurs aux organisations syndicales de prendre le relais dans la détection des problèmes, sans en référer à la structure hiérarchique de l'entreprise, mais directement à la structure médico-sociale. Dès qu'il y a une suspicion de consommation d'alcool, les délégués syndicaux locaux préviennent immédiatement le médecin du travail ou l'assistante sociale.

Nous avons confié à un acteur extérieur spécialisé le soin de former tous les représentants du personnel sur la problématique de la consommation d'alcool. Il s'agissait de responsabiliser les acteurs du terrain : "Vous avez les moyens de contribuer à la réduction, voire à l'éradication d'un risque, tout en sauvegardant l'emploi de votre collègue. N'hésitez donc pas à utiliser cette procédure, elle est vitale et évite les dégâts collatéraux liés à un licenciement sec". Dans le contexte du transport public, il est évident que le silence en ce domaine est tout à fait criminel.

Il a aussi fallu clarifier le débat, c'est-à-dire mettre en place un équilibre entre la volonté de prévenir les risques et la nécessité de maintenir une épée de Damoclès au-dessus de la conscience collective.

Quel est notre retour d'expérience après dix ans de pratique ? Nous pouvons parler de victoire collective, puisque le taux de licenciement a été divisé par dix. La structure médicale a la capacité d'écarter l'alcool-dépendant de son métier de conducteur de bus.

Par ailleurs, nous avons dopé la confiance des délégués syndicaux dans le système : ils ont pu concrètement observer

l'efficacité de celui-ci par des données quantitatives.

Les organisations syndicales souhaitent continuer à s'approprier le processus et nous rappellent la nécessité de former leurs successeurs.

Enfin, nous sommes arrivés au stade où la prévention est parfaitement passée dans la culture de l'entreprise. Tout le monde a maintenant compris que boire ou conduire résultait d'un choix vis-à-vis des usagers de la route, mais aussi pour l'entreprise.

### **Dominique Rousset**

Ceci signifie-t-il que vous déclarez les personnes "malades" ?

### **Jean-Marc Evrard**

C'est le médecin du travail qui les déclare inaptes à la poursuite de l'exercice au poste de travail ; cette démarche vaut aussi pour un grand nombre de postes de travail dans l'entreprise relatifs à la sécurité (mécaniciens d'entretien, etc.).

### **Débat avec la salle :**

### **Bernard Salengro**

Je suis administrateur d'Eurogip et président du syndicat des médecins du travail CFE-CGC. Je remercie tous les intervenants pour leurs présentations. Cependant, je reste un peu sur ma faim au sens où je n'ai pas entendu parler de l'arrêt du Conseil d'État du 7 juin 2006 concernant la SNCF et qui positionnait les choses un peu différemment. J'aimerais bien que l'on m'explique la conception de "l'aptitude" dans ce cadre. Le Conseil d'État a clairement indiqué que l'aptitude est protectrice des salariés, comme tout acte médical qui s'inscrit dans le code de la déontologie, dans le consentement éclairé de la personne.

### **Marie-Claude Bruder**

Au départ existait une circulaire de la SNCF demandant aux médecins de donner un certain nombre d'aptitudes en fonction de ce que l'entreprise décidait. Le syndicat Sud et le Syndicat professionnel des médecins du travail ont saisi le Conseil d'État. L'arrêt du Conseil a cassé cette circulaire et indiqué également que la fonction de médecin du travail était incompatible avec la fonction de médecine d'expertise à la sécurité.

La position du Syndicat national des médecins de la SNCF met en avant le fait que la sécurité est quelque chose que tout médecin du travail envisage dans son avis d'aptitude et que l'on ne peut dissocier la sécurité ou la responsabilité induite par le poste de travail. Un médecin du travail ne peut pas négliger complètement la responsabilité du salarié.

### **Bernard Salengro**

Les pilotes d'avion ont réglé le problème avec deux approches différentes et les médecins du travail voient régulièrement les pilotes qui leur disent : "Je sors d'une période de jeûne parce j'ai vu le médecin expert de l'armée qui m'a habilité". C'est un problème de confiance entre les patients et les personnes.

