

Prévenir les consommations de substances psychoactives par l'intervention en milieu de travail

Sami Fettah and Gérard Vallery

Volume 8, Number 1, 2024

Numéro thématique 2 : Changements et interventions organisationnelles

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1110528ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1110528ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Société québécoise de psychologie du travail et des organisations

ISSN

2369-1522 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Fettah, S. & Vallery, G. (2024). Prévenir les consommations de substances psychoactives par l'intervention en milieu de travail. *Humain et Organisation*, 8(1), 64–84. <https://doi.org/10.7202/1110528ar>

Article abstract

In a society where workers are using psychoactive substances in their workplace, what type of prevention can we propose in order to limit the risks? The aim of this research is to contribute to the improvement of current prevention systems. This work is grounded within an Inter-company Occupational Health and Prevention Service (IOHPS). Data were collected during four prevention interventions in companies affiliated with the service. These interventions were documented to assist in the development of new collective and primary prevention approaches for substance use in the workplace. Developing preventive actions in the workplace requires collective and multidisciplinary collaboration between occupational health professionals and company stakeholders. Based on studies conducted on the analysis of mental health interventions in the workplace, our results confirmed the importance of the five essential conditions that facilitate the development of actions highlighted by Rouat (Rouat, 2010; Rouat et al., 2021). They also identified two additional conditions: the establishment of a common set of representations and the preexistence of a framework that facilitates prevention. We have identified a set of factors that can constrain these interventions. Thus, performance-driven approaches to occupational health, lack of support in implementing interdisciplinary projects, or the digitalization of relationships between occupational health stakeholders can influence the success of substance use prevention projects. Given that addictive behaviours intersect personal and professional spheres, we emphasize the importance of applying occupational and organizational psychology principles in this area of intervention.



Prévenir les consommations de substances psychoactives par l'intervention en milieu de travail

Sami FETTAH¹
Gérard VALLERY¹

 22^e
CONGRÈS
AIPTLF | Montréal
17-21 juillet 2023
J'y participe!

¹Université de Picardie Jules Vernes

Pour toute correspondance relative à cet article, écrivez à l'adresse suivante: sami.fettah@umontreal.ca

Résumé

Dans une société où les travailleurs consomment des substances psychoactives sur leur lieu de travail, quelle(s) démarche(s) de prévention(s) pouvons-nous proposer afin de limiter les risques ? L'objectif de cette recherche-action est de contribuer à l'amélioration des dispositifs de prévention actuels. Ce travail trouve son ancrage au sein d'un Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI). Les données ont été recueillies lors de quatre interventions en prévention dans les entreprises adhérentes au service. Celles-ci ont été colligées sous la forme de monographies afin d'aider au développement de nouvelles démarches de prévention collectives et primaires des usages de substances en milieu professionnel. Développer des actions de prévention en milieu de travail implique la mise en place d'un travail collectif et pluridisciplinaire entre les professionnels de santé au travail et les représentants des entreprises. À la lumière de travaux menés sur l'analyse des interventions en santé mentale au travail, nos résultats ont permis de confirmer l'importance des cinq conditions essentielles facilitant le développement des actions mises en évidence par Rouat et Rouat et al. (Rouat, 2010 ; Rouat et al., 2021). Ils ont également fait émerger deux conditions supplémentaires : la constitution d'un socle de représentations communes et la préexistence d'un cadre facilitant la prévention. Nous avons de plus souligné un ensemble de facteurs pouvant contraindre ces interventions. Ainsi, les logiques de rendement en santé au travail, le manque d'accompagnement dans la mise en place de projets pluridisciplinaires ou la digitalisation des rapports entre acteurs de santé au travail peuvent influencer la réussite des projets de prévention des usages de substances en milieu professionnel. Comme les conduites addictives sont situées au carrefour des sphères personnelles et professionnelles, nous soulignons l'intérêt de mobiliser les principes de la psychologie du travail et des organisations dans ce domaine d'intervention.

Mots clés : Conduites addictives, Travail, Prévention, Santé au travail

Abstract

In a society where workers are using psychoactive substances in their workplace, what type of prevention can we propose in order to limit the risks? The aim of this research is to contribute to the improvement of current prevention systems. This work is grounded within an Inter-company Occupational Health and Prevention Service (IOHPS). Data were collected during four prevention interventions in companies affiliated with the service. These interventions were documented to assist in the development of new collective and primary prevention approaches for substance use in the workplace. Developing preventive actions in the workplace requires collective and

multidisciplinary collaboration between occupational health professionals and company stakeholders. Based on studies conducted on the analysis of mental health interventions in the workplace, our results confirmed the importance of the five essential conditions that facilitate the development of actions highlighted by Rouat (Rouat, 2010; Rouat et al., 2021). They also identified two additional conditions: the establishment of a common set of representations and the preexistence of a framework that facilitates prevention. We have identified a set of factors that can constrain these interventions. Thus, performance-driven approaches to occupational health, lack of support in implementing interdisciplinary projects, or the digitalization of relationships between occupational health stakeholders can influence the success of substance use prevention projects. Given that addictive behaviours intersect personal and professional spheres, we emphasize the importance of applying occupational and organizational psychology principles in this area of intervention.

Keywords: Addictive behaviour, Work, Prevention, Occupational health

1. Introduction

La consommation de substances psychoactives¹ (SPA) en milieu professionnel est un sujet de réflexion important. Bien que de nombreuses enquêtes aient étudié la consommation de SPA au travail, peu se sont concentrées sur les enjeux liés à la prévention (OFDT, 2019 ; The Espad Group, 2016 ; ANSM, 2017). Notre recherche a pour objectif de développer les connaissances sur ce sujet afin d'améliorer la pratique de la prévention en milieu professionnel, en particulier au sein des Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI).

1.1 Les conduites addictives : positionnement et relations avec le travail

La consommation de substances psychoactives représente une préoccupation majeure en matière de santé, et particulièrement dans le domaine de la santé au travail. De par leurs formes (p.ex., diversité des produits, modes de consommation) et leurs effets, elles constituent un phénomène complexe et soulèvent également de nombreux questionnements en matière de prévention en santé au travail. Les recherches menées dans différents domaines permettent d'initier l'idée que la problématique de consommation de SPA et la pratique de comportements « addictifs » (tels que l'addiction aux écrans, aux jeux d'argent) ne se situent plus là où elles sont peut-être encore trop envisagées : du côté des approches exclusivement biomédicales ou psychiatriques (Battaglia et Décamps, 2010, p. 259). Aborder le caractère multidimensionnel de la consommation de substances à partir de sa conception biopsychosociale² semble être aujourd'hui incontournable pour comprendre les processus inhérents aux conduites addictives.

