



G.A.E Conseil

IMPACT DES PRATIQUES ADDICTIVES AU TRAVAIL

Le regard des salariés français



NOVEMBRE 2019

SOMMAIRE

SOMMAIRE

EDITO

- Pourquoi s'intéresser aux pratiques addictives au travail ?
Pages 4 - 5

INTERVIEW

- Les pratiques addictives : un risque professionnel à part entière ?
Pages 6 - 7

CHAPITRE 1

- L'exposition des salariés français aux pratiques addictives
Pages 8 - 13

CHAPITRE 2

- Les salariés français en déficit d'informations sur les addictions
Pages 14 - 19

CHAPITRE 3

- Les acteurs de l'accompagnement les plus sollicités par les salariés français
Pages 20 - 27

CHAPITRE 4

- La perception des salariés français sur l'utilité des actions de prévention en addictologie
Pages 28 - 35

CHAPITRE 5

- L'intérêt des salariés français sur la e-santé en addictologie
Pages 36 - 41

INTERVIEW

- L'apport de la sociologie des organisations à la prévention des addictions en milieux professionnels
Pages 42 - 45

CONCLUSION

- Les préconisations pour le déploiement d'une politique globale de prévention des pratiques addictives au travail
Pages 46 - 49

ANNEXES

- Annexe 1 : Points de repères en addictologie
Page 50
- Annexe 2 : La méthodologie de l'étude
Page 51



Alexis PESCHARD
Président & Fondateur
de GAE Conseil

Pourquoi s'intéresser aux pratiques addictives au travail ?

Les évaluations et audits organisationnels menés depuis plusieurs années par les équipes de GAE Conseil ainsi que les actions de prévention – sensibilisation – formation et enfin d'accompagnements individuels de salariés en difficulté nous montrent, malheureusement, un essor des pratiques à risques concernant les addictions et touchent un nombre important de salariés et d'entreprises de toutes tailles et de secteurs d'activités extrêmement variés.

Nous observons, dans notre pratique professionnelle, des variantes en termes de prévalence de certaines pratiques addictives selon : le secteur d'activité, la tranche d'âge, la catégorie socio-professionnelle, le sexe ou encore parfois la zone géographique. Nous observons également des disparités fortes concernant la prise en compte de ces risques et les démarches de prévention et ambitions de santé-sécurité d'une entreprise à une autre ; raisons pour lesquelles nous avons souhaité valider de manière rigoureuse nos différents constats issus de notre expérience et les enrichir par la prise de parole – dans ce livret de restitution de notre étude – de différents acteurs et professionnels engagés.

L'étude réalisée auprès des actifs français sur l'impact des pratiques addictives au travail en septembre 2019 fournit l'occasion d'alimenter et de susciter différents niveaux de réflexions sur nos pratiques professionnelles et les réponses que GAE Conseil apporte.

Nous nous sommes ainsi intéressés à différents sujets :

- *Comment les salariés français perçoivent-ils la prévalence des pratiques addictives ?*
- *Comment évaluent-ils leur niveau d'information pour aborder le sujet avec un collègue de travail en difficulté ?*
- *Quels sont les acteurs (interne / externe à l'entreprise) qu'ils sollicitent ?*
- *Comment évaluent-ils l'impact des mesures de prévention mises en place à différents niveaux ?*
- *Et enfin comment les actifs français se positionnent-ils face à la e-santé et aux outils numériques en addictologie ?*

Au-delà des résultats que dévoilent notre étude la problématique des pratiques addictives dépasse très largement le milieu professionnel et reste un problème de société et de santé publique largement identifié par le gouvernement. Il est aujourd'hui essentiel d'envisager une double approche, en cohérence, entre d'un côté les enjeux de santé-publique purs et de l'autre les enjeux de santé-sécurité spécifiques.

Ces pratiques questionnent, pour chacun d'entre nous, nos consommations et nos usages sans même parler de dépendance !



LES PRATIQUES ADDICTIVES :

un risque
professionnel
à part entière ?





INTERVIEW

Maître Jamila EL BERRY

Avocate spécialisée en santé-sécurité au travail, JEB Avocats

1. Le traitement des addictions dans le cadre d'évaluation des risques professionnels fait-il partie des obligations légales de l'employeur ?

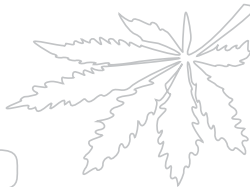
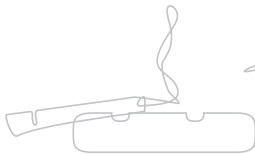
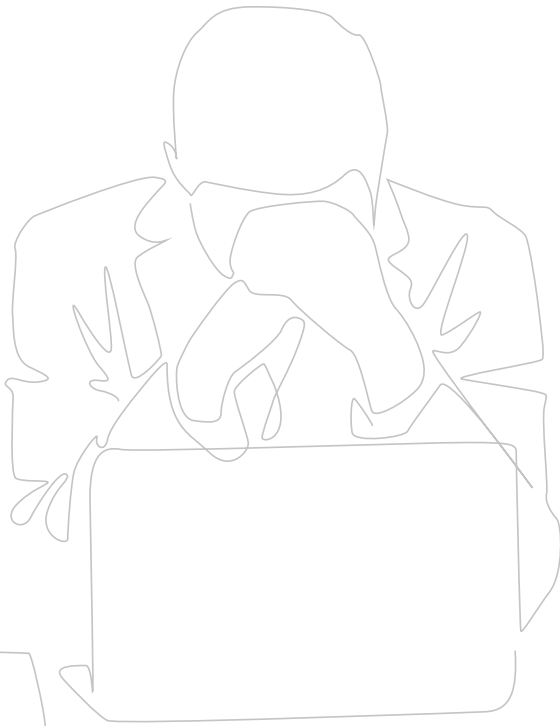
Oui. L'employeur est débiteur d'une obligation générale de sécurité de résultat. Cette obligation le conduit à anticiper et prévenir tous les facteurs de risque qui pourraient générer des situations accidentogènes. Les conduites addictives en font partie.

2. Le déficit d'information des salariés sur le dispositif de prévention des addictions est-il constitutif d'une faute de l'employeur ?

Oui. Ce déficit d'information peut constituer une faute dès lors que l'accident du travail se produit et qu'il est établi que le comportement dangereux du travailleur est accentué par l'absence d'information des actions correctives mise en place pour prévenir et faire cesser les troubles en lien avec la consommation de produits psychoactifs.

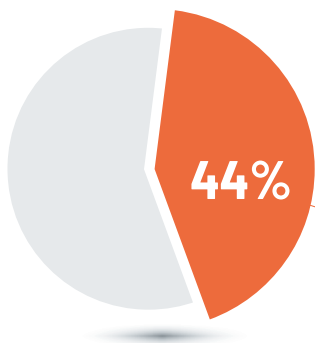
3. La conduite addictive du travailleur permet-elle d'exonérer l'entreprise de toute responsabilité ?

Non. Elle ne permet ni à l'employeur, ni au travailleur de s'exonérer de sa responsabilité civile et pénale dès lors que la gravité des fautes commises a concouru à la survenance de l'accident ou du dommage.



Chapitre 1.

Exposition des salariés français **aux pratiques addictives**



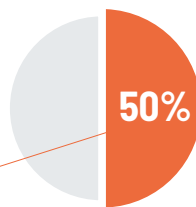
FRÉQUENCE DES PRATIQUES ADDICTIVES

44%

des salariés **estiment fréquentes les pratiques addictives** dans leur milieu professionnel



FRÉQUENCE DES PRATIQUES ADDICTIVES DANS LES SECTEURS DU TRANSPORT & DE LA CONSTRUCTION



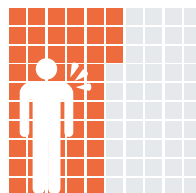
50%

des salariés **du Transport et de la Construction estiment fréquentes les pratiques addictives** au travail.



PRÉCARITÉ FINANCIÈRE ET PÉNIBILITÉ AU TRAVAIL

53%



des salariés des catégories socio-professionnelles **les plus précaires financièrement et dans les secteurs d'activités les plus pénibles physiquement** estiment les pratiques addictives fréquentes.



ANALYSE DE GAE CONSEIL

Alors que près **d'un salarié sur 2 considère les pratiques addictives comme fréquentes (44%) dans son milieu professionnel**, l'appréhension de celles-ci par les entreprises et les DRH semble plus que jamais d'actualité. Source d'inquiétude pour les salariés, les conduites addictives au travail sont manifestement observées ou pressenties par les collègues ou collaborateurs. Souvent mises sous silence, ces préoccupations doivent être prises en compte par les entreprises qui devraient concevoir des politiques de prévention de ces risques plus ambitieuses et organiser a minima, dans la durée, des actions de sensibilisation pour pallier à ces difficultés et faire prendre conscience à leurs salariés que **le silence tue plus que les addictions**. C'est donc une nécessité d'aborder, pour l'équilibre de l'ensemble des systèmes en jeu, le sujet le plus tôt possible avec le salarié en difficulté pour favoriser son accès aux soins spécialisés.

