

Les drogues dans le champ professionnel : du déni vertueux à la chasse aux sorcières

Christine Barras

Les problèmes mis sur le compte de la consommation de drogues sur le lieu de travail sont multiples. En font partie les entorses au règlement, des accidents plus ou moins graves, des prises de risques, des problèmes de santé, une perte de motivation, des conflits interpersonnels ou encore des résultats en baisse. Lorsqu'un d'entre eux « fait événement » dans une entreprise ou dans un centre d'insertion professionnelle et que, pour les responsables, il est clairement en lien avec les drogues, une demande d'intervention peut être alors adressée à un organisme extérieur. Cette intervention prend par exemple la forme d'un accompagnement en plusieurs rencontres, pour les équipes ou pour le public cible (stagiaires, demandeurs d'emploi, professionnels en cours de formation), là où, pour les responsables, se situe le nœud du problème. Dans cet article, nous nous appuyons non pas sur l'intervention proprement dite, mais sur l'analyse de la demande, préalable aux rencontres. Dans cette première phase, le demandeur décrit la situation telle qu'il la vit et définit ses objectifs. L'accompagnateur quant à lui présente une philosophie d'action. Il s'ensuit une mise en débat des représentations de chacun, un éclaircissement d'éventuels malentendus, travail indispensable à la construction d'une posture commune. C'est le point de vue de l'accompagnateur que nous souhaitons présenter, avec la complexité d'une thématique souvent pensée par le public en termes binaires, en bien et en mal, en victimes et en coupables. Il nous semble important de mettre au jour ce qui relève d'un implicite idéologique pour qu'une fois ce travail de fond entamé, une démarche d'accompagnement puisse se mettre en place.

La demande de départ est généralement de susciter une prise de conscience chez les personnes concernées, qui conduirait à une régulation ou un arrêt définitif de consommations jugées à risque. La démarche souhaitée est d'ordre informatif et normatif, comme s'il suffisait de livrer un savoir sur l'alcool ou les drogues, d'en présenter les effets néfastes d'une façon scientifiquement étayée, pour faire jaillir le changement. Ce discours apparemment limpide regorge pourtant de stéréotypes qu'il faut débusquer, pour rendre saillant ce qui passe inaperçu.

La complexité de la thématique « drogue » dans le champ professionnel

Si tous les produits psychotropes font partie des drogues d'un point de vue chimique et médical, la réalité anthropologique distingue celles qui nous sont familières et socialement admises (alcool, caféine, nicotine) d'autres qui, au contraire, font l'objet de trafics illégaux (cocaïne, héroïne, amphétamines). Comme l'alcool est socialement valorisé, seuls les cas de consommations problématiques et de dépendance, aux effets visibles et dommageables, mettent en difficulté le milieu du travail. En revanche, pour les drogues illégales, tous les usages sont susceptibles de générer des ennuis du fait même de leur illégalité. En outre, les représentations sociales liées aux produits, nettement plus morbides et anxiogènes pour les drogues illicites que pour l'alcool jouent un rôle-clé dans l'identification du problème et son traitement (Stengers, 1996 ; Galand et Salès-Vuillemin, 2009). L'alcool et les drogues illicites, « adjuvants chimiques de l'action » (Ehrenberg, 1995), constituent des « facilitateurs » ou, comme le disait Freud, des « briseurs de soucis », ou encore, selon la formule de Zola à propos de l'alcool, un « assommoir ». La frontière n'est pas étanche, les produits pouvant endosser successivement (ou même à la fois) plusieurs rôles. C'est la prise d'une substance pour changer la perception de soi-même et du monde qui en constitue le dénominateur commun. L'effet de ces consommations s'inscrit sur un continuum qui va d'une efficacité discrète à la débâcle spectaculaire. Sur le pôle positif, la consommation des produits psychotropes n'est pas problématique et n'amène ni souffrance pour le salarié ni réaction particulière de la part de son employeur, qui d'ailleurs n'est pas censé en avoir connaissance. La personne contrôle sa consommation et ne met en danger ni son emploi ni son entourage. Sur le pôle négatif, les problèmes liés à cette consommation se traduisent par des dysfonctionnements dans le travail et chez la personne. Ces « accroc » obligent l'employeur à sortir de l'ombre et à nommer le problème, ils exigent une réaction claire.

Une thématique gênante

Le recours aux drogues illicites dans le champ professionnel n'est guère étudié (Molinier et Flottes, 2012 ; Hautefeuille, 2008). L'alcool au travail, décrit comme un « anxiolytique qui ne dit pas son nom », est mieux documenté tout en restant un objet d'étude marginal (Crespin et coll., 2015 ; Merle et Le Beau, 2004). L'image de l'entreprise a en effet longtemps été celle d'un « sanctuaire à la porte duquel s'arrêtaient toutes les dépendances des salariés » (Hautefeuille, 2008, 828). L'usage de psychotropes, qui ne se jugeait autrefois pas forcément en termes de problèmes, est aujourd'hui dénoncé à cause des risques qu'il fait courir, mais aussi en vertu de l'obsession que nourrit notre société pour contrôler et prévenir les dangers (Peretti-Watel et Moetti, 2009). La prise de substances, quand elle est avérée, est une tache dans le paysage professionnel. C'est « l'irruption d'un réel embarrassant » (Rolo, 2015b) qui, révélant des failles dans la conduite des salariés, rappelle également aux responsables à quel point leur construction est elle aussi défaillante. Le milieu du travail est tenté d'écarter les personnes qui renvoient l'ensemble du collectif à sa propre vulnérabilité (Portsmouth,

2016). Symptôme éclatant de la souffrance au travail, les consommations problématiques font partie des « pathologies de l'hypermodernité » (Aubert, 2008). Elles ancrent l'individu dans sa condition d'esclave de l'immédiateté et de la rentabilité, ajoutant une souffrance à d'autres souffrances tout en prétendant l'en écarter (Périlleux, 2003, Lasne, 2008). Ce paradoxe est présent dans la nature même du travail actuel, où la précarité de l'emploi jouxte la valorisation de l'autonomie, de l'indépendance, la responsabilisation, valeurs dont la personne se sent très éloignée, ce qui la fragilise et l'amène à chercher des compensations d'ordre chimique (Deslauriers et Maranda, 2016).

