

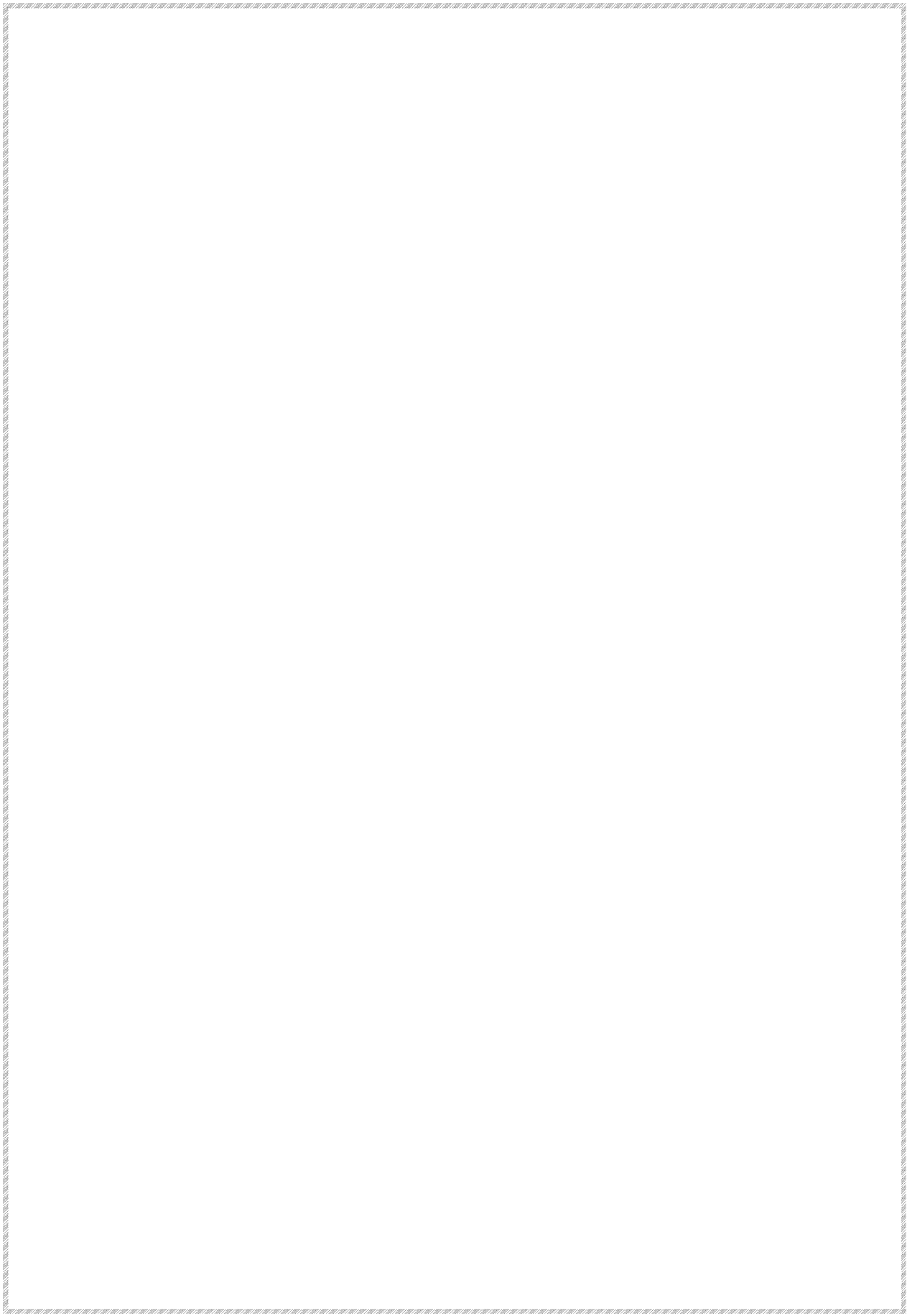
**UNIVERSITE ROBERT SCHUMAN- STRASBOURG III
INSTITUT D'ETUDES POLITIQUES
MASTER « SCIENCES DU TRAVAIL »**

**La réinsertion socioprofessionnelle des personnes à
comportement addictif.
Analyse du cadre législatif.**

Mémoire de recherche présenté par
Mihaela- Viorica RUSITORU

Sous la direction de M. le Professeur Norbert OLSZAK

Juin 2007, Strasbourg



- *Je bois, répondit le buveur d'un air lugubre.*
 - *Pourquoi bois-tu ? lui demanda le petit prince.*
 - *Pour oublier, répondit le buveur.*
 - *Pour oublier quoi ? S'enquit le petit prince qui déjà le plaignait.*
 - *Pour oublier que j'ai honte, avoua le buveur en baissant la tête.*
 - *Honte de quoi ? S'informa le petit prince qui désirait le secourir.*
 - *Honte de boire ! Acheva le buveur qui s'enferma définitivement dans le silence.*
- Et le petit prince s'en fut, perplexe...*

Antoine de Saint- EXUPERY

Remerciement

Du choix du sujet jusqu'à la réalisation de ce travail, j'ai été soutenue par plusieurs personnes tant au plan personnel que professionnel.

Je remercie d'abord, mon responsable de mémoire, Mr. le Professeur Norbert OLSZAK pour son soutien, ses encouragements et ses précieux conseils,

je tiens ensuite à remercier mes responsables de stage qui m'ont si aimablement accueillie

et enfin les membres du jury et toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail si utile à mon insertion professionnelle à mon retour en Roumanie.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE :	7
LA DEPENDANCE	7
1. REPERES GENERAUX.....	7
1.1. DEFINITION	8
1.2. ETAPES.....	9
1.3. CONSEQUENCES	11
2. LA DEPENDANCE A L'ALCOOL	12
2.1. SYMBOLIQUE DE L'ALCOOL.....	14
2.2. EFFETS DE L'ALCOOL.....	17
3. LA DEPENDANCE A LA DROGUE	21
3.1. TYPOLOGIE.....	22
3.2. EFFETS DE LA DROGUE.....	23
DEUXIEME PARTIE :	28
LA LOI SUR LA DEPENDANCE.....	28
1. REPERES GENERAUX.....	28
2. LA LEGISLATION SUR L'ALCOOL.....	31
2.1. L'ALCOOL DANS LES ENTREPRISES.....	32
2.2. LA LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME	37
2.3. LA PUBLICITE EN FAVEUR DE L'ALCOOL	39
3. LEGISLATION RELATIVE AUX DROGUES.....	40
4. LES PSYCHOTROPES AU VOLANT	45
5. LES ACTEURS SOCIAUX	48
TROISIEME PARTIE :	51
LA MICRO-RECHERCHE.....	51
1. REPERES GENERAUX.....	51
2. CHAMP D'ACTION.....	55
3. INTERPRETATION DES RESULTATS.....	57
4. BILAN.....	81
CONCLUSION	82
ANNEXES	90
BIBLIOGRAPHIE SELECTIVE	95

INTRODUCTION

La dépendance aux psychotropes constitue l'un des problèmes de la société contemporaine. On peut dire que telle ou telle forme, a accompagné l'humanité tout au long de son histoire. Chaque époque a été confrontée à différents problèmes sociaux et a essayé de trouver des solutions. En observant ce phénomène et son influence sur la personnalité humaine, ainsi que sur le milieu du travail, nous avons pris la décision de nous consacrer à la recherche de cette réalité, qui parfois nous dépasse ou nous laisse indifférent.

Il y a quelques années, faisant des études d'assistante sociale en Roumanie, j'ai été sensibilisée par les activités développées auprès des personnes confrontées au problème de l'alcool, par leur forte personnalité et le désir d'accepter l'abstinence totale pour le reste de leur vie, par le courage de reconnaître leur difficulté existentielle, l'effort de mener les démarches et la lutte intérieure avec la peur constante de recommencer.

Etudier un tel sujet suppose percevoir les implications sur la réalité économique, juridique, psychologique, médicale, morale et religieuse. Ainsi, on peut parler d'un ensemble d'interprétations tout en gardant à l'esprit le fait que ce phénomène concerne plusieurs sciences et disciplines. Leurs efforts communs se dirigent vers la recherche de solutions valables pour la plupart des personnes concernées.

Ainsi, dans la littérature de spécialité il y a de nombreux ouvrages qui traitent de la dépendance du point de vue **médical**, en s'appuyant sur les symptomatologies, les transformations au niveau du cerveau et de l'organisme entier, les effets sur la santé, la médication et les traitements prescrits dans les programmes de sevrage.

D'autres ouvrages **psychologiques**, mettant l'accent sur les influences pour le psychisme humain, décrivent les stratégies d'accompagnement et d'aide à la personne dépendante : entretien individuel, groupe de parole, ateliers encadrés par un professionnel, stratégies pour augmenter l'estime de soi, la motivation intrinsèque et la volonté positive. Ciblant l'aspect pédagogique et moral, l'Etat a mis en œuvre des campagnes nationales de prévention au sein des établissements scolaires, des institutions et des organismes habilités.

Les **sociologues** ont misé sur le côté culturel et démographique, en tentant de formuler des hypothèses, que la dépendance à l'alcool est liée à la culture d'un peuple, l'associant aux divers rituels qui accompagnent l'homme tout au long de son existence : naissance, baptême, mariage, décès, réussites ou échecs. D'autres ont souligné le fait que la consommation de tel ou tel produit est liée aux différentes régions démographiques, raison pour laquelle dans les régions de colline où on cultive fréquemment la vigne, la consommation est plus élevée par rapport aux autres contrées.

De son côté, l'**Eglise** a condamné ou a interdit la consommation abusive des produits dangereux pour la santé humaine, partant du constat qu'il s'agit d'un vice associé aux péchés commis, qu'on assiste à une lutte entre les pouvoirs maléfiques et la volonté divine et que, pour l'instant, la personne vicieuse se trouve sous l'emprise du diable. Ayant en charge l'obligation d'aider les personnes à s'échapper au mal, elle les a mis dans des établissements et, s'appuyant sur la mission évangélique, les accompagnait à dépasser l'obstacle dans une perspective eschatologique.

Malgré la nombreuse littérature dans les thématiques énumérées, j'ai remarqué que les travaux qui traitent des aspects juridiques sont peu abondants. L'écart entre la loi promulguée au niveau national et son application au niveau individuel, l'importance de la loi pour les personnes concernées et les entreprises qui les accueillent, l'interprétation subjective du texte pénal, la jurisprudence, les mesures prévues par la loi concernant la consommation de l'alcool au volant, au travail, la publicité des boissons alcooliques, la protection de l'entourage et des mineurs et encore d'autres choses constituent des aspects non- négligeables pour une recherche minutieuse de la problématique « dépendance ».

C'est la raison pour laquelle j'ai décidé d'approfondir quelques aspects qui n'ont pas encore été explorés d'une manière suffisante et qui pourraient apporter leur contribution en la matière. La recherche ne se prétend pas être exhaustive mais essaye seulement d'approfondir quelques aspects essentiels, issus d'une observation pratique effectuée au sein de plusieurs associations.

Ce projet de recherche porte sur l'impact de la dépendance sur le travail et les réglementations juridiques qui visent le public en difficulté. Il y a trois pôles essentiels autour desquels toute la démarche est envisagée : le travail, la dépendance et la loi.

D'un côté, on ne peut pas faire abstraction du fait que la dépendance au travail représente parfois une réalité, et de l'autre, connaître la loi et son application sur le terrain constitue l'un des desideratifs fondamentaux de notre société afin de pouvoir améliorer les mesures en la matière.

Il faut souligner que cette recherche ne vise pas toutes les personnes dépendantes. Comme **public ciblé** nous nous sommes appuyées sur les personnes dépendantes ou ex dépendantes encadrées dans un programme d'accompagnement et qui se trouvent à la recherche d'un emploi ou qui, à cause d'un comportement additif, se sont confrontées à différents problèmes : licenciement, accidents de la route, condamnation, annulation de permis de conduire, remboursements des dommages- intérêts, etc.

A partir de ces éléments, nous avons fixé l'hypothèse de travail qui, à travers les différentes stages et la documentation scientifique, sera confirmée ou bien, infirmée. Ainsi, l'**hypothèse** de notre travail a été formulée comme suit :

« Les démarches de réinsertion sociale et professionnelle des personnes dépendantes se heurtent à des obstacles provenant d'un côté, de l'insuffisance des réglementations juridiques et leur interprétation parfois non-adéquate et, de l'autre, des effets du comportement addictif sur la personnalité humaine ».

Afin de mettre en évidence la progression scientifique, nous avons considéré comme utile la formulation d'objectifs. L'objectif principal est de découvrir dans quelle mesure il y a un écart entre la loi et l'application effective. Pour compléter cette problématique, plusieurs **objectifs** secondaires seront énoncés:

- cibler la bibliographie de référence et les documents concernant les réglementations spécifiques : Code du travail, Code de la santé publique, Convention collective et Règlement d'ordre intérieur et autres documents officiels.

- réaliser une enquête par le biais d'entretiens et de questionnaires auprès des usagers et des personnes qui font partie du réseau social.
- présenter quelques suggestions et propositions afin d'améliorer l'état actuel, en motivant les différents partenaires sociaux à s'y impliquer.

Comme toute recherche scientifique, notre travail utilise une **méthodologie** afin de nous approcher le plus possible de l'hypothèse et des objectifs proposés, sans oublier de se référer à la littérature de spécialité. Notre but étant de mettre en évidence l'aspect qualitatif et quantitatif de la recherche, nous avons opté pour une gamme variée de méthodes:

- le questionnaire à réponses ouvertes et fermées portant sur les difficultés et points de rencontre entre la dépendance et la loi à travers le vécu ;
- l'entretien individuel avec les travailleurs sociaux, témoignant de l'application de la loi au niveau pratique et des solutions envisagées, méthodologie qui nous permette de réaliser des statistiques et faire des comparaisons ;
- la recherche scientifique de la bibliographie et de la documentation adéquate.

En partant des éléments évoqués, nous avons partagé le travail en trois parties afin de donner une vision d'ensemble sur la problématique traitée.

En premier lieu, une brève présentation de la dépendance, les définitions, les étapes d'installation, les conséquences sur la personnalité et la typologie reconnue au niveau international : dépendance physique et psychique. La dépendance à l'alcool et à la drogue fera l'objet d'une description plus détaillée vu qu'elle affecte le plus la réinsertion en milieu de travail.

En deuxième lieu, connaître les lois et les réglementations, présenter et confronter les textes législatifs qui traitent de la dépendance sera la cible de notre recherche. Visant soit les employeurs et les partenaires sociaux, soit les usagers, la loi donne parfois la liberté d'interprétation, motif pour lequel on considère qu'il est important de mettre en évidence les insuffisances, les inconvénients et les solutions à ajouter.

En troisième lieu, la partie pratique montrera une micro-recherche réalisée au sein de plusieurs associations pour dresser un bilan sur l'état actuel, les difficultés les plus fréquentes et la manière de gérer les implications de ce phénomène. En s'appuyant sur l'interprétation des résultats, cette partie sera consacrée à la présentation de solutions envisagées pour les personnes concernées.

La conclusion fournira un bilan sur l'expérience acquise et l'ensemble des travaux, mettant l'accent sur les points faibles et forts, tout en proposant d'autres pistes de réflexion à approfondir ultérieurement.

PREMIERE PARTIE :

LA DEPENDANCE

1. REPERES GENERAUX

Mise en forme : Puces et numéros

La dépendance concerne plusieurs aspects (médicaux, sociaux, biologiques, psychologiques ou encore moraux). Nous avons considéré utile de faire une brève description de la dépendance, en mettant l'accent sur les problématiques qui touchent essentiellement le milieu du travail.

Pour les employeurs, les partenaires sociaux, les responsables ou bien, les collègues de travail il est important de reconnaître, par exemple, la symptomatologie de la dépendance, les conséquences sur la santé et les étapes d'installation afin de pouvoir dépister le phénomène et agir avec efficacité en temps opportun.

Les aspects, d'ordre bibliographique, psychologique et relationnel se proposent de faire une « entrée » dans le sujet et de préparer le chemin pour la deuxième partie consacrée aux aspects plutôt juridiques.

Connaître les implications du phénomène offre l'opportunité de l'encadrer dans une vision globale et de comprendre les caractéristiques de la loi.

1.1. DEFINITION

Si on parcourt la littérature spécialisée et les nouvelles parutions on s'aperçoit que la problématique de la dépendance attire l'attention de divers chercheurs. En faisant la synthèse on remarque qu'il y a un « noyau commun persistant » qui définit la dépendance comme un état où, malgré une conscience plus ou moins aigüe des problèmes liés à une consommation abusive, la personne n'est plus capable de gérer sa consommation.

La notion de «dépendance» remonte au milieu du XXème siècle pour être remplacée de nos jours avec celle d'«addiction». Quel que soit la terminologie usitée, la dépendance est une « *relation contraignante qui se noue entre un individu et un objet, le caractère spécifique et singulier de cet objet pour l'individu, la qualité de lien qui s'instaure, ainsi que les conduites individuelles qui en procèdent* ». ¹

Donc, additive est toute personne dont l'existence entière est tournée vers la recherche des effets produits sur son corps et son esprit par une substance plus ou moins toxique (drogue, alcool, etc.) ou une conduite (jeu, internet, achat,pouvoir)² sous peine d'éprouver un intense malaise physique et/ ou psychique du à la compétition avec le produit consommé.

Faisant appel à une simple observation, on remarque que la dépendance prend des formes diverses et qu'elle agit différemment d'un individu à l'autre, selon sa personnalité et sa résistance à la substance. Pour cette raison, il est difficile de « prescrire une recette ».

¹ D. BAILLY, J.-L. VENISSE, « Dépendance et conduites de dépendances », Masson, Paris, 1994, p. 44

² V. MATYASK, « Les nouvelles formes d'addiction », Flammarion, 2004

La littérature de spécialité présente deux types de dépendance, selon la nature de l'objet :

- la dépendance à dominante **psychique** dont l'objet n'existe pas réellement, se développant au niveau du cerveau : jeu, internet, pouvoir, etc. Dans la plupart des cas, la dépendance psychique entraîne obligatoirement l'autre forme.
- la dépendance à dominante **physique** dont l'objet est matérialisé, provoquant des conséquences directes sur l'organisme humain : l'alcool, la drogue, la cigarette, etc.

Il faut retenir qu'une recherche et une vision d'ensemble s'impose pour éviter de prendre des décisions hâtives et agir avec efficacité.

1.2. ETAPES

Mise en forme : Puces et numéros

L'addiction ne s'installe pas tout de suite après la consommation d'un verre dans un cadre festif, par exemple. Elle commence par envahir la personnalité petit à petit pour lutter finalement avec l'individu sur son propre corps dont il ne maîtrise plus le contrôle.