Il apparaît que **l'âge influence la perception du niveau d'exposition** à ces risques en milieu professionnel. Ce sont les salariés de moins de 50 ans qui considèrent cette exposition comme étant la plus importante. Les différents travaux et études repris très récemment par la MILDECA¹ viennent conforter et expliquer ce résultat puisque les 18-35 ans seraient la tranche d'âge la plus consommatrice d'alcool, de tabac et de cannabis. Les salariés les plus jeunes sont donc potentiellement les plus exposés aux pratiques addictives ; c'est chez eux que l'on retrouve statistiquement le plus de consommateurs de produits psychoactifs. Ce niveau d'exposition et de consommation engendre donc une connaissance et une reconnaissance du sujet plus accrues que chez des salariés plus âgés avec une expérience et un rapport à ce sujet différent ce qui explique cette corrélation entre des facteurs d'âge et d'exposition. Il faut alors réaliser un travail de fond sur la manière de sensibiliser tous les salariés en tenant compte dans un premier temps du public à qui est adressée l'action de prévention et sa tranche d'âge pour adapter les messages, les contenus et méthodes pédagogiques ainsi que les objectifs à atteindre par le préventeur.

¹ MILDECA, addictions en milieu professionnel : employeurs et employés tous concernés, 2019.

L'étude nous montre que l'exposition aux conduites addictives est corrélée, par ailleurs, à la notion de pénibilité physique du travail et aux niveaux de revenus des salariés : 53% des salariés ayant des difficultés financières et/ou avec des niveaux de rémunération plus faibles jugent les conduites addictives plus fréquentes au travail soit une augmentation de 9 points par rapport à la moyenne. **Plus le salaire est faible ou plus le travail est pénible physiquement, plus les actifs estiment fréquentes les conduites addictives.** C'est notamment le cas pour les salariés des secteurs du Transport et de la Construction qui jugent à 50% importante leur exposition aux pratiques addictives. La littérature² concède des différences de consommation en fonction des conditions de travail. Le revenu et la pénibilité physique au travail sont des facteurs aggravants de consommation de substances psychoactives. Rappelons cependant que le travail reste un facteur de protection vis-à-vis de ces pratiques en général dans lesquelles on observe des augmentations de pratiques addictives chez les personnes sans emploi.

Avec près d'un salarié sur deux déclarant que les pratiques addictives sont fréquentes, les entreprises ne peuvent plus ignorer ces risques spécifiques. L'entourage professionnel reste, aujourd'hui encore, démuné face à ces situations individuelles aiguës et chroniques qui sont génératrices de stress et d'anxiété et auxquelles statistiquement nous serons tous confrontés ne serait-ce qu'une fois au cours d'une carrière professionnelle. Il est donc nécessaire d'utiliser tous les leviers de la prévention et de la formation pour favoriser les échanges sur ce sujet encore tabou afin d'ouvrir le débat et ne plus taire des situations souvent dangereuses pour le salarié malade, son entourage et les usagers éventuels. Ces actions doivent permettre, avec une vision à court, moyen et long terme, de favoriser l'accès aux soins des collaborateurs en difficulté et de limiter les seules réponses disciplinaires tout en ayant un impact positif sur le climat social, l'absentéisme, les accidents de travail etc.

² Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies. Synthèse de la revue de littérature sur les consommations de substances psychoactives en milieu professionnel, octobre 2015.



INTERVIEW

Dr Geneviève THIAUCOURT

Directrice Santé au Travail et Médicale, Groupe Saint-Gobain

1. Que pensez-vous du constat selon lequel, pour 44% des salariés français, les pratiques addictives en milieu professionnel seraient fréquentes ?

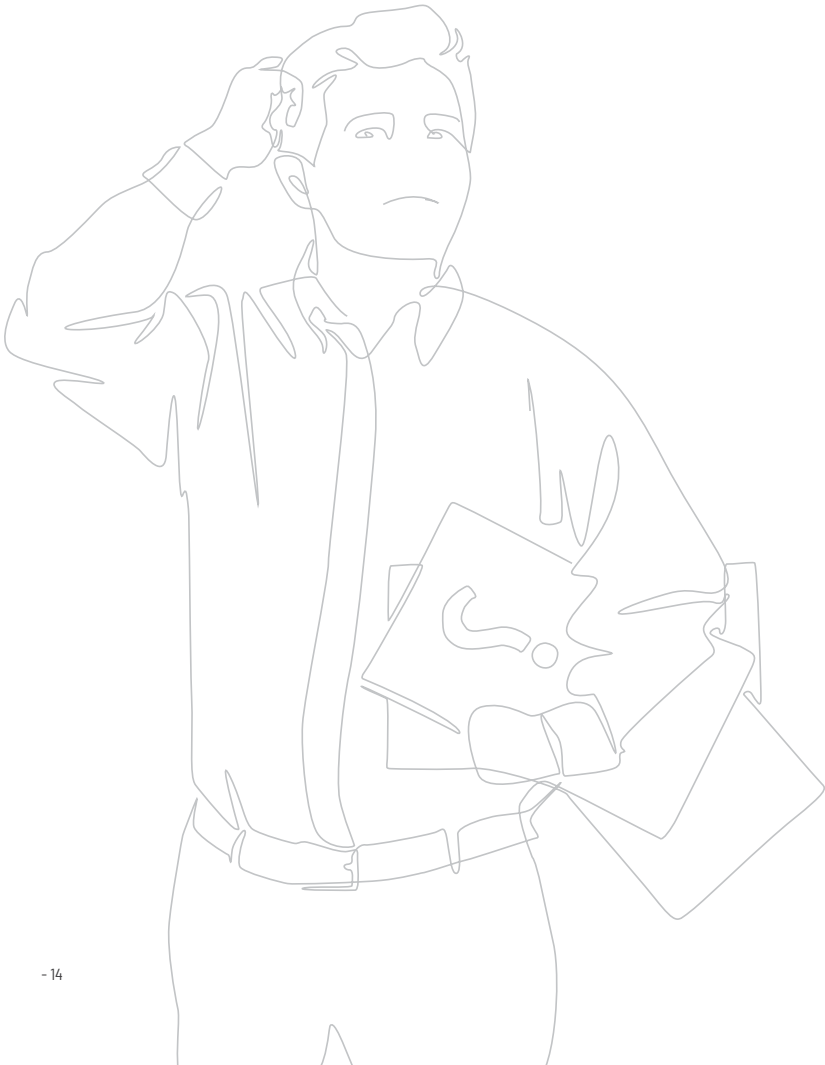
De prime abord ce chiffre m'a surpris car il revient à estimer que près de la moitié des salariés ont une pratique addictive fréquente. A la réflexion dès lors que l'on inclut les consommations d'alcool, de tabac, de médicaments et autres produits psychoactifs, l'estimation paraît plus vraisemblable. A noter que parmi ces 44% il existe une part certaine de multi-consommateurs : alcool/tabac, ou alcool/médicament ou médicament/substance illicite. Nommer pratique addictive la consommation de produit est certainement une découverte pour la plupart des personnes interrogées.

2. En quoi la mise en place d'une politique de prévention des addictions est un enjeu pour le Groupe Saint-Gobain ?

Saint-Gobain est très attaché à la préservation de la santé et de la sécurité de ses collaborateurs : c'est une de ses valeurs et un de ses principes fondamentaux . Quitter sa journée de travail sans incident ni accident, de même ne pas exposer sa santé à des risques liés au travail durant son parcours professionnel est essentiel. Au-delà de cette ambition , il nous paraît par ailleurs judicieux de prévenir les comportements individuels à risque pouvant mettre en péril un environnement sain et sécurisé pour tous.

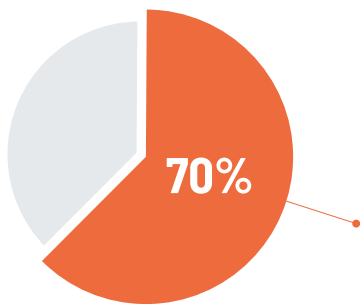
3. Qu'avez-vous décidé de mettre en place sur ce sujet ?

En France , nous avons structuré un cadre guidant tout manager dans la mise en place de programme de prévention vis-à-vis de la consommation d'alcool et de substances psychoactives . Cela nous semble prioritaire à l'égard de l'usage de machines dangereuses au sein de postes à risque dans nos établissements industriels. Lorsque nous avons pris conscience que 20% de nos collaborateurs étaient fumeurs au sein d'un de nos sites nous avons lancé une campagne d'information et de sensibilisation adossée sur le mois sans tabac avec l'aide de GAE Conseil. La promotion de la santé par l'adoption d'un comportement sain, d'analyse et de correction des facteurs de risques tant professionnels qu'individuels est une pratique comprise et valorisée dans le groupe.