L'apparition exponentielle de nouvelles substances, l'échec global des campagnes juridiques de prévention/prohibition (Costes, 2013), la recrudescence de la consommation (OFDT, 2018, 2019, 2020) ou encore la subsistance des approches individualisantes (Lutz, 2017) génèrent aujourd'hui la volonté de développer un nouveau regard. Même si la production de données chiffrées n'est actuellement pas suffisante pour comprendre les logiques des liens qui unissent l'usage de SPA et les conditions de travail (Lutz, 2015), plusieurs recherches en psychodynamique et en clinique de l'activité ont été réalisées afin de pouvoir mieux saisir les enjeux inhérents à leur considération (Lutz, 2017 ; Crespin et al., 2017 ; Rolo et Dejours, 2015). À titre d'exemple, une typologie de problématisation que nous synthétisons ci-après a été proposée afin de comprendre les origines permettant de justifier un usage à risque impactant le milieu de travail (Maranda, 2017, cité dans Crespin et al., 2017).

¹ Nous entendons le terme « substance psychoactive » comme substance chimique qui a des effets sur le système nerveux central et peut modifier la cognition, l'humeur, le comportement et la perception d'une personne (OMS, s.d).

² En médecine et en psychologie, ce modèle introduit par George Engel propose une approche visant à prendre en compte les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux influençant l'apparition d'une pathologie (Bolton, 2020).

Tableau 1
Problématisation des liens entre travail et consommation

| Type de relation | Description |
|---------------------------------|--|
| Employé-problème | <p>Le salarié constitue le centre de la problématique de par son attitude. Un ensemble de facteurs intrapersonnels peuvent être mis en lien avec cette situation : faible estime de soi, sentiment d'impuissance, impulsivité, etc. Aucune remise en question du système organisationnel n'est envisagée. Les alternatives possibles doivent être tournées exclusivement vers l'individu : soin, réadaptation, etc. (Maranda et Morissette, 2004).</p> |
| Employé-travail problème | <p>Croisement entre des principes relatifs à la psychologie du comportement et de psychosociologie (Maranda, 2017). D'une part, des éléments perturbateurs proviennent de facteurs extraprofessionnels (« Employé problème »), et d'autre part, le travail devient également source de problématiques. Au sein de cette relation, la remise en question de l'organisation du travail reste en retrait. L'individu reste la cause principale du développement de la consommation abusive d'une substance et le contexte professionnel témoigne d'un lieu où les troubles adaptatifs de celle-ci prennent forme.</p> |
| Culture-problème | <p>Les pratiques de consommation sont au cœur de cette approche. Elles vont exercer une influence sur le travail, la sociabilité et le style de vie de la personne concernée. Ici, ce sont les traditions qui jouent un rôle dans les pratiques socioprofessionnelles. Il est également considéré le fait que des professions ayant des conditions de réalisation particulières (travail posté (i.e., plusieurs personnes se succèdent dans le temps pour maintenir la continuité du travail), fortes exigences, individualisation, etc.) vont avoir tendance à limiter la socialisation par ces pratiques de consommation. De ce fait, l'usage de substances devient un utilitaire à la performance et non plus au processus d'intégration. La dernière approche trouve son essence dans l'augmentation des études, qui considèrent les situations professionnelles comme jouant un rôle certain sur la propension à avoir recours à des SPA (Muntaner et al., 1995 ; Härma et al., 1998). Des enquêtes sur les conditions de travail extrêmes (températures, horaires de travail, etc.), sur l'accessibilité aux substances ou encore sur des professions impliquant un éloignement du domicile voient le jour et permettent de remettre en question les facteurs organisationnels du travail.</p> |
| Travail-problème | |

Peu d'interventions ont été développées selon la vision « travail-problème », car l'approche déterministe considérant les individus comme responsables est encore ancrée dans les représentations (Maranda et Morissette, 2004, p. 157). Selon ces constats, il semblerait que la prévention de l'usage de SPA en milieu professionnel mérite une mise

en lumière axée sur l'émergence de nouvelles pratiques visant à mieux la comprendre pour l'améliorer (Lhuillier, 2010).

1.2 « Intervenir » en santé au travail sous l'angle de la psychologie du travail et des organisations

Les approches de la psychologie du travail et des organisations aident à comprendre le travail et ses déterminants. Les concepts de système d'activité (Curie, 2002), de tâches (Leplat, 1993) et de stratégies de régulation (Coutarel et al., 2015) ont permis de mettre en lumière ses enjeux et sa complexité. Les individus qui travaillent sont actifs et s'autogèrent face aux situations (Guichard, 2000). Ils doivent faire face à des prescriptions et à des régulations tout en s'adaptant à des contextes normés, tant du point de vue de la performance que de celui de la santé (Negura et al., 2012). Finalement, ils évoluent dans des systèmes professionnels et hors professionnels complexes, parfois contradictoires. Notre travail s'inscrit dans cette approche systémique de l'activité et dans la logique constructiviste du lien entre acteurs, situation et effets rétroactifs (Brangier et Valléry, 2021).

L'intervention en santé au travail, bien qu'encore majoritairement envisagée sous l'angle des risques psychosociaux, peut prendre différentes formes selon ses objectifs et répond à différents modèles théoriques (Rouat et al., 2021). Au même titre que la prévention de l'usage de SPA en milieu professionnel, elle est souvent envisagée sur le plan individuel, bien que ses effets à long terme soient difficilement identifiables (Giga et al., 2003 ; Martin et al., 2014). Nous avons donc choisi de proposer ici l'analyse de démarches de prévention menées sur le plan organisationnel et collectif afin de proposer une mise en lumière des conditions facilitantes et des facteurs pouvant les contraindre. Nous porterons ici un regard sur les mécanismes qui les régissent, tant du point de vue des acteurs de la santé au travail que de celui des travailleurs.

2. Orientation de la recherche

2.1 Problématique

En 2017, nous avons mené une première étude exploratoire dans un Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprise (SPSTI), soulignant la difficulté des acteurs de la santé au travail à intervenir sur la consommation de SPA en entreprise, en particulier en cas de problèmes d'usage sur le lieu de travail. Ces résultats ont suscité une réflexion sur les démarches d'accompagnement et d'intervention pour limiter les risques liés à l'usage de substances en milieu de travail : quelle(s) démarche(s) d'accompagnement des acteurs en santé au travail et d'intervention en milieu de travail pouvons-nous proposer pour limiter les risques en lien avec l'usage de substances en milieu de travail ? Cette recherche vise à participer au développement de la prévention des conduites addictives en milieu de travail en intervenant auprès d'entreprises adhérentes au SPSTI, en utilisant les apports de la Psychologie du Travail et des Organisations (PTO).

Cette étude répond aux critères de la recherche-action, mêlant à la fois recueil de données et intervention en milieu de travail. Elle s'inscrit également dans une démarche exploratoire par sa volonté d'adapter les méthodes au regard de la réalité étudiée et d'identifier au mieux ses sources pour la comprendre (Trudel et al., 2007).

Ce travail s'inscrit dans les actions de prévention des conduites addictives au sein d'entreprises adhérentes au SPSTI, en utilisant une méthodologie d'action qui s'articule autour de l'ensemble du processus d'action engagé (de l'analyse de la demande à la mise en œuvre du diagnostic). Ces actions ont été définies en collaboration avec les acteurs du service³ et selon les demandes formulées par les entreprises.