La dramatisation médiatique

La souffrance au travail est bien documentée (Edrei et Rolo, 2012), mais la littérature destinée à mettre en place des actions de prévention n'est pas dénuée d'ambiguïté. Les données quantitatives sont largement présentes, destinées « à rendre objectivable et mesurable » cette souffrance (Edrei et Rolo, 2012, 102), non sans effets rhétoriques liés à l'amalgame entre quantification et raison (Crespin, 2015). Les données chiffrées sur les consommations et le risque qu'elles font courir à l'entreprise, par exemple, apparemment objectives et sûres, fournies par des experts, s'accompagnent de titres tapageurs qui jouent sur l'émotion (« *Drogue : l'entreprise frappée de plein fouet* », cité par Crespin, 2015, 45). Elles participent de la sorte à une dramatisation de la problématique qui augmente l'angoisse ambiante et alimente un sentiment de « panique morale » (Crespin, 2015, 45). Interprétés d'une façon abusive, les chiffres amplifient l'ampleur du phénomène et sous-entendent qu'il existe un consensus au sujet de la toxicomanie et une volonté commune pour l'éradiquer de toute urgence. Le ton adopté par la littérature rappelle la rhétorique autrefois en vogue pour lutter contre l'alcoolisme des salariés. Malgré les temps qui changent, la dimension moralisatrice n'a guère évolué depuis l'époque industrielle où les dirigeants brandissaient le spectre des conséquences effroyables de l'alcool sur la santé, sur la famille, sur les finances et sur l'honneur (Berlivet, 2007). Cette dimension à la fois théâtrale et moralisante est particulièrement présente dans les organismes de formation professionnelle, lorsqu'ils mettent en garde les futurs travailleurs des risques majeurs liés aux problèmes de dépendance.

Les carburants des salariés : de la gloire à la honte

Selon les stéréotypes liés à certains secteurs, les publicitaires ou les traders ont recours à des substances stimulantes comme la cocaïne pour être performants, tandis que les conducteurs de poids lourds ou les ouvriers du bâtiment se tournent vers les amphétamines pour remplir leurs missions en un temps record. Pour les travaux physiquement les plus éprouvants (bâtiment, manutention) ou dans les métiers en contact avec le public (artisans, commerçants, chefs d'entreprise), l'alcool a été identifié comme la drogue la plus courante (Durand, 2008 ; Ngo Nguene, 2015). Les métiers « 3 D » (dirty, demanding, dangerous), les plus éprouvants physiquement (manutention, métiers de la construction, etc.), sont traditionnellement associés à des usages abusifs d'alcool.

L'alcool peut être défensif, pour mettre à distance la peur d'un danger (par exemple, la peur du vide ou de la hauteur dans les métiers du bâtiment) et garder la face devant le groupe (Karam, 2016). Dans le même ordre d'idées, l'alcool est associé aux militaires, étoffant « le mythe du guerrier » (Prévoit, 2007, 160). Le sentiment de peur est généralement nié : la consommation d'alcool n'est officiellement pas destinée à la juguler, elle participe à un rite collectif engageant la virilité et l'honneur. Dans la police ou chez les pompiers, l'alcool permet d'éliminer le stress lié à la fonction (Loriol et coll., 2006).

Dans les métiers physiquement exigeants et majoritairement masculins (éboueurs, dockers, marins, etc.), l'alcool agit comme un médiateur relationnel, alimentant une chaîne de dons et de contre-dons (payer une tournée) et une solidarité complice au cours de pauses sauvages prises sur le temps de travail « pour souffler un peu » (Le Lay, 2014, 164 ; Merle et Le Beau, 2004). La nature même du travail implique une façon de boire ensemble, un savoir-faire dans le temps du travail et en dehors. Brugière (2016) relève dans son étude que la population ouvrière aéroportuaire a développé des pratiques de consommation de cannabis sur le lieu et lors du temps de travail. Cette population est jeune, ce qui explique en partie seulement le recours à cette drogue. Ils sont souvent issus de l'immigration et de confession musulmane, ce qui est un autre facteur explicatif. Indépendamment de l'âge ou de l'origine des ouvriers, le cannabis a pris la relève de l'alcool, ouvertement combattu par des décennies de répression. Comme jadis boire un coup, fumer du cannabis fait écho à une tradition ouvrière faite de « stoïcisme viril » face à la difficulté du travail, qui permet « d'euphémiser la souffrance » ou de tromper son ennui (Brugière, 2016, 29-30).

Le « boire professionnel » pose la question de l'opportunité des modes de consommation, selon le lieu ou le moment, manifestant à la foi la convivialité et la représentation de son métier. Boire, dans ce contexte, c'est avant tout « trinquer » (Prévoit, 2007), se réclamer d'une cause légitime en gardant la maîtrise de sa consommation. Ou, si elle est réalisée sur un mode transgressif, mais dans certains espaces contrôlés, l'alcoolisation vise à construire le groupe, un peu comme, autrefois, les frasques de carnaval succédaient à l'austérité du carême en écartant, pour un temps donné, les frontières de la hiérarchie et de la bienséance. Se lâcher permet, dans ce contexte, de se jouer des normes pour mieux les respecter ensuite.

De la solidarité à l'opprobre

Le travailleur peut boire, mais il doit le faire selon certains rites, sans perdre la maîtrise de sa consommation. Lorsque la relation qu'il noue avec l'alcool se fait tyrannique et échappe au contrôle, le stéréotype change de registre, passant du travailleur qui sait vivre à un « *malade dangereux pour la cohésion collective, pour sa santé et pour celle du corps social* » (Le Lay, 2014, 163). Les collègues sont sévères envers celui qui ne s'alcooliserait pas comme les autres (le rabat-joie), et ils le sont également envers celui qui modifie son rapport à l'alcool, provoquant des incidents du fait de son alcoolisme. Le groupe donne « *en partie raison aux discours jugés moralistes de la direction ou du service médico-social* » (Merle et Le Beau, 2004, 21) et se désolidarise de celui qui ne parvient plus à jouer le jeu. Mais la faute n'est pas forcément attribuée à la personne. Le groupe comprend qu'un glissement est possible à cause de la pénibilité du travail : « *Pourquoi il y avait autant d'alcoolisme dans la police ? [...] (Le stress), faut que ça sorte, à un moment donné. [...] Les anciens, c'était la manière qu'ils avaient trouvée. [...] Les pompiers font pareil, quand ils se retrouvent entre eux...* » (Loriol et coll., 2006, 110). Pour les ouvriers aéroportuaires qui fument des joints sur le lieu de travail, il n'y a pas de stigmatisation parmi les ouvriers, mais une certaine tolérance tant qu'aucune erreur n'est commise (Brugière, 2016).