Chapitre 2.

Les salariés français en déficit d'informations sur les addictions



COMMENT ABORDER LE SUJET AVEC UN COLLÈGE ?

70%

des salariés se sentent **mal informés sur la manière d'aborder le sujet** avec un collègue ou collaborateur

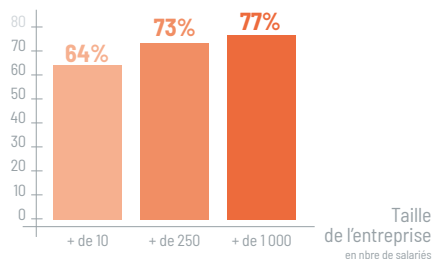


PLUS L'ENTREPRISE EST IMPORTANTE, PLUS LES SALARIÉS SONT EN DÉFICIT D'INFORMATIONS SUR LES ADDICTIONS.

77%

des salariés des **entreprises de + de 1000 salariés** sont en **déficit d'informations** sur les addictions.

Déficit d'informations
en %



INFORMATION SUR LES ADDICTIONS

4%



seulement des **salariés se sentent très bien informés** sur une situation d'addiction.



SECTEUR D'ACTIVITÉ ?

| | |
|--------------------------------|-----|
| Industrie | 78% |
| Commerce | 76% |
| Finance, Assurance, Immobilier | 75% |
| Transports | 69% |
| Construction | 66% |
| Administration publique | 60% |
| Santé | 45% |

L'Industrie et le Commerce sont les 2 secteurs où les **salariés se sentent le moins bien informés**



ANALYSE DE GAE CONSEIL

L'expertise de terrain de GAE Conseil tend à observer chez les salariés et les encadrants une appréhension voire une anxiété certaine à aborder les situations de salariés avec une problématique d'addiction. L'étude vient confirmer ce constat puisque **70% des salariés se sentent mal informés sur la manière d'aborder le sujet**. A l'inverse seuls **4% des salariés s'estiment très bien informés** sur le sujet comparé à 19% « très mal informés ». De manière générale, le collègue de travail et/ou le supérieur hiérarchique reste démuné face aux situations individuelles d'addictions et redoute d'avoir un entretien sur le sujet avec la personne directement concernée. Il n'est pas rare de voir s'installer dans l'entourage professionnel du salarié en difficulté un déni collectif comme stratégie d'évitement face à cette problématique complexe. Ce mécanisme d'autoprotection a pour effet d'alimenter le déni de la personne malade elle-même. Ce cercle vicieux rend alors la levée du tabou, le dialogue et la prise en charge de la personne en situation d'addiction d'autant plus difficile : **le déni du collectif de travail nourrit le déni individuel**. Un phénomène d'inclusion / protection par le collectif de travail est observable au début – au détriment de la prise en compte du problème réel – puis très souvent un phénomène de rejet majeur de la personne malade engendrant des actions « pompiers » et/ou uniquement disciplinaires.

Cette tendance s'amplifie plus il y a de salariés dans l'entreprise. En effet, **plus l'entreprise est grande, plus le déficit d'information ressenti par les salariés s'intensifie**, allant jusqu'à 77% des salariés pour les entreprises de plus de 1 000 personnes. Toutefois, même dans les petites et moyennes entreprises, le constat d'une majorité reste inchangé : 64% des salariés se sentent mal informés sur la manière d'aborder le sujet.

Quelle que soit la taille de l'entreprise, une très large majorité des salariés témoigne d'un manque d'information reflétant une forte appréhension sur le discours à adopter face à un collègue avec une problématique d'addiction. Rationnellement, si les individus n'ont pas les clés pour gérer une situation difficile, les freins à l'action seront d'autant plus importants. Les addictions se trouvant à la limite de la sphère privée et de la sphère professionnelle, entamer le dialogue au travail reste souvent perçu comme une atteinte à la vie privée. Si 7 salariés sur 10 ne se sentent pas à l'aise sur la façon de s'entretenir avec le collègue en situation d'addiction, la probabilité à initier le dialogue est donc faible. Quand nous savons que le collègue est la première personne ressource en entreprise pour alerter les personnes adéquates, la situation risque fort de stagner dans l'omerta et de s'amplifier. Il est d'ailleurs souvent admis que **la personne dépendante est celle dont tout le monde parle dans l'entreprise mais à qui on ne parle plus**. Or, l'un des objectifs d'une politique de prévention est avant tout de libérer la parole sur ces problématiques et ces risques afin d'en améliorer la reconnaissance.

Il y a des secteurs d'activité pour qui le manque d'informations est ressenti comme étant plus important que pour d'autres. Ce sont les salariés de l'Industrie et du Commerce qui seraient les moins informés (respectivement 78% et 76%) contre 45% des salariés du domaine de la Santé. En somme, il y a effectivement des disparités plus ou moins importantes selon le secteur d'activité bien que la tendance reste identique : les salariés sont démunis face à un collègue avec un problème d'addiction dans le cadre professionnel.



INTERVIEW

William DANGERON

Consultant Prévention Grands Comptes,
Groupe Malakoff-Médéric Humanis

1. Pourquoi selon vous plus de 70% des salariés français se sentent mal informés sur la manière d'aborder le sujet de l'addiction avec un collègue ou un collaborateur ?

A mon sens, ce manque d'information est réel tant au niveau professionnel qu'au niveau privé ; le résultat ne m'étonne pas. Les salariés détectent les comportements à risque dans leur entourage, mais pour aborder le sujet, ils ne connaissent ni la manière dont ils doivent s'y prendre ni les ressources existantes pour accompagner leur collègue ou collaborateur.

2. Pourquoi un groupe de protection sociale comme le vôtre s'engage dans la prévention des risques professionnels et plus particulièrement sur le sujet des pratiques addictives ?

L'approche prévention santé au travail est une démarche intégrée aux contrats d'assurance collective depuis plus de 10 ans. L'objectif est de sensibiliser les salariés sur les facteurs qui influencent notre état de santé. En effet, au-delà de l'environnement, du système de soins et de la génétique, notre comportement influence notre santé à 50%.

Concernant les pratiques addictives plus particulièrement, notre rôle, est de sensibiliser sur site à l'aide d'un questionnaire d'auto-évaluation, de renseigner et informer pour préserver son capital santé et adopter les bons réflexes au quotidien. Ce service répond en partie à ce manque d'information chez les salariés souligné par votre étude.

Au-delà de cette sensibilisation et pour aborder ce sujet en profondeur, nous travaillons en collaboration avec le cabinet GAE conseil et nos clients afin de construire un plan d'action spécifique et adapté.



Chapitre 3.

Les acteurs de l'accompagnement **les plus sollicités par les salariés français**

QUI ACCOMPAGNE ?

Quel que soit le secteur, **les proches de la personne, le médecin du travail et le supérieur hiérarchique** apparaissent **en premier dans les choix d'accompagnement.**



57%

des salariés font appel à **un proche du collègue ou collaborateur**



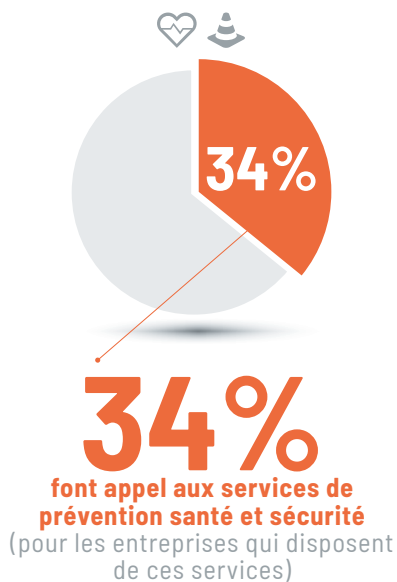
52%

des salariés font appel à **la médecine du travail**



44%

des salariés font appel au **supérieur hiérarchique**



ANALYSE DE GAE CONSEIL

L'étude révèle que la plupart des **salariés sollicitent en premier lieu les proches du collègue** en situation d'addiction. Un frein - souvent majeur mis en avant par les salariés pour la sollicitation des acteurs internes de l'entreprise - réside principalement dans la crainte d'une mesure disciplinaire ultérieure suite à une remontée d'information. En cela, une communication sur les rôles de l'ensemble des acteurs spécialisés internes / externes à l'entreprise, et un rappel des limites d'intervention de chacun est essentiel pour l'ensemble des salariés afin de favoriser l'orientation et l'accompagnement éventuel des salariés en difficulté. En effet, **plus le sujet est abordé en amont avec le collaborateur concerné et plus le délai d'accès aux soins spécialisés pourra être réduit en favorisant la prise de conscience et la levée du déni. Ces interventions précoces permettent de limiter les conséquences sociales, professionnelles, physiques et psychiques que peuvent engendrer parfois des années de dépendance.**

Les Acteurs Internes

Le **médecin du travail, le supérieur hiérarchique et les représentants du personnel** sont les ressources internes vers qui se dirigent principalement les salariés. Ainsi, le médecin du travail a été choisi par 52% des personnes, le supérieur hiérarchique par 44% des répondants et les représentants du personnel par 36% des salariés. Notons que le médecin du travail est davantage sollicité dans les entreprises du secteur public que dans les petites ou grandes entreprises privées.

