

ALCOOL ET AUTRES DROGUES

MANUEL POUR UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION AU TRAVAIL

RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Novembre 2017

Cette publication peut être obtenue gratuitement:

- Par commande directe sur le site du SPF: www.emploi.belgique.be
- Par courrier à la Cellule Publications du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale
rue Ernest Blerot 1 - 1070 Bruxelles
E-mail: publications@emploi.belgique.be

Cette publication est disponible aussi sur le site du SPF: www.emploi.belgique.be

Deze brochure is ook verkrijgbaar in het Nederlands.

La rédaction de cette brochure a été achevée en novembre 2017.

Production: Direction générale Humanisation du travail
Supervision graphique et couverture: Kaat De Mangelaere

Mise en page: Kaat De Mangelaere

Impression: Fedopress

Diffusion: Cellule Publications

Editeur responsable: Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale

Dépôt légal: D/2017/1205/12

©SPF Emploi, Travail et Concertation sociale

Tous droits réservés pour tous pays. Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de la Direction de la communication du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, de reproduire totalement ou partiellement la présente publication, de la stocker dans une banque de données ou de la communiquer au public, sous quelque forme que ce soit. Toutefois, si la reproduction de textes de cette brochure se fait à des fins informatives ou pédagogiques et strictement non commerciales, elle est autorisée moyennant la citation de la source et, s'il échet, des auteurs de la brochure.

Cette brochure a été rédigée en collaboration avec l'association Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD - Association flamande pour les problèmes d'alcool et d'autres drogues) et l'asbl spécialisée en toxicomanie, Santé et Entreprise.



**Le Fonds social européen
investit dans votre avenir**



AVANT-PROPOS

Consommer de l'alcool ou des drogues dans un contexte professionnel peut être lourd de conséquences. Tout d'abord sur le plan du bien-être des travailleurs, de leur sécurité et de leur santé, mais également sur le plan de leur performance professionnelle: diminution de la qualité du travail et de la productivité, absentéisme, problèmes relationnels avec les collègues directs, détérioration de l'ambiance de travail, risque accru d'accidents et de conflits. Si on ne réagit pas rapidement, la consommation d'alcool et de drogues peut même entraîner la perte d'un emploi.

La décision de gérer la consommation de drogues et d'alcool au travail peut avoir pour origine une réflexion en termes de (dys)fonctionnement au travail ou de productivité mais aussi une préoccupation concernant la santé et la protection des travailleurs.

L'employeur dispose de différents moyens pour prévenir la consommation problématique d'alcool et d'autres drogues et/ou pour la traiter en temps opportun et de manière adéquate. Des cadres réglementaires existent: la législation sur le bien-être (secteurs public et privé) et la convention collective de travail n°100 (CCT 100), d'application uniquement dans le secteur privé. L'existence d'une gestion fonctionnelle peut offrir à cet égard une base solide.

Cette brochure s'adresse en premier lieu à toutes les personnes responsables et chargées de la prévention des risques dans le secteur public et en second lieu dans le secteur privé. Pour les employeurs du secteur public - dans lequel la CCT 100 ne s'applique pas - la politique de prévention en matière d'alcool et de drogues se basera essentiellement sur la législation sur le bien-être. Mais il va de soi que les dispositions de la CCT 100 peuvent également être sources d'inspiration.

LA LÉGISLATION SUR LE BIEN-ÊTRE

La loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et ses arrêtés d'exécution mettent l'accent sur des termes tels que «prévention et protection»: l'employeur doit notamment prévenir les risques. Une analyse des risques comme SOBANE peut être un recours intéressant. SOBANE désigne le 'Screening, l'Observation, l'Analyse et l'Expertise'. Cette stratégie permet d'approcher les risques de manière phasée et efficace .

En outre, l'article 5 de cette loi stipule que l'employeur doit prendre toutes les mesures afin de promouvoir le bien-être des travailleurs. Ainsi doit-il analyser tous les risques auxquels les collaborateurs peuvent être exposés.

L'analyse des risques indiquera les problèmes qui doivent être traités:

- Quelles sont les conséquences de la politique en matière d'alcool et de drogues pour la sécurité ou la santé des travailleurs?
- Existe-t-il un problème lié à une culture de l'alcool?

L'employeur est dans l'obligation de prendre des mesures de prévention dans le but d'éviter ou de limiter ces conséquences négatives. Par nature, ces mesures s'inscrivent dans la politique de gestion de la prévention.

Concernant le choix des mesures à prendre, rappelons que la protection collective prévaut sur la protection individuelle. Et pour la phase de mise en œuvre, l'employeur tiendra aussi compte des relations sociales et des facteurs d'environnement au travail.

LA CCT 100

Le 1er avril 2009, les partenaires sociaux ont, au sein du Conseil national du travail (CNT), conclu la convention collective de travail n° 100 relative à une politique de prévention en matière d'alcool et de drogues au sein de l'entreprise.

Ainsi, depuis le 1er avril 2010, les entreprises du secteur privé sont dans l'obligation d'inclure une disposition relative à une politique de prévention en matière d'alcool et de drogues dans leur règlement de travail. Le Conseil national du travail a publié une brochure à ce sujet. On la trouve sur le site www.cnt-nar.be.

L'APPROCHE PAR LE (DYS)FONCTIONNEMENT AU TRAVAIL

Travailler avec des personnes ayant une consommation problématique d'alcool et de drogues est complexe. Pour intervenir, il est préférable de se baser sur des éléments concrets dans la situation de travail: les relations sociales ou le comportement au travail. Une intervention de ce type est plus objective et plus correcte: en effet, tout travailleur est censé exécuter son travail comme il se doit. Cette approche est également plus efficace: interpellé le personnel pour un problème présumé d'alcool ou de drogues peut être mal perçu. Qui plus est, ces personnes démentent très souvent la situation qu'elles vivent. Les dysfonctionnements résultant d'une consommation d'alcool ou de drogues seront donc traités à l'instar de tous les autres problèmes de fonctionnement.

Prévenir les problèmes d'alcool et de drogues dans un contexte professionnel passe par la politique de bien-être d'une organisation (aspect sécurité et santé) et se greffe sur la gestion des ressources humaines existante (pour l'aspect fonctionnement et productivité).

Avant d'aller plus loin dans l'importance de la prévention et la mise en œuvre d'une politique de gestion, il est important de clarifier les notions de «drogues» et de leur usage problématique en entreprise.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	3
TABLE DES MATIERES	5
1. LA NOTION DE DROGUES	7
1.1. Définition	7
1.2. Types de drogues et leurs caractéristiques	8
1.2.1. <i>L'alcool</i>	
1.2.2. <i>Le cannabis</i>	
1.2.3. <i>Les médicaments psychoactifs</i>	
1.2.4. <i>Les autres drogues illégales</i>	
2. LES CONSÉQUENCES D'UNE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL ET DE DROGUES AU TRAVAIL	11
2.1. Consommation problématique d'alcool et de drogues	11
2.2. Conséquences pour les travailleurs et l'organisation	12
2.2.1. <i>Coûts associés à l'alcool en Europe</i>	
2.2.2. <i>Coûts associés à la consommation d'alcool sur le lieu de travail en Belgique</i>	
3. UNE POLITIQUE EN MATIÈRE D'ALCOOL ET DE DROGUES AU TRAVAIL	15
4. L'ANALYSE DES RISQUES ET LES MESURES DE PRÉVENTION	17
4.1. L'analyse des risques	17
4.1.1. <i>Impact de la nature de la fonction sur la consommation</i>	
4.1.2. <i>Impact de la consommation sur une fonction à risque</i>	
4.1.3. <i>Impact des risques psychosociaux</i>	
4.2. Mesures de prévention	20
4.3. Tests d'alcool et de drogues comme mesure de prévention spécifique	21
5. LE RÔLE DES DIFFÉRENTS ACTEURS	25
5.1. Les membres de la ligne hiérarchique	25
5.2. Les conseillers en prévention du service interne et/ou externe compétent	26
5.3. Les organes de participation	28
5.4. Les travailleurs	29
6. CONCLUSION	31

1. LA NOTION DE DROGUES

1.1. DÉFINITION

Le terme générique de drogues couvre un large éventail de substances.

Une drogue est une substance exerçant une influence sur les sensations, le comportement, les perceptions ou la conscience d'une personne et qui est susceptible d'entraîner une dépendance.

Les drogues peuvent fonctionner de trois façons: stimuler, anesthésier et/ou modifier l'état de conscience. Il arrive parfois qu'elles combinent deux de ces trois effets.

Généralement, les drogues sont réparties en drogues légales (par ex. l'alcool) et illégales (par ex. le cannabis). On distingue également les drogues douces et dures. La ligne téléphonique (www.infordrogues.be) parle quant à elle de consommation dure ou douce.

