

Travail, alcool, drogues, médicaments psychotropes : la nouvelle donne

1^{er} Congrès Addictologie et Travail

Travail, santé et usages de substances psychoactives.
État des connaissances et modèles de prévention

7 et 8 avril 2014

Paris - Le Beffroi de Montrouge

DOSSIER DE PRESSE

p.1	Organisateurs - Contacts Presse
p.2-3	Constat et données clefs
p.4	Un congrès pour penser l'impensé
p.5	Comité scientifique et partenariats
p.6-8	Programme du congrès
p.9-11	Pour aller plus loin...

<http://congres.additra.fr>

Évènement organisé grâce au soutien financier de :

1- Organismes

& Contacts Presse

Le projet est porté conjointement par quatre organismes (recherche et pratique) :

◆ 2 organismes de l'addictologie :

- **L'association Addictologie et travail (ADDITRA)**

Contact Presse : Gladys Lutz. Présidente. Chef de projet « Prevdrog-Pro », Centre de recherche sur le travail et le développement (CRTD/CNAM). gladys.lutz@additra.fr
06 27 82 99 44

- **La Fédération Addiction (FA)**

Contact Presse : Nathalie Latour. Déléguée générale. n.latour@federationaddiction.fr
01 43 43 72 38

◆ 2 organismes de recherche :

- **Le Centre de recherche sur le travail et le développement (CRTD)** du Conservatoire national des arts et métiers (CNAM).

Contact Presse : Dominique Lhuillier. Professeure émérite, Centre de Recherche sur le Travail et le Développement (CRTD/CNAM), dominique.lhuillier@cnam.fr
06 85 13 71 23

- **Le Groupes d'étude sur le travail et la souffrance au travail (GESTES)** financé par l'Île de France.

Contact Presse : Valérie Quiguer, Secrétaire générale, valerie.quiguer@ensae.fr
01 75 60 35 30

2- Constats et données clefs

Des substances psychoactives (SPA) et des Hommes : chiffres clefs¹

La France se distingue par une **proportion élevée de décès ou de maladie liés à la consommation de substances psychoactives²**.

Les consommations et polyconsommations (tabac, alcool, médicaments psychotropes, drogues illicites) progressent globalement en population générale³. Toujours pour leurs effets attendus, recherchés, généralement très efficaces, au risque de leurs effets secondaires.

- ⇒ **Tabac** : La consommation quotidienne de tabac chez les 18-75 ans est **en hausse entre 2005 et 2010, passant de 28 % à 30 %**. Cette augmentation est plus importante chez les femmes que chez les hommes.
- ⇒ **Alcool** : En 2010, l'usage régulier de boissons alcoolisées concerne 19,9 % des adultes de 18 à 75 ans (29,5 % des hommes et 10,6 % des femmes).
- ⇒ **Médicaments psychotropes** : La proportion d'usagers de médicaments psychotropes **au cours de l'année a augmenté de 15,1 % à 18,3 % entre 2005 et 2010**. Le poste médicaments de l'assurance maladie augmente de plus de 10% par an. La France est le premier pays pour la consommation de psychotropes dans le monde, les médicaments du système nerveux représentent 20% des médicaments prescrits⁴.
- ⇒ **Cannabis** : En 2010, **l'expérimentation du cannabis concerne environ un tiers (33 %) des adultes** de 18 à 64 ans. La consommation régulière, nettement moins fréquente, s'élève à 2,1 % (3,4 % chez les hommes et 0,9 % chez les femmes), cette proportion s'avérant stable entre 2005 et 2010. On estime que 5% des jeunes de 17 ans présentent un risque d'usage problématique ou de dépendance.
- ⇒ **Cocaïne** : Parmi les personnes de 18 à 64 ans, **3,8 % ont expérimenté la cocaïne en 2010**. La consommation au cours de l'année est en hausse entre 2005 et 2010 : elle est passée de 0,6 % à 0,9 %.
- ⇒ **Héroïne** : **1,2 % des 18-64 ans ont expérimenté l'héroïne** et 0,2 % (soit 90 000 personnes) en ont consommé dans l'année. Cet indicateur a augmenté de façon significative chez les hommes entre 2005 et 2010.

