



« Les conduites addictives en milieu de travail »

Réflexions CGT

Présentées par Serge DUFOUR devant la MILDT

(Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie)

Le 16 décembre 2005

Madame, Messieurs,

Syndicaliste issu d'un exercice professionnel exerçant comme technicien de l'aéronautique/spatial et de l'informatique, je parle devant vous en tant que représentant d'une organisation syndicale de travailleurs.

Ma responsabilité, au sein de la Confédération Générale du Travail, est d'animer et de nourrir au sein d'une équipe, l'activité syndicale sur les questions relatives au « travail », au rapport qu'entretient l'homme à son travail et ses conditions de travail, tant au plan du lieu même du travail, que dans son environnement, et bien sûr au plan institutionnel dans et hors de l'entreprise.

Je ne suis pas docteur en médecine, pas psychologue, ..., je n'ai aucune compétence académique particulière qui m'autorise à vous parler ou de recourir à des arguments d'autorité par le seul effet de mon titre.

Il eut été commode pour la CGT de déléguer, à ce titre seulement, devant vous l'un de nos camarades diplômé à cet effet. Ce n'est pas notre démarche. Dès lors que les salariés, les travailleurs, dans leurs diversités, sont au cœur de la réflexion, il convient qu'ils soient, sans a priori de compétence professionnelle, en mesure de se les approprier.

Ce n'est pas facile, c'est bien souvent un apprentissage long et patient, mais c'est indispensable à la mise en mouvement nécessaire pour devenir acteur de notre propre histoire. C'est le prix de l'émancipation !

Vous comprendrez, dans ce contexte, et vous en remercie, que ma contribution à vos travaux, relèvera moins d'affirmations de solutions, ce qui ne m'empêchera pas de vous indiquer quelques pistes que nous entendons poursuivre ou promouvoir, mais surtout la construction d'une problématisation d'analyse, par un questionnement, auquel ce serait plutôt auprès de vous que j'espère recueillir des éclairages.

Ma première préoccupation pour cet exercice devant vous, a donc été d'être bien certain que nous parlions de la même chose à propos de « l'addiction », des « conduites addictives en milieu de travail ».

J'ai, je le confesse volontiers, l'avantage, sur mes prédécesseurs syndicalistes ou employeurs qui ont planchés devant vous, d'avoir pris connaissance de leurs présentations.

Ce qui m'amène à vous indiquer d'emblée que je ne me situerai pas sous la même approche que celles qui vous ont été livrées.

Pour ce qui me concerne, le regard que je veux vous décrire ici est différent, mais cela n'est sûrement pas pour vous étonner, car il ne versera pas dans la facilité de l'examen consensuel des dégâts de la consommation de certains produits sélectionnés (alcool, tabac, drogue) mais bien sur la question pour laquelle vous m'avez demandé un point de vue de la CGT, qui est : la question « des conduites addictives en milieu de travail » !

J'ai cherché dans la littérature, pour bien centrer mon propos, ce qu'il en était dit, au moins de la définition de « l'addiction ».

J'ai pu au moins trouver deux définitions !

✓ **L'une, d'abord, du dictionnaire de « psychologie, philosophie morale » :**

« Calqué sur l'anglais « addiction » (terme médiéval désignant la servitude où tombe un vassal incapable d'honorer ses dettes envers son suzerain).

Dépendance à l'égard d'un toxique (toxicomanie), mais aussi, par extension, d'une pratique (achats compulsifs) ou d'une situation sociale (relation affective, travail intense). Sur le plan psychologique, l'addiction implique du désarroi devant la répétition d'un rapport à un objet vidé de sens par sa consommation abusive.

...L'idée d'addiction reflète souvent des préjugés normatifs sur l'autonomie.

... »

✓ **L'autre ensuite, de la « mini encyclopédie de la psychanalyse » :**

« ...On peut, en effet, noter que ce terme d'addiction renvoie de façon assez claire à une forme de rapport à la jouissance qui s'est beaucoup développée aujourd'hui. On voit assez bien dans la toxicomanie ou l'alcoolisme, qu'il s'agit pour le sujet, dans une répétition convulsive, de calmer un état de tension par la répétition de la consommation directe d'un objet sans en passer par une rencontre avec l'autre ni s'engager véritablement dans une élaboration psychique. ... »

Une première série de question me vient donc immédiatement à l'esprit :

- L'addiction a-t-elle à voir avec une quête du bonheur ?