L'important n'est pas tant la drogue consommée, mais surtout la façon dont les personnes gèrent leur consommation. Car chacune d'elles peut être utilisée de manière douce ou dure. Ainsi on remarque qu'un grand nombre de gens éprouvent des problèmes sérieux avec des drogues douces. Une personne peut se montrer beaucoup plus sensible qu'une autre aux drogues dites douces et connaîtra plus rapidement des problèmes de dépendance.

L'expérience des lignes d'appel drogues montre que la dépendance mentale joue un grand rôle dans les problèmes de drogues. On met cependant aussi en évidence la dépendance physique. La dépendance mentale (psychique) est le lien étroit qui se crée entre le consommateur et la drogue; l'envie de consommer se fait de plus en plus forte. Le fait qu'une personne rechute (recommence à consommer après une période d'abstinence) est souvent lié à la dépendance mentale. La rompre est un travail de longue haleine.

La dépendance physique est le besoin de continuer à consommer. Quand il est confronté à l'alcool, la nicotine, aux médicaments (sommifères et calmants principalement) et aux drogues dures comme l'héroïne, le corps s'habitue à une consommation régulière. En cas de diminution ou d'arrêt soudain, l'organisme proteste en générant un phénomène de manque.

La dépendance physique se traite plus facilement que la dépendance mentale. Quelques semaines après avoir arrêté la consommation, le corps a récupéré et la personne est «clean» ou «sobre». En revanche, la dépendance mentale continue bien plus longtemps à tourmenter les consommateurs.

Un autre concept important est l'accoutumance ou la tolérance: le corps a sans cesse besoin d'une quantité plus importante de substances pour obtenir le même effet.

Dans le cas de la consommation problématique d'alcool, la personne est sujette aux deux types de dépendance ainsi qu'à l'accoutumance.

**PLUS D'INFORMATIONS SUR LES DROGUES ET LEURS EFFETS:
[HTTP://WWW.INFORDROGUES.BE/](http://www.infordrogues.be/)**

1.2. LES TYPES DE DROGUES ET LEURS CARACTÉRISTIQUES

L'alcool, le cannabis et les médicaments psychoactifs sont les drogues les plus courantes consommées par la population active. C'est pourquoi nous abordons ici essentiellement ces produits car le risque que des entreprises soient confrontées à cette consommation ou à ses conséquences est important.

1.2.1. L'alcool

Dans notre pays, l'alcool est la drogue la plus consommée. Le site du VAD rapporte qu'en 2014, les Belges ont bu en moyenne 12,6 litres d'alcool pur par habitant. Cela se traduit par 6,2 litres de bière, 4,5 litres de vin et 1,8 litre de spiritueux. Par rapport à 2004, la consommation moyenne globale d'alcool a augmenté de 4,5%. La consommation de vin a augmenté de 6,3%, celle de la bière de 4,4%. La Belgique a été classée cinquième pays Européen en 2014 par rapport à sa consommation totale d'alcool.



Source: Verres standards, VAD

On estime généralement que la consommation problématique d'alcool concerne 5 à 10% de la population active. L'alcool a un effet anesthésiant sur les activités cérébrales. Il anesthésie tout d'abord les parties du cerveau qui contrôlent notre comportement et nos émotions. Ainsi arrive-t-il qu'une petite quantité d'alcool stimule ou supprime les inhibitions. On se sent alors plus audacieux, plus actif, voire agressif, mais également insouciant, calme, somnolent, détendu voire indifférent... En buvant plus, la capacité de réaction baisse. On entend et on voit moins clairement mais la confiance en soi s'accroît de façon trompeuse. Cela amène parfois à prendre plus de risques, par exemple au volant. On devient plus bruyant et on éprouve des difficultés à rassembler ses idées. Une quantité encore plus importante d'alcool rend le contrôle des mouvements difficile et réduit la capacité de coordination. Quand on marche, on titube, quand on parle, on dit des inepties. Souvent, plus tard, on n'arrive plus à se rappeler tout ce qu'on a dit ou fait. Si on continue à boire, les structures plus profondes du cerveau, tel que le centre de contrôle des mouvements musculaires automatiques (par ex. le cœur et les poumons), sont elles aussi endormies. L'anesthésie de ce centre de contrôle peut entraîner un coma et, éventuellement, un arrêt du cœur ou de la respiration pouvant entraîner la mort.

Les différences entre hommes et femmes sur le plan de la consommation d'alcool ont déjà été étudiées sous le prisme de différentes disciplines (biologie, psychologie, histoire, sociologie...).

Notons que les schémas de consommation de boissons alcoolisées diffèrent en fonction du genre. Pour les femmes, le fait de boire est essentiellement fonctionnel; il permet de résoudre des problèmes familiaux ou professionnels en facilitant l'expression plus franche des sentiments. Les hommes, en revanche, évoquent plutôt les motifs de plaisir: ils se sentent plus drôles et lient plus aisément des contacts avec l'autre sexe.

Or, les schémas de consommation d'alcool des hommes et des femmes tendent aujourd'hui à se ressembler et les différences entre les sexes concernant les problèmes liés à l'alcool s'amenuisent. Les femmes travaillent à l'extérieur et adoptent progressivement des valeurs et des comportements masculins.

En général, on constate que la consommation d'alcool diminue avec l'âge et que la proportion d'abstinents tend à croître. Cependant, certains indicateurs indiquent que la proportion de personnes âgées qui consomment beaucoup d'alcool augmente. Les personnes plus âgées développent aussi une plus grande sensibilité à d'autres substances. C'est ainsi que la combinaison de l'alcool et des calmants est à l'origine de nombreux problèmes de santé.

1.2.2. *Le cannabis*

Dans “l’enquête de santé” de l’Institut Scientifique de Santé Publique en 2013, 15% des Belges ont déclaré avoir déjà consommé du cannabis. Le profil des consommateurs de drogues en Belgique est similaire à celui des études internationales. Par exemple, la consommation de cannabis est particulièrement populaire auprès des jeunes (15-24 ans), des hommes (15-34 ans), dans tous les niveaux sociaux, quel que soit leur lieu de résidence (urbain et rural). Cependant, la consommation de cannabis est plus importante dans la région bruxelloise que dans les deux autres régions du pays.

Le lieu de travail y est plus confronté que par le passé, mais proportionnellement, la consommation d’alcool au travail est beaucoup plus élevée.

Les effets du cannabis peuvent varier en fonction de sa qualité et de la quantité consommée, mais aussi de la façon dont il est pris (fumé ou ingéré).

Ils peuvent dépendre de la personnalité et des attentes du consommateur ainsi que de la situation dans laquelle il consomme cette substance. Généralement, la marijuana et le hachich renforcent un sentiment ou une humeur préexistant. La personne qui se sent bien, ressentira probablement une sensation agréable de gaieté (un sentiment «high») et une légère torpeur. Celle qui est angoissée ou abattue se sentira encore plus mal. Le cannabis renforce aussi la sensibilité sensorielle et modifie la notion de temps, de sorte qu’il fait vivre la réalité différemment.

1.2.3. *Les médicaments psychoactifs*

Les médicaments psychoactifs comprennent les somnifères, les calmants, les antidépresseurs et les analgésiques composés.

Selon les chiffres de “l’enquête de santé” de l’Institut Scientifique de Santé Publique en 2013, 16% de la population âgée de 15 ans et plus avait ingéré une ou plusieurs substances psychoactives prescrites au cours des deux semaines précédant l’interview. Parmi ces médicaments, les somnifères et les calmants (13%) sont plus souvent utilisés que les antidépresseurs (8%). Au total, 5% de la population utilise ces médicaments ensemble.

Proportionnellement, les femmes consomment des psychotropes plus souvent que les hommes (20% contre 12%). Les différences entre les sexes sont particulièrement marquées pour l’utilisation des somnifères et des calmants (10% de 16%), mais aussi pour l’utilisation des antidépresseurs (9,5% contre 5,6%).

La consommation de psychotropes augmente avec l’âge, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Un problème spécifique se pose en cas de consommation simultanée d’alcool et de médicaments psychoactifs; une substance risquant alors de renforcer les effets d’une autre. La consommation simultanée de différents types de médicaments psychoactifs (anxiolytiques + antidépresseurs) peut également renforcer leurs effets mutuels. Les patients ne sont pas toujours informés de ces effets. Cette remarque vaut, bien entendu, pour toute «consommation combinée»: la prise simultanée de différents types de drogues peut provoquer des effets renforcés et/ou inattendus chez le consommateur.

1.2.4. *Les autres drogues illégales*

Le rapport de “l’enquête de santé” de 2013 estime que 3,6% des Belges ont consommé au moins une fois une autre drogue que le cannabis. Par exemple, la cocaïne, les amphétamines, l’ecstasy ... 0,8% de la population a consommé au moins une de ces drogues au cours des 12 derniers mois.