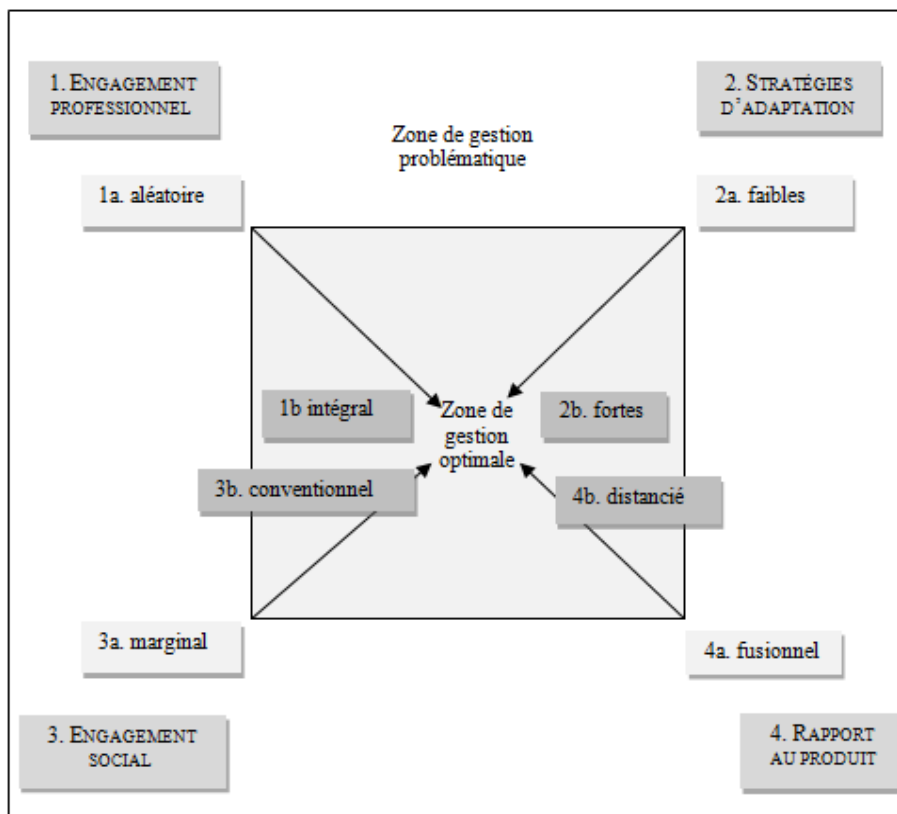
De la gestion assumée à la gestion problématique

La littérature concernant le recours à des drogues illicites par des personnes normalement insérées dans le champ professionnel est réduite. Pourtant, selon certains chercheurs, ce comportement s'inscrit dans une conduite à risque qu'il est possible de gérer (Soulet, 2009 ; Fontaine, 2008). Le modèle présenté plus bas ne prend pas en compte la légalité ou l'illégalité d'un produit, ni les caractéristiques de l'emploi du salarié. Il envisage la personne dans sa complexité à partir de quatre éléments :

- les liens qu'elle tisse avec la société ;
- sa situation professionnelle ;
- ses rapports avec le produit ;
- les stratégies d'adaptation qu'elle élabore pour maintenir un équilibre au quotidien.

Les quatre éléments prennent place dans un double quadrilatère. Le premier, central, représente une zone de confort. Le second, situé à l'extérieur, constitue une zone à risque. Le quadrilatère « de confort » comporte trois indicateurs solides (stratégies d'adaptation, engagement social, activité professionnelle) et un dernier plus lâche (le rapport au produit). Pour le quadrilatère « à risque », l'intensité est renversée : les trois indicateurs précédemment cités sont faibles, alors que le rapport au produit, lui, est très puissant. L'individu tente de créer puis de conserver une harmonie entre ces quatre éléments, de façon à prendre place dans la zone la plus favorable.

Un modèle dynamique de gestion, d'après Soulet (2008, 98)



Selon le tableau ci-dessus, la configuration du quadrilatère extérieur, « *engagement professionnel aléatoire (1a), stratégies d'adaptation faibles (2a), engagement social marginal (3a) et rapport au produit fusionnel (4a)* » désigne la personne confrontée à des problèmes de consommation, qui ne peut faire face aux exigences professionnelles ou sociales. La configuration du quadrilatère intérieur, « *engagement professionnel intégral (1b), stratégies d'adaptation fortes (2b), engagement social conventionnel (3b) et rapport au produit distancié (4b)* » désigne au contraire celle qui est capable d'articuler profession et rôle social avec la consommation régulée d'une substance psychotrope Soulet (2008, 93). Cette gestion peut être durable, mais elle n'est pas facile et suppose une vigilance constante. Elle « *repose sur la reconnaissance renouvelée du danger potentiel, social, sanitaire et légal, que fait encourir la consommation* » (Soulet, 2008, 94 ; Ogien, 2012). Soulet (2008, 95) précise que la gestion ne devient jamais une routine, dont la caractéristique est de déproblématiser la consommation. La personne n'est pas inquiétée parce que la consommation, même s'il s'agit d'un produit illicite, reste discrète. L'usage peut être récréatif, ou alors en lien avec l'exercice d'une profession. L'étude ne se prononce pas sur les motivations à consommer, mais précise simplement que l'usage, quelle que soit sa finalité, est régulé.

Les deux configurations en présence se situent sur un continuum, avec quatre pôles dont l'évolution peut être indépendante. La personne insérée socialement (3b) peut, à un moment de sa vie, connaître des problèmes professionnels qui amoindrissent son engagement (1a) et l'amènent à développer une dépendance (4a) ou, inversement, développer une dépendance qui la conduit à négliger son travail. Le produit n'est pas forcément central dans un parcours de désocialisation ou de difficulté professionnelle, mais il constitue un coupable idéal, surtout si les stratégies de gestion mises en place par la personne deviennent chaotiques (2a).

Le glissement vers l'addiction

Pour Soulet (2008), la consommation devient problématique lorsque la personne rompt avec ses « garde-fous » (ne pas consommer pendant le travail, ni tout seul, ni sans un certain rituel), interrompant par exemple son activité pour sortir et aller chercher sa drogue, parce que l'attente lui est intolérable. L'inhibition de tout signal de satiété (Becker et Murphy, 1988) est un marqueur de l'addiction, ainsi que l'impossibilité de s'abstenir même si, rationnellement, le sujet sait bien qu'il serait préférable de le faire (Schmidt, 2014). Dans un processus de dépendance, les bénéfices retirés de la consommation s'épuisent et amènent un retournement du plaisir et une rupture de l'équilibre indispensable à la gestion de son produit (Morel et Couteron, 2008). L'élément déclencheur peut être un événement de vie amenant une perte (deuil, maladie, perte d'emploi, déménagement), un trop-plein (surcharge de travail) ou un trop vide (ennui, défaut de sens). Mais si la pente est dangereuse, elle n'est pas forcément fatale et peut déboucher sur une reconfiguration de son mode de vie.