Il s'agit d'un parcours linéaire avec des épisodes intervenant à divers intervalles de temps et qui suppose plusieurs étapes :

- Le premier contact avec le produit se fait à des âges variables, dans des circonstances diverses et provoque des effets différents (de plaisir ou soulagement) selon le sujet.
- Le stade expérimental représente le moment où la personne apprend à connaître les différentes substances ou boissons et sa propre capacité à consommer jusqu'à ressentir une sensation d'accoutumance croissante.
- Le stade de consommation intégrée constitue un comportement définitif vis-à-vis de l'alcool ou de la substance consommée, lié aux règles sociales et culturelles de la société à laquelle le sujet appartient ainsi qu'à des facteurs personnels de préférence, de goût et de moyens financiers.
- La consommation exagérée est le stade du « consommateur excessif » quand il y a abus d'alcool ou de la drogue, la personne faisant des tentatives pour réduire, contrôler ou abandonner son comportement.
- Le stade de dépendance est caractérisé par une double assuétude, physiologique et psychologique, à la substance consommée. La personne perd toute liberté de décision, en sacrifiant les activités professionnelles, récréatives ou sociales majeures.

Nous avons procédé à la description de ces étapes en considérant que pour les employeurs, les collègues de travail, ou pour la personne elle-même il est utile de diagnostiquer les stades du phénomène et de mettre en oeuvre les mesures adéquates pour s'en sortir.

1.3. CONSEQUENCES

Mise en forme : Puces et numéros

L'addiction entraîne des conséquences diverses pour les acteurs sociaux impliqués dans ce circuit : pour l'entourage au niveau social, familial, financier, pour le personnel de travail, le côté relationnel, qualité du travail et la productivité et pour le réseau social les dépenses, la déontologique qui sont des aspects à prendre en considération.

Ainsi, au niveau personnel, la dépendance présente un caractère spécifique et recouvre cinq effets distincts qui accompagnent la personne dès l'installation jusqu'au sevrage :

- La **tolérance** constitue la nécessité, lors de la prise régulière d'une substance, d'augmenter les doses pour obtenir le même effet qu'au début. Ainsi les effets de la substance diminuent progressivement avec les quantités consommées.
- La **sensibilisation** représente la vulnérabilité de l'organisme ou du psychisme à l'effet de la substance ou à l'expérience additive car le comportement motive et excite la personne.
- La perte de **contrôle** se caractérise par le fait que la personne s'engage dans un processus de conduite additive, de procuration ou de consommation.
- **L'envahissement** est répertorié au moment où l'individu place l'objet de l'addiction au centre de son existence, au détriment de tout autre investissement.

- L'effet de **renforcement** indique le fait que, plus la consommation a été forte, plus de désir augmente, raison pour laquelle, on utilise dans les cas difficiles de sevrage la substitution à une autre substance.

Les effets décrits ici doivent sensibiliser le grand public aux difficultés rencontrées par les personnes concernées et attirer l'attention sur la mise en place des programmes.

2. LA DEPENDANCE A L'ALCOOL

Mise en forme : Puces et numéros

L'alcool est un produit de consommation journalière, en vente libre, raison pour laquelle il suscite une série de problématiques. Dans la littérature de spécialité, l'alcool fait partie de la catégorie « drogues » même si, dans le langage habituel, il y a une différence énorme, au niveau des mentalités entre l'alcool et la drogue proprement dite. Peut-être, cela est dû au caractère « licite » de l'alcool par rapport aux autres drogues à caractère « illicite ».

Les stupéfiants sont soumis à un régime juridique particulier dont la cohérence donne lieu à de vifs débats. Le système français s'appuie sur deux conventions internationales :

La première, dite « **Convention unique** »³ a remplacé en 1961 toutes les conventions antérieures se fondant sur une pure tautologie : « *un stupéfiant est une substance...figurant sur la liste des stupéfiants* ».

Cette classification a introduit une dichotomie entre les drogues occidentales, réputées comme « utiles » et donc, légalisées (médicaments, alcool, etc.) et celles traditionnelles, jugées « inutiles et prohibées ».

La seconde convention, dite « **Convention de Vienne** » et datant de 1971, a mis l'accent sur la nocivité des produits de synthèse sur le psychisme.

Concernant l'alcool, les autorités ont justifié son absence (et de tabac) par le fait que les mesures de contrôle prévues se révéleraient inefficaces sur ce type de consommation.

Pour mieux comprendre le phénomène, on garde en mémoire la définition donnée par M. FOUQUET qui met l'accent sur la spécificité de la consommation de l'alcool et sur ses implications.

Ainsi, « *est alcoolique tout homme (ou femme) qui a, de fait, perdu la liberté de s'abstenir de consommer de l'alcool* »⁴.

³ D.RICHARD, « Drogues et dépendances », Flammarion, Paris, 2001, p. 18

⁴ J.P. DESCOMBEY, « L'économie addictive. L'alcoolisme et autres dépendances », Dunod, Paris, 2005, p. 3

2.1. SYMBOLIQUE DE L'ALCOOL

Mise en forme : Puces et numéros

En faisant appel à la mémoire collective, on pourrait dire que l'alcool a accompagné l'homme tout au long de l'histoire. On le rencontre dans tous les événements importants de la vie : naissance, baptême, mariage et même enterrement.

Occasion de joie ou de tristesse, l'alcool, « comme un des meilleurs élixirs »⁵ est censé guérir l'angoisse, aplanir les difficultés de l'existence humaine ou réjouir l'atmosphère de fête. On lui attribue diverses significations en fonction de la culture, la région géographique, la religion ou l'interprétation sociologique.

Comme élément **culturel**, l'alcool est présent dans toutes les cultures occidentales ou orientales, chacune d'elles détenant un « vrai rituel » de l'alcool. Dans les pays non industrialisés où l'alcool est produit par toute famille, c'est une récompense qui vient couronner le travail agricole commencé au printemps et fini en automne. Il donne lieu à la joie ; chaque personne invite ses voisins ou proches à « donner l'avis » sur la nouvelle boisson et à partager le profit que le propriétaire en a tiré. La récolte lui donne un sentiment d'accomplissement, son effort n'a pas été en vain, raison pour laquelle, étant donnée la nature humaine qui cherche toujours à s'entourer des autres, tout le monde est appelé à se réjouir.

Servir les invités avec des boissons alcoolisées lors d'une visite constitue un geste indispensable et valorisé dans plusieurs cultures.

⁵ Commission sociale de l'Episcopat, « Problèmes de l'alcool, Eglise et société », Cerf, Bayards Editions, 1999,

Partant de l'idée qu'il faut le consommer avec modération, on ne tient pas compte des effets négatifs. Si une personne en consomme de trop, elle est éloignée, blâmée, jugée ou, même condamnée à une pénitence morale.

Dans les pays industrialisés, il y a un « vrai **commerce** » de l'alcool, l'aspect économique prévalant sur le côté social. Offrir une bonne bouteille de vin, le boire ensemble représente un acte qui montre le respect et partage de ce qu'on considère comme du « luxe ».

Chaque **région**, en fonction de sa situation géographique, est spécialisée, plus ou moins, dans la production de diverses boissons alcoolisées fermentées ou distillées. Ainsi, dans les régions de vallée, où il y a une abondance de fruits, on produit prioritairement des alcools à base de fruits : quetsches, cerises, mirabelles, etc... tandis que dans les villages de collines couvertes de vigne, on produit plutôt des boissons fermentées à base de raisins. Une fois la boisson produite, le commerce réalise un échange de marchandise.

Sans parler de l'aspect économique, notre attention sera attirée par son rôle comme « lien **social** ». Les « pots » d'amitié dans une entreprise, sont considérés, avant tout, comme un moment convivial. Les discussions autour d'un verre donnent la garantie de la confidentialité, de l'amitié, ou de la participation à telle ou telle affaire.

Enfin, il faut parler de symbolique « **morale religieuse** » de l'alcool. Avant tout, il faut mentionner que tout abus, de nourriture ou boisson, est condamné par les préceptes moraux et par la doctrine chrétienne.

Pour les chrétiens le vin a une dimension au-delà de la réalité existentielle et qui le projette dans une vision eschatologique. Tout est rapporté au sacrifice de Jésus Christ qui a donné Sa vie pour les péchés de tous. Lors de Sa dernière cène au milieu des Apôtres, Jésus a institué le mystère de l'Eucharistie, acte que nous sommes obligés de répéter depuis des siècles. Ainsi, le vin et le pain offerts à l'autel deviennent, aux moments de la Divine Liturgie le Corps et le Sang du Christ, sacrement qui nous donne la certitude que nous ressusciterons après la mort, comme Jésus-Christ est ressuscité. Ce geste est décrit dans la Sainte Ecriture, l'Evangile selon Matthieu (MT.26, 26-28).⁶ Ainsi, pour les chrétiens le vin a une importance particulière c'est la seule boisson acceptée pour la consécration des sacrements. Sans vin, la Liturgie ne peut pas être célébrée et le peuple ne peut communier.

Etant donné ce caractère spécial du vin, sa consommation abusive est blâmée et le consommateur devient un pénitent qui doit se repentir. On considère que la personne dépendante à l'alcool est une personne à comportement vicieux dû aux péchés des ancêtres, ou bien, aux péchés personnels et qu'elle doit être accompagnée par l'Eglise et, notamment, par le père spirituel pour s'en sortir. On recommande soit l'abstinence totale, soit la consommation avec modération. Il n'y a pas de règle d'interdiction, la personne dépendante ayant le choix selon sa personnalité et volonté à lutter contre le « vice ».

L'Eglise ne peut pas reconnaître l'alcoolisme comme une maladie car le comportement addictif n'est pas héréditaire comme c'est le cas des maladies psychiques parfois, mais la personne détient la liberté de volonté et le péché commis est considéré une tentation de la part du

⁶ « Prenez, mangez, ceci est Mon corps qui est rompu pour vous en rémission des péchés... Buvez-en tous, ceci est mon sang, le sang de la nouvelle alliance qui est versé pour vous et pour la multitude en rémission des péchés. Faites cela en Ma mémoire. », La Sainte Bible, Evangile selon Matthieu, chapitre 26, versets 26-28, Editions Bibles et Traités Chrétiens, Vevey, 1996, p. 33 NT

diabole. Il faut unir les efforts et lutter contre la tentation jusqu'à sa disparition. On met l'accent sur le caractère « renouvelable » et rééducatif de la nature humaine par rapport aux maladies « incurables ». Ainsi, l'espérance en Dieu rend toutes les choses possibles et la guérison du pénitent sera réalisée certainement une fois.

2.2. EFFETS DE L'ALCOOL

Mise en forme : Puces et numéros

L'alcool est l'un des plus anciens produits psychoactifs et c'est, après le café, le deuxième produit consommé dans le monde. Sa consommation pathologique et la dépendance associés entraînent de multiples complications neuropsychologiques et somatiques avec des conséquences socio-économiques très lourdes.

Comme la plupart des produits conduisant à un comportement de consommation abusive, l'alcool provoque un accroissement de la libération de cellules qui entraîne une addiction notamment chez les sujets ayant une vulnérabilité particulière aux effets de renforcement positif.

Ces individus vont passer progressivement d'une simple consommation « récréative »⁷ à un besoin compulsif de consommation qui finira par gouverner leur comportement et pourra les amener à des actes violents et délictueux.

⁷ B. ROQUES, « La dangerosité des drogues », Edition Edile Jacob, La documentation française, Paris, 1999, p.

Ainsi, au niveau général de la **santé**, les personnes dépendantes à l'alcool se plaignent souvent de céphalées, cauchemars, insomnies, nausées, nervosité, idées de suicide et se disent pas bien portant et déprimés.

Notre recherche va s'appuyer sur certains aspects de la vie des personnes dépendantes, sans avoir la prétention de donner une liste exhaustive. Les éléments pris en compte peuvent affecter d'une manière directe ou indirecte le milieu de travail.

Pour décrire la relation intime qui existe entre les effets de l'alcool et la vie affective, il faut mentionner que, de nos jours, « *on ne cherche plus dans l'alcool l'aisance du processus digestif, mais la facilité des états d'âmes flatteurs* »⁸.

Les responsables ou les médecins de travail doivent faire attention aux subtilités engendrées par ce phénomène : il y a des personnes qui utilisent l'alcool pour corriger des vécus désagréables de solitude et de désespoir, pour chercher dans la bouteille l'annulation de la tristesse ou les effets d'une source de bien-être.

Dans la plupart des cas, le buveur s'adonne à l'alcool quasi exclusivement pour cultiver la consommation avec autrui (altération) et éviter de s'affronter à soi-même.

Cela peut pousser les chefs d'entreprises à se questionner sur les relations existantes entre différents salariés, sur la qualité des échanges inter-salariales afin de mettre en place des programmes adéquats pour renforcer les liens et augmenter ainsi, la productivité du travail.

127

⁸ F. FERNANDEZ, « La dépendance alcoolique », Presses Universitaires de France, Paris, 1987, p. 52

Comme toutes les drogues, l'alcool a la propriété de modifier, à des degrés divers, les processus de la pensée, voire de la perception. Elles agissent, au niveau cellulaire, sur la transmission nerveuse et son contrôle.

L'effet stimulateur s'épuise lors d'une consommation prolongée, ce qui entraîne des complications **neurologiques** (troubles moteurs, épilepsie) et **psychologiques**⁹ (anxiété, troubles de comportement avec agressivité et irritabilité) ainsi que certains symptômes caractérisant le manque (tremblement, agitation, etc.).

L'alcool produit des transformations majeures dans la personnalité entière : troubles de tempérament et de caractère, incapacité de mettre en fonction les aptitudes acquises, inefficacité des processus sensoriaux, perceptions déformées, représentations fausses ou mal interprétées.

Au niveau de la **mémoire**, on peut rencontrer des troubles de reconnaissance et de reproduction des informations, la mémoire à long ou même à court terme est altérée, l'acquisition de nouvelles connaissances est précaire, ils arrivent à mémoriser avec beaucoup de difficultés et oublient très vite, raison pour laquelle le phénomène de découragement apparaît.

⁹ D. RICHARDS, « Drogues et dépendances », Flammarion , Paris, 1996, p.93

La **pensée** est affectée car la synthèse et l'analyse ne fonctionnent plus à leurs capacités habituelles, la résolution des problèmes n'est plus une stratégie dans le travail effectué ; le manque d'imagination, l'attention n'existe plus, la rapidité des gestes et des mouvements ne répond plus aux exigences de l'entreprise. La puissance de la volonté baisse tandis que les efforts à accomplir une tâche augmentent d'une manière significative.

Au niveau du **travail** on peut reconnaître des comportements de violence : frapper ou casser souvent à cause de la colère, participer régulièrement à des bagarres, arriver en retard au travail et « sécher » parfois les heures de travail, être absent, voler ou faire une fugue.

A ces transformations on peut associer le fait que la productivité et la motivation au travail baissent, le stress au travail devient une réalité journalière, les rémunérations et les primes n'ont plus aucune signification et la personne essaye de cacher le fait qu'elle se trouve en difficulté, refusant toute aide d'autrui.

Notre objectif n'est pas de présenter toutes les complications, mais de cibler quelques effets qui peuvent toucher le milieu de travail. En prenant en considération ces aspects, il faut des solutions efficaces mises en place par l'entreprise et le réseau social. Les mêmes effets, mais d'une intensité plus forte se retrouvent chez les usagers des drogues.

3. LA DEPENDANCE A LA DROGUE

Les drogues sont devenues l'un des fléaux de la société. Même si dans les revues spécialisées l'alcool figure parmi les drogues, dans le langage courant la notion de « drogue » est associée plutôt aux « drogues illicites ».

Dés le début il faut mentionner, qu'il y a des domaines de recherche qui représentent toujours la drogue comme « un mystère », un fossé noir pour les chercheurs. Le marché des drogues ne cesse d'étonner les spécialistes par les drogues de synthèse produites et par les combinaisons qui sont, parfois, plus dangereuses pour la santé que les drogues à l'état naturel.

Nous envisageons de présenter une typologie des drogues et les effets des celles-ci sur la personnalité et le cerveau des consommateurs. Ces points de référence peuvent servir au dépistage des consommateurs, au choix des traitements qui s'imposent et à la prise de conscience des risques.

Ayant de graves implications sur le cerveau humain, elles détruisent les processus psychiques, à partir des sensations, perceptions et représentations pour arriver à la mémoire, pensée, attention et volonté.

Pour cette raison, les consommateurs ne doivent pas être chargés des responsabilités et de missions difficiles car cela amplifierait les risques et les accidents au travail.

3.1. TYPOLOGIE

Étant donné que la consommation de drogues, d'alcool ou de tabac sont le reflet d'une société, de ses rituels et de ses maux, les comportements en matière de toxicomanie ne cessent d'évoluer.

Ainsi, en une décennie, la consommation de cannabis a fortement augmenté, notamment chez les jeunes, en France plus qu'ailleurs¹⁰ ; la cocaïne, consommée dans des milieux aisés, a fait son apparition dans des cercles plus larges ; les effets dévastateurs de héroïne, en revanche, ont été beaucoup mieux maîtrisés grâce au succès des traitements de substitution et d'une politique de réduction des risques désormais inscrits dans la loi.

Ainsi, il existe trois types de drogues :

- Les **médicaments** détournés de leur usage habituel, notamment le Subutex. La France est reconnue comme étant le pays qui détient la première place au monde en ce qui concerne l'administration des médicaments « anti-dépressifs ».
- Les **drogues simples**, comme par exemple : ecstasy, les amphétamines et la cocaïne. Ce sont des drogues dont l'action sur le cerveau humain n'est pas fatale.

¹⁰ «S'informer pour mieux faire face » Programme National 2004-2008 pour prévenir les toxicomanies, Paris, 2007, p. 7

- Les **drogues lourdes**, à savoir, le cannabis et l'héroïne, drogues qui, consommées régulièrement, ont des effets ~~maléfiques~~ à long terme (sclérose, maladies mentales, etc.)

Cette présentation des drogues offre une vision sur le phénomène étudié. Il y a d'autres substances plus ou moins connues, mais qui ne font pas l'objet de notre recherche.

3.2. EFFETS DE LA DROGUE

Comme nous l'avons indiqué, toute substance psycho-active modifie l'activité mentale, les sensations et le comportement. Leur usage expose à des risques et à des dangers pour la santé et peut entraîner des conséquences dans la vie quotidienne et provoquer des effets somatiques variables selon les propriétés de chacun, leur nocivité et les caractéristiques psychophysiologiques des consommateurs.

Les **médicaments** psycho-actifs (anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs) sont prescrits par un médecin pour traiter des états d'anxiété, de troubles du sommeil, de dépression ; leur production et leur usage sont strictement contrôlés. Cependant, il arrive qu'ils soient détournés de cet usage thérapeutique et, souvent, l'automédication est fréquente.

Le **cannabis** est une plante dont les fleurs sont utilisées pour obtenir l'herbe (marijuana) ou la résine (haschisch). Il peut avoir des conséquences immédiates sur les consommateurs qui recherchent un état de détente, de bien-être et une modification des perceptions. Ces effets ne sont pas toujours obtenus, mais ils sont très variables : légère

euphorie accompagnée d'un sentiment d'apaisement, légère somnolence.