Par ailleurs, concernant l'expérience de PSA, je m'étonne de ne pas voir de corrélation avec les postes de travail. En référence à l'expérience de Lille rapportée par l'INRS [Institut national de recherche et de sécurité], une analyse [avec mesure des toxiques, des psychotropes, etc., de tout ce qui peut modifier l'attention ou la vigilance] a été faite avec la CNIL [Commission nationale de l'informatique et des libertés], et a démontré que chez les personnes occupant des postes dits "à risques" il y avait deux fois plus de consommation que chez les autres. Cela signifie-t-il que les postes influent sur la consommation ? Il y a peut-être là quelque chose à explorer.

#### **Patrick Gilbert**

Je n'ai effectivement pas fait de corrélation avec les postes de travail ; la problématique est relativement figée dès lors que nous effectuons toujours les mêmes tâches depuis un certain nombre d'années.

L'alcoolisation rencontrée lorsque je suis arrivé dans l'entreprise PSA à Rennes était plutôt d'ordre culturel et en rapport avec les traditions bretonnes. La population de l'entreprise PSA à Rennes est très liée à la reconversion du monde agricole : les ouvriers agricoles sont venus travailler dans l'industrie de l'automobile. PSA a bénéficié de cette caractéristique du Breton travailleur, fidèle, n'ayant pas peur de remonter ses manches, mais qui a en même temps une tradition de consommation excessive d'alcool.

#### **Dominique Rousset**

Le stress au travail peut-il induire des comportements addictifs ?

#### **Patrick Gilbert**

La problématique du stress n'est pas le débat d'aujourd'hui, mais nous pouvons en discuter. J'ai davantage l'impression que chez PSA, nous étions dans une tradition, voire un management par l'alcool et sur lequel nous avons évolué.

#### **Marie-Claude Bruder**

Je pense que la productivité demandée aujourd'hui dans le monde du travail génère manifestement de fortes consommations.

#### **Bertrand Fauquenot**

Il me semble qu'en France, nous faisons le choix du "tout dépistage" au lieu de mener de front et de façon complémentaire la démarche préventive, curative et la démarche réglementaire. Si l'action en Belgique qui nous a été présentée a des résultats probants, c'est vraisemblablement parce qu'on a fait intervenir les services de santé au travail en même temps que les représentants du personnel et les préventeurs.

#### **Jean-Marc Evrard**

Les outils de détection du taux d'alcoolémie employés ne sont pas des outils médicaux ; ce sont les mêmes outils que ceux utilisés par les forces de l'ordre. C'est sur cette base que les sanctions sont prises.

Nous ne faisons pas intervenir la structure médicale dans le cadre de la détection de l'intoxication.

#### **Gerard Bennett**

Il y a aussi la question de l'abus de l'alcool ; le problème pour moi est lié à l'accès à l'alcool et à la possibilité de changer les comportements.

Le programme lancé chez Heineken m'impressionne, mais j'ai le sentiment qu'il existe un conflit important avec l'industrie de l'alcool qui fait des efforts importants de promotion, auprès des jeunes notamment.

En Irlande, la réglementation interdit toutes publicités TV après 21 heures, mais l'industrie s'y oppose complètement.

#### **Anne Farhane**

Nous assumons très bien chez Heineken ce problème. Nous faisons une grande différence entre l'alcoolisation et l'alcoolisme.

Nous essayons de pérenniser la notion de plaisir et la notion de consommation axée sur le développement durable. Nous n'avons aucun problème de tabou avec notre produit. En France, la publicité sur les alcools est pratiquement interdite à la TV et à la radio. Cela ne me choque pas ; il y a d'autres moyens de communiquer, notamment la presse, même si cela reste difficile. La bière en France a une image assez négative et nous tentons de rehausser son image de qualité. Celle-ci passe non seulement par un produit délicieux, pétillant, frais, et convivial, mais aussi par l'image que l'on véhicule de ce produit.

Chez Heineken, l'exemplarité de la consommation est de mise partout, à l'interne comme à l'externe.

Prendre une consommation procurant des effets euphorisants, comme ceux que l'on peut avoir après un verre ou deux lorsque l'on consomme raisonnablement, fait partie du plaisir.

#### **Marie-Claude Bruder**

Vous parlez de votre produit comme s'il s'agissait d'un psychotrope génial !