Peut-être moins ambitieux, mais tout aussi légitime :

- L'addiction a-t-elle à voir avec une recherche du soulagement d'une souffrance, d'une douleur ?

Par ailleurs, l'addiction, par exemple, par rapport à l'alcool ou au tabac, est connue depuis l'antiquité, souvent décrite dans des ouvrages homériques.

- Alors ?? Qu'est-ce qui motive, aujourd'hui cette mobilisation ?

Petit fils de mineur de fond, j'ai en mémoire, les récits de mon Grand-père sur ses années de descente vers les fonds de la mine, dans lesquels il n'omettait pas d'évoquer la dotation « d'eau de vie » fournie par la direction, dont il faisait consommation avec ses collègues avant de plonger dans le noir !

Dans mes activités syndicales, je coopère également avec des syndicats en Normandie, où mes camarades, qui, pour ceux qui ont atteint l'âge vénérable légèrement plus avancé que le mien, me raconte qu'il n'y a donc pas si longtemps, bien encore après la seconde guerre mondiale, l'entreprise fournissait, presque comme un « avantage social » la caisse de vin et d'alcool, en plus du salaire !

Et aujourd'hui (!?) l'entreprise veut se faire championne de la lutte contre la consommation de l'alcool et du tabac ! et de la drogue ! (??)

Mais alors :

- Les directions d'entreprises sont-elles brusquement frappées d'une sensibilité exacerbée à l'égard de la santé de leurs salariés ?
- Les conduites addictives ont-elles progressées considérablement, au point de devoir les prioriser à d'autres risques ? Y'en a-t-il autant ? Y'en a-t-il moins ?
- Sont-elles plus visibles ?

- Qui est en mesure de répondre à ces questions ?

Chacun sait qu'en ce domaine, et malheureusement comme beaucoup d'autres concernant la vie des travailleurs, la recherche, la production de connaissances est assez minable, en tout cas tellement qu'un hommage doit être rendu à ceux qui y apportent un concours actif.

- Ces conduites addictives nuisent-elles à l'entreprise, alors qu'elles étaient encouragées autrefois ?
- Pourquoi ?
- Le travail y joue-t-il un rôle ?
- Les entreprises ne craignent-elles pas qu'on leur impute « exagérément » une responsabilité dans le développement des conduites addictives ?
- Les modifications de l'environnement des entreprises, la réglementation et le contexte européen et mondial les entraînent-ils à imposer des modifications brutales dans la gestion des personnels ?
- Comment s'y prennent-elles ?
- Quels moyens mettent-elles en œuvre ? Quel usage d'opportunité pour la gestion des effectifs ? Quel instrumentation de la médecine du travail (sélection, exclusion) ?

D'autant, quand on parle « d'addiction », le plus souvent, on parle moins de ce qui peut motiver l'addiction, que du produit qui est utilisé dans le cadre de la conduite addictive, et des conséquences que sa consommation engendre.

Encore que curieusement, « l'addiction au travail » ne semble déranger personne, alors qu'on sait les conséquences sanitaires dramatiques que cela peut produire comme le « burn out », et le Japon en constitue une triste référence à ce propos. Or, cela existe aussi en France.

Je m'interroge donc sur cette tendance à évoquer le constat, le résultat comme l'objet même de l'étude ou du débat sur « les conduites addictives », ou l'effet comme s'il était la cause, et qui conduit le plus souvent à considérer la victime comme étant le coupable !

Elle devient celle (celui) par qui les choses arrivent, celle (celui) qui doit donc corriger son comportement, et finalement doit être sanctionnée si elle (il) ne se conforme pas aux injonctions qui lui sont faites « pour son plus grand bien ! »

Cela renforce notre préoccupation, de ce qui ressort des « priorités », en réalité des préjugés qui habitent singulièrement tous les décideurs qu'ils soient politiques, économiques, académiques, ... qui se résument, très souvent en fait, autour de quelques stigmatisations incarnées dans des produits licites ou illicites, ou d'une vision élargie dans le meilleur des cas à la seule consommation médicamenteuse de psychotropes, mais surtout de tabac, d'alcool et de drogue.