Parfois, la consommation entraîne un malaise, une intoxication aiguë qui peut se traduire par des tremblements, des vomissements, une impression de confusion, d'étouffement, une angoisse très forte, choses qui influencent beaucoup la capacité à travailler.

Le cannabis diminue les capacités de la mémoire immédiate et de concentration chez les consommateurs, tant qu'ils sont sous l'effet du cannabis. La perception visuelle, la vigilance et les reflets sont également modifiés. Ces effets peuvent être dangereux si on conduit une voiture ou si l'on utilise des machines-outils au travail.

Concernant les accidents de la route, ils résultent d'une plus grande vulnérabilité du conducteur face à un événement inattendu ou, en cas de forte consommation ou de mélange avec l'alcool, d'une dégradation générale des capacités de conduite pouvant mener à une perte de contrôle.

Selon la personne, la quantité consommée et la composition du produit, le cannabis engendre des effets psychiques comme suit¹¹ :

- un gonflement des vaisseaux sanguins (les yeux rouges, lésions de grattage rouge sur le corps, piqûres de punaises).
- une augmentation ou, par contre, une diminution de l'appétit (personnalité boulimique ou anorexique).
- une diminution de la sécrétion salivaire (bouche sèche, lèvres et langues bleues par l'ingestion des substances, hématome, ecchymose, etc.).
- une forte augmentation du rythme du pouls (palpitations,

tremblement, etc.).

- une sensation de nausée.

Certains effets d'une consommation régulière sont loin d'être anodins et révèlent un usage problématique et, donc, nocif :

- difficultés de concentration, d'accomplir les tâches et les missions de travail.
- préoccupation centrée sur l'obtention et la consommation du produit, isolement social et professionnel, perte de motivation et baisse de la productivité.

Chez certaines personnes vulnérables, le cannabis peut engendrer un nombre de troubles psychiques comme l'anxiété, la panique qui favorise la dépression et aggrave les manifestations d'une maladie mentale grave.

Concernant la **cocaïne**, on sait qu'elle se présente sous la forme d'une fine poudre blanche, cristalline et sans odeur. Elle peut être fumée, sniffée (prisée) ou, parfois, injectée par voie intraveineuse.

Provoquant une euphorie immédiate, elle engendre un sentiment de toute-puissance intellectuelle et physique ainsi, qu'une indifférence à la douleur et à la fatigue.

¹¹ Espace Indépendance, Rapport d'activité 2005, Strasbourg, p. 37

Ces effets laissent place ensuite à un état dépressif et à une anxiété que certains apaisent par une prise de héroïne ou des médicaments psycho- actifs. Elle provoque, généralement, plusieurs effets, comme par exemple :

- Une contraction de la plupart des vaisseaux sanguins. Les tissus qui ne sont plus suffisamment irrigués et manquent d'oxygène se détériorent lentement.
- Des troubles du rythme cardiaque qui peuvent être à l'origine d'accidents cardiaques, notamment chez les personnes à forte vulnérabilité et consommatrices de tabac en grande quantité.
- Des troubles psychiques, une grande instabilité d'humeur, des délires paranoïaques associés à des attaques de panique, choses qui déterminent le consommateur à ne plus faire face aux responsabilités salariales et sociales.
- Une augmentation de l'activité psychique qui entraîne, implicitement, des insomnies ou des pertes de mémoire.

Une autre caractéristique de la cocaïne est de lever les inhibitions, ce qui peut conduire à des agressions sexuelles, des dépenses compulsives ou à des actes de violence car la sensation de « toute-puissance » favorise le passage à l'acte.

Cela a des effets négatifs pour les relations au sein d'un collectif de travail, de la productivité, de l'ambiance et de sensation de « bien-être » au travail. En cas de surdose survient le décès de la personne et, parfois, le matériel utilisé en commun peut transmettre les virus des hépatites B et C.

On considère que l'**héroïne** est la drogue la plus forte et la plus néfaste pour l'être humain, se présentant sous la forme d'un opiacé, obtenu par synthèse à partir de la morphine, extraite du pavot.

Elle provoque très rapidement l'apaisement, l'euphorie et un sentiment d'extase. Cet effet immédiat de plaisir intense est suivi d'une sensation de somnolence, accompagnée parfois de nausées, de vertiges et d'un ralentissement du rythme cardiaque.

Quand l'usage se répète, la tolérance au produit s'installe et le plaisir des premières consommations diminue. Ensuite, la personne ressent le besoin d'augmenter la dose et la fréquence des prises. Elle commence à osciller entre des états de soulagement euphorique et des états de manque qui provoquent anxiété et agitation.

Entraînant des troubles comme l'anorexie et l'insomnie, la dépendance à l'héroïne se trouve à l'origine d'une marginalisation sociale. Ainsi, la personne ne s'intéresse plus au travail jusqu'au point de le perdre et, sans travail, ne trouve plus la motivation d'en rechercher.

Nous avons présenté les principales drogues et leurs effets pour mettre en évidence le fait que les manifestations varient d'une personne à l'autre et que le plan d'intervention doit tenir compte de ces aspects. En connaissant les symptômes on peut dépister les salariés dépendants et agir en conséquence. Comment faut-il agir et sur la base de quelles lois ?

DEUXIEME PARTIE :

LA LOI SUR LA DEPENDANCE

1. REPERES GENERAUX

La dépendance aux psychotropes sur le milieu du travail reste un sujet encore tabou qui touche toutes les classes socioprofessionnelles et chaque entreprise. La loi elle-même n'est pas toujours très claire. L'entreprise devient un lieu où l'on ne parle pas facilement de ce problème de santé publique. Le cadre législatif est fixé pour mieux encadrer le problème, définir les limites et prendre des décisions valables en la matière.

On pourrait dire que la loi exerce sa fonction « coercitive » et qu'elle essaye de clôturer les effets de la dépendance. Ainsi, dans cette partie nous nous proposons de présenter les « raisons » pour lesquelles la loi est obligatoire dans le milieu de travail, ensuite nous aborderons la loi sur l'alcool et sur la drogue au travail et, finalement, nous allons analyser les mesures de prévention et d'accompagnement à mettre en place par les divers organismes concernés.

Tout d'abord, nous avons décidé de faire une brève présentation des effets de la dépendance au milieu de travail, effets qui influencent l'entreprise dans son ensemble. Les statistiques montrent que le rendement professionnel d'une personne dépendante diminue de 25% en moyenne; dans 10 à 25% des accidents professionnels, la dépendance est mise en cause; l'absentéisme du salarié dépendant est de 2 à 5 fois plus élevé que celui d'un autre salarié ; les arrêts de travail excédant 3 semaines sont 15 fois plus fréquents chez le premier

que chez le second et les coûts (en cas de décès, de maladie, d'accidents, la criminalité et la lutte contre la dépendance) sont très élevés pour notre société¹². Tous ces effets poussent les autorités à prendre en charge le problème de la dépendance et à trouver des solutions sinon pour s'en sortir, au moins pour améliorer ce fléau.

Comme l'entreprise est directement affectée, nous avons considéré important de présenter quelques indices sur la dépendance afin de réfléchir sur la nécessité et le rôle des lois promulguées. Dégager les symptômes d'un comportement addictif équivaut à en repérer les conséquences et mettre en évidence certains troubles annonciateurs d'un état de perturbation des fonctions de l'organisme, comme par exemple : insomnies, fatigue excessive et quotidienne au lever, maux de tête, perte de l'appétit et d'équilibre, troubles digestifs « coups de pompe » fréquents et le manque de précision des mouvements.

Ces malaises qui visent strictement l'individu ont des répercussions sur le psychique, ce qui va influencer, d'une manière négative, le **travail** effectué. Ainsi, on engendre des troubles de comportement tels que : le manque de concentration, l'absence d'énergie, perte de mémoire, instabilité, irritabilité et nervosité, hypersensibilité aux contretemps et difficultés à faire face aux incidents de parcours.

Les symptômes que nous venons de présenter entraînent des effets négatifs sur les aptitudes professionnelles, sur la sécurité, tout en touchant le côté psychologique, collectif et financier. La dépendance et la consommation du produit au travail font augmenter chez les personnes concernées les retards, la fréquence et la durée des absences, la prise de risques dans l'exécution des tâches, le risque et la

¹² D. FROMAIGÉAT, « L'alcool en milieu professionnel. De la dépendance à la réinsertion à travers le dialogue », OCIRT, Genève, 1996, p. 6

gravité des accidents.

Cela diminue implicitement l'efficacité et le rendement, la qualité et le nombre des prestations, la motivation et la mémorisation, la capacité d'apprentissage et de réaction, le pouvoir de concentration, l'esprit d'initiative, etc. Ainsi, les exigences posées à l'engagement pour l'exécution des tâches ne peuvent plus être remplies et l'accumulation de ces dérèglements entraîne des conséquences dangereuses, même dramatiques: risques d'accidents, dommages physiques, invalidité, sanction des assurances, perte de l'emploi.

Au niveau **collectif**, il faut reconnaître que les effets individuels se répercutent sur l'état d'esprit et le travail en équipe. Ainsi, la diminution des prestations d'un travailleur provoque un surcroît de travail pour les autres ; l'image de marque de l'entreprise en souffre, les contacts avec la clientèle sont altérés et l'augmentation du nombre d'accidents entraîne, d'une manière plus ou moins directe, des frais pour l'entreprise¹³.

Pour aplaner et diminuer ces effets, l'entreprise est obligée de faire appel à la loi tout en demandant un cadre législatif efficace qui couvre les implications de la dépendance. Parfois, il y a des aspects qui sont négligés ou sur lesquels la loi semble être insuffisante, mais pour traiter de tels cas il faut toujours se rapporter aux principes généraux qui représentent une source inépuisable de repérage méthodologique.

Par la suite nous présenterons les textes législatifs les plus significatifs en matière de dépendance, en partant du niveau national pour arriver, ensuite, au niveau de l'entreprise.

Ainsi, nous traiterons des lois liées à l'alcool et à la drogue existantes dans le Code du travail, le Code de la santé publique et le Règlement intérieur.

Nous avons sélectionné les lois présentées, raison pour laquelle la liste n'est pas exhaustive, mais possède un caractère informationnel afin de pouvoir envisager le problème en profondeur.

2. LA LEGISLATION SUR L'ALCOOL

Les Français sont parmi les plus gros consommateurs d'alcool en Europe, avec une moyenne de 10,8 litres d'alcool pur par habitant et par an. Cette consommation est profondément ancrée dans les usages sociaux, habitude qui se retrouve également dans le milieu de travail.

Ainsi, le milieu professionnel devient un facteur favorisant pour la consommation d'alcool, voire la légitimant par les « pots » et les repas d'affaires qui sont très souvent accompagnés d'une consommation excessive d'alcool.

En France, plusieurs études ont été menées ces dernières années pour apprécier la prévalence de l'alcoolisation en milieu du travail. En ce sens-là, d'après l'étude « Gazel » (ZINS et coll., 1999), la consommation d'alcool observée chez les salariés est similaire à celle de la population générale d'âge comparable. Il existe une pression sociale en matière de consommation : 40% des personnes interrogées estiment qu'il est « *difficile de refuser de boire quand on est invité* »

¹³ op. cit. p. 8-9

(sondage IPSOS, 1998).

Selon une enquête Ipsos¹⁴ (DEGROUX, 2001), 71% des personnes interrogées consomment de l'alcool lors des repas d'affaires et pour 35% d'entre elles, une consommation augmentée par rapport à leur consommation habituelle.

Afin de mieux cibler la problématique abordée, la présentation sera effectuée en plusieurs temps : la législation sur l'alcool dans les entreprises, la réglementation relative à la lutte contre l'alcoolisme, à la publicité en faveur de l'alcool et les accidents de la route.

2.1. L'ALCOOL DANS LES ENTREPRISES

Mise en forme : Puces et numéros

Avant tout, il faut garder à l'esprit que l'alcool a suscité l'intérêt des acteurs impliqués. Toute étape possède ses propres réglementations sur l'alcool, réglementations qui viennent compléter, élucider ou améliorer les précédentes.

Ainsi, même avant la Révolution française on connaît de nombreuses réglementations portant sur le libre accès de la police et du fisc ou sur la quantité des boissons produites. En 1880, « La Déclaration d'ouverture préalable » prescrit les zones « protégées » : écoles, hospices, cimetières et en 1915 l'alcoolisme est décrété comme étant un « fléau ». A partir de ce moment-là, les réglementations en la matière n'ont cessé d'apparaître.

¹⁴ Analyse, « Consommations en milieu du travail », p. 113

Les dispositions concernant l'alcool et l'entreprise sont anciennes. Datant du début du XXème siècle, elles visent alors la santé des salariés et leur sécurité en des temps où l'alcoolisme est considéré comme un fléau du monde ouvrier.

Ainsi, dans le **Code du travail**, il y a deux articles significatifs en la matière : L 232-2 (Partie Législative) et R 232-3-1 (Partie Réglementaire Décrets en Conseil d'Etat). Le contenu de l'article L 232 -2 est censé verrouiller l'introduction d'alcool dans l'entreprise et l'accès d'une personne ivre :

« Il est interdit à toute personne d'introduire ou de distribuer et à tout chef d'établissement, directeur, gérant préposé, contremaître, chef de chantier et, en général, à toute personne ayant autorité sur les ouvriers et les employés, de laisser introduire ou de laisser distribuer dans les établissements et les locaux mentionnés à l'article L 231-1, pour être consommées par le personnel, toutes boissons alcooliques autres que le vin, la bière, le cidre, le poiré, l'hydromel non additionnés de l'alcool ».

Ensuite :

« Il est interdit à tout chef d'établissement, directeur, gérant, préposé, contremaître, chef de chantier et, en général, à toute personne ayant autorité sur les ouvriers et les employés, de laisser entrer ou séjourner dans les mêmes établissement des personnes en état d'ivresse ».

Toujours dans le Code du Travail, l'article R 232-3-1 mentionne le fait que *« dans le cas ou des conditions particulières de travail entraînent les travailleurs à se désaltérer fréquemment, l'employeur est tenu, en outre, de mettre gratuitement à leur disposition au moins*

une boisson non alcoolisée ».

« Le choix des boissons et les choix des aromatisants, qui doivent titrer moins d'un degré d'alcool et être non toxiques, sont fixés en tenant compte des souhaits exprimés par les salariés et après avis du médecin du travail ».

L'employeur détermine l'emplacement des postes de distribution des boissons qui doit être à proximité des postes de travail et dans un endroit remplissant toutes les conditions d'hygiène. Il doit, en outre, veiller à l'entretien et au bon fonctionnement des appareils de distribution, à la bonne conservation des boissons et surtout à éviter toute contamination.

Analysant ces articles en profondeur, on remarque qu'ils ont pour objectif d'éviter la consommation de l'alcool par les travailleurs. Mais, l'incitation à la consommation d'eau ou de boisson très peu alcoolisée est introduite par deux articles : *« Les employeurs doivent mettre à disposition des travailleurs de l'eau potable et fraîche » (R 232-3) mais, ... en tout cas, les boissons doivent « titrer moins d'un degré d'alcool » (R232-3-1).*

De même, aucune convention, aucun accord collectif de travail *« ne peuvent comporter de dispositions prévoyant l'attribution de boissons alcoolisées aux salariés »*. Ceci ne s'applique pas aux boissons servies à l'occasion de repas constituant un avantage en nature (L232-3).

Les critiques apportées à ces articles portent sur le fait qu'on ne mentionne pas la quantité qu'on peut boire, que la liste des boissons fermentées est assez vaste et que le terme « ivresse » utilisé dans le second article est un terme général, non spécifique d'un état causé par l'alcool. Il désigne un comportement manifestement anormal que

chacun peut constater et qui peut générer un trouble ou même un risque dans l'entreprise.

Il n'est pas prévu que l'employeur doive prouver l'origine, ni le degré d'ébriété. L'application de ces deux articles a suscité des conflits au point que l'employeur a édicté ses propres règles dans le Règlement intérieur de l'entreprise.

La jurisprudence et le Ministère du Travail ont tracé leur position à travers des circulaires, des arrêts rendus après recours des entreprises contre des décisions des inspecteurs du travail ayant demandé des modifications dans les règlements intérieurs qui leurs étaient soumis.

La pratique des contrôles de l'ébriété a été discutée et, par la suite, l'utilisation de l'alcooltest a été approuvée. Si la première pierre a été apportée dès 1980 par le Conseil d'Etat, toutefois, des modifications sont survenues régulièrement jusqu'à l'arrêt du 22 mai 2002 (n° 1788) où la Cour de Cassation admet que le contrôle positif d'une alcoolémie puisse déboucher sur une sanction.

Ainsi, on arrive à établir trois conditions en vertu desquelles un contrôle de l'alcoolémie au travail est légal : les dispositions doivent figurer dans le Règlement Intérieur, les modalités de ce contrôle doivent en permettre la contestation et il faut « *qu'en égard à la nature du travail confié à ce salarié, un tel état d'ébriété soit de nature à exposer les personnes ou les biens à un danger* ».

On voit que le **Règlement Intérieur** détient une importance majeure dans l'élaboration des règles à respecter au sein de l'entreprise, sans règlement « type », « modèle » qu'on peut utiliser dans toute entreprise.

Obligatoire dans les entreprises de vingt salariés, il fixe la réglementation portant sur l'hygiène et sécurité et mentionne les règles générales et permanentes relatives à la discipline au travail (L122-34).

La loi du 4 août 1982 concernant les libertés des travailleurs conserve au Règlement Intérieur son caractère d'acte unilatéral et offre à l'employeur le pouvoir d'organiser l'entreprise.

C'est donc par le biais de ce règlement que l'employeur peut notifier les quantités de vin, de bière, etc. pouvant être introduites dans l'entreprise, voire interdites sur le site. Il peut également édicter les conditions de recours à l'alcooltest, seule condition qui permet d'avérer, en pratique, un état d'ébriété.

Le dépistage de l'alcoolémie relève de la seule décision du médecin du travail et les résultats sont couverts par le secret professionnel. Il donne sa conclusion en terme d'aptitude au poste de travail visant notamment : les postes de sécurité où il y a un risque d'accident pour l'opérateur (machines dangereuses, travail en hauteur) et les poste où il existe des risques de maladies professionnelles ou de maladies à caractère professionnel du fait de la toxicité de certains produits. Le licenciement est permis au moment où on peut parler d'une « cause réelle et sérieuse ».

Nous avons vu que les réglementations en matière d'alcool ne sont pas nombreuses et que leur application au milieu du travail suscite beaucoup d'interprétations.

2.2. LA LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME

Etant donné que l'alcoolisme touche plusieurs aspects de la vie quotidienne (juridique, sociale, professionnelle, personnelle, santé publique) divers organismes habilités ont commencé à s'impliquer dans la résolution de ce problème social.

