



Les cahiers de
PROSPECTIVE
Jeunesse

Bureau de dépôt - 1050 BRUXELLES 5

Cahiers - Volume 8 - n° 1 - 1er trimestre 03

Cahier numéro 26

Dossier :
**”Monde du travail et
psychotropes”**

Entre tabous et paradoxes

**Au travail... quand on reprend
(volontiers ?) une petite pression !**

**Drogues et entreprises... des questions
qui travaillent...**

**Monde du travail : entre chantier et
santé**

**Alcoolique ou “workoholic” : mais
(le)quel est le problème ?**

Le travail c’est la santé ?

Rédacteur en Chef

• Henri Patrick CEUSTERS

Secrétaire de Rédaction

• Claire HAESAERTS

Relecture et corrections

• Danielle DOMBRET

Comité de Rédaction

• Henri Patrick CEUSTERS
• Claire HAESAERTS
• Martine DAL
• Emmanuelle CASPERS
• Bernard DE VOS
• Alain MICHELET

Comité d'Accompagnement

• Philippe BASTIN, Directeur d'Infor Drogues, Bruxelles.
• Line BEAUCHESNE, Professeure agrégée, Département de Criminologie, Université d'Ottawa, Canada.
• Jean-Marc BOUTTEFEUX, Médecin généraliste, médecin scolaire et membre du R.A.T.
• Alain CHERBONNIER, Philologue, Licencié en Education pour la Santé, Question Santé asbl.
• Manu GONÇALVES, Assistant social, Coordinateur du Centre de Guidance d'Ixelles.
• Vincent GUÉRIN, Responsable de la collection Education pour la Santé de la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique.
• Pascale JAMOULLE, Chargée de Recherche de la Cellule Toxicomanies du CPAS de Charleroi.
• Roger LONFELS, Directeur Promotion Santé, Ministère de la Communauté Française.
• Renaud QUOIDBACH, Responsable de Projets, Modus Vivendi.
• Micheline ROELANDT, Psychiatre, Bruxelles.
• Gustave STOOP, Administrateur SOS Jeunes - Prospective Jeunesse.
• Jacques VAN RUSSELT, Coordinateur Alfa, Liège, Président de la Fedito wallonne.

Illustration de couverture

• Etienne SCHREDER

Illustrations

• Jacques VAN RUSSELT

Maquette et mise en page

• Henri Patrick CEUSTERS et
• Claire HAESAERTS

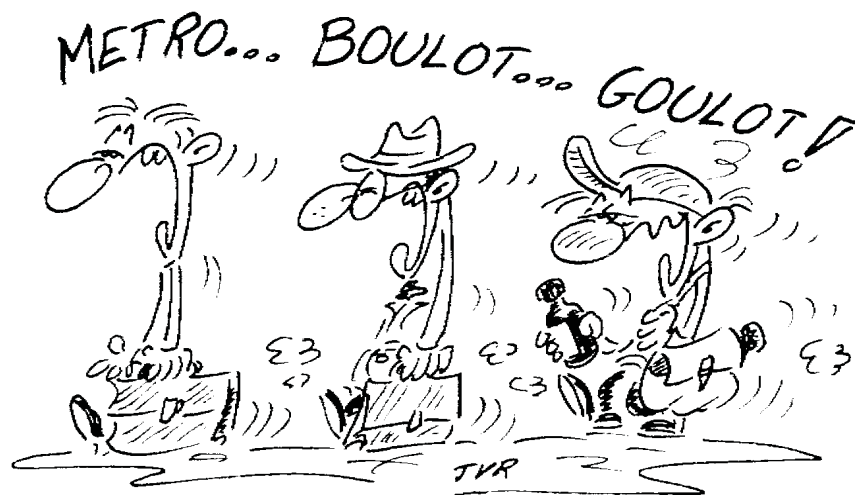
Impression

• Nuance 4, Naninne

Editeur Responsable

• Raymond VERITER

N° ISSN : 1370-6306



Les articles publiés reflètent les opinions de leur(s) auteur(s) mais pas nécessairement celles des responsables des "Cahiers de Prospective Jeunesse".

Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources et l'envoi d'un exemplaire à la rédaction.

Ni Prospective Jeunesse asbl, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette publication.

Publication trimestrielle

Abonnement annuel

Frais d'envoi compris

	Belgique	CEE	Autres pays
Institution	22.31	24.79	27.27
Personnel	18.59	21.07	23.55
Etudiant	14.87	17,35	19.83

Prix au numéro: 6.20

Numéro de compte bancaire : **210-0509908-31**



Prospective Jeunesse asbl

27 rue Mercelis - 1050 Bruxelles

Tél: 02/512.17.66 - Fax: 02/513.24.02

E-mail : cahiers@prospective-jeunesse.be

Site Internet : <http://www.prospective-jeunesse.be>



Avec le soutien de la Communauté française de Belgique et de la Commission communautaire française de la région de Bruxelles-Capitale.



Depuis maintenant 25 ans, Prospective Jeunesse aborde la consommation des psychotropes avec les adultes (éducateurs, parents, enseignants, chefs d'établissement,...) qui ont des responsabilités auprès des jeunes. L'école, la maison de quartier, les diverses institutions et organismes des secteurs de l'Education et de la Jeunesse constituent par conséquent les "lieux de vie" prioritaires des jeunes encadrés par les relais auxquels nous proposons sensibilisation, formation et accompagnement. Si nous envisageons ces différents contextes institutionnels comme des "lieux de vie" des jeunes, il va de soi qu'ils constituent également des "lieux de travail" dans lesquels évoluent les relais professionnels que nous rencontrons. D'autre part, dernièrement, nous avons répondu à plusieurs demandes de sensibilisation et de formation émanant des syndicats et du secteur de l'insertion professionnelle. Le "monde du travail" comme on le nomme est donc également un espace dans lequel il nous semble cohérent de porter une réflexion sur les consommations (au sens large), mais aussi d'envisager des démarches de prévention en phase avec le discours et les méthodes de la promotion de la santé.

En réalisant le dossier précisément intitulé "Psychotropes et monde du travail", une série de constats nous sont apparus qui rejoignent ceux qui émaillent nos interventions auprès des professionnels travaillant avec les jeunes, nous pouvons en pointer deux particulièrement marquants :

1. La consommation de psychotropes constitue encore bien souvent une **question taboue**, à quelques nuances près, relatives entre autres au caractère "illicite" ou pas des produits consommés. D'une manière générale cette consommation va entraîner des réactions très différentes dans le chef de l'institution, allant de l'évitement ("conspiration du silence") à l'exclusion ("tolérance zéro").
2. A l'instar des démarches menées dans les secteurs de l'Education et de la Jeunesse, la prévention opérée sur le lieu de travail est porteuse de **paradoxes et de contradictions**. On peut y lire en toile de fond des conceptions différentes du concept de santé (absence de maladie ou bien-être global, état ou processus en constante évolution,...) et, en conséquence, des approches différentes (parfois complémentaires) de la prévention (visant à "préserver" ou à "promouvoir" la santé, ou les deux...), qui sous-entendent également des regards antagonistes sur le consommateur (de "malade" à "personne responsable", en passant par "victime").

Autre transversale à toute réflexion sur les consommations (et la santé), où qu'elle se développe, la **question de l'idéologie et des valeurs** se pose dans le monde du travail d'autant plus intensément que s'y exercent la pression économique et les impératifs de rendement et de production. A ce sujet, l'article de Thomas Périlleux développe de manière tout à fait éclairante les tenants et les aboutissants d'une véritable "idéologie gestionnaire" portant aux nues la réalisation de soi, la responsabilisation, la prise de

risques (mesurés), le travail en équipe (et les compétences relationnelles et communicationnelles que cela sous-entend),... Avec la démultiplication des "sollicitations subjectives" que cela entraîne et leurs conséquences sur la santé physique, mentale, sociale, ... de plus en plus récurrentes ("burn out", harcèlements, dépression,...).

En tant qu'acteurs de prévention et de promotion de la santé, de telles réflexions ne peuvent manquer de nous interpeller et appellent sans conteste d'autres interrogations telles que :

- Dans le partenariat qui s'établit avec une Institution (Ecole, Mouvement de jeunesse, Entreprise, Minsitère...), comment gérons-nous - en tenant compte d'un certain pragmatisme et des objectifs propres de l'institution - la question des valeurs ? Existe-t-il une sorte de base éthique "minimum" sur laquelle nous refusons de transiger et sans laquelle nous estimons la démarche de prévention irréalisable, voire contre-productive ?
- Pour qui et "pour quoi" travaillons-nous ? Pour le bien-être du travailleur (des jeunes) essentiellement ou pour garantir son efficacité (leur insertion) au sein de l'Institution (la Société), ou pour les deux (parce que les deux se nourrissent l'une l'autre) ?
- Dans quelle mesure quand - conformes aux fondements de la promotion de la santé - nous mettons l'accent sur l'estime de soi, les compétences sociales, le travail en équipe et la méthodologie du projet, la réduction des risques... ne cédon-nous pas à cette "idéologie gestionnaire" dominante qui instrumentalise l'individu ? Quelles balises posons-nous pour garantir la liberté et le choix individuels tout en leur dessinant un "cadre" acceptable ?

Des questions de cette ampleur méritent certainement que l'on s'y attarde, en faisant tomber les frontières des secteurs et des disciplines. En attendant, il est quelques repères présents dans la plupart des interventions composant le dossier "Psychotropes et monde du travail" que l'on peut pointer comme autant de "garanties" pour une prévention sinon de qualité, à tout le moins non aggravante. Ces repères renvoient tant à la base conceptuelle qu'aux stratégies de l'intervention et sont, entre autres :

- La nécessité de mettre en œuvre une démarche de prévention et de promotion de la santé en plusieurs étapes dont l'une primordiale et véritablement préalable **est l'analyse de la demande et de la situation** : quelles sont les attentes de l'institution ? Quel est le "problème" et pour qui est-ce un problème ? Quelle est l'histoire de

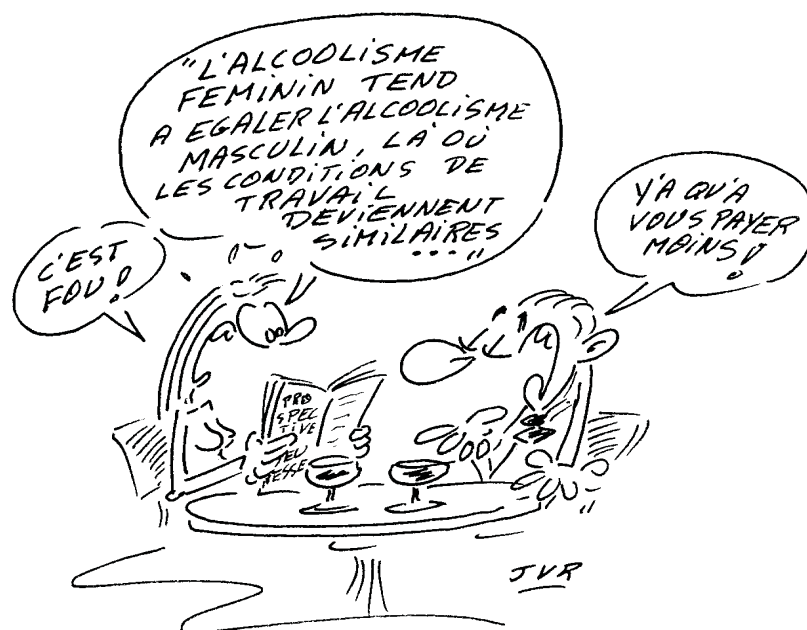
E
D
I
T
O
R
I
A
L

l'institution dans le domaine de la prévention et de la prévention des assuétudes en particulier? Qu'entend-on par santé, drogues, prévention?

- L'importance de comprendre l'ensemble des facteurs intervenant dans la consommation, l'adoption des comportements (à risques ou non) et de tenir compte de cette complexité dans l'intervention (facteurs liés à la personne, aux contextes institutionnel/professionnel/social, aux produits)
- La nécessité de développer des processus d'intervention multiples et complémentaires tels que : la sensibilisation (des instances décisionnelles par exemple), la formation, l'accompagnement (collectif ou individuel). De même, la nécessité d'agir à plusieurs niveaux : **en amont des consommations et en aval de celles-ci**
- L'intérêt de faire appel aux compétences pluridisciplinaires (médecin, psychologue, assistant social, logisticien,...) et de mettre en place des espaces de concertation (groupe de travail, groupe de pilotage)
- L'obligation de (co-)construire un cadre éthique, conceptuel et méthodologique clair, entendu et accepté par tous les partenaires et les acteurs (code, charte)

En conclusion et avant de vous souhaiter une bonne lecture, rappelons une fois encore, notre volonté, à travers les Cahiers, de proposer un espace de rencontre entre chercheurs et acteurs de prévention. Et, de même, notre souci de contribuer à décloisonner secteurs et disciplines pour coïncider au mieux à la complexité en œuvre dans la problématique des consommations et, plus largement encore, dans le concept de santé. Enfin, un dossier sur le monde du travail ébauche des réflexions fondamentales qui, nous l'espérons, résonneront en vous, pour sans doute en appeler d'autres que nous ne manquerons pas de relayer...

Emmanuelle CASPERS



SOLLICITATIONS SUBJECTIVES ET SOUFFRANCE AU TRAVAIL

Thomas PÉRILLEUX¹

Dans ce texte, je propose une interprétation de quelques changements à l'oeuvre dans le monde du travail et des organisations. C'est sur l'accroissement des sollicitations subjectives adressées aux salariés que j'insiste en décrivant leurs justifications du point de vue gestionnaire et leurs effets dans l'activité concrète de travail.