Les salariés identifient également les services de Ressources Humaines comme un acteur de référence sur ce sujet. En effet, 1 salarié sur 3 ferait appel à leurs services, avec une prédominance pour les cadres (38%).



Les ressources d'aides internes aux entreprises restent largement mises en avant par les salariés considérant ceux-ci comme des référents pour la prise en charge et l'accompagnement de la personne.

Parallèlement, **les services de prévention et de santé-sécurité (HSE) comptabilisent 34% des choix** dont 10% en 1^{er} pour les entreprises concernées bénéficiant de ces services. Les préventeurs et services HSE sont identifiés par les salariés comme des acteurs ressources face à ces problématiques. Il est donc essentiel de les associer à la définition d'une politique globale de prévention des addictions et de leur offrir une formation adaptée en tant que « référents » sur ces sujets afin d'être en capacité d'apporter une réponse satisfaisante aux salariés qui les sollicitent de faire vivre dans la durée la politique interne de prévention des addictions.

Les Acteurs Externes

Au sein de cette catégorie et dans le secteur privé, les associations de soutien arrivent en première position (28% des choix) des ressources citées devant le médecin expert en addictologie (24%) puis le médecin traitant (18%). Dans le secteur public, le médecin expert en addictologie est privilégié face aux associations de soutien puis le médecin traitant.

Il ne s'agit pas du premier réflexe des salariés que de solliciter ou recommander des acteurs externes. Le sujet réside autour de deux freins principaux : la méconnaissance de l'organisation des soins en addictologie et de l'existence d'associations d'usagers par exemple et le manque de ressources et/ou de délais d'attentes souvent longs accélérant d'autant les aspects chaotiques de certains parcours de soins individuels.



INTERVIEW

Jean-Pascal DUSART

DRH, Vinci Travaux Publics Ile de France & Maritime et Fluvial

1. Quel est la genèse de la politique de prévention des addictions au sein de votre périmètre ?

Les statistiques nationales sur les conduites addictives faisaient état d'un pourcentage significatif de la population consommant de l'alcool et/ou des substances illicites (cannabis notamment) ou encore de personnes prenant des médicaments codéinés pour soulager par exemple un mal de dos. Nous avons pris conscience, statistiquement, que nos salariés pouvaient être concernés et que nous avions probablement les mêmes pourcentages qu'en population générale. Les postes occupés par nos salariés sur les chantiers sont majoritairement des postes à risque, il était donc primordial de mener une démarche préventive globale sur ce thème afin de préserver l'intégrité physique de tous nos salariés.

2. Comment cette politique de prévention se traduit-elle concrètement ?

Nous avons fait appel à un prestataire spécialisé dans la prévention des pratiques addictives au travail, GAE Conseil, avec qui nous avons élaboré notamment des supports pour l'animation de sessions de formation pour l'ensemble de notre encadrement à la prévention des conduites addictives ainsi qu'à l'utilisation des tests de dépistage alcool et drogue. Parallèlement, nous avons mis à jour nos règlements intérieurs. Ces actions ont permis également de détecter des salariés en difficultés qui font l'objet, pour les volontaires, d'un suivi « curatif » par GAE Conseil en lien avec notre service qualité de vie au travail. Depuis le début de la démarche plusieurs collaborateurs ont ainsi pu bénéficier

d'un accompagnement spécialisé. En 2020, la démarche sera étendue avec des actions de sensibilisation pour notre personnel ouvrier sous la forme de ¼ heure santé.

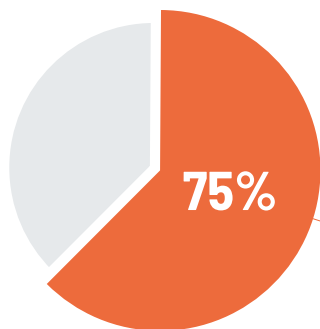
3. Quelles ont été les réactions des différents acteurs : encadrement, salariés, IRP ?

L'ensemble des salariés a salué cette initiative qui a permis de soulever le voile sur le tabou des conduites addictives sur nos chantiers. Par ailleurs, les sessions de formation menées par GAE Conseil ont donné les clés nécessaires à nos encadrants pour qu'ils puissent gérer les situations individuelles de certains de nos salariés en situation de dépendance sur chantiers. Enfin, l'objectif du déploiement de notre politique de prévention n'aurait pas été atteint sans l'appui inconditionnel de nos IRP.



Chapitre 4.

La perception des salariés français **sur l'utilité des actions de prévention en addictologie**



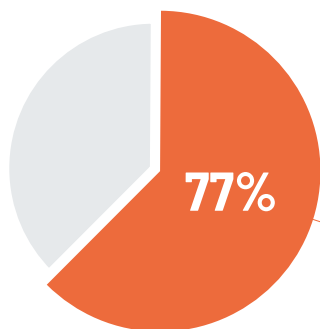
75%

des salariés pensent **efficace la mise en place d'une politique globale de santé, de sécurité et de prévention** des addictions

 **JEUNES DE 15-24 ANS**

8/10

des 15-24 estiment essentiel **que les cadres bénéficient d'une formation spécialisée**



L'UTILITÉ DES ACTIONS DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE

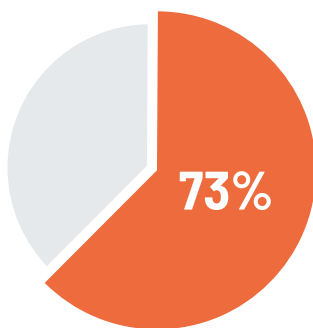
77%

des salariés jugent **efficace d'avoir un entretien avec la personne concernée**



65%

des salariés jugent **efficaces la présence de référents internes spécialisé sur les addictions**



CONSULTANT EXTERNE

73%

des salariés perçoivent comme **efficace l'intervention d'un consultant externe spécialisé en addictologie**

DÉPISTAGE & INTERDICTION



60%

des salariés jugent **efficaces les actions de dépistage alcool et stupéfiants**

CONSULTATION AVEC UN PATIENT EXPERT

7 SALARIÉS SUR 10

trouvent **l'intervention d'un Patient Expert efficace**

Lisez l'interview d'Ariane Pommery en page 35



ANALYSE DE GAE CONSEIL

Les salariés ont été interrogés sur l'efficacité d'une série de mesures afin de prévenir et de lutter contre les pratiques addictives au travail. Ces mesures peuvent être divisées en 3 catégories : les mesures ciblées, les mesures globales et les mesures coercitives.

Les mesures ciblées de prévention

Les mesures ciblées visent à agir directement auprès du salarié dépendant ; elles sont en grande majorité perçues comme efficaces et utiles. Les salariés trouvent en elles une ressource de communication et de confrontation au problème.

Au sein de ce groupe de propositions, **l'entretien individuel avec le salarié concerné et l'orientation vers le médecin du travail sont les deux mesures jugées les plus efficaces pour accompagner les salariés en situation de dépendance.** Les mesures ciblées sur le dialogue et l'écoute spécialisée de la personne semblent primer pour les salariés.

La mise en place de référents internes à l'entreprise sur la question des addictions n'est pas non plus à négliger puisqu'elle est perçue efficace pour 64% des salariés. Se sentant souvent seuls et non légitimes, les référents formés (souvent issus des services RH, HSE ou tout autres salariés volontaires) apportent tout le « courage managérial » nécessaire à l'accomplissement de la démarche et de l'accompagnement de la personne en permettant au collègue et/ou à l'encadrement de proximité de prendre le recul nécessaire et de trouver quelques premiers leviers pour susciter l'échange avec le collaborateur en difficulté.

Les mesures globales de prévention

Concernant les mesures globales impliquant des actions collectives venant de l'entreprise, **les trois quarts (75%) des salariés pensent efficace la mise en place d'une politique globale de santé, de sécurité**



et de prévention des addictions. En effet les salariés et l'ensemble de la ligne managériale sont souvent en attente d'un éclairage et d'une prise de position claire sur la politique et posture de l'entreprise sur ces sujets. **L'engagement fort de la direction générale est un des prérequis au bon déploiement d'une politique globale de prévention des pratiques addictives** se matérialisant, outre le règlement intérieur, par la rédaction d'une charte de valeurs, de règles d'or santé-sécurité etc. Souvent anxieux à l'idée d'une suite disciplinaire unique à une situation, les salariés restent régulièrement bloqués à une impression de délation au détriment de l'importance de l'accompagnement individuel. Prévention, accompagnement et sanctions sont des niveaux de réponses différents et qui sont souvent autant indissociables qu'essentiels. Ainsi, avoir défini une posture d'entreprise et une démarche de prévention proactive dans une « culture juste » permet de démontrer une réelle préoccupation pour le sujet et pour sa prise en compte au titre de la RSE, des démarches de prévention des risques professionnels et/ou de la qualité de vie au travail.