Ainsi, au niveau national, le Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion Sociale a élaboré le plan « **Santé Travail 2005/2009** » par le biais duquel l'un des objectifs proposé est celui d' « encourager les entreprise à être acteur de la santé au travail » pour renforcer l'effectivité du contrôle et développer les connaissances des dangers et des risques en milieu professionnel (sous-entendant l'alcoolisme).

De même, le Ministère de la Santé et des Solidarités vient de promulguer un projet plus ciblé intitulé « **La prise en charge et la prévention des addictions 2007/2011** ». Plan 2007-2011 » par lequel l'Etat se propose de mieux prendre en charge les addictions dans les établissements de santé ou les centres médico-sociaux, de développer la prévention et de coordonner la recherche en addictologie.

Ainsi, la réglementation concernant la lutte contre l'alcoolisme est intégrée au Code de la Santé Publique au Livre III intitulé « Lutte contre l'alcoolisme » (L 3311-1 et L 3355-8). Elle a comme point de départ le code des débits de boissons (lois de 1915, 1941, 1955 et 1960) et la loi contre le tabagisme et l'alcoolisme pour arriver à la loi

relative à la politique de santé publique du 9 août 2004.

La loi du 10 janvier 1991, dite « loi **EVIN** »¹⁵ a formulé quatre objectifs principaux :

- Améliorer l'information du consommateur par l'obligation de faire figurer sur les publicités un message à caractère sanitaire « *l'abus d'alcool est dangereux pour la santé* ».
- Réduire l'incitation à la consommation par des opérations de mécénat strictement limitées à des opérations culturelles et humanitaires.
- Réduire l'offre d'alcool par l'interdiction des distributeurs automatiques et de la vente des boissons alcooliques à emporter entre 22h et 6h, dans les stations services.
- Protéger les mineurs par l'interdiction de vendre des boissons alcoolisées aux moins de 16 ans et de distribuer des objets publicitaires (prospectus, buvards, protège-cahiers).

La loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 vient renforcer les dispositions existantes, tout en se proposant 3 objectifs concernant une meilleure application de la réglementation relative à la lutte contre l'alcoolisme, une meilleure information des effets de la consommation d'alcool lors de la grossesse et la protection des plus jeunes.

Pour conclure on pourrait mentionner le fait que dans un arrêt de 2004, la Cour de Justice des Communautés Européennes a déclaré que la loi EVIN contribue à atteindre l'objectif de santé publique fixé.

¹⁵ Fiche thématique, « Etats généraux de l'alcool. Consommation, mode de vie, santé »

2.3. LA PUBLICITE EN FAVEUR DE L'ALCOOL

Pour renforcer les mesures de prévention, cette réglementation a été prise en compte, avec le but¹⁶ « *d'infléchir les comportements en réduisant la fréquence et l'ampleur des incitations à la consommation d'alcool* ». La loi EVIN est beaucoup plus rigoureuse que les textes antérieurs et se propose trois objectifs concernant la publicité :

- Limitation des supports de publicité, en l'autorisant dans la presse écrite (sauf celle destinée à la jeunesse), à la radio, par voie d'affichage et par envoi de circulaires ou brochures commerciales.
- Définition stricte du contenu de la publicité autorisée : il faut indiquer le degré volumique d'alcool, l'origine, la dénomination, la composition, les moyens de production et modes de consommation du produit, le nom et l'adresse du fabricant.
- Interdiction de parrainage par les fabricants des boissons alcooliques si le parrainage a pour objet ou pour effet la propagande ou la publicité, en autorisant, toutefois, le mécénat.

On observe que, malgré les dispositions adoptées, la publicité reste libre par voie d'affichage, y compris dans les stades et sur Internet. En pratique, on constate qu'il y a des omissions dans les mesures fixées et que leur interprétation est voulue, étant donné l'intérêt économique en jeu.

¹⁶ Fiche thématique, « Etats généraux de l'alcool. Consommation, mode de vie, santé »

Tout au long de ce chapitre nous avons essayé de présenter la législation en vigueur concernant la prévention et la consommation de l'alcool.

Ont été abordées, d'une part, les réglementations prises au niveau national ou de l'entreprise et d'autre part, les limites, les critiques et les manques de ces réglementations.

3. LEGISLATION RELATIVE AUX DROGUES

Par rapport à la législation concernant l'alcool, celle portant sur les stupéfiants ne sont pas nombreux malgré le fait que la consommation des drogues demeure une triste réalité de notre société.

On peut constater le fait que la société en général est dépassée par ce problème pour lequel on cherche en permanence des solutions viables.

Les lois sur les stupéfiants sont très ciblées et ne donnent pas la possibilité d'interprétation : elles tournent autour du mot « interdiction ».

A travers l'histoire les drogues ont été interdites, tant sous l'aspect de la consommation que sous celui de la production.

Comme la plupart des Etats dans le monde, la France a signé et ratifié trois **Conventions des Nations Unies** (de 1961, 1971, 1988) réglementant le régime judiciaire des stupéfiants et des substances psychotropes.

Aujourd'hui, en application de ces Conventions, la quasi-totalité des pays européens sanctionne au moins indirectement la détention ou la consommation des drogues. Certains pays font des distinctions selon le produit et selon le contexte d'usage (dans un lieu public ou privé). La législation française ne fait pas ces distinctions étant assez claire et précise.

Ainsi, la loi du 31 décembre 1970 interdit et pénalise l'usage illicite de toute substance classée comme stupéfiant. Elle a été complétée par plusieurs circulaires de politique pénale, la dernière en date d'avril 2005. Celle-ci mentionne que « *l'usage illicite de stupéfiants est un délit sanctionné d'une peine pouvant aller jusqu'à un an de prison et 3750 euros d'amende* »¹⁷.

Dans la pratique, les orientations de politique pénale recommandent aux procureurs d'éviter l'incarcération et de privilégier l'orientation sanitaire et sociale. Ainsi, selon le degré de consommation et les dommages entraînés, la circulaire d'avril 2005 prévoit une réponse « systématique » mais graduée, avec plusieurs peines alternatives aux poursuites : classement assorti d'un appel à la loi, classement assorti d'une orientation vers une structure sanitaire et sociale, ou injonction thérapeutique, qui correspond à une obligation de soins contraignantes.

Par la suite la circulaire précise que les poursuites pénales devant le tribunal correctionnel devront « rester exceptionnelles » et être

réservées aux récidivistes ou aux usagers qui refusent de se soumettre aux mesures alternatives. Des peines dissuasives sont également réclamées pour un usage de drogues devant certains lieux (écoles) ou pour des professions à risques (chauffeur routiers par exemple).

Concernant le trafic des stupéfiants la loi est assez catégorique. Contrairement à ce que pensent certains consommateurs, vendre ou offrir des produits stupéfiants, même à des amis, même en petite quantité, est assimilé par la loi à du trafic.

L'usager revendeur, qui finance ainsi sa consommation personnelle ou en tire un profit même minime, est donc considéré comme trafiquant et s'expose à des poursuites graves : jusqu'à cinq ans de prison et 75 000 euros d'amende. Cette peine peut être doublée quand la vente est faite à des mineurs ou dans des lieux spécifiques comme les abords des établissements scolaires ou des entreprises.

Quant la doctrine du recours au dépistage, dans un avis du 16 octobre 1989 le Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé indique que certains postes de travail comportant de grandes exigences en matière de sécurité et de maîtrise de comportement peuvent justifier un dépistage des stupéfiants au milieu du travail.

Il s'agit des postes pour lesquels l'usage des drogues peut créer des risques soit pour le salarié, soit pour des tiers ou d'autres salariés de l'entreprise, tenant compte des effets très accentués des drogues sur l'organisme humain.

¹⁷ «Faire face à la dépendance », Programme de santé publique, 2004, Paris, p. 84

A cet égard, une note adoptée par le Conseil supérieur de la Prévention des Risques Professionnels de 1990 pose le principe que rien ne justifie la mise en place systématique d'un dépistage. Pour encadrer le dépistage, on a convenu que c'est au médecin du travail qu'il appartient d'avoir recours à des examens complémentaires, tel le dépistage, dans le cadre de la détermination de l'aptitude médicale au poste du travail (Article R 241-52 du Code du Travail).

Ainsi, le chef de l'entreprise ne peut juridiquement imposer le recours à un test de dépistage pour constater l'aptitude d'un salarié. Une remarque qui s'impose concerne le fait que des entreprises de transport procèdent à des dépistages périodiques pour certaines catégories de leur personnel.

Pour comprendre comment la loi pénale est appliquée, il faut savoir que les procureurs chargés de poursuivre les infractions pénales devant les tribunaux agissent selon le principe de l'opportunité des poursuites. En vertu de ce principe, ils peuvent utiliser les sanctions pénales, les interdictions professionnelles ou les mesures d'obligation de soins.

La sanction pénale prévoit le fait que l'utilisateur encourt un an d'emprisonnement, 3750 euros d'amende ou l'une de ces deux peines seulement (article L 3421-1 du Code de la Santé publique). L'article 131-6 du Code pénal prévoit que lorsqu'un délit est puni d'une peine d'emprisonnement (ce qui est donc le cas du délit d'usage des stupéfiants) une ou plusieurs peines privatives ou restrictives de droits peuvent être prononcées.

Parmi ces peines figurent notamment, des mesures restrictives du droit de conduire un véhicule, la confiscation ou l'immobilisation d'un véhicule appartenant au condamné, le retrait de permis de chasser, l'interdiction d'exercer une activité professionnelle ou sociale lorsque

les facilités que procure celle-ci ont été sciemment utilisées pour commettre l'infraction.

Outre les peines prononcées par le Tribunal, la condamnation pour usage peut entraîner d'autres conséquences sociales et professionnelles.

C'est sur l'activité professionnelle que l'usage des substances a les effets les plus évidents à travers les interdictions professionnelles attachées à la condamnation pénale que peuvent prévoir les statuts et les règlements de certaines professions.

Comme toute sanction pénale le fait d'être condamné pour usage des stupéfiants peut en effet interdire l'accès ou le maintien dans certaines professions.

Ces interdictions sont soit directement liées à une condamnation pour usage, soit se fondent sur des critères plus généraux de moralité ou de nature de la peine. La loi offre une liste des professions dont l'accès est interdit à cause du fait d'avoir été condamné pour usage des stupéfiants. Le relèvement de ces interdictions, par décision du juge, est possible afin d'accéder, malgré tout, à la profession envisagée.

A tous les stades du processus pénal, les juges peuvent recourir à une mesure d'obligation de soins. Contrairement à l'injonction thérapeutique décidée au premier stade des poursuites par le procureur et réservée à l'usager des stupéfiants, ces mesures sont applicables à tous les justiciables présentant un problème de dépendance (drogues illégales ou alcool) et quelle que soit l'infraction concernée : infraction à la législation sur les stupéfiants, tout autre crime ou délit.

Une autre possibilité d'éviter les poursuites pénales consiste dans le reclassement avec orientation vers une structure sanitaire, éducative ou d'insertion sociale et professionnelle.

Les propositions les plus actuelles s'inscrivent dans la tendance qui se caractérise par l'abandon de la prison et le recul de la sanction pénale au profit de l'approche sanitaire et sociale de l'utilisateur.

La consommation des stupéfiants au travail représente une cause réelle et sérieuse qui peut entraîner le licenciement suite aux accidents du travail, le changement de poste ou d'autres mesures qui influencent négativement le salarié.

4. LES PSYCHOTROPES AU VOLANT

L'un des aspects les plus aigus de cette problématique est représenté par l'inconscience de conduire un véhicule sous l'influence des psychotropes.

Les lois en la matière sont assez rigides car il faut prendre en compte le danger du comportement pour le consommateur, pour ceux qui sont avec lui (covoiturage).

La loi la plus récente, celle du 3 février 2003 instaure une peine maximum de deux ans de prison et 4500 euros d'amende pour toute personne conduisant ou ayant conduit sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants, la présence du produit ayant été confirmée par analyse sanguine.

Le Tribunal peut, en outre, infliger une interdiction de conduire un véhicule pendant une durée de cinq ans au plus, une suspension de permis de conduire pour une durée pouvant atteindre trois ans, voire l'annulation du permis de conduire avec interdiction d'en solliciter un nouveau pendant trois ans.

Des contrôles avec un dépistage d'usage des stupéfiants peuvent être réalisés par les gendarmes et les policiers après accident, infraction routière ou soupçon d'utilisation de stupéfiants.

Concernant l'alcool au volant il faut mentionner que, si l'ordonnance du 15 décembre 1958 permettait de sanctionner la conduite en état d'ivresse (ivresse apparente), la conduite sous l'empire d'un état alcoolique (état détecté) n'est réprimée que depuis 1965.

Les taux d'alcool tolérés sont fixés actuellement à 0,25 mg d'alcool par litre d'air expiré et à 0,5 g d'alcool par litre de sang. Les études ont montré qu'à ce seuil d'alcoolémie, le risque de provoquer un accident mortel est multiplié par un facteur proche de 2. Ainsi, le Code de la route distingue :

- La **contravention**, pour un taux supérieur à 0,5 grammes d'alcool dans le sang mais inférieur à 0,8 grammes (amende forfaitaire ou Tribunal de police).
- Le **délit** pour un taux supérieur à 0,8 grammes d'alcool dans le sang (compétence du Tribunal Correctionnel). Cette mesure engendre des problèmes au travail notamment pour les chauffeurs dont le permis de conduire a été annulé ou suspendu.

La personne peut encourir également les peines complémentaires suivantes :

- La suspension pour trois ans au plus du permis de conduire.
- L'annulation du permis de conduire avec interdiction de solliciter la délivrance d'un nouveau permis pendant trois ans.
- Une peine d'intérêt général.
- Une peine de jour-amende.
- Une réduction de 6 points du permis de conduire.

Le fait de refuser de se soumettre aux vérifications destinées à établir la preuve de l'état alcoolique est puni de ces mêmes peines. La loi du 12 juin 2003 renforçant la lutte contre la violence au volant incrimine le conducteur qui, en état d'ivresse commet une maladresse, une imprudence, une négligence ou un manquement à une obligation de prudence et sécurité en général et au travail, en particulier. En cas d'incapacité totale de travail (ITT) supérieure à trois mois, la peine est de cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende (article 222 /19-1 du Code Pénal).

La même loi relative à la conduite sous l'influence des stupéfiants créé le nouvel article L 235-1 du Code de la Route qui punit de deux ans d'emprisonnement et 4 500 euros d'amende toute personne qui conduit sous l'empire des drogues. Si la personne se trouvait également sous l'empire d'un état alcoolique, les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et 9 000 euros d'amende. Les mêmes peines complémentaires sont prévues pour les consommateurs de drogues.

5. LES ACTEURS SOCIAUX

Comme nous l'avons souligné, la dépendance aux psychotropes représente un phénomène qui touche plusieurs domaines à la fois. L'alcool, par exemple, est considéré étant un élément de culture (aspect de convivialité) et d'économie (un produit licite contrôlé). L'alcoolisme engendre des problèmes sociaux (comportements dangereux, rupture de vie familiale et professionnelle) dont la résolution entraîne des coûts sociaux élevés. On peut ajouter le fait qu'il touche gravement à la santé publique (accidents et diverses maladies : cirrhoses, cancers, démences).

Pour trouver des solutions et mettre en place des programmes de prévention, d'accompagnement et de soutien psychosocial un réseau social a été mis en place tant au niveau national qu'au niveau local. Ainsi, on essaye de faire fonctionner une stratégie acceptable et efficace de réduction des risques individuels et collectifs avec certains objectifs spécifiques :

- Réduire l'accessibilité du produit : production, vente, publicité.
- Favoriser une politique tarifaire forte (fiscalité).
- Informer objectivement les consommateurs sur les risques.
- Mettre en place des mesures de prévention (au travail, sur la route).
- Organiser les soins.
- Réprimer les infractions et les délits.

Notre but est de faire une présentation sur les acteurs qui configurent le vaste réseau social existant, sans nous perdre dans des détails techniques, travail qui serait trop compliqué pour l'ampleur du mémoire.

L'objectif principal du réseau social est de redonner confiance aux malades après leur passage dans l'alcool, les aider à reprendre contact avec l'extérieur et à se resocialiser, leur permettre de prendre des responsabilités. La liste donnée ici comporte les acteurs sociaux qui sont, plus ou moins, impliqués dans la problématique de dépendance, comme suit :

- Le Conseil d'Administration National, le Conseil d'Administration Régional et le Conseil d'Administration Départemental.
- La Mairie, la Préfecture, la Gendarmerie et la Police Nationale qui doivent réprimer les atteintes à la tranquillité publique.
- Les magistrats, les services et acteurs de la Justice qui prennent des décisions de justice (ordonnance, jugement). En outre, il y a certains juges spécialisés : le juge d'instruction, le juge des libertés et de la détention et le juge d'application des peines.
- Les structures de soins : Centre Hospitalier Spécialisé, Centre de cure ambulatoire en alcoologie, Centres de soins spécialisés en toxicomanie, Centre de soins de réadaptation (postcure).
- Les associations à but non lucratif qui accueillent et accompagnent les personnes en difficulté avec les psychotropes. La spécificité de celles-ci sera présentée au chapitre suivant.

Dans ce chapitre nous avons abordé les réglementations sur l'alcool et les drogues ainsi que les institutions chargées d'assurer et de veiller au respect du cadre législatif.

Ensuite, nous passerons à la partie pratique pour analyser quel est l'impact au quotidien des lois en matière d'addiction et comment se présente le rapport entre théorie et pratique. Pour vérifier notre hypothèse de départ, il a fallu travailler sur le terrain, rencontrer et interviewer des gens qui ont eu des difficultés liées aux psychotropes ainsi, que des acteurs sociaux qui encadrent et accompagnent les bénéficiaires par les activités d'intégration et de réinsertion sociale et professionnelle.

TROISIEME PARTIE :

LA MICRO-RECHERCHE

1. REPERES GENERAUX

Dans cette partie nous présentons une micro recherche effectuée au sein d'associations qui accueillent des personnes dépendantes à l'alcool ou à la drogue. La méconnaissance de cette réalité nous a menée à une vision empirique. Nous avons voulu confronter nos constatations et nos observations avec les résultats que pouvait donner une méthode de recherche.

Pour réaliser cet objectif, nous avons besoin d'un terrain d'observation, avec des associations prêtes à accueillir des stagiaires. Nous en avons sélectionné trois : deux qui accompagnent les personnes dépendantes à l'alcool (Alcool Assistance et Alcool Déclic) et une qui accueille les dépendantes à la drogue (association avec laquelle nous avons collaboré d'une manière plutôt informative).

1) L'Association Nationale « **Alcool Assistance La Croix d'Or** » a été fondée en 1910 par quatre prêtres catholiques et a adopté le statut d'association de la Loi de 1901 lors d'une assemblée générale en 1954. Elle a décidé sa déconfectionnalisation en 1972 pour s'ouvrir à toutes les opinions et tous les courants de pensée¹⁸. Elle est implantée dans 80 départements, en Martinique, à la Guadeloupe et a un effectif de 10 000 bénévoles. Parmi ses objectifs, on peut citer:

¹⁸ Rapport d'activités 2006, Association « Alcool Assistance La Croix d'Or », Département du Bas-Rhin,

- l'aide et l'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool.

