

L'alcool au travail ? : une aventure humaine collective enivrante....

Allô ? je suis à Aides Alcool, écoutez ...je voudrais savoir si vous avez des affiches ?

Oui madame bien sûr mais c'est pour quel usage ?

Eh bien c'est pour combattre l'alcoolisme ! donc vous comprenez, pour lutter contre ce fléau il nous faudrait quelques outils pour lancer une campagne...

Allô ? Nous avons des « cas » (des personnes probablement en situation de dépendance dans une phase de décompensation posant de graves problèmes comportementaux) et nous aimerions « les faire soigner »

Allô ? Nous avons eu un accident grave de voiture et nous voulons refaire le règlement intérieur, notamment pour l'organisation des pots...

Ces quelques exemples nous montrent que la question de l'alcool au travail est souvent abordé par « le petit bout de la lorgnette » : Des situations de crises graves, des incantations idéologiques (on va faire la guerre à l'alcool où débusquer les « alcooliques »), des demandes de recettes magiques (donnez nous un protocole tout fait qui nous permette de régler le problème une fois pour toutes).

La première démarche consiste donc à aider nos interlocuteurs à resituer leurs difficultés dans une problématique plus complexe, plus large, plus nuancée...

Quand on parle de l'alcool au travail de quoi parle t'on ?

De sécurité car consommer un psychotrope dépresseur du système nerveux central qui altère l'inhibition, les réflexes et la concentration peut générer des prises de risques avec des consommations absolument banales (à 0,3 G /litre de sang notre potentiel psychosensoriel commence à être altéré sans d'ailleurs que l'on s'en rende compte : ce ne sont pas les alcoolos dépendants qui sont la cause de la majorité des accidents du travail et de la route du fait d'une alcoolisation). Et c'est cette même propriété psychoactive qui permet d'accéder au plaisir par la désinhibition où au soulagement par l'effet de détente de la tension psychique inhérente au stress où à l'angoisse.

De santé (une consommation quotidienne, sur de nombreuses années, de plus de trois verres pour les hommes et de deux verres pour les femmes, peut augmenter le risque d'atteintes somatique du fait de la toxicité de cette molécule)

De santé au travail (anxiolytique et analgésique puissant et immédiatement efficace, l'alcool est une substance précieuse pour répondre à la pénibilité, l'exposition au froid, au stress, à la souffrance psychique causée par des rythmes où une organisation du travail dysfonctionnante, à des problèmes de communications, à de l'inquiétude vis à vis de l'avenir, à de la précarisation des contrats de travail, etc.). La psychodynamique du travail éclaire cette dimension « symptôme » de l'alcoolisation, expression d'une défense psychique inconsciente qui permet à des collectifs de « tenir » dans des contextes où la souffrance et ses causes sont déniées.

De responsabilité pénale et managériale (le code du travail et la jurisprudence, de moins en moins laxiste, obligent tous les membres de l'entreprise, et pas seulement la hiérarchie, à connaître une règle complexe et à l'appliquer dans le double souci de respecter les besoins des salariés (transgresser la règle peut être le signe d'une difficulté à faire son travail) et de respecter les obligations de l'employeur (la mise en cause judiciaire des hiérarchiques suite à un accident mortel est de plus en plus courante).

De responsabilité sociale (sans devenir un hôpital où un centre social, on attend de l'entreprise qu'elle puisse prendre en compte positivement la vulnérabilité psychosociale d'un certain nombre de ses salariés qui, du fait de leur relation avec l'alcool, va se traduire par une problématique de toxicomanie. Et cela afin de tout faire pour leur permettre de garder leur place dans la communauté de travail, tout en respectant les règles, les exigences de production et de qualité du travail.

De culture d'entreprise : parce que l'alcool, à la différence de toutes les autres substances psychoactives, est un produit associé au sacré, notamment par le vin qui, depuis vingt siècles dans notre culture judéo-chrétienne, est le langage social pour nommer dieu. C'est à dire pour fêter, pour ritualiser tous les événements importants de l'existence (réussite commerciale, promotion, départ, fêtes de fin d'année, anniversaire, fin de la semaine, etc...) Mais aussi, parce que le phénomène de l'alcoolisme traîne, comme un boulet, deux siècles de moralisme et de stigmatisation. Et cela par l'incapacité sociale que nous avons à assumer que ce produit divin, puisse être associé à une réalité psychique et somatique toxicomaniaque pour 2 à 3 millions de nos compatriotes. Ces derniers souffrent d'une double difficulté : celle de ne pas avoir choisi de soigner leur mal de vivre par un médicament que la culture nous oblige de consommer. Et celle de devoir assumer une image de parias sociaux car « ils ne maîtrisent plus le produit divin comme les autres ».