L'apport d'un consultant externe spécialiste de l'addictologie rend possible une discussion sans jugement et une analyse approfondie et objective de la situation de l'entreprise ; elle est jugée efficace par 73% des salariés. La **formation de l'encadrement** est aussi une solution privilégiée par les salariés car elle permet le développement de compétences relationnelles, psychosociales et juridiques adaptées aux problématiques addictives. En ce qui concerne la **formation de l'encadrement, ce sont les 15-24 ans qui marquent une nette préférence pour cette mesure dont les réponses avoisinent les 80%**. S'ils la jugent efficace c'est certainement car les encadrants eux-mêmes sont de plus en plus jeunes. De ce fait, les jeunes salariés s'appuient davantage sur des formations spécialisantes pour leur pratique que sur leur expérience terrain. Il s'agit alors d'avoir une formation permettant de les plonger au cœur de la problématique pour les familiariser sur le sujet et leurs donner les outils nécessaires à la gestion des situations.

Les mesures coercitives de prévention

Enfin, les mesures coercitives s'attachent à encadrer, dépister ou interdire les pratiques addictives. De manière générale, **la pratique des dépistages est perçue comme étant la plus efficace – 62% pour le dépistage de stupéfiants et 60% pour le dépistage d'alcool. 6 salariés sur 10 considèrent également l'interdiction de la consommation d'alcool comme une mesure de prévention efficace.** A l'inverse, les mesures disciplinaires ne convainquent pas les salariés. En d'autres termes, le contrôle du bon respect des règles établies prime sur la crainte d'une sanction. Il s'agit alors d'intervenir sur une situation immédiatement dangereuse pour la faire cesser. Les dépistages sont souvent perçus, à tort, comme un moyen de mettre en difficulté certaines personnes ou de contrôler des aspects de vie que le salarié souhaite garder privé. Or lorsque les actions de dépistages sont accompagnées d'une campagne de prévention adaptée en amont, la communication sur la volonté de préserver et protéger une personne d'une addiction ou d'une consommation à risque prend tout son sens et les outils de dépistages deviennent admis, voire demandés.

Nous notons d'ailleurs dans l'étude **une prévalence de l'intérêt et de la reconnaissance de l'efficacité des mesures disciplinaires et des processus de dépistages** (aussi bien alcool que stupéfiants) **pour les salariés les plus jeunes (15-24 ans)**. Par conséquent, plus on est jeune plus on juge ces mesures efficaces pour lutter contre les conduites addictives au travail. Par ailleurs une autre corrélation émerge de l'étude entre niveau d'intérêt pour ces mesures coercitives et catégories socio-professionnelles. En effet, ce sont les CSP les plus basses qui jugent le plus positivement ces mesures. Ces résultats reposent très certainement sur la nature des postes de travail dits « à risque » et des activités qui sont plus intimement liées à une culture de la sécurité au travail et à une connaissance et attention plus fines portées aux risques professionnels que l'on retrouve dans ces CSP.

Cette étude nous enseigne que les salariés privilégient les mesures de prévention globale, d'information et d'accompagnement individuel aux mesures de prévention coercitives liées à la réglementation dans son ensemble, au dépistage et aux actions disciplinaires pour prévenir et lutter contre les pratiques addictives en milieu professionnel.



INTERVIEWS

Ariane POMMERY

Patient Expert en addictologie, GAE Conseil et Centre Hospitalier Bichat

1. Ariane, quel est le rôle d'un patient expert en addictologie ?

Le patient expert est un patient qui est sorti de la dépendance, qui a acquis grâce à une formation spécialisée et à un travail personnel une réflexivité et une distance lui permettant de s'ajuster à une personne souffrant d'addiction afin de l'aider à retrouver une bonne qualité de vie.

2. Comment aborder la question de l'addiction d'un collègue ou d'un collaborateur sans le blesser ou perdre sa confiance ?

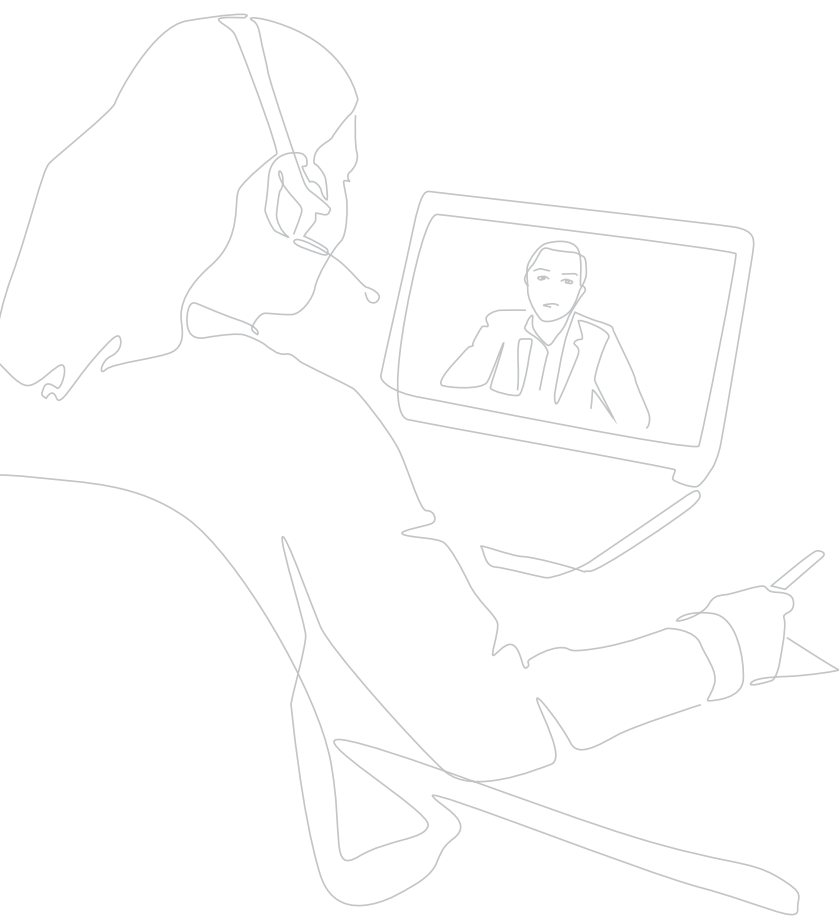
Aborder la question de l'addiction s'apprend grâce à une méthodologie et une approche centrée sur les dysfonctionnements observés sur le poste de travail. Il est impératif d'oser en parler à la personne concernée sans attendre qu'elle en fasse la demande car elle ne peut le faire elle-même et attendre signifie la condamner à s'enfoncer.

Jean-Jacques CADO

Président, Ithylo (solution de dépistage connectée)

Quelles sont vos recommandations pour le déploiement d'une action de dépistage dans une entreprise ?

Il est essentiel que la démarche soit bien expliquée en amont de notre intervention et portée par la direction générale de l'entreprise. Il faut s'assurer que cette action soit comprise de tous pour qu'elle puisse être partagée. Ensuite, sur le terrain, il est essentiel que l'intervenant ait un très bon contact avec les salariés rencontrés ; notre personnel infirmier est spécialement formé à cela pour le bon déroulement des opérations. Enfin, la possibilité d'avoir un outil pour remonter et agréger les données est essentielle pour orienter dans un second temps de nouvelles actions de prévention ciblées.



Chapitre 5.

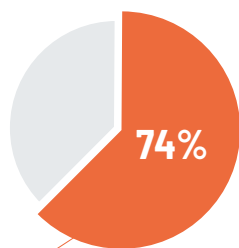
L'intérêt des salariés français **sur la e-santé** **en addictologie**



UTILITÉ DE LA E-SANTÉ
EN ADDICTOLOGIE ?