Y compris, je ne peux m'empêcher d'évoquer ici, des représentations empreintes souvent accompagnées de symboliques sociales, où la consommation, fut-elle addictive, du cigare, par exemple, apparaît plus raffinée que celle de la cigarette, plus encore s'il s'agit de tabac à rouler, ou bien celle de pastis ou de vin rouge de consommation courante plus liée à la représentation de l'ébriété et de la déchéance physique que la consommation régulière, dite « conviviale » de Whisky de haute gamme ou de Champagne.

Je note au passage, et pour voir comment, notamment dans les entreprises du transport où se développent ces derniers temps, des pratiques de dépistage de l'imprégnation de produits sur le lieu de travail, que les modalités mises en œuvre ne font que renforcer ce sentiment, compte tenu que souvent celui qui est habilité à faire exercer ces contrôles ne dispose pas de la légitimité de l'exemplarité en la matière. Or, les directions des entreprises n'ignorent pas cela. D'autant que, souvent prohibant des produits pour certains groupes de salariés, elles y recourent pour elles-mêmes avec d'autres groupes, au nom de « la convivialité ».

J'observe aussi, que dans le même temps où ces mêmes entreprises, dont je suis, par mon activité, un usager fréquent, recourent à un environnement publicitaire, tant au plan des panneaux dans les gares, stations, ou aéroports, que dans les revues luxueuses mis à disposition des passagers, où l'alcool constitue une dimension non négligeable, en tous les cas tout à fait visible, même si elles sont accompagnées d'une mention écrite tout petit « à consommer avec modération ! ».

Je constate enfin dans ce domaine, qu'au bout du compte le consommateur « travailleur » se trouve culpabilisé de consommer des produits, alors que leur production et leur mise en vente constituent une totale banalité.

Nous nous inscrivons résolument dans une démarche de prévention et de construction de la santé au travail comme structurante de la santé publique

- On peut donc s'interroger sur les origines et la construction culturelle de ces représentations ?

Je veux souligner par là-même, qu'il apparaît important pour ne pas dire primordiale et de notre première responsabilité, et pour tout dire de votre « mission » au travers du rapport qu'elle va rendre, des recommandations qu'elle formulera, de construire des représentations sociales justes pour appréhender le problème dans sa réalité.

Le motif légitime du risque d'altération de la santé de l'individu et de la sécurité tant personnelle que pour son l'environnement ne doit pas donner prétexte à masquer le pan de la réalité qui n'arrange pas forcément, ou dérange certains groupes sociaux fussent-ils dominants au plan économique ou politiques !

- Par exemple, l'addiction au café (la caféine) ou au thé (la théine) dont on n'a pu observer avec mes camarades qui géraient le Comité d'une grosse entreprise d'armement dans les Yvelines, donc les machines à boissons chaudes, que la variation de consommation suivait exactement celle de la charge de travail de l'établissement, est une réalité tout aussi préoccupante pour la santé des personnels.
- Souvenez-vous, il y a quelques années, il aura fallu que des accidents graves surviennent à des enfants qui se « shootaient » littéralement avec des colles contenant

des solvants pour qu'ils soient retirés de la vente. Mais les industriels qui les fabriquaient continuent de les mettre dans les produits utilisés régulièrement dans l'industrie.

- Pourquoi le « shoot forcé » au trichloréthylène, aux éthers, ou leurs dérivés et substitués ne font-ils l'objet d'aucune mesure par les entreprises, ne serait-ce qu'en cessant de les produire, de les mettre dans les préparations, de les acheter, de les mettre en circulation dans les procédés de travail ? faut-il conclure que ces addictions « involontairement pratiquées » seraient autorisées ? recommandées ?

Un certain nombre de préparations chimiques constituent pour certaines des hallucinogènes !

Vous le comprendrez, c'est donc à la fois la détection des comportements addictifs, mais surtout leurs sources, qui nous intéressent, et non pas exclusivement l'usage abusif de certains produits, tout en considérant comme le révélateur et le moyen d'aliénation.