2.2 Méthodologie

2.2.1 Les missions du psychologue du travail

Nous utilisons les principes de la recherche-action, impliquant la mobilisation des collectifs de travail pour étudier les processus de changement et produire des connaissances pratiques (Valléry et al., 2019; Gonzales-Laporte, 2014). Notre méthodologie repose sur les missions du psychologue du travail au sein du service, axées sur des actions préventives collectives. En tant que copilote d'un groupe de travail « addictions » créé au sein du service, nos interventions sont décrites en quatre phases (Tableau 2).

Tableau 2
Découpage des interventions en entreprise

| Phase | Titre | Description |
|-----------|-----------------------------|--|
| Phase I | Demande | Demande d'intervention formulée auprès du service |
| Phase II | Analyse de la demande | Lien entre acteurs du service et représentants d'entreprise Recueil des informations précises concernant la demande initiale Instauration d'un lien de confiance entre les parties |
| Phase III | Éléments méthodologiques | Plan d'intervention Mobilisation des acteurs du SPSTI et de l'entreprise Constitution des instances Choix méthodologiques Création des supports Organisation/répartition des tâches au sein du groupe « addictions » Échanges réguliers avec les représentants de l'entreprise |
| Phase IV | Intervention sur le terrain | |

³ Un comité de suivi mensuel a été constitué. Il était composé de membres du SPSTI (médecin coordonnateur, direction, responsable de service, psychologue du travail/ergonome), et d'autres structures mobilisées au niveau régional et national (CARSAT, INRS, ISTNF, Université).

Accompagnés par des membres d'une des équipes pluridisciplinaires du service (médecin du travail, infirmier en santé au travail et ingénieur en prévention des risques), nous avons été les principaux intervenants en milieu de travail.

2.2.2 Les monographies d'entreprise

Afin de rendre compte des différentes interventions menées dans le cadre de cette recherche, nous avons mobilisé l'étude monographique (Guéranger, 2012), souvent utilisée dans l'analyse des pratiques professionnelles pour décrire un phénomène ou une situation de manière exhaustive et singulière. Ici, quatre monographies ont été réalisées pour analyser les actions de sensibilisation concernant l'usage de SPA en milieu de travail dans quatre entreprises différentes. Elles ont été réalisées sous la forme d'un récit narratif. Chaque monographie propose de retracer une intervention en prévention de l'usage de SPA en milieu professionnel. Les méthodes d'intervention dépendaient des milieux de travail et des problématiques rencontrées. Un comité de pilotage composé d'acteurs de l'entreprise (salariés, responsables ressources humaines, représentants du personnel) et de professionnels de santé au travail du service a été formé dans chacun de ces milieux. Toutes les actions menées dans le cadre de chaque projet ont été consignées dans un logiciel de suivi (MEDTRA⁴) utilisé par le SPSTI, et les monographies sont basées sur les données extraites de ce logiciel.

3. Résultats

Afin de pouvoir mettre en perspective chacune des interventions, chaque monographie a été réalisée sous la forme d'un diagramme. La figure suivante reflète le contenu d'une intervention au sein d'un des quatre milieux de travail (Figure 1).

⁴ Logiciel de santé au travail et de prévention des risques permettant le suivi des interventions et dossiers médicaux des salariés dans le cadre d'un SPSTI. Il permet entre autres d'accéder aux dossiers médicaux des salariés des entreprises adhérentes et de les remplir ainsi que de suivre l'évolution et la gestion des examens, des accidents du travail, des maladies professionnelles, etc. Enfin, il offre la possibilité de créer, de saisir et de suivre des actions de prévention tout en donnant l'accès aux informations aux acteurs concernés.

Figure 1
Exemple de diagramme d'intervention

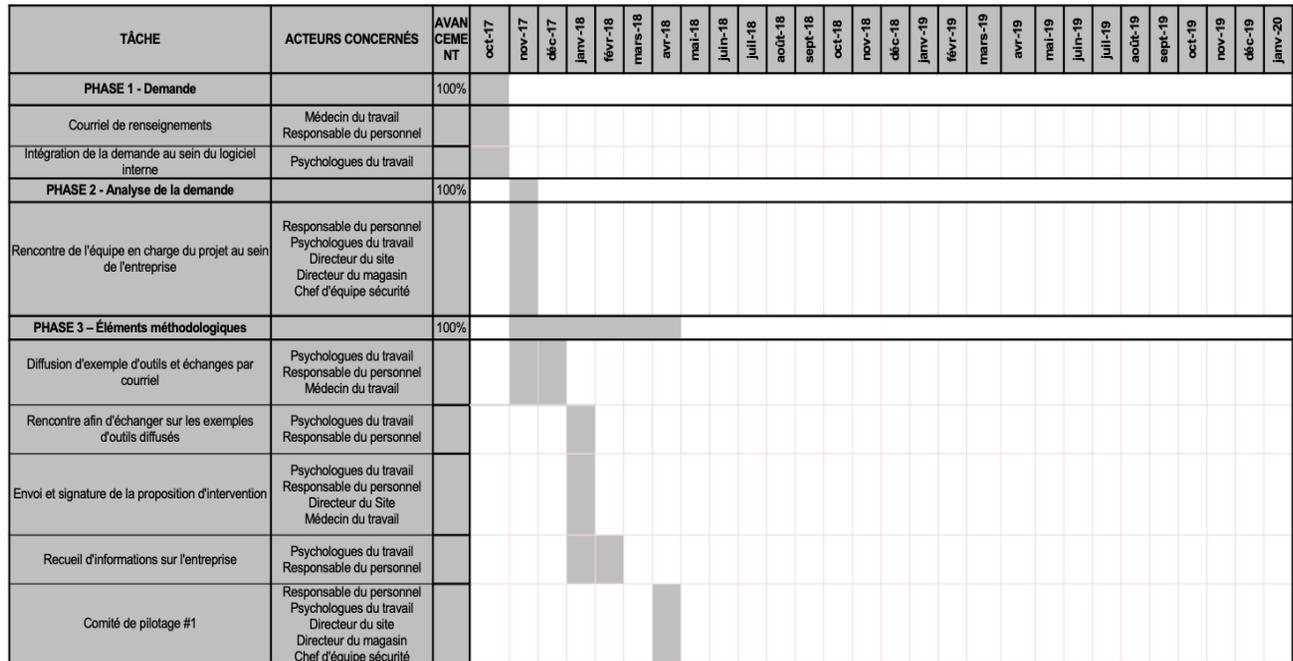
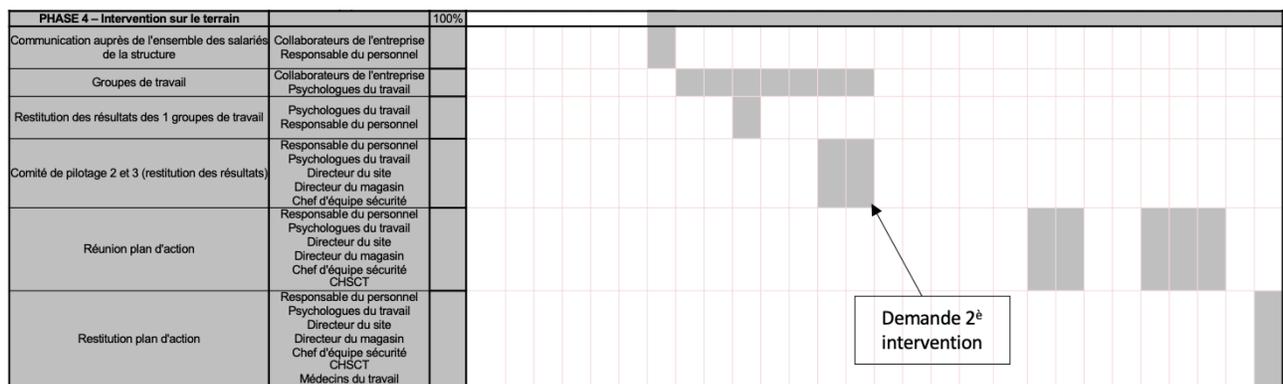