L'intervention auprès des salariés

Lors de problèmes liés à la consommation de drogues, c'est le plus souvent sur la personne qu'est portée l'accusation, sur sa faiblesse de caractère, son inaptitude au travail, sur le danger qu'elle représente pour elle-même et pour les autres (Lutz, 2015). Les outils de prévention inscrivent les consommations dans un registre psychologique, présentant la personne comme la détentrice des clés lui permettant de gérer sa situation. Les mesures prises en cas de crise partent d'une lecture univoque, celle d'une déviance personnelle qu'il s'agit de corriger pour le bien du salarié et pour celui de la communauté (Crespin et coll., 2015). La dimension psychologique fait reposer le poids de responsabilité sur la personne et sur sa capacité de s'en sortir (Loriol et coll., 2006). En outre, la personne dépendante est supposée contaminer le milieu de travail avec un problème qu'elle « installe dans les murs » (Maranda et coll., 2003, 275). S'y ajoute l'idée qu'elle est incapable de se maîtriser, qu'elle fuit la réalité, qu'elle est sujette à l'absentéisme, le tout formant un miroir inversé des exigences actuelles d'une entreprise rentable et performante.

La difficulté de « sociologiser » le problème

Le lieu du problème peut être repéré dans le cadre collectif. C'est par exemple l'inadéquation d'un environnement qu'il s'agit de corriger (en aménageant l'espace, en modifiant les horaires), des conditions de travail pathogènes (harcèlement, pénibilité) ou la culture de travail (Maranda et coll., 2003). En parallèle se pose la question des suicides au travail (Rolo, 2015a), constituant souvent une adresse à la communauté professionnelle (suicide sur le lieu de travail, lettre du défunt dénonçant les conditions de travail). Cependant, dans le cas des suicides comme dans celui des consommations à risque, il est difficile d'imputer la responsabilité à une structure de travail, ces gestes étant analysés par la psychiatrie comme le fait d'une fragilité personnelle ou résultant de problèmes affectifs. Les études japonaises relatives au *karoshi* (mort provoquée par une surcharge de travail) ont permis toutefois d'engager une réflexion à l'échelle collective sur la dégradation des relations entre salariés provoquée notamment par la course à la productivité, une individualisation croissante et une dévalorisation de soi. Un sentiment de « désolation » surgit à la suite d'un événement déclencheur (modification des missions, mutation) chez les salariés qui ont été les plus actifs et les plus impliqués dans leur tâche. Le rapport subjectif au travail est alors à interroger, ce qui renvoie *in fine* à la responsabilité individuelle. Dans une

logique semblable, même si les études épidémiologiques relèvent l'importance des facteurs sociaux dans l'ampleur des phénomènes, les campagnes de prévention du sida ou du tabagisme mettent en évidence la responsabilité de la personne, l'autocontrainte faisant contrepois aux effets délétères engendrés par un libéralisme outrancier (Ketterer, 2013).

Le travail en tant que drogue

Les « dopés du travail » traduisent une réalité alarmante, celle de l'incorporation d'exigences contraignantes, nées d'un monde professionnel déshumanisant. Le travail est une drogue à laquelle s'ajoutent le cas échéant des produits dopants. Son mode de fonctionnement est posé par l'entreprise et par notre société dans son ensemble en termes de profit, de croissance, par rapport au temps qui presse, et surtout en termes de souffrances (Dejours, 2000, 2012). Elle devient un défi que l'employé se pose à lui-même. Ce défi peut être posé pour répondre à un « contrat narcissique » passé entre l'employé et l'employeur (Aubert et Gaulejac, 1991, 192), l'entreprise concrétisant l'idéal de réussite sociale à laquelle peut prétendre l'employé tant qu'il souscrit à certaines règles. Le défi peut être également une façon pour l'employé de s'en sortir, notamment dans le cas d'un travail répétitif et abrutissant pour lequel la seule valorisation possible vient de l'accroissement des cadences (Rolo, 2015 a et b). Pour éviter de tomber dans la folie, le salarié se crée des « challenges » qu'il va relever et qui lui donnent la possibilité de se dépasser. Mais, comme le dit la sagesse populaire, à force de tirer sur la corde, elle rompt. Entre la volonté de réussir et l'épuisement, l'implication du salarié passe par plusieurs phases de souffrance. Outre le recours aux stupéfiants ou à l'alcool, l'absentéisme en est un symptôme, par exemple dans les secteurs en pleine recomposition comme le secteur hospitalier (Brami et coll., 2013). Tous ces symptômes traduisent un état de santé préoccupant, abîmé par des métiers en pleine mutation, aux repères peu définis ou contradictoires. C'est également le cas pour des métiers aux enjeux éthiques douteux, par exemple dans le démarchage par téléphone (Rolo, 2015b).

La discrimination silencieuse lors de l'embauche

L'entreprise cherche à se préserver des problèmes liés aux addictions en opérant un tri parmi les candidats à l'embauche. Un candidat soupçonné d'addiction entre d'emblée dans la catégorie des personnes à problèmes, à débusquer pour mieux les écarter (Negura et Maranda, 2004). Cet argument est très présent chez les formateurs de futurs professionnels qui précisent, pour mieux convaincre leurs stagiaires, que même si elle bénéficie d'un suivi ou d'un traitement, même si elle a surmonté sa dépendance, une personne étiquetée « alcoolique » ou « toxicomane » est supposée mettre du désordre dans le milieu du travail. Mais ni l'alcoolisme ni la toxicomanie ne sont des symptômes spectaculaires : l'apparence physique ne correspond pas forcément à l'image dégradée que l'on a des personnes les plus profondément atteintes (Briefer, 2002). Pour le candidat, la question de l'aveu se pose alors (Portsmouth, 2016), avec les risques d'exclusion ou de discrimination s'il en parle, ou de suites fâcheuses s'il n'en parle pas. Avoir vaincu son problème ou tenter de le faire implique pourtant un gain en compétences humaines, mais cette reconnaissance reste fragile, « *les cadres étant pris entre leur désir de poser un geste social et les exigences de la production* » (Maranda et coll., 2003, 280).

Pour une demande d'emploi, les critères de sélection sont définis en termes objectifs qui, souvent, ne suffisent pas à porter son choix. Il faut donc opérer une sélection selon des critères subjectifs, souvent implicites et non définis par la loi (Michalot et Simeone, 2010), jouant sur l'apparence, l'âge ou l'origine. Avec un parcours (présent ou passé) de toxicomane ou d'alcoolique, une personne ne trouve souvent son salut que dans des emplois précaires, pénibles et mal payés, toujours « au bas de la courbe » des évaluations annuelles (Karam, 2011), le stigmate de la dépendance restant entaché de honte. Toutefois, si elle est particulièrement douée ou compétente pour un poste, le savoir-faire reconnu l'emporte sur le reste (Michalot et Simeone, 2010, 112 ; Baert et coll., 2013). La perspective d'amener une plus-value en termes de créativité ou de rentabilité est plus forte alors que la prise de risque en engageant quelqu'un d'éventuellement peu fiable, qui reste toutefois à surveiller.