En conclusion, je soulève quelques questions prospectives sur les liens de ces nouvelles contraintes de travail à la consommation de drogues et psychotropes.²

Il est difficile de dresser un tableau d'ensemble, cohérent et synthétique, des transformations qui touchent les organisations du travail, tant les situations concrètes de travail sont hétérogènes et fragmentées selon les secteurs et les niveaux hiérarchiques. On pourrait dire à bon droit que la seule tendance d'ensemble est celle de l'hétérogénéité. Le taylorisme s'intensifie dans certains secteurs, comme le textile ou le bâtiment, et il s'implante dans d'autres, comme le secteur bancaire, alors que la flexibilité se met en place dans les industries de process (cimenterie, pétrochimie, sidérurgie...). Le capitalisme se redéploie autour d'une économie tertiarisée et flexible, mais l'ancien monde industriel, fortement hiérarchisé, coexiste avec les entreprises *high tech*. Pour bon nombre de salariés, la fragmentation des statuts rend difficiles les affiliations collectives, au-delà du constat de conditions dissemblables, voire incomparables.

Sans minimiser une telle hétérogénéité, il est tout de même possible de dégager deux traits transversaux : l'émergence

de "nouvelles pénibilités" du travail ; la sollicitation croissante des dispositions subjectives des salariés au cœur même de leur activité professionnelle. Je pense que ces deux traits, articulés l'un à l'autre, ne sont pas sans correspondance avec la consommation de drogues et psychotropes sur les lieux de travail.

Les "nouvelles pénibilités" du travail - stress, burn-out, épuisement émotionnel, harcèlement, etc.- sont à rapporter aux changements dans l'organisation et la nature même des tâches : alourdissement de ce que les ergonomes appellent la "charge mentale" à de nombreux postes de travail ; importance croissante des dimensions relationnelles dans l'activité professionnelle, même pour les salariés qui ne sont pas engagés dans la production de services *stricto sensu*.

Les nouvelles pénibilités doivent aussi être rapportées à une sensibilité accrue aux thématiques subjectives sur le lieu même du travail. Ce qui m'amène au trait principal que je vais développer dans ce texte : la transformation de la subjectivité de chaque salarié en objet

1. Sociologue, professeur à l'Université catholique de Louvain. Auteur de "Les tensions de la flexibilité. L'épreuve du travail contemporain", Paris, Desclée de Brouwer, 2001.

2. Ce texte est une version remaniée et condensée d'un article à paraître dans la revue "Déviance et société".

de préoccupation et d'exploitation aux fins de la rentabilité de l'entreprise. Cette tendance est sans doute typique des entreprises capitalistes ; mais l'idéologie qui la justifie se diffuse dans tous les secteurs d'activité, marchands comme non-marchands, et ses effets se propagent dans un nombre croissant de secteurs de l'existence.

L'arrière-plan idéologique

A l'arrière-plan de ces changements, se trouve toute une idéologie gestionnaire que l'on trouve cristallisée dans les manuels de management. Elle invite ses destinataires, cadres et employés, à se mobiliser en participant à l'entreprise capitaliste.

Comme l'indiquent L. Boltanski et E. Chiapello dans leur analyse du Nouvel esprit du capitalisme³, l'idéologie gestionnaire justifie l'entreprise capitaliste, contre les critiques qu'elle ne cesse également d'inspirer, en fournissant aux salariés des promesses de différents types : des promesses de libération dans une activité excitante, enthousiasmante; des promesses de sécurité, pour soi et ses enfants; des promesses de justice, même pour ceux qui ne seront pas les premiers bénéficiaires des profits.

Or les termes de ces promesses ont profondément changé depuis une trentaine d'années, comme le montrent clairement L. Boltanski et E. Chiapello. Là où le discours de management des années 60 mettait l'accent sur la planification et la méritocratie, celui des années 90 met en avant les impératifs de flexibilité et d'autonomie. Dans les années 60, la dimension excitante, surtout pour les jeunes cadres, résidait dans les opportunités d'accès à la consommation et aux positions de pouvoir dans les grandes entreprises; la dimension

sécuritaire était assurée par la planification des carrières et la mise en place de dispositifs de justice sociale. Trente ans plus tard, ce sont de tout autres mobiles d'actions qui sont fournis par la nouvelle idéologie du management.

Au cœur de ces nouveaux motifs d'engagement se trouve l'extraordinaire promesse d'autonomie dans une activité "créatrice" qui s'organise désormais "par projets". Il faut bien voir que la promesse d'autonomie ne signifie pas seulement le recul de l'ancien carcan bureaucratique et hiérarchique : elle signifie aussi une chance, ouverte à chacun, de s'accomplir personnellement, une chance de réaliser au sein même de son activité les potentialités créatrices que l'on recèle sans même toujours les soupçonner.

L'entreprise doit "compter sur la capacité d'initiative de chacun des salariés qu'elle emploie", écrit H. Landier, un des porte-parole de la nouvelle idéologie gestionnaire. Et "en appeler à l'initiative, c'est en appeler à l'autonomie et à la liberté". Ce qui est dénoncé le plus fortement, c'est la planification bureaucratique, et les auteurs en management n'ont pas de mots trop durs pour condamner les lourdeurs, les rigidités, le formalisme paralysant de ces grandes organisations de l'après-guerre peu "réactives" aux fluctuations du marché. Or compter sur la "capacité d'initiative" des salariés, c'est en même temps solliciter leurs savoir-faire pratiques, l'intelligence de leur expérience, leur faculté d'apprentissage, leur désir de dépasser les consignes prescrites pour faire preuve de créativité, tout cela dans un travail en équipe où les interactions devraient devenir denses et fonctionnelles.

De nombreux auteurs ont souligné le

3. Paris, Gallimard, NRF essais, 1999.

4. N. Rose situe ses travaux dans la lignée de ceux de M. Foucault. Voir e. a. N. Rose, "Governing the soul. The shaping of the private self", London, Routledge, 1990; "Governing the enterprising self" in P. Heelas, P. Morris (eds.), "The values of the enterprise culture. The moral debate", London, Routledge, 1992; "Authority and the Genealogy of Subjectivity" in P. Heelas, S. Lasch, P. Morris (eds.), "Detraditionalization", Cambridge, Blackwell, 1996.

poids que ces sollicitations risquent de faire peser sur les épaules de chaque salarié, non seulement en ce qui concerne la charge de travail mais également en termes de *charges de réalisation de soi*.

Le sociologue anglais N. Rose⁴ en a donné une interprétation très forte. Pour Rose, la manière dont nous nous rapportons à nous-mêmes, dont nous agissons sur nous-mêmes et les autres, n'est pas une affaire privée. Elle doit être mise en perspective avec les pratiques (politiques) de gouvernement des conduites, dans le cadre de ce qu'il appelle nos sociétés libérales avancées. Selon lui, c'est la figure d'un "sujet entrepreneur" qui se profile à l'horizon néolibéral, un sujet à la fois *responsable et prudent*. Et, insiste Rose, l'autonomie de ce sujet entrepreneur n'est pas l'antithèse du pouvoir politique, c'est au contraire "sa cible et son instrument". Trop souvent, nous pensons que le pouvoir domine et réprime la subjectivité; il faut voir au contraire que la subjectivité est devenue la cible de certaines stratégies et procédures de régulation : elle est "intensivement gouvernée".

Le "sujet entrepreneur" aspire à l'autonomie et à la réalisation personnelle. Il interprète sa réalité et sa destinée comme relevant de sa responsabilité propre. Il est capable de prendre des risques pour mener à bien son "projet d'identité", mais ce sont des risques calculés, qui ne pèseront pas sur des mécanismes de solidarité sociale. Actif et individualiste plutôt que passif et dépendant, il se prend lui-même comme l'objet d'une entreprise à développer, faire croître et fructifier - en d'autres termes, il devient un entrepreneur de lui-même. Il vit, écrit Rose, comme s'il se constituait lui-même en *projet*, et cela non en *dépît* du travail salarié mais *grâce* à lui. Son énergie psychique et ses dispositions

subjectives représentent du même coup des ressources précieuses pour la bonne marche de l'entreprise.

Avec l'émergence de cette figure de sujet entrepreneur et autonome, on constate un étonnant renversement de sens, ce que ne souligne pas suffisamment Rose. Alors que l'autonomie avait représenté un point d'appui essentiel pour la mise en cause d'organisations du travail, comme le taylorisme et la bureaucratie, qui portaient atteinte à la créativité des travailleurs, elle devient un impératif paradoxal et une base doctrinale du management. C'est désormais au cœur même de l'entreprise capitaliste, que miroite une offre de développement personnel, et cela non plus seulement pour les hauts cadres et dirigeants, mais pour toutes les catégories de personnels. Un tel renversement idéologique laisse provisoirement sans voix la critique sociale.

Je voudrais ajouter un dernier élément à ce tableau. Dans le monde du travail comme dans d'autres sphères de l'existence, le thème de l'autonomie est sans doute lui-même subordonné à ce qu'on pourrait appeler l'intensification de l'expérience. Ce qui sollicite l'engagement subjectif des travailleurs, c'est la perspective d'une activité de travail excitante, qui se présente comme une succession de projets à développer, de défis à relever, d'opportunités à saisir. C'est un modèle de management "incitatif" où les mots-clés sont ceux d'initiative, de responsabilité et de mobilisation permanente de soi.

Le vocabulaire de "l'enrichissement des tâches", qui avait servi à critiquer le taylorisme, est largement passé de mode, mais le principe s'est approfondi : l'activité doit être riche en sollicitations et produire une mise sous tension permanente, la tension étant

entendue comme synonyme d'intensité et de plaisir. La stabilité n'est plus idéologiquement valorisée, mais bien l'expérience du dépaysement et de la mobilité. Les ancrages existentiels durables, comme les statuts, sont mis en cause notamment parce qu'ils ne permettent pas de s'exposer à de nouveaux défis. Et la vie tout entière est conçue comme une alternance de projets d'autant plus attractifs qu'ils sont l'occasion de s'éprouver dans des expériences nouvelles, intenses, intensifiées.

La subjectivité sollicitée dans l'activité

On le voit bien, l'idéologie gestionnaire a partie liée avec la sollicitation de la subjectivité des travailleurs. L'idéologie est un support de la subjectivation : elle fournit de puissants motifs pour s'impliquer dans l'entreprise et, pour s'y donner sans compter, corps et âme, dans la perspective d'une activité riche en opportunités. Dans sa dimension prescriptive, l'idéologie indique aussi les nouvelles dispositions subjectives à mobiliser dans le travail : l'initiative face à l'imprévu, l'intégration dans des équipes flexibles, le souci du bon fonctionnement de la production, l'aptitude à une communication fonctionnelle, la capacité de prendre des risques de façon prudente, etc.

Disons immédiatement que les valeurs et les affects des sujets sont *toujours* de quelque façon sollicités pour la réalisation de la production : être au travail, c'est éprouver affectivement les situations où on se trouve engagé, et c'est s'éprouver soi-même face aux contraintes du métier⁵. Par contre, ce qui est nouveau dans le travail flexible, c'est l'intensité de cette sollicitation, et c'est la mise à contribution de qualités personnelles qui trouvaient leur

centre de gravité en-dehors de la sphère de la production. Des qualités de communication ou de présence psychologique, par exemple, deviennent des instruments de travail indispensables à la bonne exécution des tâches, alors qu'elles étaient périphériques aux yeux des gestionnaires dans le système taylorien.

Comment cette sollicitation se traduit-elle dans les faits ? La valorisation d'un modèle de sujet entrepreneur, mobile et dynamique, ne suffit pas. Pour que l'idéologie ait prise sur les comportements et pour qu'elle suscite une réelle mobilisation, il faut qu'elle s'incarne dans les dispositifs concrets de contrôle et d'évaluation du travail.

Ce que montrent certaines enquêtes de terrain, de ce point de vue, c'est que les critères d'évaluation sont devenus plus flous, alors que se répandait un exercice implicite et diffus du contrôle. En conséquence, on peut constater une montée en force de la "prescription subjective".

D'une part, les critères de jugement des performances se sont déplacés. Là où l'évaluation concernait des objectifs uniformes et standardisés (un nombre de pièces à produire, un nombre de dossiers à traiter, un volume de ventes à atteindre, etc.), elle engage de plus en plus souvent des critères multidimensionnels, comme la qualité et le coût, qui sont parfois contradictoires, ce qui oblige chaque travailleur à des arbitrages délicats. L'évaluation porte moins sur des standards formels de production et davantage sur des qualités morales ou des attitudes d'engagement. Les critères antérieurs donnaient contenance à l'activité : "faire sa journée", c'était atteindre les quotas prescrits. Les nouvelles normes ne présentent plus ce tranchant et avec le cumul de contraintes industrielles et

5. Cf. à ce propos C. Dejours, "Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale", Paris, Seuil, 1998, p. 30; Y. Clot, "Le travail sans l'homme ? Pour une psychologie des milieux de travail et de vie", Paris, La découverte, 1998, p. 8. Il serait donc réducteur de penser que des systèmes de travail comme le taylorisme n'auraient produit leurs atteintes que sur les corps, sans requérir des travailleurs la moindre implication subjective.

6. Y. Clot, J.Y. Rochex, Y. Schwartz, "Les caprices du flux. Les mutations technologiques du point de vue de ceux qui les vivent", Paris, Matrice, 1990:124,145.