#### **Anne Farhane**

Je parle d'abord du goût. Nous sommes tous très inégaux devant l'alcool, chacun est vraiment différent. Il faut avoir le courage de dire que la consommation d'un verre d'alcool fait partie du plaisir. Si l'on refuse cet effet, si l'on est dans le tabou et le déni, on se contentera d'un verre de jus d'orange. Si je bois un verre de bière, c'est parce que j'ai envie d'avoir ce petit plaisir supplémentaire. C'est pareil avec un verre de vin.

#### **Claudio Annovi**

J'ai été très frappé par le rôle du médecin du travail dans l'entreprise, les interventions de prévention et la problématique des sanctions.

Souvent le médecin n'intervient pas de manière très forte, mais plutôt de manière périphérique et marginale. Est-ce que le médecin français peut intervenir également auprès des personnes qui consomment de façon occasionnelle, qui peuvent donc présenter des facteurs de risques ?

Si le médecin pouvait intervenir dans ce cadre, je pense que cela pourrait changer les mentalités.

#### **Marie-Claude Bruder**

Au niveau de la SNCF, tout salarié en état anormal, c'est-à-dire qui n'est pas en état de faire son travail, se voit imposer une visite chez le médecin du travail. Dans ce cadre, il est possible d'aborder le problème de la consommation occasionnelle aiguë, la surconsommation occasionnelle.

#### **Patrick Gilbert**

Le comportement anormal est appréhendé par la hiérarchie et la décision d'aptitude est confiée aux services médicaux du travail. S'il s'agit d'une inaptitude en rapport avec l'alcool, il appartient au médecin du travail d'essayer de faire un diagnostic pour identifier s'il s'agit d'un usage excessif ou d'une alcoolo dépendance et de déclencher si besoin une prise en charge par le coordinateur.

Nous rencontrons au cours de la visite systématique des personnes qui viennent au travail, qui sont bien, mais qui sont en situation d'alcoolisation. Il faut que les médecins aient le courage d'effectuer ce diagnostic, de le dire aux personnes concernées et de leur proposer une prise en charge. Ce point paraît essentiel, car ils sont en grand danger. Il faut avoir le courage de rompre le tabou consistant à ne pas parler d'alcool avec les gens qui ont le nez dedans.

Il ne faut pas négocier avec un alcoolo-dépendant lorsqu'il est à 1,5 g. Il faut exiger de lui qu'il revienne vous voir en situation de sevrage. Ceci signifie donc qu'il doit être déclaré inapte, renvoyé chez lui avec un papier pour son médecin traitant, et qu'il faut lui demander de repasser pour une prise en charge éventuelle.

#### **Jean-Pierre Moudourou**

Je suis DHR d'une société de production de transport et distribution d'énergie. Comment les médecins du travail gèrent-ils le problème de la consommation d'alcool sans comportement anormal visible ?

#### **Patrick Gilbert**

Cela s'apprend.

#### **Marie-Claude Bruder**

Le consommateur régulièrement occasionnel et pas encore dépendant n'est pas toujours facile à reconnaître. Ce point est abordé de façon systématique au moment de la visite médicale, mais ce n'est pas toujours simple. Il y a toujours le déni du patient, le déni de bonne foi.

#### **Patrick Gilbert**

Un élément important est l'odeur de l'haleine, masquée par du chewing-gum, c'est un très bon signe.

#### **Karine Ponitz**

L'intérêt des cours que nous donnons aux cadres est essentiel. Les médecins du travail, les infirmières ne sont pas toujours là

et ne connaissent pas aussi bien les personnes que les cadres, en particulier les cadres intermédiaires, ceux qui sont sur le terrain. Les meilleurs résultats que l'on peut obtenir en entreprise sont lorsque l'on se met tous autour de la table et que l'on travaille en réseau (service médical, hiérarchie, syndicats, etc.).

#### **Dwight Rodrick**

Si l'on médicalise à l'extrême un dysfonctionnement, cela représente un danger. Personne n'ira voir le médecin, parce que personne n'est malade et personne ne boit trop. Il est nettement plus facile de parler des drogues illégales au travail, car la grande partie des gens n'en consomment pas. Ce n'est pas le cas de l'alcool, nous en consommons tous, même modérément.