Figure 1 (suite)



À la suite de cela, les monographies ont été synthétisées sous la forme d'un tableau récapitulatif (Tableau 3). Les principaux éléments de contexte ainsi que les informations clés concernant les milieux y ont été repris. Nous avons choisi de proposer une synthèse des quatre interventions afin d'en faire ressortir les ressources et contraintes en lien avec leur réalisation.

Tableau 3
Synthèse des monographies

| | Monographie n°1 | Monographie n°2 | Monographie n°3 | Monographie n°4 |
|-------------------------------------|--|---|--|--|
| Secteur d'activité | Logistique | Traitement des déchets | Production d'emballages en plastique | Musée |
| Nombre de salariés | 112 | 151 | 74 | 120 |
| Nombre de salariés mobilisés | + de 100 | 30 | 36 | 40 |
| Nombre d'intervention | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Demande | Diagnostic des conditions de travail | Suspensions de consommation de SPA sur le lieu de travail | Conflits au sein de la structure et consommation de la SPA sur le lieu de travail | Suspensions de consommation de SPA sur le lieu de travail |
| Reformulation | Accompagnement dans le diagnostic des risques psychosociaux, la mise en place d'un plan d'action et la mise à jour du <i>Document Unique</i> | Démarche de prévention de l'usage d'alcool en milieu de travail | Accompagnement de l'entreprise dans le diagnostic des risques psychosociaux, la mise en place d'un plan d'action et le développement de la prévention sur la thématique des conduites addictives | Intervention sur la thématique de la qualité de vie au travail |
| Méthodologie | Comité de pilotage | Comité de pilotage | Comité de pilotage | Comité de pilotage |

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|--|--|
| | Groupes de travail Session de sensibilisation Ateliers ludiques | de | Session de sensibilisation Ateliers ludiques | de | Groupes de travail Session de sensibilisation Ateliers ludiques | de | Session de sensibilisation Ateliers ludiques |
| Temporalité (de la demande à la fin des actions) | 3 ans | | 6 mois | | 2,5 ans | | 7 mois |
| Statut des interventions | Terminées | | Terminée | | Intervention n°1 : arrêt au plan d'action Intervention n°2 : X | | Terminée |
| Rétroaction | 3 entretiens téléphoniques (encadrant, personnel administratif, responsable ressources humaines) | X | | X | | | 1 entretien téléphonique (responsable formation) |
| Contraintes observées | Caractère chronophage lié aux interventions Complexité de proposer une intervention alliant directement la prévention des risques psychosociaux (RPS) et des conduites addictives Défaut de retours post-intervention Manque d'implication du médecin du travail | Défaut de retour concernant la prise en charge du salarié potentiellement concerné par l'usage de substances sur le lieu de travail Manque de participation du médecin du travail | de | Morcèlement de l'intervention Recrudescence des changements organisationnels Passé de l'entreprise générant de fortes résistances au changement Rupture du dialogue social entre les instances | de | Cadre temporel limité Résistance du personnel Portée limitée de notre intervention due au faible taux de participation | |

| | | pérennité de l'intervention | | |
|-------------------------------|---|--|---|---|
| Ressources identifiées | Travail pluridisciplinaire | Identification des acteurs clés pour la prévention (à la fois par l'agence de traitements des déchets et pour le SPSTI) | Présence continue du médecin du travail | Travail pluridisciplinaire du |
| | Investissement et cohésion de la part des membres du groupe de travail « Addictions » | Développement de la communication des actions de prévention auprès des adhérents du service | Inscription des liens entre entreprise et SPSTI dans la durée | Investissement et cohésion de la part des membres du groupe de travail « Intervention QVT » |
| | Relation de confiance entre les acteurs du service et l'entreprise | Action de prévention des risques liés à la consommation d'alcool au sein d'une structure n'ayant pas développé cette thématique auparavant | Relais possible à d'autres acteurs du service pour faciliter la poursuite des interventions | Relation de confiance entre les acteurs du service et l'entreprise |
| | Actions pluridisciplinaires menées avec les structures de prévention externes (Association nationale de prévention alcoologie et addictologie (ANPAA), Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT)) | | | Valorisation des actions de communication du SPSTI |

Les données de ce tableau montrent que chaque intervention répond à des réalités distinctes, malgré leur objectif commun : développer une démarche de prévention de l'usage de substances en milieu professionnel. La variabilité des secteurs d'intervention, le nombre de salariés, la temporalité associée à chaque intervention sont autant d'éléments qui vont avoir leur part d'influence dans la conduite des projets. Du côté des SPSTI, au préalable de nos actions, nous avons ouvert un espace d'échange pour la mise en commun des représentations concernant l'usage de substances. Lors des réunions mensuelles du groupe « Addictions » que nous animons, les échanges ont permis de souligner les divergences ou convergences d'opinions dans le but d'aboutir à une vision commune et partagée dans le cadre de la prévention. Ainsi, nous sommes

arrivés au développement d'une nouvelle méthodologie d'intervention basée sur une démarche de prévention primaire incluant les acteurs de l'ensemble de l'entreprise. Auparavant, les campagnes de sensibilisation étaient menées majoritairement auprès des salariés.

Du côté de l'entreprise, chaque projet d'intervention proposait une sensibilisation à la thématique des SPA et leurs risques psychosociaux aux acteurs membres du comité de pilotage, et ce, préalablement à d'autres actions situées en milieu de travail. Conjointement, ces mesures ont contribué au développement des compétences et connaissances de l'ensemble des acteurs de la démarche. La réalisation de ces projets a également constitué une ouverture dans la mise en place d'interventions complémentaires avec les entreprises participantes et au sein du service de prévention (supports transférables, ateliers ludiques, fiche d'observation, journées de prévention interentreprises, etc.). Enfin, la conduite d'entretiens téléphoniques menés avec les acteurs d'entreprise membres des groupes de travail a montré une forme de pérennisation de la prévention dans ce domaine avec le souhait de renouveler annuellement les interventions et/ou d'ancrer les liens de confiance avec le service de prévention.