Le poids des critères subjectifs est essentiel dans la décision finale. Ces critères ne constituent pas des tentatives d'enfreindre la loi, mais de lui opposer des vérités apparemment de bon sens, le lieu commun devenant en quelque sorte plus fort que la loi. « *Les clients le jugeront négativement* » ; « *il faut préserver la réputation de notre entreprise* » ; « *le travail sera trop dur pour lui* » ; « *qui a bu boira* » ; « *les ressortissants de ce pays sont tous des alcooliques* » ; « *nous n'avons fait dans le passé de mauvaises expériences avec ce genre de personne* »... Ce genre d'arguments, modélisés par Wrench (2007) se définit par un lien entre stéréotypes stigmatisants et arguments prétendument de bonne foi, les seconds recouvrant les premiers d'une aura positive dans un calcul stratégique plus ou moins conscient, plus ou moins subtil.

Les employeurs peuvent être un vecteur de discrimination, mais le public (clientèle, usagers de services) l'est aussi parfois d'une façon indirecte, lorsque les employeurs réagissent en prêtant à leurs clients des réactions négatives en cas d'embauche. Cette dynamique est difficile à combattre, parce qu'elle se fonde sur des stéréotypes fortement ancrés qui tirent leur puissance de leur capacité à s'auto-engendrer : autrement dit, un

stéréotype gagne en véracité si on le met en acte, de la même façon qu'une rumeur gagne en crédibilité au fur et à mesure qu'elle gonfle. L'adhésion au stéréotype échappe à la raison et prend son ancrage dans l'émotion.

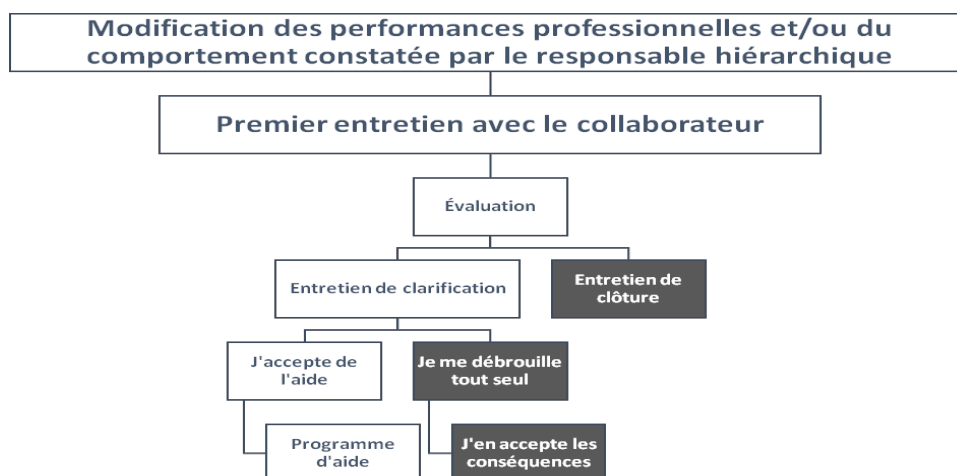
Les zones d'ambiguïté des actions préventives

Indépendamment des précautions prises lors de l'embauche, il est généralement admis que ni les entreprises ni les centres d'insertion professionnelle ne peuvent plus aujourd'hui se passer d'une politique de prévention des addictions (Durant, 2008). Cependant, les enjeux éthiques sont nombreux, puisque traiter la question des dépendances suppose une ingérence dans la vie des (futurs) travailleurs, des tensions entre le respect de la liberté individuelle et la quête de sécurité (Bergeron, 2008). La lutte contre la prise de psychotropes au travail passe par des actions collectives, parmi lesquelles le dépistage (Frimat et Nisse, 2002 ; Verstraete et Deveaux, 2003). Les mesures objectives et quantitatives qui le caractérisent font l'impasse, par leur nature même, sur la subjectivité du salarié. Une étude portant sur dix années de dépistage dans une entreprise (Constant et Corteel, 2002) décrit un dispositif « à l'américaine », et montre un espace professionnel hautement surveillé pour éviter toute prise de produit illicite parmi les employés de postes de sécurité, l'acteur principal étant le médecin du travail chargé d'organiser le dépistage systématique des drogues. De telles pratiques, réalisées à l'aide d'instruments sophistiqués, marquent la « sanitarisation » du problème et de sa solution (Crespin, 2011). La prévention peut ainsi être un « *rappel à l'ordre moral au moyen d'outils scientifiques* », comme dans toute intervention portant sur la recommandation de normes comportementales (Lemaître, 2015, 55 ; 60). Le risque est grand de voir la technique l'emporter sur la compréhension du phénomène de dépendance, réduit à une vision linéaire et simpliste (produit égal problème, donc en supprimant le produit les problèmes disparaissent).

En outre, les résultats des tests sont à manier avec prudence. Un test de dépistage positif, par exemple, révèle bien la consommation d'un produit psychotrope, mais cette consommation a pu avoir lieu des semaines auparavant dans le cas du cannabis, pas forcément sur le lieu de travail, et les traces ne signifient pas que la personne est sous l'influence du produit. Des amalgames sont alors posés entre consommation et inaptitude au travail, ou consommation et dépendance.

Des protocoles d'intervention fournissent un canevas pour réagir à un problème de consommation. Le tableau ci-dessous propose une démarche en plusieurs étapes, destinée à susciter une prise de conscience, suivie par un processus de changement. Le premier cadre signale la présence d'un dysfonctionnement, soit dans le travail, soit chez la personne. Le constat est suivi par un premier entretien avec le travailleur concerné, puis par une chaîne logique de propositions suivies de réactions. Le protocole est clair ; il postule que les personnes sont raisonnables et que, une fois averties, elles seront capables de prendre les décisions qui s'imposent.

« *Les aptitudes sociales et comportementales. Un nouvel enjeu pour l'insertion !* », Fiche-ressource : Les assuétudes, CSE (2010)



En cas de recours à ce protocole, des recommandations méthodologiques sont faites aux accompagnateurs : d'abord, le professionnel doit s'en tenir à des faits objectivables, éviter d'entrer dans une confrontation. Ensuite, il faut susciter une prise de conscience, suggérer et non imposer un accompagnement. Enfin, il faut s'armer de patience, parce que le chemin peut être long et semé d'embûches. La personne accompagnée, appelée ici le collaborateur, est supposée suivre une logique linéaire. Selon un axiome prétendant que nous sommes naturellement portés à désirer ce qui nous avantage, la personne est jugée stratège et autonome, capable de changer pour son bien et pour celui de la collectivité. L'accompagnateur est quant à lui animé d'une logique similaire, amenant des preuves pour convaincre son interlocuteur de s'engager. Si le collaborateur ne parvient pas à contenir ou à éliminer son problème, il devra probablement là encore en assumer les conséquences,

doublement coupable puisque non seulement son comportement était déviant, mais il n'a pu tirer parti de l'aide accordée.