2. LES CONSÉQUENCES D'UNE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL ET DE DROGUES AU TRAVAIL

2.1. CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL ET DE DROGUES

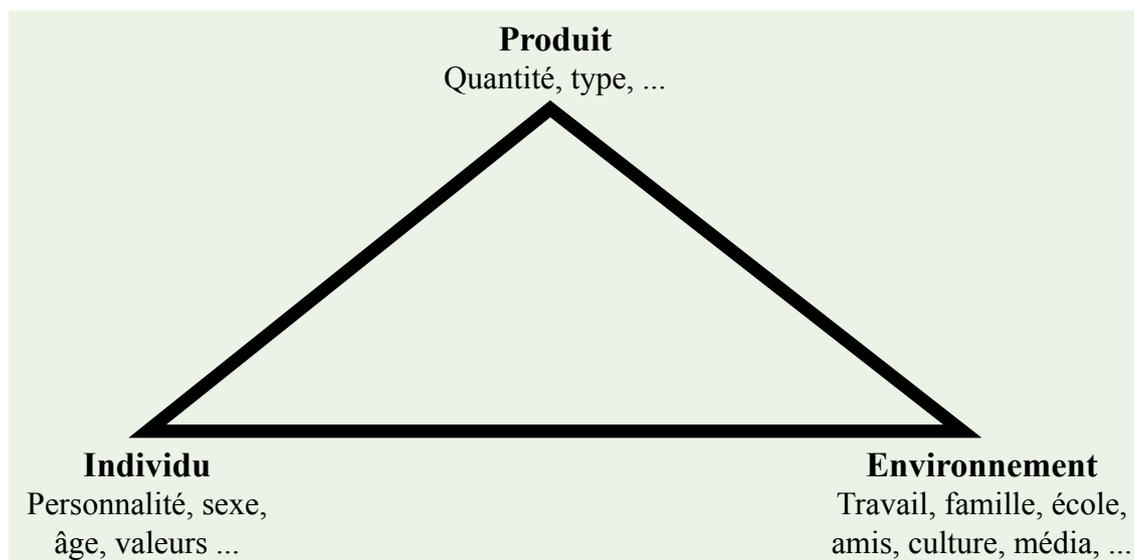
Quand une consommation d'alcool et de drogues est-elle problématique?

Pour le définir, différents critères sont utilisés:

- la quantité
- la fréquence de consommation (occasionnelle ou régulière)
- l'apparition de conséquences (négatives) pour le consommateur sur le plan de la santé, du tissu social, familial, professionnel, économique... et pour l'entourage.

Dans un environnement de travail, ce sont avant tout ces conséquences qui doivent être prises en compte. L'employeur s'intéressera surtout au dysfonctionnement sur le lieu de travail; celui-ci peut apparaître à différents niveaux: la psychomotricité, les fonctions cognitives, les changements d'humeur, le comportement et les relations avec les autres. Le consommateur peut alors être interpellé en raison de ces dysfonctionnements ce qui évite les interminables discussions sur une éventuelle consommation et le refus de l'admettre.

En outre, la consommation de substances doit être analysée sur base d'une vision globale, compte tenu du produit, de l'individu et de l'environnement. Nous nous référons au triangle multifactoriel (Zinberg, Drug, set & setting, 1984).



C'est l'interaction entre ces trois facteurs (l'individu, le produit et l'environnement) qui déterminera si la consommation risque d'être problématique et dangereuse.

Nous retrouvons également ces paramètres dans l'analyse des risques: l'exécution du travail peut avoir un impact sur la consommation; inversement, la consommation peut influencer négativement l'exécution du travail en toute sécurité. Cette analyse des risques n'a pas lieu uniquement au niveau de l'organisation et du poste de travail, mais également au niveau de l'individu.

2.2. CONSÉQUENCES POUR LES TRAVAILLEURS ET L'ORGANISATION

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une consommation trop importante d'alcool peut avoir des conséquences négatives sur l'efficacité et la sécurité au travail, mais peut aussi engendrer un large éventail de problèmes sociaux, psychologiques et médicaux.

Une étude de l'Organisation internationale du travail (OIT, 2003) révèle plusieurs faits interpellants: tout d'abord, on estime que l'alcool jouerait un rôle dans 40 % des accidents du travail. Ensuite, le pourcentage de personnes à consommation problématique dans la population active se situerait – en fonction de la définition utilisée – entre 1 et 10 %.

Enfin, toujours selon l'OIT, environ 3 à 5 % des travailleurs seraient dépendants de l'alcool et 25 % d'entre eux boiraient dans une mesure telle que le risque de dépendance est très grand.

La recherche UP TO DATE 2 de 2017, montre que sur 5967 travailleurs, 39,1% des buveurs de cette dernière année ont une consommation problématique d'alcool. Plus de 27% ont des réactions négatives de leurs collègues, principalement en raison de leurs retards, de mauvaises prestations et de l'absentéisme. Les problèmes concernent principalement les travailleurs plus instruits et les travailleurs de sexe masculin de moins de 35 ans. Compte tenu des risques de sécurité possibles pour le travailleur et pour les tiers, il s'agit d'un indicateur important. Ce sont des éléments importants à prendre en compte dans l'élaboration d'une politique de prévention en matière de santé au travail.

2.2.1. Coûts associés à l'alcool en Europe

Une étude menée en 2006 (Anderson & Baumberg) concernant les coûts associés à l'alcool en Europe, dans tous les domaines, livre les chiffres suivants:

COÛTS ASSOCIÉS À L'ALCOOL EN EUROPE	COÛTS (EN MILLIARDS D'EUROS)
Coûts directs, généraux	
• Soins de santé	17
• Traitement et prévention	5
• Délits (frais judiciaires, police, prison)	15
• Délits (avocats et assurances)	12
• Délits (dégradations de biens)	6
• Accidents de voitures, dommages	10
TOTAL	65
Coûts directs des suites de la diminution de productivité	
• Absentéisme	9
• Perte d'emploi	14
• Décès prématurés	36
TOTAL	59
Coûts indirects	
• Effets psychosociaux et changements du comportement	68
• Délits, dommages subis en tant que victime	12
• Vie moins saine	258
TOTAL	338

2.2.2. Coûts associés à la consommation d'alcool sur le lieu de travail en Belgique

En Belgique, on estime les coûts associés à la consommation d'alcool dans l'environnement de travail à 2,2 milliards d'euros. Ceux-ci représentent 36 % du coût total estimé en termes de santé publique à charge de la société.

Certaines études ont démontré que, pour les collaborateurs confrontés à un sérieux problème d'alcoolisme, le niveau de productivité diminue jusqu'à 75 %. En d'autres termes, 25 % du salaire payé par l'employeur n'est pas rentabilisé.

L'impact de la consommation d'alcool et de drogues peut être énorme pour la personne mais également pour ses collègues, pour l'organisation et pour la société. Par conséquent, prévenir ces situations ou les traiter à temps est dans l'intérêt de tous.

3. UNE POLITIQUE EN MATIÈRE D'ALCOOL ET DE DROGUES

Depuis le 1er avril 2009, lors de l'entrée en vigueur de la CCT 100, tout employeur du secteur privé est dans l'obligation de mettre en place une politique de prévention en matière d'alcool et de drogues au sein de son entreprise. En d'autres termes, il doit axer sa politique sur la prévention avant de sanctionner les travailleurs qui ont des problèmes de fonctionnement suite à leur consommation d'alcool ou de drogues.

L'organisation se doit donc d'informer, de communiquer et d'établir des règles et des procédures. Un lien direct est ainsi posé avec la législation sur le bien-être en vertu de laquelle la prévention des risques est primordiale. Le cadre légal laisse à l'employeur le choix des moyens dans la mise en place de sa politique de prévention.

Certaines organisations développeront, sur base de la CCT 100, des règles strictes dans leur règlement de travail, pouvant même déboucher sur une tolérance zéro en matière de consommation d'alcool et de drogues. D'autres limiteront leur politique à l'introduction dans le règlement de travail, d'une déclaration de politique générale sans pour autant la concrétiser dans des règles et des procédures spécifiques. La conséquence de ce choix laissé aux organisations pourrait conduire, dans certains cas, à une simple déclaration d'intention sans engagement dans laquelle l'entreprise ferait appel au bon sens des travailleurs et compterait sur ceux-ci pour gérer leur consommation de façon responsable.

On pourrait aussi penser que les employeurs du secteur public sont - provisoirement - exemptés de l'obligation d'introduire une politique de prévention en matière d'alcool et de drogues jusqu'à ce qu'un règlement, analogue aux dispositions de la CCT 100, soit établi.

Ces deux suppositions sont fausses et se fondent sur une vision trop limitée. En effet, n'oublions pas qu'un employeur n'est pas uniquement soumis aux obligations stipulées dans la CCT 100! Qu'il soit issu du secteur public ou privé, il est également tenu d'appliquer la législation sur le bien-être et ses arrêtés d'exécution. Ce texte stipule d'ailleurs que chaque organisation doit mener une analyse des risques et prendre les mesures nécessaires en vue de promouvoir le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leurs tâches. Ainsi, les risques relatifs à la consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail doivent être analysés et au besoin, des mesures de prévention adoptées.