¹ Baromètre Santé de l'INPES 2010 (enquête représentative de la population générale menée auprès de 27653 individus)

² IGAS, Interactions entre santé et travail, IGAS, Inspection générale des affaires sociales, Bensadon (A.C.), Barbezieux (Ph.), juin 2013

³ Baromètres santé 2005 et 2010 (INPES), exploitation OFDT (Drogues Chiffres clefs, juin 2013)

⁴ INSERM, Expertise collective Médicaments psychotropes- consommations et pharmaco-dépendances, octobre 2012

Usages de substances psychoactives (SPA) et milieu professionnel

Le monde du travail est occupé par des dirigeants, des salariés, des adultes et des jeunes adultes, qui recourent régulièrement à des substances psychoactives par plaisir, soulagement physique et psychique, stimulation, conduite dopante, ou par dépendance⁵.

Les substances consommées peuvent être licites ou illicites, utilisés par sollicitation sociale ou identité culturelle (alcool, tabac, cannabis, cocaïne, etc... en fonction des milieux), **sur prescriptions, en automédication**, consommés individuellement ou collectivement, socialement ou solitairement.

⇒ Usages par secteur d'activité⁶

Les usages de substances psychoactives sont particulièrement liés à certains secteurs d'activité : il s'agit des **transports et du secteur agricole, de la pêche et de la marine, ainsi que des métiers des arts et du spectacle**. Les professionnels apparaissent aussi plus consommateurs dans les secteurs de : la construction, la restauration ou l'information / communication.

Certains actifs déclarent **consommer, ou avoir augmenté leur consommation, du fait de problèmes liés à leur travail ou à leur situation professionnelle**. C'est le tabac qui est très clairement identifié comme une réponse à ces problèmes professionnels. Plus du tiers des fumeurs dit avoir augmenté son tabagisme en lien avec de telles difficultés, 9 % des consommateurs d'alcool et 13 % des consommateurs de cannabis disent avoir augmenté leur consommation à cause de tels problèmes.

⇒ Les effets des usages⁷

Peu d'études portent sur les effets, négatifs ou positifs, des consommations de substances psychoactives sur le travail et les travailleurs.

Fautes d'évaluation systématique, **il est difficile de décrire la part imputable aux consommations de SPA** dans les accidents du travail, les maladies professionnelles, l'absentéisme, le turn-over... mais aussi dans la productivité, la cohésion d'équipe, l'absence d'accident du travail et de maladie professionnelle, la performance économique de l'entreprise.

Les déterminants des consommations de SPA ne relèvent pas seulement du profil des consommateurs et de leurs modes de vie. Ils sont aussi professionnels (habitudes sociales, stress, exigences du travail, climat relationnel, offre et accessibilité des produits).

Le niveau de dangerosité des usages de SPA ne relèvent pas seulement des produits consommés (drogues, alcool, médicaments psychotropes), des postes occupés ou du profil des consommateurs. Il est lié aux déterminants professionnels de ces usages et à leurs fonctions pour le travail (convivialité, anxiolytique, antidépresseur, psychostimulant...).

⁵ Hautefeuille M, Le dopage des cadres ou le dopage au quotidien, L'Information psychiatrique 2008 ; Hautefeuille M., Dopage et vie quotidienne, Petite Bibliothèque Payot, Poche, 240 pages, 2009

⁶ Beck F., Guignard R. Léon C., Ménard C., Richard J.-B., Des substances psychoactives plus consommées dans certains secteurs de travail, *La Santé en action*, 2013

⁷ G. LUTZ – G. DEMORTIÈRE – F. BECK – C. GILLET. Dans REYNAUD et coll, Les dommages liés aux addictions et les stratégies validées pour réduire ces dommages, *Rapport à la MILDT, juin 2013 – Les usages en ENTREPRISES*