7. F. Digneffe, M. Nachi, T. Perilleux, "En guise de conclusion. Des contrôles sans fin(s), ou le passage de la vérification à l'autocontrôle permanent", in Recherches sociologiques, 2002, vol. 33, n°1, pp.109-126.

marchandes, elles peuvent susciter chez les travailleurs l'inquiétude de n'en avoir "jamais fait assez".

D'autre part, les modes de contrôle diffus et implicites se répandent. Apparemment, le contrôle direct se renforce dans de nombreuses entreprises, en s'appuyant sur les moyens informatiques de suivi de la production. Le codage informatique standardise de plus en plus les procédures de travail et donne le sentiment d'une visibilité parfaite sur l'ensemble du processus de production. Mais en fait, les moyens techniques de contrôle ne relèvent pas de la seule surveillance verticale et explicite : c'est surtout de manière horizontale et indirecte que le contrôle s'exerce à travers les canaux des nouvelles technologies de l'information. Une forte incertitude est maintenue quant aux moments effectifs de contrôle et quant à la nature des sanctions éventuelles. Le contrôle ne nécessite plus la présence physique d'un responsable dans l'atelier ou les bureaux, il s'applique à distance sans que les travailleurs sachent avec certitude quand ils sont effectivement placés "sous contrôle". Ce qui est recherché par l'encadrement n'étant pas la visibilité en soi mais la possibilité de visibilité, avec ses effets réels de menace et de dissuasion.

En conséquence de ces différents déplacements, la "prescription subjective" s'intensifie.

"La contrainte qui s'étend, c'est celle d'avoir à faire ses preuves en permanence", écrivait un collectif de chercheurs à l'occasion d'une très belle recherche menée dans une entreprise de construction automobile. "L'indétermination opératoire, le flou dans les attributions, l'opacité renvoient le sujet à lui-même pour atteindre des résultats qui, non

seulement, demeurent prescrits mais de plus s'élargissent au système tout entier. Or se fixer des objectifs, faire des choix, anticiper et réagir oppose le sujet à lui-même; et ce, bien davantage que d'exécuter ou de remplir une tâche visible et prescrite"⁶.

Les gestionnaires de ce type d'entreprise partagent le "souci lancinant d'intensifier le rapport subjectif au travail", ce qui "tend à sacrifier l'activité professionnelle". Ils visent une responsabilisation individuelle qui est un processus illimité. Car la responsabilisation correspond à une manière d'être dont les contours sont flous : le processus n'est jamais achevé, ce qui risque d'accentuer l'inquiétude de ne s'être pas suffisamment comporté en responsable⁷.

En guise de conclusion: subjectivation du travail et consommation de psychotropes

La subjectivité devient une ressource des plus précieuses dans les nouvelles organisations du travail. Toute une série de qualités personnelles, qui ne rentrent pas dans le processus de travail, sont désormais requises pour la bonne exécution des tâches, tout cela sous le modèle d'un "sujet entrepreneur" autonome et responsable. Bien sûr, la prescription subjective ne s'applique pas avec la même force dans toutes les situations professionnelles, mais elle acquiert une importance stratégique dans les entreprises flexibles et en réseau, en raison des changements dans la nature du travail et de ses principes d'évaluation.

Quel est le lien entre cet univers de travail typique, et les usages de drogues et psychotropes ? Il faut éviter les

relations de causalité mécaniques et différencier les usages en fonction des types d'organisation, des catégories d'usagers, et des mécanismes de régulation de la consommation socialement mis en place. Je voudrais cependant proposer deux hypothèses prospectives en guise de conclusion.

Il est probable que les substances psychotropes qu'A. Ehrenberg a qualifiées de drogues d'intégration ou d'insertion puissent devenir un support à la subjectivation du travail, comme substances "dopantes" permettant d'aller jusqu'au bout de soi-même, dans la compétition, tout en maintenant son intégration sociale et relationnelle. Elles seraient particulièrement ajustées aux cycles d'implication et de retrait caractéristiques des carrières organisées par projets, ainsi qu'à la recherche d'une intensification de l'expérience qui est idéologiquement valorisée dans les nouveaux systèmes productifs.

des disqualifications dans le travail, ces substances tendraient à devenir des instruments de gestion de souffrances individuelles. Ce serait surtout le cas lorsque celles-ci n'ont pas pu être manifestées dans un espace public ni devenir l'objet de critiques sociales, se trouvant confinées à des espaces réservés, comme les services sociaux de l'entreprise ou les services de consultation médico-sociale, sans que soient collectivement mises en cause les conditions d'organisation de la production.

L'existence de correspondances entre les nouvelles conditions de travail et la consommation de psychotropes ou stupéfiants, est donc probable en raison des impératifs d'engagement de soi dans une activité, segmentée et modulaire, qui exige de plus en plus d'énergie et de sacrifices, jusqu'à faire vaciller les conditions d'une sécurité existentielle de base, laissant l'individu démuné en cas de défaillance ou d'échec.

Sur l'autre versant, celui des échecs et



PAS DE ÇA CHEZ NOUS !

Véronique GHESQUIÈRE ¹

La Belgique n'est sans doute pas à l'avant-garde dans la prise en compte des problèmes de toxicomanie dans le monde du travail. A entendre les entreprises, il n'y a ni drogue ni travailleurs toxicomanes et ceux que l'on repère sont licenciés, sans autre forme de procès.

Même si la gestion des problèmes d'alcool est plus fréquente, peu de programmes de prévention et de traitement sont proposés en entreprise. Certaines conditions de travail peuvent faciliter ou amener à une consommation d'alcool, de drogues illicites ou de psychotropes.

La réadaptation sociale et professionnelle des personnes, usagers de drogues, est généralement insuffisante, peu organisée, peu ou pas relayée lors de l'insertion en entreprise.

Mots-clés

- drogues
- entreprise
- travail
- médecin du travail
- syndicat
- alcool
- réadaptation

La Fondation Travail et Santé n'est pas spécialisée dans les problèmes de toxicomanie au travail.

Créée en 1979, son objet social est la réadaptation professionnelle de travailleurs souffrant de problèmes de santé au sens large, physique ou mentale, victimes d'accident de travail ou d'accidents privés, ou enfin d'un handicap, acquis ou congénital.

Elle propose aux travailleurs une guidance, une orientation thérapeutique et une intervention sur le lieu de travail en collaboration avec les intervenants : le médecin du travail, le service du personnel, la délégation syndicale.

Cette approche généraliste peut être intéressante : nous pouvons donner une idée de l'importance des demandes d'aide ou d'intervention en entreprise liées aux problèmes de toxicomanie par rapport à l'ensemble des problématiques que la Fondation Travail et Santé rencontre. Nous pouvons la commenter, sans nous prévaloir pour autant d'une quelconque parole statistique.

D'emblée, nous pouvons dire que ce type de demande a toujours été faible à la Fondation Travail et Santé, alors que les consultants, travailleurs avec ou sans emploi, présentant des problèmes d'alcool, ont toujours été nombreux.

A l'époque, nous avions quelques explications : la personne avec un problème de toxicomanie, présent ou récent, était pressée. Pressée de trouver un emploi, emploi qui aurait un effet thérapeutique et payeur de dettes et/ou de réparations aux victimes, emploi aux effets émancipateurs vis-vis de la famille et du "milieu". Le "tout, tout de suite" n'allait pas bien avec le travail de guidance, de réadaptation proposé par la Fondation Travail et Santé. Nous étions trop lents. Nous soutenions que travailler tout en continuant à consommer n'était pas indiqué et que, comme pour l'alcool, le traitement thérapeutique et la réadaptation devaient précéder toute reprise de travail.

Nous considérons également que la

1. Directrice de la Fondation Travail et Santé.

méthadone était une consommation de drogue, même si elle était substitutive. Bien que moins convaincus du bien-fondé de la position sur la méthadone, nous restons persuadés de la nécessité d'une réadaptation suffisamment longue avant l'insertion.

Le toxicomane est toujours pressé mais il semble avoir appris une certaine patience dans ses réseaux thérapeutiques... D'autant plus que si la justice s'en mêle, le temps semble s'étirer à l'infini. Quelquefois, d'une façon absurde et énervante, la punition, le retour en prison, survient... en plein processus de réadaptation, enfin accepté et mené (presque) à bon port.

Celui-ci a aussi appris, parfois maladroitement, à s'inscrire dans des démarches de réinsertion, de formation, donc de réhabilitation, pour se mettre en ordre. Mais la plupart du temps, cela ne tient pas le coup : une occupation ne suffit pas à la réadaptation.

Ceci n'explique pas tout, à savoir : pourquoi la toxicomanie n'est-elle pas arrivée de manière plus envahissante à la Fondation, comme par exemple les problèmes de harcèlement moral au travail depuis deux ou trois ans, les problèmes d'alcool depuis toujours, les problèmes de dos, des décompensations dépressives ou paranoïaques sur le lieu de travail, etc.

Si l'on demande aux entreprises si elles rencontrent ou ont rencontré des problèmes de harcèlement, la réponse sera presque toujours positive. Si vous les interrogez sur la présence de problèmes de toxicomanie, elle sera majoritairement négative, tout de suite suivie par "mais nous avons des problèmes avec l'alcool".

C'est donc bien le discours tenu. Les personnes avec qui nous avons des

contacts réguliers et habituels en entreprises sont les délégués syndicaux, les médecins du travail et, dans une moindre mesure, les services sociaux des entreprises et la hiérarchie.

Y-a-t-il des usagers de drogues dans les entreprises ?

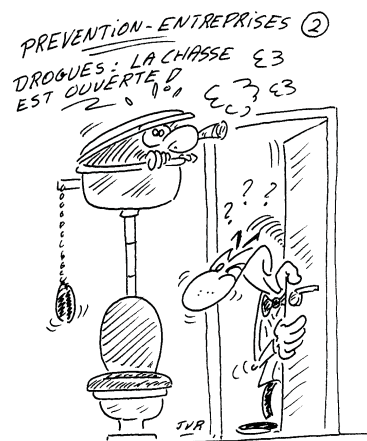
La plupart des médecins du travail que nous avons rencontrés disent ne pas rencontrer de problèmes de drogue dans leur entreprise. Le médecin du travail en Belgique voit le travailleur en visite d'embauche ou en visite périodique de surveillance selon certains secteurs (alimentation par exemple), certains postes de travail (postes de sécurité comme toute conduite de véhicule), selon les tâches de travail (travail sur écran, port de charges) ou le profil du travailleur (travailleur handicapé, étudiant). Ils évaluent également l'aptitude au travail des employés et des ouvriers, par exemple pour une reprise de travail après une maladie de longue durée.

Un médecin du travail nous disait que les toxicomanes sont plus souvent désinsérés. Des études récentes (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies) tendent à montrer que 60% des personnes qui consomment de la drogue travaillent. C'est déjà pas mal.

La consommation d'héroïne désinsère davantage, selon plusieurs études françaises. Les usagers de cocaïne sont plutôt bien insérés, ont suivi des études et les consommateurs d'ecstasy ont souvent un emploi stable.

Où sont-ils ?

En France, dans les années 90-92, le travail intérimaire était en plein essor,



Bibliographie

Associations Santé et Médecine du Travail (1998), "Les médecins du travail prennent la parole : un métier en débat". Edition Syros, Paris. Ouvrage collectif.

Alyanak Leyla (1999), "Abus de substances toxiques au travail", in "Le magazine de l'OIT : Travail", n° 30, juillet 1999.

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST), "Abus de substances en milieu de travail", www.cchst.ca/reponsesst/psychosocial/Substance.html

"Drogue et travail : une entreprise de sensibilisation" in "Questions de justice" www.sandrocalvani.com/interview/drogue.pdf, janvier 2000.

Ferreira M. (2001), "Alcoolémie et toxicomanie : dépistage sur le lieu de travail", extrait de "Travail et Sécurité", mars 2001, pp. 14-15.

Landry M. (1988), "Les toxicomanies autres que l'alcoolisme en milieu de travail. L'usage des drogues et la toxicomanie", sous la direction de P. Brisson, G. Novin éditeur.

Maxence J.-L., Dr. Trarieux R., "Toxicomanies et milieu du travail : la prévention des drogues en entreprise", www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/professionnels/ressources/dossier_travail.pdf

l'offre d'emploi dépassait la demande, ainsi les agences ont recruté toute personne qui se présentait. Des médecins du travail rapportent qu'ils ont vu réapparaître des pathologies qu'on ne voyait plus en médecine du travail : gale, impétigo, hernies non opérées et... dépendances aux drogues. Moyennant un soutien improvisé par ces médecins, ces personnes, parmi elles des usagers de drogues, ont pu reprendre une activité professionnelle. En 1998, elles avaient disparu de ces emplois intérimaires où la sélection était devenue plus stricte. On les a retrouvées dans les missions locales, dans des entreprises d'insertion ou bénéficiaires du RMI. Elles ne se préoccupaient plus de leur santé. La carte santé qui leur donnait droit à des soins gratuits n'était plus utilisée.

Il y a quelques années, les délégués syndicaux du secteur de la grande distribution nous avaient demandé une séance d'information sur la toxicomanie pour des problèmes que rencontraient leurs affiliés ... avec leurs enfants, adolescents et jeunes adultes, qui consommaient des drogues douces ou dures.

Très rarement ils font appel à nous pour un travailleur toxicomane. Quand cela arrive, nous constatons souvent une sévérité et une intransigeance étonnante de la part de la direction en comparaison de la grande mansuétude qui règne dans les entreprises pour les problèmes d'alcool.

