



► Les salariés ne savent pas à qui s'adresser lorsqu'ils repèrent des pratiques addictives, alors que ces situations sont fréquentes.

► Les services de santé au travail, qui ont pour mission de conseiller les entreprises en la matière, doivent former les managers.

# Pratiques addictives : les missions ont évolué

PAR JONATHAN HERCHKOVITCH

**P**rès de la moitié (44 %) des salariés de structures de plus de 10 salariés estiment fréquentes les pratiques addictives dans leur milieu professionnel. C'est le résultat d'une étude Elabe pour GAE Conseil<sup>(1)</sup>, réalisée en septembre 2019. Les catégories socioprofessionnelles plus précaires et les secteurs caractérisés par un travail plus

physique ou par la solitude (transport routier), sont plus touchés par cette impression.

Or les pratiques addictives concernent tous les secteurs d'activité<sup>(2)</sup>. Les substances psychoactives sont l'une des principales causes d'accidents, qu'ils se produisent sur le lieu de travail ou à l'occasion d'accidents routiers lors des déplacements et trajets professionnels. Entre 10 et 20 % des accidents du travail seraient

par exemple directement liés à l'alcool. Si ces chiffres, émanant d'une expertise collective de l'Inserm de 2003, reposent sur des études peu précises de l'aveu des auteurs, ils se situent dans une fourchette communément admise dans la littérature internationale<sup>(3)</sup>.

Les missions de prévention et d'information sur les pratiques addictives en milieu professionnel incombent aux services de santé au travail (SST), dans un





objectif double de sécurité et de santé. Mais l'étude réalisée par Elabe fait également ressortir un manque apparent de solutions pour les salariés<sup>(4)</sup>. Dans les situations où ils seraient les témoins d'un problème d'addiction dans leur entourage professionnel, ils sont nombreux (70 %) à se déclarer mal informés sur l'attitude à adopter.

Il est également intéressant de noter que ce ressenti augmente avec la taille de l'entreprise (64 % dans les entreprises de moins de 250 salariés, 75 % dans les entreprises de plus de 1 000 salariés), et qu'il varie en fonction des secteurs. L'industrie (78 %), le commerce (76 %) ou la finance, l'assurance et l'immobilier (75 %) semblent offrir moins de solutions.

Dans ce genre de situation, les personnes sondées ne sont que 52 % à citer la médecine du travail comme interlocuteur privilégié, et elle n'est le premier choix que pour 14 % d'entre elles (contre 19 % pour un supérieur hiérarchique, et 31 % pour un proche du collaborateur). Dans le secteur public, la proportion monte à 59 %.

## ➤ LA VISITE MÉDICALE COMME POINT D'ENTRÉE

Ces chiffres soulignent les difficultés d'action des services de santé au travail dans les situations d'addiction. Les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), de la Société française d'alcoologie (SFA) et de la Société française de médecine du travail (SFMT) mentionnent que, lors de la visite médicale, le médecin ou infirmier du travail doit interroger l'employé sur sa consommation d'alcool, de drogues et de médicaments psychotropes.

« En fonction du risque pour le salarié et pour son travail, il pourra lui donner des conseils ou délivrer une intervention brève pour réduire sa consommation, voire l'orienter vers une consultation d'addictologie ou demander un aménagement de son poste de travail, précise Philippe Hache, conseiller médical en santé au travail (INRS), spécialisé dans les questions d'addictions. Il pourra par exemple demander, sur une période de quinze jours, qu'un salarié étant amené à travailler en hauteur soit limité à des activités au sol, le temps d'un rendez-vous avec un addictologue et de la mise en place d'un traitement. »



## POINT JURIDIQUE

### • Alcool

« Aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail » (article R. 4228-20 du code du travail). Cet article du code du travail précise que des mesures de prévention sont à mettre en place par l'employeur lorsqu'il estime que la consommation d'alcool présente un risque pour la santé et la sécurité de ses salariés. Ces mesures « proportionnées au but recherché » et inscrites dans le règlement intérieur ou une note de service peuvent aller jusqu'à une limitation ou une interdiction des boissons alcoolisées. « Une convention ou un accord collectif de travail ou le contrat de travail ne peut comporter de clauses prévoyant l'attribution, au titre d'avantage en nature, de boissons alcoolisées aux travailleurs. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux boissons servies à

l'occasion des repas constituant un avantage en nature » (article R. 3231-16 du code du travail). En revanche, pas de caisses de bouteilles en guise de primes de fin d'année chez les exploitants champenois, par exemple.

### • Vapotage

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017, le vapotage est interdit sur le lieu de travail... à deux exceptions près ! Contrairement à la cigarette, le vapotage est autorisé dans des locaux extérieurs (cour, toit), mais aussi dans un bureau séparé, particulier et fermé (en l'absence de mention contraire dans le règlement intérieur). Il est également autorisé dans les locaux accueillant du public (article R. 3513-2 du code de la santé publique).

Lors des visites d'information et de prévention, dans la majorité des cas, le salarié rencontre un infirmier du travail. Ce qui représente un atout pour la détection des pratiques addictives<sup>(5)</sup>. « Le salarié se confie plus volontiers à l'infirmière du travail qu'au médecin », poursuit le Dr Hache. Elle discute plus librement avec le salarié et recueille plus facilement des informations sur la cause de la consommation. Ensuite, cette expertise peut être valorisée auprès de l'entreprise, tout en respectant le secret médical.