Si l'analyse des risques met en lumière des risques spécifiques liés à certaines fonctions, l'employeur doit en tenir compte pour déterminer les principes et objectifs de sa politique en matière d'alcool et de drogues et prévoir des mesures préventives concrètes spécifiques aux risques dépistés.

Implanter une politique de prévention en matière d'alcool et de drogues passe nécessairement par une concertation au sein des organes représentatifs de l'entreprise: conseil d'entreprise (en cas de modification du règlement de travail), comité pour la prévention et la protection au travail (il donne des avis pour tous les aspects touchant la politique de bien-être au travail), délégation syndicale. En l'absence de ces organes de concertation, les travailleurs concernés seront associés.

Dans les services publics, les organes de concertation correspondants (comités de concertation de base) sont intégrés à la mise en place et au suivi de la politique de prévention en matière d'alcool et de drogues.

La mise en œuvre d'une politique de prévention en matière d'alcool et de drogues passe par différentes phases:

- analyse des risques;
- choix, planification et mise en œuvre des mesures;
- évaluation.

La CCT 100 qui requiert la participation de tous les acteurs constitue un modèle intéressant.

4. L'ANALYSE DES RISQUES ET LES MESURES DE PRÉVENTION

4.1. L'ANALYSE DES RISQUES

Tout employeur est tenu d'établir un système dynamique de gestion des risques sur base de l'analyse menée au sein de l'entreprise.

Cette analyse consiste à identifier les dangers, à rechercher plus en détails les facteurs de risques et à évaluer les risques eux-mêmes.

Cette phase d'évaluation nécessite de dresser une liste de priorités afin de définir quels risques devront être traités en premier lieu.

Lors du choix des mesures de prévention à prendre, c'est l'ordre établi de la hiérarchie de prévention qui prévaudra. On commencera par éviter les risques au niveau de l'entreprise (prévention primaire) jusqu'à la limitation du dommage au niveau de l'individu (prévention tertiaire).

Pour ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogues, un employeur vérifiera si une assuétude (peu avant ou durant les horaires de travail) risque d'avoir des conséquences négatives sur la sécurité ou la santé des travailleurs. Si l'analyse des risques le démontre, il prendra des mesures de prévention afin d'éviter ou de limiter cet impact négatif.

4.1.1. Impact de la nature de la fonction sur la consommation

La nature de certaines fonctions ou activités peut entraîner un risque accru de consommation d'alcool et de drogues, citons par exemple:

- les fonctions dans lesquelles l'alcool et/ou les drogues sont facilement disponibles durant les heures de travail (professions relatives à l'industrie ou au commerce des boissons, boîtes de nuit,...);
- les fonctions nécessitant de fréquents contacts externes avec les consommateurs (horeca, milieu de la nuit, ...);
- les fonctions où la consommation d'alcool permet de faciliter les contacts sociaux (représentants de commerce, directeurs d'entreprise, directeurs marketing). Ici, la table du déjeuner est considérée comme un second poste de travail où l'on "trinque" littéralement aux affaires conclues, l'alcool étant considéré comme un élément propice au règlement des contrats commerciaux, à la gestion de conflits,...

Dans ces situations professionnelles, les boissons alcoolisées et/ou les drogues représentent un danger pouvant conduire à un risque de consommation problématique.

Une étude scientifique a mis à jour les constats suivants:

- La plupart des études scientifiques portant sur le lien entre alcoolisme et pratique d'une profession déterminée ne fournissent pas d'informations au sujet de l'alcoolisme au sens clinique, mais bien des données sur les conséquences de cette assuétude.
- Dans le secteur horeca (tenanciers de café, cuisiniers,...), le monde du spectacle (musiciens, comédiens,...), les transports et parmi les chefs d'entreprises, on dénombre davantage de cas de décès dus à une cirrhose du foie qu'ailleurs. Plusieurs facteurs sont ici susceptibles de favoriser la consommation d'alcool: la pression sociale, le stress intense, la disponibilité de l'alcool,...

4.1.2. Impact de la consommation sur une fonction à risque

La consommation d'alcool ou de drogues peut accentuer les risques liés à une fonction ou à une activité déterminée autant pour le consommateur que pour son entourage (interne et externe).

Certaines professions sont particulièrement visées:

- Les pilotes, les policiers, les ouvriers de chantier peuvent, dans l'exercice de leur fonction, mettre en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs au sein et à l'extérieur de l'entreprise. En effet, dans ces contextes, le travailleur est amené à utiliser des machines lourdes, conduire des véhicules, porter des armes, etc.
- Les opérateurs en salle de contrôle des machines dans une centrale nucléaire, les contrôleurs aériens, voilà autant de postes pour lesquels la vigilance et le contrôle permanent du fonctionnement des installations sont requis.

En outre, il est démontré qu'un travail dangereux (utilisation de machines, manipulation de substances toxiques, conduite de véhicules) est le principal facteur prédictif d'une consommation d'alcool au travail et en dehors. Ces travailleurs, souvent seuls ou cantonnés dans des endroits isolés ont alors plus souvent l'occasion de consommer de l'alcool.

Dès lors, il convient de réduire au maximum les risques qu'implique l'exercice de ces fonctions. En limitant le danger tout d'abord et, quand ce n'est pas possible, en réduisant les dangers qui en découlent par une intervention sur les facteurs de risque.

L'employeur devra donc vérifier fonction par fonction, dans quelle mesure la consommation d'alcool ou de drogues aggrave les risques spécifiques.

Dans les entreprises concernées, des clauses spécifiques à la consommation d'alcool et de drogues devront obligatoirement être intégrées à la politique du bien-être.

Les facteurs de risque liés au travail:

- La disponibilité de l'alcool:

Il s'agit d'examiner dans quelle mesure l'alcool est accessible sur le lieu de travail (cantine, distributeurs automatiques) et si un contrôle est exercé sur sa consommation.

Certaines cultures d'entreprises, laxistes vis-à-vis de l'alcool, multiplient les occasions "d'arroser ça" en stigmatisant ceux qui ne boivent pas.
- La demande d'alcool:

De nombreux facteurs peuvent créer chez le travailleur l'envie ou le besoin de boire.

 - Les métiers très dangereux où il est interdit de manifester sa peur et où l'alcool permet au groupe de maintenir l'anxiété à un niveau supportable;
 - Les professions qui exigent un déracinement périodique ou de longue durée (camionneurs, marins, travailleurs sur plate-forme de forage) et qui privent les personnes de relations sociales, familiales et sexuelles normales;
 - Les tâches effectuées dans des atmosphères chaudes, sèches ou poussiéreuses qui attisent la soif;
 - Les travaux nécessitant un effort physique important et où l'alcool anesthésie la fatigue;
 - Les horaires de travail atypiques (travail de nuit, travail à pause) où la fatigue est combattue par la consommation de café, de tabac, d'alcool ou autres excitants et l'insomnie qui s'ensuit par la prise de somnifères.

On distingue deux types de facteurs de risque:

- Les facteurs de risque collectifs qui concernent un groupe de travailleurs et qui ont trait à l'organisation du travail, à l'environnement de travail, aux conditions de travail...;
- Les facteurs de risque individuels qui concernent le travailleur. Il peut s'agir de facteurs génétiques, de facteurs déterminant le comportement (par ex. fumer, boire ou consommer des drogues), des facteurs physiologiques (par ex. une travailleuse enceinte).

4.1.3. Impact des risques psychosociaux

Les risques psychosociaux contribuent également à l'augmentation de la consommation d'alcool et de drogues puisqu'ils incitent les travailleurs à rechercher un exutoire.

Quelques exemples:

- Ces dernières années, l'évolution du monde du travail a entraîné un accroissement de la pression sur les travailleurs (stress, culte de l'excellence, demande de productivité accrue avec des effectifs restreints, suppressions de postes, etc.). La consommation d'alcool comme d'autres produits psychoactifs (cannabis, cocaïne, médicaments anxiolytiques, hypnotiques ou antidépresseurs) - avant, pendant ou après le travail - permet alors de satisfaire une volonté d'adaptation ou de réparation face à cette souffrance. Certaines fonctions sont particulièrement touchées:
 - Celles où la pression, la solitude ou le danger sont tels que le travailleur se met à consommer de l'alcool ou des drogues pour trouver un soulagement, un réconfort ou une certaine relaxation. Pensons à des professions comme chauffeur de camions, marin, délégué commercial, ouvrier sur une plateforme de forage;
 - Celles où l'expression de la peur est interdite (agent de police, pompier, chirurgien). L'alcool ou les drogues peuvent alors remplir un rôle apaisant permettant de maîtriser sa peur et ses angoisses.

Pour beaucoup de personnes, la consommation d'alcool est une manière de gérer leurs tensions. Cependant, les scientifiques ont trouvé peu d'évidence en faveur de la thèse selon laquelle l'exposition à des situations stressantes pourrait automatiquement mener à un usage d'alcool problématique. Par contre, il est démontré qu'il s'agit en général de personnes fragilisées.