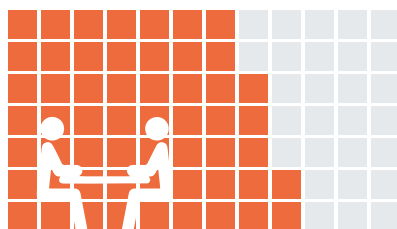
8 SALARIÉS /10

jugent utile **une ligne d'écoute et de conseils spécialisée** en addictologie



74%

des salariés français jugent utiles
**d'accéder en ligne à des autotests
d'évaluation des comportements
addictifs**



3/4

Les $\frac{3}{4}$ des salariés jugent **utile
l'échange, la consultation avec
un patient-expert**



ANALYSE DE GAE CONSEIL

La ligne d'écoute est l'outil numérique jugé comme étant le plus utile pour avoir des conseils pratiques sur la manière d'aborder le sujet avec un collaborateur ou un collègue. **Ainsi 82% des salariés ont une bonne appréciation de cette aide, dont 25% la juge « très utile ».** Ce résultat est tout à fait compréhensible lorsqu'on connaît la solitude ressentie (quelle que soit sa place dans l'entreprise) face à ce type de situation. Ceci est d'autant plus vrai dans le cadre du travail alors même que le salarié témoin craint d'entrer trop profondément dans la sphère privée de la personne ou d'être à l'origine de changements sur son travail (mesures disciplinaires, restrictions etc.). La personne témoin se retrouve alors face à une situation qu'elle ne maîtrise pas, qu'elle connaît mal et qu'elle craint. Par conséquent, avoir une personne spécialiste des problématiques addictives et de ces enjeux en milieux professionnels permet de trouver les ressources nécessaires et adaptées à la situation pour agir dans les meilleures dispositions. La peur d'avoir à gérer seul la situation ou à endurer des répercussions suffisent souvent à rester inactif. C'est en ce sens qu'il est recommandé de se diriger vers une personne experte dans l'accompagnement de personnes souffrant d'addictions ou de consommations/comportements à risques au travail.

Rejoignant l'idée précédente, **75% des salariés jugent l'interaction avec un patient expert utile.** La connaissance des difficultés perçues par le malade, notamment à son poste de travail, permet de réaliser l'importance et l'impact de la maladie sur la vie quotidienne de la personne. De ce fait, la compréhension du système de l'addiction met en lumière la responsabilité humaine de tous face à la situation d'un collègue ou d'un collaborateur en difficulté.

3 salariés sur 4 estiment par ailleurs que l'accès à des tests d'auto-évaluation de ses propres comportements addictifs et l'accès à un annuaire national géolocalisant les services de soins en addictologie sont des ressources utiles et nécessaires.

Il s'agirait alors d'introduire ces solutions dans les communications de prévention afin que tout salarié puisse accéder à ces ressources et s'interroger sur ses propres comportements (addictifs), ce qui répond à un des objectifs premiers d'une sensibilisation. En complément de quoi, les actifs des entreprises de plus de 5000 salariés, et le secteur du Transport en particulier sont d'autant plus attirés par l'annuaire géolocalisé que les autres entreprises.

Globalement, les outils numériques présentés sur cette étude sont plébiscités par les salariés comme étant des ressources d'aides complémentaires à part entière. La tendance est d'autant plus forte chez les salariés les plus jeunes qui manifestent probablement une habitude plus forte avec l'utilisation d'Internet et plus spécialement ici des technologies du numérique en santé.

Moins de 20% des personnes en situation d'addiction accèdent aujourd'hui aux soins spécialisés³. Ce *Treatment Gap* en addictologie ne permet donc pas à tout le monde d'avoir accès aux ressources spécialisées pour la prévention et l'accompagnement. Ce déficit peut représenter alors une difficulté supplémentaire dans le parcours de soins de la personne malade. En cela, la e-santé permet de répondre en partie à ce déficit en facilitant l'approche de professionnels ou d'outils adaptés, et ce, notamment par des outils numériques. Aux vues des réponses obtenues sur cette dernière mesure de l'étude, il semble que les salariés français soient majoritairement ouverts aux solutions que les outils numériques en santé permettent aujourd'hui.

³ Rapport E-santé et addictions : la révolution de l'e-santé pour la prévention, le diagnostic et la prise en charge, 2019 par le Professeur Michel REYNAUD.



INTERVIEW

Professeur Michel REYNAUD

Président du Fonds Actions Addictions

1. En quoi la e-santé est-elle un apport essentiel à la prévention des addictions en milieux professionnels ?

La e-santé et les technologies du numérique en santé offrent plusieurs niveaux de réponses pour la prévention et la prise en charge des addictions en milieux professionnels :

1^{er} niveau : ce premier niveau regroupe les plateformes d'informations et d'échanges spécialisés animé par des psychologues et des patients-experts en addictologie. Ces plateformes permettent notamment de répondre aux premières questions, d'évaluer le besoin de la personne et le niveau d'addiction ainsi que de proposer une orientation. Ces plateformes sont également des lieux de soutien et d'éducation thérapeutique.

2^{ème} niveau : ce deuxième niveau en e-santé permet le repérage et l'orientation spécialisée des usagers ayant un besoin de soins. Ces plateformes traitent des données nominatives qui doivent être hébergées sur un hébergeur agréé pour les données de santé. Les usagers peuvent accéder à des réponses à visée de prévention et/ou thérapeutique via un tchat ou de la téléconsultation. Des outils de réalités virtuelles ainsi que des applications basées sur les thérapies cognitivo-comportementales viennent en complément. Ces plateformes sont animées par des professionnels de la santé : médecins, psychologues spécialisés en addictologie, IDE de pratique avancée ou encore patients experts en addictologie.

2. Le RPIB* est-il un outil qui peut s'intégrer aux outils de la e-santé et notamment à l'usage d'une ligne d'écoute spécialisée en addictologie ?

Oui totalement. C'est un très bon outil de généralisation qui fonctionne bien pour les « addictions légères ». C'est un modèle qui peut très bien se dupliquer à des outils à distance et notamment aux lignes téléphoniques spécialisées en addictologie. Le professionnel de santé, formé au RPIB, doit pouvoir adosser cet outil à une approche thérapeutique de type TCC et de réduction des risques. Nous pourrions même aller jusqu'à imaginer l'utiliser en l'automatisant sur une plateforme comme premier niveau d'intervention avant une téléconsultation avec un professionnel de santé.

*RPIB = Repérage Précoce et Intervention Brève en addictologie (il s'agit d'une méthodologie peu chronophage permettant d'identifier des pratiques de consommation à risques et d'agir ainsi sur la réduction des risques identifiés)

L'APPORT DE LA SOCIOLOGIE DES ORGANISATIONS À LA PRÉVENTION DES ADDICTIONS EN MILIEUX PROFESSIONNELS

Renaud CRESPIN

Professeur associé et chercheur CNRS / SciencesPo. Paris

1. Pourquoi selon vous 70% des salariés se déclarent aujourd'hui en déficit d'information sur la manière d'aborder le sujet avec un collègue ou collaborateur ?

C'est une question difficile car elle n'appelle pas une réponse univoque. Notons d'abord que le sujet est resté longtemps tabou dans les entreprises.

Bien sûr la question de l'alcool n'est pas nouvelle, mais depuis le XIX^e siècle, l'articulation entre travail et alcool s'est principalement construite autour de personnes en difficultés avec ce produit. La figure de l'alcoolique dépendant, stigmatisée et souvent placardisée ayant servi de repoussoir. De ce fait celui qui consomme c'est toujours l'autre, ce qui a longtemps fait obstacle à une approche réflexive des salariés sur leurs propres consommations et de l'entreprise sur les raisons collectives de ces consommations.

En outre, la médecine du travail, conformément à son rôle, a longtemps privilégié une approche individualisée de ces questions et cela dans le respect du secret médical. Depuis les années 2000, la prévention et la prise en charge de ces questions ont évolué. D'abord parce que le code du travail engage la responsabilité de l'employeur qui doit désormais assurer la santé et la sécurité de ses employés. Ensuite, l'émergence puis la montée en puissance d'une nouvelle façon de concevoir les usages de produits psychoactifs en termes de pratiques ou de conduites addictives ont transformé les logiques et les discours de prévention. Enfin, les pouvoirs publics ont fait de la lutte contre les addictions au travail une priorité de l'action publique. Si le déficit d'information est important, on peut dire qu'il résulte notamment du fait que dans un premier temps, les actions menées ont principalement concerné le secteur industriel et les métiers à

risques. En outre, il s'explique parce que le cadrage du problème en termes d'addiction est souvent en décalage avec les représentations classiques des usages de produits par les salariés et donc ce qu'ils ou elles vivent quotidiennement dans leur travail. L'approche par produits qu'ils soient légaux ou illégaux reste ainsi encore très prégnante, ce qui concourt à ce que la mise en équivalence entre les produits comme le continuum entre usage simple et dépendance que proposent l'addictologie sont des aspects souvent mal compris dans le monde du travail. Notons enfin que ce type d'approche, largement inspirée de la santé publique, a encore des difficultés à s'adresser concrètement aux spécificités du travail et de ses organisations. **En France, historiquement, la santé publique et la santé au travail relèvent de responsabilité : différente : celle de l'État pour la première, celle de l'employeur pour la seconde.** Santé au travail et Santé publique se sont donc développées de façon spécifique. Or, pour le dire simplement, l'information comme la prévention des addictions au travail invitent à dépasser ce grand partage historique. Cela prend du temps et demande une réelle volonté de l'ensemble des acteurs impliqués. Surtout, ce n'est possible qu'en inventant de nouveaux agencements entre les parties prenantes et des modalités d'action qui, au sein même des entreprises, permettent un traitement cohérent de ces questions. Le chiffre de 70% n'est en ce sens pas si étonnant.