« Ce qui est important, c'est que le salarié soit en confiance. À une époque, la consommation de cannabis débouchait régulièrement sur des avis d'aptitude de la part des médecins du travail. Actuellement, la majorité des examens en médecine du travail sont des visites d'information et de prévention. Elles permettent à l'inverse d'évaluer le risque, d'orienter vers un addictologue en ayant pour objectif une réduction de la consommation associée au maintien du travail dans de bonnes conditions de sécurité. Dans cette approche,



## LES ADDICTIONS EN CHIFFRES

	ACTIFS OCCUPÉS	DEMANDEURS D'EMPLOI
ÉPISODE D'ALCOOLISATION IMPORTANTE DANS LE MOIS	18,6 %	22,2 %
IVRESSES RÉPÉTÉES	9,5 %	14,5 %
FUMEURS	28 %	39,9 %
CONSOMMATION DE CANNABIS DANS L'ANNÉE	9,6 %	16 %

Baromètre santé 2010, 2014 et 2017, OFDT 2017, cohorte Constances, étude Eléas, 2016.

moins moralisatrice, le salarié est amené à se confier plus facilement. »

### UNE MISSION DE CONSEIL

Les SST ont aussi désormais une responsabilité officielle de conseil envers les employeurs. « La loi de 2011<sup>(6)</sup> a introduit dans le code du travail le fait que le SST est le conseiller des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants sur les consommations d'alcool et de drogues », souligne le Dr Hache. L'ambiguïté sur le fait qu'il s'agisse d'un problème de la vie privée a été levée et, depuis, les compétences progressent. « L'élan est fort, avec un retour important du terrain. Il faut maintenant que cela se généralise dans la formation. » Mais les résultats manquent en l'absence d'implication des managers. Les pots en entreprise sont un exemple du manque de sensibilisation sur le sujet. Que ce soit sur les types d'alcool autorisés (voir Point

juridique) ou sur les situations rencontrées. L'entreprise est par exemple responsable des accidents de la route qui pourraient survenir : rappelons que les pots d'entreprise engagent la responsabilité de l'employeur. « Les managers ne sont pas formés, re-

grette Philippe Hache. Ils doivent être conscients que la visite du médecin du travail est une solution, car lorsqu'ils ont connaissance du problème d'alcool de l'un des employés et qu'ils se contentent d'un entretien disciplinaire, le problème de santé et de sécurité de ce salarié n'est pas pour autant résolu. » ●

1. Cabinet de conseil en prévention des addictions en entreprise. Étude à télécharger ici : [bit.ly/2uqTX05](http://bit.ly/2uqTX05)
2. Philippe Hache. Pratiques addictives en milieu de travail : principes de prévention, INRS, 2013.
3. Alcool : dommages sociaux, abus et dépendance. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2003 ; XXII, 536 p. (Expertise collective). [hdl.handle.net/10608/154](http://hdl.handle.net/10608/154).
4. Entreprises de plus de 10 salariés.
5. Engagement des entreprises pour la prévention des conduites addictives (alcool, tabac et stupéfiants) [Avis de la plateforme RSE], France stratégie, 2019.
6. Article L. 4622-2 du code du travail.

## Workaholisme

Malgré des contours flous, le workaholisme constitue un problème de santé au travail et nécessite une coordination entre les services de santé au travail et les entreprises.



Un travailleur sur dix serait sujet au workaholisme. Un chiffre approximatif, faute de définition universelle. Il se caractérise notamment par des pulsions à travailler, une perte du réseau social, et un enfermement dans le travail pour compenser une souffrance qui a souvent une origine extérieure.

Les conséquences : douleurs musculaires, intestinales, anxiété, troubles du sommeil, hausse du risque de maladies cardiovasculaires, et une évolution possible vers le burn out. De manière contre-intuitive, les workaholics peuvent s'avérer peu productifs, éprouvant des difficultés à aller au bout des projets ou à travailler en équipe. Lorsqu'ils se retrouvent à des postes d'encadrement, ils mettent parfois en place des conditions favorables au développement de risques psychosociaux parmi les autres employés.

Comment les repérer ? Par des outils d'auto-évaluation psychométrique (Wart,

WorkBat, Duwas) et en interrogeant les patients sur leur qualité de vie professionnelle et personnelle, sur leur vie sociale. De petits arrêts de travail répétés, notamment chez des encadrants, peuvent alerter.

Le traitement entre dans la sphère des prises en charge comportementales (addictions aux jeux vidéo, d'argent, au sexe sur Internet, etc.). Il s'agira, pour le médecin du travail, de recommander un aménagement du temps de travail (réduction des astreintes, déconnexion numérique et téléphonique du salarié à respecter par l'employeur en dehors des horaires de travail, etc.) afin d'assurer une séparation entre vie privée et professionnelle. ●

### Sources

- Marjorie P. Paty B. Peut-on encore parler de workaholisme à l'heure du numérique ? Références en santé au travail, INRS, 2018, p. 89-96. [hdl-02072515](http://hdl-02072515)  
Burcoveanu T. Workaholisme : état des connaissances. Références en santé au travail, 2014 ; 139 : 143-51.

## LES FORMATIONS

- « Participer à la prévention des risques liés aux pratiques addictives en milieu professionnel » (à destination des professionnels de santé des services de santé (SST) au travail, dispensée par l'INRS, 2,5 jours, Paris).
- « Maîtriser la technique de repérage précoce et d'intervention brève » (professionnels de santé des SST, INRS, 2 jours, Paris).
- « Prévenir les risques liés aux pratiques addictives en milieu professionnel » (préventeurs en entreprise, INRS, 2 jours, Paris).
- « Prévention des conduites addictives en milieu professionnel » (formateurs de SST ou d'entreprises, EHESP, 3 jours, Paris).