Dans ces situations, une politique en matière d'alcool et de drogues sera intégrée dans la politique de prévention des risques psychosociaux et s'orientera en priorité sur l'information et, si nécessaire, sur l'assistance. Cette gestion intègre la gestion du stress qui offre un soutien psychosocial plus accentué et dans laquelle le conseiller en prévention peut jouer un rôle déterminant.

Causes plus profondes liées au travail:

En tant qu'employeur, il est important de rester vigilant face aux causes plus profondes des assuétudes. Certaines trouvent leur origine dans le travail lui-même (organisation, conditions particulières,...). S'il s'avère que de telles causes sous-jacentes sont, en tout ou en partie, à l'origine des problèmes d'alcool et de drogues, des mesures de prévention devront être prises.

A) LIEN ENTRE CONSOMMATION ABUSIVE ET RELATIONS PROFESSIONNELLES

- Les spécialistes sont formels: le manque de soutien des dirigeants et des collègues, une structure de travail affaiblie et un manque de reconnaissance peuvent favoriser la consommation excessive d'alcool.
- La taille de l'entreprise peut également jouer: plus il y a de collègues, plus le risque de consommation sociale d'alcool augmente (en interne et en externe).
- Le harcèlement sexuel ou la discrimination interviennent parfois comme facteurs déclencheurs d'une consommation problématique.
- En revanche, les travailleurs impliqués dans la prise de décisions sont plus rarement confrontés à ces problèmes.

B) LIEN ENTRE CONSOMMATION ABUSIVE ET ORGANISATION DU TRAVAIL

- L'insécurité et l'instabilité au travail peuvent entraîner une plus grande consommation d'alcool. Ainsi le travail à pauses, avec ses horaires irréguliers, risque de favoriser la consommation d'alcool. Les hommes travaillant en équipes du soir ou de nuit indiquent boire davantage et être confrontés à plus de problèmes professionnels que leurs collègues du jour. De plus, le travail de nuit encourage encore la consommation d'alcool pendant la journée pour faciliter le sommeil. Enfin, le fait qu'en journée la supervision soit plus importante joue également un rôle.
- Les heures supplémentaires et les longues journées de travail ont comme effet d'augmenter la fréquence et l'ampleur de la consommation d'alcool dans l'environnement professionnel.

4.2. MESURES DE PRÉVENTION

Les mesures de prévention peuvent consister en:

1) LA MISE À DISPOSITION D'INFORMATIONS RELATIVES AUX RISQUES POTENTIELS DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUES POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAILLEUR MAIS AUSSI DE SES COLLÈGUES.

Cette mesure de prévention primaire vise à sensibiliser les travailleurs et la ligne hiérarchique aux dangers associés à la consommation d'alcool et de drogues.

Quelles informations fournir?

- Des explications sur ce qu'on entend par alcool et drogues mais aussi un inventaire des conséquences physiques, psychiques et sociales en cas de consommation abusive de ces substances. Objectif: aborder les préjugés et rectifier les idées erronées.
- Des informations relatives à la reconnaissance précoce de signaux indiquant une consommation d'alcool ou de drogues. Quelques exemples des signes de dysfonctionnement au travail peuvent être:
 - augmentation de l'absentéisme de courte durée pour maladie (surtout le lundi matin);
 - arrivée tardive fréquente, le matin et après le lunch;
 - absence répétée du lieu de travail, plus que nécessaire;
 - plus souvent impliqué dans des accidents de travail que les autres;
 - problèmes pour retenir les consignes et détails;
 - erreurs par manque d'attention ou mauvaise estimation;
 - plaintes ou commentaires de l'entourage direct;
 - agressivité.
- Une description du but poursuivi par la politique en matière d'alcool et de drogues dans l'entreprise.
- Des conseils aux dirigeants pour réagir de manière appropriée en cas de consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail.

2) L'ÉTABLISSEMENT DE RÈGLES RELATIVES À:

- la (non-) disponibilité d'alcool au travail;
- l'introduction d'alcool et de drogues dans l'entreprise;
- la consommation d'alcool ou de drogues dans l'entreprise, pendant ou après le travail.

Cette mesure de prévention secondaire vise à contrôler et à régler la consommation potentielle d'alcool et de drogues en explicitant quand elle est autorisée ou non pour que les travailleurs puissent, à tout moment, adapter leur comportement en fonction des accords en vigueur au sein de l'entreprise.

3) LA MISE EN ŒUVRE D'UNE PROCÉDURE À APPLIQUER EN CAS D'INCIDENT GRAVE SUITE À LA CONSOMMATION ÉVENTUELLE D'ALCOOL OU DE DROGUES.

L'accompagnement de personnes souffrant d'assuétude(s) s'inscrit également dans cette mesure. Il s'agit donc à la fois de la procédure visant à traiter des incidents et de l'orientation possible des personnes concernées vers un lieu d'accueil adapté.

Cette mesure visant à limiter les conséquences préjudiciables de l'abus d'alcool ou de drogues peut être considérée comme une mesure de prévention tertiaire.

4.3. TESTS D'ALCOOLÉMIE ET DE DROGUES EN GUISE DE MESURE DE PRÉVENTION SPÉCIFIQUE

Des tests d'alcoolémie et de drogues peuvent aussi être utilisés comme mesure de prévention dans le cadre d'une politique du bien-être.

Rappelons toutefois que le droit d'effectuer des tests de ce type peut entrer en opposition avec le respect de la vie privée du travailleur, droit fondamental visé à l'article 8 de la Convention européenne pour les Droits de l'Homme et à l'article 22 de la Constitution.

Une telle atteinte au respect de la vie privée ne sera donc justifiée qu'à la condition que les principes de légalité, de finalité, de proportionnalité et de transparence soient respectés.

L'ingérence dans la vie privée doit être cadrée par la loi. En mentionnant la possibilité d'effectuer des tests d'alcoolémie et de drogues dans le règlement de travail, il semble que le principe de légalité soit respecté. D'autres règles et conditions doivent compléter l'utilisation de ces tests afin d'être suffisamment précises et claires pour être en règle avec le prescrit légal. En effet, le travailleur doit savoir à tout moment à quoi il peut s'attendre concernant ces tests.

De plus, un test d'alcoolémie ou de drogues doit viser un but légitime; la fin doit en quelque sorte justifier les moyens. En l'absence d'avis contraire des cours et tribunaux, on peut considérer que le principe de finalité est respecté si on limite l'utilisation des tests aux cas où la sécurité d'autres travailleurs ou de tiers est mise en danger.

De surcroît, l'exécution de tests doit être proportionnelle au but préventif visé. Dès lors, les tests peuvent uniquement avoir lieu quand d'autres mesures de prévention, moins intrusives, ne suffisent pas pour garantir la sécurité d'autres travailleurs. L'employeur ne pourra pas utiliser ces résultats d'une façon qui serait incompatible avec le but recherché.

Il va de soi que l'employeur ne peut effectuer des tests qui sont réservés à des médecins. À ce sujet, dans le cadre de la CCT 100, les partenaires sociaux ne considèrent pas comme tests biologiques:

- les tests d'haleine non étalonnés (dont le résultat fournit uniquement une indication sans certitude concernant l'intoxication);
- les tests psychomoteurs.

La loi du 28 janvier 2003 relative aux examens médicaux dans le cadre des relations de travail (loi Mahoux) ne s'applique donc pas. De plus, conformément au principe de proportionnalité, ces tests sont moins intrusifs et dès lors, davantage autorisés, que des analyses de l'haleine ou de l'urine.

Pour les tests visant à détecter la présence de drogues dans l'organisme, la situation est moins évidente. Bien sûr, différents tests de salive permettant un tel dépistage sont disponibles sur le marché mais leur utilisation par un employeur pose question.

Ainsi, l'échantillon de salive prélevé lors du test permet à l'employeur non seulement de détecter des drogues mais aussi toutes sortes de substances comme des hormones. Une telle analyse implique par conséquent le risque d'être utilisée dans le but de poser un diagnostic; l'employeur est alors en mesure de rassembler toutes sortes de données médicales relevant de la vie privée du travailleur et pouvant entraîner une sélection médicale, bien sûr interdite.

Même s'il était possible de garantir, d'une façon ou d'une autre, que la salive soit détruite immédiatement après le test, il faut encore savoir ce qui doit précisément être testé. En effet, il existe différents types de drogues dont les effets varient. Il est possible d'effectuer des analyses qualitatives (présence ou non) et quantitatives (détermination de la concentration).

Pour l'héroïne par exemple, une analyse qualitative est utile. Par contre, elle n'est pas recommandée pour le cannabis (qui reste présent longtemps dans l'organisme après consommation) car elle ne fournit pas d'informations sur la quantité. Et sur ce point, le niveau de concentration au-delà duquel la situation doit être qualifiée d'intolérable n'est pas encore clairement fixé ... En outre, le risque est grand ici de tirer des conclusions erronées (fausseté positives par exemple). Par conséquent, nous déconseillons l'exécution de tests de salive par un employeur.