3- Un congrès pour penser l'impensé

Les interrelations usages et travail : l'impensé

Plusieurs études soulignent les liens entre usages de substances psychoactives et augmentation de la souffrance au travail (associée à des troubles psychosociaux, des troubles musculosquelettiques). Pourtant, **aucun rapport officiel n'investigue la question du lien entre travail et usages de SPA.**

- ⇒ C'est **un nouveau champ de recherche qu'il faut ouvrir**. Il s'agit de **sortir des schémas moralisateurs qui prévalent en matière de drogues** (licites et illicites) et de s'intéresser systématiquement au travail. Il s'agit de comprendre comment les substances psychoactives ne sont pas exclusivement un frein, un risque, mais sont aussi une solution que les individus trouvent pour faire face à leur travail ou aux effets de leur travail.

Le 1^{er} Congrès « Addictologie et travail » brise le tabou

- ⇒ **En réunissant pour la 1^{ère} fois des professionnels qui travaillent peu ensemble** : chercheurs en sciences du travail (ergonomie, psychologie du travail, sociologie, psychosociologie du travail, psychodynamique), addictologues, praticiens de la prévention, salariés et employeurs.
- ⇒ **En les invitant à étudier les relations entre travail et consommation de substances psychoactives** : s'il n'y a pas relation de cause à effet univoque, il faut cesser de faire comme si il y avait d'un côté le travail et d'un autre côté les consommations de drogues, de médicaments psychoactifs, de tabac ou d'alcool.
- ⇒ **En les invitant à évaluer les politiques de prévention, de dépistage, et leurs effets réels**

L'enjeu est triple : rendre visibles des dynamiques souvent opaques, leur donner une légitimité scientifique, en débattre et les formaliser pour qu'elles puissent circuler et servir à l'action.

Notre congrès présentera des résultats exclusifs (*issus des appels à projets MILDT-EHESS-INCA : PREVDROG 2011 et 2012 et d'autres recherches en sciences du travail*) **qui étudient :**

- ⇒ Comment certaines pratiques de consommation **s'insèrent dans des modes de sociabilité, d'intégration et de régulation des groupes professionnels**
- ⇒ **Le dopage professionnel**
- ⇒ **Dans quelles situations de travail, salariés et dirigeants consomment-ils** du tabac, de l'alcool, des médicaments psychotropes, du cannabis et de la cocaïne. Le sens professionnel de ces usages
- ⇒ Quels sont **les rôles joués par les modes de recrutement, l'organisation du travail et la gestion de la main d'œuvre**, dans la poursuite des consommations usuelles sur le lieu de travail et dans la sphère privée
- ⇒ La construction politique **du dépistage comme solution et ses effets réels**
- ⇒ Les **démarches de prévention** dans les services de santé au travail et les entreprises

4- Cadre scientifique et professionnel

- ⇒ Congrès transdisciplinaire (Sciences humaines et sociales et Addictologie)
- ⇒ Dialogue Recherche/ Praticiens et acteurs économiques
- ⇒ État des lieux des connaissances et des pratiques : valorisation des connaissances

Comité Scientifique et Professionnel

Maria-Elizabeth Antunes Lima (Université de Minas Gerais, Brésil) - **François Beck** (INPES) - **Henri Bergeron** (CSO/CNRS) - **Yves Clot** (CRTD/CNAM, représentant du DIM GESTES) - **Anne Coppel** (Sociologue, Association française de réduction des risques) - **Dr Olivier Cottencin** (CHRU de Lille) - **Jean-Pierre Couteron** (CSAPA de Mantes la Jolie, Fédération Addiction) - **Renaud Crespin** (CNRS) - **François Daniellou** (ENSC, Institut polytechnique de Bordeaux) - **Christophe Dejours** (CRTD/CNAM, LPCP de Paris Descartes) - **Dr Gérald Demortière** (AMETIF, SFMT) - **Pierre Falzon** (CRTD/CNAM) – **Alain Ehrenberg** (Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé Mentale, Société (CERMES3), Université Paris Descartes) - **Dr Sophie Fantoni-Quinton** (CHRU Lille 2) - **Dr Claudine Gillet** (CHU Nancy, SFA) - **Michel Kokoreff** (EHESS) - **Pr Michel Lejoyeux** (Département de psychiatrie et d'addictologie Bichat-Beaujon, Université Denis Diderot) - **Dominique Lhuilier** (Centre de recherche sur le travail et le développement, CRTD/CNAM) - **Danièle Linhart** (CNRS) - **Marc Loriol** (IDHES - Institutions et dynamiques historiques de l'économie et de la société CNRS) - **Gladys Lutz** (CRTD/CNAM ; Association ADDITRA) - **Marie-France Maranda** (Université Laval, Québec) - **Véronique Nahoum-Grappe** (EHESS) - **Dr Michel Niezborala** (DIRECCTE Midi-Pyrénées) - **Patrick Peretti-Watel** (INSERM-IRD-Université de la Méditerranée) - **Pr Michel Reynaud** (Département de psychiatrie et d'addictologie, Hôpitaux universitaires Paris-Sud).

