

# CONDUITES ADDICTIVES ET TRAVAIL, UN PARI RISQUÉ

**C**oncilier conduites addictives et travail, n'est-il pas un pari risqué ?

Pari risqué d'abord pour la personne toxicomane elle-même. En effet, se pose la question s'il est possible de la maintenir ou de la remettre au travail et ceci sans porter atteinte à sa propre sécurité ou à celle d'autrui.

Pari risqué aussi pour le médecin du travail qui, tout en connaissant la conduite addictive, déclarera la personne apte à son travail, travail incluant souvent des postes à responsabilité.

Si nous nous sommes intéressés à cette question des conduites addictives, c'est que nous y sommes souvent confrontés : en effet, notre service médical situé dans le quartier gare de Strasbourg s'occupe de travail temporaire pour les deux tiers de ses effectifs salariés, auxquels s'ajoutent encore, en ce qui nous concerne, des salariés des structures d'insertion. Aussi les salariés ayant des conduites addictives y sont peut être un peu plus nombreux que dans les entreprises dites « ordinaires » qu'ils ont dû quitter pour toxicomanie ou qu'ils n'ont pu intégrer pour cette raison.

Notre étude portera sur 46 personnes (d'âge moyen 33 ans) consommant des drogues dures (héroïne, produit de substitution, cocaïne...) souvent polytoxicomanes et sur 24 personnes (d'âge moyen 26 ans) « accros » au cannabis seul et fumant au moins trois joints par jour avec plus ou moins d'alcool le week-end. Les 70 dossiers se subdivisent ainsi : une femme pour 69 hommes. Signalons qu'une personne appartient à une entreprise fixe, 3 sont en structure d'insertion, les 61 autres sont des salariés temporaires et 5 sont hors du circuit du travail. Ces 70 personnes nous avons pu les suivre sur plus de deux ans, même celles qui ne travaillaient pas.

L'étude des conduites addictives en lien avec le travail passe par différents stades. Voici la démarche que nous nous proposons de suivre face au salarié :

Dans un premier temps nous repérons le salarié, ce qui se fait en général déjà dans la salle d'attente : le « toxicomane » est quelqu'un de plutôt effacé, assis dans un coin, rêveur, peu intéressé par ce qui se passe autour de lui, à moins qu'il ne soit en état de manque patent, dans ce cas, l'agressivité pourra devenir prédominante.

Suivra l'accueil. Pour cet accueil, nous nous appuyons sur cinq vérités premières :

- *La première vérité* sera de ne jamais attendre la vérité du salarié. En effet, lorsqu'il parle, c'est « sa » vérité qu'il exprimera et non celle attendue par le médecin. Dire « sa » vérité, c'est en quelque sorte pour lui une manière de « se défendre », d'avouer qu'il est en difficulté ou de crier sa souffrance.
- *La deuxième vérité* consistera à ne jamais demander au salarié de nous renseigner sur la nature, la dose et la fréquence de ses prises. Ce n'est pas encore le moment.
- *La troisième vérité*, c'est que c'est encore moins le moment de le moraliser, en faisant remarquer les dangers pour la santé d'une telle conduite ou d'évoquer le risque d'accident. D'autant plus que nous savons que les jeunes recherchent de telles conduites à risques.
- *La quatrième vérité*, si le médecin du travail ne veut pas devenir juge mais aide, sera de ne jamais chercher à contredire ou à relever des mensonges.
- *La cinquième vérité* consistera à ne pas pratiquer d'exams complémentaires de dépistage de drogues. Cette démarche serait inutile car le patient sait qu'il se drogue, le médecin le sait aussi, d'autant plus que le patient ne s'en est pas caché. Alors à quoi servirait d'entamer la confiance ?

## ALORS QUEL LANGAGE TENIR ?

**N**ous abordons directement la question car parler de drogue soulage le salarié et le met paradoxalement en confiance. S'il parle, il se plaint, signale ses craintes quant à sa santé, ses prises de risques, ses échecs. Et là les exams complémentaires (test du sida, hépatites B et C, etc.) prennent leur place, et nous les prescrivons volontiers. La communication des résultats est un des moyens de maintenir le contact.

Entretiens et exams ont permis de repérer un certain nombre de pathologies. Ainsi pour les consommateurs d'héroïne et les polytoxicomanes, nous avons décelé un déficit pondéral net chez 16 personnes. L'une est atteinte d'hépatite B, six d'hépatite C. Quatre personnes souffrent d'abcès cutanés ou de veines thrombosées. Chez deux personnes nous avons remarqué un psoriasis généralisé. Deux autres accusent une dyspnée et une bronchite asthmatiforme. Une personne pré-

sente un hypospadias avec des séquelles post opératoire importantes, peut-être même à l'origine de sa toxicomanie tellement elle en souffrait.

À ces troubles physiques, il faut ajouter également des troubles psychiques : une dépression pour une personne, des angoisses chez deux autres. Nous avons encore relevé une psychose maniaco-dépressive chez deux patients, une forte asthénie dans la plupart des cas. Seules 15 personnes, sur les 46 polytoxicomanes, ne présentent pas de signes pathologiques associés.

Quant aux fumeurs de joints, il s'agit essentiellement de troubles psychiques. Chez quatre personnes nous notons une évolution vers une schizophrénie, des troubles obsessionnels et une tendance à la paranoïa pour cinq autres. Deux patients montrent de l'agitation (« speed ») ; deux autres, une profonde angoisse. 17 personnes (sur les 24) présentent des troubles mnésiques, cinq souffrent d'asthénie. Si, la plupart de ces patients disent se sentir bien, sont calmes, nous n'avons enregistré que sept cas sans signes fonctionnels décrits.