Cependant, il est important de noter que malgré la volonté de développer un cadre d'intervention favorisant une meilleure intégration des actions, il peut subsister des problématiques internes et externes aux milieux d'intervention pouvant limiter leur efficacité. Les actions réalisées dans le cadre de la monographie n°3 n'ont ainsi pu être menées à terme. Nous détaillerons les éléments qui ont pu, selon nous, influencer leur bonne conduite. Cette mise en perspective nous amène à considérer qu'outre les différentes étapes nécessaires à l'intervention (de l'identification des risques et des acteurs concernés à la mise en place et à l'évaluation des actions), la prévention des usages de substances en milieu de travail est tributaire du contexte dans lequel elle s'inscrit : niveau de connaissance des acteurs, tabou sociétal, climat social de l'entreprise... Des facteurs (individuels et organisationnels) semblent jouer un rôle important pour la prévention. Les constats tirés de nos différentes monographies ne dressent pas un portrait uniforme de leurs apports et limites. Pourtant, elles s'inscrivaient toutes dans une logique de développement de la prévention. En bout de ligne, nous considérons qu'il existe différentes conditions qui vont influencer la mise en œuvre des processus d'intervention, et notamment en prévention primaire.

4. Discussion

4.1 L'intervention en prévention primaire en santé au travail repose sur un ensemble de conditions

Les travaux de Rouat et ses collaborateurs (2010; Rouat et Sarnin, 2018 ; Rouat et al., 2021), axés sur la prévention de la santé mentale au travail, font état de cinq conditions essentielles à l'émergence d'actions de prévention : l'implication du collectif, la participation, l'adhésion des acteurs, la confrontation et la transparence. Nous proposons ici de mettre en perspective ces conditions au regard de nos résultats (Tableau 4).

Tableau 4
Synthèse des conditions essentielles à l'émergence d'actions de prévention primaire et apports complémentaires

| Condition | Définition (Rouat, 2010, p. 275-278) | Apports complémentaires de notre recherche | Exemple tiré de nos résultats |
|--------------------------|--|---|--|
| Implication du collectif | Caractérisée par l'intérêt, l'aptitude à questionner l'organisation et à élaborer un cadre d'intervention défini sur la base des objectifs à atteindre | Condition pouvant être renforcée dès l'initiation de la démarche en proposant des temps d'échanges visant à favoriser les compromis entre les parties prenantes | Monographie n°3 : persistance d'attentes différentes sans concession entre les parties prenantes menant à une rupture du dialogue social |
| Participation | Doit être ciblée sur l'identification et la connaissance des dysfonctionnements sur lesquels l'intervention peut agir. La contribution des collaborateurs peut servir à atteindre les objectifs d'une intervention | Veiller à ce que l'implication des différents acteurs des éléments factuels dépendant d'une réalité où ressources et contraintes coexistent. Les notions de conciliation et de compromis sont centrales pour mener des actions de prévention en matière de santé au travail | Monographie n°1 : la mobilisation continue et complète des parties prenantes a facilité la mise en place de deux types d'intervention |
| Adhésion des acteurs | Pas nécessaire dès le début de l'intervention, mais essentielle pour inscrire l'intervention de façon pérenne | Le manque d'adhésion est observable au sein des milieux d'intervention, mais aussi en interne, au sein des SPSTI. Il peut être problématique pour la continuité des interventions | Monographie n°2 : moins de 50% des salariés ont participé à l'intervention, ce qui réduit considérablement sa portée |
| Confrontation | Tributaire de l'implication du collectif, souvent évitée et pourtant essentielle pour | Certaines thématiques d'intervention impliquent la constitution d'une connaissance | Monographie n°1 : la sensibilisation aux conduites addictives auprès des représentants de |

| | | | |
|--------------|--|--|---|
| | l'amélioration des relations sociales. Elle doit être établie dans une logique d'évolution et non juste de revendication | commune afin d'éviter des revendications qui pourraient nuire au développement de la démarche. Malgré cela, cette action ne garantit pas la réussite d'une intervention | l'entreprise a été un évènements clé pour constituer un socle partagé de connaissances |
| Transparence | Impliquer le plus rapidement possible les partenaires sociaux dans le cadrage de l'intervention. S'adresse principalement à la direction | Condition transposable à l'ensemble des acteurs d'une démarche de prévention. Réside dans la communication des attentes de chaque instance. S'applique également aux acteurs des SPSTI | Monographie N°3 : phénomène probable d'instrumentalisation ⁵ de l'intervention à des fins autres que préventives |

À ces conditions, nous en ajoutons deux supplémentaires permettant de favoriser l'intégration et la pérennité d'une intervention en prévention primaire en santé au travail :

- **La constitution d'un socle de représentations communes**

Les représentations professionnelles (Blin, 1997) sont essentielles pour construire un savoir professionnel différent du savoir scientifique et commun, et sont un outil clé pour faciliter l'adhésion aux interventions de prévention de la santé au travail. En menant nos campagnes de prévention des conduites addictives (monographies n°1 et n°4), nous avons amené les interlocuteurs à l'origine de la demande ainsi que les collaborateurs à échanger autour de cette thématique. Cette approche a révélé l'existence de différentes représentations, au même titre qu'entre les acteurs du SPSTI. Mettre en lumière ces différences de représentations est un moyen efficace de comprendre les idées associées à un objet. Dans le cadre de la prévention des conduites addictives, c'est en partie grâce à la vidéo « Nuggets » (Hykade, 2014) que nous avons effectué ce travail. Toutefois, il est nécessaire de préciser que cette étape n'exclut pas les divergences d'opinions, puisque l'idée est de pouvoir ouvrir un espace d'échanges libres et de concerter les personnes autour d'un ensemble de notions factuelles. Cette condition est également valable pour les acteurs en SPSTI. Il paraît primordial de réaliser ce travail de mise en commun des représentations avant d'orienter les acteurs vers un socle commun.

⁵ Par « instrumentalisation », nous entendons le détournement d'un processus afin d'atteindre d'autres fins que celles initialement prévues. À titre d'exemple, cela peut être une intervention initiée en réponse à un conflit social, mais dont l'objectif final relève plutôt d'une pratique de communication que d'une réelle volonté de comprendre la situation. Nous y retrouvons également l'utilisation partielle ou orientée de résultats d'enquête dans une logique de conforter des options de décision ou de revendication déjà présentes (Uhalde, 2008).

- **Intervenir dans un cadre facilitant la prévention primaire**

Les interventions en milieu de travail sont des processus complexes (Althaus et Brangier, 2019) qui s'inscrivent dans un système difficile à simplifier (Guidou, 2021). Les interactions autour de ces interventions constituent des éléments pouvant potentiellement avoir des effets négatifs tels que des conflits, une dégradation du climat social ou des changements organisationnels (Guidou, 2021).