Partenaires financiers



Partenaires scientifiques et professionnels



AMAROK



5- Programme

Jour 1 : Lundi 7 avril 2014

8h00 : Accueil des participants – café

9h00 : Protocole partenaires : Gilles Lecoq (*Délégué MILDT*), Pierre Falzon (*Directeur CRTD/CNAM*), Loup Wolff (*Co-directeur du DIM GESTES*)

9h25 : Ouverture du Colloque : JP Couteron (*Fédération Addiction*) et Gladys Lutz (*ADDITRA*)

9h30 : Plénière 1 – Conférence 1 (45mn) : Mise en perspectives historiques des interrelations entre le travail et les usages de SPA. Présentation des processus de transformations actuelles - Christophe DEJOURS (CNAM)

10h15 : Plénière 2 – Conférence 2 (45mn) : Drogues et travail. Approches sociologiques et empiriques. Michel Kokoreff (EHESS)

11h00 : Questions/Réponses avec l'auditoire (20mn)

11h20 : Pause (20mn)

11h40 : Plénière 3 - Table ronde 1 (1h) : Transformation des usages de SPA, transformation du travail - Marc Lorient (IDHES-CNRS), Danièle Linhart (CNRS), François Daniellou (ENSC, Bordeaux)

12h40 : Questions/Réponses avec l'auditoire (20mn)

13h00 : Pause – Déjeuner (sur place)

14h30 : Plénière 4 – Conférence 3 (45mn) : Présentation socio-historique et clinique des transformations actuelles : évolution des produits, des prescriptions et des usages. La question spécifique du dopage au quotidien - Michel Hautefeuille (Hôpital Marmottant)

15h15 : Questions/Réponses avec l'auditoire (15mn)

15h30 : Départ en ateliers

15h45/17h00 : **1 Semi-plénière et 5 Ateliers***

17h15 : Plénière 5 - Table ronde 2 (1h) : Travail, usages de SPA et pratiques de prévention. Mise en perspectives internationales - Marie-France Maranda (Université Laval, Québec) - Maria-Elizabeth Antunes (Université Minas Gerais, Brésil) - Henri Bergeron (CSO/CNRS)

18h15 : Questions/Réponses avec l'auditoire (15mn)

18h30 : Fin de la journée – Cocktail dinatoire et soirée festive (sur place) **

Jour 2 : Mardi 8 avril 2014

8h30 : Accueil des participants – café

9h00 : Lancement journée – Divers

9h15 : Plénière 6 – Conférence 4 (45mn) : Société, drogues, santé et principe de prévention Patrick Peretti-Watel (INSERM)

10h00 : Plénière 7 – Conférence 5 (45mn) : Les interrelations entre travail et usages de SPA. Représentations, pratiques et effets des usages (Résultats du projet PREVDROG-Pro) - Gladys Lutz (CRTD/CNAM)

10h45 : Questions/Réponses avec l'auditoire (15mn)

11h00 : Pause (20mn)