Pourtant, le comportement transgressif échappe peut-être à la logique linéaire pour obéir à une autre qu'il s'agirait de déceler (Peretti-Watel, 2011). Pour Soulet (2008, 108) et Stengers (1996), l'accompagnement d'une personne devrait entrer dans une logique de *care* plutôt que dans celle d'une thérapie, s'inscrire dans l'accueil sans anticiper les résultats, « viser l'accordement et le rattachement » dans une visée sociale plus que pédagogique). Sinon, l'intervention augmente le stress qu'elle prétend combattre (Edrei et Rolo, 2012). Le salarié se trouve pris en étau entre des conditions de travail contraignantes, peut-être vides de sens, et une procédure d'accompagnement dépourvue d'humanité. Un risque accru de suicide au travail ou de décompensation psychiatrique peut en découler, avec un sentiment de piège ou d'abandon (Rolo, 2015a). Dans un processus de réduction identitaire (Karam, 2016), la personne est assimilée à son problème (c'est une personne dépendante) au lieu d'être envisagée dans sa complexité (c'est un père de famille, un stagiaire créatif, doué en musique, sympathique, etc.).

Les réticences des travailleurs

Les travailleurs, qu'ils soient salariés ou stagiaires, ne sont pas toujours disposés à s'inscrire dans une démarche de prévention imposée par la hiérarchie. Cette réticence s'explique, d'une part, parce que l'alcool est traditionnellement lié à une identité masculine (Beck et coll., 2006). Pour les hommes, boire est « symbole de force, de vitalité et de virilité », tandis que « la sobriété devient une expression de la féminité, de la pureté et de la sécurité » (Beck et coll., 2006, 143). Si le travail est un élément fondateur de l'identité masculine, et si l'alcool au travail participe de cette même représentation, l'interdiction des consommations dans le cadre professionnel ne peut faire l'impasse sur cette composante identitaire, sous peine d'être rejetée par le groupe comme s'il s'agissait d'une amputation. D'autre part, la démarche de prévention peut, paradoxalement, réactiver des stéréotypes liés à la profession. Dans le transport, par exemple, les interventions préventives suscitent des attitudes défensives de la part des salariés qui réagissent par l'humour, la dérision, désinvestissent les lieux de formation, restent fuyants (Lemaître, 2015, 62). Toutes les interventions d'aide sont alors suspectes. En cas de problème en lien avec le travail (stress dû à la fonction, ou problème personnel affectant les résultats), le recours au psychologue est souvent vécu comme un aveu de faiblesse, d'un côté parce que la profession de psychologue reste communément liée à la question de la folie et de l'anormal, mais aussi parce que l'approche psychologique proposée est trop souvent axée sur les fragilités personnelles ou l'estime de soi, par exemple, sans prendre en compte la spécificité du travail. De plus, une telle démarche est potentiellement stigmatisante, si « *celui qui reconnaît son stress est celui qui n'a pas pu surmonter les épreuves du métier* » (Loriol et coll., 2006, 112). Dans les professions exigeant une très forte maîtrise de soi, notamment celles qui sont en lien avec le public, une perte de maîtrise avouée équivaut à l'affirmation de son incompétence. Accepter un accompagnement pour soigner son alcoolisme revient implicitement à reconnaître sa propre fragilité.

Dans l'accompagnement de personnes dépendantes, le risque est grand de se focaliser sur tous les événements négatifs qui émaillent la vie quotidienne, sur les circonstances des rechutes lorsqu'il y en a, alors qu'il serait préférable de se centrer sur les ressources. Beauzée et coll. (2003) proposent un guide d'entretien fondé sur les moments de réussite. Après une rechute, ils conseillent de demander comment la personne a procédé pour être abstinente durant un temps, ce qu'elle a fait au lieu de boire, quelles activités elle a trouvées pour la détente, ou comment ces moments ont modifié les relations avec les proches (Beauzée et coll., 2003, 13-14). L'accent est porté sur les petites victoires remportées au quotidien, que l'entretien met au jour et valorise, et qui participent à une amélioration de l'estime de soi et, par conséquent, à une possibilité accrue de réussite.

Conclusion et pistes pour l'accompagnement d'une équipe de professionnels

Dans la mythologie grecque, Procuste était un brigand qui capturait les voyageurs. Il les attachait sur son lit. Pour les grands, il coupait les jambes qui dépassaient et, pour les petits, il les étirait au moyen de cordages. Cette façon d'agir ramenait tout le monde à la longueur idéale, la sienne. Les interventions fondées sur la normalisation des comportements pourraient découler de ce mythe cruel, avec des intentions louables, mais une méthodologie féroce ne laissant aucune place à ce que ressent ou dit la personne. Les représentations de l'alcoolique ou du toxicomane sont si négatives que la tentation est grande de réagir violemment face à celui qui ne change pas malgré les sollicitations de personnes qui lui veulent du bien, ou malgré les malheurs qui l'accablent du fait même de sa dépendance. La réticence ou l'impossibilité d'adopter de nouveaux comportements moins nocifs pour la santé met en échec les politiques de prévention et constituent un affront personnel ou professionnel pour ceux qui les mettent en œuvre (Bloy, 2015). Il est dès lors plus facile de s'en remettre à une approche technique, objectivée par des chiffres, renvoyant les récalcitrants à leur infériorité psychique et morale.

Les enjeux d'une intervention

La question de la légalité ou de l'illégalité du produit est une composante essentielle de l'intervention. S'il s'agit d'alcool, une drogue socialement acceptée, l'accompagnement proposé par l'entreprise ou par le centre d'insertion professionnelle ne va pas forcément viser l'abstention totale, mais une consommation maîtrisée de façon à faire disparaître les dysfonctionnements nuisibles au travail. En revanche, pour les drogues illicites comme la cocaïne ou le cannabis, viser ouvertement la régulation au lieu de l'abstinence semblerait laxiste et serait, de toute évidence, contraire à la loi. Les deux registres (abstinence *versus* régulation) ne s'appuient ni sur les mêmes valeurs ni sur les mêmes enjeux. Le premier peut se dire, le second joue avec l'interdit, dans une « forme de *double-bind* institutionnel » (Soulet, 2008, 107). Mais en ce qui concerne la personne elle-même, le non-usage ou l'usage contrôlé d'une substance psychotrope relève de son libre arbitre et du choix de vie qu'elle est prête à poser. Une intervention devient intrusive si elle a pour objectif de gérer ce pan de la vie intime. Il s'ensuit un paradoxe entre le collectif et la loi d'une part, et le droit à la vie privée de l'autre.