De nombreux travailleurs alcooliques sont orientés à la Fondation Travail et Santé, généralement par le délégué syndical. Quand ils arrivent, leur santé, leur situation professionnelle, sociale, familiale se sont déjà dégradées d'une façon impressionnante. Plusieurs démarches ont été tentées pour y remédier. Le problème a longtemps été toléré, minimisé, couvert, caché. C'est ce qui a été décrit depuis bien

longtemps comme le co-alcoolisme. Dans certains cas, la hiérarchie a aussi une consommation abusive, ce qui ne permet pas d'adopter facilement les mesures nécessaires.

Et puis, faut-il le rappeler, l'alcool est légalisé, socialisé dans tous les milieux et donc mieux toléré. Dans certaines entreprises, le refus de consommer de l'alcool est mal vu. Celui qui refuse de se rendre au bar "clandestin" de l'entreprise est exclu.

Les programmes de lutte et de réadaptation en entreprise contre l'abus d'alcool ou de drogue sont efficaces. Ils réduisent l'absentéisme, les erreurs dans le travail, les accidents de travail, ils proposent une aide individuelle aux travailleurs qui ainsi améliorent la gestion de leur santé et maintiennent leur emploi.

L'entreprise ne doit pas être un lieu de soins mais encore moins une place forte fermée à tout travailleur fragilisé.

Encore faut-il que l'entreprise puisse remettre en question certaines organisations de travail, certaines conditions de travail plus respectueuses de la santé physique et mentale de ces travailleurs.

Est-ce que certaines organisations de travail, certaines conditions de travail font consommer ?

Ici, il faut rester prudent. Certaines situations de travail favorisent assurément une prise de remèdes ou permettent la consommation plus facilement que d'autres.

Si les dix employés d'un même service prennent tous des antidépresseurs, il y a de grandes chances que cette consommation soient liée aux conditions de travail dans ce service.

Si le travail est organisé selon le principe du "fini-parti" (si le travailleur

a fini son travail, il peut taper les cartes ou partir), on trouvera plus facilement un espace-temps pour consommer drogues et/ou alcool. En général, les temps-morts sont propices à la consommation.

D'autres éléments sont généralement accusés, comme le stress, la fatigue, la monotonie du travail, la précarité du travail, les longues journées, l'isolement et l'offre de produits (les petites fêtes alcoolisées...).

Même si la loi en Belgique oblige les employeurs, via leur service de prévention et de protection, à évaluer les risques professionnels existant dans leur entreprise, 60% des entreprises belges n'auraient rien prévu concernant la consommation de drogues ou d'alcool. Les problèmes de drogue nous apparaissent donc souvent niés dans les entreprises. Pour une question d'image de marque, par méconnaissance ou, le plus souvent, parce que ces entreprises considèrent qu'ils relèvent de la *vie privée* des travailleurs.

Nous constatons que ce sont les entreprises qui reconnaissent l'existence d'usagers de drogues parmi leurs travailleurs et l'existence d'une consommation sur le lieu de travail, qui gèrent le mieux cette situation.

Quelquefois, mais rarement, la consommation de drogues douces sur le lieu de travail est tolérée : les limites sont celles de la productivité, de la sécurité et de l'ordre public.

On nous rapporte qu'on laisse certains travailleurs fumer (herbe ou H), "comme ça, ils travaillent tranquillement". Mais s'il apparaît de l'agressivité, de l'impertinence ou un refus du travail, on réagit. La délégation syndicale négocie en collaboration avec le médecin du travail pour une orientation thérapeutique. Dans la plupart des entreprises interrogées, quand le problème est reconnu, il est

traité comme l'alcoolisme, c'est-à-dire comme une maladie.

D'autres entreprises réagissent tout autrement sur le mode de la "tolérance zéro". Des jeunes travailleurs, pris à fumer dans leur voiture sur le parking de l'entreprise, ont été licenciés sur le champ, pour faute grave.

D'avoir rencontré, interrogé récemment plusieurs intervenants en entreprises sur ces problèmes, l'étonnement persiste du silence-radio concernant la drogue dans le monde du travail.

Serions-nous "clean" à ce point? Il est difficile de le croire, surtout quand certaines entreprises ont le bon sens d'affronter la consommation de drogue au travail comme une situation où la santé et la sécurité des travailleurs pourraient être menacées, et par là-même permettent que les problèmes de la société civile entrent et soient traités dans l'entreprise.

Tout cela semble participer d'un monde du travail qui, sous la pression du chômage et de la sélection féroce qui en résulte, exclut les travailleurs plus fragiles. Faute d'être à 120% de rendement pour nos entreprises compétitives, ils n'ont plus qu'à attendre l'allocation universelle...



ALCOOL, DROGUES ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL: POUR UNE POLITIQUE D'ENTREPRISE !

Michèle BAUWENS ¹

Le milieu de travail n'est pas épargné par la consommation de drogues illicites, et encore moins par celle de l'alcool et des médicaments psychotropes. Si les conditions de travail peuvent favoriser les abus, l'attitude de l'entreprise joue un rôle déterminant dans l'évolution des situations : le camouflage et le laxisme habituellement pratiqués favorisent le développement de l'alcoolisme ou d'autres toxicomanies. Au contraire, une gestion précoce des problèmes par les intervenants du milieu de travail peut contribuer amplement à la résolution de ces problèmes, pour peu qu'elle se fasse dans le cadre d'une politique concertée et que les différents acteurs soient adéquatement formés. Considérant que la prévention est l'affaire de tous, l'asbl "Santé et Entreprise" aborde cette problématique de façon systémique et propose de l'aborder dans une perspective globale de promotion de la santé et du bien-être au travail.

Mots-clés

- alcool
- drogues
- milieu de travail
- prévention
- méthodologie d'intervention
- enquêtes
- réglementation
- politique d'entreprise

1. Psychologue, thérapeute familiale, directrice de l'asbl "Santé et Entreprise".

2. Quand on parle de buveurs à problèmes, il ne s'agit pas uniquement de personnes alcooliques, mais également de buveurs excessifs, pas encore dépendants, mais dont la consommation entraîne ou risque d'entraîner des répercussions négatives, notamment sur le plan professionnel.

Quelques chiffres... pour se faire une idée

Alcool au travail : une réalité trop fréquente

L'alcoolisme ne connaît pas de frontières sociales ou économiques.

En moyenne, on estime à près de 10% le taux de personnes ayant des problèmes d'alcool² parmi le personnel des entreprises belges, et ceci quel que soit le secteur d'activité, la catégorie professionnelle ou le niveau hiérarchique.

A en croire les estimations de l'OMS, sur 10 consommateurs abusifs, 7 font partie de la population active.

En 1998, un communiqué de presse de l'OIT sur le thème : "Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail" signale que dans toutes les professions,

ce sont les jeunes et les hommes qui consomment le plus d'alcool et de drogues et qui en abusent.

Un fait nouveau nous semble pourtant à signaler : à cause de l'augmentation du nombre de femmes au travail, on a constaté, d'abord aux USA, puis en Angleterre, puis partout, que l'alcoolisme féminin tend à égaler l'alcoolisme masculin là où les conditions de travail deviennent similaires. Quand elle remplace l'homme dans le monde du travail, la femme acquiert rapidement, si elle n'y prend garde, des habitudes analogues. Dans certains métiers, cuisinières, serveuses, journalistes, télévision, milieux artistiques, on voit de plus en plus se développer un alcoolisme professionnel féminin.

Et les autres drogues ?

Les données épidémiologiques en

matière d'usage de drogues en général, et dans la population active en particulier, sont très lacunaires en Belgique.

De plus, l'abus de substances psychotropes illicites dans le milieu de travail reste un sujet tabou, bien que l'ampleur et l'impact des problèmes de consommation semblent non négligeables. De même, il n'existe pas, à notre connaissance, de données spécifiques sur l'abus de médicaments psychotropes en milieu de travail, alors que nos contacts avec les entreprises révèlent clairement l'existence de ce type de problème.

Une étude française menée en 1997 par l'IREP³ auprès de 1.087 consommateurs de cannabis confirme leur bonne intégration socioprofessionnelle et révèle que 30 % des personnes interrogées disent fumer au travail (17 % de femmes contre 36 % d'hommes). Toujours selon l'IREP, 66% des usagers de cannabis et 25 % des usagers de drogues injectables font partie de la population active.

En Belgique, selon le rapport épidémiologique de la Concertation Toxicomanies de Bruxelles recueillant les données fournies en 1999 par les centres spécialisés bruxellois, 13,7 % des consultants (présentant majoritairement une dépendance aux opiacés) avaient le travail comme source de revenus.

D'une façon plus générale, l'OEDT (Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies) signale que 70% des personnes qui ont des problèmes d'alcool et 60% de celles qui consomment de la drogue travaillent.

Les dispositions légales en vigueur ⁴

Une réglementation lacunaire

En Belgique, un certain nombre de dispositions statutaires et

réglementaires, notamment inscrites dans le code pénal, le code de la route et les règles de responsabilité civile et d'assurance sont applicables à l'ivresse.

Une disposition vise tout particulièrement le lieu de travail : l'article 99 du RGPT⁵ stipule qu'il est interdit d'introduire dans les usines, ateliers, bureaux ou lieux de travail et leurs zones contiguës toute boisson dont le degré d'alcool est supérieur à 6°. Notons que cette disposition ne concerne pas la bière ordinaire et ne porte que sur l'introduction des boissons, pas sur leur consommation.

Afin de pouvoir appliquer cette disposition, la fouille des objets personnels (sacs, boîtes, etc.) des travailleurs est autorisée en vertu de la jurisprudence, si elle est effectuée de manière non discriminatoire et non humiliante, mais la fouille corporelle est interdite. En cas de non-respect de cette interdiction, des sanctions particulières sont prévues pour les employeurs et leurs agents, mais pas pour les travailleurs. Dans la pratique, cette disposition est régulièrement enfreinte et rarement appliquée.

Il n'existe pas de dispositions spécifiques concernant la consommation de drogues sur le lieu de travail. Les dispositions générales réglementant la fabrication, la possession, la vente et l'offre de stupéfiants peuvent toutefois s'y appliquer.

Dépistage en entreprise : une pratique dangereuse

Les procédures de sélection visant à exclure les personnes alcooliques ou toxicomanes sont en principe interdites par le code pénal qui exclut les prises de sang imposées. Mais dans le cas où l'activité professionnelle implique certains risques particuliers (liés notamment à la sécurité), une visite médicale comportant les examens autorisés par la loi ou toute analyse

3. Institut de Recherche en Epidémiologie de la Pharmacodépendance.

4. Références : B.Smeesters et A.Nayer dans "L'alcool et la drogue sur le lieu de travail. Un examen des lois et dispositions en vigueur dans les Etats membres des la Communauté Européenne", octobre 1993.

5. Règlement Général de Protection du Travail.

jugée nécessaire par le médecin du travail peut être imposée au candidat. La mise en œuvre de ce dépistage doit toutefois s'effectuer dans le respect de questions d'ordre éthique et dans le souci d'une transparence vis-à-vis des salariés qui doivent donner leur accord préalable pour qu'il s'effectue.

Les médecins du travail doivent informer l'intéressé de la nature des tests et examens qu'ils ont l'intention d'effectuer. Ils ne peuvent pas transmettre les résultats de l'examen médical à l'employeur, mais doivent se prononcer sur l'aptitude ou l'inaptitude du candidat pour le travail en question.

Il existe un véritable danger que se généralise peu à peu dans les entreprises belges la pratique américaine du dépistage de drogues, non seulement à l'embauche mais également lors des examens médicaux systématiques.

Cette pratique peut entraîner des conséquences déplorables et mener à la stigmatisation et à l'exclusion des usagers. Par ailleurs, la détection de drogue dans les urines n'indique pas nécessairement un abus du produit, elle ne permet pas de distinguer les personnes pharmacodépendantes des usagers occasionnels, ni d'évaluer de manière fiable l'incidence de la consommation sur les capacités des personnes. De même, un test positif peut détecter l'usage de drogues prescrites pour des raisons médicales et conduire ainsi à une discrimination contre les travailleurs souffrant de problèmes médicaux.

Dans la pratique, de nombreux candidats ont été soumis à des tests en dehors de tout cadre légal. Pour d'autres, le refus de s'y soumettre a été sanctionné par leur non-recrutement.

Il est donc de première importance de proposer aux entreprises des solutions

alternatives en matière de gestion des problèmes d'alcool et d'autres drogues, de revaloriser le rôle social des "Ressources humaines" et de contribuer à la mise en place de véritables programmes de prévention favorisant l'offre d'accompagnement et de soins aux usagers de drogues et visant au maintien de leur insertion professionnelle et sociale.

Des abus qui coûtent cher

La consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues entraîne tôt ou tard de graves conséquences, non seulement pour l'individu (dépendance, dégradation de sa santé physique et mentale, de sa vie familiale et relationnelle,...), pour sa famille (violences, surendettement,...) mais aussi pour l'entreprise qui l'emploie (augmentation de l'absentéisme, accidents de travail, diminution du rendement, détérioration de l'ambiance de travail, de l'image de marque de l'entreprise...).

Les rapports récents de l'OEDT confirment l'augmentation de la consommation de substances psychotropes sur le lieu de travail et en précisent les conséquences : le taux d'absentéisme est deux à trois fois plus important parmi les travailleurs qui consomment des drogues ou de l'alcool que chez les autres collègues; dans 20 à 25% des accidents de travail sont impliquées des personnes intoxiquées qui causent des dommages physiques à elles-mêmes et à autrui; 15 à 30 % des accidents de travail mortels sont aussi provoqués par l'usage de drogues.