11h20 : Plénière 8 – Table ronde 3 (1h) : Comment appréhender la prévention dans les entreprises ? (Grandes entreprises, PME, TPE) – JF Naton (CGT) - Dr Michel Niezborala (MIRT, Direccte Midi-Pyrénées) – Pierre Chappard (Président Psychoactifs) – Valérie Jimenez (PDG Jimenez Transports) – Laurence Emin (Directrice IREMA)

12h30 : Questions/Réponses avec l'auditoire (30mn)

13h : Pause – Déjeuner (sur place)

14h30 : Plénière 9 – Conférence 6 (45mn) : *Politique et dépistage par test des consommations de substances psychoactives dans les milieux professionnels : une histoire française ?* - Renaud Crespin (CNRS)

15h15 : Questions/Réponses avec l'auditoire (15mn)

15h30 : Départ en ateliers

15h45/17h00 : 1 Semi-plénière et 5 Ateliers*

17h15 : Plénière 10 – Débat de clôture (1h) : Travail, santé et usages de substances psychoactives : question de clinicien du travail ou d'addictologue ? Dominique Lhuillier (CRTD/CNAM) et Jean-Pierre Couteron (CSAPA de Mantes la Jolie, Président Fédération Addiction)

18h15 : Questions/Réponses avec l'auditoire (15 mn)

18h30 : Clôture du colloque : ADDITRA et DIM GESTES

** Thèmes semi-plénière et ateliers 7 et 8 avril 2014 : détails page suivante*

Ateliers - Lundi 7 avril et Mardi 8 avril 2014

Semi-plénière 7 avril : **Recommandations pour la pratique clinique des médecins du travail et des équipes de santé au travail (RPC)**
Société Française d'Alcoologie (SFA)

Semi-plénière 8 avril : **La santé des dirigeants : employeurs TPE et PME**
Observatoire Amarok

Thème 1 : **Les usages de substances psychoactives se transforment**

Les usages ont changé (les consommateurs, les produits, les environnements)
Les prescriptions médicales et sociales de SPA ont changé
La guerre à la drogue : métaphore, cadrage, instrument et dramatisation

Thème 2 : **Le travail se transforme**

Que disent les sciences du travail sur le travail d'aujourd'hui ?
Management : flexibilité, qualité, intensification, évaluation
Les stratégies individuelles et collectives de défense

Thème 3 : **Les interrelations usages et travail**

Pluralité et incertitude de l'expertise sur les effets des drogues au travail
Quelles « fonctions », pratiques et finalités des usages de PSA au travail ?
Entre prescription et auto-prescription : comment définir les cadres d'usage ?
Travail et dopage : quels liens, quelles articulations ?
Travail et usages avec dépendance
Que disent les sciences du travail sur les usages de SPA des salariés et employeurs ?

Thème 4 : **Les modèles de prévention et le dépistage**

Qu'est ce que « prévenir » les usages ordinaires ?
Les questionnements et les concepts en prévention
Quels dispositifs de repérage et de prise en charge des consommations de SPA ?
Le dépistage des drogues : une « solution » ?
Le recours promotionnel aux chiffres et à l'expertise
Perceptions et justifications du dépistage chez les employeurs et les employés



le cnam



6- Pour en savoir plus...

I - USAGES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET RISQUES PROFESSIONNELS

Les lacunes de la production institutionnelle

Plusieurs études montrent un lien entre souffrance au travail, consommation de psychotropes et fréquence des consultations médicales. Pourtant les structures publiques compétentes en matière de recherche ou d'action en santé au travail n'identifient pas l'usage de SPA comme un risque spécifique et ne mènent pas de projet portant sur les interrelations entre usages de SPA et travail.