2. Peut-on dresser un portrait sociologique type du salarié ayant des pratiques addictives ?

Non. Cela concerne de nombreux secteurs professionnels, des salariés relevant de CSP différentes et tous les niveaux hiérarchiques. Je crois qu'il faut se déprendre de certaines images d'Épinal, comme celles de l'ouvrier alcoolique ou des cols blancs de La Défense prenant de la cocaïne. De même, il ne faut pas sous-estimer les usages ou mésusages de médicaments dans de nombreuses professions. Le problème est bien la question du « profil ». **Cette façon d'aborder le sujet a tendance à l'individualiser et à s'interdire de penser les interrelations complexes**

entre pratiques addictives et travail. Ces résistances à une analyse plus systématique et concrète, in situ, des liens entre le travail et les usages de psychotropes restent fortes. Le sujet est souvent d'autant plus dicible qu'il occulte la question des conditions et des organisations de travail dans la prise de produits. Le discours dominant reste celui qui, tout en reconnaissant l'existence d'un problème de consommation au travail, préfère les expliquer par des souffrances ou des vulnérabilités individuelles importées dans les entreprises. Or, les pratiques addictives ne sont souvent que des moments dans la carrière professionnelle des salariés. Et, ce que montre les travaux en Sciences Humaines et Sociales, est que ces pratiques addictives, loin de se faire contre le travail visent à tenir le travail et servent à se masquer et masquer aux yeux des autres les limites éprouvées face à un travail qui n'est plus soutenable pour les salariés. Il n'y a pas de fatalité : rendre plus « soutenable » le travail pour prévenir ces pratiques est possible. Une prévention qui se veut réellement efficace relève de cette démarche globale.

3. Quels sont les problèmes que les pratiques addictives posent aux entreprises du côté de l'organisation du travail ?

Aujourd'hui, du fait des transformations du travail (précarisation, intensification, individualisation), les modes de consommation et les types de produits consommés changent : ils se diversifient et se cachent. À la consommation collective d'alcool sur les lieux de travail pour affirmer, par exemple, une identité professionnelle et sociale, à ces conditions codifiées et ritualisées du boire ensemble succèdent ou s'ajoutent d'autres produits comme le cannabis, la cocaïne, les médicaments psychotropes et d'autres modes de consommation, plus individuels. Ce que montrent les travaux en SHS est que ces pratiques addictives permettent essentiellement de tenir au travail malgré tout, de soutenir les efforts exigés, de masquer les difficultés, d'anesthésier les éprouvés associés, quand l'épuisement guette, de calmer la douleur physique associée à certaines tâches, de mettre en scène une image de soi conforme qui prévienne les risques de détection des « manquements » aux exigences attendues. Or, le modèle dominant de prise en charge de ces questions reste biomédical. Il assimile systématiquement les pratiques addictives à des risques organisationnels et ou professionnels (accident du travail, absentéisme, conflits, etc.) tout en les envisageant comme des pathologies compor-

tements individuelles (addiction, dépendance, mal-être psychique). L'objectif est alors d'identifier moins des facteurs organisationnels à risques que des individus à risques (ou vulnérables) pour expliquer ces consommations par leur profil psychosocial. Les variables professionnelles sont dès lors le plus souvent traitées comme secondaires, voire simplement occultées car elles impliqueraient une réflexion globale sur les conditions et l'organisation du travail. Pour le dire simplement, ce que posent comme problème les pratiques addictives aux organisations de travail est celle d'une réflexion sur le contenu et les formes du travail lui-même. C'est d'ailleurs ce que montre très bien les résultats de l'enquête : les salariés ne savent pas précisément à qui s'adresser puisqu'on observe, avec certaines spécificités selon les secteurs concernés (public, privé) une grande diversité des personnes pouvant être des ressources (proches, collaborateurs, médecine du travail, représentants du personnel, association de soutien, médecin traitant, etc.). La question est alors la suivante : est-ce que cette diversité peut être une ressource pour les organisations de travail ou, au contraire, n'a-t-elle pas tendance à diluer le problème ? Une nouvelle fois, c'est bien la cohérence et donc l'opérationnalité de la réponse organisationnelle qui fera son efficacité. Dès lors, l'enjeu est de parvenir à structurer au sein des organisations et au-delà (association, CSAPA, médecin traitant, etc.) une telle réponse avec les salariés eux-mêmes. Car faute d'une réflexion collective au sein des entreprises sur le travail réel et son organisation, les possibilités de transformation du travail pour le rendre plus soutenable se trouvent réduite. Et, ce que montre bien les SHS c'est que sans cette possibilité c'est alors l'adaptation de soi qui apparaît comme le recours alternatif : renforcer ce soi ou l'anesthésier pour « prendre sur soi » et ne compter que sur ses ressources propres. Les pratiques addictives, comme les produits dans leur diversité, servent à cette adaptation de soi.

Renaud CRESPI

Professeur associé et chercheur CNRS / SciencesPo. Paris

Conclusion.

Les préconisations pour le déploiement d'une **politique** **globale** de prévention des pratiques addictives au travail

L'étude réalisée par GAE Conseil nous révèle, notamment, que **70% des salariés français se sentent mal informés et démunis sur la manière d'aborder le sujet dans le cadre professionnel** avec un collègue ou un collaborateur qui aurait des problèmes liés à une addiction. Par ailleurs, et à juste titre, les salariés français estiment à 77% **qu'aborder le sujet en entretien individuel avec la personne concernée est une mesure efficace et essentielle**. Il est donc primordial pour l'entreprise, ne serait-ce qu'au titre de son obligation de sécurité de résultat, de remédier à ce déficit d'informations majeur auprès de ses salariés et **mieux encore de l'intégrer** – au titre de sa responsabilité sociale d'entreprise (RSE) – **à sa politique globale de santé-sécurité et de qualité de vie au travail**.

L'étude nous montre également que 75% des salariés français trouvent essentielle et efficace la mise en place, dans les entreprises, d'une politique globale de prévention des pratiques addictives. Ils complètent leurs propos en considérant que l'intervention d'un consultant externe spécialiste de l'addictologie en milieux professionnels est efficace pour 73% d'entre eux. En effet, l'intervention d'un consultant externe – spécialiste de ce sujet – permet de lever le tabou en ouvrant parfois pour la première fois le dialogue sur ces problématiques et en objectivant la méthodologie de construction et de déploiement d'une politique globale de prévention des addictions. Les interventions de GAE Conseil, à ce niveau, permettent d'éviter différents écueils : stigmatisations de certains postes et/ou salariés, cristallisation des débats par exemple sur les questions de dépistages et d'accompagnements de salariés en difficultés ou encore sur les questions de définition de « postes hyper-sensibles alcool et drogues » au sens juridique du terme ou encore sur la question de l'encadrement ou non des pots etc.

De manière très concrète quels sont les leviers, à destination des entreprises privées et publiques, pour initier – construire – déployer une politique globale de prévention des pratiques addictives en tenant compte de la culture d'entreprise et des enjeux de santé-sécurité ? Cette politique doit être un levier d'amélioration du dialogue social pour l'ensemble des parties prenantes en étant au service de la performance sociale des entreprises et du développement du capital santé de ses collaborateurs. Une politique ambitieuse de prévention des pratiques addictives au travail, telle que nous la concevons chez GAE Conseil, doit être en capacité d'apporter des réponses concrètes en prévention primaire, secondaire et tertiaire.

GAE Conseil accompagne les entreprises de tous secteurs et de toute tailles avec différents outils développés en interne. La construction d'une politique globale de prévention des pratiques addictives passe par une **méthodologie en six étapes** :

1. L'évaluation des facteurs de risque de développement de pratiques addictives.

Cette évaluation permet d'avoir une vision objective des facteurs de protection et d'exposition à ces risques. L'expertise de GAE Conseil réside dans la conduite d'études diagnostiques quantitatives et qualitatives des pratiques addictives au travail via sa plateforme digitale d'évaluation standardisée : GAE Lab[®].

2. La construction collaborative d'une politique de gestion des pratiques addictives (produits psychoactifs et comportements à risques).

Cette démarche passe par la constitution d'un groupe de réflexion représentatif accompagné par GAE Conseil visant à l'élaboration et au suivi de la politique de prévention des addictions et au développement d'une culture juste dans le respect des enjeux de l'entreprise et de ses ambitions de santé-sécurité et prévention des risques professionnels.

3. Le déploiement d'un plan de communication adapté aux enjeux de l'entreprise et à sa culture.

Communiquer sur ses engagements de prévention est une étape essentielle pour susciter la prise de conscience et l'adhésion aux objectifs de la politique de prévention afin d'accompagner les changements escomptés.