Nous estimons alors que la réussite des interventions en matière de prévention primaire de la santé au travail est tributaire d'une forme d'équilibre organisationnel là où les dysfonctionnements (mobilité importante au sein de la direction et des représentants du personnel, absentéisme élevé, etc.) ne sont pas à l'origine de ruptures importantes du dialogue social. Les organismes dans lesquels nous intervenons présentent différents niveaux de complexité. Le succès des interventions en prévention primaire semble être influencé par le degré d'importance ou le niveau de dégradation des indicateurs psychosociaux. Cela a été observé dans la comparaison des monographies n°1 et n°3, où les demandes et les objectifs des interventions étaient similaires, mais déployés dans des milieux où les climats sociaux étaient différents. Dans la monographie n°1, les facteurs psychosociaux de risque étaient principalement organisationnels et sociaux (manque de soutien des supérieurs hiérarchiques). Au sein de l'entreprise de production d'emballages plastiques, notre diagnostic a souligné des problématiques communicationnelles et une rupture importante du dialogue entre les partenaires sociaux et la direction. De plus, le taux de mobilité du personnel élevé au sein de l'équipe de direction a provoqué de nombreuses ruptures temporelles, prolongeant l'intervention sans pouvoir la terminer.

Ce constat soulève également une réflexion autour du rôle confus des SPSTI, dont les missions relèvent de la prévention, mais dont le travail est placé dans le champ de la santé (Guidou, 2021). Cette confusion peut compromettre le développement d'actions de prévention primaire, car les sollicitations des entreprises sont souvent liées à des situations impliquant une logique de soin ou de réparation (prévention secondaire ou tertiaire).

Mais alors, comment intervenir en prévention des conduites addictives sur le lieu de travail ? La priorité reste la sécurité de la personne et de son entourage en cas de problème de consommation sur le lieu de travail. En ce sens, la mise en place d'un protocole de sécurité tel qu'une fiche d'observation d'un trouble du comportement s'avère être une ressource intéressante pouvant être inscrite dans le cadre de la prévention primaire, car elle ne concerne pas uniquement le champ de l'usage de substances, mais celui de la santé au sens général. Au regard de nos expériences, nous confirmons l'intérêt de réunir ces différentes conditions en amont d'une action et nous soutenons l'idée que ces dernières sont interdépendantes : « *Si l'une [des conditions] n'est pas respectée, il est fortement probable qu'elle nuira à l'ensemble et plus largement à l'intervention.* » (Rouat, 2010, p. 280).

4.2 Esquisse des facteurs contraignants : comprendre les obstacles aux interventions en prévention primaire

Les monographies ont toutes nécessité un travail pluridisciplinaire, qu'il s'agisse d'acteurs internes au service (médecins du travail, ingénieurs en prévention des risques, infirmière de santé au travail, etc.) ou externes (représentants des entreprises, professionnels de santé d'institutions publiques, etc.). Ce travail collectif pluridisciplinaire (TCP) a pris différentes formes (coopération, collaboration ou coactivité) afin de répondre aux demandes des adhérents et aux objectifs du service (De la Garza et Weill-Fassina, 2000). Néanmoins, le monde du travail étant en constante transformation (Metzger, 2011), y intervenir implique nécessairement de s'inscrire dans des logiques de terrain. Au travers de nos projets, nous avons identifié quatre facteurs contraignants pour le travail collectif pluridisciplinaire en prévention des conduites addictives.

D'une part, **les logiques de rendement en matière de santé au travail** : les SPSTI sont, au même titre que d'autres organisations, affectés par une intensification des conditions de travail (Davezies, 2019) traduite par une évolution des rôles et tâches des acteurs de santé au travail, particulièrement des médecins du travail. En cela, les actions de prévention et le travail pluridisciplinaire peuvent s'en retrouver impactés. Nous l'avons perçu dans le cadre de nos actions avec l'absence récurrente des médecins du travail, pour lesquels il était extrêmement difficile de dégager du temps afin de participer aux interventions. L'intensification a pour effet de devoir opérer un tri entre les objectifs à atteindre (Davezies, 2019). Par exemple, le partage entre les missions de suivi médical, les actions de prévention et les visites d'entreprises invoquent nécessairement la question de la priorisation. Cette gestion complexe est cependant présente pour l'ensemble des acteurs des services de prévention du fait des réformes et de l'évolution de leur rôle. Le caractère « multiactions » des SPSTI semble influencer la qualité des actions de prévention. Cette première contrainte est à mettre en lien avec la seconde, que nous nommons « **digitalisation des rapports entre les acteurs** ». Du fait d'un manque de temps d'échanges, de l'indisponibilité des acteurs ou du caractère urgent de certaines demandes, le logiciel de suivi utilisé en interne devenait finalement un canal de communication par lequel transitaient les informations. Du point de vue de notre expérience, nous avons souvent remarqué que les échanges étaient réalisés sur ce dernier ou par un courriel accompagnant la demande. Les détails ou informations complémentaires étaient obtenus de façon sporadique lors d'échanges informels. Pour aller plus loin, les « réunions pluridisciplinaires⁶ » du service, en général organisées mensuellement par les médecins du travail, étaient axées sur la revue des saisies d'informations faites sur ce même logiciel. Cette organisation de la communication interne semblerait être finalement un mode de régulation face à une communication dégradée. Nous nous situons ici dans une logique de compromis (Leplat, 1993) adopté afin de maintenir une forme d'échange en flux tendu sans avoir la possibilité d'obtenir des informations parfois cruciales pour la conduite d'actions en milieu de travail. Cet aspect

⁶ Réunion mensuelle regroupant en général le médecin du travail ainsi que son équipe (Infirmier.ère de Santé au Travail (IDST) et Ingénieur.e en Prévention des Risques (IPRP)).

est d'autant plus réel concernant l'usage de substances psychoactives, sujet rendu complexe par les divergences d'opinions existantes entre les acteurs.

D'autre part, nous ne nierons pas l'existence **de jeux de pouvoir internes et externes au SPSTI**, allant du manque de transparence à l'ingérence dans les interventions, perturbant le travail collectif pluridisciplinaire et affectant chaque acteur du service. À titre d'exemple, des réticences ont été exprimées concernant certaines interventions sur la thématique des conduites addictives, justifiées par le principe de précaution et la préservation de l'image du service. L'argumentation pour justifier l'intérêt de certaines interventions a parfois considérablement impacté leur temps de mise en place. Les jeux de pouvoir existent également dans les entreprises. Il est important d'être vigilants à ce sujet et de comprendre qu'ils peuvent parfois entraîner des conflits qui dépassent le cadre professionnel et peuvent immobiliser l'action ou créer de nouvelles attentes. Pour les acteurs des SPSTI, les premières rencontres et échanges en début d'intervention avec les parties prenantes des entreprises constituent une étape primordiale afin de les anticiper. Enfin, la quatrième et dernière contrainte observée concerne **le manque d'accompagnement dans la mise en place de projets pluridisciplinaires**. Au regard de ce travail, la mise à disposition de temps d'élaboration et d'ajustement des pratiques semble être essentielle au bon fonctionnement du travail pluridisciplinaire (Sanson, 2006). Or, les contraintes internes rencontrées dans le cadre de la réalisation des monographies (notamment n°2 et n°3) montrent que les espaces et temps d'échanges accordés visent souvent une revue des événements (p. ex. : faire le point sur les interventions réalisées ou à prévoir). Ils ne permettent pas toujours la remise en question ou l'ajustement des pratiques et des liens entre les différentes fonctions. En ajoutant à cela les complexités de l'intervention en prévention des conduites addictives, les démarches de prévention peuvent souffrir d'un manque de rigueur ou être inexistantes. Bien que cette identification de contraintes soit non exhaustive, elle est un premier constat des difficultés existantes en matière de prévention des conduites addictives en milieu de travail.