Le travailleur dont le respect de la vie privée est limité doit également en être préalablement informé. Ainsi l'employeur doit fournir les informations nécessaires à la ligne hiérarchique et aux travailleurs concernant les mesures de prévention à appliquer, dont celles relatives aux tests.

Remarquons que l'utilisation éventuelle de tests d'alcoolémie et de drogues par un employeur en guise de mesure de prévention poursuit une autre finalité que celle menée par le conseiller en prévention-médecin du travail dans le cadre de la médecine du travail. En effet, les tests d'alcoolémie ou de drogues (test d'haleine mais aussi test d'urine, de sang ou de salive) sont alors pratiqués afin de pouvoir émettre un avis concernant l'aptitude médicale du travailleur à exercer sa fonction.

Que dit la loi?

La loi Mahoux stipule que:

- les tests biologiques, examens médicaux et les collectes d'informations orales sont uniquement autorisés quand ils sont exécutés dans le but d'évaluer les aptitudes actuelles pour la fonction et les caractéristiques spécifiques du poste;
- le travailleur doit être informé par écrit, 10 jours au préalable;
- les tests et examens peuvent uniquement être demandés ou exécutés par le conseiller en prévention-médecin du travail;
- l'article 7 de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel s'applique aux informations qui sont rassemblées dans le cadre de ces examens.

En d'autres termes:

- le conseiller en prévention/médecin du travail peut uniquement exécuter un test d'alcool ou de drogues lors des examens médicaux obligatoires des travailleurs soumis à la surveillance de santé ainsi que dans le cadre d'une consultation spontanée d'un travailleur;
- les tests peuvent être effectués sur initiative personnelle du conseiller en prévention/médecin du travail quand il estime que ceux-ci s'imposent pour dépister des contre-indications à assumer le poste de travail. L'employeur ne peut pas forcer le conseiller en prévention-médecin du travail à faire ces tests. Ce dernier décide de manière autonome;
- le résultat des tests ne peut pas être communiqué à l'employeur. En effet, le conseiller en prévention-médecin du travail est tenu par le secret professionnel. Le formulaire de l'évaluation de santé sur lequel le conseiller en prévention/médecin du travail communique sa décision après chaque examen médical préventif ne peut mentionner aucun diagnostic ni informations qui pourraient porter atteinte au respect de la vie privée.

Dans son avis rendu le 1er octobre 2005, le Conseil national de l'Ordre des médecins a précisé que l'évaluation de l'aptitude à exercer un poste à risque doit, en premier lieu, reposer sur des méthodes d'analyse cliniques, sur le comportement du travailleur et sur sa réaction à des tests fonctionnels adaptés à la fonction à exercer.

Le conseiller en prévention-médecin du travail peut envisager d'effectuer des tests d'alcool et de drogues uniquement dans les cas où la méthode clinique ne permet pas de poser un jugement définitif.

Toujours selon l'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins, ces tests doivent au moins satisfaire aux conditions non limitatives suivantes:

- ils doivent être motivés par les risques et dangers liés à une exécution adéquate d'une tâche déterminée (principe de proportionnalité);
- ils doivent être motivés par les résultats d'un examen clinique préalable et ils ne peuvent pas avoir lieu systématiquement;
- la possibilité d'exécuter ces tests est mentionnée explicitement dans le contrat de travail et dans les conditions d'engagement dont les candidats-travailleurs ont connaissance;
- à défaut de dispositions légales ou réglementaires en la matière, ils requièrent le consentement éclairé du travailleur ou du candidat-travailleur;
- le test est exécuté par un laboratoire agréé, disposant du matériel approprié pour lequel il existe un consensus scientifique. Les valeurs normales doivent être clairement établies (abstinence totale ou valeurs limites);
- en cas de contrôle positif, un examen de contrôle doit pouvoir être effectué par un autre laboratoire agréé.

Il faut souligner que les tests ne sont qu'une mesure de prévention facultative et non un moyen ultime et unique de mener une politique de prévention de qualité. Ceux-ci peuvent déboucher rapidement sur une politique de sanctions.

Le plus important est donc de mener une intervention préventive pour préserver un climat positif sur le lieu de travail.

5. LE RÔLE DES DIFFÉRENTS ACTEURS

L'employeur est tenu de prendre les mesures nécessaires pour promouvoir le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

D'un point de vue pénal, il est le responsable final de l'exécution d'une politique de bien-être. Il doit donc définir cette politique et donner des instructions à son personnel dirigeant ainsi qu'à ses travailleurs en vue de la mise en oeuvre.

Bien entendu, l'organisation d'une politique de bien-être n'incombe pas uniquement à l'employeur: chacun au sein de l'entreprise doit apporter sa pierre à l'édifice. Mais le soutien explicite de la direction au plus haut niveau est un gage d'efficacité pour la politique de prévention.

Les chances de réussite sont d'autant plus grandes si l'équipe dirigeante ne s'en tient pas à une simple déclaration de politique et s'il existe, en interne, un dialogue ouvert en cas de situations problématiques. Un tel climat incitera un travailleur, qui estime ne pas pouvoir exécuter sa tâche correctement ou qui ne se sent pas suffisamment apte, à oser en parler ouvertement.

Il est donc primordial de créer une atmosphère ouverte et non répressive afin d'éviter qu'une personne qui doute de ses capacités n'essaie de le cacher et n'effectue malgré tout un travail dangereux.

Enfin, la ligne hiérarchique et les collègues ne devraient plus avoir de réticences à empêcher un travailleur au comportement problématique d'assumer une tâche comportant des risques.

5.1. LA LIGNE HIÉRARCHIQUE

La ligne hiérarchique exécute, selon les compétences et le niveau de chacun de ses membres, la politique de prévention en matière d'alcool et de drogues.

Voici un aperçu de leurs tâches:

- a. Ils formulent des propositions et des avis à l'employeur dans le cadre de la politique à suivre en matière d'alcool et de drogues;
- b. Ils examinent les accidents et incidents survenus sur le lieu de travail et qui résulteraient d'une consommation d'alcool ou de drogues. Ils prennent les mesures nécessaires pour que ceux-ci ne reproduisent plus;
- c. Ils demandent en temps opportun l'avis des services pour la prévention et la protection au travail;
- d. Ils veillent au respect des instructions qui, le cas échéant, sont fournies aux travailleurs concernant la disponibilité d'alcool et sa consommation dans le contexte professionnel;
- e. Au près des travailleurs, ils s'assurent de la bonne compréhension et de la mise en pratique efficace des informations reçues sur la politique en matière d'alcool et de drogues au sein de l'entreprise.

Les dirigeants suffisamment proches de leur personnel sont en mesure de détecter à temps d'éventuels problèmes d'alcool ou de drogues. Ils se doivent d'intervenir lorsqu'un travailleur accumule les retards ou n'effectue plus sa tâche correctement. Les signes indiquant un problème de fonctionnement potentiel dû à une consommation d'alcool ou de drogues les mettront sur la voie mais il est essentiel que le management soit parfaitement informé de la portée et du contenu exacts de la politique en matière d'alcool et de drogues pour appliquer correctement les procédures. Les responsables doivent réellement se les approprier.

Si un collaborateur semble être manifestement absent, distrait, pris de vertiges, somnolent, hébété, ivre – quelle qu'en soit la raison ! - il n'est plus en mesure d'exercer une fonction de sécurité ou une activité à vigilance accrue.

La ligne hiérarchique veillera donc constamment à ce qu'une personne chargée d'une fonction à risque soit indubitablement apte à l'assumer en toute sécurité.

Par contre, il ne relève pas de la compétence des cadres de découvrir les causes d'un fonctionnement problématique. Ceci est du ressort - sous certaines conditions et dans des circonstances déterminées (pour plus de détails voir point 5.2) - du conseiller en prévention/médecin du travail.

5.2. LES CONSEILLERS EN PRÉVENTION DU SERVICE INTERNE ET/OU EXTERNE COMPÉTENT

La mission légale de ces conseillers consiste à contribuer à la réussite de la politique du bien-être au sein de l'entreprise. Ainsi, l'employeur doit solliciter l'avis et la collaboration des services internes et externes pour la prévention et la protection au travail dans le cadre du développement, de la programmation, de l'exécution et de l'évaluation de la politique en matière d'alcool et de drogues.