#### **Evelyne Caillarec**

Je m'occupe de prévention dans le domaine de la santé publique au sein du régime spécial de sécurité sociale de la RATP [Régie autonome des transports parisiens]. Dans l'exemple cité par Monsieur Evrard, les représentants du personnel occupent une place particulière. Pouvez-vous nous préciser quel est leur rôle et quel est le contrat social ou moral qui les lie aux salariés et aux membres des structures médico-sociales ?

#### **Jean-Marc Evrard**

Notre action est basée sur le volontariat. Néanmoins, nous avons dû au préalable obtenir un accord des organisations syndicales au plus haut niveau pour impliquer les délégués locaux. Cela étant, il y avait une demande puisque le constat d'alcoolémie était sanctionné par le licenciement. Un processus de formation et de responsabilisation a été mis en place, à la limite de la culpabilisation. Nous leur avons demandé de se substituer à l'encadrement de proximité, inexistant chez nous. Il n'est pas rare qu'un conducteur de bus reste un mois sans voir le moindre responsable. Ces délégués syndicaux se sont donc spontanément investis dans ce problème. Le fait d'avoir externalisé la formation, d'avoir expliqué qu'ils devaient rendre des comptes à une structure externe, a été rassurant. Aujourd'hui, ils sont demandeurs.

#### **Evelyne Caillarec**

L'élu demande-t-il formellement l'accord du salarié avant d'en parler à un tiers ?

#### **Jean-Marc Evrard**

Non. Le processus prévoit que, si la personne concernée n'y consent pas, le délégué peut déclencher la procédure. L'assistante sociale prend ensuite contact avec l'intéressé. Il n'est pas rare d'ailleurs qu'elle ne soit pas informée du déclenchement de la procédure.

#### **Marc Deveaux**

Je suis toxicologue analyste, expert judiciaire. Je voudrais rappeler au Docteur Gilbert qu'il n'y a pas de seuil légal de

concentration sanguine pour les cannabinoïdes : la consommation étant illicite, la seule valeur admissible est zéro.

Un dépistage positif dans les urines ne signifie pas nécessairement qu'il y a encore des cannabinoïdes dans le sang, et même s'il n'y en a plus dans le sang, il peut y en avoir dans le cerveau, qui est le site d'action. Le produit est donc encore bien actif.

**Patrick Gilbert**

Je partage ces points.

**Maryse Beder**

Je suis médecin de prévention. Nous avons mis en route une prévention sur l'alcool depuis 1995 et nous lançons une prévention contre le tabac. De nombreux endroits sont

maintenant passés en interdiction de fumer. Avant de l'imposer, nous avons décidé de faire une campagne à destination des personnes souhaitant arrêter de fumer. L'employeur était d'accord pour payer le suivi et le traitement de substitution.

Le nombre de personnes fumant du cannabis avait été largement sous-estimé. Le problème maintenant est de savoir comment traiter ce point, sachant qu'il s'agit d'une substance illicite.

Nous avons peu parlé de cette question aujourd'hui, alors qu'elle est vraiment d'actualité. Quelqu'un pourrait-il m'aider à aborder ce problème ?

[Plusieurs personnes dans la salle se manifestent et donnent rendez-vous à Mme Beder à la fin des Débats.]



# Conclusion des Débats d'Eurogip 2006

## Intervenants

**Jean STUDER**, ingénieur conseil, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), France

**Éric DURAND**, médecin, Institut national de recherche et de sécurité (INRS), France

**Dominique ROUSSET**, journaliste

## Dominique Rousset

Quelle est votre impression générale sur ces Débats ? A-t-on répondu, selon vous, aux questions posées ?

## Jean Studer

Je suis encore à convaincre. Certes, différents points de vue ont été échangés, mais par rapport aux objectifs annoncés, au titre de la manifestation - Conduites addictives et risques professionnels - je reste sur ma faim.

Nous n'en sommes qu'au début de la compréhension des enjeux. A mon sens, ceux-ci sont très larges, divers, et assez mal définis pour l'instant.

Nous manquons cruellement d'études épidémiologiques, d'éléments posant de manière documentée les problèmes de l'alcool au travail et des risques professionnels et inversement. Sur ce point, je n'ai reçu aucune information précise aujourd'hui. Pour un prochain débat, il faudrait prendre le temps de la réflexion et expliquer de manière plus documentée le lien entre état d'addiction et travail, les conséquences éventuelles en termes d'accidents notamment.