Le danger ne vient pas nécessairement des alcooliques ou toxicomanes avérés. Pour preuve, ce communiqué de presse de l'OIT, en 1998, sur le thème : "Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail" qui signale que les consommateurs modérés et occasionnels sont responsables de 70 à

80% des incidents dus à la consommation d'alcool (accidents, querelles, absentéisme, délits). Ceci peut s'expliquer par le fait qu'ils sont beaucoup plus nombreux que les gros buveurs et que ces derniers ont développé une tolérance physique et des mécanismes sociaux qui masquent les effets de l'absorption de l'alcool.

L'entreprise : un milieu à risque ?

Le milieu professionnel n'est pas seulement un des lieux où vont se manifester les conséquences d'une consommation abusive. Il est évident qu'il peut lui-même favoriser et contribuer au développement de l'alcoolisme ou d'une autre toxicomanie.

Quand le travail incite à la boisson

Selon l'OIT, les secteurs dans lesquels les risques sont les plus élevés sont ceux de la restauration, des transports et du travail en mer. Une grande accessibilité de l'alcool sur le lieu de travail, un manque de contrôle, un travail dangereux, ou trop stressant, ou trop monotone, des horaires irréguliers, le manque de satisfaction professionnelle, ... sont autant de facteurs qui peuvent favoriser les abus.

Walter Weiss⁶ a mis en évidence que le risque d'alcoolisation en entreprise provient plus fréquemment des conditions de travail et des tâches que de la simple accessibilité de l'alcool ou de la possibilité d'une consommation peu contrôlée.

C'est ainsi que l'on constate que si on cherche uniquement à limiter l'accès à l'alcool par une réglementation et un contrôle très stricts sans chercher à améliorer les conditions de travail quand celles-ci sont très mauvaises, soit les travailleurs prennent le risque de braver les interdictions et consomment

quand même exagérément, soit on constate l'apparition d'autres symptômes comme la consommation de médicaments psychotropes, la psychosomatisation, l'augmentation de l'absentéisme, etc.

Enfin, un important facteur favorisant le développement de l'alcoolisme dans le milieu professionnel, est, selon les termes du Dr Derely⁷, le co-alcoolisme, c'est-à-dire l'attitude de protection manifestée à l'égard du buveur à problème, attitude qui lui permet de continuer à boire de plus en plus sans jamais être confronté aux inconvénients de ses actes.

Même dans les entreprises où l'ambiance n'est pas ouvertement orientée vers la consommation d'alcool, on trouve généralement des attitudes de renforcement vis-à-vis d'un collègue ayant un problème de boisson : on ferme les yeux, on accepte ses écarts, on camoufle ses retards et ses absences, on pallie ses insuffisances. Bref, on le déresponsabilise.

Or c'est la confrontation à la réalité qui permet au consommateur abusif de prendre conscience de son problème et d'envisager un changement.

De l'usage "utile" des drogues au travail

Le milieu de travail peut également favoriser l'usage de drogues illicites.

On sait que certains opérateurs financiers, aux Etats-Unis notamment, consomment de l'héroïne pour supporter les effets du stress ; dans d'autres milieux, (avocats, musiciens, artistes, publicité) on va recourir à la cocaïne pour pouvoir, pense-t-on, mieux exprimer sa créativité ou pour la stimuler. Pour "tenir le coup", la consommation d'amphétamines sur le lieu de travail est désormais chose courante; nos contacts dans diverses entreprises ont révélé l'usage d'ecstasy parmi les travailleurs de nuit

6. Sociologue à l'Institut Suisse de Prophylaxie de l'Alcoolisme.

7. Psychiatre aux Cliniques universitaires Saint - Luc

8. Dans ce cas, il semble qu'on en parle très rarement avec la personne concernée mais surtout entre collègues, et davantage pour exprimer la gêne qu'on ressent que dans le sens d'une résolution active de la situation.

sur diverses chaînes de montage et nous avons pu constater la grande ambivalence des employeurs par rapport aux drogues qui augmentent momentanément la performance.

Des résultats d'enquête éloquentes

L'alcool dans l'entreprise : le point de vue des travailleurs

En 1999, nous avons réalisé une synthèse des résultats des enquêtes menées par notre asbl dans le cadre de programmes de prévention mis en place au sein d'entreprises appartenant à des secteurs d'activités très divers et occupant toutes plus de 200 personnes. Au total, près de 3.000 personnes salariées dans 7 entreprises privées et publiques ont répondu à cette enquête anonyme.

Voici quelques-uns des résultats qui semblent les plus parlants :

- L'ampleur des problèmes

6 personnes interrogées sur 10 estiment qu'au cours du mois qui a précédé l'enquête, des travailleurs ont abusé de la boisson dans l'entreprise et près de la moitié d'entre elles disent avoir rencontré une personne ivre au travail.

- Comment gère-t-on les situations d'ivresse au travail ?

Face à quelqu'un qui se présente au travail en état d'ivresse manifeste (ce qui pose de sérieux problèmes d'efficacité et surtout de sécurité), l'attitude la plus courante est une attitude passive mais non indifférente : près de la moitié des personnes déclarent subir la situation plutôt péniblement; une même proportion estiment que ce n'est pas leur rôle d'intervenir et 35% d'entre elles, qui se sentent peut-être concernées, restent

également passives, tout simplement parce qu'elles ignorent quelle attitude serait la plus adéquate.

Dans le désarroi, au mieux, on s'en réfère à quelqu'un d'autre, vraisemblablement dans l'espoir que "quelque chose" sera fait. C'est le cas de 4 personnes sur 10 qui répondent qu'elles en parlent à un supérieur en qui elles ont confiance.

Un tiers des répondants fait le travail à la place de la personne ivre ou le fait faire par quelqu'un d'autre dans le but d'assurer malgré tout la bonne marche du service, mais aussi pour éviter les ennuis au travailleur ivre qu'ils cherchent à protéger.

Les attitudes plus responsabilisantes (faire raccompagner la personne à la maison par mesure de sécurité, faire constater l'inaptitude au travail, rappeler la personne à l'ordre) sont relativement minoritaires.

- L'attitude à l'égard des alcooliques et buveurs chroniques

De même, il y aurait peu de prise en charge constructive et efficace des situations d'alcoolisation chronique : seule 1 personne sur 3 déclare que le problème est effectivement abordé dans son service⁸. Moins d'1 personne sur 5 rapporte qu'à cette occasion des solutions sont proposées et moins d'1 personne sur 10 estime que ces mesures sont suffisantes et adéquates.

On reproche principalement l'absence d'un véritable suivi permettant une action sur les causes profondes, le laxisme des chefs et le manque de professionnalisme des intervenants médico-sociaux.

- L'influence du travail sur la consommation

Les facteurs professionnels ressentis comme favorisant l'alcoolisation sont principalement : le laxisme des responsables, l'accessibilité de l'alcool et les mauvaises conditions subjectives de travail (manque de reconnaissance,

de considération, absence de valorisation... débouchant sur l'insatisfaction professionnelle et la démotivation).

Drogue et travail : le point de vue des usagers

Santé et Entreprise a également réalisé une étude qualitative de terrain sur l'usage de drogues illicites dans le milieu de travail. Cette enquête a recueilli le point de vue des usagers qui ont été recrutés non par le biais des entreprises mais via des associations de terrain, des médecins généralistes et d'anciens usagers insérés dans le milieu de travail. L'échantillon ne se prétend donc pas représentatif de la population des consommateurs qui travaillent. L'enquête s'est effectuée en 2 étapes : 30 personnes ont été interrogées dans un premier temps en 1995, puis 23 autres en 1999 au moyen d'un questionnaire assez fouillé. 20 ont accepté de rencontrer l'interviewer pour un entretien, les 33 autres ont répondu via un questionnaire écrit.

-Produits consommés et type d'usage:
Les produits les plus consommés parmi la population interrogée sont le cannabis (81,1%), l'héroïne (79,2%) et la cocaïne (62,3%). 60,4% des répondants prennent ou ont pris de la méthadone. 71,7% disent consommer sur le lieu de travail mais la plupart consommaient déjà avant d'avoir un emploi. Dans tous les cas, l'origine de la consommation était personnelle et non professionnelle. 61,5% disent être ou avoir été dépendants d'un ou de plusieurs produits. Seuls 3,8% n'en ont qu'un usage occasionnel.

- Répercussions sur le travail

67,3% estiment que leur consommation a eu des répercussions négatives, essentiellement au niveau de leur comportement, de leur ponctualité et des relations avec leurs collègues, mais

certaines relèvent aussi des répercussions positives, ici essentiellement sur les prestations elles-mêmes (qualité et quantité de travail fourni).

1/3 de ces usagers pensent qu'on ne peut pas concilier drogue et travail. Les autres considèrent qu'ils peuvent être conciliables, pour peu que le travail ne soit pas trop exigeant mais surtout que la consommation soit limitée, maîtrisée ou qu'elle ne se passe pas sur les lieux du travail. Cependant, 53,6% estiment que la drogue influencera de toute façon le travail (oublis, négligences,...).

- Incidence du travail sur la consommation

70,7% des usagers interrogés affirment que, d'une manière générale, le fait d'exercer un emploi peut avoir une influence sur la prise de drogues, et la majorité (60%) pense que cette influence est positive. Les principales raisons évoquées sont le fait d'être inséré et de retrouver une structure (23,8%), le fait de trouver un intérêt pour son travail (19%) et d'avoir ses journées occupées (14,3%).

36,7% estiment au contraire que l'insertion professionnelle augmenterait plutôt la consommation, parce qu'elle augmente les moyens financiers de l'usager (14,3%), mais aussi parce qu'elle le confronte à la difficulté du travail (9,5%) ou des conditions de travail (9,5%).

Plus concrètement, 65,4% des usagers interrogés considèrent qu'il y a dans le travail qu'ils exercent des facteurs qui les poussent personnellement à consommer davantage : 23,5% citent la difficulté du travail, les problèmes relationnels et 20,6% le stress. Viennent ensuite la routine, l'ennui au travail, (14,7%), la disponibilité du produit sur le lieu de travail (11,7%), la fatigue (8,8%), la solitude (5,9%) et les horaires difficiles (2,9%).

Par ailleurs, 69,2% des usagers considèrent qu'il y a dans leur travail

des facteurs qui freinent leur propre usage de drogues : la peur que ça se remarque (21%), suivie par la nécessité de se concentrer (15,8%) et la motivation pour leur travail (15%). Viennent ensuite la peur d'être renvoyé (10,5%), les conseils des collègues (7,9%) et les risques en matière de sécurité (5,3%).

Seuls 7,3 % pensent que la perte de leur emploi aurait une influence positive sur leur consommation.

- Un sujet encore tabou

Un peu plus de la moitié des usagers interrogés affirment que leur milieu de travail est au courant de leur consommation : dans ce cas, il s'agit surtout de consommation d'alcool et de médicaments psychotropes. Les 3/4 des autres disent camoufler leur consommation, par crainte du jugement ou de la dénonciation des collègues, ou d'un renvoi de la part du supérieur.

Enfin, 66 % des répondants estiment que la drogue est un sujet tabou dans leur entreprise et que l'attitude de celle-ci par rapport aux problèmes posés est la conspiration du silence.

La réaction des entreprises : politique de l'autruche, exclusion ou... appel à l'aide tardif

Le milieu de travail connaît donc l'alcoolisme et n'est pas épargné par l'abus de drogues et de médicaments psychotropes.

Ignorer ces problèmes, fermer les yeux, laisser la situation se dégrader au fil du temps est pourtant l'attitude la plus courante, attitude qui coûte cher à l'entreprise et, surtout, qui génère une grande souffrance humaine. Car, "protégé" par la conspiration du silence, après des années de lente dégradation, le consommateur abusif voit le plus souvent sa carrière se briser : tôt ou

tard, il finit par être rejeté, exclu, licencié. Cette exclusion, qui augmente encore sa détresse réelle et accentue l'image négative qu'il a de lui-même, compromet gravement ses chances de guérison.

Cependant, se sentant dépourvues de méthodes et d'outils pour prévenir l'émergence de ce type de problèmes, pour le gérer adéquatement et pour aider les travailleurs qui en souffrent, un grand nombre d'entreprises belges oscillent encore entre la "politique de l'autruche" et les mesures purement répressives. Or, notre expérience de terrain nous confirme que la politique privilégiant uniquement la "répression-dissuasion" (confusément et abusivement qualifiée de prévention) est inefficace et qu'elle est à l'origine d'effets pervers, qui résultent notamment de la transgression d'interdits estimés abusifs, à tort ou à raison.

La prévention de l'abus de substances psychotropes illicites dans le milieu de travail reste une démarche encore très rare en Belgique, le monde du travail et de l'entreprise considérant généralement que la drogue n'est pas son problème mais plutôt celui de l'Etat, du pouvoir judiciaire.

Mais depuis une dizaine d'années, certaines grandes entreprises, privées ou publiques, expriment des demandes d'aide concernant la gestion des problèmes d'alcool. Celles-ci surviennent tardivement, généralement déclenchées par l'apparition de problèmes assez graves qu'une intervention plus précoce aurait pu éviter (accidents mortels, décès consécutifs à des alcoolopathies, généralisation des excès de boisson, licenciement de travailleurs alcooliques ou toxicomanes ayant "touché le fond",...).