La production institutionnelle bute sur plusieurs obstacles méthodologiques :

- ⇒ Elle est construite sur l'idée que les usages de drogues et d'alcool trouvent leur source dans la **vie privée des individus** et ne concernent le travail que dans la mesure où celui-ci est impacté négativement par les usages de drogues.
- ⇒ Ensuite, les substances étudiées sont pensées en **termes médico-légaux** : sont exclus a priori les médicaments psychotropes, les analgésiques et les psychostimulants licites. Ce sont pourtant bien, au même titre que les drogues illicites et l'alcool, des SPA. Mais elles sont conçues socialement comme un soin et non comme une drogue.
- ⇒ Toutes les recommandations pour l'action sont construites dans la **perspective de la dépendance et la maladie**. Elles reflètent le consensus partagé par les partenaires sociaux et les pratiques préventives qui fait des consommations de SPA des risques a priori qu'il s'agit de supprimer en les dépistant et en les interdisant. Cela bloque la mise en œuvre d'une véritable prévention professionnelle qui devrait, par définition, être centrée sur le travail : en effet, les SPA sont souvent utilisées comme des produits dopants, permettant de faire son travail malgré les contraintes.

Les lacunes des études épidémiologiques

Les études épidémiologiques montrent des liens statistiques mais ne permettent de comprendre les liens entre travail et usages de SPA. D'autant que ces études statistiques classent les substances en fonction de leur statut juridique ou de leur définition médicolégale, ce qui organise les connaissances du côté des produits et les coupent de leur contexte, de leurs fonctions et de leurs usages concrets.

Il faut convoquer les approches et les disciplines de sciences humaines et sociales (sociologie, anthropologie, ergonomie, approches psychodynamiques) afin d'opérer un déplacement de la notion de risque vers celle de situation de travail. Il devient alors possible d'éclairer la complexité des relations entre usages de SPA, professionnels et travail, risques et fiabilité.

Par exemple, comment interpréter le résultat de l'étude épidémiologique selon lequel les buveurs excessifs seraient impliqués dans moins de problèmes au travail que les buveurs modérés ? Seule une étude clinique à partir d'une observation du terrain et des entretiens permet de donner un sens à ce fait brut : en fait, l'entourage du buveur masque et pallie les effets des excès de consommation d'alcool, amortissant les incidents, évitant les accidents.

Les faux-semblants du recours au contrôle et au dépistage

Les pratiques de dépistage se sont répandues dans le monde professionnel civil américain dans les années 80, dans le contexte de la « guerre à la drogue » déclarée en 1973 par Richard Nixon et réactivée en 1980 par Ronald Reagan puis George Bush père.

Le début des années 80 aux États-Unis est marqué par le retour d'une gestion conservatrice des problèmes sociaux, ceux-ci étant vus comme la conséquence de choix moraux individuels. Les tests de dépistage visaient à repérer les salariés consommateurs de drogues alors considérés comme les vecteurs d'une extension de la consommation de drogues.

Dans ce contexte, la figure du drogué devient le « bouc émissaire » permettant d'expliquer les difficultés économiques des entreprises américaines, difficultés pensées en termes de perte de productivité, d'absentéisme ou d'accidents du travail. Malgré l'absence de données scientifiques probantes sur le sujet, les pouvoirs publics nord-américains soutiennent la thèse que la baisse de productivité des entreprises américaines est due aux conséquences de la consommation de drogues en milieu professionnel.

Fortement incités par les autorités politiques, les employeurs privés et publics ont adopté des programmes de dépistage pour donner l'image d'un management contrôlant les risques associés aux usages de drogues et pour se présenter comme des organisations adoptant les valeurs sociales communes.

En France Récemment confiée aux services de santé au travail par la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, la mission de « prévention des consommations d'alcool et de drogues », se heurte à de nombreuses difficultés de mise en œuvre dans les équipes pluridisciplinaires : diversité des pratiques, d'outils, d'objectifs, de formations. En l'absence d'un outil d'évaluation et de traçabilité collective des liens « usages de SPA/travail » qui fasse autorité, c'est un système gestionnaire qui articule : repérage, alerte, orientation/soin, suivi, sanction qui l'emporte. Les employeurs pressent pour que la médecine du travail devienne une « médecine de surveillance » concentrée sur des missions de sélection et d'expertise de la normalité. La prévention n'est plus l'observation et la connaissance de la situation mais une évaluation au regard des normes. De nombreux médecins estiment toutefois que le contrôle des salariés ne relève pas de leur mission, qui doit rester tournée vers la prévention, et sont gênés par le caractère illicite de ces produits, participant de la commission d'infractions pénales et présentant un risque judiciaire. Sommés d'agir, nombre de médecins du travail ne savent toujours pas comment aborder la « prévention des consommations d'alcool et de drogues ».