L'entrée et la sortie de la toxicomanie

Selon une idée reçue, la toxicomanie ou l'alcoolisme sont considérés comme des états de santé durables, dont on ne peut pas se sortir. Entre le « serment d'ivrogne » ou le « fléau de la drogue », les expressions d'usage courant mettent l'accent sur le caractère tyrannique de la dépendance qui prive l'individu de sa raison et de son jugement. L'addiction est pourtant une donnée complexe, elle est autant une pratique sociale qu'une maladie, autant une maladie que « *l'expression d'une difficulté sociale et d'un questionnement singulier* » (Couteron, 2006, 14). S'en sortir, ou sortir de la toxicomanie ne peut pas impliquer le retour à un environnement d'où la personne s'est sentie exclue. Une action sur le contexte est requise. En outre, et cette donnée n'est généralement pas prise en compte, la consommation de drogues illicites ne s'inscrit pas dans le long terme : comme le sentiment amoureux, l'élan qui pousse vers le produit s'affaiblit peu à peu, la personne se tournant vers d'autres projets. La consommation de drogues est donc « *une habitude que l'on quitte tôt ou tard* » (Ogien, 2012, 204). La question de la temporalité est importante et ouvre la perspective d'une vie autre.

La visée éducative

La demande d'accompagnement se présente souvent sous un aspect coercitif, qu'il s'agisse de faire honte ou de faire peur. Cet art de persuader, traditionnel, a montré ses limites et peut être remplacé par des alternatives valables (Kok et coll., 2014). Pour être optimale, l'approche doit être éducative, orientée vers la connaissance de soi-même et la liberté de choix d'une part, vers ses limites et ses contraintes d'autre part. L'approche doit passer par le repérage et l'analyse des préjugés qui encombrant (Infor-Drogues, 2005), par exemple :

- le souhait de vivre dans une société sans drogue et d'éradiquer toutes les drogues ;
- être dans le jugement face aux addictions qui restent honteuses, et ceci d'une façon souvent impensée, qu'il s'agisse des responsables, des collègues, ou de la personne confrontée au problème d'addiction, souffrant généralement d'une très mauvaise image d'elle-même ;
- imputer la responsabilité d'une addiction à la personne seule, sans analyser le contexte de travail.

L'entreprise ou le centre d'insertion professionnelle doit faire le deuil de mesures préventives aux résultats garantis et de solutions toutes faites. Elle doit dès lors affronter une certaine frustration. Le travail d'accompagnement doit faire l'impasse sur un « bouc émissaire » bien commode et autoriser une certaine critique du milieu professionnel. Cette démarche s'appuie sur l'espoir « *qu'une action "ici" peut avoir des conséquences "là-bas", qu'aujourd'hui peut affecter demain* », et sur le postulat qu'une action préventive ne devrait en aucun cas être remplacée « *par un médicament ou une technique ni abandonnée à la seule sanction* » (Couteron, 2009, 24). Une approche similaire serait très utile auprès des travailleurs en situation de vulnérabilité (travailleurs psychiatisés ou ex-détenus) pour éviter que la dépendance, ajoutée à un état psychique fragile ou à un passé carcéral, ne réduise les personnes à des caractéristiques « socialement considérées comme "objectives" » (Lemaître, 2015, 65), faisant l'impasse sur leur qualité d'individu à part entière.

Références bibliographiques

- Aubert N. de Gaulejac V. (1991), *Le coût de l'excellence*, Paris : Seuil.
- Baert S., Cockx B., Gheyle N., Vandamme C. (2013), « Do employers discriminate less if vacancies are difficult to fill ? Evidence from a field experiment », *IZA Discussion Paper series*, n° 7145.
- Beauzée N., Cabié M.-C., Lelevrier-Vasseur A., Rybak C. (2003), « Un apport systémique en santé mentale. L'entretien infirmier en institution : un temps fondamental », *Thérapie familiale*, v. 24, p. 5-20.
- Beck F., Legleye S., De Peretti G. (2006), « L'alcool donne-t-il un genre ? », *Travail, genre et sociétés*, n° 15, p. 141-160.
- Becker G. S., Murphy K. M. (1988), « A theory of rational addiction », *The journal of political economics*, v. 96, p. 675-700.
- Bergeron H. (2009), « Qualifier en politique : l'exemple du problème alcool », *Santé publique*, v. 20, p. 341-352.
- Berlivet L. (2007), « Les démographes et l'alcoolisme. Du "fléau social" au "risque de santé" », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, n° 95, p. 93-113.
- Bloy G. (2015), « Échec des messages préventifs et gouvernement des conduites en médecine générale », *Sciences sociales et santé*, v. 33, p. 41-66.
- Brami L., Damart S., Kletzt F. (2013), « Santé au travail et travail en santé. La performance des établissements de santé face à l'absentéisme et au bien-être des personnels soignants », *Management & avenir*, n° 61, p. 168-189.
- Briefer J.-F. (2002), « Intégration sociale et psychopathologie chez les usagers de drogues », *Psychotropes*, v. 8, p. 23-41.