C'est pour répondre à ces demandes

qu'a été créé le projet de Santé et Entreprise et pour offrir au monde du travail une alternative constructive à la pratique américaine des tests de dépistage qui débouche sur l'exclusion.

Une autre approche : responsabiliser et promouvoir une vraie solidarité

Désireuse de promouvoir des attitudes plus humaines et socialement positives à l'égard des consommateurs à problèmes, l'asbl "Santé et Entreprise" propose la mise en place de véritables programmes de prévention et de gestion des problèmes d'alcool/drogues favorisant non seulement l'offre d'accompagnement et de soins aux usagers de drogues, le maintien de leur insertion professionnelle, mais également une intervention en amont des problèmes par des mesures collectives de promotion de la santé et du bien-être des travailleurs. Car derrière l'alcoolisme et la toxicomanie se profile aussi le mal-être des travailleurs qui, au nom de la sacrosainte productivité, sont soumis à des cadences de plus en plus dures.

Nous considérons que les entreprises se doivent d'être plus responsables, c'est-à-dire de ne pas uniquement se soucier d'enregistrer des bénéfices mais aussi de participer à la construction d'une société meilleure, solidaire.

Nous nous proposons d'affronter le problème de la toxicomanie sur les lieux de travail non pas comme un problème urgent à éliminer de façon plus ou moins douce mais comme un symptôme dont il faut rechercher le sens, un problème avec lequel il faut vivre, considérant l'entreprise comme une partie de la société et non comme un univers étranger.

Même si la demande de l'entreprise ne concerne que l'alcool, nous abordons la

problématique des drogues dans son ensemble.

Notre approche est essentiellement systémique.

Parler d'alcool ou de drogue au travail, c'est toucher aux questions du permis, du défendu, de la liberté, des responsabilités individuelles et collectives, du pouvoir au sein de l'entreprise, de la communication, etc. De même que le toxicomane est souvent celui qui porte les symptômes dans un système familial perturbé, quand les problèmes de consommation sont importants dans une entreprise, ils peuvent être le signe des dysfonctionnements du "système-entreprise". Nous pensons que l'alcool et la drogue peuvent avoir une fonction dans l'entreprise et maintenir l'équilibre du système.

Nombreuses sont les entreprises qui d'une part, se plaignent d'avoir des problèmes en relation avec l'abus d'alcool et d'autre part jouent un rôle important dans le maintien de ces dysfonctionnements.

Une attitude laxiste et protectrice à l'égard des usagers à problèmes peut être motivée par bien des raisons : le désir d'aider la personne en ne l'accablant pas, le désir de lui éviter des ennuis, le souci de préserver l'image de marque de l'entreprise ou du service, le manque d'information sur l'attitude la plus constructive à adopter, ou encore de façon plus inconsciente, les avantages secondaires apportés par un alcoolique dans un système humain. Pensons, par exemple, au pouvoir que l'on peut acquérir en se rendant indispensable face à l'incapacité croissante d'un collègue, à l'utilité d'avoir sous la main une personne sur qui on peut se décharger de toutes les tâches moins intéressantes, à l'utilité de disposer d'un bouc émissaire le jour où tout va mal, à la liberté qu'on peut acquérir si on travaille avec un chef qui boit,...

C'est pourquoi, tout comme on cherche

à soigner toute la famille de l'alcoolique, si on veut résoudre efficacement le "problème-alcool" dans une entreprise, on ne pourra pas se limiter à faire soigner les alcooliques qui ne sont que les "patients désignés". Il faudra aussi introduire des changements dans le système tout entier.

Il ne faut plus désigner des "coupables" mais plutôt envisager les responsabilités de chacun, s'interroger sur le fonctionnement du système tout entier.

C'est dans cette perspective que Santé et Entreprise propose de mettre en place des "programmes de prévention et de gestion des problèmes d'alcool et autres drogues", programmes d'actions basés sur 3 grands principes :

- une vision positive et globale de la santé
- une approche participative qui se base sur la coopération et le dialogue entre les partenaires sociaux
- le souci de gérer les problèmes existants en évitant la stigmatisation et en renforçant la solidarité, mais **aussi de faire de la prévention primaire de ces problèmes**, en développant une action dans la durée et sur le long terme

Travailler dans la concertation... avec une méthodologie rigoureuse

Deux préalables nous semblent indispensables pour pouvoir développer une action vraiment adaptée aux besoins et à la réalité propre de chaque entreprise : une analyse approfondie de la demande, car celle-ci n'est pas toujours en adéquation avec les besoins réels qui la sous-tendent, et une analyse du mode de fonctionnement et de la structure organisationnelle de l'entreprise. Le lancement d'une action de changement est une tâche qui se heurte aux résistances et aux routines

des personnes et des structures. Elle renvoie à des problèmes de pouvoir, d'enjeux, de communication, de culture d'entreprise... C'est l'ensemble du "système entreprise" qui va être concerné par notre intervention, sa culture et ses valeurs, ses règlements, ses relations inter-personnelles... et c'est donc tout ce contexte dans lequel l'action vient prendre place que nous devons saisir.

Nous sommes alors en mesure d'aborder les différentes étapes de l'implantation d'une politique de prévention.

1- La constitution d'un groupe de pilotage

Pour mener à bien une action dans une organisation, Santé et Entreprise s'appuie sur un "groupe de pilotage" qui est composé des différents partenaires de l'entreprise impliqués dans le développement du projet. Y sont généralement représentés la direction générale, le service du personnel, les services médicaux et sociaux, le Service interne de Prévention et Protection du Travail (ex S.H.E.) mais aussi les travailleurs en la personne de délégués ou permanents syndicaux.

Ce groupe a pour mission de définir la politique générale de l'entreprise en matière d'alcool/drogues, de coordonner les différentes actions pour la mise en œuvre de cette politique, de choisir et analyser les paramètres d'évaluation et d'ajuster les stratégies sur base des feed-back.

Après une journée de formation, le groupe s'attèle à la rédaction d'une charte qui précise de manière formelle ses objectifs ainsi que les principes qu'il s'engage à respecter. Cette charte garantit l'éthique du projet et évite qu'il soit détourné de sa propre finalité. Sa publication permet de travailler dans la transparence, ce qui nous semble essentiel pour rassurer le personnel qui

redoute généralement une chasse aux sorcières...

2- L'analyse de la situation

La deuxième étape consiste à dresser un état des lieux au moyen d'une enquête anonyme qui permet une mise en visibilité des problématiques et une analyse de la demande du personnel en plus de celle de l'entreprise. Cette enquête, dont les résultats viendront nourrir la réflexion engagée, représente déjà une première action de conscientisation du personnel, et fait des travailleurs des partenaires actifs du projet. Comme souligné précédemment, elle met en évidence un laxisme de la hiérarchie alimenté par un manque de balises réglementaires.

3- L'élaboration et la mise en place d'une politique en matière d'alcool et de drogues au travail

Afin que l'entreprise évolue d'une gestion individuelle des problèmes à des stratégies d'intervention plus cohérentes et efficaces, il faut élaborer une politique globale en matière d'alcool/drogues au travail, politique qui repose nécessairement sur quatre grands piliers :

A. Une réglementation : Si les drogues illicites sont clairement interdites, il importe d'élaborer une réglementation interne claire et réaliste concernant l'accessibilité de l'alcool à la cantine, au mess, lors des fêtes de services ou d'entreprise, dans les distributeurs automatiques de boisson,... Mais il s'agit de trouver un juste équilibre entre les exigences de la sécurité et de la qualité du travail et celles de la convivialité. Mettre en place des règles excessivement rigides est contre-productif car leur non-respect est valorisé et fait l'objet d'un camouflage qui ne résout rien.

B. Des procédures d'intervention globales et concertées, qui indiqueront précisément la conduite à suivre lorsqu'on est confronté à des situations d'intoxication aiguë, d'abus chronique et de réintégration d'un travailleur après une absence liée à une démarche curative. Le groupe de pilotage ne pourra les élaborer qu'après s'être interrogé sur le rôle spécifique que peuvent jouer les principaux intervenants (la hiérarchie, la médecine du travail, les membres du service social, les délégués syndicaux,...) et sur les critères d'intervention de chacun. Il faut clarifier tout cela pour éviter les confusions de rôle et faire en sorte que chacun reste dans les limites de ses fonctions et de ses compétences. Le groupe définira également le rôle que chaque travailleur peut jouer en tant que collègue car "la prévention est l'affaire de tous".

Les règles et les procédures clairement définies construites en conformité avec les lois et la jurisprudence, constituent le cadre de référence qui fournira des repères objectifs pour la gestion des problèmes. Elles font l'objet d'un document qui doit obtenir l'approbation de la direction et des syndicats. Le



groupe de pilotage peut également y proposer des mesures de prévention primaire propres à réduire les facteurs de risque mis en évidence par l'enquête (stress, problèmes de communication,...)

C. La mise en place d'une structure d'aide interne vers laquelle la hiérarchie pourra orienter les consommateurs à problèmes. Le rôle de cette structure d'aide est de fournir un accompagnement pour faciliter l'accès au réseau de soins externe mais surtout, de conscientiser, de motiver et de soutenir le travailleur en difficulté pour qu'il puisse entamer une démarche thérapeutique qui ait des chances d'aboutir, ceci tout en préservant bien sûr la discrétion et la liberté de chacun et en refusant par là même de participer à l'injonction de soin. Ce rôle est confié aux travailleurs médico-sociaux de l'entreprise.

D. Des actions concrètes de formation des personnes-clés et de sensibilisation générale du personnel : Des modules sont conçus spécialement pour permettre à la ligne hiérarchique de s'acquitter efficacement de son rôle spécifique : ils lui fournissent non seulement une information sur les

règles et procédures propres à l'entreprise, mais aussi des outils de communication, des techniques d'entretien et d'intervention.

Nous proposons également à l'intention des membres des services médical et social des modules de formation spécifiques. Centrés sur la relation d'aide à l'alcoolique et au toxicomane, ils proposent également des techniques de motivation, et présentent les différents dispositifs d'aide externe.

Enfin, nous proposons des séances de sensibilisation pour l'ensemble du personnel afin de faire connaître à chacun la politique mise en place et de leur donner quelques informations pour qu'ils puissent gérer leur consommation en connaissance de cause. Mais il s'agit surtout de définir l'attitude la plus constructive qu'ils peuvent adopter en tant que collègue vis-à-vis d'un usager à problèmes : la solidarité bien comprise, la solidarité constructive, ce n'est pas la complaisance, le camouflage ou le silence, mais responsabiliser l'autre de façon bienveillante pour l'aider à changer.

4- Le suivi et l'évaluation

Enfin, pour que la politique soit efficace, il nous faut encore apporter à l'entreprise le soutien nécessaire pour assurer la continuité du projet : ceci implique des interventions plus ponctuelles telles que des séances de supervision pour les chefs directs et les travailleurs médico-sociaux, des modules de formation ou de sensibilisation pour le personnel nouvellement engagé,...

Le groupe de pilotage devra également se doter d'outils d'évaluation afin de permettre une analyse régulière de l'impact des actions, le réajustement des stratégies adoptées mais aussi une évaluation de l'efficacité de l'ensemble du programme à long terme.



ASSUETUDES SUR LE LIEU DE TRAVAIL : GESTION DE LA PROBLEMATIQUE DE LA DEPENDANCE DANS UNE ADMINISTRATION BRUXELLOISE

Marina BOREANAZ¹

De quelle manière aborder la problématique des assuétudes sur le lieu de travail ? Comment assurer une prévention adéquate ? Et quelle attitude adopter face aux cas de personnes victimes d'une assuétude, tout en organisant un accompagnement à la fois discret et efficace ? De quels moyens dispose-t-on pour détecter les situations difficiles ?

Le présent article a pour objet d'exposer la tentative de réponse que le Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale a voulu apporter à ces questions. Les actions menées dans cette institution et visant l'amélioration des conditions de travail en général et la gestion des assuétudes en particulier vous seront donc présentées.

Le Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale regroupe plusieurs administrations en charge de matières nombreuses et variées telles que la tutelle sur les communes, la gestion des finances bruxelloises, l'emploi, l'aide aux entreprises, l'aménagement du territoire, la mobilité,... Environ 1.500 personnes y travaillent.

Depuis plusieurs années, des efforts considérables ont été entrepris afin de moderniser le fonctionnement de l'organisation, d'améliorer les conditions de travail du personnel et de déceler les situations difficiles, sur base entre autres de la législation relative au bien-être au travail.² Cette législation impose à l'employeur de prendre des mesures en matière de protection de la santé des travailleurs ainsi que de prévention des risques via l'élaboration d'un plan global d'actions notamment.

Sous le concept de "bien-être au travail", on retrouve non seulement la sécurité du travail, l'ergonomie,... mais également la protection de la santé du travailleur sur son lieu de travail et la gestion de la charge psychosociale (stress, harcèlements sexuel/moral et violence au travail, assuétudes,...). Pratiquement, pour le stress par exemple, les employeurs doivent élaborer une analyse des risques liés à l'organisation du travail, aux méthodes, au rythme de travail (cadence, monotonie,...).

Une personne qui évolue dans un environnement de travail favorable peut trouver un épanouissement personnel et se réaliser dans son travail. Par contre, des conditions de travail difficiles peuvent avoir un impact catastrophique. Une personne fragilisée peut alors avoir recours à certains expédients, tels l'alcool, les drogues, les médicaments lui

1. Assistante à la cellule de coordination du Bien-être au travail de la Région de Bruxelles-Capitale.

2. Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et ses arrêtés d'exécution.

3. Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale, Direction de la Chancellerie, Madame Denise GERE, Directrice, boulevard du Jardin Botanique 20, 1035 Bruxelles, téléphone : 02/800.35.73, e-mail: dgere@mrbc.irisnet.be

4. Institut National de Recherche sur les Conditions de Travail.

5. Asbl Quest, Monsieur A. DUBUS, Directeur, rue de la Concorde 60, 1050 Bruxelles, téléphone : 02/511.81.55, e-mail : questeurope@skynet.be

permettant, un temps en tout cas, d'évacuer les problèmes rencontrés... qui reviennent au galop une fois le phénomène d'assuétude bien installé. La spirale infernale commence alors. En effet, la qualité du travail et les relations avec les collègues se détériorent rapidement, laissant la place à un mal-être plus profond qu'initialement. Ils dépassent le mal-être des individus et génèrent des dysfonctionnements dans les relations interpersonnelles et dans le travail des équipes ou des services.

Pour éviter que d'aucuns en arrivent à cette extrémité, la "Cellule de coordination bien-être au travail", dirigée par Madame Denise GERE³, a été créée. Cette cellule est composée de cinq personnes et est chargée, entre autres, comme son nom l'indique, de coordonner les actions en matière de bien-être ainsi que les structures d'aides et d'interventions en place détaillées ci-après.

1. Le diagnostic De quels outils dispose-t-on ?

Détecter les phénomènes de stress ou de mal-être au travail n'est pas aisé. En effet, prendre des mesures de prévention sur le lieu de travail implique d'isoler les facteurs propres à l'entreprise, à la nature et à l'organisation du travail indépendamment des causes individuelles (problèmes familiaux par exemple). En outre, la crainte de conséquences peut décourager les travailleurs à faire part des problèmes qu'ils rencontrent, que ce soit avec leur hiérarchie ou avec leurs collègues.

Afin d'objectiver le diagnostic quant aux situations potentielles de mal-être au travail, le Ministère dispose des **analyses de risque de fonction** permettant, via un inventaire des

risques encourus dans le cadre de chaque fonction, de repérer les situations difficiles ainsi que de mettre en place des solutions.

En complément à ces analyses, une **enquête sur le Vécu au Travail** a également été organisée, en collaboration avec l'INRCT⁴ et l'asbl Quest.⁵ Cette enquête s'est déroulée en deux temps : d'une part via la diffusion d'un questionnaire anonyme à l'ensemble du personnel et, d'autre part, via l'organisation de groupes d'analyse participative.

Les résultats de cette enquête permettront de mettre en évidence les lacunes et de remédier à ces dernières.

2. La gestion des situations difficiles Quelles actions mener ?

Sans attendre les résultats de l'enquête, différentes actions ont déjà été menées, notamment en matière d'alcoolisme, de tabagisme et de gestion des cas de violence/harcèlements sexuel et moral au travail.

A. La gestion de l'alcoolisme au Ministère

Le Ministère a abordé la problématique de l'alcoolisme sur deux plans : la prévention et l'accompagnement.

En effet, en matière de prévention, différentes séances de sensibilisation et d'information ont été organisées à l'égard des responsables hiérarchiques et des membres du personnel. Il a par ailleurs été décidé d'interdire la consommation d'alcool sauf en cas d'autorisation expresse à l'occasion d'événements particuliers.

Une équipe pluridisciplinaire pour prévenir et accompagner

Une structure d'accueil a été mise en place afin d'aider les personnes présentant un problème d'alcool. Elle est composée du Médecin du Travail, des assistants sociaux et des infirmières sociales et peut être consultée à tout moment par les personnes en difficulté. De même, le collègue ou le supérieur hiérarchique d'une personne concernée peut également s'adresser à cette cellule afin d'obtenir des conseils, de l'information ou de l'aide.

La structure d'accueil remplit non seulement un rôle préventif, mais également un rôle d'accompagnement et de soutien. L'action préventive se fait via la pose d'affiches, la publication d'articles, la sensibilisation du personnel (notamment sur les incidences du co-alcoolisme) et de la ligne hiérarchique. Quant à l'accompagnement, il s'effectue avec l'agent concerné en collaboration avec sa famille, ses collègues, mais aussi la ligne hiérarchique. Il consiste en un accompagnement psycho-médico-social de l'agent sur le lieu de travail et s'effectue, entre autres, au moyen d'une convention⁶ pour la prévention de l'alcoolisme sur les lieux de travail.

Ainsi, la problématique de l'alcoolisme est abordée sous ses différents aspects : il ne s'agit pas uniquement de prendre en compte l'aspect médical de la maladie, mais de considérer son impact sur les relations sociales dans le travail et sur la qualité d'exécution des tâches. Toute l'équipe a reçu une formation complémentaire en alcoologie afin de répondre aux problèmes spécifiques que rencontrent les personnes malades, mais aussi leur entourage (famille, collègues...).

Les outils de la structure d'accueil

La convention

Elle est conclue entre quatre parties, à

l'initiative soit de l'agent malade, soit d'un responsable hiérarchique.

L'objectif premier est de soutenir et d'encadrer l'agent qui n'est pas prêt à suivre une cure de désintoxication de façon à rendre le problème causé par sa dépendance vivable par tous (lui-même, ses collègues, ses chefs et les "clients" du service) et gérable sur le lieu de travail.

Les quatre parties signataires sont les suivantes : l'agent, son responsable direct, un supérieur hiérarchique de haut niveau et un membre de la structure d'accueil. Au cas par cas, chacune des parties prend des engagements pour ce qui la concerne. Par exemple :

- l'agent s'engage à ne pas consommer d'alcool sur les lieux de travail, à pointer correctement, à résorber son retard...

- les responsables s'engagent à encadrer et suivre de près l'agent au quotidien, à lui communiquer systématiquement leurs constatations positives et négatives, à rechercher avec lui des solutions

- les assistants sociaux s'engagent à aider l'agent dans ses démarches administratives, dans la gestion de ses dettes, dans ses problèmes familiaux...

Les signataires se réunissent régulièrement, évaluent l'évolution, le respect par chacun de ses engagements, définissent le cas échéant de nouveaux objectifs et réorientent si nécessaire les engagements afin de les rendre plus réalistes ou plus adaptés à la situation.

Lorsqu'on a réussi à convaincre l'agent de se désintoxiquer, l'objectif secondaire de la convention est de mettre en œuvre le dispositif indispensable, en étroite collaboration

6. Voir ci-après.

avec le médecin traitant de l'agent. Ce n'est que dans cette hypothèse et seulement lorsque l'agent est tombé en disponibilité ou sous le régime "mutuelle" que l'employeur intervient financièrement.

Un encouragement concret : les aides financières

Suivre une cure de désintoxication entraîne des frais qui pourraient décourager certaines personnes à s'engager dans un tel processus. Une concertation avec les organisations syndicales a permis d'aboutir à la proposition de deux aides financières permettant de pallier ce problème :

- l'assurance hospitalisation n'intervenant généralement pas, la personne malade peut bénéficier d'une intervention octroyée sur base d'un dossier établi par l'assistant social dans le cadre de la convention précitée

- en tant que compensation de la perte financière consécutive à la mise en disponibilité pour les statutaires et à la mise à disposition de la mutuelle pour les contractuels, l'employeur prend en charge la compensation salariale (soit 40 %) sur demande de l'assistant social en charge du dossier.

La structure d'accueil est à la disposition de tout agent du Ministère, pour lui-même ou pour venir en aide à un membre de sa famille concerné par le problème. Elle reçoit aussi les chefs de service ou les agents désireux d'aider des collègues dans cette situation.

Témoignages

"Il n'est pas facile pour une personne malade de reconnaître sa dépendance", dit une des assistantes sociales, Madame Rose-May Liebaert. "Pourtant, cette prise de conscience est indispensable pour entamer un

traitement. Le rôle de la structure d'accueil est notamment d'aider à faire le chemin vers cette reconnaissance, d'entretenir la motivation de la personne une fois sa décision prise et de sensibiliser son entourage afin d'éviter les tentations. Ainsi, un climat de confiance propice à une amélioration de son état pourra s'installer. Il ne s'agit pas d'un travail de tout repos, mais il est très enrichissant. On aide réellement une personne à se reconstruire. Cela donne un véritable sens à la vie dans notre société trop souvent triste et destructrice".

Maud Zbona, infirmière sociale ajoute : "Notre structure doit parfois intervenir à la demande de chefs de service alors que l'agent concerné ne désire pas toujours être soutenu. Il s'agit alors d'assurer un travail délicat de dialogue avec les différentes parties et de convaincre que cette structure d'accueil n'est pas l'émissaire d'une hiérarchie répressive, mais bien d'une structure de soutien et d'encadrement de toutes les parties concernées".

B. Le tabagisme

Le tabagisme est une des causes les plus importantes de mortalité dans notre société, occasionnant même davantage de décès que les accidents de la route. Les méfaits du tabac provoquent chaque demi-heure un décès en Belgique tandis que, paradoxalement, sa consommation ne cesse de croître.

La politique du Ministère en matière de tabagisme vise à privilégier la courtoisie entre collègues, et non l'interdiction pure et simple du tabac. En effet, **interdire de fumer** dans les bureaux peut avoir des conséquences négatives sur la qualité et le fonctionnement des relations de travail car c'est tout un comportement qui est remis en cause. Plutôt que la répression, le Ministère a donc opté pour la **conciliation**, la

convivialité et la courtoisie, solutions qui permettent de répondre aux attentes de chacune des parties (fumeurs - non-fumeurs). Un **code de bonne conduite** entre fumeurs et non-fumeurs a été établi afin d'insister sur la tolérance réciproque et le respect de la liberté individuelle. Chacun peut alors, en fonction de sa propre situation, trouver un arrangement avec son ou ses collègues. Dans le cas où aucun dialogue entre les parties ne serait possible, le chef de service doit trancher. Dans ce cas, la priorité est donnée à l'agent non-fumeur.

Vu l'impact du tabagisme sur la santé de chacun, aussi bien sur les fumeurs que les non-fumeurs, le Ministère a décidé de donner l'opportunité aux agents fumeurs qui le désirent, de suivre une campagne d'aide au sevrage tabagique. Il s'agit d'un programme destiné aux personnes volontaires motivées et qui se déroule au sein du Ministère, donc sur le lieu de travail.

Cette campagne a été organisée en collaboration avec l'Institut Bordet et son centre de désintoxication tabagique, l'asbl "Les amis de l'Institut Bordet"⁷, spécialisé dans la recherche, la prévention et le traitement concernant la dépendance nicotinique et le comportement tabagique.

Cette démarche s'inscrit dans la politique de bien-être au travail menée actuellement au Ministère en vue de garantir à ses agents des conditions de travail optimales. Elle anticipe et complète les actions futures qui seront envisagées sur base des conclusions de l'enquête sur le Vécu au Travail dont question ci-avant.

C. La gestion des cas de violence, de harcèlement sexuel et moral au travail

Le Ministère a récemment conclu une convention avec Arista⁸, son **Service**

Externe de Prévention et de Protection au Travail, afin de disposer en permanence d'une équipe de psychologues chargés d'intervenir dans différentes situations, notamment en cas de plainte pour harcèlement moral et sexuel ou pour violence au travail. Cette convention fait suite à l'entrée en vigueur d'une nouvelle législation prévoyant toute une série d'obligations à remplir par l'employeur⁹ en ces domaines.

En complément de cette équipe de psychologues extérieurs à l'administration, une **cellule de personnes de confiance**, désignées parmi les agents du Ministère, joue un rôle d'accueil, de conseil, de première écoute et de soutien des personnes qui s'estiment victimes de violence ou de harcèlement. L'intervention de cette structure suffit souvent à régler des problèmes qui résultent, dans de nombreux cas, d'un manque de communication entre les parties concernées.

En fonction de la nouvelle législation, une restructuration des procédures en place est également en cours.

D. Les midis de la santé

Des actions de sensibilisation "midis de la santé" sont également organisées mensuellement et présentées par le Docteur Nicaise, médecin interne au Ministère. Il s'agit de donner aux agents des informations quant à différentes problématiques médicales et de les inciter à acquérir de meilleurs comportements leur permettant de préserver leur santé. Les thèmes abordés sont par exemple l'utilisation des médicaments, l'activité physique et la fonction cardiaque, le diabète...

E. L'amélioration du bien-être au travail, un concept transversal

7. Centre de Désintoxication Tabagique des Amis de l'Institut Bordet, Monsieur Martial BODO, boulevard de Waterloo 107, 1000 Bruxelles, téléphone : 02/534.54.68, e-mail: cellule.tabac.bordet@skynet.be

8. Arista, Monsieur Laurent De Cock, avenue H. Jaspar 127, 1060 Bruxelles, téléphone : 02/533.74.60, e-mail: laurent.de.cock@arista.be

9. Loi du 11 juin 2002 relative à la protection contre la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail et ses arrêtés d'exécution.

Outre les projets menés spécifiquement sur la base de la réglementation en matière de bien-être au travail, toute une série de mesures prises dans différents domaines ont une incidence positive sur les conditions de travail.

Il s'agit essentiellement de l'intensification de la communication interne, de l'amélioration de la gestion des ressources humaines (grâce, entre autres, à l'implantation de nouveaux systèmes d'évaluation des individus et des services), de l'intensification des actions de formation, du développement de la mobilité interne et de la mobilité intrarégionale, ainsi que de l'adoption de nouvelles méthodes de travail, telles que le travail par projet.