5. Conclusion et mise en perspective

Cette recherche enrichit la réflexion sur le positionnement de la prévention des conduites addictives en milieu de travail. Les interventions dans ce domaine font face à des réalités diverses, sociales, économiques, politiques et culturelles, qui peuvent compliquer le développement des actions préventives. L'usage de substances psychoactives reste souvent tabou et ignoré au sein des entreprises. Dans ce contexte, la recherche-action offre une ressource intéressante pour aborder ces problématiques complexes et agir sur elles (Lesauvier et al., 2011). Permettant un renforcement des liens entre communautés scientifiques et professionnelles appliquées, elle est aussi un processus de coformation mobilisant de nouvelles compétences et de nouveaux savoir-faire chez l'ensemble des acteurs y prenant part (Seibel et Hugon, 1987). Concernant la pratique, nous considérons que les dispositifs de formation devraient être des lieux de développement professionnel de compétences, permettant aux professionnels d'être acteurs de leur transformation. Cependant, nous soutenons que la formation seule n'est pas toujours la réponse idéale pour résoudre les problèmes sur le terrain, et qu'elle doit être accompagnée de

démarches de prévention et de modifications dans la situation de travail (Montreuil et al., 2013). Cette approche a été expérimentée dans la construction de ce socle commun de représentations. Les interventions menées se sont souvent inscrites dans des environnements à forts enjeux, que ce soit pour les directions et acteurs des entreprises ou le SPSTI. Nous ne pouvons donc occulter la responsabilité sociale des psychologues du travail, et il est important de porter un regard entier sur le système au sein duquel ils interviennent (Rogard, 2019). L'appui d'un psychologue du travail au sein d'un collectif de travail peut ainsi faciliter l'émergence de réflexions autour des dimensions humaines, techniques, éthiques et déontologiques en lien avec la sphère professionnelle (Gille, 2021). Cette étude apparaît comme un exemple supplémentaire contribuant à démontrer la richesse du travail pluridisciplinaire dans l'intervention en santé au travail. De surcroît, mobiliser les concepts en Psychologie du Travail et des Organisations (PTO) favorise le développement d'une approche holistique de la santé au travail prenant en compte les aspects individuels et collectifs en entreprise. En ce sens, il devient possible de proposer des interventions globales considérant que les formes de prévention ne doivent pas être segmentées, mais pratiquées en complémentarité pour des sujets de prévention complexes comme celui de l'usage de substances psychoactives en milieu professionnel.

6. Références

- Althaus, V. et Brangier, E. (2019). L'intervention. Dans G. Valléry, B. M. Chaumon, E. Brangier et M. Dubois (éd.), *Psychologie du travail et des organisations : 110 notions clés* (2^e éd), Dunod. p. 265-269.
- ANSM. (2017, 23 mai). *Rapport Benzodiazépines*. Addictovigilance Paris. [http://addictovigilance.aphp.fr/2017/05/23/ansm-rapport-benzodiazepines/#:%7E:text=Des%20donn%C3%A9es%20de%20l'Assurance,des%20anxiolytiques%20\(-3.8%25\)](http://addictovigilance.aphp.fr/2017/05/23/ansm-rapport-benzodiazepines/#:%7E:text=Des%20donn%C3%A9es%20de%20l'Assurance,des%20anxiolytiques%20(-3.8%25).).
- Battaglia, N., et Décamps, G. (2010). Psychologie des conduites addictives. *Psychologie Française*, 55(4), 259-260. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2010.10.002>
- Bobillier-Chaumon, M., Brangier, É., Dubois, M., et Guiné, A. (2019). Introduction à la psychologie du travail et des organisations. Aperçu sur les fondements et les domaines d'interventions. Dans G. Valléry, B. M. Chaumon, E. Brangier et M. Dubois (éd.), *Psychologie du travail et des organisations : 110 notions clés* (2^e éd., p. 7-17). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.valle.2019.01.0007>
- Bolton, D. (2020). Le modèle biopsychosocial et le nouvel humanisme médical. *Archives de Philosophie*, 83, 13-40. <https://doi.org/10.3917/aphi.834.0013>
- Blin, J. (1997). *Représentations, pratiques et identités professionnelles (Action et savoir)* (French Edition). L'Harmattan.
- Brangier, É. et Valléry, G. (2021). Régulation de l'activité. Dans É. Brangier et G. Valléry (dir.), *Ergonomie : 150 notions clés* (p. 415-418). Dunod.
- Costes, J. M. (2013). De la guerre à la drogue à la prévention des addictions : à quand l'ouverture de l'impossible débat ? *Psychotropes*, 19(1), 9-26. <https://doi.org/10.3917/psyt.191.0009>
- Coutarel, F., Caroly, S., Vézina, N. et Daniellou, F. (2015). Marge de manœuvre situationnelle et pouvoir d'agir : des concepts à l'intervention ergonomique. *Le travail humain*, 78(1), 9-29. <https://doi.org/10.3917/th.781.0009>