Dans le cadre de la législation sur le bien-être, ces services de prévention assument différentes tâches:

- Ils participent à l'identification des risques et remettent un avis sur les résultats de l'analyse des risques;
- Ils conseillent et formulent des propositions sur la rédaction, la mise en œuvre et l'adaptation du plan global de prévention et du plan annuel d'action;
- En amont, ils participent à l'étude des facteurs à l'origine d'accidents ou d'incidents; en aval, ils analysent les causes déterminantes de tout accident ayant entraîné une incapacité de travail;
- Ils remettent un avis sur les instructions relatives aux procédures à appliquer en cas de danger grave ou immédiat;
- Ils collaborent à la rédaction des procédures d'urgence internes et à l'application des mesures à prendre en cas de situation de danger grave et immédiat;
- Ils contribuent à l'analyse des causes d'affections et à d'autres facteurs psychosociaux liés au travail;
- Concernant les mesures relatives au bien-être, ils formulent des propositions pour l'accueil, l'information, la formation et la sensibilisation des travailleurs dans leur contexte professionnel. Ils collaborent aux mesures et à l'élaboration de moyens de communication interne déterminés par le comité pour la prévention et la protection au travail;
- Ils fournissent à l'employeur et au comité pour la prévention et la protection au travail un avis sur tout projet, mesure ou moyen dont la direction envisage l'application et qui aurait un impact sur le bien-être des travailleurs.

LE RÔLE SPÉCIFIQUE DU CONSEILLER EN PRÉVENTION/MÉDECIN DU TRAVAIL

Le conseiller en prévention/médecin du travail intervient exclusivement dans le cadre des mesures relatives à la surveillance de la santé des travailleurs (livre 1, titre 4 du code du bien-être au travail).

Cet arrêté stipule que seuls les travailleurs qui exercent:

- un poste de sécurité;
- un poste à vigilance accrue;
- une activité à risque défini;
- une activité liée aux denrées alimentaires;

sont soumis aux évaluations de santé obligatoires.

La consommation d'alcool ou de drogues peut être un facteur de risque qui augmente les risques inhérents à l'exercice du travail.

Ainsi, il peut s'agir de travailleurs qui exercent:

- une fonction de sécurité, par exemple la conduite d'une machine ou le port d'armes;
- une fonction à vigilance accrue comme le fait de travailler dans la salle de contrôle d'une centrale nucléaire.

Dans pareils cas, le conseiller en prévention/médecin du travail peut compléter son évaluation de santé en vérifiant si le travailleur en question n'est pas sous influence de drogues ou d'alcool.

Rappelons que le rôle du médecin du travail est, en effet, de dépister les anomalies et contre-indications à occuper un poste de travail ou à exercer une activité spécifique.

Si le travailleur présente des signes d'ébriété, le conseiller en prévention/médecin du travail devra le mettre en congé de maladie pour ce problème aigu. S'il s'avère que le travailleur est plutôt confronté à des problèmes chroniques et récurrents d'alcool ou de drogues, le médecin du travail peut le déclarer en incapacité temporaire pour sa fonction actuelle et le déplacer vers une autre fonction, sans risque.

Un tel problème d'addiction sera considéré comme une maladie; le travailleur chez qui une telle affection est diagnostiquée sera d'ailleurs invité à consulter son médecin traitant. Si le travailleur donne son accord, le conseiller en prévention/médecin du travail remettra toutes les informations utiles à son confrère.

En cas d'addiction à l'alcool ou aux drogues, le travailleur recevra les noms et coordonnées des services sociaux ou institutions pouvant lui fournir l'aide ou l'assistance souhaitée.

Après les délais qu'il aura fixés, le conseiller en prévention/médecin du travail vérifiera une nouvelle fois si le problème d'alcool ou de drogues du travailleur a disparu. De cette façon, il assure le suivi médical du travailleur et facilite sa future (ré)intégration.

Il faut souligner que l'employeur ne peut pas être informé du motif d'une éventuelle incapacité de travail temporaire. Il reçoit un exemplaire du formulaire d'évaluation de santé mentionnant uniquement que le travailleur est apte ou (temporairement) inapte. Ce formulaire ne peut contenir aucune indication concernant le diagnostic, ni une quelconque autre formulation susceptible de violer le respect de la vie privée.

QUE FAIRE EN TANT QU'EMPLOYEUR?

Lorsqu'un employeur soupçonne un problème d'alcool ou de drogues chez l'un de ses travailleurs, il peut l'orienter vers le conseiller en prévention/médecin du travail.

Le conseiller en prévention-médecin du travail est indépendant vis-à-vis de l'employeur et du travailleur et il peut uniquement effectuer les examens qui lui ont été expressément confiés par le code du bien-être au travail (Livre 1, titre 4).

En cas de présomption, l'employeur peut conseiller au travailleur de consulter son médecin traitant mais il n'a pas le droit de lui demander un certificat d'aptitude établi par ce même médecin. En effet, selon la jurisprudence, l'employeur n'est pas en mesure de faire dépendre le début ou la reprise du travail d'un de ses collaborateurs d'une preuve préalable de capacité de travail.

L'employeur confronté à un travailleur sous influence doit cependant, conformément à la loi sur les contrats de travail, lui interdire d'entamer ou de poursuivre son travail dans la mesure où il pourrait représenter un risque pour sa sécurité et celle d'autrui.

QUE FAIRE EN TANT QUE TRAVAILLEUR?

Le code du bien-être au travail (Livre1, titre 4) prévoit la possibilité pour un travailleur de demander une consultation spontanée auprès du conseiller en prévention/médecin du travail. Mais cette demande ne peut se faire qu'à condition que le travailleur manifeste des plaintes relatives à sa santé et qu'il les attribue à un manque de prise de mesures de prévention soit pour éviter les risques, soit pour éviter ou limiter le dommage.

5.3. LES ORGANES DE PARTICIPATION

Il est important que la politique de prévention en matière d'alcool soit soutenue par les représentants des travailleurs au sein de l'entreprise.

C'est principalement au travers du comité pour la prévention et la protection au travail que les représentants des travailleurs seront impliqués dans la politique préventive en matière d'alcool au sein de l'entreprise. A défaut d'avoir un tel comité au sein de l'entreprise, ses tâches et missions sont transférées à la délégation syndicale. Dans les entreprises où il n'existe ni comité pour la prévention et la protection au travail, ni délégation syndicale, les travailleurs sont directement sollicités.

Le comité pour la prévention et la protection au travail a un droit à l'information sur les matières qui concernent le bien-être au travail. De plus, il assume différentes tâches dans le cadre du bien-être au travail:

- Il émet un avis préalable sur les propositions relatives aux mesures et aux moyens qui ont des conséquences pour le bien-être des travailleurs.
- Il donne son accord préalable dans un certain nombre de cas déterminés par la réglementation.
- Il est chargé d'élaborer et d'appliquer les moyens de propagande et les mesures relatives à l'accueil des travailleurs, leur information et leur formation.

Dans les services publics, toutes les attributions confiées aux comités pour la prévention et la protection au travail dans les entreprises privées sont exercées par les comités de concertation. C'est la loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités, ainsi que son arrêté d'exécution du 28 septembre 1984, qui organisent cela. Afin d'apporter de plus amples explications sur l'application des règles de prévention dans le secteur public, une circulaire a été rédigée: il s'agit de la circulaire du 7 juin 2002 relative au bien-être des travailleurs dans les services publics.

Enfin, soulignons également le rôle des représentants des travailleurs qui composent le conseil d'entreprise, aux côtés des représentants de l'employeur.

Lors de la rédaction du règlement de travail, et de ses modifications ultérieures, le conseil d'entreprise a en effet l'occasion de délibérer au sujet des mesures utiles à la prévention de la consommation d'alcool et de drogues dans l'entreprise.

5.4. LES TRAVAILLEURS

Conformément à sa formation et aux instructions transmises par l'employeur, tout travailleur doit, dans ses actes sur le lieu de travail, mettre tout en œuvre pour veiller à sa propre sécurité et à sa santé ainsi qu'à celles des autres.

Il doit dès lors collaborer le plus activement possible à la politique de prévention en matière d'alcool et de drogues au sein de l'entreprise.

Dans le cadre de cette politique, le travailleur veillera à prendre les actions suivantes:

- Il respecte les règles relatives à la disponibilité, l'introduction ou la consommation d'alcool et de drogues au travail;
- Il informe immédiatement l'employeur et le service interne pour la prévention et la protection au travail de toute situation professionnelle dont il peut raisonnablement présumer qu'elle implique un danger grave et immédiat pour la sécurité et la santé;
- Autant que nécessaire, il apporte son aide à l'employeur et au service interne pour la prévention et la protection au travail afin de leur permettre d'exécuter toutes les tâches ou de satisfaire à l'ensemble des obligations imposées pour le bien-être des travailleurs;
- Il soutient l'employeur et le service interne pour la prévention et la protection au travail pour faire en sorte que le milieu de travail soit sûr et ne comporte pas de risques pour la sécurité et la santé.

PRINCIPE DE LA RESPONSABILITÉ (FINALE) DE L'EMPLOYEUR

Les obligations imposées aux membres de la ligne hiérarchique et aux travailleurs concernant la politique préventive en matière d'alcool et de drogues au sein de l'entreprise ne peuvent enfreindre le principe de la responsabilité (finale) de l'employeur.