3. Une longue route...

Même si la route vers la perfection est encore longue, le Ministère a décidé de mener toutes ces actions dans un seul et même but : préserver la santé et le bien-être de ses travailleurs.

Si le Ministère n'a pas le pouvoir d'agir sur l'environnement privé de ses agents, il est à tout le moins attentif à créer et entretenir un climat agréable et serein sur le lieu de travail.

Pour les personnes en difficulté, outre les structures détaillées ci-avant, le Ministère dispose également d'un médecin interne, d'un médecin du travail, d'un service interne de prévention et de protection au travail, de même que d'un service social...

Autant de possibilités auxquelles un travailleur dans la détresse peut faire appel quand il en ressent le besoin et qui lui permettent d'évacuer un stress qui, s'il est contenu, le laissera s'emmurer dans le silence ou pire, trouver refuge dans l'alcool ou autres paradis artificiels avec les conséquences que l'on sait.

Un bémol toutefois, seule une personne volontaire peut être véritablement aidée...



Livres pouvant être consultés et/ou empruntés au centre de documentation de Prospective Jeunesse

Psychologue dans un service d'aide aux toxicomanes

Pascal Hachet, érès, collection Pratiques du champ social, 2002, 149 pages, 17,17 , réf. PJ : DR 326

Ce livre expose, de manière spécifique et inédite, la pratique d'un psychologue dans le champ du soin aux toxicomanes.

S'appuyant sur sa pratique institutionnelle, l'auteur détaille les multiples facettes des interventions qu'il est amené à engager : les actions thérapeutiques (en centre spécialisé avec des patients sous mesure judiciaire ou sous traitement de substitution, à l'hôpital, en prison) , les actions sanitaires (réduction des risques, études épidémiologiques) et les actions préventives (notamment en milieu scolaire). Se dégage ainsi une "philosophie" de travail qui sous-tend l'ensemble.

Par leurs résistances à accepter le fonctionnement des centres de soins traditionnels de la médecine ou de la psychiatrie, les toxicomanes ont contraint les soignants à adapter les structures, à inventer de nouvelles formes d'aide, à développer leur capacité à travailler en partenariat, au sein des équipes soignantes mais aussi avec les autres professionnels de la cité : médecins généralistes, pharmaciens, assistants sociaux, éducateurs, enseignants, animateurs, etc. Les psychologues ont largement participé à ces transformations de l'aide proposée aux toxicomanes et ont œuvré pour que soient pris en compte les soubassements psychopathologiques de l'addiction toxicomaniaque. L'auteur rend compte ici de ce défi social, clinique et théorique.

La législation des drogues. Pour mieux en prévenir les abus

Line Beauchesne, éditions Le Méridien, 1999, 383 pages, réf. PJ : DR 269

L'auteure, docteur en sciences politiques, professeure agrégée au département de criminologie de l'Université d'Ottawa et membre du GREPO (Groupe de recherche sur la production de l'ordre), poursuit dans ce livre sa réflexion entamée il y a quatorze ans sur la prévention de l'abus des drogues. En 1986, c'est avec une monographie intitulée "L'abus des drogues, les programmes de prévention chez les jeunes" qu'elle évaluait la situation de l'intervention dans ce secteur. Un de ses constats, à l'époque, fut que les lois prohibitives relatives à la possession et donc à l'usage et à la vente de certaines drogues ne constituaient pas une stratégie efficace de leur abus.

Dix ans de recherche ont suivi qui lui ont permis d'approfondir ce premier constat. C'est ainsi qu'elle fut amenée à explorer les arguments avancés par plusieurs juges, policiers, intervenants sociaux, politiciens, éducateurs, médecins, psychiatres, universitaires et religieux qui considèrent qu'il faut mettre fin à la prohibition actuelle de certaines drogues pour mieux en prévenir les abus.

Ecstasy. Pilules sans ordonnances. Usages et usagers de nouvelles drogues de synthèse

Gilles Hacourt, Eurotox, 2002, 232 pages, réf. PJ : DH 31

Quelles sont les caractéristiques sociales, économiques et culturelles des consommateurs d'ecstasy et autres "nouvelles drogues de synthèse" ? Pourquoi, où, quand, de quelle manière en font-ils usage ? Contrôlent-ils leur consommation ? Prennent-ils des risques pour leur santé ?

Pour répondre à ces questions et à bien d'autres, l'auteur nous propose un voyage dans le monde peu ou mal connu des usagers de ces produits. Il nous livre les résultats d'une étude scientifique réalisée par des moyens qualitatifs et quantitatifs, visant la compréhension et la mesure de ce phénomène. Les données ont été collectées en Communauté française de Belgique.

L'ouvrage s'adresse à tous les acteurs impliqués dans ce sujet. Les instances chargées des politiques et actions de prévention et de réduction des risques liés à la consommation d'ecstasy y trouveront une source d'informations et de réflexion précieuse. L'auteur a voulu aussi interpeller les usagers eux-mêmes, en étant soucieux de leur rendre compte de ce qu'ils ont dit et donné à voir au long de ses travaux. Enfin, l'entourage des usagers (potentiels) pourra découvrir une réalité dégagée d'idées reçues et de principes réducteurs.

Revue de presse sur les drogues et les problèmes liés aux toxicomanies et aux assuétudes

En quelques lignes, un compte rendu succinct des informations parues dans la presse francophone ces trois derniers mois

13 février 2003 : la Chambre a adopté, par 75 voix pour, 40 contre et 2 abstentions, le projet de loi sur les drogues. Le texte doit encore être adopté au Sénat, il sera ensuite complété par un arrêté royal.

Qu'est-ce que cela veut dire, qu'est-ce qui est permis et qu'est-ce qui ne l'est pas ? Les choses ne sont pas claires pour tout le monde. Faisons donc un rapide retour en arrière afin de comprendre la législation en matière de stupéfiants.

Art de guérir, **loi du 24 février 1921** concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques :

Art. 1^{er}. Le gouvernement est autorisé à réglementer et à surveiller, dans l'intérêt de l'hygiène et de la santé publique, l'importation, l'exportation, la fabrication, le transport, la détention, la vente et l'offre en vente, la délivrance et l'acquisition, à titre onéreux ou à titre gratuit, des substances toxiques, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques [ainsi que la culture des plantes dont ces substances peuvent être extraites.]

[L. 1^{er} juillet 1976, art. unique. Le gouvernement a les mêmes pouvoirs en ce qui concerne les substances psychotropes, autres que les substances stupéfiantes et soporifiques, susceptibles d'engendrer une dépendance.]

Arrêté royal du 31 décembre 1930 concernant le trafic des substances soporifiques et stupéfiantes :

Art. 1^{er}. Tombent sous l'application du présent arrêté, les substances énumérées ci-dessous et les préparations qui les contiennent :

15. Cannabis, Extracta, Resinae, Tincturae.

Depuis 1921 donc il est interdit d'importer, de détenir, de fabriquer, de vendre ou d'acheter du cannabis. Qu'en est-il de nos jours ?

1998 : Stefaan De Clerck, alors ministre de la Justice, envoyait une circulaire à tous les parquets du pays leur recommandant d'accorder "la plus basse des priorités" au cannabis.

Janvier 2000 : Magda Aelvoet, ministre de la Santé, annonçait la dépénalisation de fait de la consommation de cannabis pour adultes.

Janvier 2001 : les grands titres explosent dans tous les médias belges : "Le cannabis dépénalisé : un tabou à la trappe" (Le Matin, 19.01.2001), "Le pétard est libéré. On pourra fumer et même cultiver" (La Meuse, 19.01.2001), "Joints : même les mineurs" (La Dernière Heure, 20.01.2001).

En fait, contrairement à ce que beaucoup pensent, tout n'est pas permis. La note fédérale stipule que seule la détention de cannabis pour un usage "personnel" est tolérée, la consommation "problématique" quant à elle sera poursuivie. Cela signifie qu'une petite quantité (combien de grammes ?) peut être détenue pour un usage personnel non-problématique ne se faisant pas en compagnie d'un mineur. Qu'est-ce qu'un usage non-problématique et qui en jugera ? Le flou règne en maître et laisse les adultes (parents, enseignants, travailleurs sociaux, etc.) dans la perplexité.

Deux ans plus tard, et après de nombreuses péripéties, il ne semble pas que les choses aient beaucoup évolué.

Le projet de loi, qui distingue les drogues douces (cannabis) des drogues dures (héroïne, cocaïne), "**ne dépénalise nullement l'usage des drogues**. Il apporte, au mieux, une "**sécurité juridique**" aux consommateurs de cannabis âgés de **plus de 18 ans**. En cas de "**nuisances publiques**" ou d'"**usage problématique**", un **procès-verbal** sera toujours dressé." (Le Soir, 14.02.2003).

Le flou est toujours de mise : quelle quantité pourra-t-on détenir ? Qu'est-ce qu'un usage problématique ? qui en décidera ? Aucune réponse n'est apportée à ces multiples questions que se posent légitimement tout adulte responsable de jeunes. En tout état de cause, ce projet de loi devrait être voté avant la fin de la présente législature.

Danielle Dombret, Documentaliste.

NB : Si le sujet vous intéresse, n'hésitez pas à nous rendre visite : vous trouverez dans notre centre de documentation de nombreux ouvrages et articles de presse sur la question.

PROSPECTIVE JeunesseE

rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

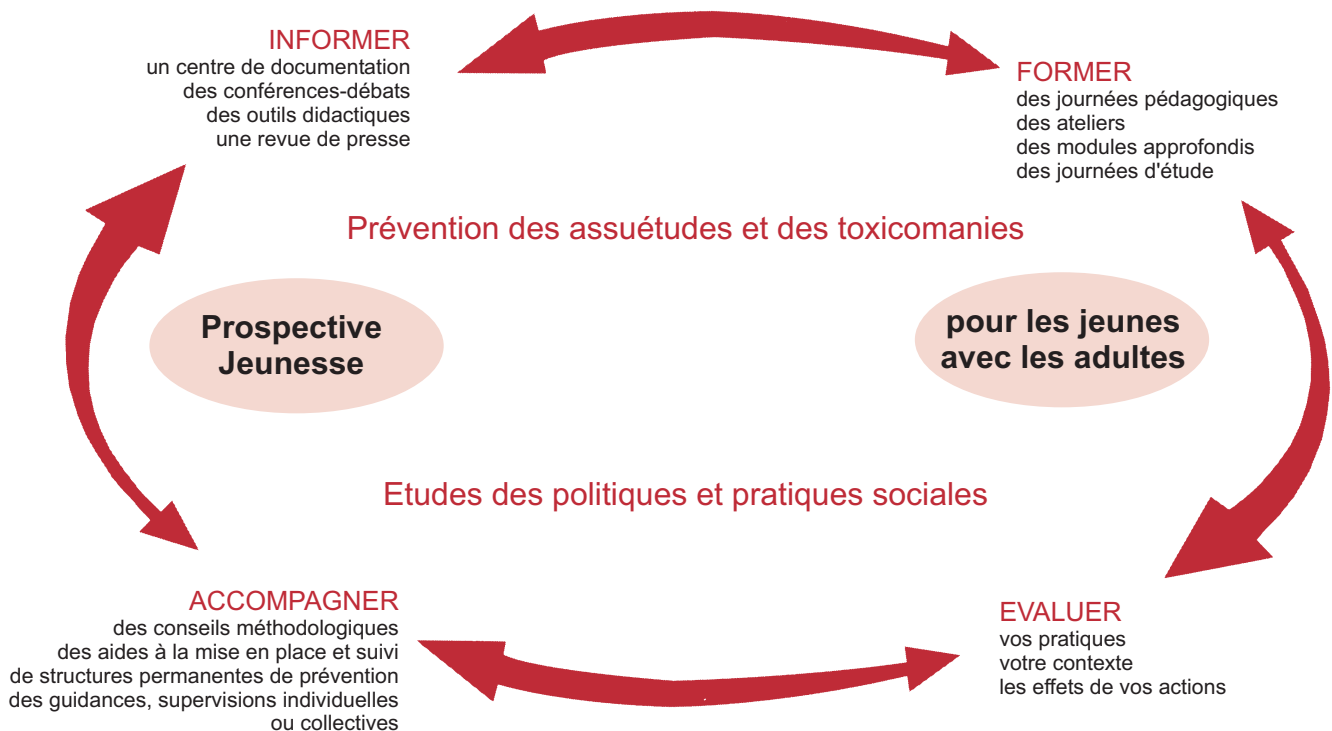
Tél : 02/512.17.66 - Fax : 02/513.24.02

E-mail : cahiers@prospective-jeunesse.be

Site Internet : <http://www.prospective-jeunesse.be>

Heures d'ouverture : de 8h30 à 17h

Compte bancaire : 210-0509908-31



PROSPECTIVE JEUNESSE asbl.

S O M M A I R E

Editorial

Emmanuelle CASPERS

1

DOSSIER : "DROGUES ET MONDE DU TRAVAIL : ENTRE TABOUS ET PARADOXES"

- Sollicitations subjectives et souffrance au travail
Thomas PÉRILLEUX 4
 - Pas de ça chez nous !
Véronique GHESQUIÈRE 10
 - Alcool, drogues et bien-être au travail : pour une politique
d'entreprise
Michèle BAUWENS 14
 - Assuétudes sur le lieu de travail : gestion de la problématique
de la dépendance dans une administration bruxelloise
Marina BOREANAZ 25
- A propos de la revue de presse de Prospective Jeunesse 32



Avec le soutien de la Communauté française
de Belgique et de la Commission communautaire
Française de la région de Bruxelles-Capitale.