- Crespin, R., Lhuillier, D. et Lutz, G. (2017). Se doper pour travailler. *COGITO le magazine de la recherche à Sciences Po*. Eres.
- Curie, J. (2002). Parcours professionnels et interdépendances des domaines de vie. *Éducation Permanente*, 1(150), 23-32.
- Davezies, P. (2019). Intensification du travail. Dans G. Valléry, M. E. Bobillier-Chaumon, E. Brangier et M. Dubois (éd.), *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés* (2^e éd., p. 261-264). Dunod.
- de la Garza, C. et Weill-Fassina, A. (2000). Régulations horizontales et verticales du risque. Dans T. H. Benchekroun et A. Weill-Fassina (éd.), *Le travail collectif : perspectives actuelles en ergonomie* (p. 217-234). Toulouse : Octarès Éditions.
- Giga, S. I., Noblet, A. J., Faragher, B., et Cooper, C. L. (2003). The UK perspective: A review of research on organisational stress management interventions. *Australian Psychologist*, 38(2), 158-164. <http://dx.doi.org/10.1080/00050060310001707167>
- Gille, F. (2021). L'apport du psychologue du travail à la prévention des risques professionnels : une approche critique. Dans C. Jeoffrion et M. Manzano (éd.), *Le psychologue dans le champ de la santé au travail : Réalités, développements et potentialités* (p. 115-133). PU Rennes.
- Gonzales-Laporte, C. (2014). *Recherche-action participative, collaborative, intervention... Quelles explicitations?* <https://hal.univ-grenoble-alpes.fr/hal-01022115/document>
- Guéranger, D. (2012). La monographie n'est pas une comparaison comme les autres. *Terrains & travaux*, 2(21), 23-36. <https://doi.org/10.3917/tt.021.0023>
- Guichard, J. (2000). Baubion-Broye, A. Événements de vie, transitions et construction de la personne. Dans Clot, Y. La fonction psychologique du travail. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 29(3), 1-6. <https://doi.org/10.4000/osp.5865>
- Guidou, N. (2021). Ingénierie des dispositifs en santé au travail : comment penser les pratiques des psychologues ? Dans C. Jeoffrion et M. Manzano (éd.), *Le psychologue dans le champ de la santé au travail : Réalités, développements et potentialités* (1^{re} éd., p. 311-332). PU Rennes.
- Härma, M.-M., Tenkanen, L., Sjoblom, T., Aalikoski, T. et P. Heinsalmi (1998). Combined Effects of Shift Work and Life-Style on the Prevalence of Insomnia, Sleep Deprivation and Daytime Sleepiness. *Scandinavian Journal of Work-Environment and Health*, 24(4), 300-307. [10.5271/sjweh.324](https://doi.org/10.5271/sjweh.324)
- Hykade, A. (2014, 13 octobre). Nuggets [Vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=HUnqLqGRJpo&t=63s>
- Leplat, J. (1993). L'analyse psychologique du travail : quelques jalons historiques. *Le Travail Humain*, 56(2), 115-131. <http://www.jstor.org/stable/4065977>
- Lesauvier, B., Gavarini, L. et le Roy, C. (2011). Le cadre de la recherche-action. *Cahiers de l'action*, 33(3), 22. <https://doi.org/10.3917/cact.033.0022>
- Lhuillier, D. (2010). L'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail. *Sciences sociales et santé*, 28(2), 31-58. <https://doi.org/10.3917/sss.282.0031>
- Lutz, G. (2015). Pratiques addictives en milieu de travail : impasses du concept et nouvelles perspectives. *Psychotropes*, 21(1), 13-34. <https://doi.org/10.3917/psyt.211.0013>
- Lutz G. (2017), *Interrelations entre l'activité de travail et l'usage de psychotropes : approches traditionnelles et perspective en clinique du travail*. Thèse de doctorat en Psychologie, Conservatoire national des arts et métiers (Cnam), 36 3p., Paris.

- Maranda, M. F. et Morissette, P. (2004). Représentations de la surconsommation de substances psychoactives : logiques d'action d'un réseau d'entraide en milieu de travail. *Nouvelles pratiques sociales*, 15(2), 153-168. <https://doi.org/10.7202/008921ar>
- Maranda, M. (2017). Travail et consommation de substances psychoactives : l'expérience québécoise. Dans Renaud Crespin (éd.), *Se doper pour travailler* (p. 19-43). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.crespi.2017.01.0019>
- Martin, A., Karanika-Murray, M., Biron, C. et Sanderson, K. (2014). The psychosocial work environment, employee mental health and organizational interventions: Improving research and practice by taking a multilevel approach. *Stress and health*, 32(3), 201-215. <http://dx.doi.org/10.1002/smi.2593>
- Montreuil, S. M., Fournier, P. S. F. et Baril-Gingras, G. B. G. (2013). *L'intervention en santé et en sécurité du travail : Pour agir en prévention dans les milieux de travail* (1^{re} éd.). Presses Université Laval.
- Metzger, J. (2011). *Le changement perpétuel comme source de pénibilité au travail* [Thèse de doctorat, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne]. Archive ouverte HAL. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00786746>
- Muntaner, C., Anthony, J. C., Crum, R. M. et Eaton, W. W. (1995). Psychosocial Dimensions of Work and the Risk of Drug Dependence among Adults. *American Journal of Epidemiology*, 142(2), 183-190. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a117617>
- Negura, L., Maranda, M. F. et Genest, C. (2012). La consommation de substances psychoactives en lien avec le travail : l'impératif d'adapter les services aux causes réelles. Dans M. Landry, S. Brochu et C. Patenaude (éd.), *L'intégration des services en toxicomanie* (p. 200-225). Presses de l'Université Laval. <https://www.researchgate.net/publication/263194717> La consommation de substances psychoactives en lien avec le travail L'imperatif d'adapter les services aux causes reelles
- Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). (2018, février). *Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017*. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssy2.pdf>
- Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). (2019). *Drogues et addictions, données essentielles*. OFDT Paris. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/ouvrages-collectifs/drogues-et-addictions-donnees-essentielles/>
- Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). (2020, août). *Cannabis - Synthèse des connaissances*. <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/cannabis/#conso>
- Organisation Mondiale de la Santé [OMS]. (s. d.). *Drugs (psychoactive)*. https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1
- Rogard, V. (2019). Éthique et déontologie. Dans Gérard Valléry (Éd.), *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés* (p. 206-209). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.valle.2019.01.0206>
- Rolo, D. et Dejours, C. (2015). Travail et usage de substances psychoactives : évolution de la clinique. *Psychologie clinique et projective*, 21(1), 243-256. <https://doi.org/10.3917/pcp.021.0243>

- Rouat, S. (2010). *Les processus individuels et organisationnels de construction de la santé au travail : Prévention de la santé mentale au travail et analyse de dispositifs organisationnels* [Thèse de doctorat, Université Lumière Lyon 2]. Theses.fr. <http://www.theses.fr/2010LYO20006>
- Rouat, S. et Sarnin, P. (2018). L'intervention en santé au travail : l'intérêt de l'étude de cas d'intervention. *Le travail humain*, 81, 331-363. <https://doi.org/10.3917/th.814.033>
- Rouat, S., Cuvillier, B., & Laneyrie, E. (2021). Le processus d'intervention en santé au travail : éclairer les enjeux de l'action par un exercice de formalisation de l'activité. *Pratiques Psychologiques*, 27(1), 33-55. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2019.11.002>
- Sanson, K. (2006). Pluridisciplinarité : intérêt et conditions d'un travail de partenariat. *Le Journal des psychologues*, 242(9), 24-27. <https://doi.org/10.3917/jdp.242.0024>
- Seibel, C. et Hugon, M. A. (1987). Recherche-Action, Formation: quelle articulation? *Recherche & Formation*, 2(1), 9-20. <https://doi.org/10.3406/refor.1987.897>
- The Espad Group. (2016). *ESPAD Report 2015 - Results from the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*. ESPAD. <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/sources-statistiques/european-school-survey-alcohol-and-other-drugs-espadaalcohol/>
- Trudel, L., Simard, C. et Vonarx, N. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire ? *Recherches Qualitatives, Hors Série* (5), 38-45.
- Uhalde, M. (2008). L'instrumentalisation de la sociologie en situation d'intervention : analyse critique d'une notion ordinaire. *Sociologies pratiques*, 16(1), 95-113. <https://doi.org/10.3917/sopr.016.0095>
- Valléry, G., Bobillier Chaumon, M. E., Brangier, E. et Dubois, M. (2019). *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés* (2^e éd.). Dunod.