II – LA CLINIQUE DU TRAVAIL

Étudier « l'homme au travail »

Depuis 2002, le développement des risques psychosociaux souligne les limites de l'action individuelle sans action collective. Elle est inopérante. C'est bien le travail qu'il s'agit d'apprendre à « soigner » et non plus seulement les individus. Les travaux en clinique du travail en psychodynamique du travail permettent cette perspective : ils privilégient l'investigation du lien entre subjectivité et travail en accordant une place centrale à l'activité comme médiation au réel et à autrui. Abandonnant la démarche médicale qui stipule des relations de causalité entre conditions de travail et santé, l'analyse restaure à la fois la subjectivité et l'activité des opérateurs afin d'identifier les rationalités à l'œuvre dans des conduites apparemment paradoxales, énigmatiques ou « déviantes », comme peuvent l'être les consommations de drogues illicites par des « professionnels très responsables ».

La clinique du travail s'inscrit dans la tradition française, héritière de la psychiatrie, de la psychanalyse et de la phénoménologie, qui étudie la normalité : ce qui nous intéressera ici, c'est l'homme au travail et ses usages de SPA. La normalité est entendue comme « équilibre instable, fondamentalement précaire, entre souffrance et défenses contre la souffrance » (Dejours, 1999)

Nous faisons les hypothèses suivantes :

- ⇒ Le traitement de la question usages de SPA et travail est partiel : il est une extrapolation à partir du cas de l'alcool, des drogues illicites et médicaments psychotropes sous l'angle uniquement de leur nocivité. L'ambivalence de ces substances n'est à aucun moment pris en compte
- ⇒ Les usages de SPA et les dynamiques professionnelles les traversant n'ont jamais été étudiés jusqu'à présent

Étudier les dynamiques professionnelles traversant les usages de SPA

Il s'agit de voir comment les situations de travail contemporaines créent des tensions qui agissent sur les personnes et rendent nécessaire l'utilisation d'un adjuvant chimique de l'action. Les caractéristiques du travail d'aujourd'hui que sont la flexibilité, l'exigence de qualité totale, l'intensification du travail et la gestion par les compétences expliquent que de nouveaux risques professionnels apparaissent, ainsi que de nouvelles pathologies de surcharge psychique et physique.

Rechercher l'utilité des SPA face aux nouvelles caractéristiques du travail

Pour faire face à ces contraintes, les salariés mettent en place des stratégies individuelles ou collectives, parmi lesquelles les usages de SPA peuvent trouver leur place : les usages de SPA ne se comprennent plus alors comme des conduites professionnelles irresponsables mais paradoxales. Si l'employeur n'est pas responsable du choix de recourir à des SPA, il est néanmoins responsable des conditions du choix.

Ainsi, certaines SPA (telles que l'alcool ou la cocaïne) permettent de réduire la perception du risque, qui, sinon, rendrait le travail impossible ou mettrait en jeu la conservation de la santé mentale. De même, de nombreux travailleurs prennent des médicaments afin de se stimuler, d'être plus performants, plus imperméables au stress, plus adaptés, pour assurer le quotidien, pour être, en un mot, « normaux ». Enfin, les pratiques conviviales d'alcoolisation collectives permettent des compensations et des défoulements dans nombre de milieux. Cette levée périodique des contraintes peut être lue comme une stratégie collective permettant de mieux régler et contrôler le reste du temps.

Les implications : une normalité pathologique ?

Compte tenu des bénéfices qu'elles apportent sur les conditions sociales du travail, les risques réels de ces pratiques sont occultés par la collectivité. Envisager les usages de SPA comme des conduites paradoxales permettant aux salariés « d'assurer » remet en cause fondamentalement les actions de prévention de ces conduites : proposer l'abstinence et la sanction à des salariés qui cherchent à s'adapter au travail a-t-il véritablement un sens ?