Peut-on trouver des cause de conduites addictives dans le travail ?

- Que dit-on du travail ?

C'est un opérateur de santé !

Pour faire bref, je dirai qu'à la faveur d'une combinaison de dimensions culturelles, sociales, politiques, etc.... le travail occupe une place centrale dans l'accomplissement de la construction humaine.

Dans ce passage de l'enfance, dominée par le besoin de « l'avoir », jusqu'à la quête du « vénérable » qui acquiert la sagesse dans la réalisation de son « être » au passage du quel le travail constitue le média fondamental de l'acquisition du « savoir » par l'expérience du « faire ».

Je ne peux, à cet égard que vous recommander l'ouvrage de Michel GOLLAC et Christian BEAUDELOT, avec leur équipe, qui rend compte d'une enquête menée de 1996 à 1999 par le Laboratoire des sciences sociales de l'École normale supérieure en partenariat avec l'INSEE et la DARES, intitulée « Travailler pour être heureux - le bonheur et le travail en France » (éd. FAYARD décembre 2002).

Si la conduite addictive, comme le décrivent les définitions que j'ai évoquées plus avant, constitue le moyen obsessionnel, répété, compulsif, ... de faire face à une tension, voire une douleur, etc., c'est que le travail ne procure plus cette fonction, il n'opère plus comme le moyen d'accéder à ce dépassement.

La question peut même aller jusqu'à s'interroger s'il ne peut en être la source ?

Or, dans ce cas, ce **n'est donc pas la victime qu'il faut traiter pour sa conduite addictive**, comme étant le responsable de son état, même si les conséquences de l'abus répété de produit dangereux est à prendre en charge et à soigner, **mais c'est le travail qu'il faut « soigner » pour lui redonner son rôle d'opérateur de santé**, le travail comme média permettant de passer « du vide à combler » à « la satisfaction de désir accompli ».

Prévenir c'est agir pour supprimer le risque à la source !

Dès lors, se pose la question de savoir ce qui peut conduire à ce que le travail n'opère plus sa fonction de construction de la santé au sens global de l'accès et de la construction du bien être physique, mental, social ?

Si l'on observe, ce que nous avons appelé chez nous, le diagnostic syndical et ses 4 registres fondamentaux de la relation du Travail à la Santé :

1. L'environnement respectant l'intégrité physique, mentale, sociale ;
2. Des marges de manœuvre spatiales temporelles, de négociation ;
3. Le sens du travail ;
4. La reconnaissance par : la hiérarchie, par les pairs, par le terrain.

Alors, compte tenu que le travail s'exerce pour 92% de la population active (avec ou sans emploi) dans le cadre de l'emploi, c'est-à-dire dans le cadre d'une relation de subordination à un employeur qui est seul habilité à définir les conditions d'exercice du travail, l'on peut aisément constater que ces quatre registres fondamentaux de la relation du Travail à la Santé sont attaqués. Ils connaissent une nette dégradation (voir enquête SUMER 1984 → 2003) qui conduit, en particulier pour les travailleurs à perdre la main sur leur travail, ne plus en comprendre le sens, la qualité, etc..., et en constituer une source de souffrance sans perspective d'apaisement.

Perdre la main sur son travail, fait perdre la main sur sa propre existence !

Il convient d'ailleurs d'observer, comme nous avons pu le faire avec nos moyens propres, qui n'ont bien évidemment rien de scientifiques, lors des grandes vagues de licenciements économiques, de restructurations, etc., l'on voit dans des localités bien identifiées se développer les surconsommations alcooliques, la surconsommation tabagique, en même temps sans doute, mais il conviendrait d'y mener des études, que la surconsommation médicamenteuse, de psychotropes.

Perdre la main sur son travail, fait perdre la main sur sa propre existence ! Cela ne peut qu'engendrer souffrance dès lors que les collectifs de travail connaissent un affaissement par les politiques de sous emploi, et le soutien social liquidé par les politiques d'individualisation et de précarité.