Donc, comme tout le corps social, l'entreprise a tendance à « **adorer l'alcool et détester les alcooliques** ».

Ce qui revient à **sous-évaluer** les risques associés à des alcoolisations socialement perçues comme « normales » (banalisation des pots, par exemple). N'oublions pas que la majorité des accidents de la route (et probablement ceux du travail et à la maison ayant un facteur alcool déterminant, ne sont probablement pas le fait de personnes dépendantes.

Et aussi, à **dramatiser** le phénomène de la dépendance lorsque le psychotrope est devenu drogue pour le salarié qui le consomme. Cette dramatisation amenant bien souvent collègues où hiérarchie de proximité à se cacher longtemps « derrière son petit doigt » vis à vis de personnes en grande difficulté pendant bien longtemps, où à couvrir les dysfonctionnements les plus flagrants. Et puis, brutalement, lorsque la situation devient trop dégradée (notamment lors de décompensations psychosomatiques, où lors de ruptures psychosociales) de les persécuter par du chantage au soin où par la menace de l'exclusion à très court terme. On ne dit rien pendant très longtemps, alors que la personne aurait encore les moyens de réagir. Puis on la persécute en bout de parcours de sa dépendance alors que son état psychosocial et somatique ne lui laisse que très peu de ressources pour opérer un changement bénéfique...

De ce fait toutes les approches consistant à se focaliser sur le seul produit (*on va informer des dangers de ce produit et les problèmes disparaîtront*) où sur les seuls alcoolos dépendants (*on va les forcer à se soigner et nous pourrions nous les « bien buvants » continuer à ne pas respecter les règles et à régler plein de dysfonctionnements grâce à l'alcool*) relèvent de la méthode coué (*donnons nous l'impression de supprimer le symptôme mais ne touchons rien aux dynamiques internes générant les problèmes*). Les modèles « classiques » de la prévention sanitaire (informer sur les seuls problèmes, individualiser les comportements pathologiques, surinvestir sur le contrôle et le répressif) ne sont pas satisfaisants.

Alors que faire ?

Engager une prise de conscience collective pour que cette question :

Concerne à terme tout le monde, en tenant compte des statuts, rôles et fonctions de chacun.

Que la question ne se résume pas à « connaître sa limite », à « débusquer et nommer les coupables », à trouver « le mode d'emploi universel »...

Que l'on assume être face à une réalité qui croise de nombreux champs de complexités :

- *La tension entre recherche de plaisir et évitement de la douleur et de la souffrance.*
- *L'intérêt des salariés (droit à un certain épanouissement au travail) et celui de l'employeur (qualité du travail et respect de la loi).*

Article à paraître « Santé de l'homme » 2004 JF VALLETTE

- *la culture singulière de chaque collectif de travail à relire au « filtre de cette réalité » (attention au « copié-collé)*
- *le jeu des acteurs souvent dissonant pour travailler en bonne intelligence (les encadrants qui jouent aux travailleurs sociaux, les médecins qui remplacent les hiérarchiques pour poser la loi, les syndicats s'arcboutant sur une coutume souvent déconnectée de la jurisprudence, les directions qui se reposent sur des volontaires sans moyens et sans légitimité, etc.).*
- *Les contraintes de l'environnement qui fragilisent nombre de collectifs de travail.*
- *La difficulté de dégager du temps et des moyens pour engager un travail collectif en profondeur.*
- *Un processus de changement qui ne peut être que long, progressif, tâtonnant, modeste, prudent, etc...*

Rassembler l'ensemble de ces questions en une seule problématique et enclencher une démarche qui va traiter dans la durée l'ensemble de ces questions.