Il faudrait aussi étudier le lien entre le travail et l'addiction : l'addiction ne peut-elle pas être liée au travail ?

## Dominique Rousset

Faudrait-il solliciter davantage la recherche ?

## Jean Studer

Sans doute. Il faudrait peut-être aussi travailler sur le tabou. Et surtout il importe de savoir de quoi l'on parle : il est frappant de voir qu'aujourd'hui nous avons parlé de plusieurs choses qui ne semblent pas être de même nature.

Soit on parle d'addictions, et il s'agit de pathologies, soit on parle de consommations qui peuvent poser problème. On ne peut pas dire que la gestion de l'alcool sur la route corresponde à une politique de santé publique. Une campagne annonçant que celui qui ne boit pas conduit, signifie que celui qui boit ne conduit pas. Cela ne veut pas dire que personne ne boit. Alors, de quoi parle-t-on : de consommation ou d'addiction ? De campagne d'information sur les risques de consommation ? Et qu'en est-il de la gestion de l'addiction dans l'entreprise ? Est-ce que cela doit être pris en charge comme une pathologie ?





personnes s'autorégulent lorsqu'elles ont un alcootest fiable. La seule entreprise ayant accepté cette proposition est une entreprise qui vend de l'alcool. Il convient donc d'avoir une certaine prudence lorsqu'il y a un lien trop fort entre une source de risque et ceux qui le produisent.

Les alcooliers au niveau européen mènent une bagarre féroce actuellement contre le Commissaire à la Santé qui souhaite développer des actions de prévention de santé publique en Europe pour réduire la consommation. Les boissons pour les jeunes dans lesquelles il y a très peu d'alcool ont pour but essentiel de les habituer à l'alcool. Le film "Thank you for smoking" est édifiant sur l'exemplarité dans le monde du commerce.

#### **Dominique Rousset**

Quelles pistes de travail conviendrait-il de développer ?

#### **Jean Studer**

Le débat est ouvert. Il faudrait d'abord essayer de comprendre quels sont les acteurs concernés et comment ils peuvent travailler ensemble. Il y a aussi à prendre en compte la question du rôle du médecin du travail.

Des mesures destinées aux travailleurs du transport mériteraient un débat spécifique.

Tant que les pouvoirs publics ne définissent pas clairement des politiques publiques, il est extrêmement difficile à la Sécurité sociale et aux partenaires sociaux d'agir.

En France il n'y a actuellement que la loi sur la santé publique votée en 2004 qui parle d'alcool. Le plan Santé au travail du ministère chargé du Travail ne l'évoque pas. Lorsque des actions sont menées au sein de la Sécurité sociale, elles sont prises en charge par l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé).

Une enquête d'opinion des salariés ne se substitue pas à une enquête épidémiologique.

#### **Éric Durand**

Je pense qu'il faut absolument créer des liens entre les services de santé au travail et les services d'addictologie pour une prise en charge adaptée.

Mais avant de proposer une rencontre des différents acteurs, il serait nécessaire d'avancer sur la définition de la problématique à traiter.

Eurogip est le trait d'union entre la Sécurité sociale française et l'Europe dans le domaine des risques professionnels : il analyse les évolutions au niveau communautaire et dans les autres pays de l'Union et fait valoir le point de vue de la Sécurité sociale.

Depuis 1991, les femmes et les hommes de ce groupement d'intérêt public informent partenaires sociaux et personnel de la Sécurité sociale, réalisent des enquêtes comparatives, participent à des projets d'intérêt communautaire et se mobilisent pour faire entendre la voix de la prévention tant dans les instances de normalisation qu'auprès des organismes notifiés.

Autant d'actions pour aider la Branche "accidents du travail et maladies professionnelles" à comprendre les enjeux et agir.

*Participation aux frais de reproduction et d'envoi : 30 euros TTC*

*Droits de reproduction : EUROGIP se réserve le droit d'accorder ou de refuser l'autorisation de reproduire tout ou partie de ce document. Dans tous les cas, l'autorisation doit être sollicitée au préalable et par écrit et la source doit être mentionnée.*

*Photo : GETTY IMAGES*