Mise en forme : Puces et numéros

- l'accueil, l'information et l'aide aux personnes de l'entourage, familles, conjoints, enfants.

Mise en forme : Puces et numéros

- La sensibilisation aux risques liés à la consommation excessive d'alcool et autres produits psycho actives toxiques (drogues illicites, médicaments, etc.).

— Cette structure réalise plusieurs programmes de prévention organisée par des animateurs. Ces derniers visent des interventions en milieu scolaire et dans le milieu du travail. Les entreprises sont de plus en plus nombreuses à mettre en place des formations alliant santé et sécurité. A part ces actions, on organise des réunions dont le public est varié : groupes de parole pour les malades, groupes pour l'entourage, groupes de paroles pour les femmes, animations conviviales, et activités de loisirs (pêche, etc.).

La spécificité de l'association est d'accueillir des personnes de tout âge, de toute catégorie sociale, en mettant en place des activités communes et des groupes de paroles où participent plusieurs personnes à la fois.

— 2) L'association « **Alcool Déclic** » met l'accent sur l'accompagnement individuel des personnes. Réalisant un entretien individuel, elle s'adresse à des personnes dépendantes et désireuses de rompre avec l'alcool¹⁹. Leur accompagnement vise aussi des prises de contact, une réflexion sur la dépendance à l'alcool, le début ou la fin d'une démarche de sevrage, de cure ou de postcure.

Strasbourg, 2006, p.6

¹⁹ Association « Alcool Déclic », Brochure Informations personnelles sur l'Association, Strasbourg, 2007, p.1

Elle a comme objectif d'améliorer ou recréer un lien social et professionnel grâce à un travail de partenariat avec des acteurs socioprofessionnels et d'accompagner vers un retour à l'emploi ou une consolidation d'emploi. Parmi les objectifs fondamentaux on peut citer:

- rassurer les personnes et l'entourage dans le parcours de rupture de la dépendance.
- mettre en place des projets personnalisés en incluant l'arrêt de la boisson.
- orienter vers d'autres structures, si nécessaire.
- mettre en évidence les habitudes à l'alcool dans le quotidien et les remplacer.
- réapprendre les notions de la communication et de temps constructif.
- travailler sur l'estime de soi.
- organiser et gérer la transition de l'alcool vers le sans alcool.

On organise régulièrement des rencontres à thème, ateliers d'expression, de relaxation, activités de tables rondes ou d'aide à la formation. Toutes ces activités offrent à la personne un support pour dépasser les difficultés et représentent un moyen par lequel la personne peut travailler l'estime de soi, la confiance en soi et en autres, l'autonomie et la motivation pour des activités constructives.

3) L'Association « **Espace Indépendance** » accueille notamment les personnes dépendantes à la drogues. Etant donné que

les effets de la drogue sont plus nocifs que ceux de l'alcool, la problématique est un peu différente.

Faisant partie des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogue (CAARUD), elle est centrée, prioritairement, autour de six missions²⁰ :

- accueil des usagers sans préjuger de leur état
- accès aux soins
- contact avec les usagers dans leur milieu de vie, notamment lors d'événements festifs
- faciliter l'accès au matériel de prévention
- accès aux droits
- médiation avec l'environnement immédiat, le quartier, les partenaires.

Pour atteindre ses objectifs, l'association organise des ateliers d'expression picturale et des expositions pour casser les clichés. Au-delà de ces activités, elle a mis en place le programme d'échange de seringues (deux fois par semaine un bus va vers les usagers et leur fournit des seringues pour éviter la transmission des maladies : hépatite, sida, etc.

L'accueil au siège de l'association permet aux gens de se rencontrer, de parler de leurs problèmes, de s'impliquer dans des activités, de laver leur linge, de changer de vêtements et de prendre une petite dégustation lors des événements importants.

Toutes ces associations accueillent d'une manière chaleureuse les stagiaires et mettent à leurs dispositions les informations qui sont utiles pour le travail effectué. La problématique reste identique, ce qui fait la différence est le public ciblé et la manière de s'y rapporter. Elles nous ont mis, plus ou moins, en contact avec des bénéficiaires qui ont constitué notre échantillon.

2. CHAMP D'ACTION

Notre expérience s'est basée sur quelques constatations, mais au fur et à mesure que l'enquête avançait, les idées se sont précisées. La recherche s'est déroulée auprès des bénéficiaires. L'objectif proposé a été de voir s'il y a un écart entre la loi et son application au quotidien et d'examiner les mesures pour améliorer cette situation.

Nous sommes partis de l'hypothèse que la loi en la matière doit être abolie de manière à permettre à tout public de bénéficier des meilleurs programmes d'accompagnement. A la fois, nous avons voulu présenter les aspects juridiques que cette problématique englobe.

A partir de l'hypothèse et des finalités suivies, nous avons sélectionné les méthodes de travail qui correspondent aux critères à respecter. La variété de méthodes nous a permis d'obtenir d'une part des informations générales, descriptives et factuelles, d'autre part des informations qui visent la personnalité de chacun.

²⁰ Rapport d'activité 2005, Association Espace Indépendance, Strasbourg, 2006, p. 9

Il faut préciser qu'ayant un caractère anonyme, seuls les résultats obtenus par le biais des questionnaires seront commentés et interprétés, le reste étant donné à titre informatif. Ainsi, pour obtenir des informations plus précises, nous avons utilisé plusieurs méthodes :

- 1) l'observation simple et l'observation participative :

Au départ, nous avons joué le rôle de simple observateur sans contact avec la population visée, et ensuite, nous sommes devenus partenaire des activités organisées par les associations. Cette expérience nous a permis de poser des questions, de constater les préjugés ou les faiblesses, de découvrir des opinions ou des attitudes collectives (envers quelqu'un de l'extérieur), de discuter divers sujets et de clarifier l'image que les usagers ont d'eux-mêmes.

Mise en forme : Puces et numéros

- 2) l'interview narrative et thématique a été utilisée avec les personnes qui pouvaient s'exprimer librement et qui étaient confrontés à des problèmes sociaux (emprisonnement, amende, accident de circulation, annulation de permis de conduire, etc.).

Mise en forme : Puces et numéros

- 3) le questionnaire a constitué la méthode d'appui pour notre recherche car il nous a permis de voir les aspects essentiels dont nous nous sommes préoccupés. Nous avons deux types de questionnaires : l'un pour les acteurs sociaux et l'autre pour les bénéficiaires.

Mise en forme : Puces et numéros

La préparation du questionnaire a été longue et délicate : le choix des items principaux, la succession des questions, l'option pour des questions à réponse fermée ou ouverte, la réalisation d'un équilibre entre les deux, l'utilisation des termes, la conception de questions. Au départ, nous avons élaboré un questionnaire d'essai. Après discussions avec quelques personnes, nous avons procédé à la modification de certaines questions difficiles et vagues.

3. INTERPRETATION DES RESULTATS

Pour que cette partie soit plus facile à comprendre nous présenterons d'abord quelques aspects de l'échantillon choisi, ensuite nous développerons chaque item étudié, en donnant les explications afférentes à chaque question et finalement, nous passerons en revue les difficultés rencontrées, les points forts et faibles de la recherche et les aspect qui restent à approfondir.

Tout d'abord nous présenterons l'interprétation des résultats qui concerne les bénéficiaires. **L'échantillon** a été formé de 37 personnes auxquelles nous avons donné le questionnaire.

Le choix des sujets a un caractère aléatoire, ayant comme seul critère le fait de fréquenter une association qui accompagne les personnes dépendantes à l'alcool. Nous avons mis des questionnaires à la disposition des bénéficiaires et ils ont eu le choix de les remplir.

Le questionnaire a eu un caractère anonyme pour encourager la sincérité des personnes interrogées. Au moment de la distribution des questionnaires, nous avons présenté les raisons pour lesquelles nous trouvions au milieu d'eux. Il est très important de transmettre à l'autre le sentiment d'être écouté et qu'il n'est pas obligé de répondre quand il considère que la question porte atteinte à sa personne ou quand il considère devoir avouer des choses qu'il ne veut pas divulguer.

Concernant l'âge, les femmes qui ont manifesté la volonté de collaborer ont entre 22 et 57 ans et les hommes entre 29 et 67 ans. On peut remarquer que la tranche d'âge est assez variée, en incluant des adultes jeunes et des adultes d'âge moyen. Cela peut s'expliquer par l'ouverture des associations qui accueillent des personnes sans prendre en considération l'âge, la profession ou l'état civil.

Par exemple, pour la situation familiale, les personnes sondées étaient soit mariées, soit divorcées, soit célibataires, soit en situation de concubinage.

Nous n'avons pas pris en compte la situation professionnelle des participants, raison pour laquelle il y a une panoplie de **professions** qu'on retrouve : mécanicien, ouvrier, vendeur, menuisier, boucher, peintre pistolet, installateur, plombier, jusqu'au chef d'équipe, chimiste, technicien en bureau d'études, agent de maîtrise, etc., personnes au chômage ou à la retraite. Nous avons quelques descriptions sur l'échantillon avec lequel nous avons travaillé ce qui nous permet d'avoir une vision d'ensemble sur la population ciblée.

En ce qui concerne le **sexe**, l'échantillon a été composé de 26 hommes et 11 femmes. La différence peut s'expliquer par le fait que le nombre des hommes qui fréquentent les associations est plus élevé que celui des femmes. Peut-être y a-t-il aussi la mentalité que la femme représente la personne qui prend soin de toute la famille, qu'elle est un modèle pour les enfants, qu'elle doit être sans vice ou défaut devant les membres de la famille ou de l'entourage, etc., les empêchent de s'extérioriser et de parler librement de leur problème.

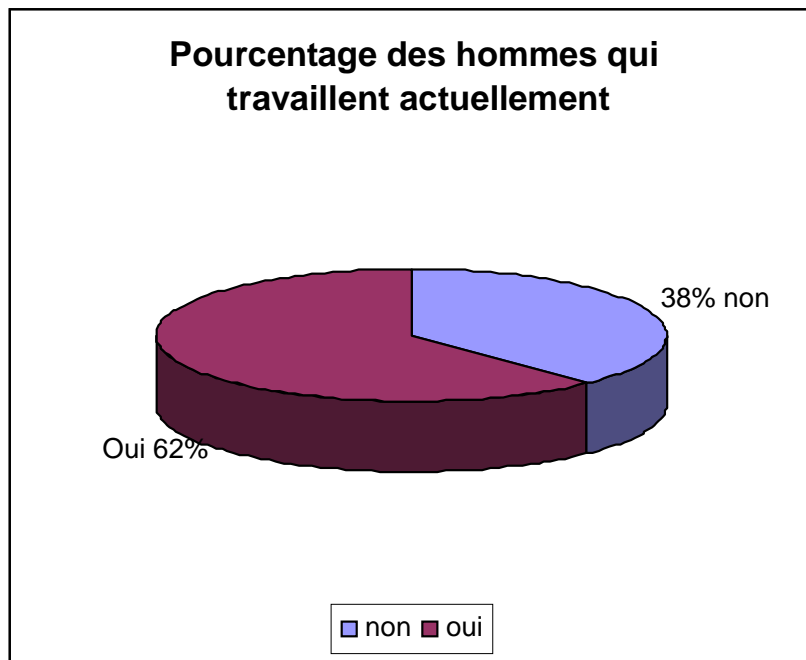
Il faut préciser que, en ce qui concerne la **méthodologie**, nous avons combiné les approches qualitatives et les approches quantitatives afin que la micro recherche effectuée puisse approfondir le phénomène. Nous avons essayé d'utiliser les deux approches, car, d'un côté, on a besoin des chiffres pour décrire un phénomène, et, de l'autre, on ne peut pas réduire la personnalité humaine à quelques chiffres. Derrière chaque chiffre, il y a une histoire personnelle, une histoire qui, pour la personne concernée, est la plus importante, ce qui nous oblige à approfondir certains aspects.

Pour le travail d'interprétation des résultats, pour les questions à réponse fermée le calcul s'est fait facilement et les réponses semblables nous ont aidé à élaborer les grilles de fréquence. Par contre, les questions à réponse ouverte ont sollicité un travail minutieux car il a été nécessaire d'élaborer des classes de réponse et de voir dans quelle classe s'intègre chaque réponse.

La compréhension des réponses a été facile, chaque personne utilisant un langage et une expression propre. D'habitude le travail d'interprétation est difficile et nécessite beaucoup d'attention pour comprendre l'implicite des déclarations. Il persiste toujours la crainte de mal interpréter les réponses ou de comprendre d'une manière erronée le message. Pour cela, il faut mentionner que les chiffres utilisés ont été arrondis pour faciliter notre travail.

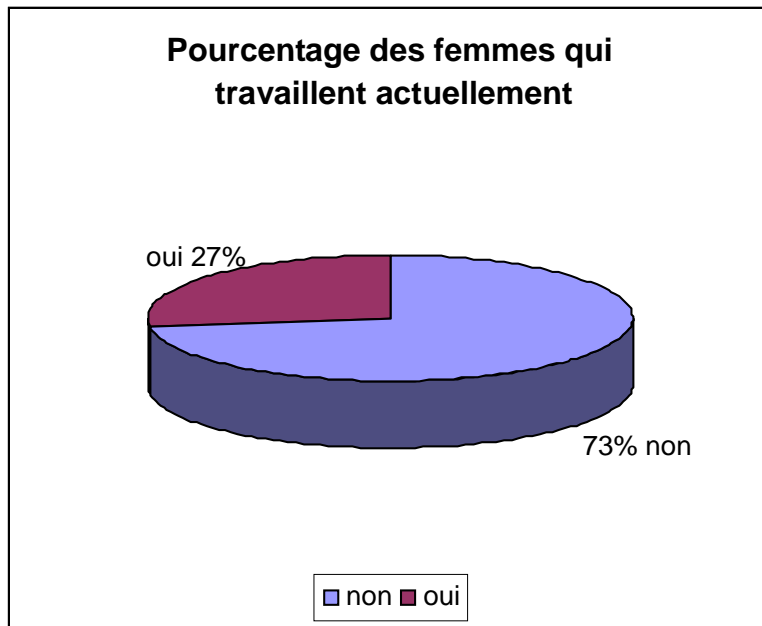
Après les items factuels portant sur l'âge, le sexe, la profession, etc., nous avons essayé de voir combien de personnes travaillent actuellement, combien ont travaillé et quel a été le motif pour lequel ils ont arrêté de travailler.

Ainsi, parmi les personnes interrogées, 38% des hommes ne travaillent plus et le reste de 62% se trouvent toujours au travail. (figure 1).



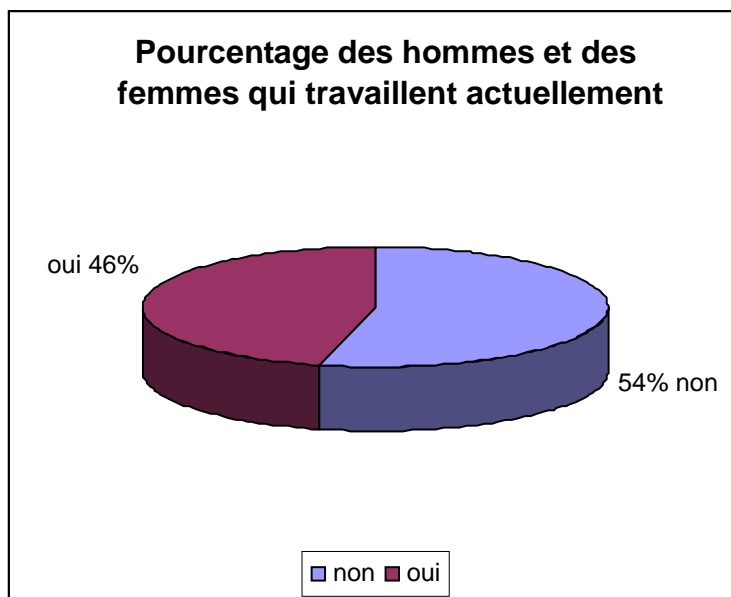
(figure1)

Parmi les femmes le pourcentage des personnes sans emploi s'élève à 73%, tandis que seulement 27% ont trouvé un emploi (figure 2). Après lecture des questionnaires, nous avons pu conclure que la plupart des femmes ont décidé de rester au foyer pour s'occuper de l'éducation des enfants et de l'accomplissement des tâches « strictement » féminines : cuisine, ménage, les courses et surveiller les enfants à l'école.



(figure2)

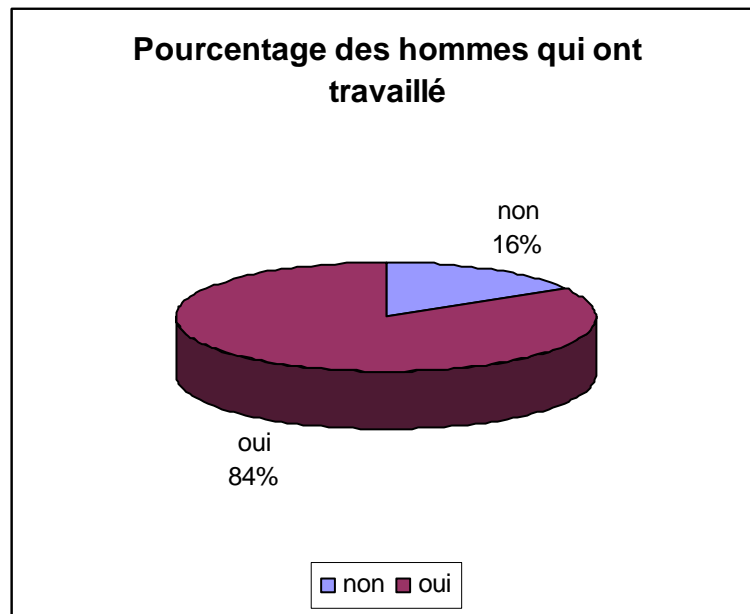
— Quand on fait le pourcentage par ensemble, pour les hommes et femmes, on voit que la différence disparaît significativement et qu'il a presque un équilibre. Ainsi, 54% de l'ensemble des personnes ne travaillent pas, tandis que 46% travaillent (figure 3).