Pour cela nous nous proposons de rencontrer direction, chsct, médicosocial pour engager la **constitution d'un groupe ressource le plus représentatif des acteurs**, directement en charge de ce thème : membres de l'équipe de direction, responsables sécurité, communication, formation des membres du pôle médical et social, des représentants du chsct, des membres de la hiérarchie située aux différents niveaux de la chaîne, quelques salariés à priori n'ayant pas de comptes à régler vis à vis de cette réalité vont se mettre autour de la table sans trop de préjugés et en tentant de rechercher le plus petit commun dénominateur afin de fonder **une politique** (un texte indiquant des constats relativement consensuels, quelques grands objectifs articulés à des valeurs, un début de stratégie) .

Formée en addictologie (on peut aussi intégrer l'ensemble des produits psychotropes dans une telle démarche) **et à la méthodologie de projet d'action**, cette commission de travail va impulser l'ouverture de trois chantiers :

- *Celui de la **prévention**, qui aura pour but de faire évoluer les représentations afin de gagner en connaissances, en comportements adaptés par rapport à des enjeux de recherche de plaisir, de sécurité, de santé et de responsabilité. Mais aussi visera à travailler sur l'ensemble des facteurs de risques générés par l'entreprise elle-même et qui expliquent que l'alcoolisation peut constituer parfois une réponse à des dysfonctionnements, à des carences dues aux conditions de travail, à l'organisation, au management, à la communication, etc*
- *Celui du **management** dans le triple objectif que le collectif de travail :*
 - 1) *Ait des règles respectueuses de la jurisprudence, applicable à tous (notamment à la direction et à l'ensemble de la hiérarchie, car l'exemplarité est la condition sine qua non pour atteindre un minimum de cohérence).*
 - 2) *Qu'il se donne les moyens de les faire appliquer en étant attentif aux besoins des salariés (Qualité de l'accompagnement managérial, adaptation du poste, respect, valorisation du travail, épanouissement professionnel optimal). Besoins qui, s'ils n'étaient pas satisfaits, risqueraient de les mettre en situation de transgression des règles où/et de souffrance psychique.*
 - 3) *Si les règles sont transgressées, qu'une réponse immédiate et progressive (rappel de la règle, aide aux difficultés de travail, adaptation du poste, proposition d'aide et, parfois, sanctions progressives justes et explicitées lorsque l'on rentre dans une chronicité) soit mise en œuvre. Pour éviter à la fois le déni collectif des*

dysfonctionnements et la violence institutionnelle qui la ponctue (parce que la situation s'est trop aggravée et que, n'ayant rien dit durant des années, le problème n'est plus gérable que par « le chantage au soin » où « l'exclusion brutale »).

- *Enfin le chantier de **l'aide et de l'accompagnement** qui va tenter de définir un protocole et un réseau permettant à tout salarié en difficulté de trouver une réponse adaptée à la singularité de son besoin. Dans le but de retrouver un équilibre personnel satisfaisant qui lui permette de préserver sa place dans l'entreprise .*

Une fois cette politique énoncée, il nous semble essentiel que ces trois objectifs d'action (prévention-management-aide et soin) soient traités de façons **distinctes** afin d'éviter les confusions de rôles.

- *La **hiérarchie** est responsable du travail à fournir sur le volet du management (règles, protocole de gestion des crises, formation des hiérarchiques, etc...)*
- *Le **chsct** va animer le projet de la prévention, notamment en suscitant un groupe de prévention (qui peut s'élargir à moyen terme aux autres enjeux de la sécurité, de la santé et des conditions de travail) .*
- *Le pôle **médico-social** est en charge de la structuration d'un réseau d'aide externe et interne à l'entreprise pour accompagner les salariés concernés.*

La cohérence de l'ensemble peut être assurée par un **comité de pilotage** en charge de la cohérence d'ensemble et du réel suivi de la démarche. Et l'on peut imaginer une **cellule de conseil et de soutien** aux encadrants dans lesquels quelques cadres formés, en lien avec le médico-social, pourront porter assistance à des pairs en difficulté dans l'application du protocole de management.

En définitive, se donner les moyens éthiques et méthodologiques à la hauteur de la complexité à laquelle nous renvoie la réalité alcool. Et cela, pour garder le maximum de plaisir que ce produit est susceptible de nous donner tout en nous permettant de gérer au mieux les multiples problèmes qu'il peut générer où révéler.