4. L'organisation d'actions de sensibilisation thématique pour les salariés.

Journées sécurité ou « safety day » et de QVT, accueils sécurité pour les nouveaux embauchés / intérimaires, causeries trimestrielles etc. pour diffuser et faire connaître cette politique de prévention en sensibilisant l'ensemble des parties prenantes pour aller au-delà des idées reçues. A cet effet, GAE Conseil a développé différentes méthodes et outils ludo-pédagogiques comme l'**Addicto'Quizz[®]** ou l'**Alco'View[®]** ou encore **L'alcool, ça se dose ![®]** etc. pour accompagner les changements et encourager l'adhésion à cette nouvelle culture de prévention.

5. La formation des managers de tous niveaux, de « référents addictions » et des services RH, RSE et HSE de l'entreprise.

L'offre de formations déployée par GAE Conseil permet le développement de compétences relationnelles et psychosociales adaptées aux enjeux des pratiques addictives afin d'accompagner la ligne managériale dans son ensemble à la gestion et à la prévention des situations individuelles et collectives aiguës et/ou chroniques.

6. Le déploiement d'un Programme d'Aide aux Employés (P.A.E) spécialisé en addictologie.

Le P.A.E spécialisé déployé par GAE Conseil inclut un accompagnement pluridisciplinaire en face à face et à distance via sa plateforme multi-services GAE Phone Line® pour concilier maintien dans l'emploi et prise en charge spécialisée afin que l'entreprise puisse proposer des solutions à haute valeur ajoutée en limitant : l'absentéisme, l'accidentologie, les sanctions disciplinaires et les licenciements.

*Faire de la prévention des conduites addictives en milieux professionnels un enjeu national, au sein du dispositif global de prévention des risques professionnels, **c'est aussi créer et produire de la santé et de la qualité de vie pour tous les français !***

Alexis PESCHARD
Président & Fondateur de GAE Conseil

Annexes.

ANNEXE 1. **POINTS DE REPÈRES EN ADDICTOLOGIE**

Pratiques addictives : on parle de pratiques addictives dès lors qu'il y a consommation d'un produit psychoactif (alcool, tabac, médicaments psychotropes, cannabis etc.) et/ou un comportement pouvant rendre dépendant (jeux vidéos, smartphone, dépendance au travail etc.). Il existe donc différents niveaux d'usages et de pratiques concernant les addictions : usage simple, pratique à risque et dépendance.

Patient Expert : un patient expert en addictologie est un patient qui est sorti de la dépendance. Il a acquis grâce à une formation spécialisée et à un travail thérapeutique personnel une réflexivité et une distance lui permettant de s'ajuster à une personne souffrant d'addiction afin de l'aider à retrouver une bonne qualité de vie. Le patient expert travaille aux côtés des professionnels de santé et a la spécificité d'être « bilingue » : il parle à la fois la langue des patients et la langue des soignants ce qui favorise l'alliance et l'éducation thérapeutique.

E-santé : « Le terme « e-santé » recouvre un vaste domaine d'applications des technologies de l'information et de la télécommunication au service de la santé. Les missions de la HAS dans ce domaine concernent les logiciels des professionnels de santé (avec les logiciels d'aide à la prescription, les dossiers médicaux électroniques...), la télémédecine (avec la téléconsultation, la téléexpertise...), la santé mobile (avec les applications de santé sur téléphone portable) ou bien encore l'information des usagers. »¹

¹ Définition de la Haute Autorité de Santé : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2056029/en/e-sante

ANNEXE 2. LA MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Cible interrogée : 1001 salariés d'entreprises privées et publiques de plus de 10 salariés représentatifs des salariés âgés de 15 ans et plus. La représentativité de l'échantillon a été assurée selon la méthode des quotas appliquée aux critères de genre, d'âge, de secteur d'activité (Industrie, Construction Transports, Commerce, Hébergement et Restauration, Administration Publique, Finance et Assurances etc.), de nature de l'employeur (privé, public) et de taille des entreprises (TPE et PME, ETI et grandes entreprises).

Dates de terrain : étude menée du 16 au 20 septembre 2019.

Mode de recueil : interviews recueillies par un questionnaire administré par Internet.

GAE Conseil, l'acteur de référence de la prévention des pratiques addictives au travail.

Fondé en 2014, GAE Conseil est un cabinet de conseil indépendant spécialiste de la prévention des pratiques addictives en milieux professionnels (produits psychoactifs et addictions comportementales). Autour des associés du cabinet et des responsables des différents pôles d'expertises (Pôle Audit et Conseil, Pôle Formation, Pôle d'Aide aux salariés en difficultés), les équipes de GAE Conseil accompagnent les entreprises privées et publiques de toutes tailles et de tous secteurs d'activités en prévention primaire, secondaire et tertiaire afin de construire un projet ambitieux de santé-sécurité, de qualité de vie au travail et de RSE.

GAE Conseil intervient sur l'ensemble du territoire national et en Europe auprès de ses clients en favorisant des implantations régionales dans un souci de proximité avec les entreprises accompagnées. GAE Conseil est implanté à : Paris, Strasbourg, Lyon, Marseille, Bordeaux et Angers.

Notre vocation : vous faire intégrer la prévention des conduites addictives à vos politiques de santé-sécurité et de responsabilité sociale d'entreprise.



EN SAVOIR PLUS

www.gaeconseil.fr

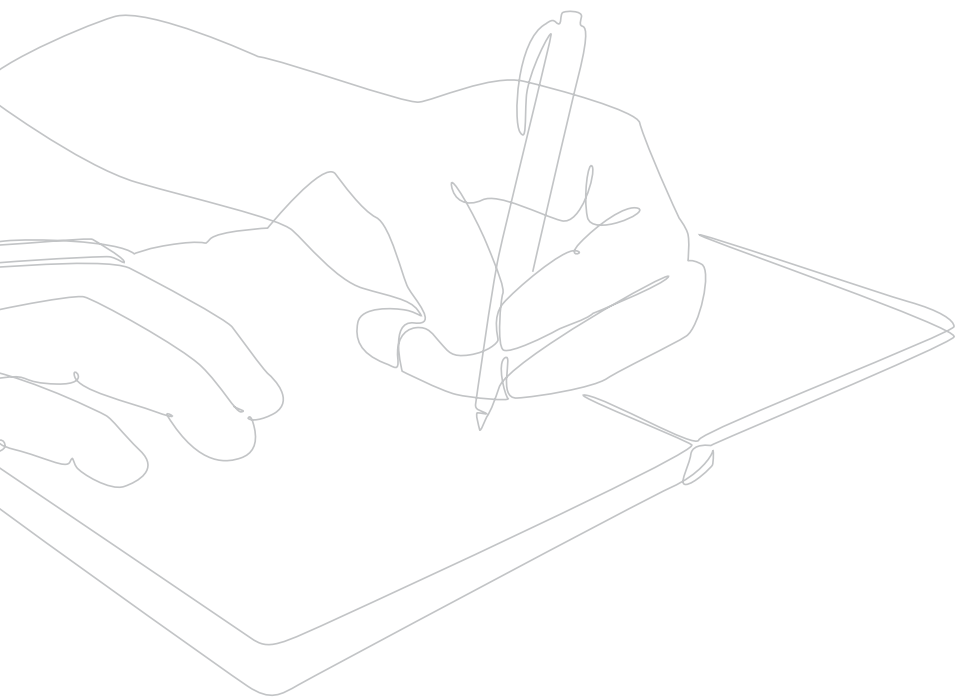
Étude et livret dirigés par :
Alexis PESCHARD – Président GAE Conseil

Tél. : 01 42 97 56 71
alexis.peschard@gaeconseil.fr

CONTACT PRESSE

AGENCE OZINFOS
Amine MOUSSAOUI

Tél. : 06 27 26 49 64
amine@ozinfos.com / gaeconseil@ozinfos.com





GAE Conseil remercie, pour leur implication à la rédaction de ce livret :

Alexis PESCHARD
Président GAE Conseil

Blandine PESCHARD
Directrice Générale GAE Conseil

Lisa BRICQUET
Consultante GAE Conseil

Ariane POMMERY
Patient Expert en addictologie GAE Conseil

Jean-Pascal DUSART
DRH Vinci Travaux Publics Ile de France & Maritime et Fluvial

Dr Geneviève THIAUCOURT
Directrice Santé au Travail et Médicale Groupe Saint-Gobain

William DANGERON
Consultant Prévention Malakoff-Médéric Humanis

Maître Jamila EL BERRY
Avocate spécialisée en santé-sécurité au travail JEB Avocats

Renaud CRESPIN
Professeur associé et chercheur CNRS / SciencesPo. Paris

Professeur Michel REYNAUD
Président du Fonds Actions Addictions

Jean-Jacques CADO
Président Ithylo

Tous droits réservés GAE Conseil – Édition : Novembre 2019.



G.A.E Conseil

82, avenue de Wagram - 75017 PARIS

contact@gaeconseil.fr

01 42 97 56 71

www.gaeconseil.fr

NOVEMBRE 2019