(figure3)

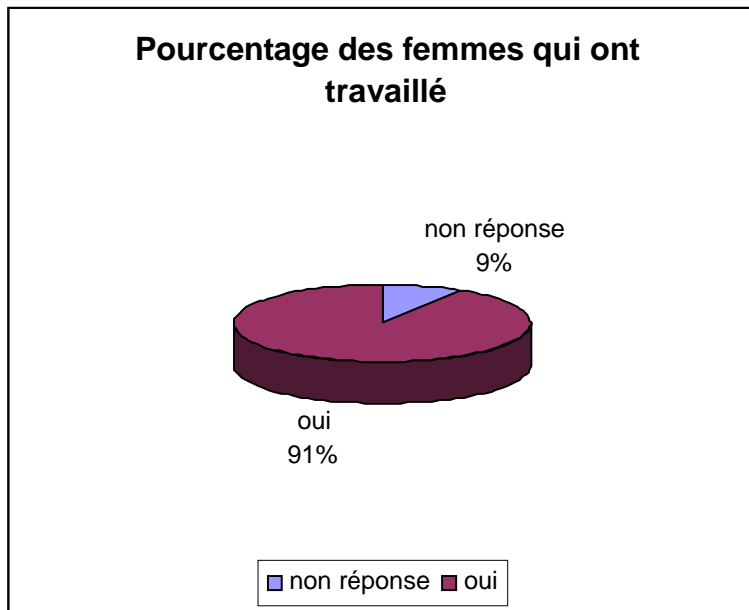
Nous avons considéré comme importante la présentation de cette situation pour mettre en évidence que presque la moitié des personnes qui sont accueillies dans des associations sont confrontées au problème de l'emploi et que les lois et les programmes développés en la matière sont insuffisants.

Pour savoir si la situation est due à la réalité présente (le fait d'avoir été confronté aux substances : drogues ou alcool), nous avons comparé la situation actuelle et celle du passé. Ainsi, pour les hommes, 84% ont travaillé, tandis que 16% n'ont jamais travaillé (figure 4).



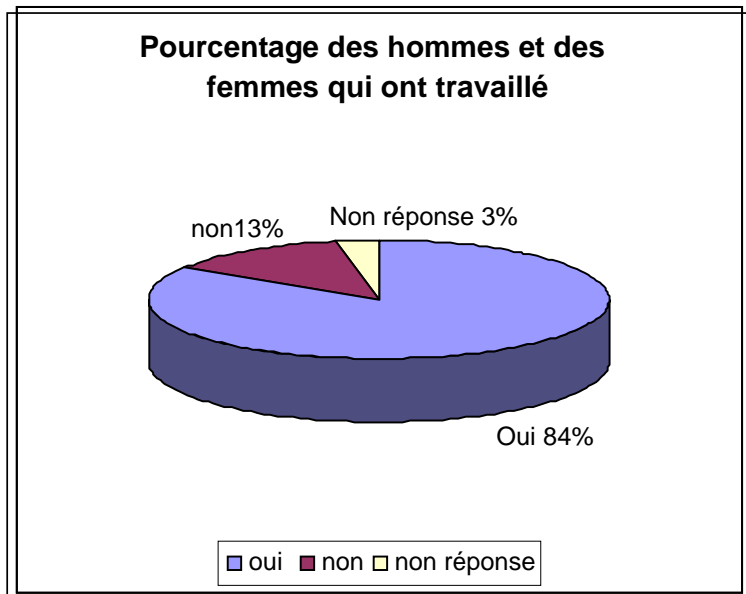
(figure 4)

Pour les femmes, les pourcentages sont presque pareils : 91% ont travaillé et 9% ont refusé de répondre à la question (figure5).



(figure 5)

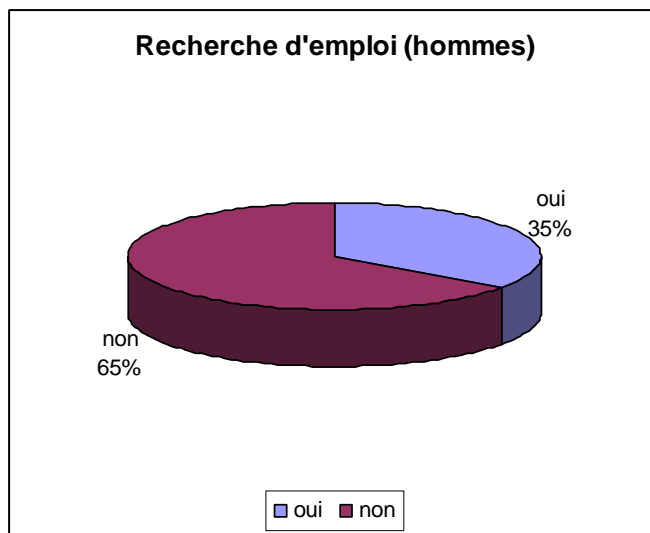
Par ensemble, la situation ne change pas beaucoup. On remarque que 84% ont eu un emploi dans le passé, 13% n'ont pas connu le milieu de travail et 3% ont refusé de nous répondre (figure 6).



(figure 6)

Si on compare les deux situations, on voit qu'il y a une différence assez importante : 64% des femmes et 38% des hommes ont renoncé ou ont cessé volontairement ou involontairement le travail. On peut supposer que cette situation est liée à la consommation des substances, mais cette chose reste qu'une simple hypothèse à approfondir dans des recherches ultérieures.

Pour cibler cet aspect, nous nous sommes intéressées pour déterminer le nombre de personnes à la recherche d'un emploi. Les hommes qui ont répondu affirmativement à la question représentent 35% et ceux qui ont donné une réponse négative représentent 65% (figure 7).

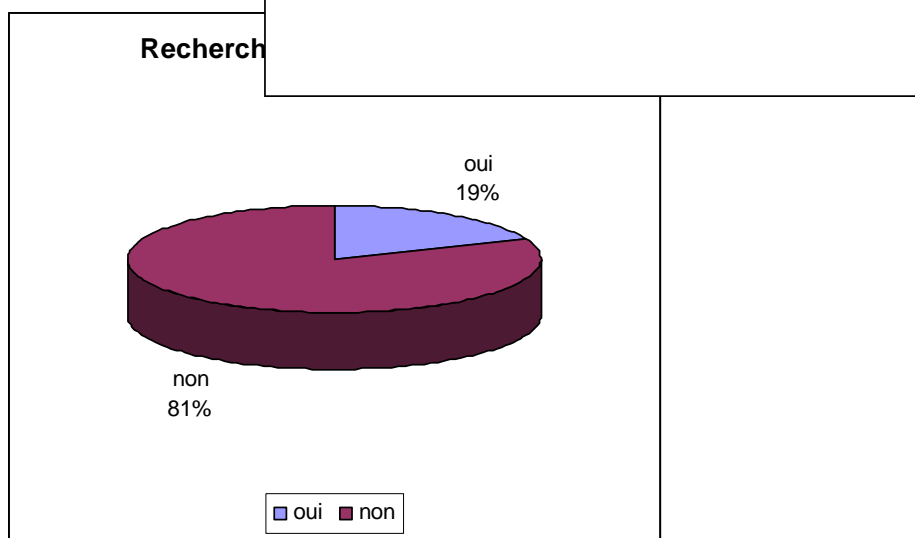


(figure 7)

Ce qui frappe est le fait que plusieurs personnes ont avoué qu'ils sont à la recherche d'un emploi depuis 2, 5 ou même 11 ans. Probablement le fait d'avoir interrompu le travail les empêche de s'accrocher sans problèmes au milieu du travail.

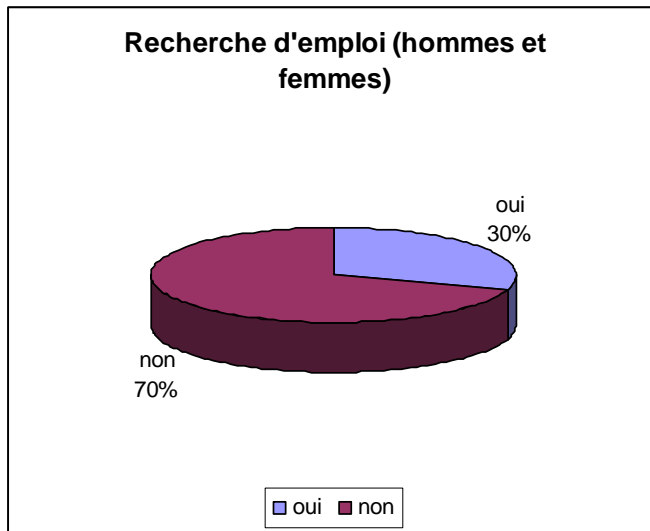
En plus, les préjugés des employeurs restent toujours présents au moment du recrutement. Ils préfèrent les personnes « sans antécédentes » aux personnes « avec problèmes », qui sont toujours susceptibles de recommencer.

Le pourcentage baisse de travailler et rechercher à travailler (figure 8).



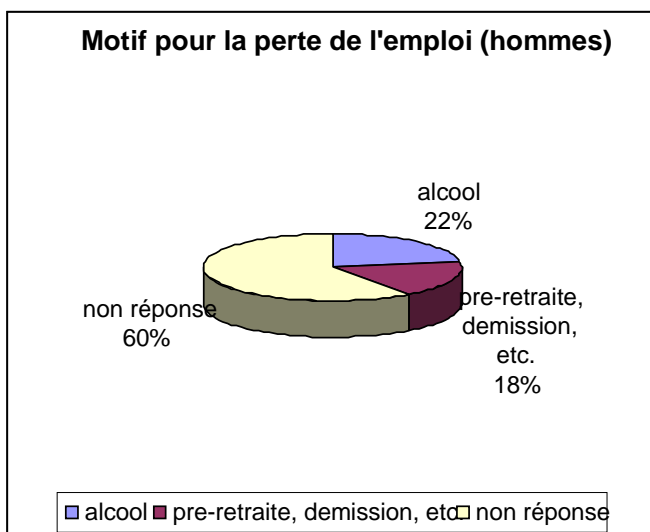
(figure 8)

La moyenne pour les hommes et les femmes baisse de quelques points mais la situation reste la même. 30% se trouvent à la recherche d'un emploi et 70% n'en cherchent plus (figure 9). Parfois, ils donnent le sentiment de se sentir découragés, démotivés après avoir épuisé toutes les voies de recherches. L'accompagnement à la recherche d'un emploi doit être renforcé, raison pour laquelle l'amplification des programmes en ce sens demeure une priorité.



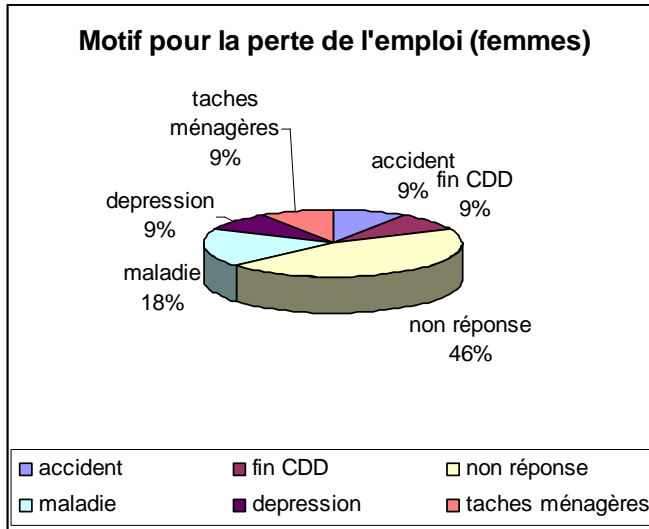
(figure 9)

Ils ont mentionné le motif pour lequel ils ont renoncé au travail. On peut dire que l'hypothèse a été partiellement confirmée car 22% ont perdu le travail à cause de l'addiction et du comportement lié à celle-ci : absentéisme non motivé, trop de retards, retraite permis de conduire, etc. 18% ont énoncé d'autres raisons : retraite, pre-retraite, maladie, démission suite à un conflit de non-respect avec le chef (promesses non-tenues), etc. Le reste en proportion de 60% a refusé de donner des détails (figure 10).



(figure 10)

Un pourcentage de 18% des femmes ont renoncé au travail à cause d'une maladie physique ou d'une dépression : 9% pour différentes raisons : élever les enfants ; 9% à cause d'un accident de travail et 9% à la fin de contrat. A cette question, un pourcentage de 44% ont refusé de répondre (figure 11).



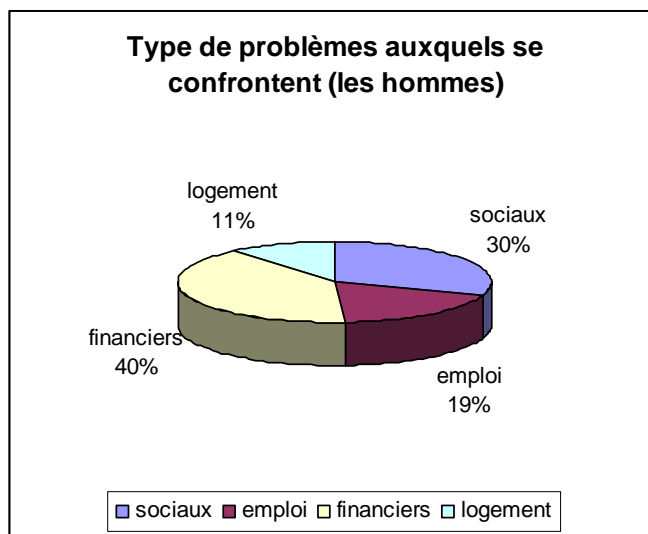
(figure 11)

A la question à réponse ouverte portant sur les difficultés rencontrées ils ont fourni des réponses très variées. Le plus souvent ils ont des difficultés avec l'alcool, l'âge, la maladie, le manque de formation et de qualification, la contrainte ou la fatigue, le fait d'être honnête avec soi, difficultés à trouver un emploi ou d'expliquer la dépendance alcool à cause des préjugés qui en sont liés.

Les femmes ont énoncé en plus d'autres items : la santé, le manque d'orientation, le moyen de locomotion, le sexe, « pas d'emploi fixes, trop de petits CDD, trop de trous dans le CV ». On remarque que ces difficultés touchent presque tous les domaines, motif pour lequel on pourrait dire que ces personnes ont besoin d'un cadre législatif qui le protège plus.

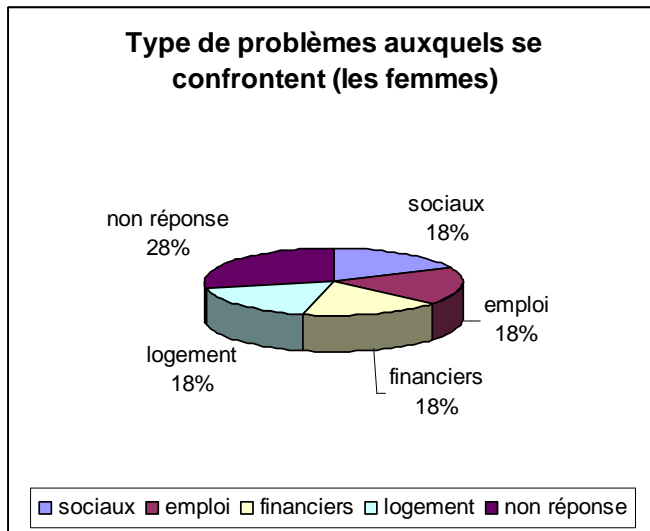
Afin de trouver quelques explications, nous avons sondé d'autres aspects de la vie : les difficultés, les problèmes auxquels se confrontent, les services médicaux et les programmes sociaux mis à leur disposition, etc.

En général, les hommes sont confrontés le plus souvent aux problèmes financiers : 40% ; sociaux et familiaux : 30% ; aux problèmes d'emploi : 19%, de logement :11% (figure 12).



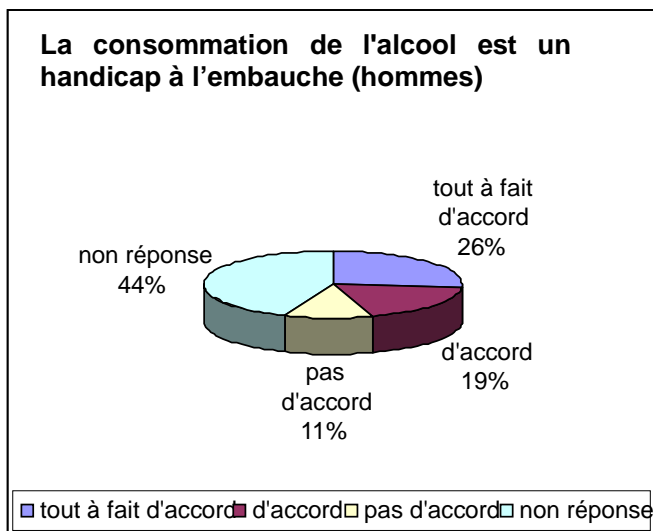
(figure 12)

A cette question une partie des femmes ont refusé de répondre : 28%, tandis que 18% se sont prononcés pour un tel ou tel aspect. (figure 13). Par ensemble, les pourcentages restent les mêmes quand il s'agit d'un groupe mixte. En plus, ils ont énuméré d'autres problèmes : la recherche de personnalité, la justice, les altercations avec d'autres adultes, la santé, la peur de prendre toujours soin de sa situation : « depuis que j'ai fait ma cure, tout est positif, mais je suis conscient que je ne serais jamais guéri, je reste très vigilant ».



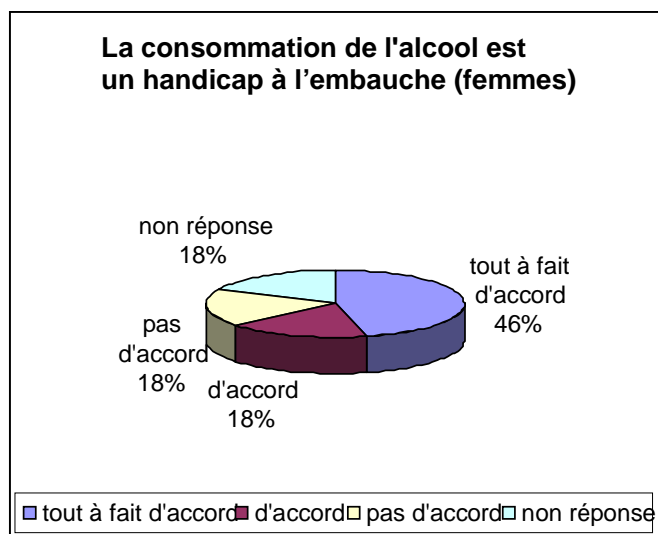
(figure 13)

Ensuite, 26% des hommes sont tout à fait d'accord avec l'affirmation que la consommation d'une substance représente un handicap à l'embauche. 19% se disent d'accord avec l'affirmation, 11% ne sont pas de tout d'accord et 44% n'ont pas donné de réponse (figure 14).