Il y a même fort à craindre que les politiques de management qui se déploient dans ce contexte d'isolement et de mise en concurrence des travailleurs (évalués par la performance, le résultat, le savoir être, plus que le savoir faire, la précarité, ..., tous ces facteurs qui nourrissent l'angoisse et participent à la paralysie de l'action, qui ne peut déjà plus s'exercer pleinement avec le travail du fait qu'il est confiné dans l'emploi qui est la seule propriété de l'employeur), **soient de grands pourvoyeurs de conduites addictives**, pourvoyeurs de comportements compulsifs, d'aliénation et pas exclusivement aux produits qui semblent présenter un intérêt soudain pour les entreprises.

Toutes les politiques managériales aujourd'hui visent « l'estime de soi ». Mais en ne valorisant que le résultat obtenu, en négligeant, pour ne pas dire méprisant les efforts investis et consentis, y compris dans l'échec d'objectifs au bout du compte inaccessibles faute de moyens et de ressources loyalement obtenues ou mobilisées, c'est la culpabilisation qui domine et donc l'estime de soi qui est avant tout atteinte.

**Attention à ne pas médicaliser une question,
éminemment sociale.**

À l'inverse, les employeurs, et ils s'y emploient, n'y voient que des avantages, notamment dans la gestion des effectifs. N'entend-on pas les appréciations comme « *les anciens c'est plutôt l'alcool, les nouveaux embauchés, c'est plutôt la drogue....* »

L'urgence à agir, en guise de pistes et de propositions :

- Certes, comme je viens de le dire, il faut prendre en charge les conséquences médicales pour les victimes, de la consommation abusive. C'est un fait.
- **Cette prise en charge doit être extérieure à l'entreprise, séparée de la source d'addiction.**

Si l'on agit pas d'urgence sur la question sociale dans la gestion des entreprises, ces victimes seront remises dans une situation qui ne pourra que les remettre au cœur d'une souffrance renouvelée, au cœur d'un déchirement insupportable entre « replonger », supporter la souffrance et recourir à des substituts qui d'une manière ou d'une autre aliènent plus ou moins, et portent atteinte à l'estime de soi.

J'attire notamment l'attention sur le fait qu'auparavant dans des temps somme toute pas si éloignés le soutien social par un collectif de travail assez nombreux et solidaire constituait la plus sûre méthode de passer à autre chose, et constituait une des dacettes de la prise en charge.

- Les collectifs de travail sont détruits, les salariés sont mis en concurrence, etc...., il convient de souligner l'urgence à modifier les critères managériaux, mais aussi de reconstituer des collectifs de travail par des embauches correspondantes aux charges de travail supportables dans lesquelles il faut inclure « la coopération dans le travail ».
- Mettre en visibilité sociale, c'est-à-dire mettre en débat les sources de conduite addictives qui s'enracinent dans les relations sociales de l'entreprise. Décrire les conduites addictives est insuffisant, même stigmatisant s'il n'y a pas de mise en lien avec la réalité sociale vécue par les victimes et leur environnement, et la mise en perspective de l'action collective, plutôt que de se cantonner à la seule description de l'acte médical de prise en charge ;
- La conduite d'études et de recherches sur les liens addiction/emploi (dont la privation d'emplois), dont la rareté est à la hauteur de l'ignorance entretenue sur le sujet ;
- Construire la compréhension collective du lien éventuel entre la conduite addictive de la victime et les conditions du (de son) travail pour viser de parvenir à instruire la reconnaissance de la conduite addictive sur le lieu de travail comme maladie professionnelle ;
- Rôle central du CHSCT et de l'action syndicale, avec le développement de la formation, et son financement ;
- Activation et redynamisation du rôle du médecin du travail, qui comme son nom l'indique, n'est pas un médecin du « corps » mais du travail, en matière de conseiller de la communauté de travail, notamment en ce qui concerne l'organisation du travail au regard de sa pathogénéité, avec un appui particulier sur l'article L.241-10-1 CT qui lui donne la faculté de proposer des aménagements de poste de travail, auquel l'employeur a l'obligation de répondre et de justifier par écrit son éventuel refus de suivre ses recommandations. De la sorte le médecin du travail contribuera à enrichir

l'action de santé publique au sens où la « Santé au Travail » est structurante de la « Santé Publique », et non l'inverse

Je vous remercie, Madame, Messieurs de votre attention.