- Brugière F. (2016), « Entre déviance et défense : la consommation de cannabis chez les ouvriers de l'assistance aéroportuaire », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 21, p. 21-22.
- Comité Subrégional de l'Emploi et de la Formation Mouscron-Comines (2010), *Les aptitudes sociales et comportementales. Un nouvel enjeu pour l'insertion ! Retour sur le groupe de travail initié par la CCSR (Commission sous-régionale du dispositif intégré d'insertion) de Mouscron-Comines*.
- Constant P., Corteel P. (2002), « Prévention et surveillance de l'addiction à l'alcool et aux stupéfiants : plus de 10 ans d'expérience dans le groupe ExxonMobil », *Annales de toxicologie analytique*, v. 14, n° 1, p. 90-93.
- Couteron J.-P. (2006), « Toxicomanies, addictions, quel(le)s mode(s) de sortie ? Introduction aux Journées de l'Anit, 15 et 16 juin 2006, Palais Beaumont, Pau », *Psychotropes*, v. 12, p. 11-19.
- Crespin R. (2015), « Le sens des mesures. Usage et circulation des chiffres dans la définition du problème public des drogues au travail », *Psychotropes*, v. 21, p. 35-54.
- Crespin R., Lhuillier D., Lutz G. (2015), « Les fonctions ambivalentes de l'alcool en milieu de travail : bon objet et mauvais objet », *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, n° 107, p. 375-401.
- Crespin R. (2011), « De quoi le dépistage des drogues est-il le nom ? », *Prospective Jeunesse*, n° 60, p. 12-19.
- Dejours C. (2000), *Travail, usure mentale*, Paris : Bayard.
- Deslauriers J.-S., Maranda M.-F. (2016), « Travail et consommation de substances psychoactives : contributions des syndicats québécois à la prévention », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 21, p. 85-98.
- Durand É. (2008), « Addictions et travail : quel enjeu pour les services de santé au travail ? », *Santé publique*, v. 20, p. 151-160.
- Edrei B., Rolo D. (2012), « Tel est pris qui croyait prendre. Clinique psychosomatique et clinique du travail », *Travailler*, v. 2, n° 28, p. 101-124.
- Ehrenberg A. (1995), *L'individu incertain*, Paris : Calmann-Lévy.
- Fontaine A. (2008), « Des usagers de drogues qui travaillent ou des salariés qui se droguent ? », *Vie sociale et traitements*, n° 98, p. 42-51.
- Frimat P., Nisse C. (2002), « Conduites addictives en milieu professionnel : aspects réglementaires », *Annales de toxicologie analytique*, v. 24, n° 1, p. 15-19.
- Galand C., Salès-Vuillemin É. (2009), « Intérêts de l'étude des représentations sociales de la drogue pour un dispositif de veille sanitaire », *Psychotropes*, v. 15, p. 81-92.
- Hautefeuille M. (2008), « Le dopage des cadres ou le dopage au quotidien », *L'information psychiatrique*, v. 84, p. 827-834.
- Infor-Drogues (2005), *Un autre regard sur les drogues*, Bruxelles : Infor-Drogues asbl.
- Karam H. (2016), « La consommation pathogène d'alcool comme idéologie défensive de métier », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 21, p. 99-110.
- Karam H. (2011), « Le travailleur alcoolique et le système d'évaluation de la performance au travail : une dramaturgie », *Travailler*, n° 25, p. 73-84.
- Ketterer F. (2013), « La production des campagnes médiatiques de santé publique : une dialectique entre normalisation des comportements collectifs et appel à la responsabilisation individuelle », *Socio-logos*, n° 8, p. 2-13.
- Kok G., Bartholomew L. K., Parcel G. S., Gottlieb N. H., Fernandez M. E. (2014), « Finding theory- and evidence-based alternatives to fear appeals: intervention mapping », *International journal of psychology*, v. 49, p. 98-107.
- Le Lay S. (2014), « Le corps des éboueurs au travail : de quel(s) extrême(s) parle-t-on ? », *Champ psy*, n° 66, p. 151-170.
- Lasne G. (2008), « Stress au travail et "produits" pour tenir », *Vie sociale et traitements*, n° 98, p. 32-34.
- Lemaître F. (2015), « L'appropriation du paradigme addictologique à la SNCF : entre réceptions négociées et usages détournés », *Psychotropes*, v. 21, p. 55-76.
- Loriol M., Boussard V., Caroly S. (2006), « La résistance à la psychologisation des difficultés au travail. Le cas des policiers de voie publique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 165, p. 103-113.
- Lutz G. (2015), « Pratiques addictives en milieu de travail : impasses du concept et nouvelles perspectives », *Psychotropes*, v. 21, p. 13-34.
- Maranda M.-F., Negura L., de Montigny M.-J. (2003), « L'intégration en emploi des toxicomanes : représentations sociales de cadres responsables de l'embauche du personnel », *Déviance et société*, v. 27, p. 269-284.
- Merle P., Le Beau B. (2004), « Alcoolisation et alcoolisme au travail. Ethnographie d'un centre de tri postal », *Revue française de sociologie*, v. 45, p. 3-36.
- Michalot T. et Simeone A. (2010), « L'alcoolisation apparente : un critère d'exclusion pour l'admission en C.H.R.S. d'insertion ? », *Pensée plurielle*, n° 23, p. 109-122.
- Molinier P. et Flottes A. (2012), « Travail et santé mentale : approches cliniques », *Travail et emploi*, n° 129, p. 51-66.
- Morel A. et Couteron J.-P. (2008), *Les conduites addictives. Comprendre, prévenir, soigner*, Paris : Dunod.
- Negura L. et Maranda M.-F. (2004), « L'intégration des toxicomanes : les représentations sociales des gestionnaires d'entreprise », *Recherches sociographiques*, v. 45, n° 1, p. 129-145.
- Ngo Nguene M. R. (2015), « Les formes différenciées d'usages de produits psychoactifs au travail : les cas des bars-restaurants et des chantiers du bâtiment », *Psychotropes*, v. 21, p. 77-95.
- Ogien A. (2012), *Sociologie de la déviance*, Paris : PUF.
- Peretti-Watel P., Moatti J.-P. (2009), *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*, Paris : Seuil.
- Peretti-Watel P. (2011), « La prévention sanitaire ou la mise en risque du monde », *Prospective Jeunesse*, n° 60, p. 2-6.
- Périlleux T. (2003), « Sollicitations subjectives et souffrances au travail », *Les cahiers de Prospective Jeunesse*, n° 26, p. 4-9.
- Portsmouth K. (2016), « Révéler sa maladie chronique au travail : pourquoi, comment, avec quels effets ? », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 21, p. 169-180.
- Prévoit E. (2007), « Alcool et sociabilité militaire : de la cohésion au contrôle, de l'intégration à l'exclusion », *Travailler*, n° 18, p. 159-181.
- Rolo D. (2015 a), « Nouvelles problématiques cliniques en psychopathologie du travail : les suicides liés au travail », *Le Carnet PSY*, v. 8, n° 193, p. 39-42.
- Rolo D. (2015 b), *Mentir au travail*, Paris : PUF.
- Schmidt C. (2014), « La théorie de l'addiction rationnelle : bilan et perspectives », *Psychotropes*, v. 20, p. 71-95.
- Soulet M.-H. (2008), « Penser la gestion des drogues dures : modélisations théoriques et perspectives pratiques », *Psychotropes*, v. 14, p. 91-109.
- Soulet M.-H. (2002), *Gérer sa consommation. Drogues dures et enjeu de conventionnalité*, Fribourg : Éditions universitaires.
- Stengers I. (1996), « Représentations sociales et interventions », *Les cahiers de Prospective Jeunesse*, v. 1, pp. 55-61.
- Verstraete A., Deveaux M. (2003), « Historique des conduites addictives en milieu professionnel en Europe et aux États-Unis », *Annales de toxicologie analytique*, v. 24, n° 1, p. 3-9.
- Wrench J. (2007), *Diversity management and discrimination. Immigrants and ethnic minorities in the EU*, Aldershot: Ashgate.