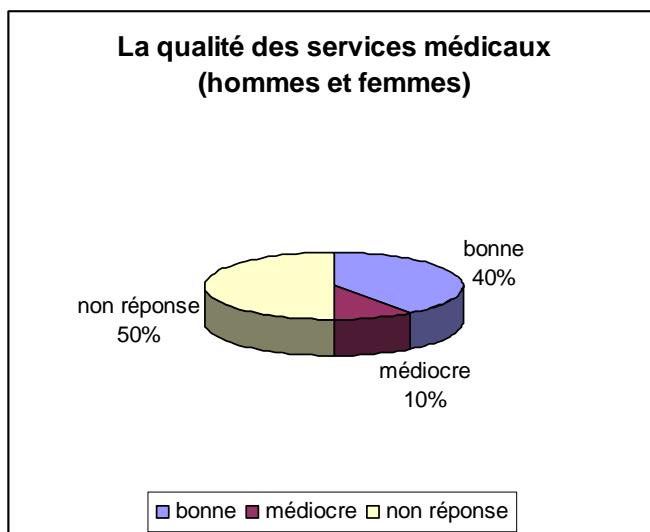
(figure 14)

Pour les femmes, le pourcentage change un peu : 46% sont tout à fait d'accord, 18% d'accord, 18% ne sont pas d'accord et 18% ont refusé de répondre (figure 15). D'ici on peut tirer la conclusion que la mentalité envers ces personnes reste encore encadrée dans quelques stéréotypes et qu'ils sont toujours les victimes d'une forme de discrimination.



(figure 15)

Concernant l'opinion sur les services médicaux, la moitié des personnes ont refusé de répondre, 40% les considèrent bons et suffisants et 10% ne sont pas contents (figure 16). Le mécontentement peut s'expliquer par le fait que les services médicaux ne prennent pas toujours en charge les malades alcooliques et qu'il y a « trop de sélection en centre hospitalier. Les médecins ont l'air de savoir qui va s'en sortir et qui ne s'en sortira pas ».



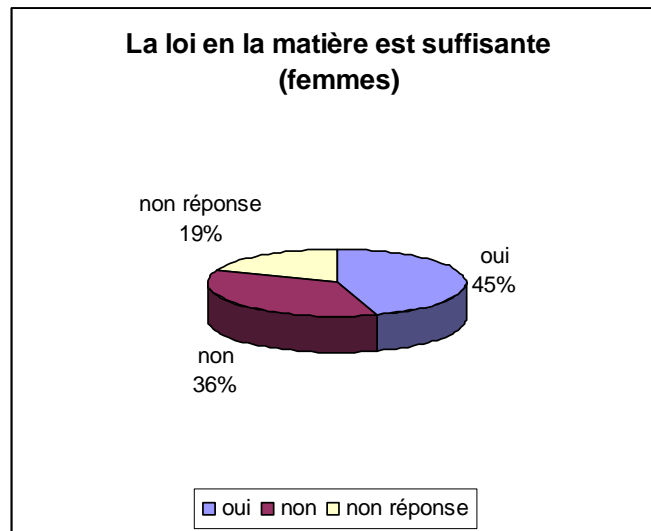
(figure 16)

___ A la question s'ils sont satisfaits des lois qui existent en matière d'addiction, 67% des hommes ont répondu affirmativement 26% ont répondu négativement et 7% ont choisi les deux réponses (figure 17).



(figure 17)

En proportion de 45% des femmes en sont satisfaites, tandis que 36% ne sont pas contentes et 19% n'ont pas donné de réponse (figure 18).



(figure 18)

Si on prend le groupe en entier, on voit presque les mêmes chiffres : 59% ont répondu par « oui » ; 27% par « non » ; 7% n'ont pas du tout répondu et 7% ont choisi les deux réponses (figure 19).

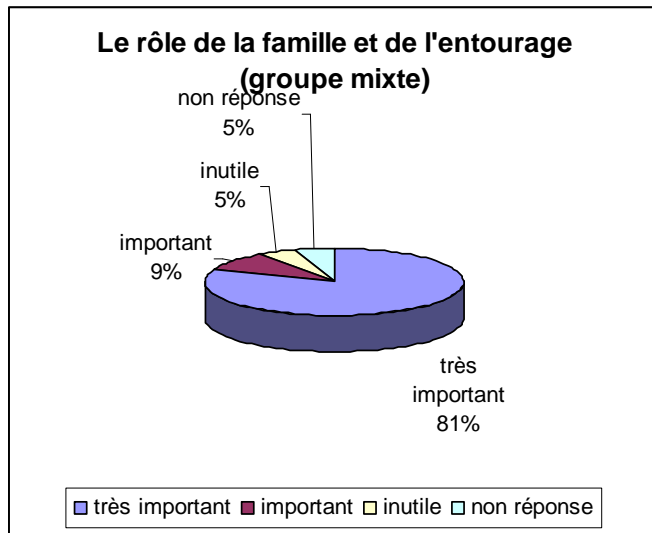
Ceux qui ont fait les deux choix ont expliqué qu'il y a un cadre législatif mais l'accompagnement n'est pas assez présent par rapport au nombre des lois. Ils ont ajouté plusieurs commentaires portant sur : l'interdiction d'alcool dans l'entreprise, les propositions aux commerçants, faire un accord avec le médecin pour la quantité de l'alcool, faire admettre à tous les niveaux et à toutes les instances que l'alcool est un fléau social.

En bref, ils ont expliqué que les lois doivent s'accompagner de solutions plurielles pour donner à la personne une chance d'aller mieux et que la sanction doit être adaptée car l'aspect répressif n'a jamais rien résolu. Les lois en la matière doivent être renforcées et améliorées car « tant qu'il n'y aura pas de cohérence, de l'argent sera dépensé inutilement ».



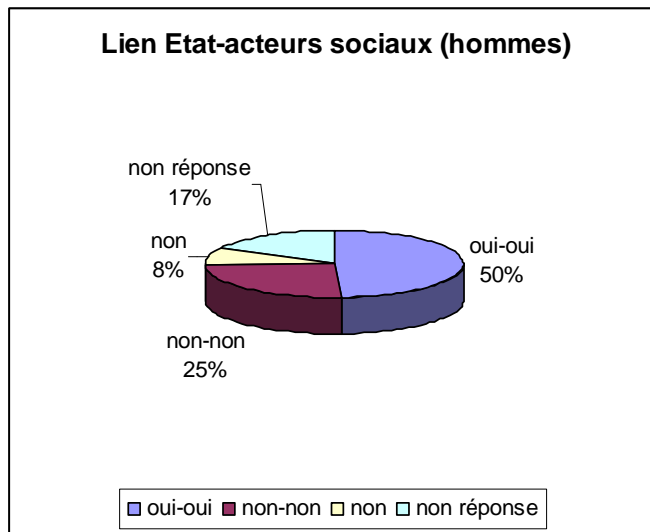
(figure 19)

Afin d'envisager quels sont les acteurs sociaux (entourage, professionnels, famille, etc.) qui peuvent aider les personnes, nous avons demandé s'ils considèrent important le rôle de ces derniers. Ils ont répondu que le rôle de la famille, de l'association et de tout ce qui peut les aider est : très important : 81% ; important : 8% ; inutile 5% et pas de réponse 5% (figure 20). Cet aspect peut être exploré quand on réfléchit sur la mise en place des programmes efficaces : on sait sur quelles personnes de support on peut s'appuyer pour obtenir les résultats escomptés.



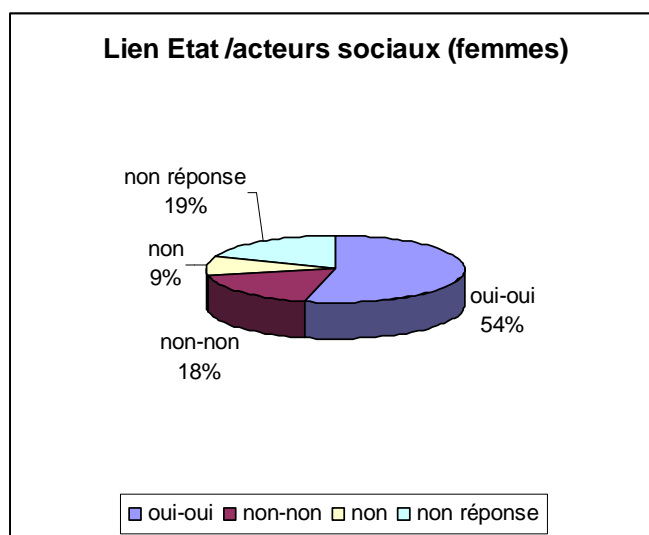
(figure 20)

Afin que les programmes sociaux soient efficaces, une étroite collaboration entre l'Etat et les acteurs sociaux est indispensable. Etant interrogés si, à leurs avis, il y a un lien entre les deux, les hommes ont donné les réponses suivantes : 58% oui, 15% non, 7% ont hésité entre les deux et 20% n'ont pas donné de réponse (figure 21).



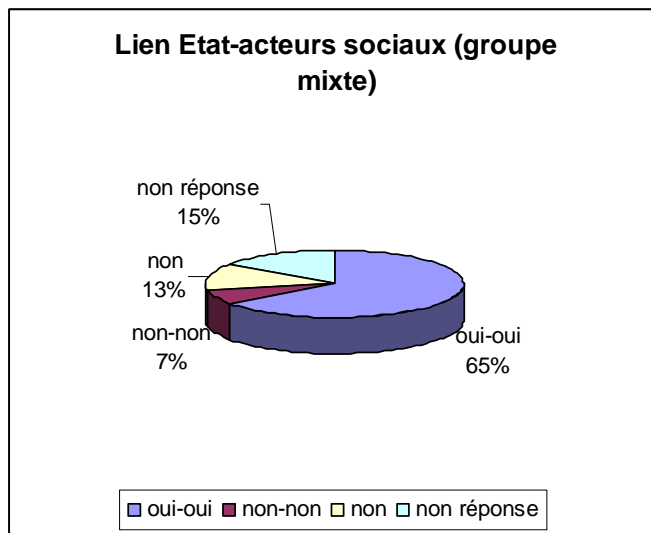
(figure 21)

Pour les femmes, la situation est presque pareille. 45% sont d'accord qu'il y a un lien entre l'Etat et les acteurs sociaux, 9% ne sont pas d'accord, 54% se déclarent être d'accord avec la mention que ce lien doit être renforcé et 19% n'ont pas répondu (figure 22).



(figure 22)

— Avant de passer aux commentaires, sera présentée la situation pour le groupe mixte. Ainsi, 65% déclarent que le lien existe mais qu'il doit être renforcé ; 13% disent qu'il n'y a aucun lien ; 7% sont d'opinion que le lien n'existe et que rien ne peut être renforcé et 15% se sont abstenus (figure 23).



_(figure 23)

On considère à l'unanimité que le lien est en cours de création mais les luttes de pouvoir sont tenaces. L'Etat doit s'en charger « ce n'est pas uniquement aux associations des bénévoles de prendre les choses en main. D'autres maladies qui ne tuent pas sont médiatisées et bénéficient de soutien à tous les niveaux de la part des pouvoirs publics ».

On sollicite plus de cohésion, collaboration (idées nouvelles) et suivi auprès des associations. Parmi les raisons pour lesquelles le cadre législatif doit être renforcé, on peut citer : éviter les divorces, réduire le nombres des accidents sur les routes, éviter la déchéance humaine, mettre en place des programmes pour prendre conscience que l'alcool est un danger fatal, etc. Ils proposent même des solutions à ce problème : fermer les bistrot, interdire la vente aux mineurs et veiller pour que la loi soit respectée par tous, plus de prévention et d'information sur l'addiction, les associations doivent être mieux reconnues et soutenues car « être seul avec l'alcool est dur ; alors...la moindre aide est la bienvenue ».

Quant aux programmes sociaux, l'échantillon choisi s'est prononcé de la façon suivante : 62% se disent contents de programmes sociaux mis en place, 2% ne sont pas contents ; 14% hésitent entre les deux réponses et 22% refusent de donner une réponse claire (figure 24). Ils mettent l'accent sur plusieurs aspects : la reconnaissance totale des associations, le renforcement des structures médicales qui sont insuffisantes, fournir des moyens aux associations (randonnées, sorties, etc.). A leur avis, ce qui manque au gouvernement c'est le respect des engagements surtout financiers et le travail en réseau dans la mutualisation des associations.



(figure 24)

La dernière question a été ouverte et a porté sur la description de la manière dont les personnes ont réagi quand elles sont confrontées à la loi dans une situation d'addiction. Les situations décrites sont très variées, raison qui nous a poussé de présenter, à titre informatif, quelques réponses :

« Après l'alcool, j'ai connu les tranquillisants ; j'ai eu trois accidents de voiture et j'ai déménagé trois fois. Avec le travail, on peut

gérer et surtout faire face ».

« Suite à l'alcool, je ne trouvais plus et je ne pouvais pas garder le travail. »

« ...de regrets pour la suite. On ne peut pas refaire le passé. » (ce qui les motive à s'impliquer dans des programmes de prévention auprès des jeunes).

« J'ai perdu le permis de conduire mais j'ai toujours eu mon travail (permis blanc). Je me suis soigné et depuis sept ans je suis abstinent. Ce retrait m'a fait beaucoup réfléchir ».

« J'ai eu des amendes (12000 Fr.) et trois ans de prison ferme, rien de médical ou de psychologique ne m'a pas été proposé ».

« Le permis de conduire m'a été retiré et j'ai été licencié. J'ai pris la décision de faire une cure dont je suis satisfait ».

On remarque que chaque personne peut raconter quelque chose qui inclut l'aspect législatif : perte de permis de conduire, plusieurs condamnations (sans ou avec prison), amendes, licenciement, accidents de la route, etc.

En général, ils demandent plus de soutien de la part d'Etat et des associations pour mieux s'en sortir et s'impliquer dans des programmes de prévention. Ils continuent à exister à leurs propres moyens et réaliser un réseau à circuit interne qui les aide à dépasser les obstacles et à trouver un emploi.

Nous avons préparé un questionnaire pour les acteurs sociaux mais, malheureusement, seulement deux personnes nous ont répondu. On associe cela au fait que la plupart des acteurs sociaux sont des bénévoles, des personnes qui se sont confrontés à l'alcool et ils ont rempli le questionnaire plutôt en tant que bénéficiaires qu'en tant des acteurs sociaux. Ont répondu un directeur accompagnateur du public en difficulté et un vendeur -formation AFPA de Strasbourg.

Leur mission est de permettre au public en difficulté de faire une démarche de rupture dans de bonnes conditions, avec la prise en compte des problèmes sociaux et professionnels.

Au niveau du partenariat ils envisagent « plus de cohérence dans des actions et moins d'exclusivité de ce public en souffrance » et au niveau de communication, plus de publicité auprès de médias, centres médicaux, afin que chaque association soit reconnue. La communication est souvent un problème lié à l'organisme ou à la structure (politique interne) : « quand il y a de bonne volonté, la communication est bonne ».

— L'écart entre la loi et son application au quotidien est lié à « une forme de mauvaise foi de la part des acteurs et la sanction est un bon choix. Elle serait meilleure en intégrant les acteurs sociaux, médicaux, professionnels et associatifs pour apporter une solution à la personne ». Ainsi, une meilleure politique sociale devrait se fixer comme objectif à atteindre.

— Parallèlement, nous avons utilisé l'interview avec plusieurs personnes pour investiguer et approfondir quelques aspects touchant à la loi. A titre informatif, nous présenterons le cas d'un bénévole qui s'implique dans des programmes menés par l'association qui l'accueille.

Etude de cas

M.R. a environ 30 ans, est célibataire et travaille dans une entreprise. Depuis un certain moment, il a été confronté aux problèmes de l'alcool, mais il a réussi toujours à garder son travail. Après avoir fait des cures à plusieurs reprises, il a recommencé à consommer de l'alcool. Cette chose ne doit pas du tout étonner car c'est un chemin caractéristique pour plusieurs de ses camarades. Les cas où les personnes arrêtent tout à coup sont assez rares. Notamment au cas où l'abstinence totale est imposée, comme c'est le cas des associations qui accueillent les personnes en difficultés.

Pendant les périodes de cure, il a fait des efforts remarquables, mais à un certain moment il a récidivé et a été envoyé au Tribunal. Ensuite, il s'est retrouvé avec un bracelet électronique, faute de récidive répétée. Normalement, il devait être à la prison pour deux mois, mais, grâce à l'intervention de l'association qui l'accueille il a réussi à avoir le bracelet. Les policiers sont venus chez lui et ont installé un téléphone spécial et un appareil pour vérifier s'il est toujours à la maison.

Il faut mentionner qu'il avait des contraintes horaires ; il ne pouvait plus sortir que pendant les heures de travail et samedi deux heures dans l'après midi pour faire les achats. Certainement, le bracelet qu'il avait été inconfortable, mais toute l'équipe était contente de pouvoir l'aider à garder le travail et la liberté. Il a une forte personnalité et une motivation puissante, raison pour laquelle on croit que c'est la dernière fois qu'il se trouve dans cette situation. Les problèmes auxquels il s'est confronté l'ont fait prendre conscience et il a promis d'arrêter pour toujours. On espère que la promesse sera tenue.

4. BILAN

Le stage pratique a prouvé que l'hypothèse formulée au départ se confirme. Entre la loi et son application il y a toujours un écart qui empêche les personnes dépendantes de se sentir comme les autres. Elles sont confrontées à de multiples problèmes de logement, mais aussi sociaux, psychologiques ou d'emploi. Ces derniers sont liés à l'attitude des employeurs et de l'entourage envers ces personnes, aux préjugés qui existent et qui mettent leur empreinte sur la société actuelle. De plus, le comportement addictif amène un changement dans la personnalité des gens qui ne réussissent pas toujours à s'en sortir sans une aide extérieure. Pour cette raison une collaboration étroite entre tous les acteurs sociaux est indispensable pour les programmes à venir.

Pour conclure cette partie pratique on peut dire que, tout au long de ce travail nous avons rencontré des difficultés d'une nature ou l'autre mais que, le travail en groupe et le conseil nous a aidé à progresser.

Le but de la recherche a été atteint, même s'il y a d'autres aspects à approfondir dans les recherches ultérieures. Nous avons remarqué qu'il a un cadre législatif bien défini au niveau national, mais que son application sur le terrain doit être renforcée. En mettant en pratique des programmes efficaces, en mobilisant toutes sortes d'acteurs sociaux et en bénéficiant du soutien de l'Etat, les efforts communs vont converger sur la même direction : l'amélioration des programmes et le bien-être de tous.

CONCLUSION

L'addiction reste un fléau social dont les victimes appartiennent à tous les âges et toutes les catégories sociales. Pour améliorer la situation, de nouvelles pratiques politiques doivent être mises en place. Les psychotropes dans la société en général, et en milieu de travail en particulier, restent un élément qui se prête à un débat politique et social d'envergure. Quant à l'addiction en milieu de travail, on pourrait dire que, de nos jours, le rôle fondamental en matière de droit est de *« faire un constant lucide et de s'interroger sur l'ambivalence d'un comportement qui participe à la banalisation de l'alcool mais se découvre maintenant plus répressif à l'égard du salarié en état d'ébriété ou alcoolique. La répression peut difficilement servir de socle à une politique de santé »*²¹ .

A travers la rédaction de ce mémoire et des stages effectués au sein de différentes associations, nous avons eu la possibilité d'approfondir la problématique liée à l'addiction, de mieux connaître pour mieux comprendre le milieu où l'on traite de la dépendance. Cela nous a permis de découvrir une réalité étonnante qui nous incite à décrire d'une manière objective ce qui se passe lors des réunions, des rencontres, des activités organisées pour les personnes dépendantes ou ex-dépendantes.