Dès lors, en vertu de la législation sur le bien-être, il ne sera pas possible de rendre un travailleur (co)responsable si celui-ci savait qu'un collègue n'était plus en mesure d'exécuter son travail des suites d'une consommation d'alcool et a provoqué un accident et qu'il s'est abstenu d'en informer l'employeur.

6. CONCLUSION

Un certain nombre d'instruments sont à la disposition des employeurs pour prévenir l'usage problématique d'alcool ou d'autres drogues ou traiter ce problème de manière précoce et adéquate (e.a. la brochure du CNT).

D'une part, il y a la CCT 100, d'application dans le secteur privé qui se focalise sur la détection de problèmes de fonctionnement. D'autre part, la législation sur le bien-être au travail offre un cadre à la gestion préventive de cette problématique qui intègre la sécurité et la santé au travail.

Avec cette brochure, l'objectif est de donner un aperçu des moyens de prévention en matière d'assuétudes sur les lieux de travail sur base de la réglementation sur le bien-être au travail. La détection des moyens pour y remédier constitue la base d'une analyse de risques et des mesures de prévention qui l'accompagnent. Dans l'entreprise, ces actions ne sont pas seulement prises à l'initiative du dirigeant: cette brochure indique le rôle des différents acteurs dans ce processus.

BIBLIOGRAPHIE

SITES INTERNET

www.VAD.be

L'asbl VAD, l'association flamande pour les problèmes d'alcool et autres drogues, englobe la plupart des organisations flamandes actives dans le domaine de la problématique de l'alcool, des drogues illégales, des substances psychoactives et du jeu.

www.infordrogues.be

L'association offre de l'information, de l'aide, des conseils à toute personne ou collectivité confrontée de près ou de loin à la problématique des drogues, de manière anonyme.

www.lepelican-asbl.be

"Le Pélican est un centre proposant un accompagnement psychologique aux personnes (ainsi qu'à leur entourage) dépendantes à l'alcool, aux drogues, aux médicaments ou aux jeux de hasard et d'argent. Le Pélican est une asbl qui œuvre également à la prévention et à la gestion des problèmes d'alcool, tabac et autres drogues en milieu de travail."

<https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Rapports.aspx>

*Institut Scientifique de Santé Publique
Résultats de l'enquête de santé 2013*

www.prevent.be

Prevent est un institut multidisciplinaire de connaissances axé sur la prévention de risques professionnels par la promotion de la qualité des conditions de travail et l'amélioration de l'organisation du travail.

www.cnt-nar.be

Site internet du Conseil national du travail.

www.emploi.belgique.be

Sur le site du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, vous trouverez toute la réglementation relative au code du bien-être au travail.

Le code du bien-être au travail comprend tous les arrêtés d'exécution de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être de travailleurs lors de l'exécution de leur travail (excepté l'arrêté royal du 25 janvier 2001 relatif aux chantiers temporaires ou mobiles).

www.beswic.be

BeSWIC est consacré à la prévention des risques professionnels, à la sécurité et à la protection de la santé au travail.

www.sobane.be

La stratégie SOBANE de gestion des risques professionnels a été développée pour aider à mettre en place une gestion dynamique et efficace des risques. Elle comporte quatre niveaux d'intervention: Screening (dépistage), OBServation, ANalyse et Expertise.

www.sfa-isp.ch/fr

Site internet de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme.

<https://www.wiv-isp.be/epidemiologie/epinl/index4.htm>

Enquête de santé belge par l'Institut scientifique de santé publique

LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

AMES G.M., GRUBE J.W., MOORE R.S., *The relationship of drinking and hangovers to workplace problems: An empirical study*. Journal of Studies on Alcohol, 1997, 58, p.37-47.

ANDERSON P., BAUMBERG B., *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies, 2006.

BOOGAARD J., GLASTRAF., PETERS P.A., *Alcohol en arbeidsomstandigheden, een literatuuronderzoek*. S'-Gravenhage, DGA, 1986.

EUROPEAN CHARTER ON ALCOHOL, World Health Organization, Paris, 1995, 8p.

FENELL M.L., RODIN M.B., KANTOR G.K., *Problems in the worksetting, drinking, and reasons for drinking*. Social Forces, 60, 1981, p.114-132.

GILIS N., *Een preventief alcohol- en drugsbeleid beschouwd vanuit een welzijnspectief*, in Preventie en Welzijn op het werk, Kortrijk, UGA, 2010, 170p.

GODDERIS L., LAMBRECHTS M.C., VANMEERBEEK M., KETTERER F., REMMEN R., *UP TO DATE 2: Use of psychoactive substances in adults: Prevention and Treatment by general practitioners and Occupational physicians - DATa retrieval, eindverslag / rapport final, 29/06/2017*.

Le projet UP TO DATE 2 fait suite au projet UP TO DATE 1 réalisé en 2016 (projet commandé par Belspo, SPF Emploi et SPF Santé Publique, 2012-2015). Ce projet mettait l'accent sur le comportement des médecins généralistes (MG) et des médecins du travail (MT), principalement lorsqu'ils sont confrontés à un patient ou à un travailleur qui a un problème d'alcool ou de drogue. En d'autres termes, quels sont les facteurs qui déterminent si le MG /MT prend en compte ou non ce type de problématique.

https://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/213824/3/20170629_UPTODATE%20_RAPPORT.pdf

GREENBERG E.S., GRUNBERG L., *Work alienation and problem alcohol behavior*. Journal of Health and Social Behavior, 1995, 36, p.83-102.

GRUNDEMANN R.W.M., *Achtergronden van het alcoholgebruik onder de Nederlandse beroepsbevolking: vervolgonderzoek alcohol en werk: deel II*. Leiden, Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg, 1989.

HOLMILA M., RAITASALO K., *Gender differences in drinking: why do they still exist?* Addiction, 2005, 100, p.1763-1769.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, *Alcohol and drug problems at work. The shift to prevention*. Geneva, 2003.

KJAERHEIM K., MYKLETUN R., AASLAND O.G., HALDORSEN T., ANDERSEN A., *Heavy drinking in the restaurant business: the role of social modeling and structural factors of the workplace*. Addiction, 90, 1995, p.1487-1495.

LAMBRECHTS M.C., *Persoons- en werkgebonden factoren en het ontstaan van alcoholmisbruik*. Een literatuuronderzoek. Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), Brussel, 2001.

LARSEN S., *Alcohol use in the service industry*. Addiction, 89, 1994, p.733-741.

LEHMAN W.E.K., FARABEE D.J., HOLCOM M.L., SIMPSON D.D., *Prediction of substance use in the workplace: unique contributions of personal background and work environment variables*. Journal of Drug Issues, 25, 1995, 253-274.

MANDELL W., EATON W.W., ANTONNY J.C., GARRISON R., *Alcoholism and occupations: a review and analysis of 104 occupations*. Alcoholism Clinical and Experimental Research, 16, 1992, p. 734-746.

MENSCH B.S., KANDEL D.B., *Do job conditions influence the use of drugs?* Journal of Health and Social Behavior, 28, 1988, p.169-184.

MÖBIUS D., DE DONDER E., *Factsheet alcohol, VAD, 2016, pp.1-2*.

PACOLET J., DEGREEF T., BOUTEN R. (2003). *Sociale kosten-baten analyse van alcoholgebruik en – misbruik in België*. Synthese. Leuven: HIVA-K.U.Leuven, 2003, 50p.

PARKER D.A., BRODY J.A., *Risk factors on alcoholism and alcohol problems among employed woman and man*. In: Occupational Alcoholism: a review of research issues. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Research Monograph, nr.8 DHHS Pub No. (ADM)82-1184, Rockville: MD: the institute, 1982, p.99-127.

PLANT M.A., *Alcoholism and occupation: a review*. British Journal of Addiction, 72, 1977, p.309-316.

PLANT M.A., *Drinking Careers: occupations, drinking habits and drinking problems*. London, Tavistock, 1979.

RICHMAN J.A., FLAHERTY J.A., ROSPENDA K.M., *Perceived workplace harassment experiences and problem drinking among physicians: Broadening the stress/alienation paradigm*. Addiction, 91, 1996, p.391-403.

RICHMAN J.A., ROSPENDA K.M., NAVYN S.J. FLAHERTY J.A., *Workplace harassment and the self-medication of distress: A conceptual model and case illustrations*. Contemporary Drug Problems, 1997, 24, p.179-199.

SHORE E.R. *The relationship of gender balance at work, family responsibilities and workplace characteristics to drinking among male and female attorneys*. Journal of Studies on Alcohol, 58, 1997, p.297-302.

STEFFY B.D., LAKER D.R., *Workplace and Personal Stresses Antecedent to Employees' Alcohol Use*. In: P.L. Perrewé (Ed) Handbook on job stress. Journal of Social Behavior and Personality, 6, 1991, p.115-126.

TRICE H.M., SONNENSTUHL W.J., *On the construction of drinking norms in work organizations*. Journal of Studies on Alcohol, 1990, 51, p.201-220.

ZINBERG N. E., *Drug, Set, and Setting*, New Haven: Yale University Press, 1984.