À ce stade de l'évolution, le plaisir « recherché » dans la drogue s'est depuis longtemps envolé. Le salarié ne se drogue plus pour être bien mais pour se sentir moins mal, pour trouver un équilibre, certes précaire, bref pour pouvoir fonctionner.

En dehors de la drogue, d'autres éléments peuvent maintenir cet équilibre. Le travail en est l'un d'eux. En étudiant les emplois exercés, on remarque que les métiers à risque ou les postes de sécurité sont très recherchés (ou demandés pour ceux qui n'ont pas de métier). Parmi nos sujets d'étude, nous avons 1 contremaître, 3 conducteurs d'engins ou cariste, 4 électriciens câbleurs, 1 couvreur, 2 chauffeurs poids-lourd, 1 grutier, 1 pontier, 1 plombier, 1 vendeur, 3 maçons coffreurs, les autres occupent des postes de manutentionnaire ou travaillent à la chaîne en usine..., du fait surtout de l'absence de qualification.

### **ALORS PEUT-ON CONCILIER TRAVAIL ET CONDUITES ADDICTIVES ?**

Quelle est la conduite à tenir dans ce cas ? En tout cas, le travail nous l'encourageons toujours : il est un des moyens de se réaliser et d'oublier la drogue, même s'il n'est pas le seul.

Ainsi pour les postes de sécurité, si l'examen clinique et neurologique est bon et si la relation avec la drogue paraît stabilisée, maîtrisée, nous proposons un contrat moral avec le salarié : l'aptitude avec un suivi régulier, suivi à sa demande, avec des garde-fous, tel un délai maximum de prise de rendez-vous. Comme un sevrage rapide paraît illusoire sans préparation, sans suivi psychologique, nous conseillons pour éviter le manque et permettre le sommeil, une stabilisation par une substitution régulière ; ou passer progressivement d'une substitution par injection à une prise sublinguale, réguler la consommation de *shit* en quantité et horaire.

De plus nous restons toujours présents à la demande des personnes en cas de difficulté (nous donnons nos coordonnées systématiquement), nous les voyons sur leur lieu de travail et bien sûr elles sont aussi suivies par leur médecin traitant et peuvent bénéficier d'un suivi psychologique si nécessaire. Suite à ces mesures, nous n'avons eu à déplorer aucun accident, bien que nous sachions l'évolution imprévisible.

À la fin du suivi, à ce jour, sur nos 46 personnes accros aux drogues dures :

- 33 sont sous substitution contrôlée (à savoir méthadone : 3 / *Subutex*° : 20 dont 7 en injection intraveineuse / 10 sous *Subutex*° mais se *shootant* de temps en temps encore à l'héroïne, parfois à l'*ecstasy* si l'occasion se présente)
- 4 continuent l'héroïne, tout en semblant maîtriser la situation. Elles se maintiennent au travail sans montrer de signes de souffrance nette.
- 2 personnes ont totalement arrêté les drogues dures.

Dans 5 cas au moins nous avons complètement échoué : il s'agit de personnes avec qui nous étions en contact régulier, même si du fait de leur dépendance, elles se trouvaient dans l'incapacité de reprendre un travail. Ainsi un jeune homme s'est suicidé à 30 ans, un autre est décédé d'une overdose (suivant en cela l'exemple de son frère). Un jeune de 29 ans accros aux benzodiazépines a évolué vers des crises comitiales répétitives. Chez un patient, chauffeur poids-lourd (en arrêt), on constate une évolution vers des nécroses profondes par injection de speed ball. Enfin un jeune de 22 ans est emprisonné pour délits. Deux patients ont été perdus de vue.

### **ALORS COMMENT INTERPRÉTER LES RÉSULTATS OBTENUS ?**

On peut constater que chez la plupart des patients, il y a stabilisation dans le travail (efficacité et ponctualité). Il y a aussi stabilisation tant dans la consommation de drogues que dans la prise régulière de la substitution. L'amélioration de la situation relationnelle et sociale va de pair avec cette stabilisation. En résumé nous sommes donc passés, avec ces patients, d'une « polytoxicomanie sauvage » à une toxicomanie allégée ou unique prescrite et maîtrisée.

Le médecin du travail, dans ce cheminement, a pu être l'une ou l'autre fois le catalyseur, en accompagnant le salarié dans la quête de sens qui se cache au cœur du symptôme drogue, en l'aidant dans sa quête de l'utilité de l'inutile, c'est-à-dire de l'utilité de la vie, de la création, de l'amour, du désir... Cela est vrai pour tout le monde, mais plus encore pour les jeunes toxicomanes.

Gardons à l'esprit la pensée de Tchouang Tsé qui dit :

« *Tout le monde connaît l'utilité de l'utile mais peu sont ceux qui connaissent l'utilité de l'inutile* »

## **EN CONCLUSION**

**L**aisser au travail, même à un poste de sécurité, une personne qui se drogue est sans doute un pari risqué mais nécessaire. C'est un risque calculé et porteur d'espoir si l'on s'en donne les moyens.

Le pari sera gagné si la personne passe d'un état de mal être physique et affectif à des liens sociaux progressivement renoués dont le travail est sans conteste un des moteurs.

*Jean-Marie EBER*