En bref, notre but a été de pénétrer au fond de la problématique afin de présenter à un public non avisé le « revers de la médaille » pour dépasser les préjugés sociaux et attirer l'attention sur cet aspect de santé publique.

²¹ Jacky, Héraud, « L'alcool dans l'entreprise », Revue Droit Ouvrier, janvier 2004, page 12

La participation régulière à des rencontres, à des conférences ou colloques, les discussions avec les personnes accueillies ou avec les encadreurs, l'accompagnement dans différentes activités mises en place par les participants eux-mêmes, etc. nous ont enrichi professionnellement et nous ont offert la possibilité de formuler un avis sur ce problème.

Nous avons découvert que la prévention demeure un élément essentiel de l'addiction, raison pour laquelle les structures de prévention doivent être renforcées. Notre travail s'est proposé, d'un côté, de présenter la loi existante sur l'addiction et, de l'autre, de mettre l'accent sur la jurisprudence et l'application de cette loi au quotidien.

Il faut reconnaître qu'il y a autant de points forts que de points faibles concernant l'addiction. En ce sens, beaucoup de lois ont été abrogées et la problématique de l'addiction continue à s'inscrire sur la liste des objectifs proposés par la médecine du travail. Les lois que nous venons de présenter sont un témoignage de la préoccupation qui existe et une sorte de « garant » que ces éléments resteront sur la liste des priorités dans le domaine social.

En réalité nous avons pu constater un écart entre la loi promulguée et son application sur le terrain. Le lien entre les personnes confrontées à l'alcool ou à la drogue et les institutions qui les encadrent ou qui devraient le faire n'est pas évident. Les problèmes d'intégration au travail et de surmonter les obstacles persistent malgré les efforts soutenus de l'Etat et des organisations qui en ont pris conscience.

Le système de financement, la préparation des personnes prêtes à s'y investir, l'organisation des programmes de soutien et d'accompagnement selon les personnalités et les profils psychotempéramentaux constituent encore des aspects à résoudre.

Il s'agit de mettre en valeur ce qui reste à faire dans le domaine de l'addiction afin que le système puisse progresser. La dépendance aux psychotropes entraîne plusieurs secteurs d'activité : médical, social, psychologique, financier et associatif. Chacun des ministères impliqués (Ministère de la Santé, Ministère de la Cohésion Sociale, Ministère de l'Emploi, Ministère des Finances, etc.) met en place une politique sociale différente, ce qui engendre parfois une lutte de pouvoir interne car chacun désire que « sa » politique soit meilleure que l'autre.

La décentralisation a entraîné des effets non souhaitables pour les organismes habilités (répartition des ressources financières, reconnaissance des associations, sélection de la population, administration de l'argent, etc.). La solution est de ne pas mêler ses propres intérêts, mais de cibler l'activité autour des personnes dépendantes et des accompagnateurs.

De ce fait, une meilleure collaboration entre les organismes de l'Etat et les associations en ce qui concerne la prise des décisions devient impérative. Il faut mettre l'accent sur le « comment » faire tout pour que la personne aille mieux, pas sur le « pourquoi » de la problématique. Si on garde à l'esprit que ce dernier aspect, on risque de rester dans une dimension unilatérale, sans percevoir le paradoxe engendré.

En réalité, de quoi s'agit-il ? Le bon sens nous amène au constat que les substances qui font l'objet de l'addiction constituent l'un des paradoxes fondamentaux de la société. Prenons par exemple, le **paradoxe** de l'alcool présenté sous la forme d'un enchaînement avec les avantages et les désavantages de celui-ci.

1. L'alcool **fait vivre** des personnes (agriculteurs, viticulteurs) et rapporte à l'Etat de l'argent par le biais des taxes, mais, à la fois, il **tue** et coûte cher.
2. L'alcool est utilisé dans le monde **médical** (pour les médicaments, les désinfectants, les anesthésiants, etc.) mais les médecins sont **impuissants** devant les dégâts médicaux et psychiatriques de l'alcool (hépatites, cirrhose, maladies mentales, etc.).
3. L'alcool **crée** de l'emploi (pour les producteurs, les cultivateurs, les transporteurs, les vendeurs, etc.), mais peut être un facteur qui favorise la perte de l'emploi et **éloigne** de l'emploi.
4. L'alcool est culturel et **social**, il est le symbole de la convivialité, mais il entraîne la **solitude** des personnes, le repli sur soi-même et restreint visiblement les contacts sociaux.
5. Il y a des **lois** qui portent sur la problématique de l'alcool (prévention, guérison, accompagnement, etc.) mais, d'autre part, les boissons alcoolisées se trouvent dans le circuit **public**.

L'aspect le plus paradoxal réside dans le fait que tout le monde en consomme sans être dépendant, chose qui engendre parfois de multiples préjugés sociaux et agrandit l'écart entre les personnes « dépendantes » et le reste du monde. Chaque humain est confronté à des problèmes et, pour s'en sortir, il y a différents « refuges ».

Parfois, les uns deviennent des « esclaves » de l'alcool ou de la drogue et, pour y remédier, un système d'encadrement doit être mis en place. Ils doivent prendre conscience de leur addiction et utiliser au maximum tous les instruments que l'Etat et les organisations ont mis à leur disposition.

Tout au long de cette période de préparation du mémoire nous avons eu la possibilité de comparer ce qui est fait et ce qui reste à faire, chose qui nous permet maintenant de donner un avis personnel, subjectif, issu d'une expérience vécue parmi des personnes qui connaissent mieux que nous la problématique additive.

Ainsi, en mettant bout au bout les conclusions tirées lors de chaque interview ou réunion, on peut mettre l'accent sur quelques aspects à développer dans ce système :

- Concernant le domaine **médical**, les hôpitaux doivent réserver aux personnes dépendantes un nombre plus grand de lits et le personnel médical doit changer de mentalité à leur égard. Après un examen psychologique et médical, les personnes suivent une période de cure ou de postcure, elles sont hospitalisées dans des établissements plus ou moins spécialisés. Les médecins généralistes prennent en considération seulement le côté médical de l'addiction, ce qui fait que les dépendants sont « marginalisés » et constituent une catégorie à part.

- Le point sensible des associations qui accueillent ces personnes est le **financement**. Elles doivent faire régulièrement des démarches administratives, remplir des dossiers, frapper à la porte des autorités pour obtenir des promesses qui s'avèrent plus ou moins tenues au fil du temps. A la place de se dédier à la mission pour laquelle elles militent, ces associations sont obligées de chercher des solutions pour survivre et continuer à accompagner les personnes qui les fréquentent.

- Une meilleure **collaboration** et plus de communication entre l'Etat et les organes qui accompagnent les personnes pourraient être la solution envisagée. La lutte pour la vérité doit être réduite au maximum afin de permettre l'apparition d'une mutualisation efficace pour toutes les parties impliquées. Seules ces démarches aideront les personnes à s'en sortir facilement et assureront une réussite sur l'ensemble du réseau social.

- Les associations doivent être **reconnues** et soutenues dans leurs efforts d'utilité pour le bien communautaire. Il faudrait introduire les acteurs sociaux dans les comités de réflexion car ils peuvent apporter l'expérience de terrain. Une bonne publicité est impérative pour dépasser les préjugés, « éduquer » le grand public et sensibiliser les organes habilités et non seulement sur les problèmes des personnes dépendantes qui se confrontent souvent à des discours moralisateurs et à un système verrouillé (accès à l'emploi, discrimination, etc.).

- Le **soutien** psychologique et spirituel doit être renforcé. L'addiction à une substance fait perdre la confiance en soi, le courage de lutter jusqu'au bout, la motivation au travail ou la joie de vivre chaque moment de la vie, la solitude et le refus de reconnaître le problème et de demander de l'aide.

Toutes ces personnes ont besoin de sortir du milieu « nocif » qui les pousse vers la consommation et de trouver un espace d'écoute, où elles peuvent partager des expériences communes, discuter, s'impliquer dans des activités, faire part de leur vécu, vaincre le passé et avoir une occupation permanente, même insignifiante.

- Ce qui surprend au début est le fait que la plupart des personnes qui travaillent ou font du **bénévolat** dans ces associations sont d'anciens usagers. Ils apportent aux nouveaux arrivants un sentiment de sécurité ; le fait d'avoir vécu une expérience à peu près similaire (car il n'y a pas deux histoires identiques) les rapprochent et renforcent la communication et la confiance entre eux. Souvent ces personnes d'accueil n'ont pas suivi de formations spécialisées, mais s'appuient sur leur vécu et, en collaborant avec des psychologues, éducateurs spécialisés, médecins du travail réussissent à bien faire leur métier. Sans aucun doute une formation sanctionnée par un certificat les aiderait dans la reconnaissance de leur métier et leur donnerait un statut professionnel reconnu.

En conclusion, nous avons réalisé un travail qui n'a pas été facile, mais, l'effort méritait la peine. Les choses découvertes ont enrichi nos expériences et nos connaissances. Nous avons appris qu'il faut cerner la problématique de l'alcool au travail dans une perspective générale pour pouvoir en tirer des conclusions efficaces.

Le travail n'a pas un caractère exhaustif et ne généralise pas, il essaie d'expliquer quelques aspects liés à la loi et à son application en matière d'addiction. Dans la partie pratique nous nous sommes proposés de décrire la situation sur le terrain afin de sensibiliser les gens.

Il y a encore d'autres aspects à développer et approfondir dans des recherches ultérieures, en vue d'une analyse plus minutieuse.

Toutefois, ces recherches doivent être continuées pour accélérer la mise en place de mesures plus efficaces, tant au niveau de la prévention qu'au niveau d'accompagnement. L'effort fait est remarquable et le désir de se mettre au service d'une « petite » catégorie sociale est louable.

ANNEXES

QUESTIONNAIRE ACTEURS SOCIAUX

1. Quelle est votre profession?

.....

2. Quelle est votre mission?

.....

.....

.....

.....

...

3. Quels sont les aspects à améliorer, en matière de partenariat, entre votre structure et les organismes de l'Etat?

.....

.....

.....

.....

...

.....

.....

4. Et en matière de communication interne ou externe?

.....

.....

.....

.....

5. Selon vous, les lois en matière d'addiction sont-elles suffisantes ?

- Oui
- Non

6. Si « non » que faudrait-il améliorer ?

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. **Comment décrivez-vous l'écart (s'il existe) entre la loi votée et son application sur le terrain ?**

.....
.....
.....
.....
.....

8. **En quoi la loi favorise-t-elle ou empêche-t-elle l'accompagnement social ?**

.....
.....
.....
.....

9. **Au niveau juridique, quels sont les problèmes les plus fréquents que vous rencontrez (licenciement, chômage, accidents de la route, etc.) ?**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. **Quelles sont les difficultés d'ordre général rencontrées dans votre travail (subventions insuffisantes, manque de locaux, etc.)?**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. **Comment envisagez-vous une meilleure « politique sociale » ?**

.....
.....
.....
.....
.....

Merci pour votre collaboration !

QUESTIONNAIRE BENEFICIAIRES

Sexe :

Age :

Profession :

Nationalité :

Etat civil :

Enfants

1. **Travaillez-vous actuellement ?**

- Oui
- Non

2. **Avez-vous travaillé ?**

- Oui
- Non

Si « oui », pendant combien de temps ?.....

Quel a été le motif pour lequel vous avez perdu le travail ?.....

.....

3. **Etes-vous à la recherche d'un emploi ?**

- Oui
- Non

Si « oui », depuis combien de temps ?

4. **Quelles sont les difficultés rencontrées dans vos démarches à retrouver un emploi ?**

.....

.....

.....

.....

5. **Y a-t-il des problèmes actuels auxquels vous êtes confrontés ?** (vous pouvez cocher plusieurs cases):

- De logement
- Sociaux et familiaux
- Emploi, réinsertion professionnelle
- Financiers

- Autres(précisez).....
.....
.....

6. **Le fait d'avoir consommé de l'alcool / de la drogue est-il un handicap à l'embauche ?**

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas du tout d'accord

7. **Que pensez vous des services médicaux mis à votre disposition ?**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. **Etes-vous satisfait des lois qui existent en matière d'addiction/dépendance ?**

- Oui
- Non

Si « non » quelles sont les mesures qu'il faut mettre en place ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. **Quel est le rôle de la famille, de l'entourage ou de l'association où vous êtes accueillis ?:**

- très important
- important
- inutile

10. **Selon vous, y a-t-il un lien entre les acteurs sociaux et l'Etat ?**

- **Oui**
- Non

Si « oui », faut-il le renforcer ?

- Oui
- Non

Pour quelles raisons ?

.....

.....
.....
.....
.....

11. Etes-vous content des programmes sociaux mis en place pour vous prendre en charge et vous accompagner dans vos efforts ?

- Oui
- Non

Si « non », que faudrait-il améliorer ?

.....
.....
.....
.....

12. La drogue / l'alcool vous a-t-elle causé des problèmes juridiques (accidents de travail, accidents de la route, licenciement, etc.) Quelles en ont été les conséquences ? Comment avez-vous réagi ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Merci pour votre collaboration !

BIBLIOGRAPHIE SELECTIVE

Ouvrages

- 1) BAILLY, D. et J.-L. Venisse, « Dépendance et conduites de dépendance », Masson, Paris, 1994**
- 2) BORDE, M., « Le roman de l'alcool », Editions Seghers, Coll. Médecine et Histoire, Paris, 1985**
- 3) CARO, G., « De l'alcoolisme au bien boire », collection Logiques Sociales, L'Harmattan, Paris, 1990**
- 4) Commission Sociale de l'Episcopat, « Problèmes d'alcool, Eglise et société », Bayard Editions, 1999**
- 5) COPPEL, A., « Peut-on civiliser les drogues ? De la guerre à la drogue à la réduction des risques », Paris : La Découverte, coll. Alternatives Sociales, 2002**
- 6) DESCOMBEY, J.-P., « L'économie addictive. L'alcoolisme et autres dépendances », Dunod, Paris, 2005**
- 7) FAUGERON, C., « Les drogues en France. Politiques, marchés, usages », Editions Médecine et Hygiène, Genève, 1999**
- 8) FERNANDEZ, A., « La dépendance alcoolique », Presses Universitaires de France, Paris, 1987**
- 9) GUPPY, A. « Aide aux employés alcooliques : changements observés du point de vue de la santé mentale, de l'attitude par rapport au travail et de la performance », in Work and Stress, Vol.11, N° 4, Genève, 1997**
- 10) HAUTEFEUILLE, M., « Les drogues de synthèse », Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », 2002**
- 11) HERVE, F. « Les drogues et addictions. Réponses à 100 idées toutes faites sur l'alcool, le tabac, le cannabis... », Paris, Flammarion, 2004**
- 12) HEURRE, P., « Cannabis et adolescence : les liaisons dangereuses », Paris : Albin Michel, 2004**
- 13) JAUFFRET-ROUSTIDE, M., « Les drogues : approches**

Mise en forme : Puces et numéros

sociologique, économique et politique », paris, la documentation française, 2004

14) KUNG, M. « La prévention primaire dans les entreprise », in Les cahiers du GREAT (Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies), N° 3, 1994

15) LOWENSTEIN, W., « Ces dépendances qui nous gouvernent : comment s'en libérer ? », Paris, Calmann-Lévy, 2005

16) MAESTRACCI, N., « Les drogues », paris, Presse universitaire de France, Coll. « Que sais-je ? », 2005

17) PARQUET, P.-J., « Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives », Vanves, éditions CFES, coll. Dossiers techniques, 1997

18) PEDINIELLI, J.-L., « Psychopathologies des addictions », Presses Universitaires de France, Série Nodules, Paris, 1997

19) PELICIER, Y. et THUILLIER G., « La drogue ». Que sais-je, Presses Universitaires de France, Paris, 1992

20) REYNARD, M. et coll., « Les pratiques additives. Usage, usage nocif et dépendance aux substances psycho actives », Editions Odile Jacob, paris, 2000

21) RICHARD, D., « Drogues et dépendances », Dominos Flammarion, Paris, 1996

22) RICHARD, D., « Dictionnaires des drogues et des dépendances », Paris, Larousse/ Sejer, coll. In Extenso, 2004

23) ROQUES, B. « La dangerosité des drogues », Editions Odile Jacob, La Documentation Française, Paris, 1999

24) ROSENZWEIG, M., « Les drogues dans l'histoire entre remède et poison. Archéologie d'un savoir oublié », De Boeck Université, Bruxelles, 1998

25) SALOMME, J., « Heureux qui communique », Albin Michel, Paris, 1991

Documents officiels

26) BUREAU international du travail, « Prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail », BIT, Genève, 1996

27) GUIDE Association « Alcool Déclic », Strasbourg 2007

28) INSITUT National de Prévention et d'Education pour la Santé, « Drogues. Savoir plus. Livret juridiques », Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les toxicomanies, Paris, 2004

29) MINISTERE de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion Sociale, « Plan Santé- Travail 2005-2009 », PARIS, 2004

30) MINISTERE de la Justice, « Annuaire statistique de la justice », Paris, La documentation française, 2004

31) MINISTERE de la Santé, « S'informer pour mieux faire face », Paris, La documentation française, 2006

32) MINISTERE de la Santé et des Solidarités, « la prise en charge et la prévention des addictions. Plan 2007-2011 », Paris, 2006

33) MISSION interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, 2004-2008, Paris, MILDT, 2004

34) ORGANISATION mondiale de la Santé, « Promotion de la santé sur les lieux de travail : abus de l'alcool et des drogues », Série de Rapports techniques, N° 833, OMS, Genève, 1993

35) RAPPORT d'activité « Espace Indépendance » Strasbourg, 2005

36) RAPPORT d'activité « Alcool Assistance Département du Bas-Rhin », Strasbourg 2006

Mise en forme : Puces et numéros

Articles

37) « Alcool au travail, alcool au quotidien », Prévention et Protection ASBL, 2005

Mise en forme : Puces et numéros

38) « Alcoolisation en milieu de travail », Enquête en Basse-Normandie, Etudes et enquêtes, INRS, Document pour le médecin du travail, N° 81, 1er semestre 2000

39) « Consommation, mode de vie, santé ». Etats généraux de l'alcool, ALSACE, 2006

40) « Contrat, objectifs, moyens. Alcool Assistance du Bas-Rhin », Paris, 2007

41) « L'alcool dans l'entreprise », par HERAUD, J., Droit Ouvrier, janvier 2004, p.1-12

Mise en forme : Puces et numéros

42) « L'alcool en milieu professionnel. De la dépendance à la réinsertion à travers le dialogue », conception et réalisation par FROMAIGÉAT, D., OCIRT, Genève, 1996

43) « Le parcours alcoolique en entreprise », par JEANNIN, J.-P., Paris, 2003

44) « Le Travail de prévention en milieu professionnel », Actualité et dossier en santé publique, N° 10, mars 1995, p. 13-27